



Universidad del Azuay

Facultad de Filosofía Letras y Ciencias de la Educación

Escuela de Psicología Clínica

TEMA:

**EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y SU RELACIÓN CON LOS ESTILOS
PARENTALES: UN ESTUDIO REALIZADO EN LOS USUARIOS DEL
TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO (TAI) DEL CENTRO DE
SALUD DISTRITO 1 DE LA CIUDAD DE CUENCA**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de:

Psicólogo Clínico

Director:

Dr. Patricio Eduardo Cabrera Orellana.

Autor:

Diego Ismael Godoy Rodríguez.

CUENCA-ECUADOR

2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar este gran logro con mucho amor a mis padres y hermanos ya que gracias a mi mayor bendición que son ustedes, mi familia, cada paso que doy en la vida están ustedes brindándome ese cariño incondicional haciendo de mí una persona más segura y fuerte, que por más duro que sea el camino jamás tengo que retroceder. Quiero dedicar también a una persona muy importante en mi vida, una persona que jamás busca cortar mis alas más bien, el decirme lo alto que tengo que volar, Paola Bermeo, a ti con mucho amor.

Diego Godoy

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, quiero agradecer a Dios por sus bendiciones diarias y por la más valiosa de todas, mis padres quienes siempre están en los momentos más difíciles brindándome todo su apoyo y cariño, mis hermanos quienes son dos pilares fundamentales para alcanzar cada logro de vida, mi familia, la bendición más grande de todas. Un agradecimiento especial a mi tutor de tesis el Doctor Patricio Cabrera quien me brindo todo su apoyo y conocimiento para la realización de este proyecto investigativo y a todos los docentes quienes a lo largo de estos años nos brindaron todos sus conocimientos convirtiéndose más que un profesor en un maestro de vida.

Diego Godoy

RESUMEN:

Por medio de esta investigación determinaremos la situación del consumo de sustancias, los rangos de edades de consumo, el patrón de consumo y las diferentes variables sobre los estilos parentales presentes en los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo del Centro de Salud Distrito 1 de la ciudad de Cuenca.

Evaluaremos la crianza parental por tipo de prevalencia de consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína). Se utilizará el método cuantitativo tipo descriptivo – correlacional, se aplicará escalas, test para conseguir los objetivos generales y específicos. Se iniciará con una entrevista estructurada a cada uno de los usuarios realizando una ficha sociodemográfica, se utilizará las Escalas (test): Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” [EMBU-I], Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) y finalmente se realizará la tabulación de resultados por medio del programa estadístico SPSS.

Palabras clave: Parentalidad, prevalencia, rangos, familia, consumo

ABSTRACT

Through this research, the situation of substance use, the age ranges of consumption, the pattern of consumption and the different variables on parental styles in users of intensive outpatient treatment of the " Centro de Salud Distrito 1" of Cuenca were determined. The study evaluated parenting according to the prevalence of licit drugs (tobacco and alcohol) and illicit drugs (marijuana, cocaine). The quantitative descriptive-correlational type method was used. Scales and tests were applied to achieve the general and specific objectives. The study began with a structured interview to the participants. Also a sociodemographic record was made. The Perceived Parental Styles Scale "My Parenting Memories" [EMBU-I] and the Alcohol, Tobacco and Substance Use Detection Test (ASSIST) were used. Finally, tabulation of results was carried out through the statistical program SPSS.

Keywords: Parenting, prevalence, ranges, family, consumption.



Translated by
Ing. Paul Arpi

INDICE

| | |
|--|----|
| DEDICATORIA | 2 |
| AGRADECIMIENTO | 3 |
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| ÍNDICE..... | 6 |
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| CAPÍTULO I ESTILO DE CRIANZA | 10 |
| 1.1 Introducción sobre la Familia | 10 |
| 1.2 Definiciones de Estilos de Parentalidad..... | 12 |
| 1.3 Tipos de Estilos de Parentalidad..... | 13 |
| 1.4 Estilos parentales según Maccoby y Martin..... | 14 |
| 1.5 Los factores familiares y el consumo de drogas..... | 15 |
| 1.6 Teoría Psicoanalítica..... | 17 |
| 1.7 Teoría del Aprendizaje Social..... | 18 |
| CAPÍTULO II DROGODEPENDENCIA | 20 |
| 2.1.Trastornos de la personalidad en la Drogodependencia..... | 20 |
| 2.2Consumo experimental, social, funcional y disfuncional..... | 22 |
| 2.3Variables que conforman el acto de usar una droga..... | 23 |
| 2.4 Síndrome de intoxicación..... | 25 |
| 2.5 Síndrome de abstinencia..... | 26 |
| CAPÍTULO III DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA DE ESTUDIO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 27 |
| Metodología | 27 |
| Muestra..... | 27 |
| Instrumentos..... | 27 |
| Procedimiento | 28 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 29 |
| 3.1 Entrevista Inicial: Ficha sociodemográfica..... | 29 |
| 3.2. Aplicación de Escalas (test)..... | 42 |
| Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” [EMBU-I]..... | 42 |
| 3.3 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)..... | 47 |
| 3.4 Relaciones Tipo de sustancia que necesita intervención..... | 62 |
| 3.5 Relaciones: Estilos parentales vs consumo de sustancias..... | 67 |
| 3.6 Relaciones: Estilos parentales vs Datos sociodemográficos..... | 69 |
| CONCLUSIONES GENERALES Y DISCUSIÓN | 71 |
| RECOMENDACIONES | 73 |
| BIBLIOGRAFIA | 74 |
| ANEXOS | 80 |
| Anexo 1 Autorización | 80 |
| Anexo 2 Consentimiento Informado..... | 82 |
| Anexo 3 Ficha Sociodemográfica | 83 |
| Anexo 4 Test EMBU-I | 84 |
| Anexo 5 Test ASSIST V3.0..... | 91 |
| Anexo 6 Chi cuadrado | 96 |
| Anexo 7 Relación estadística entre variables..... | 97 |
| ÍNDICE DE TABLAS | |
| Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas del estudio..... | 29 |

| | |
|--|----|
| Tabla 2. Resultado del test EMBU-I..... | 42 |
| Tabla 3. Resultado del test EMBU-I..... | 44 |
| Tabla 4: Resultados del test ASSIST pregunta 1..... | 47 |
| Tabla 5: Resultados del test ASSIST pregunta 2..... | 49 |
| Tabla 6: Resultados del test ASSIST pregunta 3..... | 51 |
| Tabla 7: Resultados del test ASSIST pregunta 4..... | 53 |
| Tabla 8: Resultados del test ASSIST pregunta 5..... | 55 |
| Tabla 9: Resultados del test ASSIST pregunta 6..... | 57 |
| Tabla 10: Resultados del test ASSIST pregunta 7..... | 59 |
| Tabla 11: Resultados del test ASSIST pregunta 8..... | 61 |
| Tabla 12: Tipo de sustancia que necesita intervención..... | 62 |
| Tabla 13: Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Apoyo..... | 63 |
| Tabla 14: Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado:Favoritismo..... | 64 |
| Tabla 15: Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado:Rechazo..... | 65 |
| Tabla 16. Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Control..... | 66 |
| Tabla 17:Estilos parentales vs consumo de sustancias..... | 67 |
| Tabla 18: Estilos parentales vs Datos sociodemográficos..... | 69 |
| Tabla 19: Chi- Cuadrado..... | 69 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Características Sociodemográficas: Edad..... | 32 |
| Gráfico 2. Características Sociodemográficas: Sexo..... | 33 |
| Gráfico 3. Características Sociodemográficas: Ocupación..... | 33 |
| Gráfico 4. Características Sociodemográficas: Estado Civil..... | 34 |
| Gráfico 5. Características Sociodemográficas: Escolaridad..... | 34 |
| Gráfico 6. Características Sociodemográficas: Identificación étnica..... | 35 |
| Gráfico 7. Características Sociodemográficas: Nivel educativo del padre..... | 35 |
| Gráfico 8. Características Sociodemográficas: Ocupación del padre..... | 36 |
| Gráfico 9. Características Sociodemográficas: Nivel educativo de la madre..... | 36 |
| Gráfico 10. Características Sociodemográficas: Ocupación de la madre..... | 37 |
| Gráfico 11. Características Sociodemográficas: Años de matrimonio de padres..... | 37 |
| Gráfico 12. Características Sociodemográficas: ¿Cuántos hermanos tiene?..... | 38 |
| Gráfico 13. Características Sociodemográficas: ¿Qué número de hijo es usted?..... | 38 |
| Gráfico 14. Características Sociodemográficas:¿Cuál es su situación económica?..... | 39 |
| Gráfico 15. Características Sociodemográficas:¿Con quién vive usted?..... | 39 |
| Gráfico 16. Características Sociodemográficas:¿Trabajó en el último mes?..... | 40 |
| Gráfico 17. Características Sociodemográficas:¿Cuántos días trabaja usted por semana?..... | 40 |
| Gráfico 18. Características Sociodemográficas:¿Cuántas horas usted trabaja por día?..... | 41 |
| Gráfico 19. Resultado del test EMBU-I Apoyo..... | 44 |
| Gráfico 20. Resultado del test EMBU-I Favoritismo..... | 45 |
| Gráfico 21. Resultado del test EMBU-I Rechazo..... | 45 |
| Gráfico 22. Resultado del test EMBU-I Control..... | 46 |
| Gráfico 23. Resultados del test ASSIST pregunta 1..... | 48 |
| Gráfico 24. Resultados del test ASSIST pregunta 2..... | 50 |
| Gráfico 25. Resultados del test ASSIST pregunta 3..... | 52 |
| Gráfico 26. Resultados del test ASSIST pregunta 4..... | 54 |
| Gráfico 27. Resultados del test ASSIST pregunta 5..... | 56 |
| Gráfico 28. Resultados del test ASSIST pregunta 6..... | 58 |
| Gráfico 29. Resultados del test ASSIST pregunta 7..... | 60 |
| Gráfico 30. Resultados del test ASSIST pregunta 8..... | 61 |
| Gráfico 31. Tipo de sustancia que necesita intervención..... | 62 |
| Gráfico 32. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Apoyo..... | 63 |
| Gráfico 33. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Favoritismo..... | 64 |
| Gráfico 34. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Rechazo..... | 65 |
| Gráfico 35. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Control..... | 66 |
| Gráfico 36. Tipo de intervención: Cannabis..... | 68 |
| Gráfico 37. Tipo de intervención: Sedantes..... | 68 |
| Gráfico 38. Relación entre el favoritismo y el nivel educativo del padre..... | 70 |

INTRODUCCION

La familia juega un rol importante para el desarrollo social de la persona, en donde aprenderán y crearán habilidades sociales, los estilos parentales presentes en el hogar impactan en la vida social y emocional e incluso conduciendo al consumo de drogas, desarrollándose varios modos de crianza como son: apoyo, favoritismo, rechazo y control en donde se identificará en la muestra de ésta investigación.

La familia es el contexto donde se van adquiriendo los primeros hábitos, las primeras habilidades y las conductas que nos acompañarán a lo largo de nuestra vida. Los adultos que le rodean tienen un papel muy importante en la socialización de los niños, pero esta influencia no es decisiva, ya que la educación no es un proceso unidireccional, es un proceso en el que influyen múltiples factores; en sus palabras. (Jiménez, 2010, p.3)

Se define el contexto donde se desarrolla la familia como los hábitos, habilidades y conductas que perdurarán a lo largo de la vida. Y manifiesta el rol del adulto siendo muy significativo dentro de la socialización de los niños.

“Estos procesos educativos de crianza se transfieren a través de los denominados estilos parentales, los cuales están presentes en toda familia y son entendidos por Raya (2008), como las conductas o expresiones verbales y no verbales, a través de las cuales los padres desarrollan sus deberes de paternidad. Estilos parentales que se definen como “esquemas prácticos que reducen las múltiples y minuciosas prácticas educativas parentales a unas pocas dimensiones que, cruzadas entre sí en diferentes combinaciones, dan lugar a diversos tipos habituales de educación familiar” (Torio, Peña & Caro, 2008, p.62).

Determinando que los estilos parentales serán definidos de acuerdo a la actitud, expresiones verbales y no verbales donde se evidencia la relación de los padres hacia sus hijos y sobre todo el tipo de comunicación dentro del núcleo familiar.

Es necesario iniciar con la definición de droga desde varios enfoques, con el fin de establecer la relación que existe con los trastornos de la personalidad, el consumo, síndrome de intoxicación y de abstinencia.

La OMS definió droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento (OMS, citado en Vallejo Ruiloba, 2005).

El consumo de sustancia afecta a la persona física como psicológicamente, produciendo cambios en su comportamiento y en la percepción de su entorno social.

Droga de abuso es cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral (Becoña, 2002, p.26).

A nivel cognitivo la persona crea pensamientos irracionales, es decir, pensamientos falsos, automáticos desarrolladas por el consumo de sustancias.

El objetivo de esta investigación es establecer la relación de los estilos parentales con el consumo de sustancias en los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo del Centro de Salud Distrito 1 de la ciudad de Cuenca. **El Capítulo I aborda temáticas sobre el Estilo de Crianza:** la familia, definiciones, tipos de estilos de parentalidad, estilos parentales según Maccoby y Martin, factores familiares y el consumo de drogas, teoría Psicoanalítica, y la teoría del Aprendizaje Social. **El Capítulo II trata sobre de la Drogodependencia,** los trastornos de la personalidad, consumo experimental, social, funcional y disfuncional, síndrome de intoxicación y de abstinencia. **El Capítulo III se enfoca en el desarrollo de la metodología de estudio y análisis de datos.** Cumpliéndose de esta manera los objetivos específicos de este estudio realizado. Y finalizaremos esta investigación con Conclusiones Generales y Recomendaciones.

Capítulo I

Estilo de Crianza

1.1 Introducción sobre la Familia

Iniciamos con varios conceptos de familia, sus características y su clasificación. Determinando que es el primer marco educativo del niño y la educación proporcionada por ella desempeña un papel relevante dentro del proceso de formación.

La familia, como una forma de vida en común, cuyo contacto emocional en la interacción hará que el individuo sienta satisfechas o no sus necesidades, lo que influirá en su estilo de relación social posterior con el exterior. (Hernández,1998, p.16)

Con este apartado se explica que la familia influye en su estilo de relación social por medio de la interacción entre sus integrantes, los padres crean un clima favorable o desfavorable sintiéndose satisfechos o no.

La familia influye en el desarrollo socioafectivo del infante, porque los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, la cual está relacionada con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, con las conductas prosociales y con la regulación emocional, entre otras (Cuervo, 2010, p. 112).

La familia interviene en el desarrollo, cognitivo, emocional, personal y socio afectivo de cada uno de sus integrantes durante el período de la infancia.

Tipos de Familias

De acuerdo con diferentes autores se establecen los siguientes tipos de familias:

Las tipologías familiares se construyen por diferentes criterios, como el número de miembros, tipo de matrimonio, sistema de parentesco, etc. Como en la **familia monoparental**, formada por uno de los progenitores y los hijos, puede darse como resultado del divorcio, muerte o abandono de uno de los cónyuges, o por padres solteros que enfrenta las funciones instrumentales y afectivas solos (Ortega ,2007, p. 37).

La familia nuclear como aquella en la que la pareja de esposos convive con sus hijos (infantes, niños y/o adolescentes); mientras que la familia extensa es la que el núcleo

comparte también en el mismo espacio con parientes consanguíneos o políticos (primos, sobrinos, tíos, etc.); y la familia de tres generaciones, en la cual viven los miembros de la tercera generación, abuelos paternos o maternos, que pueden intervenir en la crianza de los nietos, según el poder otorgado (Ortiz 2008, p. 200).

Las **familias de Pax de deux** se componen de dos personas como madre e hijo, por ello demasiado cercanas, lo que puede influir en que el individuo no marque su diferenciación; corren riesgo de generar dependencia (Minuchin y Fishman, 1997, pp. 64-67).

Las familias con soporte, aquellas con numerosos hijos donde el progenitor encarga su rol y funciones paternas por lo general al hijo mayor aunque esto supere sus capacidades. **Las familias acordeón** se caracterizan porque uno de los padres se separa por tiempos prolongados y sus funciones se concentran en el otro progenitor (Minuchin y Fishman, 1997, pp. 24-26).

Las familias cambiantes son las que cambian constantemente de residencia, lo que afecta a la familia en la formación de sus relaciones con el exterior. Las familias huéspedes acogen a un niño transitoriamente, esto puede generar crisis momentánea en el niño o en el sistema. **Las familias con un fantasma** han sufrido la muerte o deserción de un miembro, pueden tener dificultad para reasignar las funciones del miembro ausente, por temor a ser desleales, por lo que actúan como si este siguiera vivo. De las **familias psicósomáticas** explica que funcionan a través de la enfermedad de uno de sus miembros, son sobreprotectoras, evitan la confrontación y son estrictas (Ordóñez, 2014, pp. 26-27).

La familia reconstituida la relación paterno o materno-filial se da antes que la formación de la pareja actual; lo que dificulta a la nueva pareja adaptarse a la familia y organizar su vida en común. Los hijos integran dos familias diferentes. Entre la pareja y los hijos se debe establecer como primacía el respeto. (Valdés, 2007, p. 53)

Minuchin y Fishman (1997 citados por Ordóñez, 2014, pp. 26-27) mencionan que **las familias descontroladas** presentan síntomas en el área de control, en las funciones ejecutivas del holón parental y en la vinculación entre los integrantes. En las familias con hijos delincuentes, el cumplimiento de reglas se lleva a cabo si los padres están presentes, estos últimos realizan varias respuestas controladoras e ineficaces.

Se debe determinar el tipo de relación entre cada uno de sus miembros y considerar que existen varios tipos de familias como: monoparental, nuclear, pax de deux, con soporte, acordeón, cambiantes, con un fantasma, psicósomáticas, reconstituida y descontroladas. De tal forma que están basados en el enfoque sistémico y en el entorno donde se desarrollan los miembros de la familia.

1.2 Definiciones de Estilos de Parentalidad

Existen varias definiciones de estilos de parentalidad manejados por psicólogos, psiquiatras y docentes. Los cuales nos permiten conocer el análisis de la relación entre padres e hijos.

Las relaciones de padres a hijos, ponen en práctica estrategias que las puede definir como prácticas o estilos de crianza con la finalidad de orientar, cuidar, educar e influir a los hijos para que estos puedan integrarse socialmente, éstas prácticas de crianza se caracterizan de unos a otros padres, por lo tanto también los efectos en los hijos. Rodrigo y Palacios (1998), citado por Ramírez (2005, pp. 167-168)

El estilo parental es una característica de la relación padres- hijos influyendo de esta manera en el proceso de socialización.

[...] La familia es el contexto de crianza más importante en los primeros años de vida, adquiriendo en él, niños y niñas, las primeras habilidades (reír, hablar, jugar) y hábitos que le permitirán conquistar su autonomía y conductas cruciales para la vida [...]. Podemos decir que «la educación no es algo que los padres hagan a los hijos, sino algo que padres e hijos hacen conjuntamente» (Rich, 2002, p. 53, citado por Torío, Peña, & Rodríguez, 2009, p. 152).

Los estilos de crianza se consideran como un esfuerzo intencionado de los padres por medio de la autodisciplina permitiendo tener autonomía.

Durante la crianza los hijos reciben el cuidado de sus padres, madres y/o tutores, a su vez los padres también van experimentando y aprendiendo, aconteciendo un aprendizaje mutuo, los hijos enseñan a los padres acerca de la vida y estos van formando y desarrollando habilidades para el ejercicio de su tarea de crianza y cuidado (Gallego & Carmen, 2013, p. 224).

Este apartado conlleva la existencia de un aprendizaje mutuo entre padres e hijos, permitiendo desarrollar habilidades.

Rodrigo y Palacios (1998), citado por Ramírez, (2005, pp. 167-168), las relaciones de padres a hijos, ponen en práctica estrategias que las puede definir como prácticas o estilos de crianza con la finalidad de orientar, cuidar, educar e influir a los hijos para que estos puedan integrarse socialmente, éstas prácticas de crianza se caracterizan de unos a otros padres, por lo tanto también los efectos en los hijos. (pp. 167-168).

1.3 Tipos de Estilos de Parentalidad

Es importante destacar los estilos de crianza establecidos por Baumrind los cuales son los siguientes:

Baumrind (1971, 1991 citado por González & Landero, 2012, p. 54) establece los siguientes estilos de crianza: **El Estilo Autoritario**, se refiere a padres exigentes que prestan escasa atención a las necesidades de sus hijos; se manejan con reglas inflexibles, imponen y sobrevaloran la obediencia, el hijo no puede equivocarse o actuar con iniciativa, usan métodos coercitivos. Por su parte en el **Estilo Permisivo**, los padres otorgan a sus hijos bajo control, no establecen límites o lo hacen poco, no existe educación que fomente disciplina; los padres se muestran inmaduros, proporcionan afecto desmedido (p. 54). Y en el **Estilo Autoritativo**, la autoridad se da a través de establecer límites, se guía y orienta a los hijos sobre sus acciones y les explican cuando transgreden las reglas, son padres asertivos y atentos a sus necesidades psico-afectivas (p. 54). Los autores indican que los estilos parentales pueden compartir formas de accionar y en los padres prevalecer uno con rasgos de los otros (p. 55).

Es relevante conocer los estilos de crianza debido a que están presentes dentro de la relación de padres e hijos, pueden predominar uno con rasgos de otros.

Baldwin (1945; Baumrind, 1967, 1971, 1973, citados por Martínez & García, 2012, p. 170) se ha tratado en diversos estudios identificar estilos de crianza que se asocian con un niño autónomo, sociable y colaborador y cuáles con uno solitario e inmaduro (p. 170). Interés marcado para dar a conocer y llevar a la práctica el modelo de educación parental que permita la formación del individuo mentalmente saludable.

Frías & Gershoff (2002, citados por Gaxiola & Frías, 2014, p. 29) que del estilo autoritario resultarían hijos con tendencia a la violencia, conducta antisocial, con escasa empatía, autoimagen deteriorada, depresión, con dificultad en sus relaciones y en la vida adulta podrían reproducir las prácticas agresivas con sus hijos.

1.4 Estilos parentales según Maccoby y Martin

Estos autores proponen dos nuevos estilos parentales en donde el rol de los padres es determinante dentro de la comunicación hacia los hijos.

MacCoby & Martin (1983 citados por Ramírez, 2005, p. 173) proponen otros dos estilos derivados del permisivo: **el democrático-indulgente** que es sobreprotector, los padres escasamente corrigen para educar; y **el de rechazo-abandono o indiferente**, en el que los padres rechazan, son negligentes, tienen bajo nivel de expresión afectiva, diálogo y control.

Partiendo de los estilos parentales propuestos por Baumrind, Maccoby y Martin a principios de los años 80 intentaron fusionar el modelo de Baumrind agregando a esta tipología un cuarto estilo, el cual llamaron estilo negligente, mediante la fusión de dos dimensiones: afecto/comunicación y control/exigencia. Maccoby y Martin distinguieron dos distintos subtipos a partir del estilo permisivo: los padres negligentes y los padres indulgentes (Raya, 2008).

Estilo Negligente

Presentan un bajo nivel en afecto y exigencia, el establecimiento de límites es deficiente, dejan en los hijos gran parte de la responsabilidad material y afectiva, se enfocan en sus propias necesidades, las tensiones de su propia vida y no les queda tiempo para sus hijos. Si además los padres son hostiles, entonces los niños tienden a mostrar impulsos destructivos y conductas delictivas, por lo que este estilo se ha relacionado con diferentes trastornos conductuales de los niños y adolescentes (Papalia, 2005)

Estilo Indulgente

Caracterizados por la indiferencia ante las actitudes y conductas del niño, tanto positivas como negativas, por la pasividad y por la permisividad, son padres que evitan la afirmación de la autoridad y la imposición de restricciones, haciendo escaso uso de los castigos, a pesar de existir una comunicación abierta y un clima democrático no se suele ofrecer un modelo a imitar, son poco asertivos, poco directivos, no establecen normas y ceden con facilidad a los deseos de los hijos, no se implican afectivamente y la permisividad no es debida a condiciones ideológicas, sino a dejadez, no ponen normas por comodidad, pero no pueden evitar en ocasiones tener estallidos de ira contra sus hijos. La principal diferencia con el estilo negligente es que éstos, además, no responden ni

atienden a las necesidades de sus hijos, mostrando un escaso o nulo compromiso paterno (Raya, 2008).

1.5 Los factores familiares y el consumo de drogas.

Estableceremos por medio de autores e investigaciones como la familia influye para el consumo de sustancias.

McDevitt, Lennon y Kopriva (1991), afirman que durante la niñez y adolescencia los padres juegan un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales y en el fomento para adoptar actitudes prosociales y respuestas empáticas.

Pons y Buelga (1994) destacan la influencia de la familia como uno de los factores de riesgo que con más insistencia se plantea en investigaciones sobre adicciones. “... La existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en diversas variables individuales de los hijos, se ha señalado, ya desde las primeras aproximaciones, como uno de los principales desencadenantes del aumento de la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas” (Alonso-Fernández, 1979, pp. 86, 87).

En este apartado se considera que el clima familiar es un factor determinante para el consumo de sustancias influyendo como un factor de riesgo.

Algunos estudios (Coombs y Landsverk, 1988; Jurich, Polson y Bates, 1985; Melby, Conger, Conger y Lorenz, 1993; Volk, Edwards, Lewis y Sprinkle, 1989), han logrado establecer la relación entre factores familiares y el abuso de drogas. Destacan factores vinculados a la unión familiar (aislamiento del adolescente de la familia, falta de relaciones estrechas con sus padres, necesidad no satisfecha de reconocimiento, confianza y amor, rechazo de los padres, vínculos de dependencia, padre no implicado en la familia); conflicto (matrimonial, irresponsabilidad, hogar infeliz, esposa infeliz, discordia familiar, hijos implicados en conflicto matrimonial, alto grado de estrés, trauma); divorcio y ruptura familiar (hogar roto, padres ausentes, hogar de un solo progenitor); disciplina (autocrática o “laissez-faire”, falta de reglas claras o límites, excesivo uso del castigo); moralidad hipócrita (doble ética, negación de los problemas personales de los padres); vacío de comunicación (falta de habilidades de comunicación del adolescente, poca comunicación de los padres con el adolescente).

Serrano Acebo y Lavin Puente (1999) argumentan que los problemas en el sistema familiar (incomunicación, disciplina rígida, separación de los padres, entre otros) son factores de riesgo que predisponen al consumo.

La variable control o seguimiento paterno ha sido asociada a la etiología del abuso de drogas en la adolescencia. Kandel y Andrews (1987) encontraron que factores como la ausencia de implicación maternal, la ausencia o inconsistencia de la disciplina parental y bajas aspiraciones de los padres sobre la educación de sus hijos, predecían su iniciación en el uso de drogas.

A continuación, se detalla las relaciones afectivas y de comunicación:

(a) Afecto/Vínculo afectivo paterno filial. La mayoría de los estudios coinciden en que las interacciones padres-hijo caracterizadas por la ausencia de conexión (Brook et al., 1990; Pons, Berjano y García, 1996) y por la sobre implicación maternal en las actividades con los hijos (Recio et al., 1992) parecen estar relacionadas con la iniciación de los jóvenes adolescentes en el uso de drogas. De forma contraria, las relaciones familiares positivas basadas en un profundo vínculo afectivo entre padres e hijo correlacionan con una menor probabilidad de que la juventud presente problemas de conducta (Tasic, Budjanovac y Mejovsek, 1997) y se inicie en el consumo de sustancias (Brook, Gordon, Whiteman y Cohen, 1986; Selnow, 1987).

