



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RASGOS DE PERSONALIDAD EN
USUARIAS MUJERES CON INCIDENCIA
EN CONSUMO DE SUSTANCIAS
DIAGNOSTICADAS EN UN CENTRO DE
SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO,
2019

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON
ENFOQUE DE GÉNERO

WALTER TUEROS ARROYO

LIMA – PERÚ

2019

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Carlos López Villavicencio

Presidente

Mg. Geraldine Salazar Vargas

Vocal

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles

Secretaria

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

Dr. Carlos López Villavicencio

DEDICATORIA

“Dedico mi
trabajo académico
de especialista a mi
amada Nilda Renné
Huamán Rojas y
mi Hijo Liam
Priero Tueros
Huamán, por ser
mi fuente de
inspiración.”

AGRADECIMIENTOS

A mi madre:

Petronila Arroyo Medina, por haberme acompañado, por ser ejemplo de lucha y esfuerzo. La tome como guía.

A mi familia:

Por haberme demostrado un espacio, compañía y siempre con su cariño.

A mis compañeros de estudio:

Porque siempre hemos estado juntos en los buenos y malos momentos apoyándonos, durante esta etapa de estudios de perseverancia.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Cayetano Heredia, por haberme facilitado los Profesionales de prestigio de guía y a ser especialista en Adicciones con Enfoque de Género.

RASGOS DE PERSONALIDAD EN USUARIAS MUJERES CON INCIDENCIA EN CONSUMO DE SUSTANCIAS DIAGNOSTICADAS EN UN CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE AYACUCHO, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	idus.us.es Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	revistas.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	pdfcoffee.com Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA	7
1.3. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES	11
2.2. ANTECEDENTES	26
2.3 HIPÓTESIS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
3.3. VARIABLES	34
3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS	37
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
3.6. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	42
3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. 16 Factores de la personalidad Según Raymond B. Cattell.....	24
TABLA 2. Operacionalización de variables.....	37
TABLA 3. Características de mujeres que consumen sustancias.....	44
TABLA 4. Rasgos de personalidad en usuarias mujeres.....	47
TABLA 5. Factor (-B) Inteligencia Baja.....	49
TABLA 6. Factor (- C) poca fuerza del yo.....	50
TABLA 7. Factor (E) dominancia alta.....	52
TABLA 8. Factor (M) imaginación consumo de sustancias.....	54
TABLA 9. Factor (O) tendencia a la culpabilidad.....	55
TABLA 10, Factor (Q2) adhesión al grupo.....	57
TABLA 11. Factor (Q4) tensión elevada.....	58

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1. Nivel de riesgo de consumo de sustancias.....	45
FIGURA 2. Distribución según tipo de consumo de sustancias.....	46
FIGURA 3. Perfil de las usuarias mujeres por consumo de sustancias sintéticas con base en los 16 factores de la personalidad.....	48

RESUMEN

El consumo de sustancias legales e ilegales se ha aumentado a nivel mundial, sobre todo en las mujeres y el uso de fármacos sin prescripción médica se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública, las mujeres suelen empezar a consumir sustancias más tarde que los hombres progresando de forma más rápida, en el Perú según estudios las mujeres de clase media provenientes de distritos periféricos tienen preferencia a sustancias socialmente aceptadas como alcohol y tabaco, siendo nuestra región vulnerable por los antecedentes del conflicto armado interno de los años 1980 con repercusiones negativas en la salud física y psicológica. Durante el proceso la literatura ha demostrado que existe incidencia entre el consumo de sustancias y rasgos de personalidad. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia entre rasgos de personalidad en mujeres usuarias y consumo de sustancias diagnosticadas. Con una muestra según criterio de selección 18 mujeres entre 18 a 70 años; el estudio es de tipo no experimental, descriptivo, transversal analítico y retrospectivo porque busca la causa a partir de un efecto; se utilizaron cuestionario de síntomas S.R.Q-18 y cuestionario de personalidad 16 PF. Se realizaron operaciones mediante correlaciones no paramétricas Spearman y Shapiro – Wilk ($n < 50$). En los resultados se descubrió mujeres afectadas en consumo de sustancias tienen edad media 32.40 años en la mayoría madres solteras con hijos de estudios primaria y ama de casa; encontrándose el consumo de sustancia más frecuente alcohol, tabaco con igual proporción anfetamina – barbitúrico. Las mayorías de las mujeres presenta un nivel de riesgo moderado seguida de riesgo severo o dependencia; en el caso del

perfil de las mujeres veremos que se trata de unas personas con baja inteligencia, poca fuerza del yo, terquedad, imaginación alta excentricidad, tendencia a la culpabilidad o aprehensiva, adhesión al grupo, y mucha tensión.

Palabra clave: Rasgos de personalidad, consumo de sustancias en mujeres, incidencia.

ABSTRACT

The consumption of legal and illegal substances has increased worldwide, especially in women and the use of drugs without medical prescription is becoming a great threat to public health, women tend to start consuming substances later than men. men progressing faster, in Peru, according to studies, middle-class women from peripheral districts have a preference for socially accepted substances such as alcohol and tobacco, our region being vulnerable due to the history of the internal armed conflict of the 1980s with negative repercussions in physical and psychological health. During the process, the literature has shown that there is an incidence between substance use and personality traits. The objective of this study was to determine the incidence between personality traits in female users and diagnosed substance use. With a sample according to the selection criteria, 18 women between 18 and 70 years old; The study is of a non-experimental, descriptive, cross-sectional, analytical and retrospective type because it seeks the cause from an effect; S.R.Q-18 symptom questionnaire and 16 PF personality questionnaire were used. Operations were performed using nonparametric Spearman and Shapiro-Wilk correlations ($n < 50$). In the results, women affected by substance use were found to have an average age of 32.40 years, most of them single mothers with children in primary school and a housewife; finding the most frequent consumption of alcohol, tobacco with the same amphetamine-barbiturate ratio. The majority of women present a moderate risk level followed by severe risk or dependency; In the case of the profile of women, we will see that they are people with low intelligence, little ego strength, stubbornness,

imagination, high eccentricity, a tendency to guilt or apprehension, adherence to the group, and a lot of tension.

Key word: Personality traits, substance use in women, incidence.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La presente investigación se plantea considerando que el consumo de sustancias sigue constituyendo un serio problema de salud en todo el mundo, asociado a cifras importantes de mortalidad y la morbilidad a nivel global considerada como segunda causa de muerte en la población adulta, y sus efectos generan graves problemas en lo social y económico.

En la guía del capacitador una orientación el GROW básico (Guiando la Recuperación de la Mujer [GROW], 2015) indica: Los trastornos por uso de sustancias influyen significativamente en las enfermedades en general, discapacidad y muerte. El uso de drogas inyectables (UDI) es un medio importante de transmisión de enfermedades transmisibles graves como la hepatitis y el VIH / SIDA.

Son múltiples los factores que se consideran sean individuales, sociales, y estructurales, en este caso se trata de rasgos de personalidad. Considerado el objetivo determinar la incidencia entre rasgos de personalidad 16 PF en mujeres usuarias y consumo de sustancias diagnosticadas, en transcurso de la investigación se ha utilizado fichas de tamizaje para detección en consumo de sustancias el cuestionario de síntomas S.R.Q-18 validados por el Ministerio de Salud, y cuestionario de personalidad 16 PF validado en la población lima metropolitana.

Para ello, se recurrió a la identificación y planteamiento del problema a nivel mundial siendo los europeos con el mayor consumo de sustancias como búsqueda consciente y voluntaria, américa latina con el uso de la pasta básica de cocaína, en el Perú y a nivel regional constituye un serio problema de Salud Mental generando apetencia por las sustancias y las conductas adictivas. También en esta parte se refleja

la justificación del problema lo que sugiere mayor sensibilidad en las mujeres, y para poder presentar los objetivos.

También para ello, se exploró la bibliografía existente sobre el consumo de sustancias y las problemáticas asociadas, tipos de sustancias, pero en este caso, el estudio se centró en la personalidad enfatizando las teorías más relevantes como la teoría de los rasgos genética de la personalidad. A continuación, se expuso tanto a nivel internacional como nacional y regional, definiciones conceptuales del consumo de sustancias en mujeres, incidencia entre otros, y las hipótesis del estudio.

Seguidamente la técnica empleada, el alcance y la naturaleza del estudio, incluido el diseño de la investigación, la población y la muestra, las características de la población y la muestra, las características de la muestra y los procedimientos de muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, instrumentos utilizados y procedimiento para la interpretación y consideraciones éticas.

Y finalmente en plan de análisis de los datos se expusieron los resultados teniendo en cuenta análisis descriptivo, datos cuantitativos o análisis inferencia debate, se discutieron los resultados inferenciales junto con sus interpretaciones, si se confirmaban o no las hipótesis establecidas y las razones por las que no. Por último, se discutieron los resultados, conclusiones y recomendaciones.

1.1. IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para evaluar la gravedad del problema mundial de las drogas a la luz del último Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) correspondiente a 2018 (UNODC). Se constata que el consumo de drogas sin prescripción médica, el consumo de sustancias psicoactivas supone un gran riesgo para la salud pública; en este escenario, los opiáceos son los más peligrosos y los culpables del 76% de las muertes asociadas a su consumo. Además, la prevalencia de los trastornos por consumo de drogas es mayor en las mujeres, siendo el estrés postraumático y de haber sufrido abandono, malos tratos o abusos sexuales en la infancia. Se dice que sólo una mujer recibe terapia por cada cinco pacientes. Los sedantes y tranquilizantes son los fármacos más consumidos por las mujeres, siendo mayor la oferta y la demanda de estos medicamentos.

Para evaluar la gravedad del problema mundial de las drogas a la luz del último Informe Mundial sobre las Drogas 2018 (UNODC) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. En él se concluye que el consumo de drogas ilegales supone un gran riesgo para la salud pública; en esta situación, los opioides son los más peligrosos y los culpables del 76 % de las muertes relacionadas con el consumo de drogas psicoactivas. Además, las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir trastornos graves relacionados con el estrés. Postraumático y de haber sufrido abandono, malos tratos o abusos sexuales en la infancia. Se dice que sólo una mujer recibe terapia por cada cinco pacientes. Los sedantes y tranquilizantes son los fármacos más consumidos por las mujeres, siendo mayor la oferta y la demanda de estos medicamentos.

Para OEA & CIM (2014) en América Latina las sustancias psicoactivas en mujeres no son ajeno comisión interamericana de mujeres (CIM), organización de estados americanos (OEA), y comisión interamericana sobre el control de abuso de drogas (CICAD) en un congreso concluyeron que las mujeres indican sentencias por delitos no violentos relacionados con las drogas representan menos del 10% de la población carcelaria mundial, en Argentina el 68% de la población carcelaria femenina está encarcelada por delitos relacionados con las drogas, Bolivia 48%, Brasil 53.9%, Chile 68.8%, Colombia 80%, Costa Rica 65%, Ecuador 80% participan como “mulas” o como traficantes en pequeña escala debido a la crisis financiera, México 80% , y en el Perú la participación de la mujer en la fabricación de las drogas ha aumentado por el bajo nivel de educación, la pobreza y la exclusión social.

En el Perú, estudio de Cedro sobre el consumo de drogas en mujeres de Lima y el Callao según Zubieta (2016) las mujeres cada vez más consumen drogas, edad de inicio entre 13 y 19, siendo en este caso mujeres de clase media proveniente de distritos periféricos con preferencia a drogas socialmente aceptadas como alcohol, tabaco y medicamentos. Considera los factores de riesgo enfermedades, impulsos para mejorar la capacidad de aprendizaje o de trabajo, problemas familiares, necesidad de ayudar a un cónyuge adicto, dolor, nerviosismo o consumo de drogas para conciliar el sueño. Y tenga en cuenta los rasgos que se originan en hogares multiproblemáticos, ya que muchos de ellos tienen padres alcohólicos o drogadictos y mujeres con problemas de salud mental, que han sufrido maltrato psicológico, sexual, y tendencia al ocultamiento del consumo.

En las investigaciones en el proceso científico se evidencia la drogadicción femenina resultados de estudios efectuados exclusivamente con hombres. El consumo de sustancias por vía intranasal es menor y el consumo de sustancias por vía oral es más frecuente entre las mujeres, sobre todo en el caso de los estupefacientes y el alcohol. Las mujeres que consumen drogas experimentan los efectos secundarios negativos de las drogas entre el 50% y el 100% de las veces; se cree que esto está relacionado con la alta incidencia de diagnósticos duales en las mujeres, en particular trastornos afectivos y ansiedad, así como alcoholismo, trastornos de la conducta alimentaria, esquizofrenia y otros síntomas psicóticos. En esta situación, las mujeres consumen menos droga, pero se harían adictas más rápidamente, y también utilizan tranquilizantes y sedantes con más frecuencia. También participan menos en el sistema legal.

Según el informe final (Comisión de la Verdad y Reconciliación [CVR], 2008), entre 1980 y 2000 se produjeron 69.280 asesinatos violentos y desapariciones en nuestro país, de los cuales el 54% fueron atribuidos al Partido Comunista del Perú Sendero Luminoso (PCP-SL) y el 37% a agentes del Estado. La mayoría de la población era femenina, y las tácticas utilizadas eran brutales y no mostraban ningún respeto por la dignidad humana ni por la vida (p. 14). Esto tuvo un efecto adverso en la salud física y mental de la población femenina.

Para el CVR (2008) en el caso del PCP – SL dan cuenta actos de violencia sexual como violación, las uniones forzadas, abortos forzados y la servidumbre sexual siendo los principales responsables los mandos; igual para el caso del MRTA; y los agentes del Estado la violencia sexual fue en el contexto de masacres, ejecuciones, en

detenciones arbitrarias y durante desapariciones forzadas; de la misma manera considera que se trató de una práctica reiterada y persistente. (p. 21), hechos a generados unos antecedentes de muchos trastornos entre ellos el trastorno de estrés postraumática siendo más vulnerable la población femenina, manifestaciones que se dieron sentimientos de desesperanza, resignación, miedo intenso, desampara, humillación, desconcierto e incapacidad para responder a la agresión.