(b) Comunicación familiar. Muchos estudios confirman de forma genérica la importancia de la comunicación paterno filial, pero, con referencia al problema concreto de las drogas, sostienen que a pesar de que la relación con los padres tiene un protagonismo especial en la vida del joven, la que se establece con los amigos puede llegar a ser mucho más relevante (Comas, 1990; Graña y Muñoz-Rivas, 2000).

(c) Cohesión Familiar. Se defiende que, con respecto al consumo de tóxicos, la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dicho comportamiento disminuye a medida que aumenta su participación en las decisiones familiares y, por el contrario, se incrementa conforme lo hace el grado de discrepancia en la familia (Alonso y Del Barrio, 1994).

(d) Conflicto familiar. De forma genérica, se sostiene que la crianza de los niños en familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo importante tanto para el

desarrollo de trastornos de conducta en general (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999) como para el consumo de sustancias (Otero, Mirón y Luengo, 1989).

Se ha considerado algunos factores familiares como: el afecto, la comunicación, la cohesión y el conflicto; los cuales desarrollan factores de riesgo hacia el consumo de sustancias.

1.6 Teoría Psicoanalítica

La teoría psicoanalítica o psicoanálisis el precursor fue el neurólogo Sigmund Freud, en la cual trata de explicar las fuerzas inconscientes que motivan al comportamiento humano, considera que la sexualidad es la base del desarrollo de las personas.

La orientación psicoanalítica constituye un amplio espectro de conceptualizaciones y formas de abordaje sobre lo psíquico. No es una escuela sino más bien una orientación metodológica (Gil, 1995; Lopera, Ramírez, Zuluaga, & Ortiz, 2010; Ramírez, 2011; Ramírez, et al., 2015), en la que constituyen diferentes propuestas que tuvieron sus orígenes en el psicoanálisis freudiano. Freud diferenció claramente tres aspectos en su descripción del psicoanálisis: el método de investigación de procesos anímicos inconscientes, la terapia fundada en esa indagación y el conjunto de conocimientos que derivan de ese camino (Freud, 1923/1998). Este último aspecto, denominado por Freud como psicología de lo inconsciente o psicología de lo profundo (Freud, 1915/1998, p. 169), ha dado lugar a la diversidad de enfoques psicoanalíticos en la explicación de los fenómenos psíquicos. Unas corrientes conservan los fundamentos del psicoanálisis clásico; otras, a partir de una reformulación radical, proponen una superación definitiva de la teoría freudiana; otras más, ocupan un lugar inter-medio y, aunque conservan algunas ideas fundamentales de Freud, elaboran otros conceptos, desarrollan nuevas perspectivas de abordaje psicoterapéutico (Mitchel & Black, 2004). En tanto estos enfoques proponen una explicación de lo psíquico, son perspectivas psicológicas, lo que nos habla de una orientación psicoanalítica en la psicología, al lado de las orientaciones conductuales, experimentales, cognitivas, existenciales, humanistas, transpersonales (Ramírez, et al., 2015)

1.7 Teoría del Aprendizaje Social.

Bandura investiga acerca de la influencia de los estímulos externos y su importancia dentro del aprendizaje.

En la década de los 60, el enfoque conductual era la máxima explicación del aprendizaje, es decir, el condicionamiento tanto clásico como operante afirmaban que las conductas se aprendían por medio del apareamiento de estímulos. Sin embargo, Albert Bandura criticaba al conductismo de B.F. Skinner por enfocarse exclusivamente a los estímulos externos. Bandura creía que además de los estímulos externos, el aprendizaje también se generaba a partir de determinantes internas y sociales (Beltrán y Bueno, 1995).

Bandura destaca que hay una combinación de factores sociales y psicológicos que influyen en la conducta. Considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje (Woolfolk, 2010, p.648)

Los humanos aprenden la mayor parte de su conducta a través de la observación, por medio de modelado: al observar a los demás, nos hacemos idea de cómo se efectúa las conductas nuevas y posteriormente, esta información nos sirve como guía. Cuando se expone a un modelo, las personas que lo observan adquieren, principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo (Bandura, 1987).

Bandura divide el aprendizaje social en cuatro procesos, que se detalla a continuación:

Procesos de atención

Los sujetos aprenden por observación si se atiende a los rasgos significativos de la conducta que les sirve como modelo, por lo cual los procesos de atención determinan cuales se van a seleccionar de entre los muchos modelos posibles y que aspectos se extraen del modelo a seguir (Bandura, 1987).

Procesos de retención

Dentro del aprendizaje por observación algunas conductas se retiene en forma de imágenes, cuando los estímulos que sirven de modelo se exponen repetidamente, reproducen imágenes duraderas y recuperables (Bandura, 1987).

Procesos reproductores motores

En los aprendizajes cotidianos, las personas suelen acercarse a las conductas nuevas que están aprendiendo, sirviéndose de modelos, y las perfeccionan mediante ajustes autocorrectivos, basados en la retroalimentación de carácter informativo que reciben de su propia actuación (Bandura,1987).

Procesos motivacionales

Los sujetos, son más propensos a realizar los tres procesos mencionados con anterioridad si consideran que son importantes. Se generan expectativas, con base a sus creencias y valores, sobre las consecuencias de los modelos (Schunk, 1997).

Por consiguiente, estos procesos determinan que el sujeto aprende por medio de la observación y establecen nuevos modelos significativos, transformando lo aprendido en conductas.

Capítulo II

Drogodependencia

Es necesario iniciar con la definición de droga desde varios enfoques, con el fin de establecer la relación que existe con los trastornos de la personalidad, el consumo, síndrome de intoxicación y de abstinencia.

La OMS definió droga como toda sustancia farmacológicamente activa sobre el Sistema Nervioso Central que, introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento (OMS, citado en Vallejo Ruiloba, 2005).

Droga de abuso es cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral (Becoña, 2002, p.26).

2.1.Trastornos de la personalidad en la Drogodependencia.

El sujeto drogodependiente desarrolla toda una serie de nuevas habilidades, así como una serie de estados asociados a éstas, que da lugar a la cristalización de lo que se ha determinado como "personalidad del drogodependiente" que es más un producto que un proceso (Fernández y Rodríguez, 1993).

Se revela de especial interés conocer los rasgos de personalidad más vinculados a la adicción, en todos sus estadios: adquisición, establecimiento del hábito, abuso, dependencia y abandono. Se requieren estudios que afinen en la identificación de estas variables eliminando los sesgos y resultados artefactuales que emergen de la ausencia de control de variables intervinientes (Pedrero y Rojo,2008, p. 252).

La personalidad es el mejor conjunto de variables estructuradas que puede dar cuenta de la manera en que una persona establece relaciones con las drogas. La autoadministración de sustancias es una conducta que se define por la relación que presenta con el resto de las conductas disponibles en el repertorio de cada sujeto. Por lo tanto, el estudio de la personalidad de un paciente nos ofrecerá datos sobre el sentido que tiene la droga en función de sus objetivos, metas y necesidades (Pedrero Pérez, 2008)

Bolinches et al. (2002, citados en Pedrero Pérez, 2003) plantea que De entre todos los patrones de personalidad disfuncional, los más relacionados con el consumo de sustancias son aquellos que se basan en dimensiones de impulsividad, lo que puede ser entendido a partir de la vulnerabilidad para consumir sustancias, sin medir el riesgo que significa su uso, y caer en la adicción tras el consumo (p. 205).

Pedrero Pérez (2008) dice:

1. Una buena parte de los pacientes presentan, en los momentos iniciales de su tratamiento, suficientes criterios como para estimar una elevada prevalencia de trastornos de la personalidad; queda por saber si tales criterios se mantendrán con el tiempo, a medida que avanza el tratamiento, o son lo que algunos autores han denominado “trastornos de personalidad inducidos por el estrés”;

2. No existe una personalidad exclusivamente vinculada a la adicción a sustancias, sino que cualquier patrón desadaptativo puede encontrar una función para las drogas;

3. Existe un predominio de los trastornos del espectro impulsivo;

4. Existen rasgos de personalidad que sí parecen vincularse más estrechamente a los trastornos adictivos: la Impulsividad (Búsqueda de Novedad o Déficit en el Control de los Impulsos, según el modelo teórico), posiblemente vinculado al inicio temprano y los episodios de abuso, y el Neuroticismo (Evitación del Daño o Control de las Emociones), posiblemente más vinculado al mantenimiento del hábito, la dependencia y la severidad;

5. Los trastornos de la personalidad pueden descomponerse en las combinaciones de rasgos que los constituyen, lo que permite actuar farmacológica, psicoterapéutica y educativamente sobre los trastornos;

6. Existen una serie de dimensiones básicas de personalidad o variables de interacción psicosocial, que son ampliamente comunes a una gran parte de los adictos; la baja autoestima y autoeficacia general, la falta de autocontrol y el afrontamiento emocional o inadecuado del estrés, que se convierten en dianas del tratamiento y requieren formar parte de los programas de tratamiento de adictos de forma ineludible (Pedrero Pérez ,2008,p. 43).

2.2 Consumo experimental, social, funcional y disfuncional.

De acuerdo a la frecuencia del consumo y al grado de dependencia psicológica o física, el consumo se clasifica como: experimental, social, funcional y disfuncional.

Consumo experimental

Las personas con este tipo de consumo no se consideran propiamente adictos, pues el consumo es motivado por la curiosidad. En este grupo se encuentran aquellas personas que por primera vez utilizan la droga, por ser una experiencia novedosa; esta conducta es vista comúnmente en la adolescencia (Downing & Bellis, 2009; Piédrola, 2006; Flores, 2004).

Consumo social

Se da cuando las personas utilizan sustancias tóxicas, específicamente en situaciones pasajeras, o sólo en situaciones sociales; o bien, las drogas se ingieren ocasionalmente para conciliar el sueño o para aliviar estados depresivos; sin embargo, a partir de estas situaciones pasajeras de consumo puede establecerse una dependencia (Caballero, 2010; Castro, 2008; Domínguez, 2002).

Consumo funcional

Este tipo de consumo se manifiesta cuando las personas hacen uso de drogas para realizar sus actividades cotidianas, pero que aún siguen funcionando social y productivamente; sin embargo, se ha establecido una dependencia tal que no pueden realizar sus actividades sin dejar de consumir la droga (CIJ, 2009, 2007; Coleman y Hendry, 2003).

Consumo disfuncional

Se observa cuando las personas constantemente necesitan consumir sustancias y han dejado de funcionar social y productivamente; su vida gira en torno a las drogas y todas sus actividades están dedicadas a su obtención y consumo, ya que no pueden prescindir de ellas en ningún momento (Echeverría, 2007; Domenech, 2005; Domínguez, 2002).

2.3 Variables que conforman el acto de usar una droga.

El contexto vital del uso de las drogas: los usos de drogas tienen sentido en función de momentos y situaciones vitales diferentes. En los adolescentes, la mayor parte de sus usos están relacionados, sobre todo, con los momentos de diversión y ocio (García, 2010; Guelar, 2002; Goffman, 1993).

La historia de las adicciones va unida a la historia del hombre: fumar cigarrillos, beber alcohol, mascar hojas de coca, esnifar preparados psicoactivos, beber pócimas, fumar marihuana, utilizar el opio para el dolor, etc., son ejemplos conocidos de algunas de las sustancias que el hombre ha utilizado a lo largo de la historia y sigue utilizando. Por ello, en los últimos años se incluyen distintas conductas bajo la denominación genérica de adicciones o conductas adictivas, basadas inicialmente en el concepto de dependencia (física y psíquica), y evolucionando a partir del mismo, se aplican a sustancias psicoactivas que, ingeridas por un individuo, tienen la potencialidad de producir dependencia (Becoña y Cortés, 2010,p.15).

Factores Individuales

La edad

Existen numerosos estudios que constatan el efecto positivo de la edad sobre el incremento de la frecuencia e intensidad del consumo de sustancias (Ariza y Nebot, 2002; Cortés, Espejo y Giménez, 2007; Muñoz-Rivas, Andreu y Gutiérrez, 2005)

Actitudes, creencias y valores

En numerosas investigaciones, elementos como las actitudes, las creencias y los valores, se han mostrado como predictores fiables de la conducta de consumo (Villa Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

Accesibilidad a las drogas

La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a sustancias es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Álvarez et al., 2005) y que cuanto más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Luengo et al., 1999).

Personalidad antisocial y problemas de conducta

Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Botina y Botvin, 1992). Estudios recientes con adolescentes españoles han encontrado que una mayor presencia de conductas desviadas de las normas de comportamiento social típicas de la edad es un potente predictor del consumo de drogas (Muñoz-Rivas, Graña, Peña y Andreu, 2002). Otras investigaciones muestran que tener relaciones con amigos conflictivos y mostrar conductas violentas, está relacionado con la actitud favorable de consumo de sustancias (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006).

Factores relacionales

La escuela

a) Experiencias escolares negativas: Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de sustancias y otras conductas desviadas como la delincuencia (Bryant et al., 2003).

b) El fracaso escolar y autoconcepto académico: El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en éste la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de sustancias en la adolescencia y otras edades (Moral et al., 2006).

c) Contacto con las familias: También se han detectado como factores de protección, el que los padres mantengan contacto con los profesores y el hecho de que el adolescente mantenga buena relación con los profesores (Navarro, 2000).

La familia

a) Estructura y composición familiar: Algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse podrían conceptualizarse como factores de riesgo que permitirían predecir el consumo futuro por parte de los hijos (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

b) Estatus socioeconómico familiar: Algunas investigaciones indican que hay alguna relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias, en el sentido de

que el mayor consumo de alcohol y marihuana se asocia al mayor nivel de estudios de los padres y probable mayor nivel socioeconómico, en muestras españolas (Recio et al., 1992).

c) Actitudes y conductas familiares hacia el consumo de sustancias: Las actitudes poco negativas de los padres hacia el consumo pueden actuar como un factor de riesgo muy importante, en tanto que son los propios padres quienes en ocasiones propician el consumo (Gil Flores, 2008; Turbi et al., 2005).

2.4 Síndrome de intoxicación

Debido a la cantidad de sustancia que se ingiere en el organismo, la dependencia del mismo hace que la persona presente confusión, sus capacidades cognitivas disminuyen y la alteración del sistema nervioso central presentando así intoxicación y por consecuente, una persona con síndrome de abstinencia.

Conjunto de manifestaciones clínicas (síntomas y signos) que definen un estado mórbido, producido por una o varias sustancias. La intoxicación alude al estado, agudo o crónico, que resulta del uso reciente de una o varias drogas que producen alteraciones físicas y psicológicas, asociadas con su concentración sanguínea. La severidad depende de la dosis y de condiciones como pureza de la sustancia, vía de administración y uso simultáneo de otras drogas (Hawkins, 2009; Guzmán, 2008).

Hawkins y Guzmán afirmaban que la intoxicación es consecuencia del uso de una o varias drogas, presentándose alteraciones físicas y psicológicas.

La intoxicación, que se produce en todas las sustancias químicas, o la cuasi-disociación, estado este último que se encuentra tanto en las sustancias químicas como en las conductas que producen adicción. En este estado la persona parece que se encuentra fuera de sí, como si fuese otra (Jacobs, 1989 citado en Becoña et al., 2010).

De acuerdo al DSM IV (1995) la característica esencial de la intoxicación por sustancias es la aparición de un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión (o exposición) (Criterio A). Los cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos (p. ej., agresividad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social) son debidos a los efectos fisiológicos directos de la sustancia sobre el sistema nervioso central y se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después (Criterio

B). Los síntomas no son debidos a una enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (Criterio C).

2.5 Síndrome de abstinencia

Una vez que el paciente deja de consumir da inicio al síndrome de abstinencia, es decir, la descompensación de nuestro organismo, en donde por lo general la persona comienza a presentar síntomas tales como taquicardia, sequedad bucal, sudoración, temblor de las manos, angustia y nerviosismo.

La abstinencia puede definirse como “El conjunto de signos y síntomas físicos y psíquicos que pueden aparecer como consecuencia de la supresión del consumo de una droga que produzca dependencia” (OMS, citado en Puentes, 2004, p. 108).

Síntomas de abstinencia que produce la no realización de la conducta adictiva voluntariamente o porque le impiden hacerla al individuo. Este se entiende como un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiesta por la aparición de trastornos físicos y psicológicos de intensidad diversa (según diferentes modos y niveles de gravedad), cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico, denominándose en este caso al síndrome de abstinencia con el apelativo de síndrome de abstinencia precipitado (Becoña et al. 2010).

Presentamos algunos criterios para la abstinencia de sustancia (DSM IV,1995)

Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prologado y en grandes cantidades. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental. (DSM IV,1995)

Capítulo III

Desarrollo de la Metodología de Estudio y análisis de datos

Metodología: Ésta investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo – correlacional.

Muestra: Estuvo conformada por 35 usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo del Centro de Salud Distrito 1 de la ciudad de Cuenca quienes aceptaron a participar de manera voluntaria para esta investigación, entregando su consentimiento informado y la batería de test completos.

Instrumentos

Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” [EMBU-I]

Está compuesto de cuatro escalas: rechazo, aceptación o calidez emocional, sobreprotección o control y favoritismo. El instrumento está integrado por 82 reactivos tipo Likert de cuatro opciones (No, nunca = 1; Sí, algunas veces = 2; Sí, frecuentemente = 3; Sí, casi siempre = 4), donde 41 reactivos se dirigen a las memorias de crianza paternas y 41 a las maternas. De este modo, el valor mínimo de la escala global (considerando la percepción sobre la crianza materna y paterna) es de 82 puntos y el máximo de 328, donde a mayor puntaje mayor es la percepción de crianza. Al considerar la percepción de un solo progenitor, la puntuación mínima es 41 puntos y la máxima 164. Mide los cuatro tipos de percepción de crianza: calidez emocional (o aceptación), rechazo, control (o sobreprotección) y favoritismo (Márquez et al, 2007).

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Consiste en un cuestionario en versión de papel y lápiz dirigido a los usuarios de sustancias. Consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. El diseño de la prueba se utiliza para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), Alucinógenos, Opiáceos, Otras drogas. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en ‘bajo’, ‘moderado’ o ‘alto’ (Organización Mundial de la Salud, 2011, p. 2).

Procedimiento

Se gestionó los permisos necesarios en el Centro de Salud Distrito 1 (**Anexo 1**) de la ciudad de Cuenca para la obtención de la autorización pertinente para efectuar ésta investigación.

Posteriormente se socializó con los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo, haciendo constancia a través de un consentimiento informado (**Anexo 2**) sobre su participación voluntaria y explicando la confidencialidad acerca de la información entregada por parte de los mismos.

Se realizó al inicio una ficha sociodemográfica a cada uno de los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo, en donde se aplicó una entrevista estructurada siguiendo un mismo protocolo y de esta manera obteniendo datos relevantes.

Los instrumentos que se utilizó fueron: Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” [EMBU-I], Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

Una vez obtenida la información con la debida aplicación de las escalas presentadas, se realizó la tabulación por medio del programa estadístico SPSS, logrando cumplir los objetivos establecidos y se elabora un informe detallado dando a conocer que estilo de parentalidad prevalece en los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Entrevista Inicial: Ficha Sociodemográfica

Se realizó una entrevista estructurada a cada uno de los usuarios siguiendo un mismo protocolo, realizando una ficha sociodemográfica (**Anexo 3**) y los resultados fueron los siguientes:

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas del estudio

| Características sociodemográficas de las personas del estudio | | | |
|---|------------------------|----|------|
| Características sociodemográficas | | f | % |
| Edad | 16 | 3 | 8,6 |
| | 17 | 6 | 17,1 |
| | 18 | 11 | 31,4 |
| | 19 | 3 | 8,6 |
| | 20 | 5 | 14,3 |
| | 21 | 3 | 8,6 |
| | 22 | 1 | 2,9 |
| | 23 | 2 | 5,7 |
| | 26 | 1 | 2,9 |
| Sexo | Masculino | 22 | 62,9 |
| | Femenino | 13 | 37,1 |
| Ocupación | Ninguna | 4 | 11,4 |
| | Chofer | 1 | 2,9 |
| | Estudiante | 25 | 71,4 |
| | Comerciante | 3 | 8,6 |
| | Servicio doméstico | 2 | 5,7 |
| Estado Civil | Soltero | 33 | 94,3 |
| | Casado | 2 | 5,7 |
| Escolaridad | Primaria | 4 | 11,4 |
| | Secundaria | 27 | 77,1 |
| | Universitaria | 4 | 11,4 |
| Identificación Étnica | Mestizo | 34 | 97,1 |
| | Blanco | 1 | 2,9 |
| Nivel educativo padre | Sin educación formal | 15 | 42,9 |
| | Primario completo | 10 | 28,6 |
| | Secundario completo | 6 | 17,1 |
| | Universitario completo | 4 | 11,4 |
| Ocupación del padre | Agricultor | 1 | 2,9 |
| | Albañil | 1 | 2,9 |
| | Chofer | 5 | 14,3 |
| | Cocinero | 2 | 5,7 |
| | Comerciante | 17 | 48,6 |
| | Conserje | 1 | 2,9 |
| | Ingeniero | 3 | 8,6 |
| | Mecánico | 2 | 5,7 |
| | Negocio Propio | 1 | 2,9 |

| | | | |
|----------------------------------|------------------------|----|------|
| | Tec. Médico | 1 | 2,9 |
| | Trabajador Público | 1 | 2,9 |
| Nivel educativo de la madre | Sin educación formal | 15 | 42,9 |
| | Primario completo | 10 | 28,6 |
| | Secundario completo | 9 | 25,7 |
| | Universitario completo | 1 | 2,9 |
| | | | |
| Ocupación de la madre | Agricultor | 1 | 2,9 |
| | Ama de casa | 22 | 62,9 |
| | Cocinera | 1 | 2,9 |
| | Comerciante | 6 | 17,1 |
| | Enfermera | 1 | 2,9 |
| | Estilista | 1 | 2,9 |
| | Negocio Propio | 2 | 5,7 |
| | Trabajador Público | 1 | 2,9 |
| | | | |
| Años de matrimonio de los padres | 0 | 13 | 37,1 |
| | 10 | 2 | 5,7 |
| | 15 | 3 | 8,6 |
| | 20 | 3 | 8,6 |
| | 25 | 2 | 5,7 |
| | 30 | 6 | 17,1 |
| | 40 | 3 | 8,6 |
| | 50 | 3 | 8,6 |
| | | | |
| ¿Cuántos hermanos tiene? | 0 | 3 | 8,6 |
| | 1 | 1 | 2,9 |
| | 2 | 10 | 28,6 |
| | 3 | 10 | 28,6 |
| | 4 | 3 | 8,6 |
| | 5 | 4 | 11,4 |
| | 6 | 2 | 5,7 |
| | 8 | 2 | 5,7 |
| | | | |
| ¿Qué número de hijo es usted? | 1 | 8 | 22,9 |
| | 2 | 10 | 28,6 |
| | 3 | 10 | 28,6 |
| | 4 | 2 | 5,7 |
| | 5 | 3 | 8,6 |
| | 6 | 1 | 2,9 |
| | 7 | 1 | 2,9 |
| | | | |
| ¿Cuál es su situación económica? | Alta | 2 | 5,7 |
| | Media | 25 | 71,4 |
| | Baja | 8 | 22,9 |
| ¿Con quién vive usted? | Abuelos | 1 | 2,9 |
| | Hija | 1 | 2,9 |
| | Mamá | 5 | 14,3 |
| | Mamá, hermanos | 6 | 17,1 |
| | Papá | 2 | 5,7 |
| | Papá, mamá | 4 | 11,4 |
| | Papá, mamá, hermanos | 12 | 34,3 |
| | Pareja, hijos | 1 | 2,9 |
| | Solo | 3 | 8,6 |

| | | | |
|---|----|----|------|
| ¿Trabajó en el último mes? | Sí | 8 | 22,9 |
| | No | 27 | 77,1 |
| ¿Cuántos días trabaja usted por semana? | 0 | 27 | 77,1 |
| | 1 | 1 | 2,9 |
| | 5 | 3 | 8,6 |
| | 6 | 4 | 11,4 |
| ¿Cuántas horas trabaja usted por día? | 0 | 27 | 77,1 |
| | 2 | 2 | 5,7 |
| | 4 | 1 | 2,9 |
| | 5 | 1 | 2,9 |
| | 6 | 2 | 5,7 |
| | 7 | 1 | 2,9 |
| | 8 | 1 | 2,9 |

Fuente: Elaboración propia.

La edad promedio del grupo de estudio es de 19 años, con una desviación de 2.33, es decir, las edades están entre 17 años y 21 años de edad.

El 62.9% de las personas del estudio son hombres y el 37.1% son mujeres. El 71.44% tienen de ocupación estudiantes, el 11.04% ninguna ocupación, el 8.6% son comerciantes y el 5.7% trabajan en servicio doméstico. El 94.3% son solteros y el 5.7% con casados. El 77.1% tienen estudios secundarios, el 11.4% estudios primarios y el 11.4% estudios universitarios. El 97.1% de las personas son mestizos y el 2.9% son blancos.

En cuanto a los padres, el 42.9% no tienen educación formal, el 28.6% tienen estudios de primaria completa, el 17.1% secundaria completa y el 11.4% universidad completa. Entre las ocupaciones de los padres están 48.6% comerciantes, 14.3% choferes y el 8.6% ingenieros.

En cuanto a las madres, el 42.9% no tienen educación formal, el 28.6% tienen estudios de primaria completa, el 25.7% secundaria completa y el 2.9% universidad completa. Entre las ocupaciones de las madres están 62.9% son amas de casa, el 17.1% son comerciantes y el 5.7% tienen negocio propio.

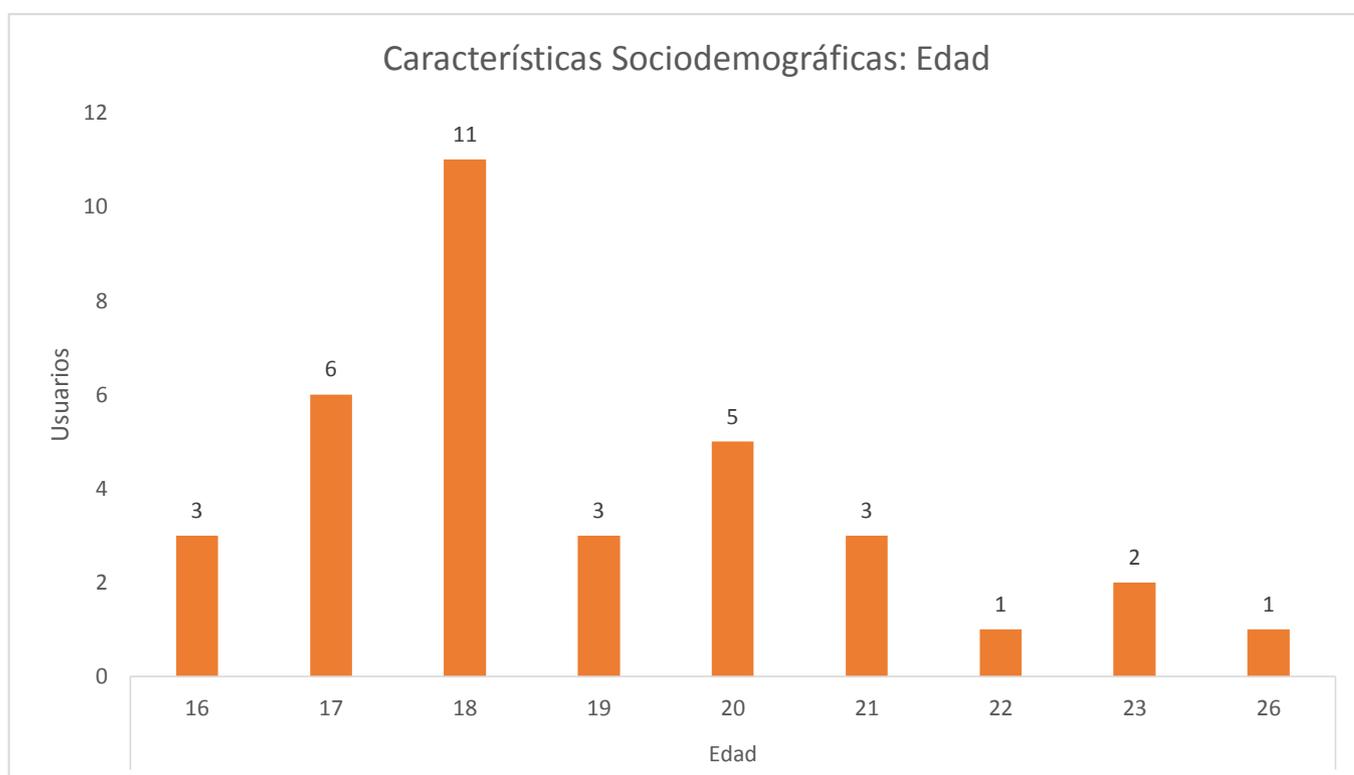
El 37.1% de los padres de los encuestados son divorciados, el 17.1% tienen 30 años de casados, el promedio es de 28 años de matrimonio. El 28.6% de las personas del estudio tienen 2 hermanos y el 28.6% tienen 3 hermanos, en promedio las personas tienen 3 hermanos. El 28.6% de las personas afirman ser el segundo hijo y el 28.6% el tercer hijo, en promedio son el tercer hijo.

En cuanto a la situación económica el 71.4% consideran tener una situación económica media, el 22.9% baja y el 5.7% alta.

El 34.3% de las personas viven con sus padres y hermanos, el 17.1% viven con su mamá y hermanos, el 14.3% sólo con su mamá, el 11.4% sólo con sus padres, el 8.6% viven solos, el 5.7% sólo con su papá, el 2.9% con sus abuelos, el 2.9% con sus hijas y el 2.9% con sus parejas e hijos.

El 77.1% no trabajaron el último mes y el 22.9% si trabajaron. De las personas que, si trabajaron, el 11.4% trabajaron 6 días por semana, el 8.6% 5 días y el 2.9% 1 día por semana. De las personas que si trabajaron el 5.7% trabajaron 2 horas al día, el 5.7% 6 horas al día, el 2.9% 4 horas, el 2.9% 5 horas, el 2.9% 7 horas y el 2.9% 8 horas.

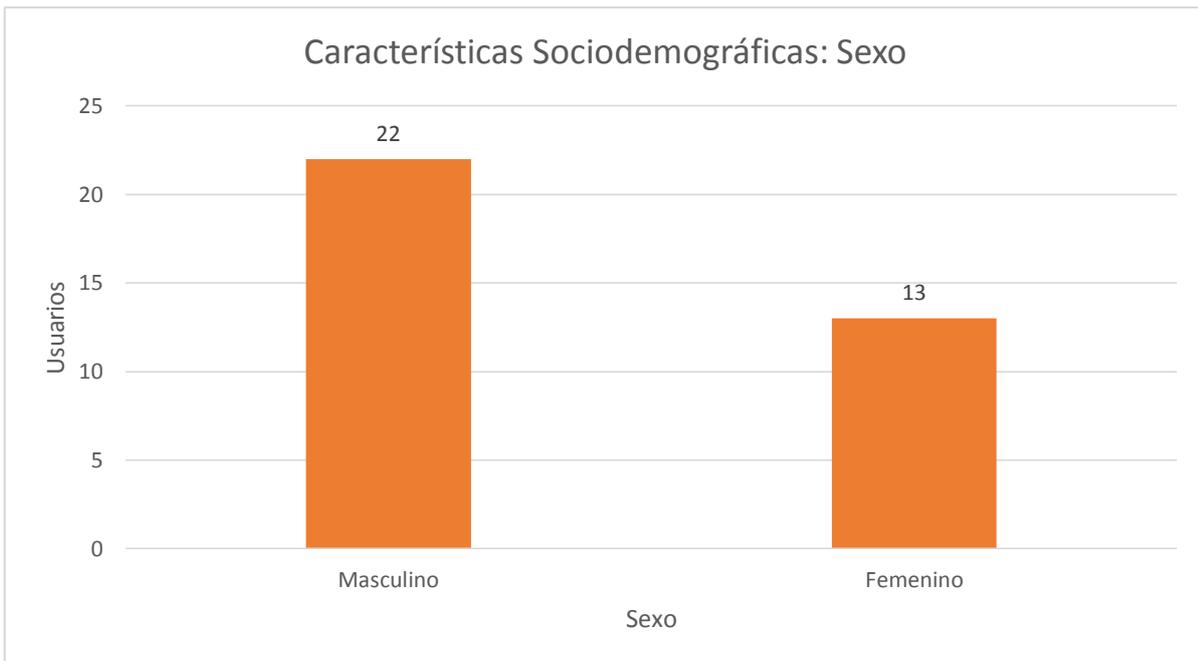
Gráfico 1. Características Sociodemográficas: Edad



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio tiene la edad de 18 años.

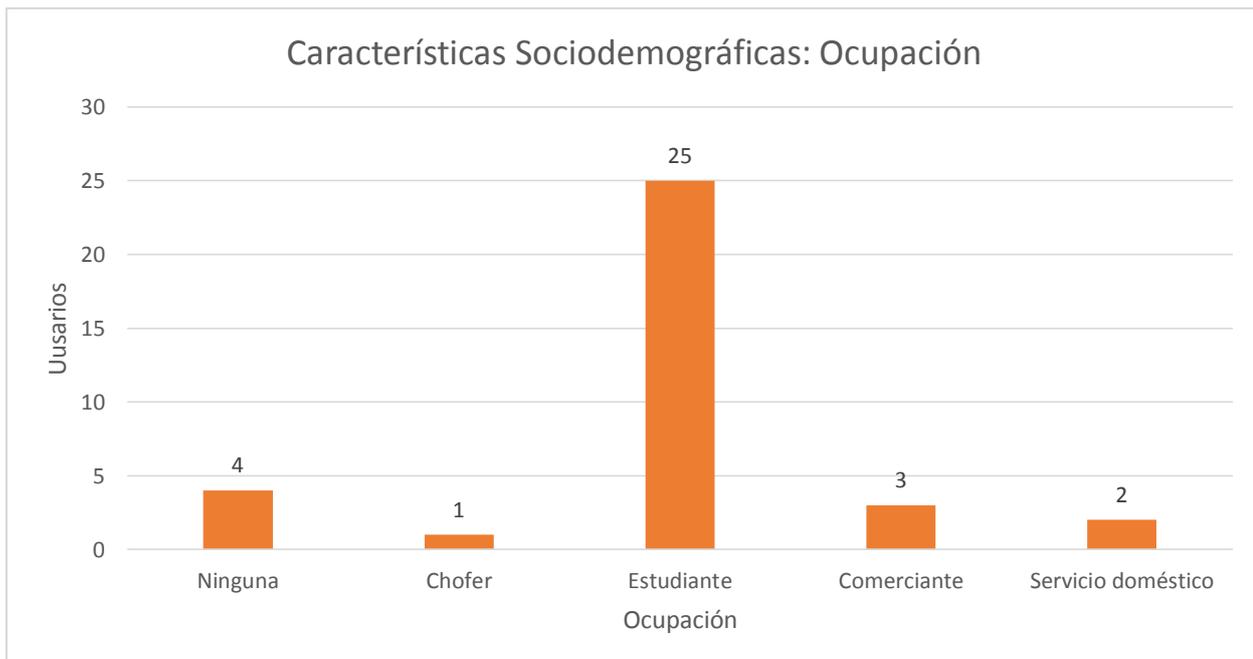
Gráfico 2. Características Sociodemográficas: Sexo



Fuente: Elaboración propia.

Los datos demuestran que la mayoría del grupo de estudio son de sexo Masculino.

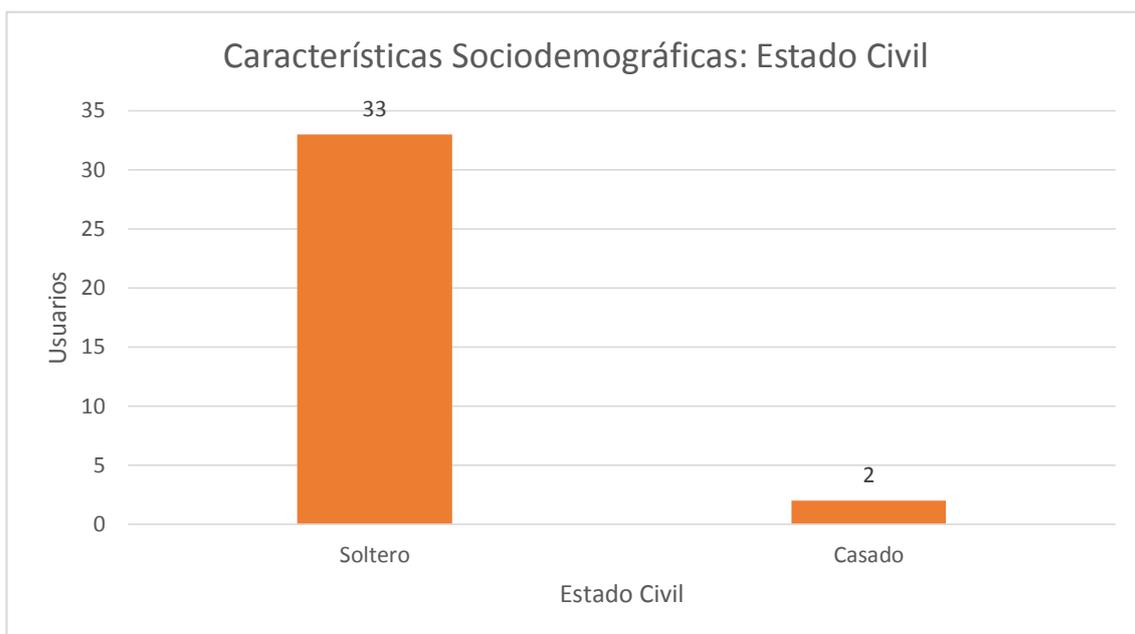
Gráfico 3. Características Sociodemográficas: Ocupación



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados demuestran que la mayoría del grupo de estudio son estudiantes.

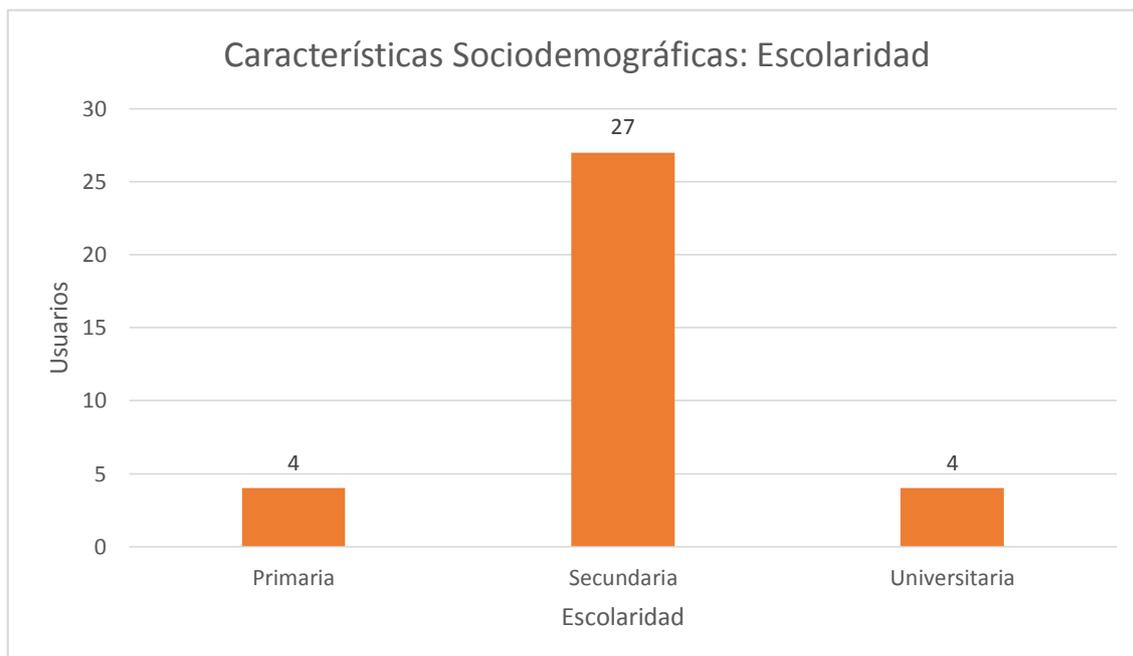
Gráfico 4. Características Sociodemográficas: Estado Civil



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio son solteros.

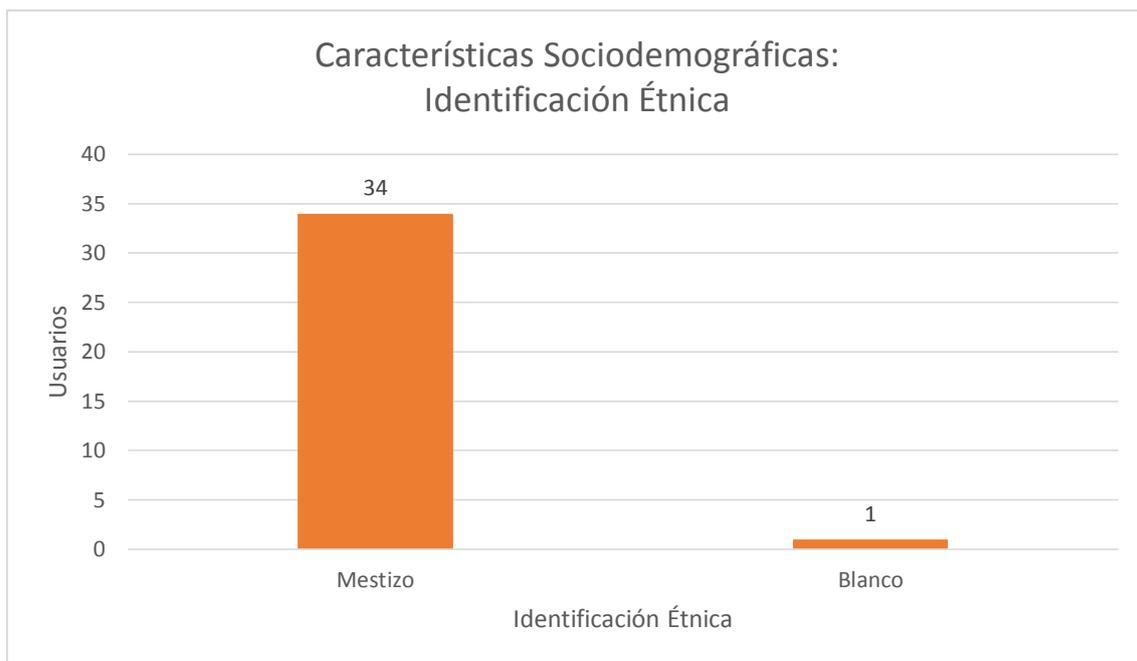
Gráfico 5. Características Sociodemográficas: Escolaridad



Fuente: Elaboración propia.

Los datos demuestran que la mayoría del grupo de estudio tiene una educación secundaria.

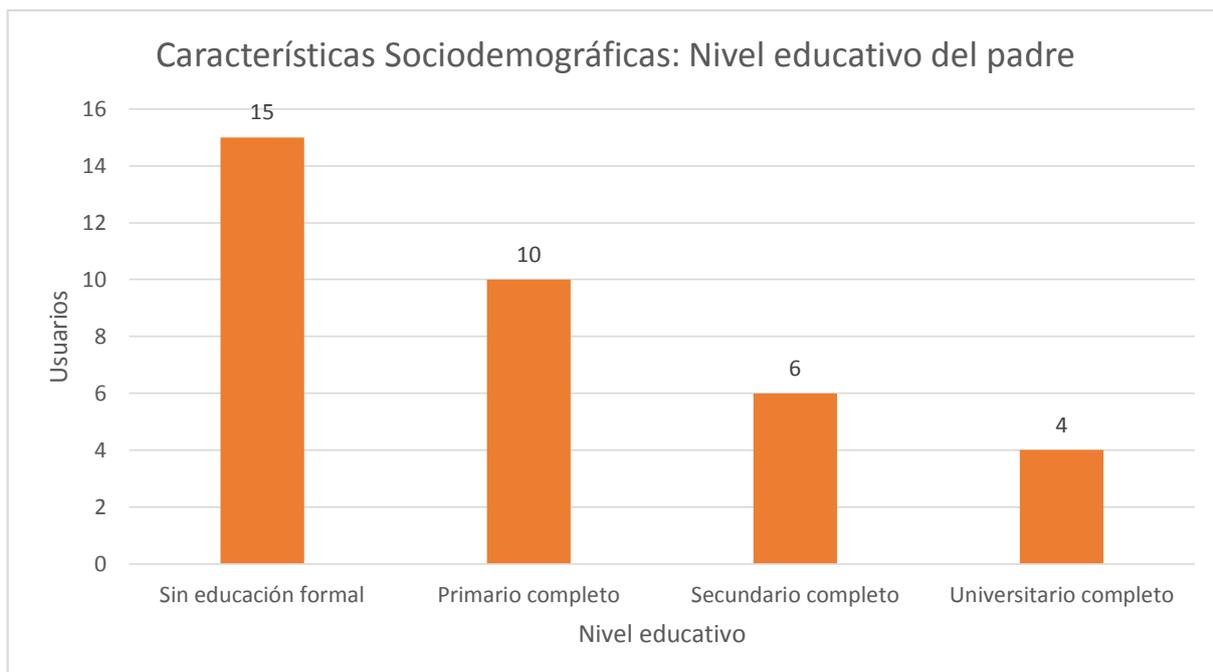
Gráfico 6. Características Sociodemográficas: Identificación Étnica



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio se considera de origen étnico mestizo.

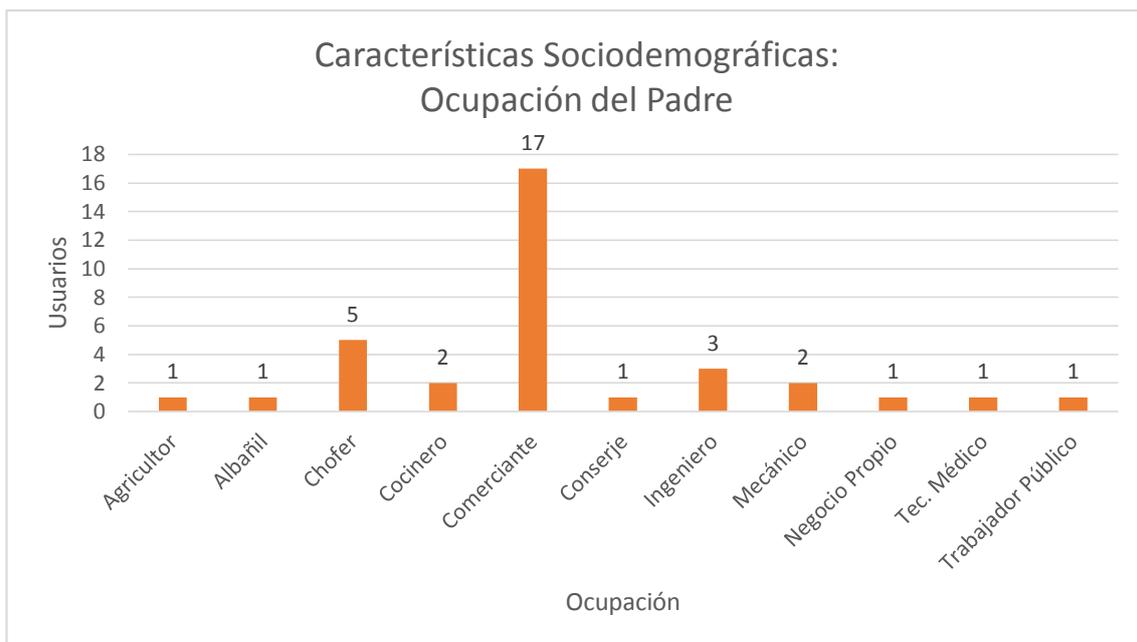
Gráfico 7. Características Sociodemográficas: Nivel educativo del padre



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría de padres no tienen una educación formal.

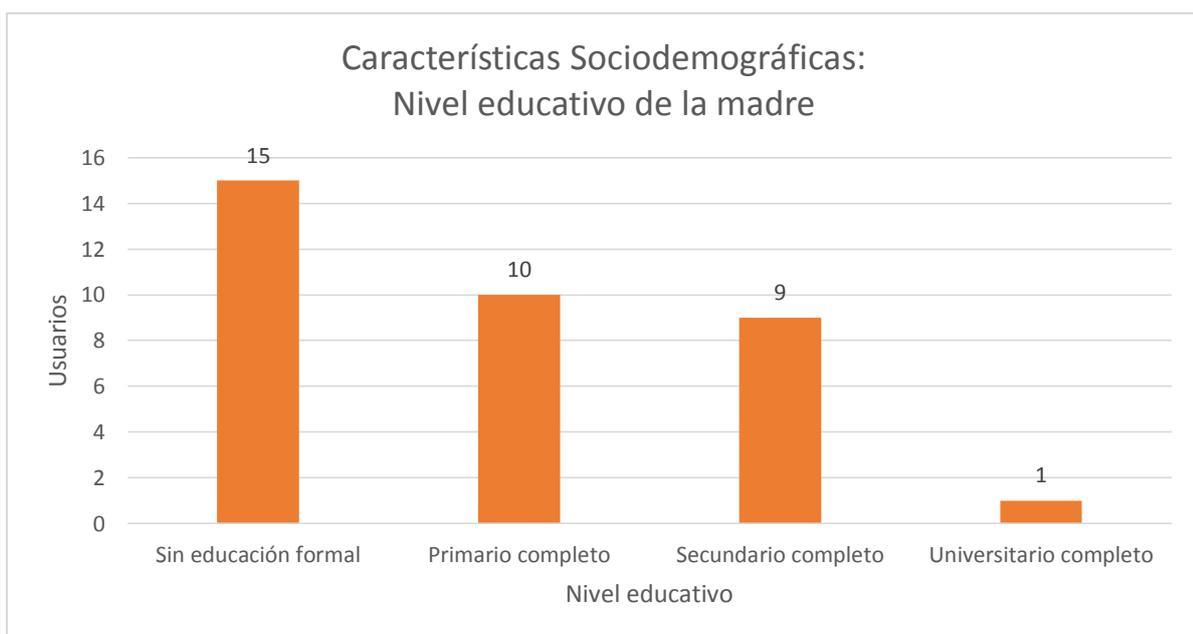
Gráfico 8. Características Sociodemográficas: Ocupación del padre.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría de padres son comerciantes.

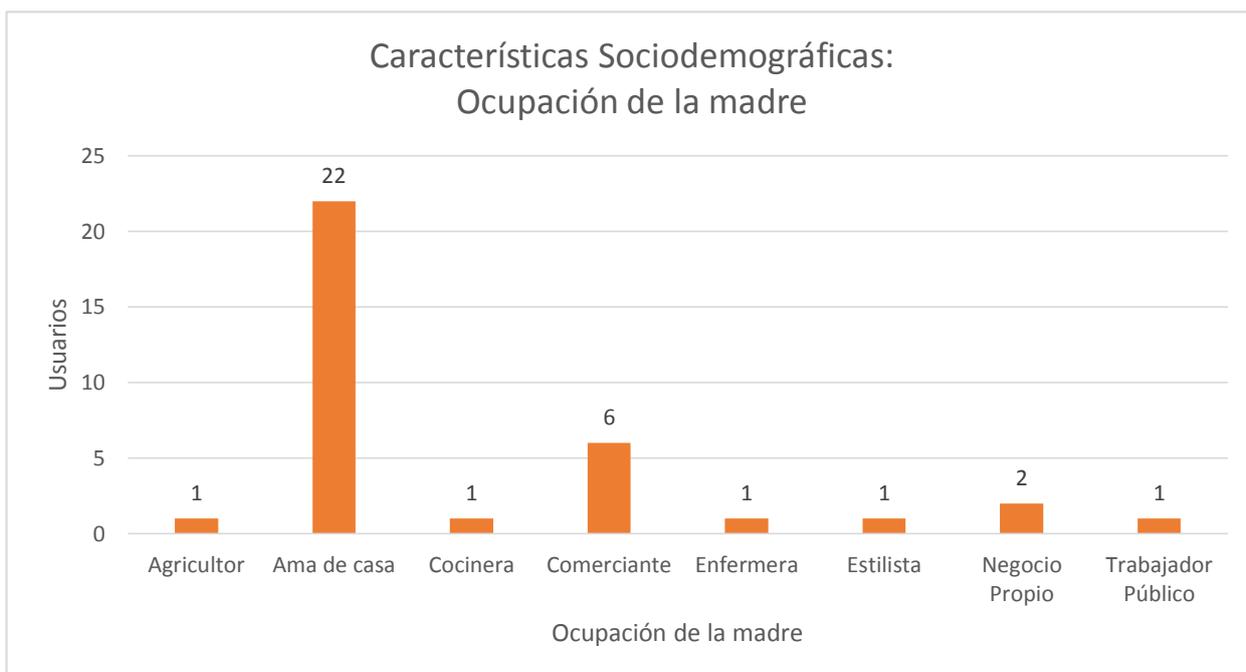
Gráfico 9. Características Sociodemográficas: Nivel educativo de la madre.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría de madres no tienen educación formal.