En este contexto (Gobierno Regional de Ayacucho elabora Plan Regional de Reparaciones del 2013 – 2021 [GRA – PRR], 2013) hechos que fundamenta según el mapa de afectación elaborado por el consejo de reparaciones entre los efectos.

Ayacucho es el departamento con mayor grado de afectación por la violencia política principalmente en el plano psicosocial generando ruptura en la identidad personal, comunal y nacional afectando relaciones de convivencia tanto familiar como comunal dejaron viudas, huérfanos, familias desarticuladas caracterizadas con alto nivel de violencia familiar y consumo de sustancias con sentimientos de miedo, desconfianza, culpa, negación, discriminación, y tristezas. (pág. 31)

hechos que quedaron marcadas en la manifestación del comportamiento en la población femenina que fueron afectadas cuando eran niñas y adolescentes del conflicto armado interno (CAI) en nuestra región Ayacucho, consecuencias que en la actualidad se observa en los establecimientos de salud aumento en el reporte por el consumo de sustancias en mujeres. otro de los factores que se relacionan puede ser los festejos en las fechas festivas “semana santa” y “carnaval”, sencillamente participan a través del consumo de sustancias para protegerse de tánatos o instinto de muerte, y la anomia factores que lesiona las posibilidades de desarrollo como mujeres

para aliviar sufrimiento, también se observa el incremento del consumo de sustancias tóxicas que afectan simultáneamente a la conducta y estructura biopsíquica, con deterioro en la actividad social y laboral.

La población que se atiende entre ellas de sexo femenino del Centro de Salud del Distrito de Ayacucho es emergente tercermundista en zona urbana, peri urbana y rural, está fuertemente asociado con una comorbilidad psicopatológica, han generado en su vida un deterioro en su personalidad, pérdida en su capacidad productiva, violencia familiar, y consumo de sustancias manifestándose deterioro en su salud física y mental. Debido a que las mujeres probablemente hayan sido afectadas en las décadas anteriores del inicio del conflicto armado interno que tienden en la actualidad a desconexión o violaciones en relaciones, personas conocidas, familias y sociedad.

En este sentido para la investigación se planteó el problema general.

¿Habrá incidencia entre rasgos de personalidad 16 PF en usuarias mujeres y consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, año 2019?

También se planteó dos problemas específicos.

¿Qué aspectos sociodemográficos caracterizan y el nivel de riesgo de consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, a través del cuestionario de síntomas S. R. Q – 18?

¿Cuáles son los rasgos de personalidad 16PF que inciden en mujeres usuarias para el consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, año 2019?

Es por tanto el afán del trabajo de investigación. Se tiene en cuenta que los consumos de sustancias pueden cambiar la personalidad y tener trastornos psicológicos comórbidos.

1.2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Se ha generado un clima de temor y preocupación a raíz de los episodios de aumento del consumo de sustancias entre las mujeres, la llamada hipótesis de la automedicación, la observación de que el consumo de sustancias aumenta y empeora con la abstinencia, y la coocurrencia del consumo de sustancias y los trastornos de la personalidad. Los medios de comunicación se han hecho eco de estas cuestiones, que han provocado cambios personales, cambios en el sistema familiar, costes sociales, costes incalculables para la salud pública, pérdida de responsabilidad social, abusos y actividades delictivas.

Ante estos problemas resulta de especial interés realizar estudios clínicos en pacientes mujeres con problemas en sustancias y se puede descartar la acción directa o indirecta de los diferentes tipos de rasgos de personalidad con los que existe mayor incidencia con otras patologías psiquiátricas, lo que sugiere una mayor sensibilidad de estos pacientes, y a partir de ahí, adoptar las medidas que permitan prevenir y frustrar el inicio y la dependencia del consumo.

La presente investigación surge de la necesidad para conocer los rasgos de personalidad como factor de consumo al abuso y dependencia que, caracterizan el comportamiento de la mujer tanto durante su permanencia y su conducta con el consumo pudiendo influir de esta manera a la dependencia debido a un componente de actitudes, valores, intereses, motivaciones, y creencias.

Señalando la cantidad de casos ocurridos en las distintas modalidades de consumo en mujeres, tal como lo informan las propias pacientes, así como las estrategias de prevención adoptadas por la Institución y los profesionales del área, a la fecha se conoce varios casos con abuso de sustancias y se concluye con simples derivaciones. Por tanto, no existen estudios efectuados exclusivamente con mujeres, existen diferencias como circunstancias, cantidades y modos, así, el consumo de sustancias por vía oral es mayor entre las mujeres, especialmente de alcohol, tabaco y fármacos.

El objetivo del estudio es avanzar en el conocimiento de la institución y ofrecer datos que sean beneficiosos para la comunidad del sector sanitario en general, identificando las características de las mujeres que abusan de sustancias y determinando qué factores deben incluirse en las intervenciones. Porque no hay suficientes estudios de investigación locales y nacionales sobre el tema para sugerir su aplicación práctica, sus técnicas preventivas y apoyar futuros estudios.

Por otro lado, los datos epidemiológicos más recientes muestran que las mujeres consumen cada vez más, y fisiológicamente tienen tendencia a desarrollar síntomas de dependencia más rápidamente, presentando síntomas más severos cuando son tratadas, teniendo mayor incidencia de VIH, mayor riesgo de suicidio y mayor riesgo de mortalidad, siendo más frecuente la dependencia y presentando mayor precariedad económica y laboral; en este sentido, la investigación es viable, ya que se dispone presupuestos para llevar el estudio.

1.3. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.- Información la falta de actualización de los registros de datos de los pacientes con problemas de consumo de sustancias en pacientes mujeres en el centro de salud

- 2.- Banco de datos incompletos y no actualizados, es decir falta de reportes con datos estadísticos en el establecimiento de salud dedicados a las adicciones principalmente en mujeres
- 3.- El periodo de tiempo de recolección de la información comprende seis meses

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Determinar la incidencia entre rasgos de personalidad 16 PF en mujeres usuarias y consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, año 2019.

Objetivos específicos:

Conocer las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, a través del cuestionario de síntomas S. R. Q – 18.

Describir los principales hallazgos de los rasgos de personalidad que influyen en mujeres consumidoras de drogas que fueron identificadas en un establecimiento de salud del Distrito de Ayacucho, año 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES

Se describen consecuentemente los conceptos, características y tipos relacionados al Centro de Salud del Distrito de Ayacucho según, brinda los servicios del establecimiento de salud de acuerdo a la categorización.

La categoría de atención de primer nivel I-4 se encarga de brindar atención médica ambulatoria completa y hospitalización de corta estancia con enfoque principal en salud materno-perinatal e infantil, así como actividades de promoción de la salud, reducción de riesgos y tratamiento de problemas de salud comunes a través de unidades que ofrecen servicios de salud básicos y especializados de complejidad inmediatamente superior (MINSA, 2005, p. 18).

Está definido como puerta de entrada donde se tiene organizado los recursos disponibles en todos los servicios realizando capacidad de gestión financiera con calidad, equidad y eficiencia donde, es necesario garantizar el acceso a la población en los problemas sanitarios. Principalmente en el cuidado de la salud física y mental, es decir el cuidado de salud mental en las mujeres porque constituyen la principal causa de carga de enfermedad, medido por años de vida saludable, reflejando la integralidad de la persona en sus aspectos psíquicos, físicos y espirituales.

Consumo de sustancias

Son elementos que por su consumo produce modificaciones, alteraciones del estado de la conciencia o desconexión como disminución de energía o acción, evita las relaciones, confusión y disminución de la autoestima que causa abuso y

dependencia siendo en este caso legal e ilegal que, genera múltiples problemas personales, familiares, sociales, políticas y sanitarios. Es así como se ha analizado la respuesta fisiológica y conductual ante diferentes estímulos como indica Holgin & Krauss Whitbourne (2009):

Un ciclo de 12 meses de abuso de drogas que es desadaptativo y causa un deterioro o sufrimiento grave y se caracteriza por uno o más de los siguientes factores: 1) incumplimiento de compromisos, 2) abuso de sustancias en circunstancias potencialmente perjudiciales, 3) problemas legales o 4) problemas interpersonales. (p.440)

Es decir, El consumo de sustancias es un grave problema de salud mental que la Organización Mundial de la Salud ha calificado de problema de salud pública.

Belloch, Sandín y Ramos (1997) mencionó que la característica principal en la conducta acarrea consecuencias negativas cuando su consumo es esporádico es decir utiliza dosis moderados, se considera abuso cuando hay un uso continuado que supone riesgos significativos pues interfiere en su vida cotidiana, la dependencia se da cuando hay uso excesivo que produce consecuencias negativas que se manifiesta con un conjunto de síntomas como la intoxicación, tolerancia, síntomas de abstinencia y deterioro, compulsión que evidencia de neuroadaptación es decir manifestaciones que se dan a nivel conductual, cognitivos y psicológicos durante un periodo de varios meses.

Tal y como recoge la O.M.S. (1994) sobre sustancias, siendo "Estado psíquico, físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y la sustancia, caracterizado por cambios de comportamiento y otras reacciones que incluyen

siempre un impulso insaciable de consumir las drogas, de forma continua u ocasional, para experimentar sus efectos psíquicos y, a su vez, evitar el malestar producido por la supresión", según la definición (p. 78). Un supuesto más realista del uso de sustancias para satisfacer sus efectos placenteros se conoce desde siempre, ocasionando en las consumidoras trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta.

De la misma manera en el manual del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (IAMS, 2005) menciona mapa de conocimiento sobre sustancias:

Primero crea análisis desde el área social el consumo abusivo alcohol genera mayor prejuicio, reprobación y mayor coste social consecuentemente fracaso generando mayor vulnerabilidad en relación con la conducta sexual. Segundo en el área de salud existen diferencias a nivel orgánico lesiones en el aparato digestivo, alteraciones de las glándulas, en sistema nervioso déficit de Vitamina B, en sistema cardiovascular arritmias, problemas hormonales ligadas al sexo y ciclo menstrual consecuentemente la concentración de alcohol en sangre será más alta en la mujer. Con tabaco, la aparición de tumores cancerígenos en pulmón, riesgo de padecer cáncer de mama es confusa, aparición de enfermedades respiratorias, enfermedades vasculares aterosclerosis y cardiopatía isquémica y osteoporosis. (pág. 17)

Como en este caso algunos han tratado de comprender que las mujeres que abusan de las sustancias por diferente motivos y cantidad diferente en relación a los hombres lo que genera muchos factores de riesgo como, perturbaciones emocionales,

biopsíquica, familiares, sociales y ecológicos consecuentemente barreras para recibir tratamientos en los servicios de salud.

Así como lo señala los estudios realizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz sobre el consumo de tabaco en las mujeres adolescentes, donde:

La disparidad en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres es cada vez mayor, y se agrava por el hecho de que las mujeres son más susceptibles de desarrollar una adicción a la nicotina y de que fumar tiene efectos negativos tanto para su salud como para la de sus hijos no nacidos. Las medidas preventivas son la principal alternativa para combatir la pandemia del tabaco. (González, 2014, pág. 2)

Como se puede apreciar, el consumo en la mujer es similar al varón consecuentemente genera muchos problemas de comportamiento el cual explicaría que los rasgos de personalidad son comunes en diferentes motivos por causa y proximidad con serias consecuencias.

Ha exigido que tomemos un enfoque diferente teniendo en cuenta que las experiencias revelaron que difiere de los hombres en los componentes bio-psico-social, como afirma Toro G., Yepes R., y Palacio A. (2010):

Podemos definir la salud mental de la mujer como el campo dedicado a la búsqueda, diagnóstico y tratamiento de esas entidades particulares, según las restricciones establecidas por la American Academy of Women's Health Education. En el caso de las mujeres, los factores de riesgo y las intervenciones son diferentes, teniendo en cuenta su ciclo vital completo, así como las

disparidades entre individuos derivadas de su color, etnia, clase, cultura, orientación sexual, nivel educativo o religión. o más frecuentes, o más graves en las mujeres (pág. 385).

Es decir, el problema es un aspecto difícil que impacta en el funcionamiento a nivel social y el uso de sustancias ha exigido que tomemos un enfoque diferente para el tratamiento y entender el curso de la adicción y los componentes bio-psico-social, ha generado cierta controversia para el servicio y tratamiento para las mujeres, a partir de los años 60 fecha donde se inicia con la elaboración teórica en búsqueda de la presencia femenina. La creciente inserción en la sociedad civil, política, generó espacios de cambio de vida a teorías sobre la naturaleza femenina lo que permitió visualizar a las mujeres en su rol de interacción social y cultural.

La salud mental de las mujeres son incomprendidas por una socialización inadecuada integrado de una personalidad conflictiva y pueden estar atrapados entregados a la angustia por lo tanto propensa a la adicción:

Pueden ser más prominentes en las mujeres debido a su socialización, que fue inconsistente e inestable, y a que sus marcos de referencia, modelos de identificación, aspiraciones y roles son tan vagos. Por ello, tienen una personalidad poco integrada y les cuesta captar la realidad, establecer relaciones duraderas y adaptarse a su entorno. Parecen haber roto más límites sociales como consecuencia de su consumo de drogas, y esto les ha expuesto especialmente a situaciones de rechazo social, lo que ha aumentado su propia receptividad y desconfianza. Es por esto que viven su conducta y desviaciones con mayor conflicto y culpa que los hombres. (Suárez, 2014, pág. 5)

Las barreras que las mujeres tienen que lidiar, generado por los problemas relacionados con abuso de sustancias más frecuentes y de formas diferentes. Durante los entrenamientos interactivos semanales hemos aprendido sobre el nacimiento de la psicología de la mujer GROW (2015) se tienen los primeros autores psicoanalíticos como Karen Horney, una neo-freudiana (1922-1937), que comenzó a explorar el feminismo. El nacimiento de la psicología de las mujeres realmente se afianzó durante el Movimiento la Mujer en la década de 1970” (pág. 71).