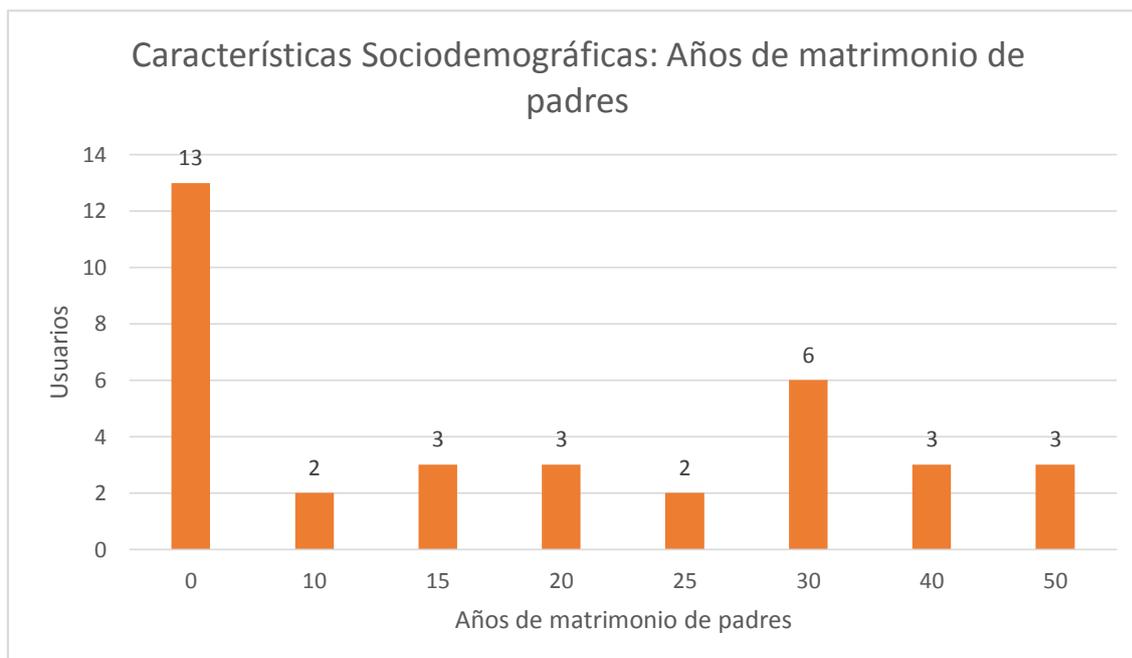
Gráfico 10. Características Sociodemográficas: Ocupación de la madre



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de madres del grupo de estudio tienen la ocupación de ama de casa.

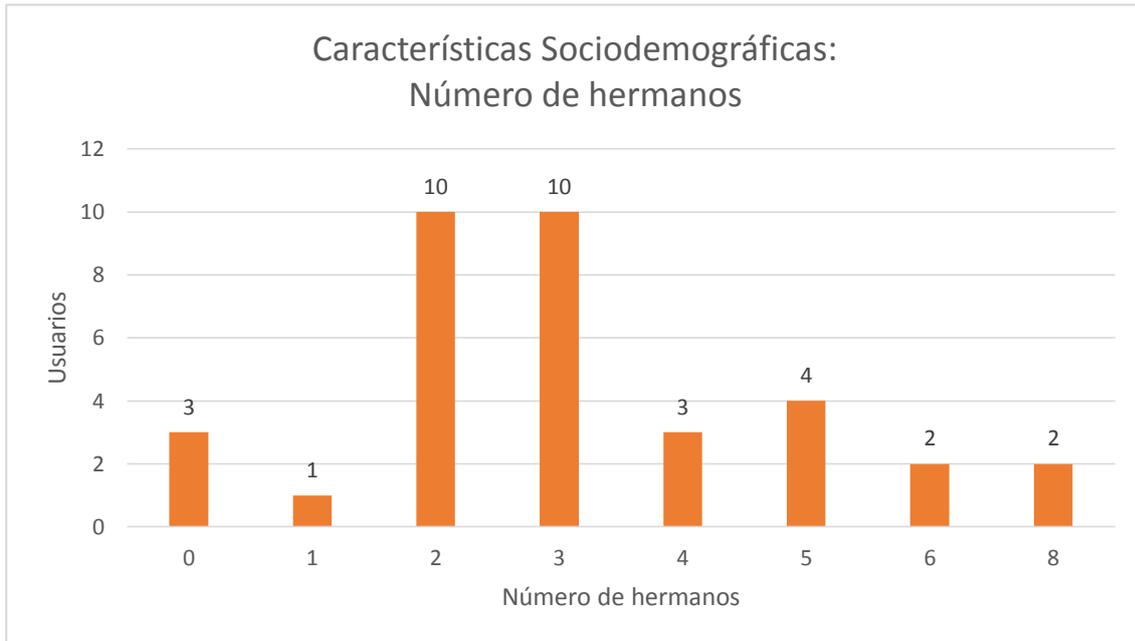
Gráfico 11. Características Sociodemográficas: Años de matrimonio de padres.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría de padres son divorciados.

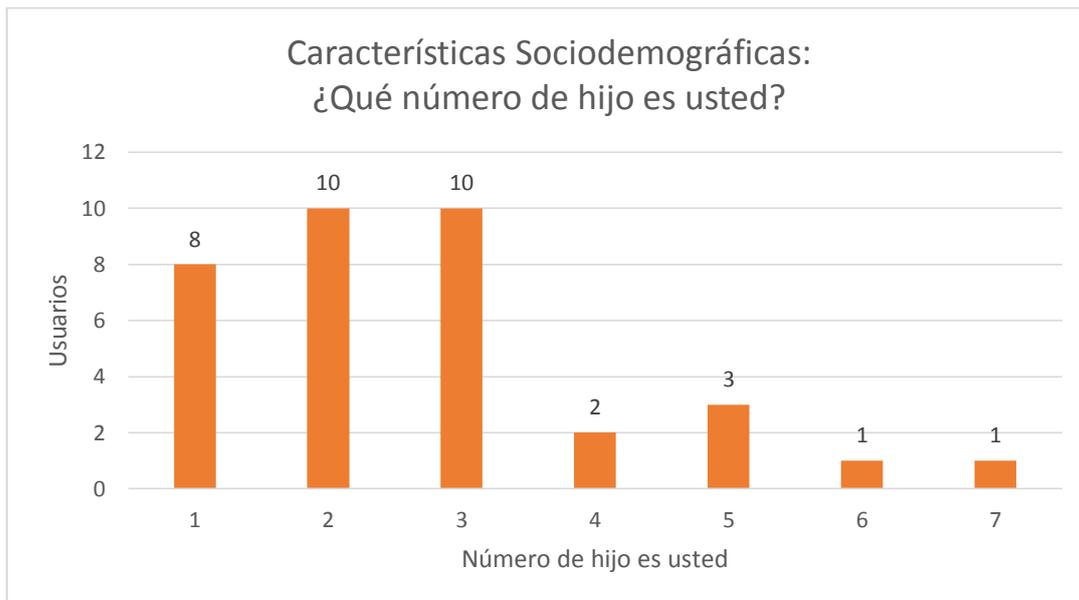
Gráfico 12. Características Sociodemográficas: ¿Cuántos hermanos tiene?



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio tienen entre dos y tres hermanos.

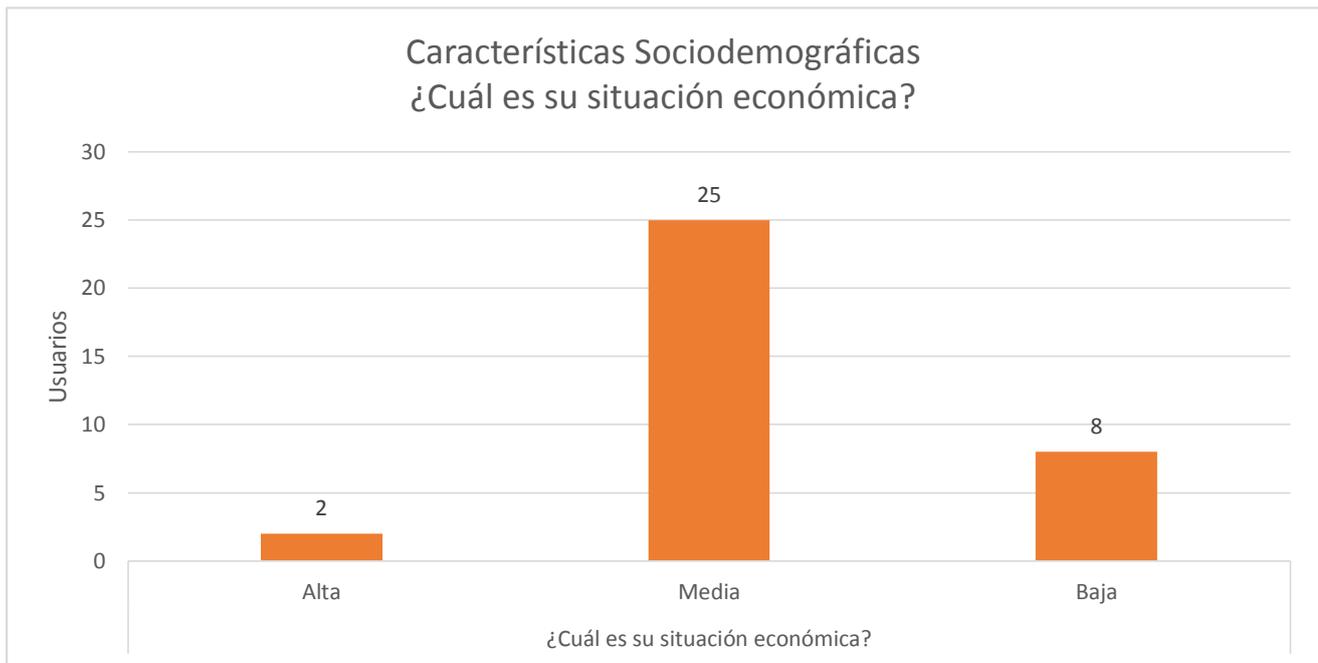
Gráfico 13. Características Sociodemográficas: ¿Qué número de hijo es usted?



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que son el segundo y tercer hijo.

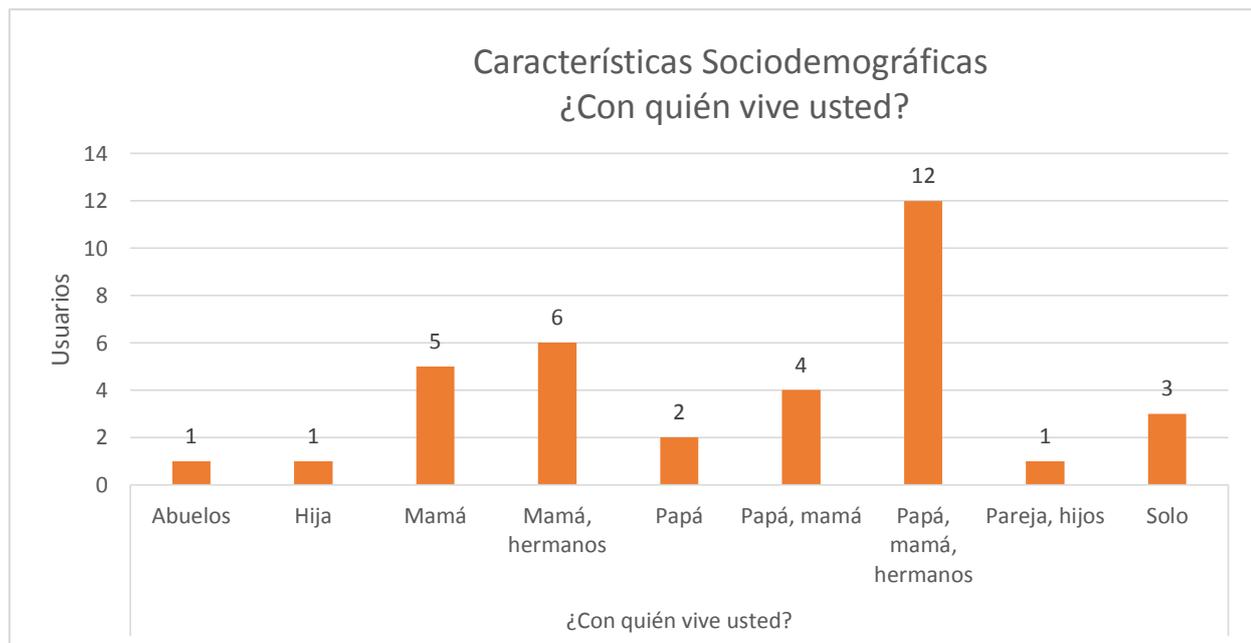
Gráfico 14. Características Sociodemográficas: ¿Cuál es su situación económica?



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio demuestra que tienen una situación económica media.

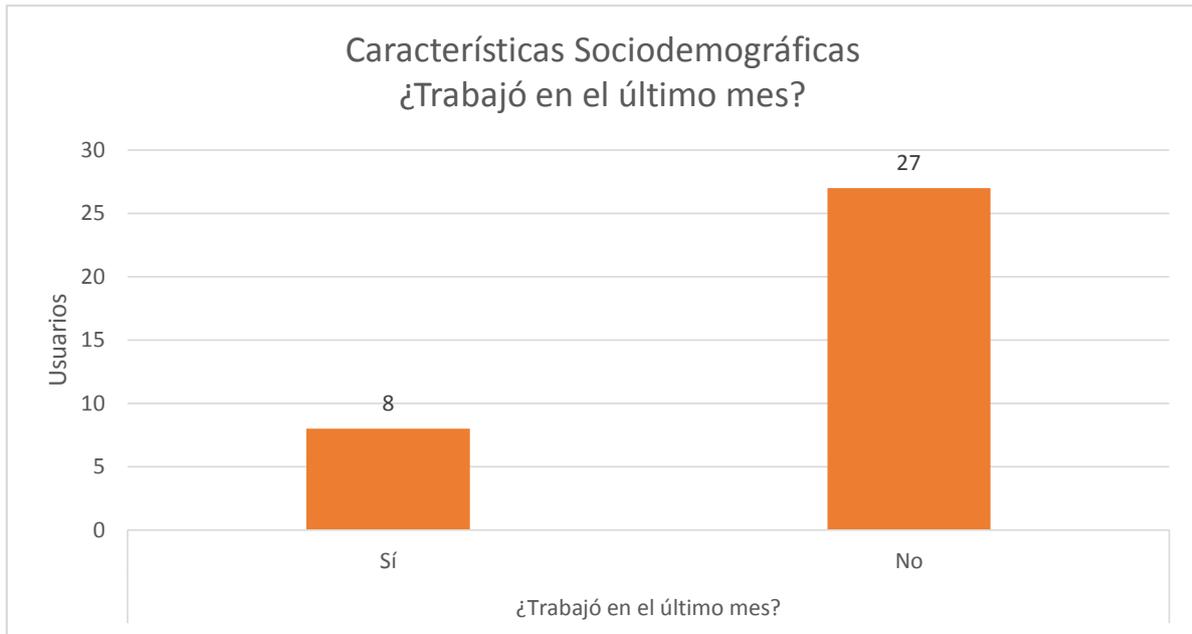
Gráfico 15. Características Sociodemográficas: ¿Con quién vive usted?



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría vive con papá, mamá y hermanos.

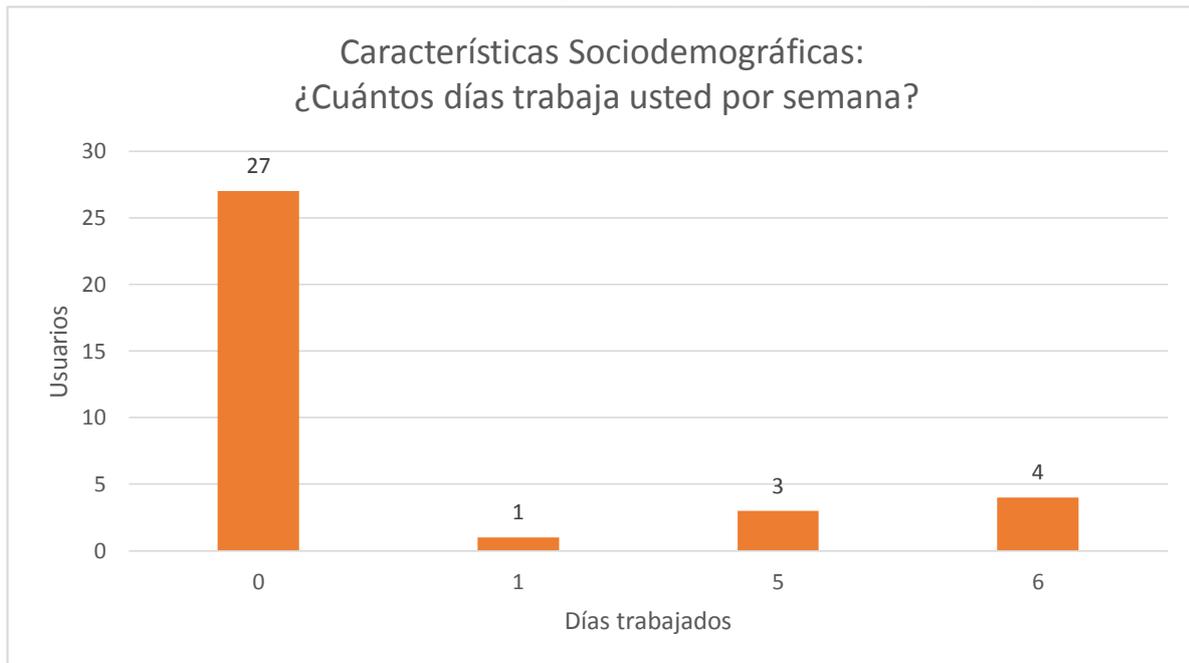
Gráfico 16. Características Sociodemográficas: ¿Trabajó en el último mes?



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio no trabajó en el último mes.

Gráfico 17. Características Sociodemográficas: ¿Cuántos días trabaja usted por semana?



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría no trabaja.

Gráfico 18. Características Sociodemográficas: ¿Cuántas horas trabaja usted por día?



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría no trabaja.

3.2 Aplicación de Escalas (test).

- Escala de Estilos Parentales Percibidos: “Mis Memorias de Crianza” [EMBU-I].

Tabla 2. Resultado del test EMBU-I

| | No, nunca | | Sí, algunas veces | | Sí, frecuentement | | Sí, casi siempre | | SUBESCALA |
|--|-----------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|------------------|-----|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| 1. ¿Te decía su papá (mamá) que te quiere (quería) y te abraza (abrazaba) o te besa (besaba)? | 12 | 34% | 17 | 49% | 2 | 6% | 4 | 11% | APOYO |
| 2. ¿Te mimaba (mimaba) tu papá (mamá) más que a tus hermanos? | 14 | 40% | 14 | 40% | 3 | 9% | 4 | 11% | FAVORITISMO |
| 3. ¿Te sientes (sentías) disgustado cuando tu papá (mamá) no te da (daba) lo que quieres? | 8 | 23% | 9 | 26% | 9 | 26% | 9 | 26% | RECHAZO |
| 4. ¿Te deja (dejaba) tu papá (mamá) tener cosas que tus hermanos no pueden (podían) tener? | 26 | 74% | 3 | 9% | 5 | 14% | 1 | 3% | FAVORITISMO |
| 5. Si haces (hacías) algo malo, ¿puedes (podías) arreglarlo pidiendo perdón a tu papá (mamá)? | 12 | 34% | 17 | 49% | 2 | 6% | 4 | 11% | APOYO |
| 6. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) cómo tienes (tenías) que vestirte, peinarte, etc.? | 14 | 40% | 11 | 31% | 6 | 17% | 4 | 11% | CONTROL |
| 7. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) menos que a tus hermanos? | 8 | 23% | 14 | 40% | 6 | 17% | 7 | 20% | FAVORITISMO |
| 8. ¿Te trata (trataba) tu papá (mamá) peor (injustamente) que a tus hermanos? | 12 | 34% | 13 | 37% | 3 | 9% | 7 | 20% | FAVORITISMO |
| 9. ¿Tu papá (mamá) te prohíbe (prohibía) hacer cosas que en cambio tus amigos pueden (podían) hacer, por miedo a que te suceda algo malo? | 13 | 37% | 10 | 29% | 2 | 6% | 10 | 29% | CONTROL |
| 10. ¿Se preocupa (preocupaba) tu papá (mamá) por saber qué haces (hacías) cuando sales del colegio, cuando vas (ibas) con algún amigo, etc.? | 14 | 40% | 6 | 17% | 5 | 14% | 10 | 29% | CONTROL |
| 11. Si las cosas te salen (salían) mal, ¿crees que tu papá (mamá) trata (trataba) de comprenderte y ayudarte? | 15 | 43% | 8 | 23% | 8 | 23% | 4 | 11% | APOYO |
| 12. Cuando haces (hacías) algo mal, ¿tu papá (mamá) se pone (ponía) tan triste que te hace (hacía) sentir culpable? | 13 | 37% | 10 | 29% | 4 | 11% | 8 | 23% | CONTROL |
| 13. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) más que a tus hermanos? | 19 | 54% | 7 | 20% | 5 | 14% | 4 | 11% | FAVORITISMO |
| 14. ¿Crees que tu papá (mamá) te ayuda (ayudaba) cuando tienes (tenías) que hacer algo difícil? | 17 | 49% | 9 | 26% | 2 | 6% | 7 | 20% | APOYO |
| 15. ¿Tu papá (mamá) te trata (trataba) como “el malo de la casa” y te echa (echaba) la culpa de todo lo que ocurre? | 10 | 29% | 10 | 29% | 6 | 17% | 9 | 26% | RECHAZO |
| 16. ¿Le gustaría (gustaba) a tu papá (mamá) que te parecieras a otro niño? | 13 | 37% | 9 | 26% | 4 | 11% | 9 | 26% | RECHAZO |
| 17. ¿Tu papá (mamá) te demuestra (demostraba) que está contento contigo? | 11 | 31% | 14 | 40% | 3 | 9% | 7 | 20% | APOYO |
| 18. ¿Crees que tu papá (mamá) confía (confiaba) en ti y te deja (dejaba) decidir cosas por tu cuenta? | 14 | 40% | 15 | 43% | 5 | 14% | 1 | 3% | APOYO |
| 19. ¿Crees que tu papá (mamá) escucha (escuchaba) y tiene (tenía) en cuenta lo que tú opinas? | 11 | 31% | 15 | 43% | 5 | 14% | 4 | 11% | APOYO |
| 20. ¿Tu papá (mamá) quiere (querían) que le cuentes tus secretos? | 17 | 49% | 11 | 31% | 2 | 6% | 5 | 14% | CONTROL |
| 21. ¿Crees que tu papá (mamá) quiere (quería) ayudarte? | 8 | 23% | 10 | 29% | 7 | 20% | 10 | 29% | APOYO |

| | | | | | | | | | |
|--|----|-----|----|-----|---|-----|----|-----|-------------|
| 22. ¿Crees que tu papá (mamá) es (era) tacaño y “cascarrabias” contigo? | 8 | 23% | 14 | 40% | 3 | 9% | 10 | 29% | RECHAZO |
| 23. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”? | 19 | 54% | 10 | 29% | 3 | 9% | 3 | 9% | CONTROL |
| 24. Al llegar a casa, ¿tienes (tenías) que explicar a tu papá (mamá) lo que has hecho? | 11 | 31% | 13 | 37% | 4 | 11% | 7 | 20% | CONTROL |
| 25. ¿Tu papá (mamá) hace (hacía) algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)? | 20 | 57% | 7 | 20% | 5 | 14% | 3 | 9% | APOYO |
| 26. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) que te portas (portabas) bien? | 11 | 31% | 15 | 43% | 5 | 14% | 4 | 11% | APOYO |
| 27. ¿Tu papá (mamá) te dice (decía) que no te compra (compraba) algo para que no seas un niño mimado? | 23 | 66% | 8 | 23% | 2 | 6% | 2 | 6% | CONTROL |
| 28. ¿Te sientes (sentías) culpable cuando no te comportas (comportabas) como quiere tu papá (mamá)? | 11 | 31% | 12 | 34% | 5 | 14% | 7 | 20% | CONTROL |
| 29. Cuando estas (estabas) triste, ¿te consuela y anima tu papá (mamá)? | 10 | 29% | 16 | 46% | 5 | 14% | 4 | 11% | APOYO |
| 30. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) que no le gusta cómo te comportas (comportabas) en casa? | 10 | 29% | 12 | 34% | 6 | 17% | 7 | 20% | RECHAZO |
| 31. ¿Tu papá (mamá) te regaña (regañaba) o te llama (llamaba) flojo delante de otras personas? | 12 | 34% | 9 | 26% | 5 | 14% | 9 | 26% | RECHAZO |
| 32. Cuando pasa (pasaba) algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá (mamá) echa (echaba) la culpa? | 8 | 23% | 8 | 23% | 6 | 17% | 13 | 37% | FAVORITISMO |
| 33. ¿A tu papá (mamá) le gusta (gustaba) tu forma de ser? | 14 | 40% | 10 | 29% | 6 | 17% | 5 | 14% | APOYO |
| 34. ¿Te pega (pegaba) tu papá (mamá) sin motivo? | 16 | 46% | 9 | 26% | 2 | 6% | 8 | 23% | RECHAZO |
| 35. ¿Juega (jugaba) tu papá (mamá) contigo y participa en tus diversiones? | 22 | 63% | 9 | 26% | 2 | 6% | 2 | 6% | APOYO |
| 37. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) y tú lo quieres (querías) a él? | 5 | 14% | 16 | 46% | 7 | 20% | 7 | 20% | APOYO |
| 38. ¿Tu papá (mamá) se pone (ponía) triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está? | 6 | 17% | 16 | 46% | 3 | 9% | 10 | 29% | RECHAZO |
| 39. ¿Crees que tu papá (mamá) te prefiere (prefería) más a ti que a tus hermanos? | 20 | 57% | 8 | 23% | 3 | 9% | 4 | 11% | FAVORITISMO |
| 40. ¿Tu papá (mamá) le echa (echaba) la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho? | 18 | 51% | 12 | 34% | 2 | 6% | 3 | 9% | FAVORITISMO |
| 41. Si tu papá (mamá) está contento contigo, ¿te lo demuestra (demostraba) con abrazos, besos, caricias, etc.? | 15 | 43% | 10 | 29% | 6 | 17% | 4 | 11% | APOYO |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Resultado del test EMBU-I

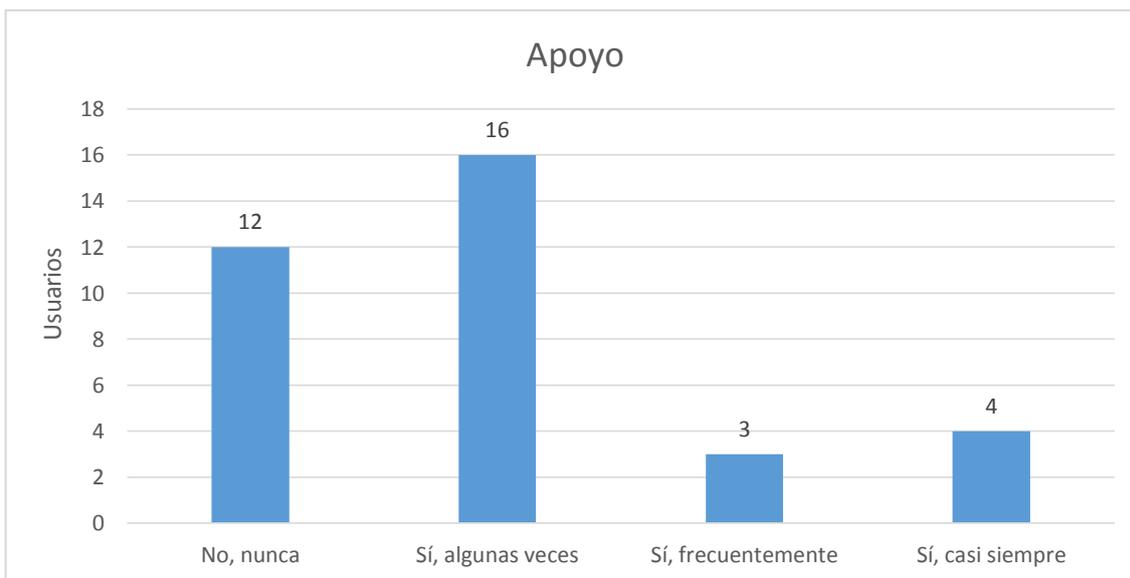
Tipo de crianza parental

| | No, nunca | | Sí, algunas veces | | Sí, frecuentemente | | Sí, casi siempre | | Total | |
|-------------|-----------|------|-------------------|------|--------------------|------|------------------|------|-------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Apoyo | 12 | 34,3 | 16 | 45,7 | 3 | 8,6 | 4 | 11,4 | 35 | 100 |
| Favoritismo | 21 | 60 | 7 | 20 | 4 | 11,4 | 3 | 8,6 | 35 | 100 |
| Rechazo | 9 | 25,7 | 13 | 37,1 | 3 | 8,6 | 10 | 28,6 | 35 | 100 |
| Control | 11 | 31,4 | 14 | 40 | 2 | 5,7 | 8 | 22,9 | 35 | 100 |

Fuente: Elaboración propia.

El 34.3% de las personas no han tenido apoyo, el 45.7% algunas veces, el 8.6% frecuentemente y el 11.4% casi siempre. El 60% de las personas no han tenido favoritísimo, el 20% algunas veces, el 11.4% frecuentemente y el 8.6% casi siempre. El 25.7% de las personas no han tenido rechazo, el 37.1% algunas veces, el 8.6% frecuentemente y el 28.6% casi siempre. El 31.4% de las personas no han tenido control, el 40% algunas veces, el 5.7% frecuentemente y el 22.9% casi siempre

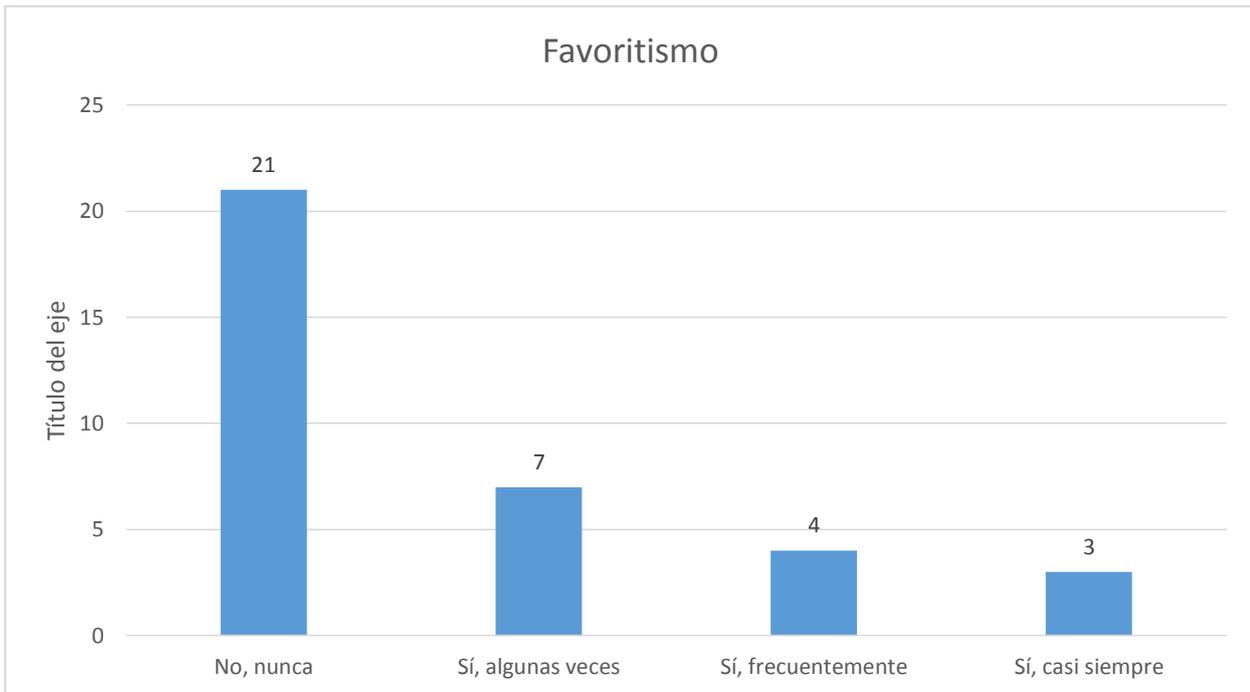
Gráfico 19. Resultado del test EMBU-I: Apoyo



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría tienen apoyo algunas veces.

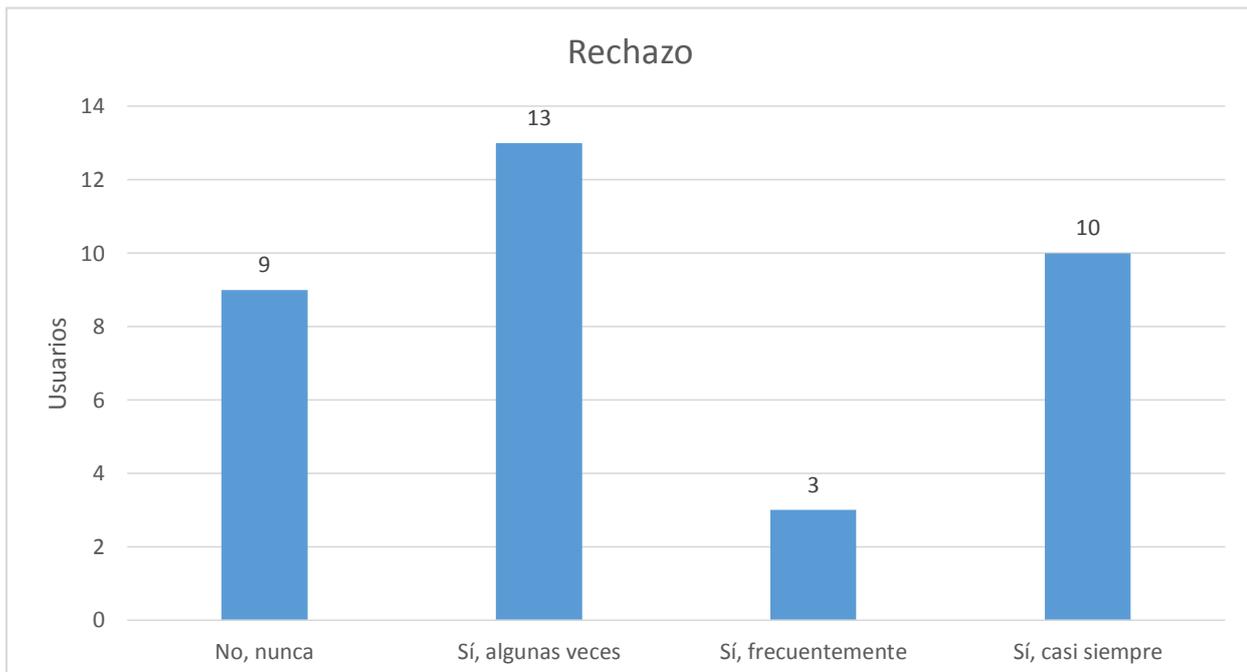
Gráfico 20. Resultado del test EMBU-I: Favoritismo



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría no han tenido favoritismo.

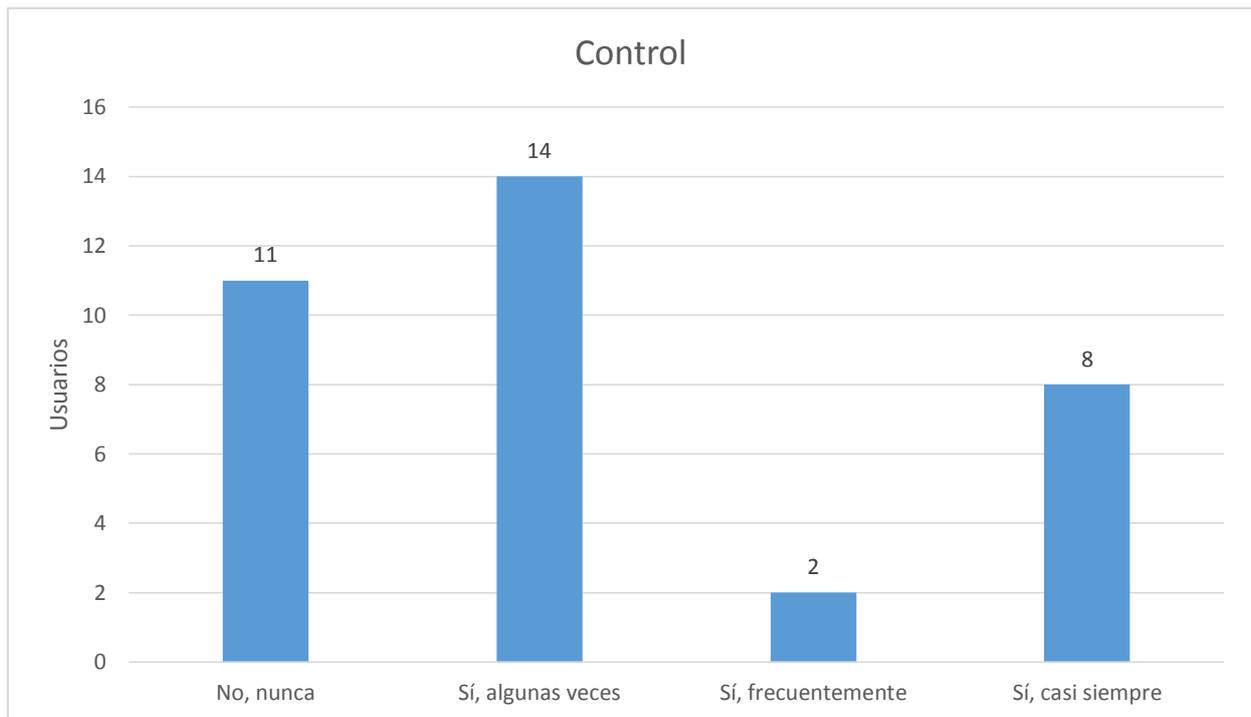
Gráfico 21. Resultado del test EMBU-I: Rechazo



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría del grupo de estudio demuestra que algunas veces tienen rechazo.

Gráfico 22. Resultado del test EMBU-I: Control



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría tienen control.

3.3 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Determinaremos el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. Logrando identificar si existe intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente y conductas asociadas con inyectarse.

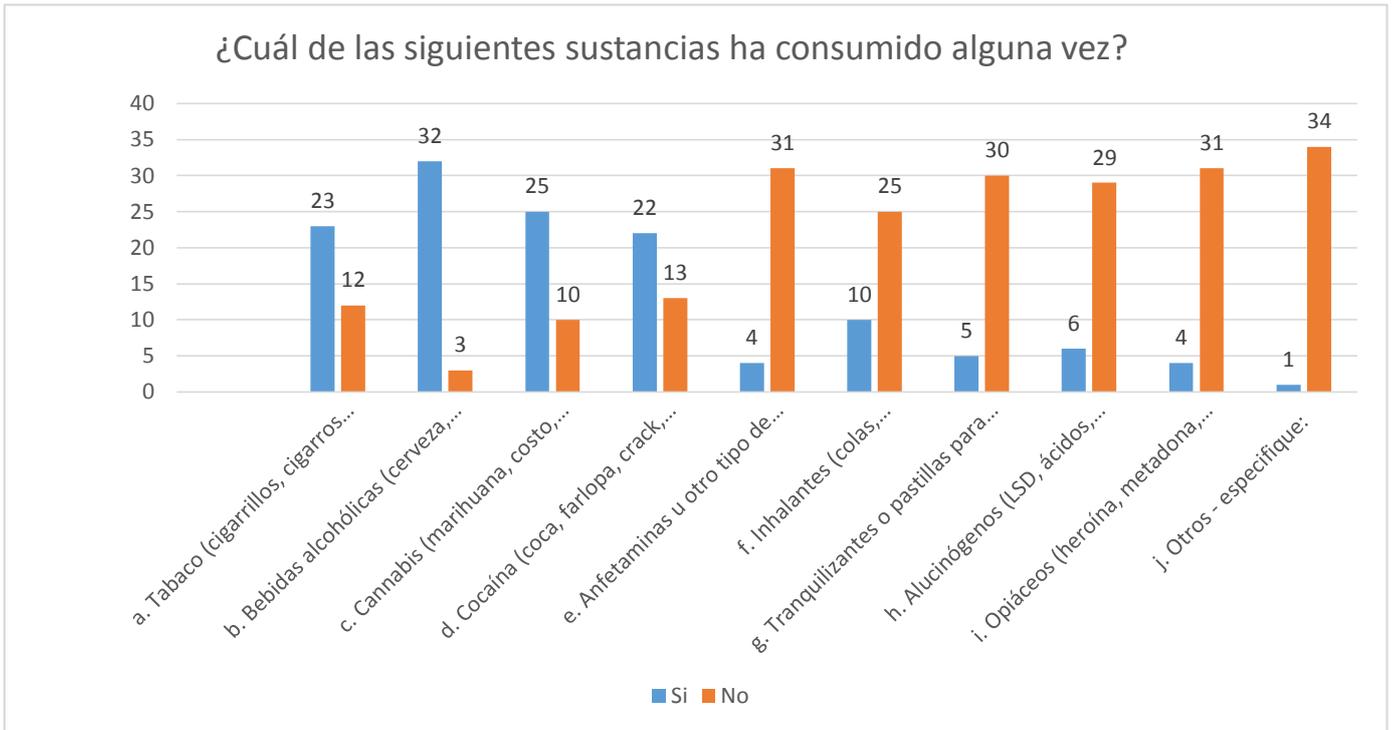
Tabla 4: Resultados del test ASSIST pregunta 1

| P1. A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS) | No | | Si | |
|---|----|--------|----|--------|
| | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 12 | 34,30% | 23 | 65,70% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 3 | 8,60% | 32 | 91,40% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 10 | 28,57% | 25 | 71,43% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 13 | 37,14% | 22 | 62,86% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 31 | 88,57% | 4 | 11,43% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 25 | 71,43% | 10 | 28,57% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 30 | 85,71% | 5 | 14,29% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 29 | 82,86% | 6 | 17,14% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 31 | 88,57% | 4 | 11,43% |
| j. Otros - especifique: | 34 | 97,14% | 1 | 2,86% |

Fuente: Elaboración propia.

El 65.7% han consumido tabaco, el 91.4% bebidas alcohólicas, el 71.43% cannabis, el 62.86% cocaína. El 88.57% no han consumido anfetaminas, el 71.43% inhalantes, el 85.71% tranquilizantes o pastillas para dormir, el 82.86% alucinógenos, el 88.575 opiáceos.

Gráfico 23. Resultados del test ASSIST pregunta 1



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría han consumido bebidas alcohólicas.

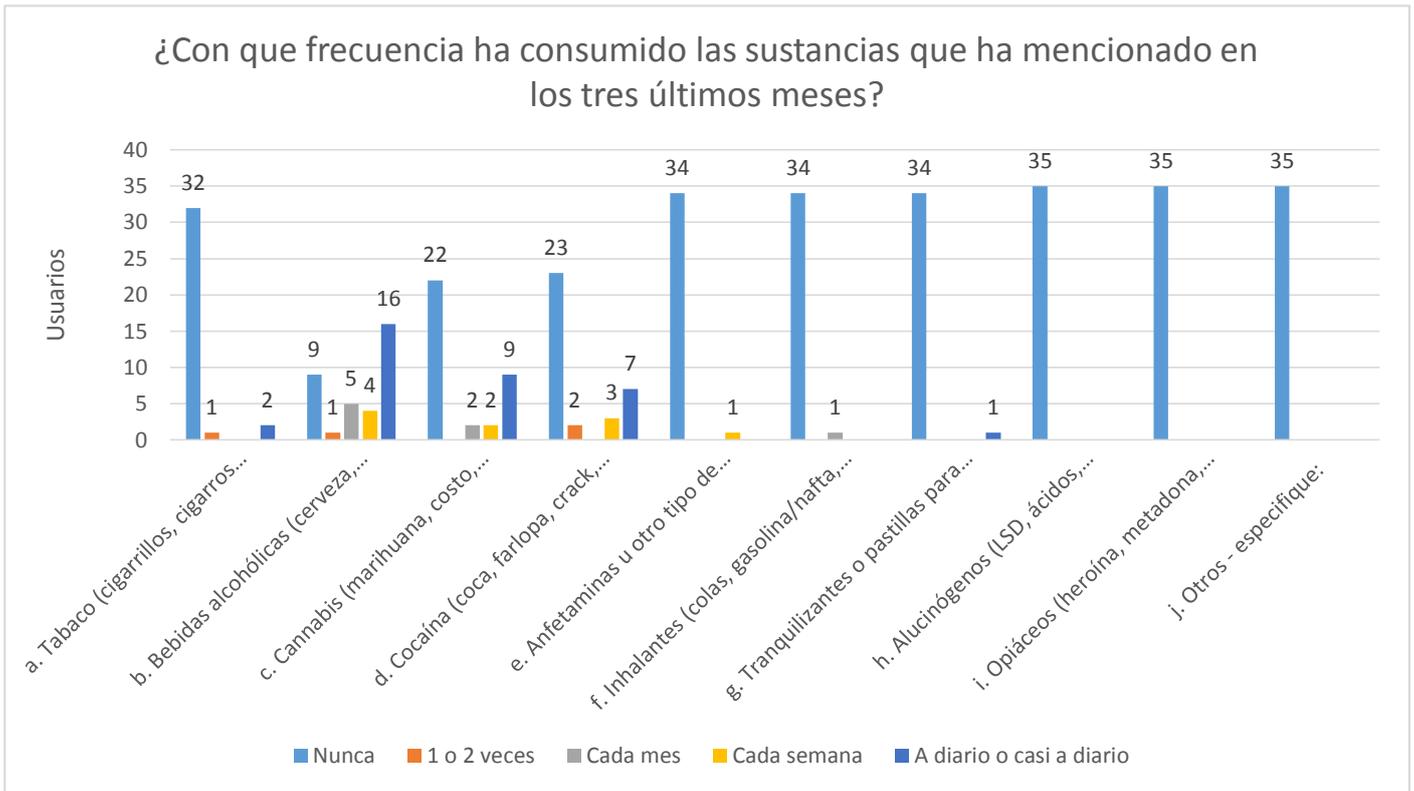
Tabla 5: Resultados del test ASSIST pregunta 2

| P2. ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? | Nunca | | 1 o 2 veces | | Cada mes | | Cada semana | | A diario o casi a diario | |
|---|-------|---------|-------------|-------|----------|--------|-------------|--------|--------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 32 | 91,43% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 9 | 25,71% | 1 | 2,86% | 5 | 14,29% | 4 | 11,43% | 16 | 45,71% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 22 | 62,86% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% | 2 | 5,71% | 9 | 25,71% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 23 | 65,71% | 2 | 5,71% | 0 | 0,00% | 3 | 8,57% | 7 | 20,00% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 45.71% han consumido estas personas alcohol a diario, el 25.71% cannabis y el 20% cocaína. Aunque la mayoría no han consumido estas sustancias en los últimos 3 meses.

Gráfico 24. Resultados del test ASSIST pregunta 2.



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que la mayoría han consumido bebidas alcohólicas a diario.

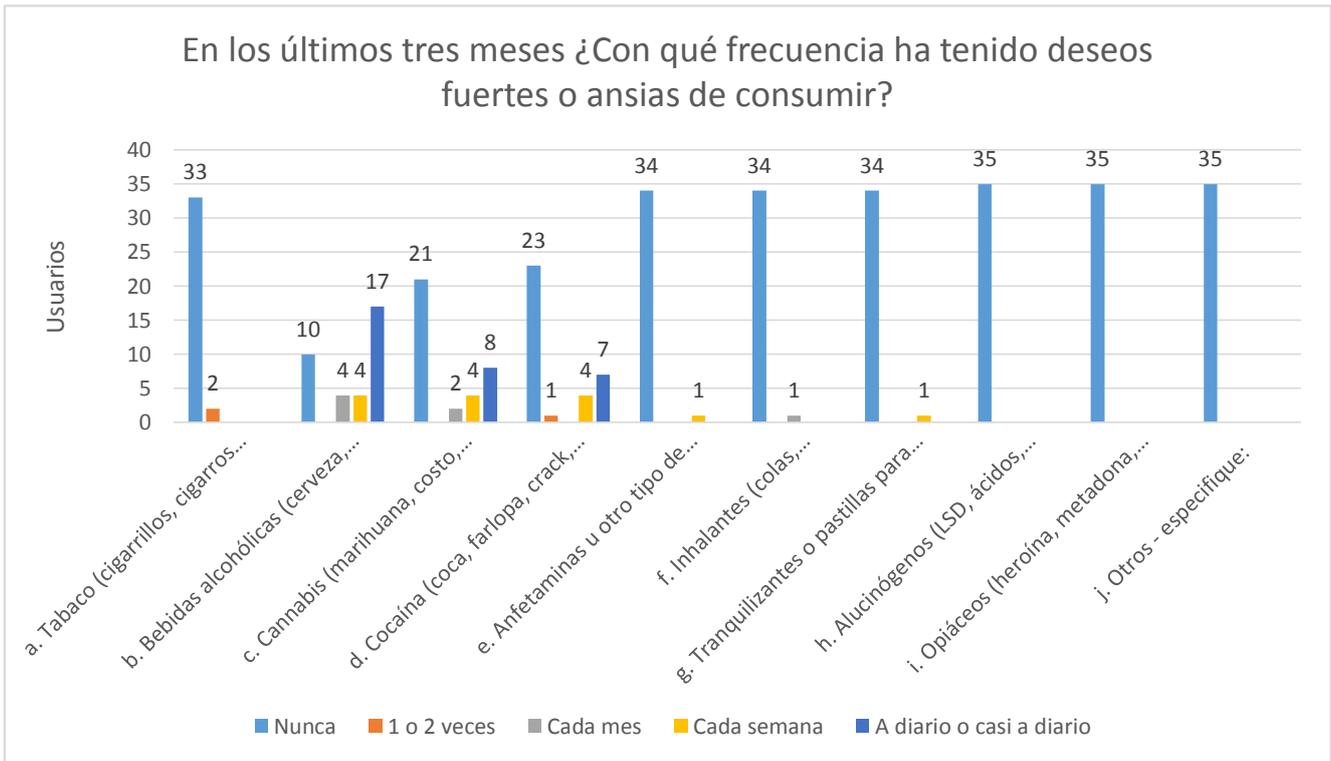
Tabla 6: Resultados del test ASSIST pregunta 3

| P3. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? | Nunca | | 1 o 2 veces | | Cada mes | | Cada semana | | A diario o casi a diario | |
|---|-------|---------|-------------|-------|----------|--------|-------------|--------|--------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 33 | 94,29% | 2 | 5,71% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 10 | 28,57% | 0 | 0,00% | 4 | 11,43% | 4 | 11,43% | 17 | 48,57% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 21 | 60,00% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% | 4 | 11,43% | 8 | 22,86% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 23 | 65,71% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 4 | 11,43% | 7 | 20,00% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 48.57% han tenido deseos fuertes de consumir alcohol a diario, el 22.86% cannabis y el 20% cocaína. Aunque la mayoría no han tenido deseo de consumir estas sustancias en los últimos 3 meses.

Gráfico 25. Resultados del test ASSIST pregunta 3



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que los últimos tres meses la mayoría han tenido deseos fuertes de consumir alcohol a diario.

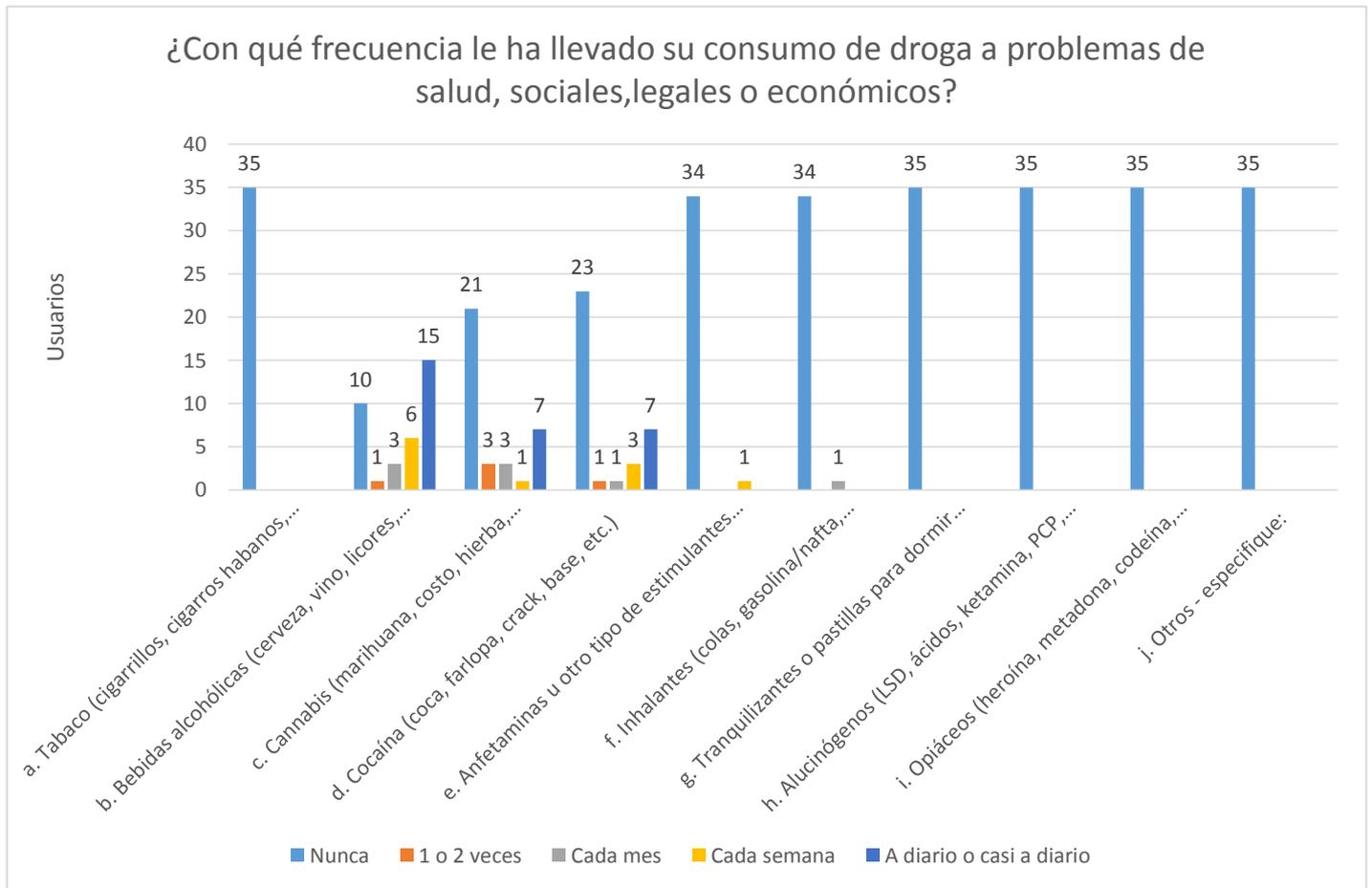
Tabla 7: Resultados del test ASSIST pregunta 4

| P4. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos? | Nunca | | 1 o 2 veces | | Cada mes | | Cada semana | | A diario o casi a diario | |
|--|-------|---------|-------------|-------|----------|-------|-------------|--------|--------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 10 | 28,57% | 1 | 2,86% | 3 | 8,57% | 6 | 17,14% | 15 | 42,86% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 21 | 60,00% | 3 | 8,57% | 3 | 8,57% | 1 | 2,86% | 7 | 20,00% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 23 | 65,71% | 1 | 2,86% | 1 | 2,86% | 3 | 8,57% | 7 | 20,00% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 42.86% han tenido problemas de salud, sociales legales o económicos por el alcohol, el 20% por cannabis y el 20% por cocaína. Aunque la mayoría no han tenido estos problemas en los últimos 3 meses.