Tipos de sustancias

Un supuesto más realista en nuestro medio que se puede analizar el efecto de las sustancias como se detalla:

Prevalencia anual sustancias más consumidas son las drogas legales, más comúnmente en hombres que en mujeres, y quienes han consumido una sustancia al menos una vez en su vida, pero no necesariamente han desarrollado una adicción. La marihuana, el PBC y la cocaína son las sustancias ilícitas que se consumen con más frecuencia. El cannabis tiene la mayor probabilidad de estar disponible, seguido de la PBC, la cocaína y el éxtasis. En el país no existe un registro de estas personas adictas por falta de registros hospitalarios o centros de tratamiento, muchas de estas personas jamás han acudido en busca de atención se considera la adicción una enfermedad que debe ser evaluada en un ambiente clínico a cargo de un profesional especialista. (Martínez Vargas, Tapia Cabanillas, Chávez Rodas, Vertiz Lazo, 2017, pág. 04)

Las sustancias legales en este caso el alcohol es el principal problema de salud pública considerado la cuarta droga más peligrosa, después de las drogas cocainicas y la marihuana, es difícil hacer estimaciones en nuestro medio. Además de la cerveza

existen otras sustancias como las chichas, aguardientes y macerados, edad promedio de consumo 19.1 en mujeres. El tabaco es considerado un grave problema de salud pública, un tercio y la mitad de las personas que han fumado fallecen.

El consumo precoz de marihuana puede repercutir en las funciones cognitivas y en el rendimiento académico, laboral o social, lo que se traduce en un peor rendimiento, más conflictos, absentismo y abandono escolar.

Pasta Básica de Cocaína (PBC) considerado poderoso estimulante del SNC) con gran poder adictivo, 20.8 años es la edad promedio del primer consumo, 21.7 años en mujeres y dos de cada 10 aceptaron.

Clorhidrato de cocaína es más refinada que la PBC se introduce al organismo en forma aspiración de polvo, 19.0 años es la edad promedio del primer consumo 19.8 en mujeres y dos de cada 10 aceptaron.

Éxtasis es una sustancia sintética elaborada en establecimientos clandestinos, actúa como estimulante del SNC generando efectos alucinógenos, dos de cada 10 aceptaron.

Opio es una droga analgésica narcótica que contiene hasta 24 alcaloides “morfina” adormidera. Heroína su administración puede ser inyectada, aspirado, fumado y altera el sistema límbico bloqueando los mensajes de dolor. Opio y Heroína 0.69% de mujeres consumieron al menos una vez en la vida.

Otras sustancias: estimulantes, cafeína, cannabis, alucinógenos, MDMA, heroína y opiáceos; sedantes, hipnóticos, y ansiolíticos (barbitúricos, sustancias parecidos a los barbitúricos y ansiolíticos), otras sustancias de las que se abusan.

Criterios del consumo relacionados con sustancias DSM-IV-TR y CIE 10

Intoxicación alcohólica o sustancias aguda F10.0: se considera ingestión reciente de alcohol o sustancias, con cambios psicológicos comportamentales des adaptativos clínicamente significativos y; signos como lenguaje farfullante, incoordinación, marcha inestable, nistagmo, deterioro de la atención de la memoria y estupor o coma considerado como nivel leve.

La abstinencia de alcohol o drogas es el cese (o reducción) de una ingesta sostenida de altas dosis de la sustancia; los síntomas incluyen hiperactividad autonómica (sudoración o más de 100 latidos por minuto), temblor distal de la mano, náuseas o vómitos, insomnio, ansiedad, agitación psicomotriz, alucinaciones (visuales, táctiles o auditivas transitorias o delirios) y crisis de gran mal (ataques epilépticos). Las actividades sociolaborales de nivel moderado provocan un dolor clínicamente importante o un deterioro de los síntomas.

Síndrome de dependencia del alcohol o de otras sustancias que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo que dura 12 meses: tolerancia, síndrome de abstinencia, consumo de la sustancia con más frecuencia o durante más tiempo del previsto inicialmente, deseo persistente o intentos inútiles de controlar o dejar de consumir, dedicar mucho tiempo a actividades relacionadas con el consumo de la sustancia o a recuperarse de sus efectos, y abandono progresivo de otras responsabilidades.

Personalidad

Hasta ahora hemos discutido sobre el consumo de sustancias, en cuanto a la personalidad conlleva complejidad y controversia que son complicadas en la psicología, como afirma Cano, Rodríguez , García y Antuña, (2005). “Conjunto de características que identifican o diferencian a un individuo” (pág. 17). No obstante, desde una concepción sistemática, se pretende abordar el estudio científico de la personalidad. Las teorías más relevantes nos dan una idea de personalidad psicoanálisis, neo psicoanálisis, la teoría de los rasgos genética de la personalidad, y la teoría conductista.

Teoría del reforzamiento

Esta teoría implica la manipulación sistemática de las variables causales y los efectos que se producen es decir “conducta total” que los profesionales deben limitar a investigar los hechos, B. F. Skinner distinguió dos tipos de conducta: la respondiente y la más importante operante. Schultz y Schulz (2009) afirma:

Evidentemente, una gran parte es irracional y no puede atribuirse claramente a un estímulo específico. Este tipo de acciones son espontáneas y no provocadas por un estímulo. Implica actuar de una manera que parece deliberada; difiere de nuestras respuestas automáticas condicionadas a los estímulos. (p. 379)

El investigador puede manipular una variable en este caso la variable independiente, y medir los efectos en este caso la variable dependiente, de esta manera se moldea la conducta y se entiende que tiene relevancia su aplicación a las

distintas personas con estricto control de las variables, la finalidad es la búsqueda de relaciones causales.

Las teorías de los rasgos genéticos de la personalidad

Teorías tipológicas

Para la teoría tipológica están basados en la constitución física, como afirma Ernesto Kretschmer “existe una estrecha relación entre la estructura corporal de cada hombre y su psiquismo” (pág. 26). Y agrupa a las personas en cuatro clases:

Pícnica característica de subida de peso; atlético con desarrollo bien proporcionado del tronco; asténico con características de alto y delgado, piernas, brazos, manos y pies largos; y displásicos comprende a las que no están en ninguna de las categorías. De la misma manera considera a Sheldon que relaciona la estructura corporal con el temperamento y agrupa en: ectomorfo con una característica de alto delgado, fragilidad, con un temperamento cerebrotónico idealista, y pesimista; mesomorfo con característica de complexión atlética de temperamento somatotónico es decir insensibles; y endomorfo de característica aspecto redondeado de un temperamento viscerotónico de ser amable y amistoso. (Trejo Cabana, 2014)

En ese sentido es de gran utilidad el aspecto físico y psicológico que integra la morfología corporal, aunando las características del temperamento se evidencian las personas normales y patológicas, ya que los mismos caracterizan el comportamiento de las personas tanto durante su permanencia y respuestas fisiológicas excesivas.

Los rasgos de la personalidad según Allport

Así lo señalan los estudios relacionados con la teoría marcaron el comienzo como científica, donde se define que “la personalidad es la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos del individuo que determinan ... su conducta y pensamiento característico” (Allport, 1961, pág. 28). Es decir, la personalidad cambia y crece constantemente donde la persona se compone tanto psicológico como biológico los cuales funcionan juntos que dirigen las acciones y los pensamientos todo cuanto pensamos y actuamos.

Algunos científicos han tratado de comprender a través del estudio, como precisa Schultz & Schulz (2009), "que Allport consideraba que los rasgos como formas y maneras perdurables de reaccionar ante el entorno son reales y existen en nosotros, determinan la conducta o la causan, pueden demostrarse empíricamente, pueden interrelacionarse como superposiciones aunque presenten características diferentes, y varían con la situación" (p. 246). Un supuesto que los rasgos son parte del comportamiento que nos impulsan a buscar lo correcto o incorrecto en una situación determinada y con características distintivas.

Rasgos de las dimensiones de la personalidad de Eysenck

Este modelo se enmarca dentro de la teoría de los rasgos, según (Varela Guevara, 2014). Quién describe a la persona con temperamentos como: sanguínea bilis o humor rojo y cálido, colérica bilis amarillo fuerte y reactivo, melancólica bilis negra pensativa, y flemática con temperamento calmado. Es decir, La extroversión frente a la introversión, el neuroticismo frente a la estabilidad emocional y el psicoticismo frente al control de los impulsos son tres dimensiones o combinaciones de rasgos o

factores que se considera que conforman la personalidad. Estos rasgos pueden permanecer constantes a lo largo de la vida de una persona, desde la infancia hasta la edad adulta.

Esta teoría asocia una serie de comportamientos para formar un rasgo de un individuo aplicable a un gran número de personas, sin embargo, no es capaz de establecer relaciones causales, pero reconocen que la conducta depende de la interacción de variables tanto individuales como situacionales.

Los rasgos de la personalidad según Raymond Cattell

Considera a rasgos de personalidad como una metodología científica para el estudio en función a factores de personalidad “aquello que permite la predicción de lo que una persona va a hacer en una situación dada” (Cattell, 1965), es decir, tomando en cuenta tanto actos abiertos (Overt) como cubiertos (Covert). Para determinar se basó en observaciones de la conducta que sometería al procesamiento estadístico del análisis factorial el propósito fue detectar factor como “influencia subyacente que es causa de una parte de la variabilidad de cierto número de manifestaciones de la conducta. Por consiguiente, es una influencia en la conducta que es relativamente independiente de otras influencias, y naturaleza unitaria” (Cattell, 1972). Es decir que la personalidad está determinada por los factores internos que son comunes a ambos y lo que es específico de cada uno, estas interpretaciones son meramente tentativas considerando a la persona como agente activo y a los factores personales como predictores válidos de los rasgos.

Cattell definió las características como "estructuras mentales" o "cualidades particulares del comportamiento, que caracterizan al individuo en una amplia gama

de sus actividades y que son moderadamente consistentes a lo largo de un periodo de tiempo" (Woodworth y Norquis, 1968). las características son, por tanto, "estructuras mentales", una inferencia extraída del comportamiento. Se infieren a partir de causas, ejercen efectos causales y dan cuenta de las variaciones individuales en función de la posición de la persona, ya que los atributos declarados son constantes a lo largo del tiempo y en distintos contextos.

Tabla 1

16 Factores de la Personalidad Según Raymond B. Cattell

FACTOR A	
A - SIZOTIMIA	A + CICLOTIMIA
Reservado, poco comunicativo, frío, avinagrado obstruccionista, desconfiado, indiferente, impasible inflexible en sus costumbres, egoísta, cerrado, hostil	Comunicativo, afectuoso, abierto, bondadoso calmado, atento, flexible, franco, cooperativo emocional, generoso y confiado
FACTOR B	
B - INTELIGENCIA BAJA	B + INTELIGENCIA ALTA
Poco inteligente, lento, torpe, pensamiento concreto	Brillante, pensamiento abstracto, intuitivo
FACTOR C	
C - INESTABILIDAD EMOCIONAL POCA FUERZA DEL YO	C + ESTABILIDAD EMOCIONAL MUCHA FUERZA DEL YO
Lo pueden mover los sentimientos, preocupado emocional cuando se frustra, fácilmente turbable presenta poca tolerancia a la frustración evade las responsabilidades, aprensivo se mete en situaciones tensas	Traquila, emocionalmente maduro, equilibrado realista, estable, constante en sus intereses no deja que las necesidades emocionales afecten a la realidad de la situación afronta a la realidad y buena firmeza y capacidad
FACTOR E	
E - SUMISA	E + DOMINANCIA
Débil, servicial, diplomático, humilde, conformista dependiente y acepta las ideas de los otros convencional	Duro, hostil, independiente, competitiva, agresiva son personas dogmáticas, tienden a ser austera autoritaria, rebelde, exigente de admiración
FACTOR F	
F - SOBRIO	F + DESPREOCUPADO
Tienden a ser reprimidos, introspectivo, pesimista suelen ser una persona digna de confianza, reflexivo poco comunicativo, lento, cauteloso y reprimidos	Hablador, descuidado, animado, impulsivo, franco con personas joviales, charlatanes, acaloradas se inclina hacia el grupo, impredecible

FACTOR G

G - SUPEREGO DEBIL

Suele ser inestable en sus propósitos, inconstante frívolo, negligente, indolente, irresponsable, falta de atención a los compromisos, descuidado

G + FUERZA DEL SUPEREGO

Escrupuloso, perseverante, sujeta a normas carácter exigente, responsable, organizado recto, firmemente ordenado, no malgasta tiempo

FACTOR H

H - TÍMIDO

Relajada, retraído, tendente a estar amargado cohibido, emocionalmente cauteloso, sujeto a reglas puede representar sentimientos de inferioridad intereses reducidos, cuidadoso

H + ACTIVO

Atrevido, emprendedor, amistoso, descuidado interés evidente por el sexo opuesto, ingenioso buen interlocutor, impulsivo, inventa nueva cosa No ve signos de peligro, falta de vergüenza

FACTOR I

I - DURO

Confiado en sí mismo, tiende al cinismo, responsable nada sentimental espera poco, toma responsabilidad actúa sobre evidencias lógicas, calculador constante en la tarea, pasa por alto su salud

I + SENSIBLE

Afectuoso, súper protegida, hipocondríaco busca ayuda y compasión, amable, inseguro Indulgente consigo mismo y con los demás actúa por intuición sensitiva, atención dispersa

FACTOR L

L - CONFIADO

Buena colaboradora al grupo, adaptable al cambio no afectado por los celos, interesado por los demás dispuesto a olvidar dificultades, comprensivo tolerante, débil para corregir a los demás, conciliador de trato fácil, constante en la tarea

L + DESCONFIADO

Difícil de engañar, tiránico, envidioso, dogmático se encuentra complicada por su propio yo, exige que los demás acepten la responsabilidad de los errores, irritable, sospecha de injerencias se centra en las frustraciones, celoso

FACTOR M

M - PRACTICO

Cuidadoso, atento de necesidades prácticas, prosaico reguladas por realidades externas, cuida por realidades capaz de serenidad en situaciones de emergencia inquieto por intereses y hechos inmediatos evita lo que tiene un atractivo lejano, estable

M + IMAGINATIVO

Abstraída, preocupada por asuntos prácticos despreocupado de lo cotidiano, fantaseoso absorto con ideas, entusiasmado, cambios histérico interesado en pensamientos básicos sobre lo teórico y lo artístico, dominado por creaciones internas

FACTOR N

N - INGENUO

Se muestra contenta con lo que conoce, sentimental se le satisface fácilmente, socialmente torpe natural, de mente imprecisa, poco juicioso, sociable sencilla, participa con emociones calidas, tiene una confianza ciega en la naturaleza humana sin habilidad para analizar motivos, espontaneo

N + ASTUTO

Son personas refinadas, cortés, atento a lo social experimentadas, tiene mente exacta, disciplinado poco sentimentales, emocionalmente alejado calculador, artificioso, estéticamente exigente perspicaz, perspicaz en cuanto a sí mismo, ambicio hábil sabe cortar por lo sano, quizás inseguro

FACTOR O	
O - TRANQUILO	O + TENDENCIA A LA CULPABILIDAD
Disposición, segura de sí misma, alegre y flexible confiado en si mismo, plácido, impasible oportuno, flexible y serena despreocupado, despreocupación de los demás sin temores, toscamente vigoroso, espontáneo	Apreensivo, ansioso, llora con facilidad, escrupuloso preocupada, deprimido y fácilmente conmovible depresiva, mucho sentido de la obligación, minucioso turbable, sensible a la aprobación/desaprobación hipocondríaco, inadecuado, síntomas fóbicos
FACTOR Q1	
Q1 - TOLERANTE	Q1 + CRITICO
Concervadora, tolerante con la deficiencia tradicional persona respetuosa de las ideas establecidas	Persona con idea libre, experimentador liberal pensamiento habierto, analítico, de ideas libres
FACTOR Q2	
Q2 - DEPENDENCIA AL GRUPO	Q2 + AUTOSUFICIENTE
Persona de buena compañía y de fácil unión al grupo depende de la aprobación social, es seguidor fiel mostrando falta de decisiones peronales	Acostumbrado a seguir su propio camino prefiere sus propias decisiones llenas de recurso ingenioso
FACTOR Q3	
Q3 - INDISCIPLINADO	Q3 + CONTROLADO
Sin control, orientado por sus propias necesidades indiferente a las reglas sociales, despreocupado	Conoce el alcance de sus deseos, fuerza de voluntad socialmente escrupuloso Suele tener mucho control de sus emociones
FACTOR Q4	
Q4 - RELAJADO	Q4 + TENSO
No frustrada, aletargado, serena, sosegado satisfecha, tranquila y serenidad	Frustrada, sobreexcitado, de mal humor presionada, tenso, frustrado, impulsivo

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019.

Según las definiciones un rasgo es una cualidad distintiva de una persona y agruparlas es aparentemente fácil y de sentido común “Un rasgo de personalidad es una pauta perdurable de percepción, relación y pensamiento sobre el ambiente y los demás, pauta que está arraigada en la matriz del maquillaje psicológico del individuo” (Holgin & Krauss Whitbourne, 2009, pág. 344). Puesto que los rasgos han gozado de

tanta popularidad y tiene su origen en la constitución de la persona en algunos casos basado en la estructura del cuerpo independientemente de la situación.

2.2. ANTECEDENTES

2.2.1. A Nivel Internacional

Se encontró el estudio realizado por:

Valero A. (2016), el estudio realizado en España, en la ciudad de Murcia en el año 2016, titulado: "Análisis del consumo de drogas de abuso en mujeres que interrumpen voluntariamente su embarazo". Con un tamaño muestral de 237 mujeres embarazadas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), el objetivo de este estudio fue examinar la prevalencia de consumo de drogas en mujeres embarazadas que solicitan una interrupción voluntaria del embarazo en la semana 12 de gestación y examinar la relación entre el consumo de estas sustancias y diversas variables sociodemográficas y ginecológicas en una clínica acreditada; examinar marcadores de exposición capilar para la detección de la presencia de opiáceos.

Los resultados obtenidos en el trabajo se tiene las siguientes conclusiones: "El perfil de mujer entre 17 y 32 años fue con pareja estable y algunas solteras, alto porcentaje mayormente de nacionalidad extranjera con antecedentes en 43.5% al menos con un aborto anterior, la población no acude al establecimiento de salud, resultados con prueba cabello 35% si habían consumido una droga ilegal antes de la intervención; 135 fueron positivos al tabaco, 36 cocaína, 61 marihuana, 9 a opiáceos y 2 a MDMA, las consumidoras de sustancias ilegales fue en mayor proporción españolas y consumían más alcohol y tabaco.

Vallejo S. & Pérez G., (2018), la investigación realizada y publicada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid "Clínica y Salud" que lleva por título "Contribución del neuroticismo, los rasgos patológicos de la personalidad y el afrontamiento en la predicción del resultado clínico: Estudio de seguimiento a 5 años de una muestra de pacientes con trastorno adaptativo", contó con 78 participantes (53 mujeres y 25 hombres) con una edad media de 36,33 años que habían sido diagnosticados de trastorno adaptativo. Se empleó la escala de neuroticismo del Big Five Inventory-35, omitiendo sus puntuaciones de consumo de drogas y distractibilidad debido a su carácter poco fiable y problemático. Tras comparar la presencia de rasgos de personalidad des adaptativos con su ausencia, el objetivo era examinar algunos factores de vulnerabilidad personal que afectan al desarrollo de rasgos de personalidad des adaptativos.

En primer lugar, se comprobó que la evolución del neuroticismo había sido peor al inicio del seguimiento, que había más características patológicas comórbidas de personalidad presentes, que había habido menos uso de mecanismos activos de afrontamiento, que había habido más planificación y búsqueda de apoyo social útil y que había habido más negación. La presencia de características de personalidad adaptativas y la segunda variable, peor o mejor evolución, indican la pertenencia al grupo con peor evolución. La tercera variable, neuroticismo, predice la pertenencia al grupo con mejor evolución. En conclusión, puede decirse que algunos rasgos de personalidad, como el neuroticismo, y el empleo de mecanismos de afrontamiento desadaptativos pueden considerarse factores de susceptibilidad a resultados negativos.

2.2.2. A Nivel Nacional

Se encuentra estudios realizados en ciudad de Lima en el año 2017, enfocado “Relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas en interno del Centro de Rehabilitación caminando a la vida, del distrito de Cieneguilla”, realizado por Mori D. (2017). Se tiene como objetivo principal, existe una relación significativa entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas, propuesto con metodología de investigación descriptiva, diseño transversal y correlacional es decir relación entre las variables rasgos de personalidad y consumo de drogas. Con una muestra conformada por 50 internos que se obtuvo mediante una selección intencional, con técnica encuesta y el instrumento que se utilizó fue cuestionario de personalidad de Mini Mult y la encuesta sobre consumo de droga con procesamiento de análisis de datos descriptivo e inferencial con coeficiente de correlación de pearson “r”.

El resultado se tiene que el 44.00% rasgo hipocondríaco, 42.00% trastorno depresivo, 54.00% trastorno histérico, 48.00% tienen rasgos de trastorno de desviación psicopática, 58.00% tendencia a un rasgo de feminidad y masculinidad, y entre otros. En conclusión, se encontró una relación significativa; como también relación significativa de rasgos de personalidad histeria, hipocondría, desviación psicopática, depresión, paranoide, esquizofrenia y psicastenia, con el consumo de drogas.

Feliciano M. (2017), investigación realizado titulado “Equilibrio decisional frente al consumo de alcohol y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana”, que busca examinar la conexión entre las cualidades de personalidad

descritas por el modelo de Zuckerman-Kullman (ZK) y el equilibrio decisional frente al consumo de alcohol., el método utilizado fue diseño de investigación descriptivo – correlacional, no experimental tipo transversal, participantes por 209 personas mayores de 18 años (28 fueron evaluadas de manera presencial y 181 de manera virtual) con criterios de exclusión, y el estudio fue descriptivo. En el trabajo se utilizó como instrumento de medición cuestionario de personalidad de Zuckerman-Kuhlman que mide cinco dimensiones de personalidad como: neuroticismo-ansiedad, actividad, sociabilidad, impulsividad y búsqueda de sensaciones; y el cuestionario de balance decisional como parte de etapas para la modificación del abuso que está constituida por expectativas positivas y negativas (pro y contra) del consumo que, el análisis fue con el coeficiente de correlación de pearson con coeficiente q.

Los resultados muestran que el consumo de alcohol es la causa de la evitación constante de la monotonía sin tener en cuenta los peligros y las consecuencias del comportamiento, así como que la impulsividad y la búsqueda de sensaciones implican diversos factores genéticos que predisponen a las personas. La intensidad media de contra es ligeramente superior a pro baja relación entre impulsividad y búsqueda de sensaciones y agresividad-hostilidad con las ventajas (pros), lo que significa que el consumo de alcohol es la causa de la evitación constante de la monotonía sin tener en cuenta los peligros y consecuencias del comportamiento. Es decir, quienes presentan este tipo de rasgo tienen dificultades para hacer juicios morales sobre lo que consumen y también demuestran más ira, antagonismo, impulsividad y búsqueda de emociones que las mujeres. En conclusión, no existe conexión entre el equilibrio en la toma de decisiones y los rasgos de personalidad relacionados con el consumo de

alcohol, sensación e impulsividad que los hombres diferentes a lo expresado en la literatura por tener poca información sobre las consecuencias y peligros del comportamiento.

Los estudios obtenidos de esta investigación revelan que los rasgos de personalidad están relacionados con diferentes problemas y características sociodemográficas tanto la población adicta y la no adicta, los efectos de las sustancias y las condiciones psicosociales asociadas al consumo las que exacerbaban o impiden el desarrollo de la persona.

2.2.3. A Nivel Regional y Local

Según Plan Regional de reparaciones (PRR, 2013-2012), según mapa de afectación del consejo de reparaciones define Ayacucho es el departamento con mayor grado de afectación a nivel nacional y que generó en la población discriminación, exclusión social, desigualdad económica, cultura de desconfianza, relación de convivencia familiar y comunal desarticuladas, mujeres viudas, huérfanos, alto nivel de violencia familiar, víctimas fatales (asesinadas), lesionadas, heridas, desaparecidas, torturadas, y violación sexual. Dejaron con problemas en la integridad física y psíquica acentuándose más en la mujer que en los varones por el mismo hecho de ser las sobrevivientes que en la actualidad tienen creencias malsanas, emociones y conductas patológicas “consumo de sustancias”.

En ese sentido no se evidencia investigaciones y estudios sobre sí rasgos de personalidad inciden en consumo de sustancias en mujeres diagnosticadas, es decir, existe desigualdad en sector salud principalmente falta de presupuesto y motivación

al personal. También se evidencia que la asistencia en salud es menor en áreas rurales que urbanas, generando en la población existe alta incidencia en el alcoholismo trasciende la división entre salud mental y física como salud integral porque la adicción al licor trae consigo consecuencias físicas que requieren un tratamiento más complejo

2.3 HIPÓTESIS

Los rasgos de personalidad 16 PF en usuarias mujeres si inciden en el consumo de sustancias diagnosticadas en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, año 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de incidencia que existe entre dos variables mencionados siendo el tipo no experimental porque no se manipulan las variables es ajena a la voluntad del investigador para posteriormente analizarlos; es observacional descriptivo porque, detalla cómo se manifiestan las variables y sus dimensiones, es describir los rasgos cómo incide en el consumo de sustancias en usuarias mujeres. Es transversal tipo analítico porque analiza los rasgos de personalidad y consumo de sustancias en mujeres ya que las variables fueron medidas en una sola ocasión (Hernández & Velasco-Móndragoón, 2000; Tamayo & Tamayo, 2004), e igualmente la duración de la investigación es corta. Y es retrospectivo porque busca las causas a partir de un efecto, es decir, rasgos de personalidad como causa y consumo de sustancias como efecto, parte de un efecto y regresa a buscar la causa, también la información se recogió de fuente secundaria y por lo cual no se requirió consentimiento informado

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación para probar la hipótesis tiene un enfoque mixto (Pole, 2009 p. 03) cualitativa porque el estudio es describirlo o encontrar significado; y cuantitativo porque ofrece sustancias descriptivas y narrativas de análisis estadístico, medición numérica “cuestionario de personalidad 16 PF y el cuestionario de síntomas S.R.Q-18”.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: se consideró en la investigación todas las usuarias que acudieron al servicio de psicología, durante el periodo de enero a junio del 2019, se tiene en cuenta

que la población es flotante en la mayoría de ellos venidos de las comunidades y la selva de esta región.

Unidad de análisis: mujeres diagnosticadas de consumo de sustancias atendidas en el servicio de psicología. Se incluyó en la investigación a aquellas mujeres entre los 18 a 70 años con historia de consumo de sustancias de acuerdo al tamizaje del cuestionario de síntomas S.R.Q-18 (self reinforcement) y detectadas como caso positivo, para luego someterlos a una evaluación psicológica concluyendo con el diagnóstico de acuerdo a los criterios DSM-IV y CIE-10, Es decir, riesgo leve intoxicación aguda, riesgo moderado, y síndrome de dependencia o abstinencia acompañado con trastornos psicóticos por consumo de sustancias.

Descripción de la Población

La población explorada se encuentra en una zona urbano marginal con una población aproximada de 32 mil 254 habitantes. El estudio se llevó a cabo en los consultorios de servicio externo de Psicología en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho el cual pertenece a un Nivel I-4 de la Red de Salud Huamanga (Autónoma), Dirección Regional de Salud Ayacucho del Ministerio de Salud. conformada por el número de atendidos que se encuentran en el rango de edad para detección de casos positivos en adicciones entre 12 a 70 años, haciendo un total de 1254 tamizados en adicciones como promedio al año, según informe de actividades del 2018 del establecimiento de salud.

Descripción de la Muestra y método de Muestreo.

Para la selección de la Muestra se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia, que se caracteriza por ser una técnica de muestreo donde los elementos

son elegidos a juicio del investigador, la misma fue conformada 100% (n = 18) mujeres diagnosticados por consumo de sustancias entre los 18 a 70 años, según la aplicación del cuestionario de síntomas S.R.Q-18 consideradas como casos positivos en adicciones es decir fue seleccionado deliberadamente que acudieron todas las mujeres al servicio de psicología, y según este tipo de muestreo son aplicables solamente a la muestra seleccionada que pertenecen a un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho.