Gráfico 26. Resultados del test ASSIST pregunta 4



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que los últimos tres meses la mayoría han tenido problemas de salud, sociales legales o económicos por el alcohol.

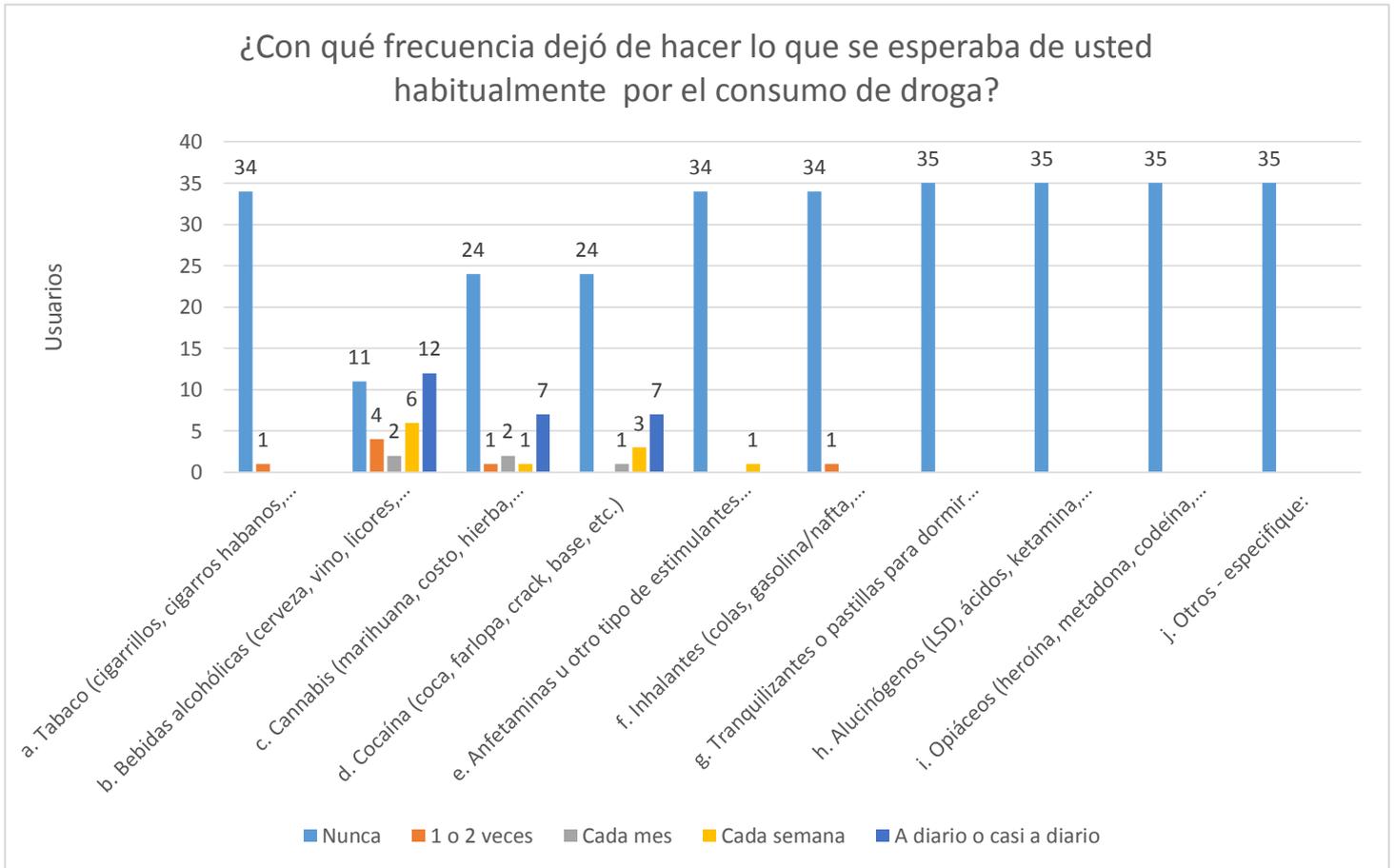
Tabla 8: Resultados del test ASSIST pregunta 5

| P5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? | Nunca | | 1 o 2 veces | | Cada mes | | Cada semana | | A diario o casi a diario | |
|---|-------|---------|-------------|--------|----------|-------|-------------|--------|--------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 34 | 97,14% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 11 | 31,43% | 4 | 11,43% | 2 | 5,71% | 6 | 17,14% | 12 | 34,29% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 24 | 68,57% | 1 | 2,86% | 2 | 5,71% | 1 | 2,86% | 7 | 20,00% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 24 | 68,57% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 3 | 8,57% | 7 | 20,00% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 34 | 97,14% | 1 | 2,86% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 34.29% han tenido que dejar de hacer lo que hacen habitualmente por el alcohol, el 20% por cannabis y el 20% por cocaína. Aunque la mayoría no han tenido estos problemas en los últimos 3 meses.

Gráfico 27. Resultados del test ASSIST pregunta 5



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que los últimos tres meses la mayoría han tenido que dejar de hacer lo que hacen habitualmente por el alcohol.

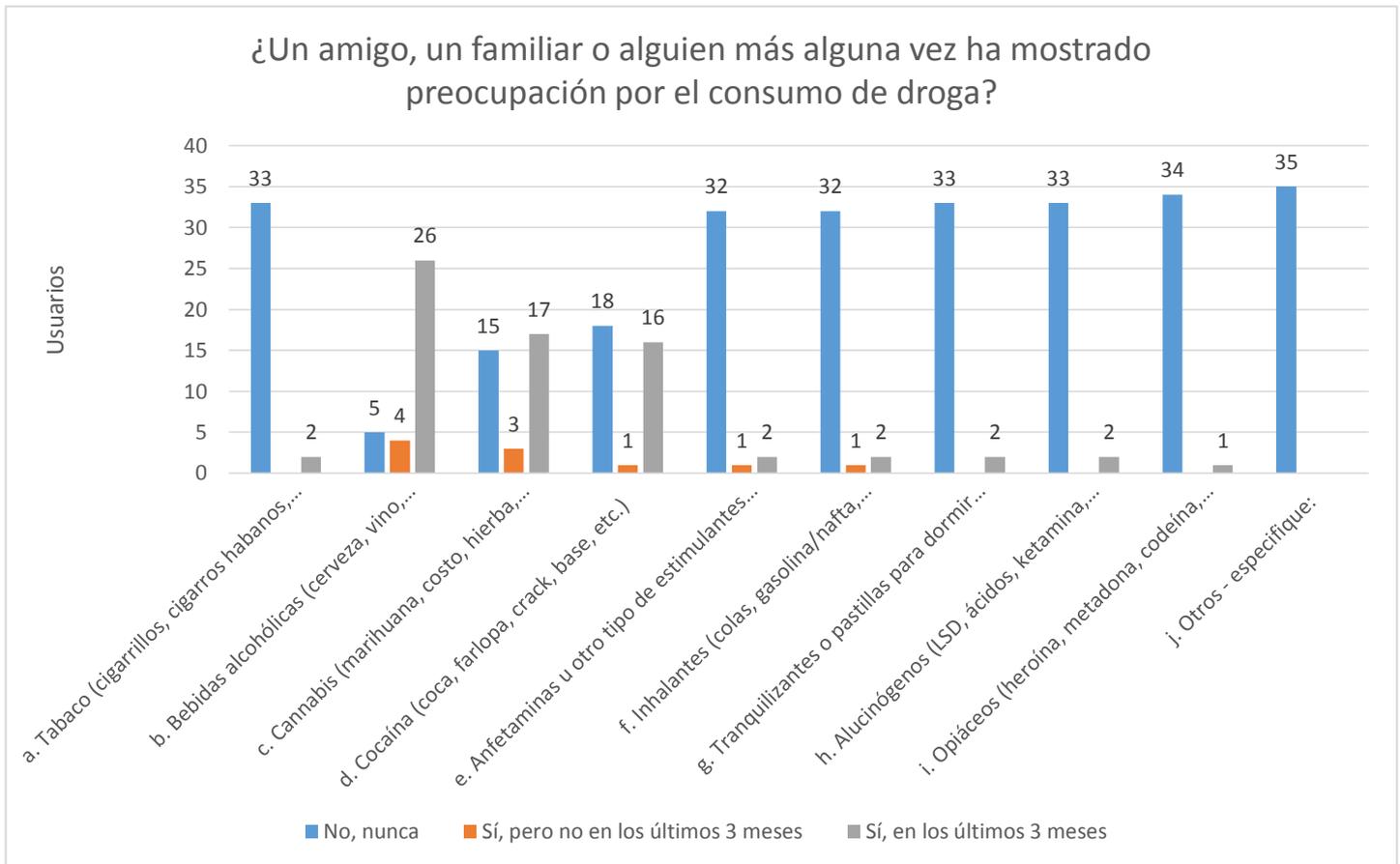
Tabla 9: Resultados del test ASSIST pregunta 6

| P6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)? | No, nunca | | Sí, pero no en los últimos 3 meses | | Sí, en los últimos 3 meses | |
|---|-----------|---------|------------------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 33 | 94,29% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 5 | 14,29% | 4 | 11,43% | 26 | 74,29% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 15 | 42,86% | 3 | 8,57% | 17 | 48,57% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 18 | 51,43% | 1 | 2,86% | 16 | 45,71% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 32 | 91,43% | 1 | 2,86% | 2 | 5,71% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 32 | 91,43% | 1 | 2,86% | 2 | 5,71% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 33 | 94,29% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 33 | 94,29% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 78.29% han tenido un familiar que se ha mostrado preocupado por el consumo de alcohol, el 48.57% por cannabis y el 45.71% por cocaína. Aunque la mayoría de los familiares no se han preocupado por el consumo de sustancias.

Gráfico 28. Resultados del test ASSIST pregunta 6



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que los últimos tres meses la mayoría han tenido un familiar que se ha mostrado preocupado por el consumo de alcohol.

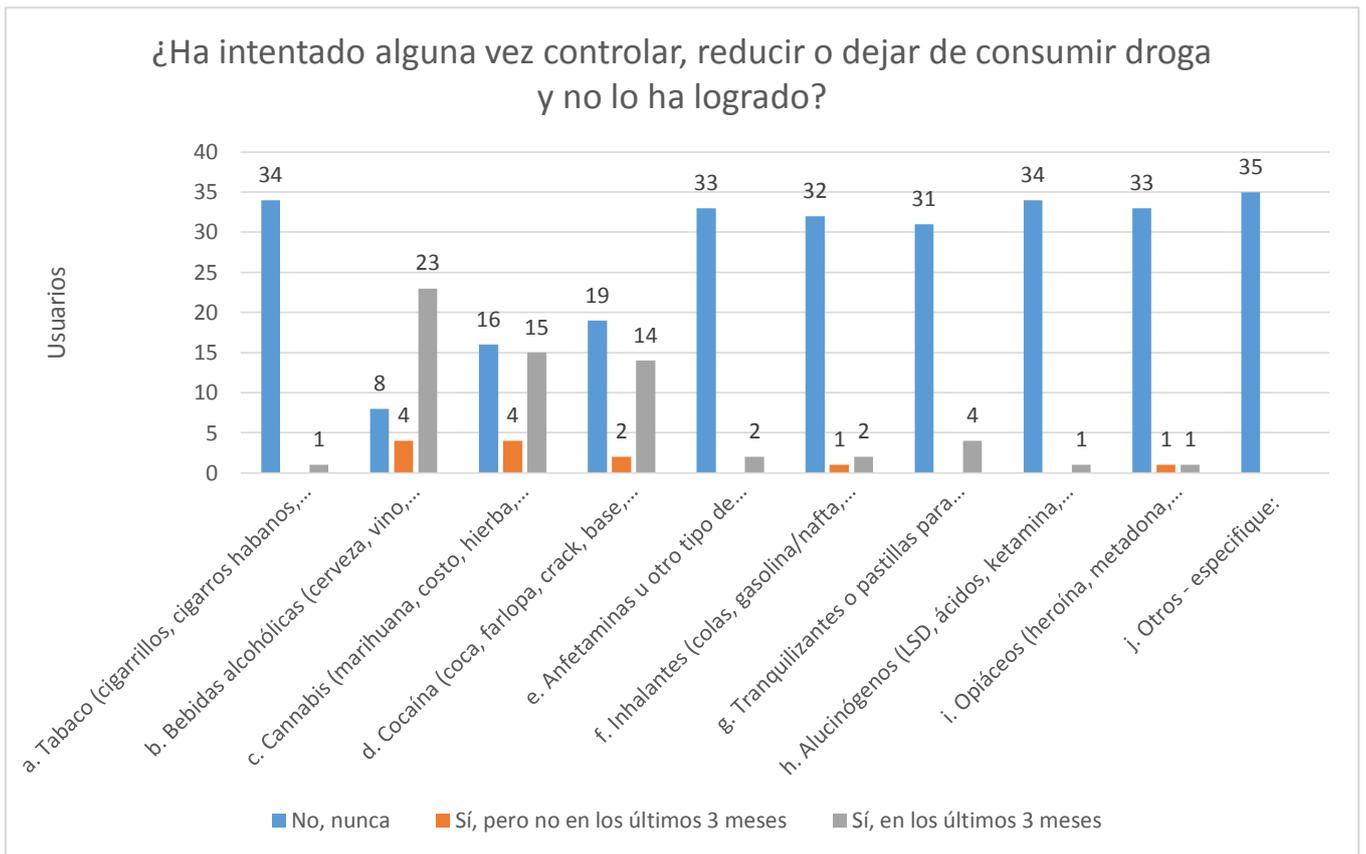
Tabla 10: Resultados del test ASSIST pregunta 7

| P7. ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado? | No, nunca | | Sí, pero no en los últimos 3 meses | | Sí, en los últimos 3 meses | |
|--|-----------|---------|------------------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | f | % | f | % | f | % |
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | 8 | 22,86% | 4 | 11,43% | 23 | 65,71% |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | 16 | 45,71% | 4 | 11,43% | 15 | 42,86% |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | 19 | 54,29% | 2 | 5,71% | 14 | 40,00% |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | 33 | 94,29% | 0 | 0,00% | 2 | 5,71% |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | 32 | 91,43% | 1 | 2,86% | 2 | 5,71% |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | 31 | 88,57% | 0 | 0,00% | 4 | 11,43% |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | 33 | 94,29% | 1 | 2,86% | 1 | 2,86% |
| j. Otros - especifique: | 35 | 100,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |

Fuente: Elaboración propia.

En los últimos tres meses, el 65.71% han intentado dejar el alcohol, el 42.86% el cannabis y el 40% la cocaína. Aunque la mayoría de las personas no han intentado reducir por el consumo de sustancias.

Gráfico 29. Resultados del test ASSIST pregunta 7



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que los últimos tres meses la mayoría han intentado dejar el alcohol.

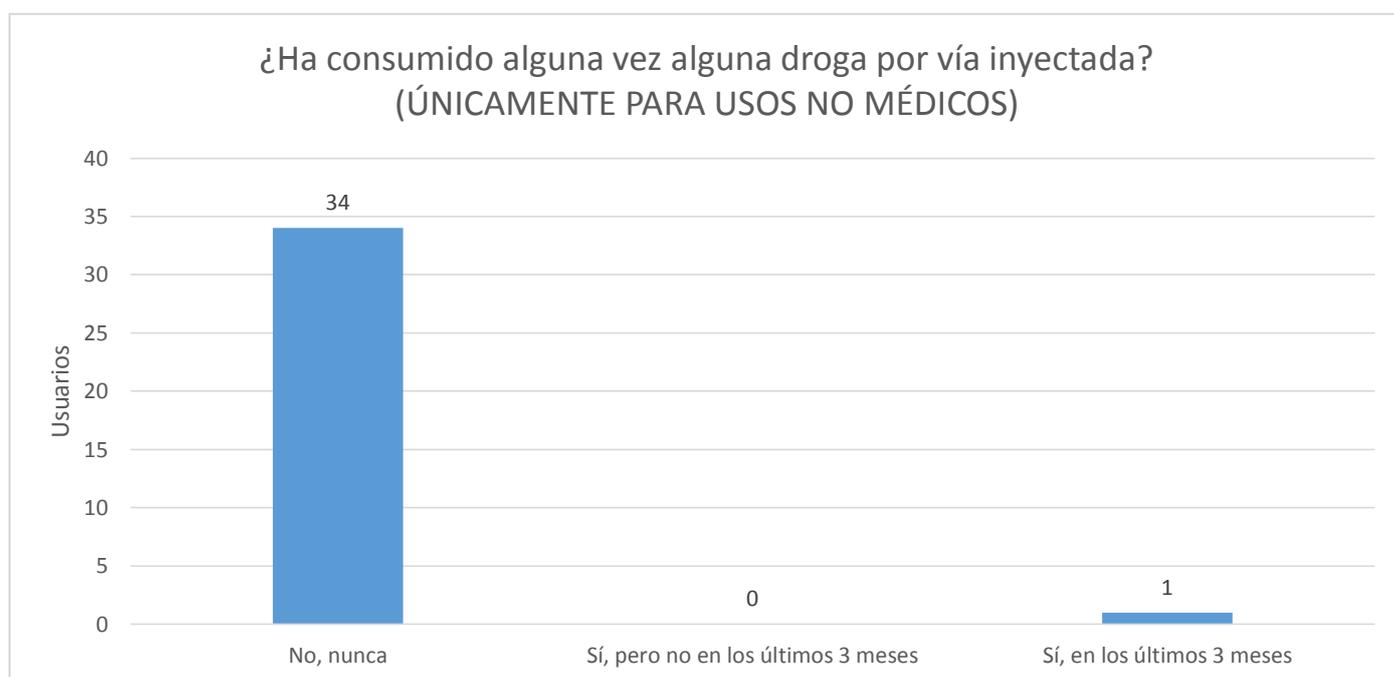
Tabla 11: Resultados del test ASSIST pregunta 8

| P8. | No, nunca | | Sí, pero no en los últimos 3 meses | | Sí, en los últimos 3 meses | |
|--|-----------|--------|------------------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | f | % | F | % | f | % |
| ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) | 34 | 97,14% | 0 | 0,00% | 1 | 2,86% |

Fuente: Elaboración propia.

De las personas del estudio, el 97.14% nunca han consumido alguna droga por vía inyectada, mientras que el 2.86% si lo han hecho en los últimos tres meses.

Gráfico 30. Resultados del test ASSIST pregunta 8



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que la mayoría nunca han consumido alguna droga por vía inyectada.

De acuerdo a los objetivos específicos se establecieron las siguientes relaciones.

3.4. Tipo de sustancia que necesita intervención

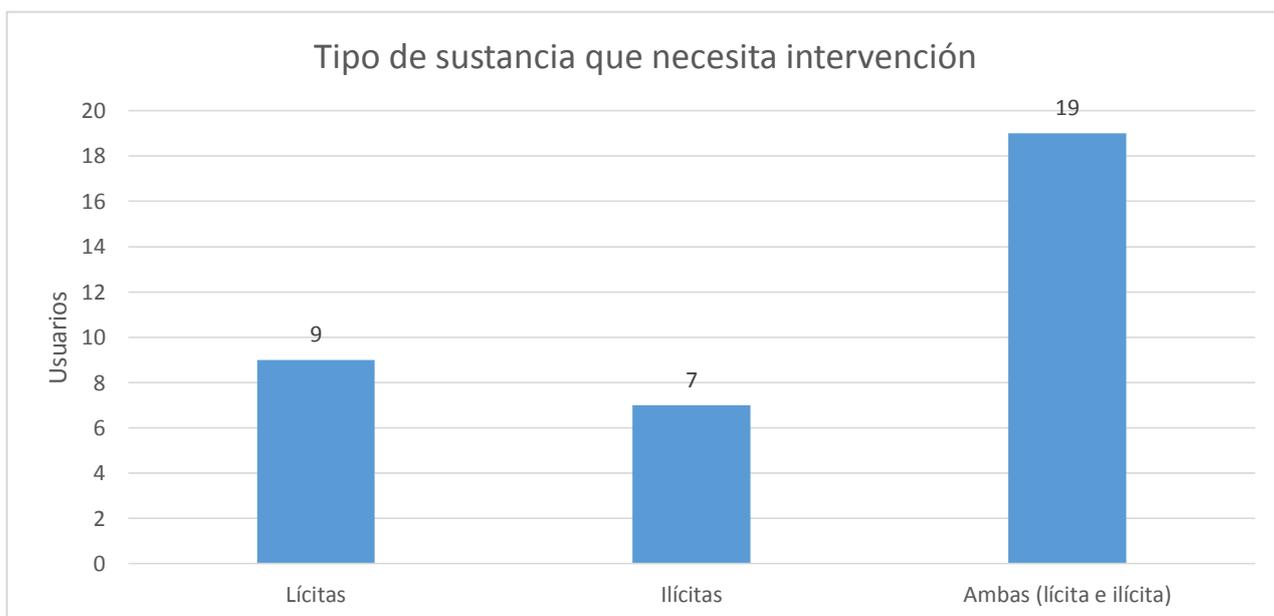
Tabla 12. Tipo de sustancia que necesita intervención

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Lícitas | 9 | 25,7 | 25,7 | 25,7 |
| Ilícitas | 7 | 20,0 | 20,0 | 45,7 |
| Ambas (lícita e ilícita) | 19 | 54,3 | 54,3 | 100,0 |
| Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Elaboración propia.

El 54.3% de las personas consumen ambas sustancias, el 25.7% consumen únicamente sustancias lícitas (tabaco, alcohol) y el 20% consumen únicamente sustancias ilícitas.

Gráfico 31. Tipo de sustancia que necesita intervención



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que necesitan intervención para ambas sustancias lícita e ilícitas.

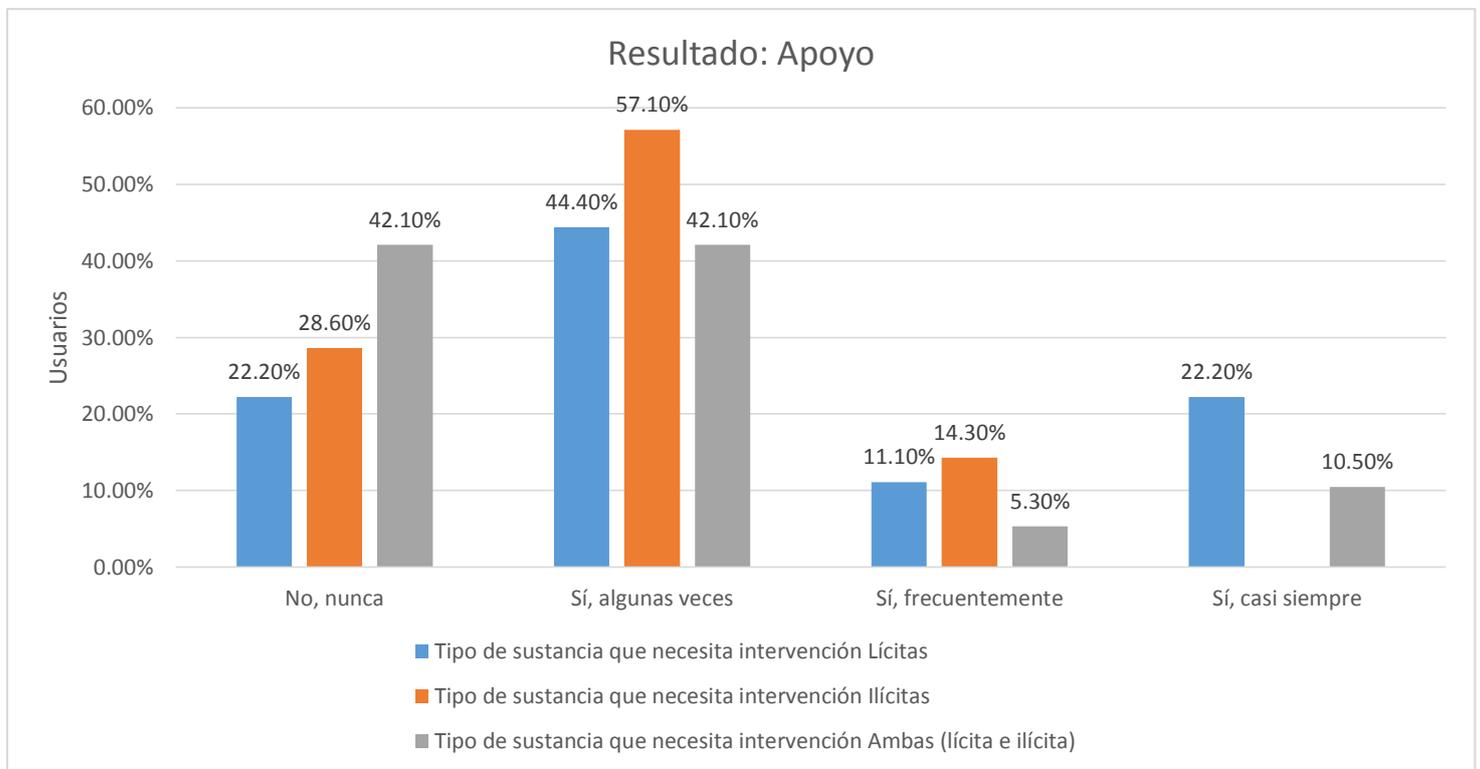
Tabla 13. Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Apoyo

| | | Resultado: Apoyo | | | | Total |
|---|--------------------------|------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------|
| | | No, nunca | Sí, algunas veces | Sí, frecuentemente | Sí, casi siempre | |
| Tipo de sustancia que necesita intervención | Lícitas | 22,2% | 44,4% | 11,1% | 22,2% | 100,0% |
| | Ilícitas | 28,6% | 57,1% | 14,3% | | 100,0% |
| | Ambas (lícita e ilícita) | 42,1% | 42,1% | 5,3% | 10,5% | 100,0% |
| Total | | 34,3% | 45,7% | 8,6% | 11,4% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

Las personas que no han tenido apoyo consumen ambas sustancias, mientras que las personas que si han tenido apoyo consumen únicamente sustancias lícitas.