Criterio de Inclusión y Exclusión

Criterio de inclusión:

Pacientes que acuden al servicio de consultorio externo de psicología.

Pacientes que consumen sustancias por diferentes motivos.

Son consideradas las mujeres entre 18 y 70 años.

Pacientes mujeres que aceptaron voluntariamente participar del estudio.

Criterio de exclusión:

Pacientes mujeres menores de 18 años y mayores de 70 años.

Mujeres pacientes que están incapacitadas de manifestar sintomatologías

Pacientes mujeres que acuden a otros servicios.

Pacientes mujeres que no desean participar.

Pacientes mujeres que tienen enfermedad médica (diabetes, epilepsia y otros).

3.3. VARIABLES

Características. - Existen algunos rasgos personales y factores de susceptibilidad que pueden favorecer o predisponer al consumo de drogas: se trata de hábitos persistentes de los participantes, es probable que se produzca un consumo futuro.

Consumo de sustancias en mujeres. - Las mujeres que consumen sustancias alteran algunas funciones físicas, mentales y conductuales que al ser consumida reiteradamente da origen a una adicción, pueden ser legales e ilegales como: de uso médico, uso industrial, de origen natural, de diseño, alcohol y tabaco. Que generan problemas relacionados con el ciclo menstrual, hormonas, fertilidad, embarazo, mamar y menopausia. Y tienen motivos diferentes para consumir como manejar el dolor e intentar tratar por su cuenta problemas de salud mental, combatir el cansancio y controlar su peso.

Epidemiología sanitaria. - La aparición de una enfermedad en el conjunto de una población determinada se utiliza como ejemplo de incidencia, que se define como todo lo que ocurre de forma natural, es decir, es comparable al impacto de algo en un tema determinado.

Tipo de dependencia a sustancia. - Sustancia a la que la mujer usuaria refiere ser consumidora como: nicotina, alcohol, anfetaminas, sedantes, cannabis, cocaína, o ansiolíticos, u otras sustancias desconocidas.

Tabla 2

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB VARIABLES		CATEGORÍA	INDICADOR	INSTRUMENTO
Rasgos de Personalidad	Cualidad particular de comportamiento, que caracteriza al individuo en un rango amplio de sus actividades y que son medianamente consistentes por un periodo de tiempo.	Reconocer los rasgos principales de los 16PF en las usuarias mujeres de un establecimiento de salud del Distrito de Ayacucho. Variable Independiente	Factor A	Factor L	Puntaje	Uno a	Cuestionario 16PF
			Factor B	Factor M	Bajo	Cuatro	
			Factor C	Factor N	Puntaje	Cinco	
			Factor E	Factor O	Medio	a	
			Factor F	Factor Q1		Seis	
			Factor G	Factor Q2	Puntaje	Siete a	
			Factor H	Factor Q3	Alto	Diez	
Consumo de Sustancias en	Pautas de inadap-tación por consumo de sustancias que ocurren en un periodo de 12 meses y que genera un deterioro o una angustia significativos,	Identificar mujeres que consumen sustancias diagnosticadas como riesgo leve F10.0, intoxicación aguda con F10.1 como riesgo moderado y riesgo severo o muy severo con F10.2 y F10.3	Alcohol			Una	Cuestionario de Sin - tomas S.R.Q18
			Tabaco		Sí o		

Mujeres	manifestándose por uno o más de los factores siguientes: 1) imposibilidad de cumplir con las obligaciones, 2) consumo de sustancias en situaciones físicamente peligrosas 3) problemas legales y 4) problemas interpersonales.	como síndrome de dependencia o abstinencia. VARIABLE INDEPENDIENTE	Marihuana Anfetamina y Barbitúricos	No	Respuesta Afirmativa
----------------	---	--	---	----	---

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019.

3.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS

Base de Datos Secundaria

Se dirigió principalmente por el método prospectivo para recoger información (historia clínica) que estuvo a cargo del investigador.

Cuestionario factorial de la personalidad 16 PF

El propósito del cuestionario de 16 factores (16 PF), desarrollado por R. B. Cattell, Dreguer y Tatsuoka 1970, traducida por T.E.A en 1980, es evaluar 16 rasgos de personalidad de primer orden. Puede administrarse de forma individual o colectiva y su duración oscila entre 45 a 60 minutos. Es uno de los cuestionarios más populares de la psicología y consta de un manual de prueba, un cuadernillo con 187 ítems de preguntas, una hoja de respuesta para cada caso y dos plantillas de corrección para sus calificaciones. Las primeras plantillas tienen en cuenta los factores A, C, F, H, L, N, Q1, y Q3, mientras que la otra tiene en cuenta los factores B, E, G, I, M, O, Q2 y Q4.

Para este estudio emplearemos la escala desarrollada en 1985 por Villanueva, la cual fue administrada a hombres y mujeres adultos y adolescentes de cuarto y quinto de educación año de secundaria que asisten a colegios policiales de Lima Metropolitana, Aliaga y Giove (1993).

Cuestionario de síntomas S.R.Q-18.

En la investigación se utilizó el cuestionario de síntomas de autoreporte S.R.Q-18 (Self-Reporting Questionnaire), validado por la organización panamericana de salud y aplicado por el Ministerio de Salud. Lo establecido durante la capacitación por

Ministerio de Salud en curso de Salud Mental, Basado en Familia y Comunidad de MINSA SM BFC (2018) propone para identificación y evaluación como ficha de tamizaje o pesquisa en trastornos mentales para.

Depresión: con preguntas 01 al 18 está relacionado con trastornos de ansiedad y depresivos que de 9 a más contestado afirmativamente se considera como caso positivo en depresión o ansiedad. Psicosis: con preguntas 19 a 22 solo una respuesta contestada afirmativamente se considera una probable existencia de psicosis. Neurológicos: con una pregunta y una respuesta positiva al número 23 se considera como probable con trastornos neurológicos. Para abuso de alcohol o sustancias: las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo de sustancias, es decir, una sola respuesta contestada afirmativamente se considera como caso positivo en abuso de sustancia. También para los criterios de consumo y diagnóstico para el consumo de sustancias y alcohol consideramos.

- ☐ Una sola respuesta afirmativa a la pregunta 24 indican como riesgo leve o “intoxicación aguda” en abuso de sustancias.
- ☐ Las respuestas positivas a las preguntas 24, 25 y 26 indican como riesgo moderado.
- ☐ Y las respuestas positivas a las preguntas 24, 25, 26, 27 y 28 indican como riesgo severo a muy severo debido al uso de sustancias.

Como instrumento ha sido implementada según la normatividad vigente, se considera cuestionario de auto reporte de síntomas psicopatológicos S.R.Q-18, indica que todo profesional del MINSA apliquen el cuestionario en tamizaje y detectan casos positivos en trastornos mentales de salud mental y luego derivar al profesional capacitado para determinar su diagnóstico (p.7).

La Organización Mundial de la Salud creó el cuestionario de síntomas para avanzar y ampliar la disponibilidad de la atención a la salud mental (WHO Collaborative Study to Extend Mental Health Services, Harding T. y col. 1980; Climent, C. Col, 1981).

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el estudio de investigación luego de las coordinaciones con los responsables del programa de adicciones en el servicio de psicología, se procedió establecer horarios de aplicación de los instrumentos, los cuales fueron administrados de manera individual en el servicio de consultorio externo de psicología.

Primero se determinó actualizar los datos existentes en las historias clínicas luego se procedió con la lectura de consentimiento informado explicándole el alcance del trabajo y sobre todo confidencialidad de los datos, seguida con la aplicación del cuestionario de síntomas S. R. Q -18 para determinar la presencia de consumo de sustancias durante los últimos treinta días, por un tiempo aproximado de 30 minutos, después de una semana aproximadamente se continuó con la aplicación para el llenado correcto del Cuestionario de personalidad 16 PF forma A y se les indicó que lean cuidadosamente y que deberá de responder exacta, sincera y francamente porque hay tres respuestas posibles para cada pregunta, aclarándose no tratar de dar respuesta

en la letra b porque son respuestas de indecisión o duda excepto cuando le sea imposible y que responda con toda honestidad.

3.6. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información del cuestionario de síntomas de autoreporte S.R.Q-18 como variable dependiente y del cuestionario de personalidad 16 PF como variable independiente, en el programa Excel 2010, se sumaron las puntuaciones de las 18 mujeres que participaron en el estudio para obtener la media de cada aspecto y a continuación, se eligió un gráfico para mostrar el perfil de personalidad. Esto ayudó a identificar los rasgos más prevalentes en el grupo. Una vez culminado se pasó al paquete estadístico SPSS para Windows versión 23.0, y los resultados se organizaron en tablas de gráficos, variables sociodemográficas. La más consumida en la muestra se identifica mediante estadística descriptiva y frecuencias. para determinar si los rasgos de personalidad más prevalentes en las mujeres tienen un efecto sobre la sustancia más consumida, se segmenta cada rasgo con el tipo de sustancia que se va a analizar una vez creada la matriz de datos.

Tras finalizar los resultados confrontados a la luz de los antecedentes y el marco teórico, se formularon conclusiones y sugerencias basadas en el propio objetivo general.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se elaboró un documento de “consentimiento informado”, en el que se explica a las usuarias el objetivo del estudio y sus derechos como participantes. También se les dejaba claro que debían mantener la confidencialidad y el consentimiento informado al utilizar las herramientas de recogida de datos y que eran libres de dejar de utilizar el cuestionario de personalidad 16 PF cuando lo decidiera sin sufrir ninguna consecuencia.

En la misma página se incluyó una hoja de datos sociodemográficos, que describía la muestra del presente estudio e incluía información sobre el sexo, edad, estado civil y otros factores.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el servicio de psicología en un Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, comprendido entre los periodos de noviembre y diciembre del año 2018, y enero a junio del año 2019, una vez recogidos los datos, realizamos los análisis estadísticos para responder a los problemas e hipótesis planteadas.

1. Análisis descriptivo

En cuanto a las características de las mujeres en estudio representadas, la muestra estuvo compuesta por 18 mujeres que a continuación intentaremos aceptar o rechazar en base a los resultados obtenidos.

Tabla 3

Características de mujeres que consumen sustancias

Variables	n	%
Estado civil.		
Soltera	6	33.3
Casada	3	16.7
Madre soltera con hijos	9	50.0
Nivel de escolaridad.		
Primaria	8	44.4
Secundaria	5	27.8
Técnico	1	5.6
Universitario	4	22.2
Categoría ocupacional.		

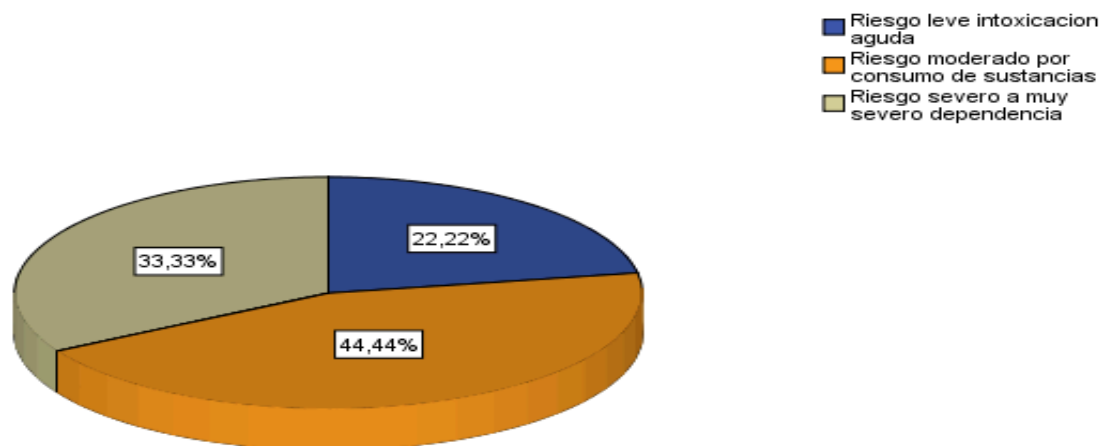
Ama de casa	10	55.6
Empleada	4	22.2
Comerciante	4	22.2

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019.

Las características sociodemográficas de las mujeres por consumo de sustancias diagnosticadas, representadas en el estado civil más frecuente son las madres solteras con hijos que representa el 50.0% sobre el total, 33.3% solteras, y el 16.7% casada y la media de hijos por persona es de 0.71. En relación al nivel de escolaridad el 44.4% tienen nivel de escolaridad primaria, el 27.8% es de nivel secundaria, el 22.2% de nivel superior universitario, y el 5.6% de nivel técnico. Por último, la categoría ocupacional el 55.6% es ama de casa, seguida de 22.2% empleada pública, y la misma cantidad de 22.2% comerciante.

Figura 1

Nivel de riesgo de consumo de sustancias.

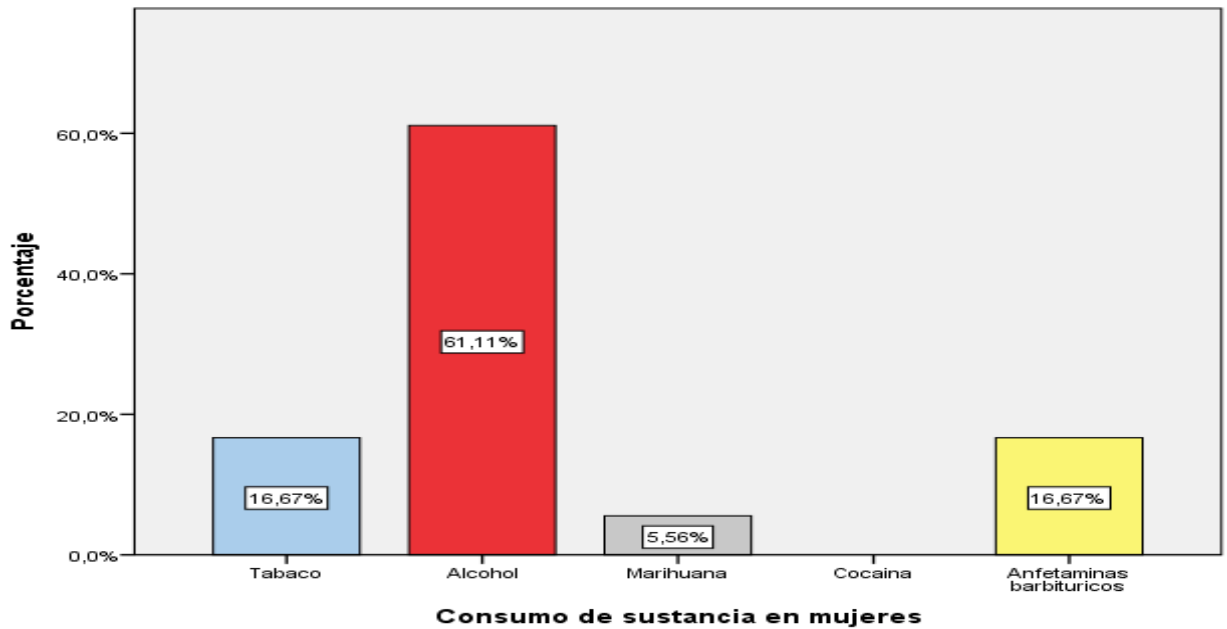


Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Relacionados con el nivel de riesgo de las mujeres usuarias con diagnóstico por consumo de sustancias 44.4% (n = 8) “riesgo moderado”; seguida de 33.3% (n = 6) de riesgo severo a muy severo “dependencia”, y finalmente de 22.2% (n = 4) de riesgo leve “intoxicación aguda” en mujeres por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias.

Figura 2

Distribución de las mujeres usuarias según tipo de consumo de sustancias.



Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Se observa que el tipo de sustancia más frecuente consumidas por las mujeres, concretamente el 61.1% (n = 11) es el alcohol. De la misma manera el 16.7% (n = 4) tabaco y anfetaminas – barbitúricos; también el 5.6% (n = 1) de marihuana; y finalmente de 0% (n = 0) de cocaína y tras en mujeres por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias.

Datos cuantitativos o análisis inferencial.

Cuestionario de evaluación rasgos de personalidad 16 PF los datos más relevantes.

Tabla 4

Rasgos de personalidad en usuarias mujeres.

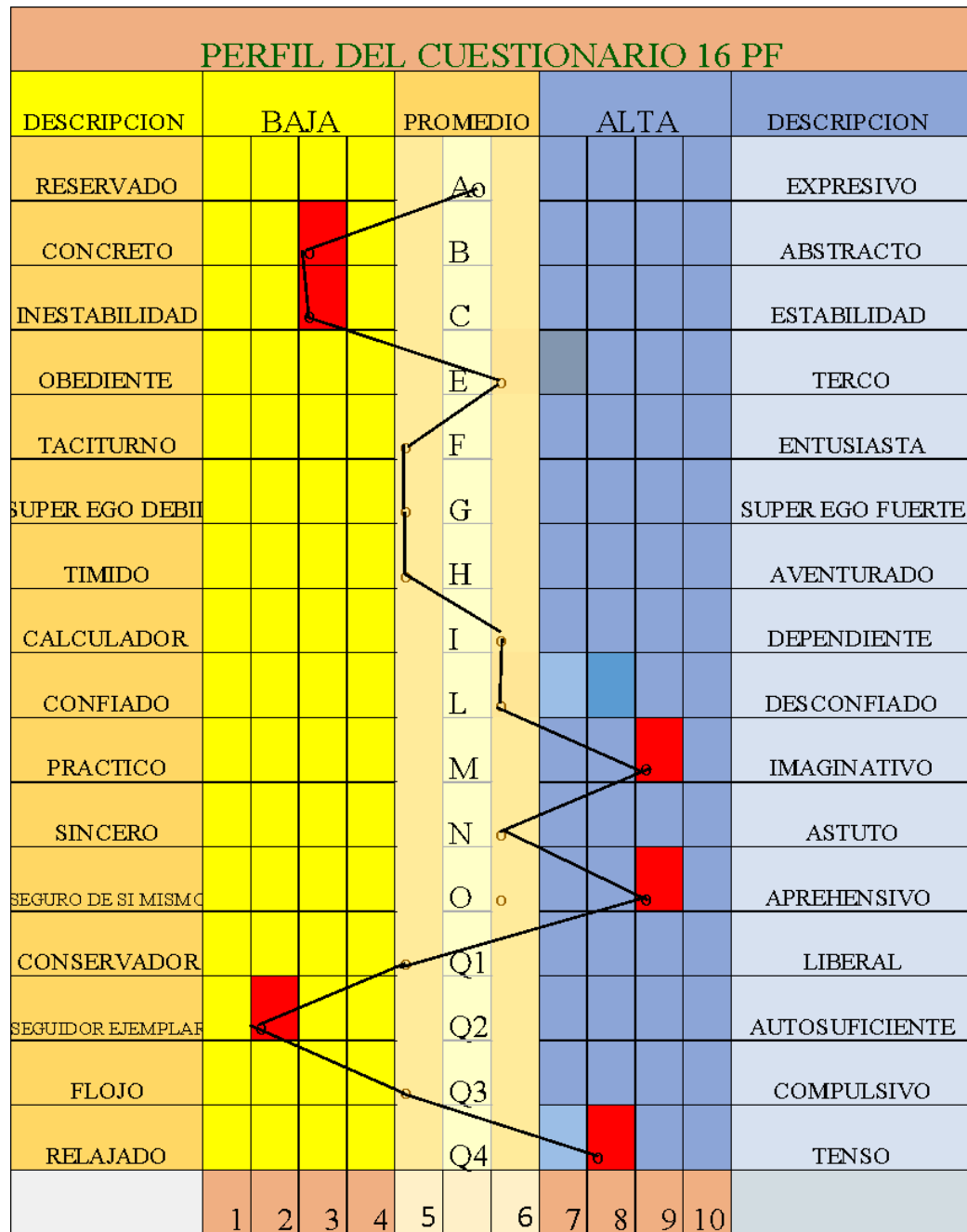
Rasgos de personalidad Cattell	rho	p
Factor B	0.219	0.048
Factor C	-0.491	0.038
Factor L	-0.037	0.884
Factor M	-0.110	0.05
Factor N	0.512	0.030
Factor O	0.554	0.017
Factor Q2	-0.482	0.043
Factor Q4	0.292	0.040

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

El coeficiente de correlación de Spearman indica una correlación moderada para el factor C (rho = -0.491, p 0.038). Para los factores N, O, Q2 y Q4 se observa una correlación muy baja o muy débil y no significativas.

Figura 3

Perfil de las usuarias mujeres por consumo de sustancias sintéticas con base en los 16 factores de la personalidad



Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Si leemos las puntuaciones altas y bajas de la gráfica, veremos que se trata de unas personas Factor B (-B) “Inteligencia baja – Inteligencia alta” con una puntuación estándar bajo, Factor C (-C) “Poca fuerza del yo – mucha fuerza del yo” con una puntuación estándar bajo, Factor M “práctico – imaginativo” con una puntuación estándar alto, Factor (O) “Adecuación imperturbable – Tendencia a la culpabilidad” con una puntuación estándar alto, Factor Q2 (-Q2) “Adhesión al grupo – autosuficiencia” con una puntuación estándar bajo, y Factor (Q4) “Poca tensión - Mucha tensión” con una puntuación estándar alto.

Análisis e interpretación de cada una de las muestras del perfil de las usuarias mujeres.

Tabla 5

Factor (- B) Inteligencia Baja

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puntuación	baja	(1-4)	13	72.00	72.00	72.00
Inteligencia						
Puntuación	Media	(1-4)	5	28.00	28.00	100.00
Inteligencia						
Total			18	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor – B se observa los siguientes resultados: el 72.00% de las mujeres en estudio equivale a (n = 13) mujeres muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) “Inteligencia baja, concreto, lerdo, lento y aburridas.” Es decir, las mujeres que se presentan con este rasgo, se muestran con capacidades intelectuales muy limitadas que prefieren mantener sus mentes en tareas a la mano, muestra mayor desinterés por el arreglo personal siendo insensibles, no creen que los estados efectivos sean de mucha importancia, y con preferencia a la rutina es decir carecen de valores.

De otro lado, el 28.00% de las mujeres en estudio equivalente a (n = 5) se evidencia dentro del nivel medio lo que indica inteligencia media es decir ni baja ni muy alta generalmente pueden mantener sus habilidades y pensamientos en equilibrio.

Tabla 6

Factor (– C) Poca Fuerza del Yo.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puntuación Fuerza del Yo	baja (1-4)	11	61.11	61.11	61.11	
Puntuación Fuerza del Yo	Media (1-4)	5	27.78	27.78	88.89	
Puntuación Fuerza del Yo	Alta (7-10)	2	11.11	11.11	100.00	
Total		18	100.00	100.00		

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor – C de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 61.11% de las mujeres en estudio equivale a (n = 11) muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) “inestabilidad emocional o debilidad del yo se muestran afectadas por los sentimientos, fácilmente perturbable, presenta poca tolerancia o la frustración y evade responsabilidades.” Es decir bajo fuerza del yo “inestabilidad emocional”, que las mujeres se sienten aprehensivas, temerosas, culpables y frustradas debido a baja tolerancia; como también pueden experimentar efectos depresivos, como tristeza, desesperanza, y soledad; de la misma manera presentan alto grado de preocupación por el ridículo, sentimientos de inferioridad por lo tanto se ven asaltado por un sentimiento destructivo que irradia hacia otros ámbitos de su vida y tendrían dificultades para controlar las ansias del consumo; y por lo tanto manifestaron dificultad para afrontar adecuadamente a los problemas generando una dependencia a consumo y sintiéndose inconformes con sus familias por las limitaciones de la vida debido a que necesitan apoyarse en muchos pilares.

Como también se observa, el 27.78% de las mujeres en estudio equivale a (n = 5) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen una estabilidad emocional, que generalmente tienen habilidades para mantener en un equilibrio sus emociones y sentimientos es decir realistas acerca de la vida, pero en distintas situaciones también pueden mostrarse cierto grado de malestar físico y psicológico para evitar dificultades.

Y el 11.11% de las mujeres en estudio equivale a (n = 2) obtuvo un puntaje alto que indica ser emocionalmente estables, maduras, libre de síntomas neuróticos y

realistas acerca de la vida ya que tienen mayor capacidad para enfrentar adecuadamente a los problemas y pueden controlarse frente a los deseos, antojos, anhelos y las urgencias del consumo incluye indicadores de buena adaptación en el medio en que se desenvuelve.

Tabla 7

Factor (E) Dominancia Alta.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
					válido	acumulado
Puntuación	baja	(1-4)	4	22.22	22.22	22.22
dominancia						
Puntuación	Media	(1-4)	7	38.89	38.89	61.11
dominancia						
Puntuación	Alta	(7-10)	7	38.89	38.89	100.00
Dominancia						
Total			18	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor E de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 38.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 7) muestran puntuación alta lo que indica según (Cattell, 1993) “terquedad, agresivas, jactanciosos y extra punitivo.” Las mujeres que se muestran con este rasgo, es decir puntuación alta entre “sumisión - dominancia” se

observa mayor terquedad o persistencia para el consumo estando la mayor parte del tiempo motivada para el consumo en grupo al que pertenece, este rasgo propicia el cumplimiento frecuente y manejo del ambiente aumentó gravedad de los problemas con su entorno, las mujeres con altos niveles en este rasgo se caracterizan por tomarse más tiempo después del inicio del consumo de las sustancias, cometen más errores, inclusive pueden llegar a competir en consumo de las diferentes sustancias, siendo insinceras y suelen ser más centradas en sus propias necesidades que en la de los demás.

De igual manera se observa, 38.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 7) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen una estabilidad entre sumisión – dominación, que generalmente tienen habilidades para mantener en un equilibrio impulsividad y vulnerabilidad en distintas situaciones también pueden mostrarse cierto grado de malestar físico y psicológico para evitar dificultades.

Y el 22.22% de las mujeres en estudio equivale a (n = 4) obtuvo en niveles de puntajes bajos que nos indica no ser agresiva, modestas, dulces, calladas, complacientes y retraídas ya que tienen mayor capacidad para controlar siendo más honestas y bien intencionadas.

Tabla 8*Factor (M) Imaginación*

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puntuación	baja	(1-4)	3	16.67	16.67	16.67
Imaginación						
Puntuación	Media	(1-4)	7	38.89	38.89	55.56
Imaginación						
Puntuación	Alta	(7-10)	8	44.44	44.44	100.00
Imaginación						
Total			18	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor M de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 16.67.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 3) muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) practicidad y guiadas por la realidad.

De igual manera se observa, 38.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 7) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen una estabilidad entre practicidad – imaginación, que generalmente tienen habilidades para mantener lo

práctico y lo abstracto en distintas situaciones también pueden mostrarse cierto grado de malestar físico y psicológico para evitar dificultades.

Y el 44.44% de las mujeres en estudio equivale a (n = 8) obtuvo en niveles de puntajes altos lo que nos indica las mujeres que abusan sustancias se caracterizan por ser excéntricas, estéticamente fastidiosas, sensiblemente imaginativas, no se puede depender de ellas, y complacientes; es decir en con este rasgo las mujeres que abusan de sustancias se muestran complacientes con los demás e interesados en ayudar, bien intencionados, con aparente sinceridad, cortesía, y con actitudes de simpatía para seguir aumentando el consumo de sustancias.

Tabla 9

Factor (O) Tendencia a la culpabilidad.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puntuación	baja	(1-4)	3	16.67	16.67	16.67
Tendencia a la culpabilidad						
Puntuación	Media	(1-4)	7	38.89	38.89	55.56
Tendencia a la culpabilidad						
Puntuación	Alta	(7-10)	8	44.44	44.44	100.00
Tendencia a la culpabilidad						
Total			18	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor O de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 16.67.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 3) muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) en este rasgo las mujeres que abusan de sustancias se muestran con las demás confiadas, seguras de sí, plácidas y satisfechas durante el consumo.

De igual manera se observa, 38.89% de las mujeres en estudio equivale a (n = 7) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen una estabilidad entre adecuación imperturbable – tendencia a la culpabilidad generalmente tienen habilidades para mantenerse en el manejo del ambiente, pero pueden mostrarse con cierto grado de malestar físico y psicológico.