Gráfico 32. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Apoyo



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que las personas que no han tenido apoyo consumen ambas sustancias, mientras que las personas que si han tenido apoyo consumen únicamente sustancias lícitas.

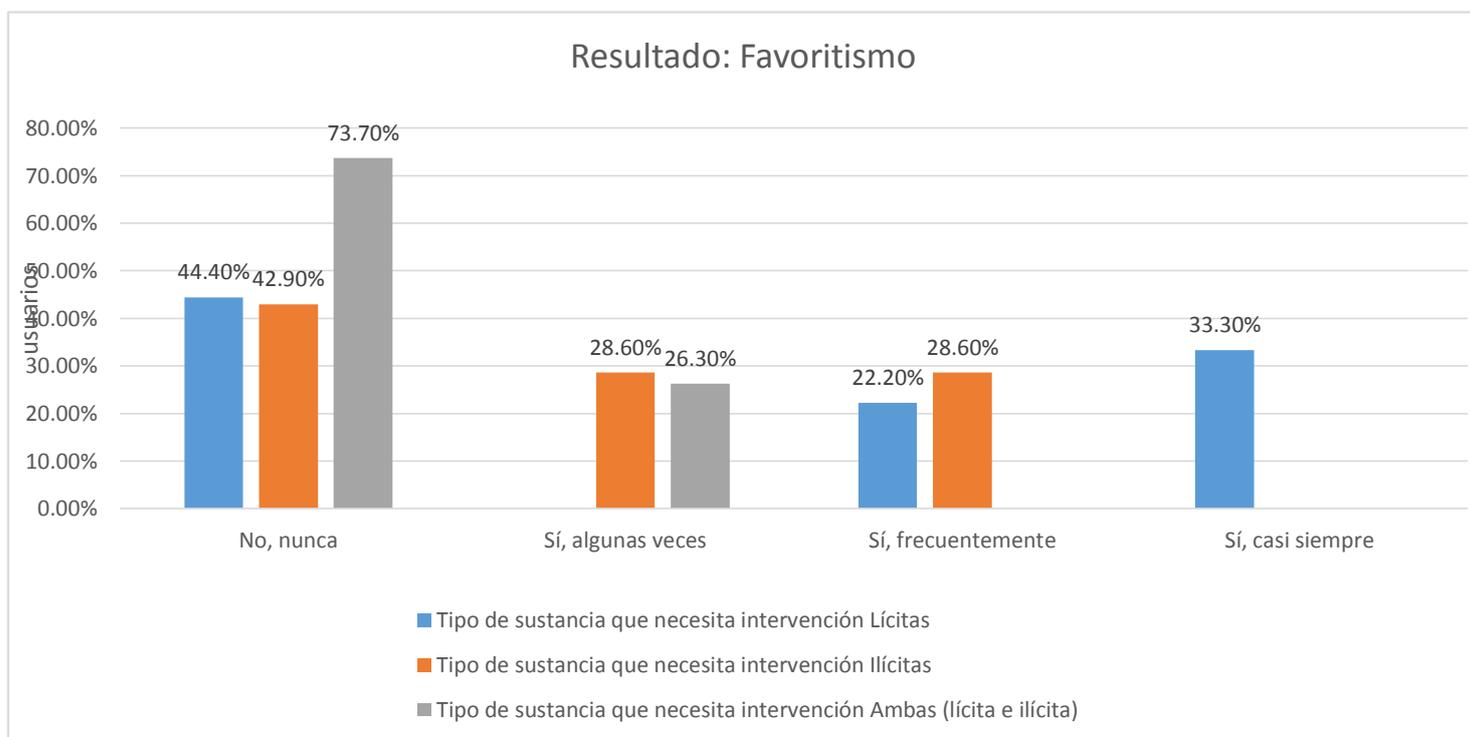
Tabla 14. Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Favoritismo

| | | Resultado: Favoritismo | | | | Total |
|---|--------------------------|------------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------|
| | | No, nunca | Sí, algunas veces | Sí, frecuentemente | Sí, casi siempre | |
| Tipo de sustancia que necesita intervención | Lícitas | 44,4% | | 22,2% | 33,3% | 100,0% |
| | Ilícitas | 42,9% | 28,6% | 28,6% | | 100,0% |
| | Ambas (lícita e ilícita) | 73,7% | 26,3% | | | 100,0% |
| Total | | 60,0% | 20,0% | 11,4% | 8,6% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

Las personas que no han tenido favoritismo consumen ambas sustancias, mientras que las personas que si han tenido favoritismo consumen únicamente sustancias lícitas.

Gráfico 33. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Favoritismo



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que las personas que no han tenido favoritismo consumen ambas sustancias.

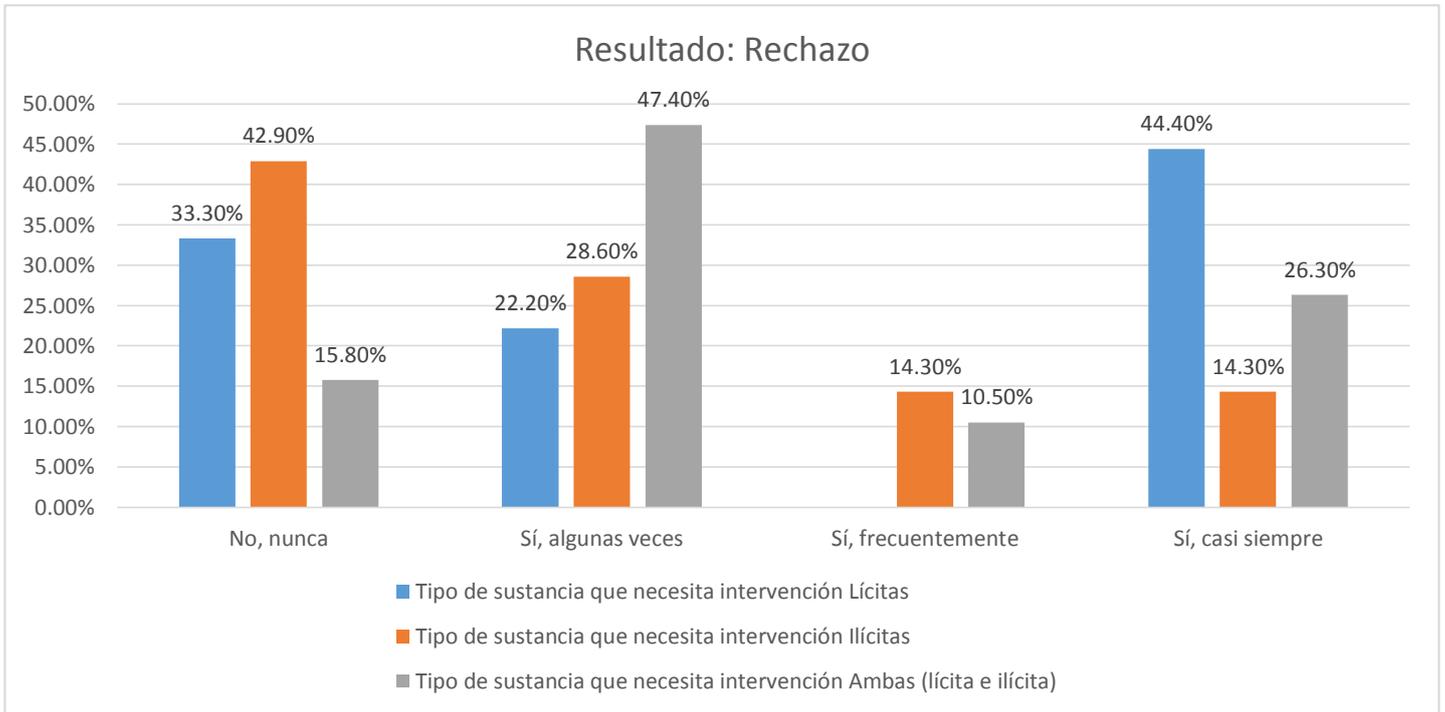
Tabla 15. Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Rechazo

| | | Resultado: Rechazo | | | | Total |
|---|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------|
| | | No, nunca | Sí, algunas veces | Sí, frecuentemente | Sí, casi siempre | |
| Tipo de sustancia que necesita intervención | Lícitas | 33,3% | 22,2% | | 44,4% | 100,0% |
| | Ilícitas | 42,9% | 28,6% | 14,3% | 14,3% | 100,0% |
| | Ambas (lícita e ilícita) | 15,8% | 47,4% | 10,5% | 26,3% | 100,0% |
| Total | | 25,7% | 37,1% | 8,6% | 28,6% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

Las personas que no han tenido rechazo consumen sustancias ilícitas, mientras que las personas que si han tenido rechazo consumen únicamente sustancias lícitas.

Gráfico 34. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Rechazo



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que las personas que no han tenido rechazo consumen sustancias ilícitas.

Tabla 16. Tipo de sustancia que necesita intervención Resultado: Control

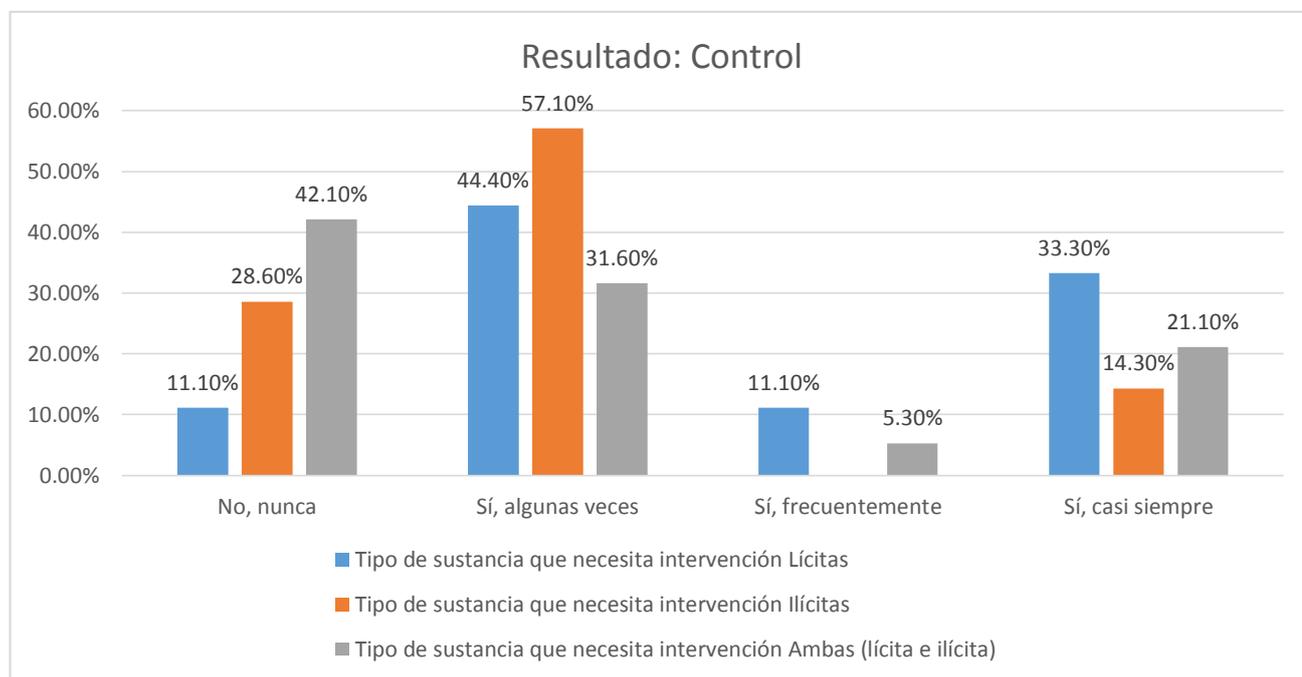
Tipo de sustancia que necesita intervención * Resultado: Control

| | | Resultado: Control | | | | Total |
|---|--------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|------------------|--------|
| | | No, nunca | Sí, algunas veces | Sí, frecuentemente | Sí, casi siempre | |
| Tipo de sustancia que necesita intervención | Lícitas | 11,1% | 44,4% | 11,1% | 33,3% | 100,0% |
| | Ilícitas | 28,6% | 57,1% | | 14,3% | 100,0% |
| | Ambas (lícita e ilícita) | 42,1% | 31,6% | 5,3% | 21,1% | 100,0% |
| Total | | 31,4% | 40,0% | 5,7% | 22,9% | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

Las personas que no han tenido control consumen ambas sustancias, mientras que las personas que si han tenido control consumen únicamente sustancias lícitas.

Gráfico 35. Tipo de sustancia que necesita intervención. Resultado Control



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados del grupo de estudio demuestran que las personas que no han tenido control consumen ambas sustancias.

3.5 Estilos parentales vs consumo de sustancias

Tabla 17: Estilos parentales vs consumo de sustancias

| Correlaciones | | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Resultado cuantitativo: Apoyo | Resultado cuantitativo: Favoritismo | Resultado cuantitativo: Rechazo | Resultado cuantitativo: Control |
| Tipo de intervención: Tabaco | -,256 | -,083 | ,067 | -,324 |
| Tipo de intervención: Alcohol | ,006 | ,182 | ,199 | ,206 |
| Tipo de intervención: Cannabis | -,198 | -,418* | -,276 | -,346* |
| Tipo de intervención: Cocaína | -,118 | -,058 | -,027 | -,287 |
| Tipo de intervención: Anfetaminas | ,106 | ,110 | -,169 | -,120 |
| Tipo de intervención: Inhalantes | ,034 | ,069 | -,155 | -,194 |
| Tipo de intervención: Sedantes | -,217 | -,177 | -,037 | -,342* |
| Tipo de intervención: Alucinógenos | -,187 | -,009 | -,027 | -,273 |
| Tipo de intervención: Opiáceos | -,133 | -,068 | -,133 | -,215 |

Fuente: Elaboración propia.

* Relación estadísticamente significativa.

Las variables que tienen relación estadísticamente significativas entre estilos parentales y consumo de sustancias son las siguientes:

- Cannabis con favoritismo y control. Relación moderada.

A más favoritismo menos consumo de cannabis.

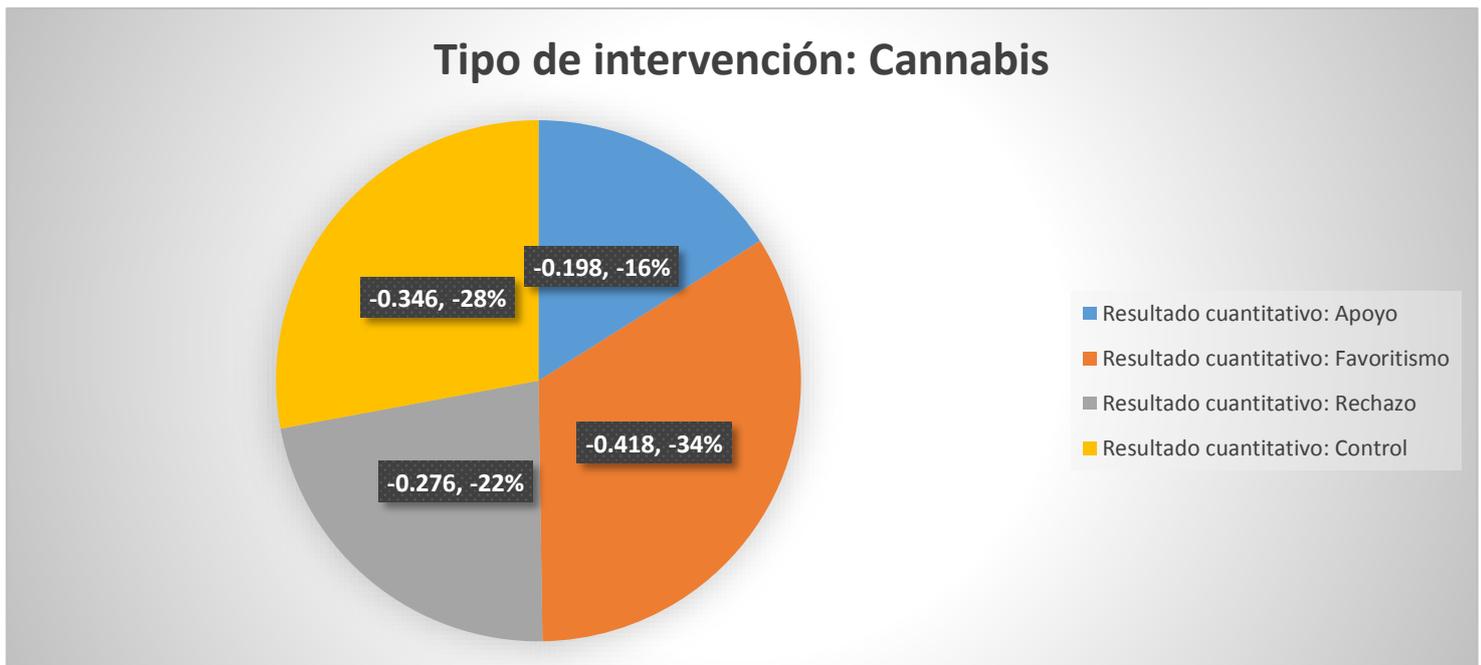
A más control menos consumo de cannabis.

- Sedantes con control. Relación moderada.

A más control menos consumo de sedantes.

Las variables que no tienen relación son: alcohol con apoyo, alucinógenos con favoritismo, alucinógeno, sedante y cocaína con rechazo.

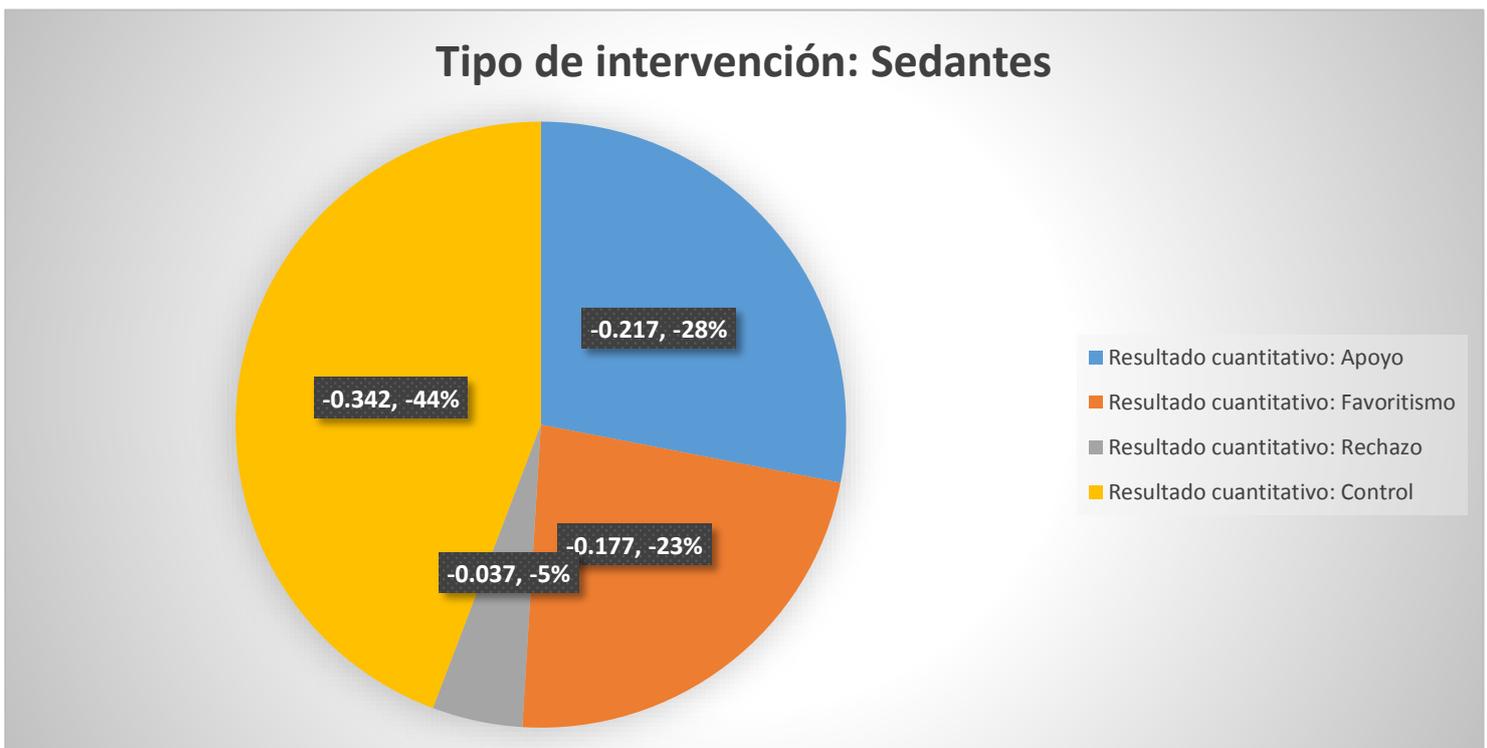
Gráfico 36. Tipo de intervención: Cannabis



Fuente: Elaboración propia.

A más favoritismo menos consumo de cannabis. A más control menos consumo de cannabis.

Gráfico 37. Tipo de intervención: Sedantes



Fuente: Elaboración propia.

A más control menos consumo de sedantes.

3.6 Estilos parentales vs Datos sociodemográficos

Tabla 18: Estilos parentales vs Datos sociodemográficos

| Correlaciones | | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| | Resultado cuantitativo: Apoyo | Resultado cuantitativo: Favoritismo | Resultado cuantitativo: Rechazo | Resultado cuantitativo: Control |
| Edad | -,245 | -,169 | ,022 | -,290 |
| ¿Cuántos años de matrimonio o cantos años llevan juntos sus padres? | ,084 | -,036 | -,041 | ,166 |
| ¿Cuántos hermanos tiene? | ,123 | ,173 | ,044 | ,201 |
| ¿Qué número de hijo es usted? | ,062 | ,165 | -,004 | ,201 |
| ¿Cuántos días trabaja usted por semana? | -,084 | -,041 | -,103 | -,114 |
| ¿Cuántas horas trabaja usted por día? | -,035 | -,006 | -,180 | -,058 |

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los estilos parentales con los datos sociodemográficos no tienen relación estadísticamente significativa.

Tabla 19: Chi- Cuadrado

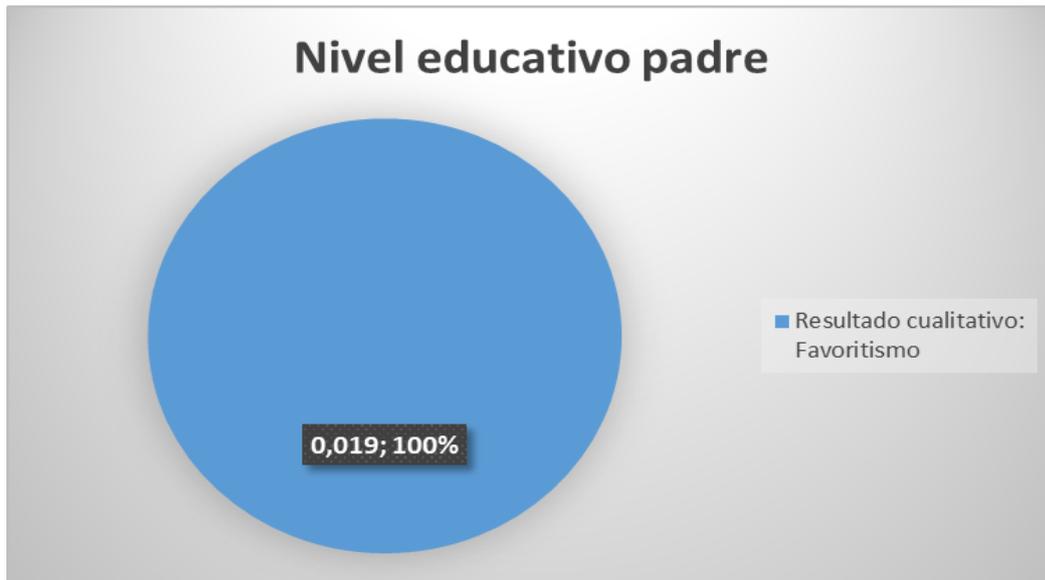
| Chi- Cuadrado | | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | Resultado cualitativo: Apoyo | Resultado cualitativo: Favoritismo | Resultado cualitativo: Rechazo | Resultado cualitativo: Control |
| Sexo | 0,092 | 0,143 | 0,799 | 0,158 |
| Ocupación | 0,500 | 0,807 | 0,356 | 0,886 |
| Estado Civil | 0,900 | 0,702 | 0,713 | 0,827 |
| Escolaridad | 0,486 | 0,718 | 0,342 | 0,559 |
| Identificación Étnica | 0,578 | 0,876 | 0,462 | 0,523 |
| Nivel educativo padre | 0,258 | 0,019* | 0,181 | 0,343 |
| Ocupación del padre | 0,199 | 0,164 | 0,612 | 0,570 |
| Nivel educativo de la madre | 0,249 | 0,335 | 0,421 | 0,404 |
| Ocupación de la madre | 0,37 | 0,327 | 0,582 | 0,068 |
| ¿Cuál es su situación económica? | 0,685 | 0,35 | 0,549 | 0,820 |
| ¿Con quién vive usted? | 0,803 | 0,649 | 0,118 | 0,989 |
| ¿Trabajó en el último mes? | 0,058 | 0,792 | 0,662 | 0,099 |

Fuente: Elaboración propia.

* Chi cuadrado estadísticamente significativo.

En este caso existe únicamente relación entre el favoritismo y el nivel educativo del padre.

Gráfico 38. Relación entre el favoritismo y el nivel educativo del padre



Fuente: Elaboración propia.

Los datos del grupo de estudio demuestran que existe una relación entre el favoritismo y el nivel educativo del padre.

Conclusiones Generales y Discusión

El objetivo de esta investigación es establecer la relación de los estilos parentales con el consumo de sustancias en los usuarios del tratamiento ambulatorio intensivo del Centro de Salud Distrito 1 de la ciudad de Cuenca.

En cuanto a los datos sociodemográficos la edad promedio es de 19 años, la mayoría del estudio son hombres, estudiantes solteros, con estudios secundarios y se consideran mestizos. Los padres en general no tienen educación formal, y son comerciantes. Las madres no tienen educación formal y son en su mayoría amas de casa. La mayoría de los padres son divorciados, en promedio los casados tienen 28 años de matrimonio, en promedio las personas tienen 3 hermanos y son el tercer hijo. La mayoría consideran tener una situación económica media. No trabajaron el último mes. De los que si trabajaron lo hicieron 6 días por semana y 4 horas al día. La mayoría de las personas del estudio consumen tanto sustancias lícitas como ilícitas.

En cuanto al estilo parental las personas confirman que algunas veces recibían apoyo, nunca favoritismo, algunas veces rechazo y algunas veces control.

| Sustancias | Apoyo | | Favoritismo | | Rechazo | | Control | |
|------------|---------|-------|-------------|-------|---------|----------|---------|-------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | Lícitas | Ambas | Lícitas | Ambas | Lícitas | Ilícitas | Lícitas | Ambas |

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las personas han consumido alcohol, tabaco, cannabis y cocaína. El problema de consumo detectado en las preguntas del ASSIST es el alcohol. En los últimos tres meses, han consumido estas personas alcohol a diario, han tenido deseos fuertes de consumir alcohol a diario, han tenido problemas de salud, sociales legales o económicos por el alcohol, han tenido que dejar de hacer lo que hacen habitualmente por el alcohol. En los últimos tres meses, han tenido un familiar que se ha mostrado preocupado por el consumo de alcohol y por cannabis, y ellos han intentado dejar el alcohol. La mayoría no han consumido drogas vía inyectada.