Y el 44.44% de las mujeres en estudio equivale a (n = 8) obtuvo en niveles de puntajes altos lo que nos indica las mujeres que abusan sustancias se caracterizan por ser aprehensivas, auto acusadoras, inseguras, preocupadas, e inquietas; es decir en con este rasgo las mujeres que abusan de sustancias se muestran con una elevada ansiedad psíquica como tensión subjetiva e irritabilidad donde se preocupan por asuntos menores acompañado con actitud aprehensiva en el rostro y el habla; por lo tanto para calmar los síntomas sienten el aumento en el consumo de sustancias.

Tabla 10*Factor (- Q2) Adhesión al grupo.*

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
					válido	acumulado
Puntuación	baja	(1-4)	9	50.00	50.00	50.00
Adhesión al grupo						
Puntuación	Media	(1-4)	4	22.22	22.22	72.22
Adhesión al grupo						
Puntuación	Alta	(7-10)	5	27.78	27.78	100.00
Adhesión al grupo						
Total			18	100.00	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor – Q2 de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 50.00% de las mujeres en estudio equivale a (n = 9) muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) en este rasgo las mujeres que abusan de sustancias con dependencia al grupo, y se sienten seguras.

Es decir, las mujeres que se encuentran en este rasgo, muestran una dependencia al grupo siendo complacientes con las personas que le rodea, generosas, está asociado a la inhibición de la agresividad, mostrándose como seguidoras fieles para sentirse

seguras, por lo tanto, aumentaría estando en el grupo las ansias del consumo en sustancias generando una dependencia.

Como también se observa, 22.22% de las mujeres en estudio equivale a (n = 4) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen habilidades para mantener en un equilibrio dependiente del grupo – autosuficiente, pero en distintas situaciones también pueden mostrar cierto grado de tendencia de los individuos para enfrentar de manera inadecuada el malestar psicológico es decir tendrían sentimientos de dependencia.

Por otra parte, el 27.78% de las mujeres en estudio equivale a (n = 5) mujeres se encuentra dentro de la puntuación alta es decir poseen autosuficiencia es decir prefieren sus propias decisiones ya que tienen mayor capacidad para enfrentar adecuadamente a los problemas.

Tabla 11

Factor (Q4) tensión elevada.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puntuación baja (1-4) Mucha tensión	5	27.78	27.78
Puntuación Media (1-4) Mucha tensión	5	27.78	55.56
Puntuación Alta (7-10) Mucha tensión	8	44.44	100.00
Total	18	100.00	

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Factor Q4 de acuerdo al análisis de los resultados se observa: el 27.78% de las mujeres en estudio equivale a (n = 5) muestran puntuación baja lo que indica según (Cattell, 1993) en este rasgo las mujeres que abusan de sustancias son tranquilas, no frustradas y sosegadas.

Igual también se observa, 27.78% de las mujeres en estudio equivale a (n = 5) muestran puntuación de nivel medio, quiere decir poseen habilidades para mantener en un equilibrio poca tensión - mucha tensión, pero en distintas situaciones también pueden mostrar cierto grado de inestabilidad emocional.

Por otra parte, el 44.44% de las mujeres en estudio equivale a (n = 8) mujeres se encuentra dentro de la puntuación alta es decir manifiestan estar la mayor parte del tiempo frustrados, sobreexcitados y tensos estas causas generarían cierto grado de estrés psicológico.

Es decir, las mujeres que se encuentran en este rasgo, muestran alta ansiedad psíquica es decir existe mucha tensión subjetiva e irritabilidad acompañado con aparente actitud aprehensiva, seguida se ansiedad somática y disminución de la capacidad de concentración, por lo tanto, aumentaría en las personas las ansias del consumo de sustancias generando una dependencia.

Tabla 12

Rasgos de personalidad en usuarias mujeres en un Centro de Salud, Ayacucho 2019.

Rasgos de personalidad	n	X	S
Factor – B Inteligencia Baja.	18	4.69	1.56
Factor – C Poca Fuerza del Yo.	18	11.49	5.40
Factor E Dominancia Alta.	18	11.83	3.88
Factor M Imaginación.	18	14.88	2.07
Factor O Tendencia a la culpabilidad.	18	13.44	3.50
Factor – Q2 Adhesión al grupo.	18	9.49	3.33
Factor Q4 Mucha tensión.	18	12.88	4.15

Fuente: Elaboración propia en Centro de Salud del Distrito de Ayacucho, 2019

Muestra las puntuaciones medias para rasgos de personalidad y sus respectivos factores, tomando en cuenta el manual del cuestionario de personalidad Cattell 16 PF, las puntuaciones se ubican en puntajes estándar con una distribución en 10 partes de acuerdo a las proporciones establecidas, consideradas para el trabajo nivel bajo, media y nivel alto, los valores de la media general rasgos en mujeres por abuso de sustancias su incidencia muy débil en regularidad y consistencia. Los factores considerados, se observa en la mayoría de los perfiles encontradas con una incidencia muy débil para – B “inteligencia” (X = 4.69, S = 1.56), - C poca fuerza del yo (X = 11.49, S = 5.40), E dominancia alta (X = 11.83, S = 3.88), M imaginación alta (X =

14.88, S = 2.07), O tendencia a la culpabilidad alta (X = 13.34, S = 3.50), - Q2 adhesión al grupo baja (X = 9.49, S = 3.33), y Q4 mucha tensión alta (X = 12.88, S = 4.15).

Tal como planteamos en la hipótesis general y una vez expuesto los resultados, a través de la aplicación del cuestionario de personalidad 16 PF y cuestionario de síntomas S. R.Q – 18 y su análisis se observa que, si existe incidencia de los rasgos de personalidad en consumo de los diferentes tipos de sustancias, por lo tanto, es necesario conocer cómo interactúan los rasgos de personalidad durante el consumo de sustancias, finalmente aceptamos la hipótesis planteada durante el trabajo.

DISCUSIÓN

En el Centro de Salud del Distrito de Ayacucho las mujeres acuden con relativa frecuencia al Servicio de Psicología con problemas por consumo de diferentes tipos de sustancias consideradas depresores del sistema nervioso central y estimulante “lícitas e ilícitas”. El objetivo principal de este estudio es determinar la incidencia entre rasgos de personalidad 16PF en mujeres usuarias y consumo de sustancias diagnosticadas, también se pretende describir las características, y el nivel de riesgo de consumo de sustancias diagnosticadas de las mujeres que formaron parte de la muestra.

En ambos casos, las características de las mujeres en estudio, la muestra estuvo conformada por 18 mujeres de una media de edad 32.40 años. Todas ellas venían asistiendo al servicio de psicología y fueron previamente identificadas del total de la muestra: un 50.00% (9 mujeres) eran madres solteras con hijos, un 33.3% (6 mujeres) eran solteras, y 16.7% (3 mujeres) casadas con esposos; en relación al nivel de escolaridad un 44.4% (8 mujeres) tenían estudios de primaria, un 27.8% (5 mujeres) secundaria, un 22.2% (4 mujeres) superior universitario, y el 5,6% (1 mujer) superior técnico; y finalmente en cuanto a la categoría ocupacional, un 55.6% (10 mujeres) es ama de casa, seguida de 22.2% (4 mujeres) empleada pública, y la misma cantidad de 22.2% (9 mujeres) comerciante.

Una vez aplicada el cuestionario de síntomas S.R.Q-18 como prueba de tamizaje para conocer los datos demuestran que las sustancias de mayor consumo, un 61.11% (11 mujeres) consumió alcohol en los últimos 12 meses, un 16.7% (4 mujeres) tabaco

y anfetaminas – barbitúricos, y un 5.6% (1 mujer) consumo de marihuana; considerándose consumo de sustancias por vía oral es mayor entre las mujeres especialmente alcohol, seguida de tabaco, y de proporción igual anfetaminas – barbitúricos. El trabajo coincide con el estudio realizado por (Pérez Gómez & Correa Muñoz , 2011). Así, el consumo de sustancias por vía oral es mayor entre las mujeres especialmente alcohol y fármacos, hace énfasis en el rol activo del hombre en la iniciación, así como la dependencia de la mujer al compañero adicto, y existe alta incidencia de diagnósticos duales principalmente ansiedad. Así mismo, se asemeja con Informe Mundial de Drogas Publicado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2018), las sustancias de mayor consumo por las mujeres son tranquilizantes y sedantes tienden a ser más altas, las mujeres suelen empezar a consumir sustancias más tarde que los hombres, una vez que empiezan a hacerlo el consumo de alcohol, y otras sustancias progresa de forma más rápida “telescoping”; y la edad de inicio media de cada una de las sustancias se sitúa entre 13 y 19 años, siendo en este caso mujeres de clase media Zubieta (2016).

Por otra parte, se encontró que el 44.4% (8 mujeres) presentan un nivel de riesgo moderado, indicando que las mujeres tienen un historial de problemas; un 33.3% (6 mujeres) de riesgo severo a muy severo o dependencia, acompañado de depresión intensa, tensión nerviosa, y ansias por más sustancias expresaba que se aísla de las demás personas; y solo un 22.2% (4 mujeres) de riesgo leve intoxicación aguda; según Organización Mundial de la Salud (OMS 2011) el consumo de sustancias produce severos daños, se manifiestan en signos, síntomas psiquiátricos, y

neurológicos. Convirtiéndose en un problema de salud pública según Vallejo S. & Pérez G., (2018) el consumo y el abuso de sustancias va en aumento convirtiendo a la mujer gestante y al feto sensible a su acción tóxica, otros autores piensan que las mujeres consumen como escape ante situaciones de estrés, ruptura de pareja, acontecimientos vitales, y otros como ser ama de casa e insatisfacción de las expectativas personales.

Rasgos de personalidad 16pf en usuarias mujeres más predominantes con el tipo de sustancias de mayor consumo, si leemos las puntuaciones altas y bajas de la gráfica de las calificaciones veremos que se trata de las mujeres con un razonamiento lento, emocionalmente inestables, con dominancias agresivas, preocupadas de asuntos prácticos excéntricas, aprehensivas, dependientes del grupo, y elevada tensión nerviosa. Tomando en cuenta estos resultados se considera que estos factores inciden en el consumo de sustancias diagnosticadas como en:

Riesgo moderado de 44.4% (8 mujeres) identificadas tienden a tener rasgos de personalidad emocionalmente inestables, es decir, son agresivas, excéntricas, aprehensivas, con mayor dependencia al grupo y elevada tensión. Que incidencia en el consumo de sustancias diagnosticadas un 61.1% (11 mujeres) al alcohol y 16.7% (4 mujeres) para el tabaco, por tanto, las mujeres están tensas, aprehensivas, extrovertidas muy vulnerables para afrontar adecuadamente frente al impulso para controlar las ansias del consumo. Y deficiente para funcionar de forma autónoma y competente, adaptación ineficaz y deficiente al propio entorno social, sensación

subjetiva de insatisfacción, e incapacidad para desarrollar y mejorar las propias potencialidades.

En cuanto al riesgo severo a muy severo con dependencia a sustancias un 33.3% (6 mujeres) de la muestra total, encontramos con un perfil de rasgos fuente básicos caracterizan a las mujeres con un razonamiento lento, emocionalmente inestables, preocupadas de asuntos prácticos, elevada tensión nerviosa. Que inciden en el consumo de sustancias diagnosticadas un 16.7% (4 mujeres) anfetaminas - barbitúricos, y un 5.6% (1 mujer) consumo de marihuana como sustancia ilegal, por tanto, las mujeres experimentan una inestabilidad emocional principalmente afecto depresivo con estados como culpa, tristeza, desesperanza y soledad, permaneciendo muchas veces con desviaciones psicopáticas, esquizofrenia y paranoia con la variable consumo de sustancias. Y existe grave deficiencia en el área personal, pareja, familiar, sexual, social, y laboral ya que esto explicaría la peor imagen de sí misma.

Finalmente las mujeres que se encuentran en riesgo leve 22.2% (4 mujeres) de la muestra encontramos con un perfil que caracterizan a las mujeres con un razonamiento lento, emocionalmente inestables, agresivas, preocupadas de asuntos prácticos excéntricas, aprehensivas, dependientes del grupo, y elevada tensión nerviosa; que inciden en el consumo de sustancias diagnosticadas principalmente con el consumo de alcohol, anfetaminas – barbitúricos y tabaco, es decir, las mujeres experimentan una inestabilidad emocional de afecto ansiedad y depresión, hostilidad colérica hacia los familiares, impulsividad, ansiedad social tendencia a experimentar sentimientos de incomodidad, y vulnerabilidad para afrontar adecuadamente el estrés.

Y presenta una mínima deficiencia de una función o capacidad luego del consumo y molestias temporales factibles de remisión.

Condicionamiento operante de Skinner que todas las conductas tienen consecuencias para que una conducta se repita está siendo reforzada por las características del perfil, en este caso rasgos de personalidad en usuarias mujeres como predictores de la conducta de consumo de sustancias diagnosticadas, es decir, hay indicadores de rasgos de personalidad como caracteres que predisponen más que otros a consumirla, y también sabemos que las sustancias pueden cambiar la personalidad de las mujeres. Las dimensiones basadas en la teoría tipológica de Kretschmer, en función a la constitución física pícnica subida de peso en las mujeres estaría relacionado con riesgo moderado en consumo de sustancias es decir permanecen la mayor parte del tiempo tensas, aprehensivas, extrovertidas hace que las mujeres sean muy vulnerables para el consumo de sustancias; asténico con características de ser delgadas en las mujeres estaría relacionado con riesgo severo a muy severo con dependencia a sustancias, permaneciendo la mayor parte del tiempo inestables emocionalmente con afecto depresivo, acompañado de culpa y desesperanza, es decir con desviaciones psicopáticas aisladas mayor parte del tiempo.

En encontrar los elementos de la personalidad que favorecen en el consumo de sustancias, toda consecuencia determina una conducta hay una consecuencia agradable la conducta se repite visto los rasgos de personalidad parecer como la implantación del hábito, la aparición y mantenimiento de la dependencia y el abandono del consumo (Eysenck, 1997).