Las variables que tienen relación estadísticamente significativas entre estilos parentales y consumo de sustancias son las siguientes: Cannabis con favoritismo y control. Relación moderada. A más favoritismo menos consumo de cannabis. A más control menos consumo de cannabis. Sedantes con control. Relación moderada. A más control menos

consumo de sedantes. Las variables que no tienen relación son: alcohol con apoyo, alucinógenos con favoritismo, alucinógeno, sedante y cocaína con rechazo.

Se cumple los objetivos específicos para ésta investigación tales como: determinar datos sociodemográficos, evaluar la crianza parental por tipo de prevalencia de consumo de sustancias lícitas e ilícitas, determinar los tipos de consumo de sustancias, relacionar los estilos parentales en el consumo de sustancias y datos sociodemográficos.

Se comparó los resultados de una investigación similar titulada: “Crianza Parental, Dificultades Interpersonales y el Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas en adolescentes escolarizados”, cuyas conclusiones fueron: que la droga de mayor consumo fue el alcohol, destacando que el 68.9% de los adolescentes lo habían consumido alguna vez en la vida y de éstos el 20.3% lo siguió consumiendo en la última semana. La segunda droga de mayor consumo es el tabaco, alguna vez en la vida lo consumieron 32.6% y el 7.7% refirió haber consumido tabaco en la semana previa al estudio. El consumo alguna vez en la vida de inhalables y marihuana fue referido por 13(4%) y 9 (2.8%) estudiantes respectivamente y su incidencia disminuye hasta presentar un caso en el último mes (0.3%). En cuanto a la edad el alcohol presenta una edad de inicio más temprana que el resto de las drogas, al presentar una media de 13.7 años. Los hombres son quienes reportan mayor consumo de tabaco y alcohol. En cuanto al tipo de consumo de tabaco se observa que la proporción de usuarios (3%) es pequeña, sin embargo, el consumo experimental (16.5%) representa el mayor número de los consumidores de tabaco reportados en este estudio. A pesar de que el tipo de consumo de alcohol no presentó diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo, escolaridad y ocupación (Guzmán,2012, p.89)

Concluyendo que los estilos parentales tienen una relación significativa con el consumo de sustancias lícitas como ilícitas, entonces, la actitud de los padres hacia los hijos son influyentes para su desarrollo social.

Recomendaciones.

Mantener una postura neutral dentro del entorno familiar haciendo así un equilibrado manejo de comunicación, siendo esta de una forma asertiva puesto que dando apertura al diálogo nos permitirá conocer más a fondo los conflictos presentes en cada uno de los integrantes de la familia, sobre todo a los de corta edad, la adolescencia, ya que como ya lo sabemos están más propensos a los problemas sociales que actualmente vivimos y el más común que es el consumo de sustancias. Por eso, la actitud de los padres hacia los hijos debe ser manejada con responsabilidad, de esta manera el poder enseñar y entender a cada integrante del hogar.

Se recomienda:

- Aplicar una psicoeducación a los padres sobre tipos de crianza involucrando a la familia al tratamiento ambulatorio.
- Desarrollar estudios investigativos sobre los estilos parentales en la educación primaria y secundaria en Unidades Educativas públicas y privadas, para comparar según el status económico.

Limitaciones:

- No existe involucramiento por parte de los padres.
- Falta de disponibilidad por parte de los profesionales en el área.
- Terapias no focalizadas en crianza parental.
- Falta de aceptación del consumo por parte de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1994). *Influencia de los factores familiares en el consumo de tabaco y alcohol*. Socidrogalcohol (XXI Jornadas Nacionales) (pp. 613-627)
- Alonso-Fernández, F. (1979). *Bases psicosociales del alcoholismo*. Madrid: Academia Nacional de medicina. En Pons Diez, J. y Borjano Peirats, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Álvarez Fresno, E., Fraile Martínez, A. M., Secades Villa, R. y otros (2005). *Percepción de riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del principado de Asturias*. Colegio Oficial de Psicólogos de Asturias.
- Ariza C. y Nebot M. (2002). *Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona y Lleida*. Revista Española de Salud Pública, 76, 3, 227-38.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. España: Editorial Espasa Universitaria, pp. 3245
- Becoña Iglesias, E. & Cortés Tomás, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Gobierno de España
- Becoña Iglesias, E. (2002). *Bases científicas de prevención de la drogodependencia*. Ministerio del interior. Imprenta nacional del boletín oficial del estado. Madrid.
- Beltrán, J. y Bueno, J. (1995). *Psicología de la educación*. España: Editorial Boixareu Universitaria.
- Botvin, G.J. y Botvin, E.M. (1992). *Adolescent Tobacco, Alcohol and Drug Abuse: Prevention Strategies, Empirical Findings, and Assessment Issues*. Developmental and Behavioral Pediatrics, 13, 4, 290-301.
- Brook, J. S., Gordon, A.S., Whiteman, M. y Cohen, P. (1986). *Some models and mechanisms for explaining the impact of maternal and adolescent characteristics on adolescent stage of drug use*. Developmental Psychology, 22,460 - 467

- 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)
- Bryant, A.L., Schulenberg, J., O'Malley, P., Bachman, J. y Johnston, L. (2003). *How Academic Achievement, Attitudes, and Behaviors Relate to the Course of Substance Use During Adolescence: A 6-Year, Multiwave National Longitudinal Study*. *Journal Of Research On Adolescence*, 13, 3, 361-397.
- Comas, D. (1990). *El síndrome de Haddhock: alcohol y drogas en las enseñanzas medias*. Madrid: CIDE
- Coombs, R. y Landsverk, J. (1988). *Parenting styles and substance use during childhood and adolescence*. En Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pearson Educación.
- Cortés Tomás, M. T., Espejo Tort, B. y Giménez Costa, J. A. (2007). *Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes*. *Adicciones*, 19, 4, 357-372.
- Cuervo, A. (2010). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia*. *Revista Diversitas*, 111-121.
- Downing, J. & Bellis, M. (2009). *Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and antisocial behaviour: A preliminary cross-sectional study*. *BMC Public Health*, 9, 446-456.
- Fernández, E., & Rodríguez, E. (1993). *Evaluación de la personalidad de los drogodependientes. Vía parenteral en una muestra asturiana*.
- Freud, S. (1998). *La represión*. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 135-152). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
- Gallego, & Carmen. (2013). *Percepciones de los padres y las madres sobre sus vivencias en la crianza de sus hijos e hijas entre 0 y 7 años*. *Revista Facultad de Trabajo Social*, 29(29), 217-236.
- Gaxiola, J., & Frías, M. (2014). *Factores protectores y los estilos de crianza: un modelo bioecológico*. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología Social y de la Salud*, 28-40.

- Gil Flores, J. (2008). *Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias*. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, 346, 291-313.
- González, M., & Landero, R. (abril, mayo de 2012). *Diferencias en la percepción de estilos parentales entre jóvenes y adultos de las mismas familias*. *Summa Psicológica UST*, 53-64. Obtenido de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974456>
- Graña, J.L. y Muñoz-Rivas, M.J. (2000). *Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes*. *Psicología Conductual*, 8 (1), 19-32.
- Hernández, A. (1998). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Santafé de Bogotá: El búho, LTDA
- Jiménez, M. J. (2010). *El Estilo Educativo Parental y el consumo de alcohol*. En J. M, *Estilos educativos parentales y su implicación en diferentes trastornos, Experto en terapia infantil y juvenil* (págs. 18-21). Andalucía.
- Jurich, A., Polson, C. y Bates, R. (1985). *Family factors in the lives of drug users and abusers*. *Adolescence*, 20, 143-159.
- Kandel, D.B. y Andrews, K. (1987). *Processes of adolescent socialization by parents and peers*. *International Journal of Addictions*, 22, 319-342
- Luengo, M.A., Romero Tamames, E., Gómez Fraguera, J. A., García López, A. y Lence Pereiro, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela*. Análisis y evaluación de un programa. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Márquez Caraveo, María Elena; Hernández Guzmán, Laura; Aguilar Villalobos, Javier; Pérez Barrón, Verónica; Reyes Sandoval, Marina *Datos psicométricos del EMBU-I ¿Mis memorias de crianza? como indicador de la percepción de crianza en una muestra de adolescentes de la ciudad de México Salud Mental*, vol. 30, núm. 2, marzo-abril, 2007, pp. 58-66 Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz Distrito Federal, México
- Martínez, M., & García, M. C. (2012). *La crianza como objeto de estudio actual desde el modelo transaccional*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 169-178.
- McDevitt, T., Lennon, R. y Kopriva R. (1991). *Adolescents' perception of mothers' and fathers' pro-social actions and empathic responses*. *Youth and Society*, 22, 387- 409.

- Minuchin, S, y Fishman C. (1997). *Técnicas de terapia familiar* (5a. reimp.). Barcelona-España: Paidós Ibérica S.A.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). *Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. *Psicothema*, 18, 1, 52-58.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Graña López, J. L. (2001). *Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes*. *Psicothema*, 13, 1, 87-94.
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña Gómez, J. L., Peña Fernández, M. E. y Andreu Rodríguez, J. M. (2002). *Influencia de la conducta antisocial en el consumo de drogas ilegales en población adolescente*. *Adicciones*, 14, 3, 313-320.
- Muñoz-Rivas, M., Andreu, J.M. y Gutiérrez, P. (2005). *Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes*. *Salud y Drogas*, 5, 2, 67-80.
- Navarro Botella, J. (2000). *Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas*. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. Plan Municipal contra las Drogas
- Ordóñez, M. (2014). *Repositorio Institucional: Universidad de Cuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20983>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *“La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria”*
- Ortega, B. (2007). *Estructura y Función Familiar*. Elsevier, 37-45.
- Ortiz, D. (2008). *La Terapia Familiar Sistémica*. Quito: Ediciones Abya-Yala/ Universidad Politécnica Salesiana.
- Otero, J.M., Mirón, L. y Luengo, A. (1989). *Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents*. *The International Journal of the Addictions*, 24(11), 1065-1082.
- Pedrero Pérez, E. J. (2003). *Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores*. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 15 (3), 203-220.
- Pedrero Pérez, E. J. (2008). *El tratamiento de la dependencia de la cocaína guiado por la personalidad*. *Trastornos adictivos*, 10 (4), 226-241.

- Pedrero Pérez, E. J., y Rojo Mota, G. (2008). *Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el TCI-R de casos clínicos con controles emparejados*. Adicciones: Revista de sociodrogalcohol, 20 (3), 251-261.
- Peñafiel, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. E.U. Cardenal Cisneros. Universidad de Alcalá
- Pérez, E. J. (2008). *Personalidad y adicciones: relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento*. Revista peruana de drogodependencias, 6 (1), 9-54
- Pons, J. y Buelga, S. (1994). *Familia y conductas desviadas: el consumo de alcohol*. En Pons Diez, J. y Borjano Peirats, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J., Berjano, E. y García, F. (1996). *Variables psicosociales que discriminan el consumo abusivo de alcohol en la adolescencia*. Adicciones, 8(2), 177-191
- Puentes, M. (2004). *Tú droga, mi droga, nuestra droga. Cómo entender y qué hacer frente a la problemática de la drogadicción*. Bs As, Argentina: Lugar editorial.
- Ramírez, C., Lopera, J., Zuluaga, M., Henao, C., Ramírez, V., & Carmona, D., (2015). *Relaciones psicología-psicoanálisis*. Bogotá: San Pablo y Fondo Editorial EAFIT.
- Ramírez, M. (2005). *Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza*. Estudios Pedagógicos, XXXI, (2), 167-177. Obtenido de <http://www.redalyc.org>
- Raya, T., Herreruzo, A., Cabrera, J. & Pino, M. (2008). *El estilo de crianza parental y su relación con la hiperactividad*. Psicothema. 20 (4) 691-696.
- Recio, J. L., Santos, C., Sánchez, M.A., Escamilla, J. P., Barahona, M. J. y Plaza, L. A. (1992). *Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Recio, J.L., Santos, C., Sánchez, M.A., Escamilla, J.P., Barahona, M.J. y Plaza, L.A. (1992). *Papel de la familia, los compañeros y la escuela en el abuso de drogas*. Madrid: Cruz Roja Española.
- Schunk, D. H. (1997). *Condicionamiento operante en Teorías del Aprendizaje*. Prentice Hall Hispanoamericanas. (2). pp. 6399.

- Selnow, G.W. (1987). *Parent-child relationships and single and two parent families: Implications for substance usage*. *Journal of Drug Education*, 17, 315-326
- Serrano Acebo, M. y Lavin Puente, A. (1999). *Problemática de las drogas en la adolescencia*. *Nuberos*, 4 (15): 12-14. Colegio de Enfermería de Cantabria.
- Tasic, D., Budjanovac, A. y Mejovsek, M. (1997). *Parent-child communication in behaviorally disordered and «normal» adolescents*. *Psicothema*, 9(3), 547-554
- Torio, S., Peña, J. V. & Caro, M. I. (2008). *Estilos de educación familiar*. *Psicothema*, 20 (1), pp. 62-70.
- Torio, S., Peña, J., & Rodríguez, M. d. (2009). *Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica. Teoría de la Educación*. *Revista Interuniversitaria*, 151-178.
- Turbi, A. y Lloria, R. (2005). *Prevención con menores en situación de riesgo*. Valencia: Proyecto Hombre.
- Valdés, Á. (2007). *Familia y Desarrollo: Intervenciones en terapia familiar*. México: El Manual Moderno.
- Vallejo Ruiloba, J. (2005). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Ed. Masson Salvat.
- Villa Moral, M., Rodríguez, F. J. y Sirvent Ruiz, C. (2006). *Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas*. *Psicothema*, 18, 1, 52-58.
- Volk, R., Edwards, D., Lewis, R. y Sprinkle, D. (1989). *Family systems of adolescent substance abusers*. En Rice, P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Pearson Educación.
- Woolfolk, A. (2010). *Psicología educativa*. México: Pearson educación. p. 648

WEBGRAFIA

Link de descarga del test OMS - ASSIST V3.0

http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.p

Link de descarga del test EMBU-I

http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230208&fbclid=IwAR1obhyzsNb1gjDI6o-MLnDO8_TwJR4M3vr9Wp1MrabehM-8GxWcjuRxCmw

ANEXOS

Anexo 1: Autorización


UNIVERSIDAD
DEL AZUAY

Asunto: Permiso para la realización del proyecto de titulación.

Señor(a) Doctor(a):
Gabriela Guillen.
DIRECTORA DEL DISTRITO D101 CUENCA – NORTE.
Su despacho.

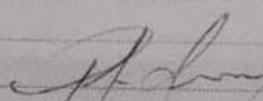
De mi consideración:

Muy apreciada Señora Doctora con un atento y cordial saludo, a nombre de la Universidad del Azuay, Facultad de Filosofía y la Carrera de Psicología, a su vez deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

Por medio del presente solicito a Usted de la manera más comedida la autorización a quien corresponda el ingreso del Señor Diego Ismael Godoy Rodríguez, estudiante egresado de la carrera de Psicología para que realice el proyecto de titulación previo a la obtención del Título de Psicólogo Clínico cuyo tema es "ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS", un estudio a realizar en los usuarios del Tratamiento Ambulatorio Intensivo de la Ciudad de Cuenca (TAI).

Por la favorable aceptación al presente, anticipo mi agradecimiento con sentimientos de consideración y aprecio.

Atentamente,


Dr. Patricio Cabrera.

Director del proyecto de titulación.


HOSPITAL DE CUENCA
"HUMBERTO LUGALDE CAMACHO"
Dr. Patricio C. Cabrera
MEDICO PSIQUIATRA
CI 0906507579
MSP Libro 3º E Folio 25 IV 36

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Teléfono(s): 3814400
Documento No. : MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0503-E
Fecha : 2018-08-17 16:13:33 GMT -05
Recibido por : Javier Ivan Cuesta Delgado
Para verificar el estado de su documento ingrese a
<https://www.gestiondocumental.gob.ec>
Ejeción Francés
15 000 ejemplares
N 0906507579
0853004



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2018-3948-M

Cuenca, 23 de agosto de 2018

PARA: Dr. Patricio Eduardo Cabrera Orellana

Sr. Psic. Pablo Arturo Arévalo Iñiguez
**Coordinador Tratamiento Ambulatorio Intensivo del Distrito
01D01-Salud**

ASUNTO: Autorización para realizar proyecto de Titulación en Psicología Clínica

Autorización para realizar proyecto de Titulación en Psicología Clínica al Sr. DIEGO GODOY cuyo tema es: "ESTILOS PARENTALES Y SU RELACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS", estudio que se realizará en el TAI.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Gabriela Johanna Guillen Pesantez
DIRECTORA DISTRITAL 01D01 (E)

Referencias:

- MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0503-E

Copia:

Sra. Med. Mónica Andrea Guzmán Almeida
Analista Distrital de Promoción de la Salud e Igualdad del Distrito 01D01 - Salud

Sra. Lcda. Rosa Alexandra Ortega Sanchez
Especialista Distrital de Calidad de los Servicios de Salud 1, del Distrito 01D01 - Salud

raos/mfmi



GABRIELA JOHANNA
GUILLEN PESANTEZ
Documento firmado electrónicamente
Código de Verificación: 01D01-VAU-2018-0503-E
MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0503-E
MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0503-E
MSP-CZ6-01D01-VAU-2018-0503-E

• Av. Huayna Capac 1-270 y Píasar Capac

• Cuenca – Ecuador • Código Postal: 010104 • Teléfono: 593 (07) 4108-829 • www.salud.gob.ec

Anexo 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Consentimiento Informado para participantes de investigación.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Diego Ismael Godoy Rodríguez de la Universidad del Azuay. La meta de este estudio es la realización de una tesis.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario. Esto tomara aproximadamente 35 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de investigación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en el, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que la meta de este estudio es la realización de tesis.

Me ha indicado también que tendré que responder cuestionarios lo cual tomara aproximadamente ____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de la esta investigación es estrictamente confidencial y nos eras usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio son mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Anexo 3: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRAFICA.

Edad: ___ Fecha de nacimiento: _____

Sexo: ___ Estado civil: _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

¿Cuántos años de matrimonio o cuántos años llevan juntos sus padres?

¿Cuántos hermanos tiene?

¿Qué número de hijo es usted?

¿Cuál es su situación económica?

Alta ___

Media ___

Baja ___

¿Con quienes vive usted?

¿Trabajo en el último mes?

¿Cuántos días trabaja usted por semana?

¿Cuántas horas trabaja usted por día?

GRACIAS.

Anexo 4: EMBU-I

EMBU-I

1. ¿Te decía su papá (mamá) que te quiere (quería) y te abraza (abrazaba) o te besa (besaba)?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Te mimaba (mimaba) tu papá (mamá) más que a tus hermanos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Te sentías (sentías) disgustado cuando tu papá (mamá) no te da (daba) lo que quieres?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Te dejaba (dejaba) tu papá (mamá) tener cosas que tus hermanos no pueden (podían) tener?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Si haces (hacías) algo malo, ¿puedes (podías) arreglarlo pidiendo perdón a tu papá (mamá)?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) cómo tienes (tenías) que vestirte, peinarte, etc.?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) menos que a tus hermanos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Te trata (trataba) tu papá (mamá) peor (injustamente) que a tus hermanos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. ¿Tu papá (mamá) te prohíbe (prohibía) hacer cosas que en cambio tus amigos pueden (podían) hacer, por miedo a que te suceda algo malo?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Se preocupa (preocupaba) tu papá (mamá) por saber qué haces (hacías) cuando sales del colegio, cuando vas (ibas) con algún amigo, etc.?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Si las cosas te salen (salían) mal, ¿crees que tu papá (mamá) trata (trataba) de comprenderte y ayudarte?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Cuando haces (hacías) algo mal, ¿tu papá (mamá) se pone (ponía) tan triste que te hace (hacía) sentir culpable?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) más que a tus hermanos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. ¿Crees que tu papá (mamá) te ayuda (ayudaba) cuando tienes (tenías) que hacer algo difícil?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. ¿Tu papá (mamá) te trata (trataba) como “el malo de la casa” y te echa (echaba) la culpa de todo lo que ocurre?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Le gustaría (gustaba) a tu papá (mamá) que te parecieras a otro niño?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

17. ¿Tu papá (mamá) te demuestra (demostraba) que está contento contigo?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

18. ¿Crees que tu papá (mamá) confía (confiaba) en ti y te deja (dejaba) decidir cosas por tu cuenta?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. ¿Crees que tu papá (mamá) escucha (escuchaba) y tiene (tenía) en cuenta lo que tú opinas?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. ¿Tu papá (mamá) quiere (querían) que le cuentes tus secretos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. ¿Crees que tu papá (mamá) quiere (quería) ayudarte?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. ¿Crees que tu papá (mamá) es (era) tacaño y “cascarrabias” contigo?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) cosas como ésta: “si haces esto voy a ponerme muy triste”?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. Al llegar a casa, ¿tienes (tenías) que explicar a tu papá (mamá) lo que has hecho?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

25. ¿Tu papá (mamá) hace (hacía) algo para que aprendas cosas y te la pases bien (por ejemplo comprarte libros, procurar que salgas de excursión, etc.)?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) que te portas (portabas) bien?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

27. ¿Tu papá (mamá) te dice (decía) que no te compra (compraba) algo para que no seas un niño mimado?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. ¿Te sientes (sentías) culpable cuando no te comportas (comportabas) como quiere tu papá (mamá)?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

29. Cuando estas (estabas) triste, ¿te consuela y anima tu papá (mamá)?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30. ¿Te dice (decía) tu papá (mamá) que no le gusta cómo te comportas (comportabas) en casa?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

31. ¿Tu papá (mamá) te regaña (regañaba) o te llama (llamaba) flojo delante de otras personas?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

32. Cuando pasa (pasaba) algo malo en casa ¿eres tú el hermano a quien tu papá (mamá) echa (echaba) la culpa?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. ¿A tu papá (mamá) le gusta (gustaba) tu forma de ser?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34. ¿Te pega (pegaba) tu papá (mamá) sin motivo?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

35. ¿Juega (jugaba) tu papá (mamá) contigo y participa en tus diversiones?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. ¿Crees que tu papá (mamá) te quiere (quería) y tú lo quieres (querías) a él?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

38. ¿Tu papá (mamá) se pone (ponía) triste o enojado contigo sin que te diga por qué lo está?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

39. ¿Crees que tu papá (mamá) te prefiere (prefería) más a ti que a tus hermanos?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

40. ¿Tu papá (mamá) le echa (echaba) la culpa a tus hermanos de cosas que tú has hecho?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

41. Si tu papá (mamá) está contento contigo, ¿te lo demuestra (demostraba) con abrazos, besos, caricias, etc.?

| NO, NUNCA. | SI, ALGUNAS VECES. | SI, FRECUENTEMENTE. | SI, CASI SIEMPRE. |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anexo 5: Test ASSIST V3.0

OMS - ASSIST V3.0



OMS - ASSIST V3.0

| | | | | | |
|-----------------|----------------------|-------|----------------------|----------------------|----------------------|
| ENTREVISTADOR | <input type="text"/> | PAIS | <input type="text"/> | CLINICA | <input type="text"/> |
| Nº PARTICIPANTE | <input type="text"/> | FECHA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

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

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

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

Pregunta 1

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

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

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

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

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

Agosto 2003

1



Pregunta 2

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

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

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

Pregunta 3

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



Pregunta 4

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

Pregunta 5

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



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

Pregunta 6

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

Pregunta 7

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



Pregunta 8

| | No, Nunca | SI, en los últimos 3 meses | SI, pero no en los últimos 3 meses |
|---|-----------|----------------------------|------------------------------------|
| ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) | 0 | 2 | 1 |

NOTA IMPORTANTE:

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

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
"Riesgos asociados con Inyectarse"

Requiere mayor evaluación y
tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR UNA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (etiquetadas de la a. la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, ambas inclusive. No incluya los resultados ni de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación. Por ejemplo, la puntuación para el cannabis se calcula como: P2e + P3e + P4e + P6e + P8e + P7e

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: P2a + P3a + P4a + P6a + P7a

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA DEL PACIENTE PARA CADA SUSTANCIA.

| | Registre la puntuación para sustancia específica | Sin Intervención | Intervención Breve | Tratamiento más intensivo * |
|-----------------|--|------------------|--------------------|-----------------------------|
| a. tabaco | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| b. alcohol | | 0 - 10 | 11 - 26 | 27+ |
| c. cannabis | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| d. cocaína | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| e. anfetaminas | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| f. inhalantes | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| g. sedantes | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| h. alucinógenos | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| i. opiáceos | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |
| j. otras drogas | | 0 - 3 | 4 - 26 | 27+ |

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO puede ser proporcionado por profesionales sanitarios dentro del ámbito de Atención Primaria, o por un servicio especializado para las adicciones cuando esté disponible.

Anexo 6: Chi cuadrado

Chi cuadrado

Para relacionar estadísticamente las variables de interés, será necesario aplicar la herramienta estadística Chi-cuadrado, que es una prueba de independencia entre dos variables cualitativas.

Regla de decisión: Para decidir en una prueba de Chi-cuadrado, se pondrán a prueba de independencia dos variables; es decir, se probará que las dos variables en cuestión son independientes (o no existe relación entre ellas). Para decidir se basará en el valor de Chi-cuadrado que el sistema SPSS arroje siempre con un nivel de confianza del 95%.

- Si el valor de la significancia asintótica bilateral (valor p) es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula.
- Si el valor de la significancia asintótica bilateral (valor p) es menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula; es decir, las dos variables son dependientes.

Las hipótesis serían las siguientes:

Ho: La variable “X”, es independiente de la variable “Y” (no existe relación entre ellas).

Ha: La variable “X”, NO es independiente de la variable “Y” (sí existe relación entre ellas).

Anexo 7: Relación estadística entre variables

Relación estadística entre variables

Correlaciones

La correlación estadística constituye una técnica estadística que nos indica si dos variables están relacionadas o no.

La correlación estadística es medida por lo que se denomina coeficiente de correlación (r). Su valor numérico varía de 1,0 a -1,0. Nos indica la fuerza de la relación.

En general, $r > 0$ indica una relación positiva y $r < 0$ indica una relación negativa, mientras que $r = 0$ indica que no hay relación (o que las variables son independientes y no están relacionadas). Aquí, $r = 1,0$ describe una correlación positiva perfecta y $r = -1,0$ describe una correlación negativa perfecta.

Cuanto más cerca estén los coeficientes de +1,0 y -1,0, mayor será la fuerza de la relación entre las variables.

| Valor de r | Fuerza de relación |
|-------------------------|---------------------|
| -1,0 A -0,5 o 1,0 a 0,5 | Fuerte |
| -0,5 A -0,3 o 0,3 a 0,5 | Moderada |
| -0,3 A -0,1 o 0,1 a 0,3 | Débil |
| -0,1 A 0,1 | Ninguna o muy débil |

La correlación es solamente apropiada para examinar la relación entre datos cuantificables significativos en vez de datos categóricos.