También como respuesta se pudo encontrar en la investigación Mori D. (2017) consumo de sustancias y personalidad indican una existencia de cierta asociación como aspectos motivacionales de la conducta, los estilos de cognición y las relaciones interpersonales; menciona que los trastornos de mayor prevalencia en cocainómanos es pasivo – agresivo y dependiente, puesto que el consumo entre las mujeres está tendiendo a aproximarse al de los varones, existiendo una relación significativa entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas especialmente psicastenia, hipocondría, histeria, depresión, desviaciones psicopáticas, paranoia y esquizofrenia.

CONCLUSIONES

Las conclusiones expuestas en la investigación sobre los objetivos planteados se confirman:

Una vez expuesto los resultados obtenidos a través de la aplicación de cuestionario y su análisis, se determina que existe incidencia entre los rasgos de personalidad 16 PF en usuarias mujeres y consumo de sustancias diagnosticadas, por lo tanto el estudio de los rasgos de personalidad en usuarias mujeres, nos indican que las estrategias desarrolladas en el estudio son generalizables para diferentes trabajos y nos permiten ampliar el conocimiento de las características psicológicas.

En cuanto a la edad las usuarias mujeres se encuentra una mayor concentración entre 38 años. El rango de la población se encontró entre 18 y 70 años con una característica media de 32.40 años lo cual depende en parte de la sustancia consumida, es este caso madres solteras con hijos que representa 50% (n = 9), escolaridad 44.4% (n = 8) con estudios de primaria, y 55.6% (n = 10) ama de casa, lo que concuerda con lo reportado en estudios previos en relación a la edad de los pacientes.

El nivel de adicción es una variable interesante porque permite observar la cronicidad en consumo de sustancias que acuden al servicio de psicología, existen factores socioculturales que contribuyen a la existencia de patrones de uso con 44.4% (n = 8) riesgo moderado, un 33.3% (n = 6) de riesgo severo a muy severo o dependencia, y 22.2% (n = 4) de riesgo leve intoxicación aguda,

principalmente mujeres usuarias que residen en zonas urbano marginales; con preferencia al consumo de sustancia 61.11% (n = 11) alcohol, el 16.7% (n = 4) consumo de tabaco y la misma proporción anfetaminas – barbitúricos, y un 5.6% (n = 1) para marihuana.

Factor – B (Razonamiento lento), de razonamiento concreto, lerdo, es decir, las mujeres que se presentan con este rasgo, se muestran con capacidades intelectuales muy limitadas que prefieren mantener sus mentes en tareas a la mano, muestra mayor desinterés por el arreglo personal siendo insensibles, y con preferencia a la rutina es decir carecen de valores.

Factor – C (Inestable), o debilidad del yo se muestran afectadas por los sentimientos, fácilmente perturbable, presenta poca tolerancia o la frustración y evade responsabilidades. Es decir, las mujeres se sienten aprehensivas, temerosas, culpables y frustradas debido a baja tolerancia; como también pueden experimentar efectos depresivos, como tristeza, desesperanza, y soledad; de la misma manera presentan alto grado de preocupación por el ridículo, sentimientos de inferioridad por lo tanto se ven asaltado por un sentimiento destructivo que irradia hacia otros ámbitos de su vida y tendrían dificultades para controlar las ansias del consumo; y por lo tanto manifestaron dificultad para afrontar adecuadamente a los problemas.

Factor +E (Dominante), las mujeres que muestran con este rasgo dominancia tiene mayor terquedad, persistencia y motivada para el consumo, es decir se caracterizan por tomarse más tiempo después del inicio dominado por el

consumo en cierta forma cometen más errores, inclusive pueden llegar a competir para el consumo de las diferentes sustancias, siendo insinceras y suelen ser más centradas en sus propias necesidades.

Factor +M (excéntrica), rasgos relacionados a la actitud cognitiva o abstracción relacionado a “excéntrica/convencional” con puntuación elevada excéntrica sumergida durante el consumo, se caracterizan por ser distraída, estéticamente fastidiosas, sensiblemente imaginativas, y complacientes con los demás siendo interesadas durante el consumo en ayudar, ser cortes, y con actitudes de simpatía para sumergirse en el consumo generándose en el aumento para dependencia en sustancias.

Factor +O (Aprehensivo), el rasgo nos indica las mujeres que abusan sustancias se caracterizan por ser aprehensivas, auto acusadoras, inseguras, preocupadas, e inquietas; es decir con este rasgo las mujeres muestran con una elevada ansiedad psíquica como tensión subjetiva e irritabilidad donde se preocupan por asuntos menores acompañado con actitud aprehensiva en el rostro y el habla; por lo tanto, para calmar los síntomas requieren aumentar en el consumo de sustancias.

Factor – Q2 (Adhesión al grupo), en este rasgo las mujeres que abusan de sustancias existe dependencia al grupo, siendo seguidoras fieles, y se sienten seguras con las personas consumidoras por falta de apoyo en el entorno familiar.

Factor +Q4 (Tensión), Es decir, las mujeres que se encuentran en este rasgo, muestran alta ansiedad psíquica es decir existe mucha dificultad de tensión subjetiva e irritabilidad acompañado con aparente actitud aprehensiva, seguida se ansiedad somática y disminución de la capacidad de concentración, por lo tanto, aumentaría en las personas las ansias del consumo de sustancias generando una dependencia.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones en el trabajo realizado se brinda las siguientes sugerencias:

A los profesionales responsable de salud mental y del servicio de psicología, con fines de conocer los aspectos que facilitan o entorpecen el adecuado afrontamiento en los usuarios con trastornos mentales y del comportamiento, sugerimos realizar un estudio rasgos de personalidad predominantes, esto ayudará a una mejor comprensión para descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.

Identificada rasgos de personalidad para el consumo de sustancias desarrollar programas de prevención primaria y secundaria para aquellas mujeres que presentan riesgo moderado, riesgo severo a muy severo o dependencia, y riesgo leve de consumo de las diferentes sustancias cuando afrontan dificultades.

Promover investigaciones en el binomio personalidad-alcoholismo por lo que se encontró incidencia rasgos de personalidad para el consumo de sustancias, y también existen pocos modelos que integren los avances neurobiológicos con la personalidad.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia a través de la Facultad de Psicología, brindar asesoramiento para estudios longitudinales que evalúen de forma específica las características de la personalidad en abuso de sustancias, y de esta manera facilitar el trabajo a los investigadores ya que es innegable una patología aumentado su propia susceptibilidad y desconfianza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (1997). *Manual de Psicopatología Volumen 1*. Madrid: Isabel Capella.
- Besada Fernandez, R. (2007). *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiar. Estrategias para el control emocional en pacientes de emergencia*. Madrid: Ideas propias. Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=9xsupuPa6JMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Cloninger, S. C. (2003). *Teoría de la personalidad*. México: Pearson Educación de México.
- Cano, J., Rodríguez, L., García, J., & Antuña, A. (2005). *Introducción a la Psicología de la Personalidad aplicada a las Ciencias de la Educación*. Sevilla: Ediciones Trillas.
- Curso de Salud Mental, Basado en Familia y Comunidad. (24 de 07 de 2018). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Curso de Salud Mental, Basado en Familia y Comunidad: file:///D:/capac-Salud%20mental%20junio-18/modulo%20IV-JUNIO-2018/UNIDAD%201_%20Tópicos%20Generales%20para%20la%20Atención.pdf
- Feliciano Malpartida, A. E. (2017). *Balance decisional respecto al consumo de alcohol y rasgos de personalidad en jóvenes y adultos de Lima Metropolitana. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología*. Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú. Obtenido de

file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/ferfil%20Ago-7/inv-intern-nacional
%20sust19/consumo%20de%20alcohol%20y%20rasgos%20de%20personalid
ad-lima%20loyola.pdf

Forteza, G. (2014). Programa de prevención de tabaquismo para mujeres adolescentes
. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*, 33(5) 419-427.

González Forteza , C. (2014). Programa de prevención de tabaquismo para mujeres
adolescentes . *Centro de información y documentación científica* , 33 (5)
419-427.

Guiando la Recuperación de la Mujer (GROW). (23 de abril de 2015). *Centro
Internacional de Certificación y Educación de Profesionales en Adicciones
(ICCE) Currículos Especializados UTC*. Obtenido de Intervenciones para el
Tratamiento por Abuso de Sustancias para Mujeres con Trastornos
Concurrentes (COD):
<https://es.scribd.com/document/387820289/Manual-IV-GROW-Trauma-1>

Instituto de Adicciones de Madrid Salud. (27 de Junio de 2005). Obtenido de Mujer y
Adicciones Aspectos diferenciales y aproximación a un modelo de
intervención :
file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/02_Mujer_y_adiccion_InstitutoAdic
cionesMadrid.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2014). Comparación de
las características sociales de dos grupos de farmacodependientes
delincuentes, uno de mujeres y otro de hombres. *Centro de información y
documentación científica* , 163-194.

Kendler , K. S. (25 de 06 de 2017). *Genética de trastornos psiquiátricos y por abuso de sustancias* . Obtenido de Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Kenneth_S._Kendler

Martínez Vargas, A. Z., Tapia Cabanillas, L., Chávez Rodas, V., & Vertiz Lazo, R. (18 de Julio de 2017). *EPIDEMIOLOGÍA DE DROGAS EN POBLACIÓN URBANA PERUANA: ENCUESTA EN HOGARES* . Obtenido de CENTRO DE INFORMACION Y EDUCACION PARA LA PREVENCION DEL ABUSO DE DROGAS:
<http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>

Ministerio de Salud . (24 de 07 de 2018). *Unidad 1: Tópicos Generales para la atención*. Obtenido de Curso de Salud Mental, Basado en Familia y Comunidad:
file:///D:/capac-Salud%20mental%20junio-18/modulo%20IV-JUNIO-2018/UNIDAD%201_%20Tópicos%20Generales%20para%20la%20Atención.pdf

MINSA. (09 de 2005). *NORMA TÉCNICA DE SALUD*. Obtenido de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/servicios/PNCEV02.pdf>

Mori Doria, M. A. (2017). Relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de drogas en internos del Centro de Rehabilitación "Caminando a la vida", del distrito de Cieneguilla. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 06 (01), 57 - 62.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (26 de junio de 2018).

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Obtenido de https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Organización de los Estados Americanos y Comisión Interamericana de Mujeres. (23 de enero de 2014). *Mujeres y Drogas en las Américas*. Obtenido de

<http://www.oas.org/es/cim/docs/womendrugsamericas-es.pdf>

Papalia, Felman y Martorell, D. R. (2012). *Desarrollo humano*. México: Interamericana. Recuperado el 25 de 05 de 2018

Pérez Gómez, A., & Correa Muñoz, M. (2011). Identidad femenina y consumo de drogas: un estudio cualitativo. *Liberabit*, 17(2) 211-222. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a10v17n2.pdf>

Pole, K. (2009-03). Diseño de metodologías mixtas. Una revisión de las estrategias para combinar metodologías cuantitativas y cualitativas. *Renglones arbitrada en ciencias sociales y humanidades*, 186-4963.

Saiz, J., Álvaro, J. L., & Martínez, I. (16 de mayo de 2010). *Relación entre rasgos de personalidad y valores personales en pacientes dependientes de la cocaína*.

Obtenido de Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Castilla-La Mancha:

<file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/Psic.%20investigacion%20oct.18/ra%20sgos%20de%20person-depend.cocaina.pdf>

Salud, M. d. (23 de 2 de 2019). *Anexo N° 2*. Obtenido de Control y Prevención en

Salud

Mental

0131:

file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/CONTROL%20DE%20PREV-S.M
ENT-19.pdf

Salud, O. M. (1994). *Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-10)*. Madrid: Técnicas Gráficas FORMAS. S. A.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2009). *Teorías de la personalidad*. España: Ediciones Edamsa.

Stuven, A. M. (08 de Julio de 2013). *La mujer ayer y hoy: un recorrido de incorporación social y política*. Obtenido de Centro de Políticas Públicas UC:
file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/mujer.pdf

Suárez, C. (2014). Comparación de las características de dos grupos de farmacodependientes delincuentes, uno de mujeres y otro de hombres. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz*, 3, 163-194.

Toro Greiffenstein, R. J., Yepes Roldán, L. E., & Palacio Acosta, C. A. (2010). *Fundamentos de Medicina*. Medellín: Legis S.A.

Trejo Cabana, M. B. (14 de Noviembre de 2014). *Perfil psicológico y evaluación de las personas vinculadas al crimen organizado*. Obtenido de Uladech Católica:
Red de docentes:
file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/ferfil%20Ago-7/perfil_psicol%C3%
93gico,%20evaluaci%C3%93n.pdf

Valero Atianza, F. (2016). Análisis del consumo de drogas de abuso en mujeres que interrumpen voluntariamente su embarazo. *Tesis doctoral en Xarxa*. Universidad de Murcia, Murcia, España.

Vallejo Sánchez, B., & Pérez García , A. M. (25 de abril de 2018). *Contribución del Neuroticismo, Rasgos Patológicos de Personalidad y Afrontamiento en la Predicción de la Evolución Clínica: Estudio de Seguimiento a los 5 Años de una Muestra de Pacientes con Trastorno Adaptativo* . Obtenido de Clínica y Salud:


file:///C:/Users/Windows%2010/Desktop/Psic.%20investigacion%20oct.18/rasgos%20patologicos%20de%20person.%20seg.5años.pdf

Varela Guevara, S. G. (2014). Estandarización del inventario de personalidad - Eysenck para niños y adolescentes de 6 a 16 años de Lima sur. *Tesis para optar el título de Licenciatura en psicología*. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Zubieta Pacco, R. (23 de 06 de 2016). Consumo de drogas: un problema que aumenta en mujeres. *El Comercio*, págs. <https://elcomercio.pe/lima/consumo-drogas-problema-aumenta-mujeres-2258> 44.




ANEXOS

INSTRUMENTOS



PERÚ Ministerio de Salud

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA EN DEPRESIÓN

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS
S.R.Q. 18

Fecha Entrevistador:

Establecimiento:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente:

Fecha de nacimiento:/...../..... Edad: Sexo: M F

Dirección:

Motivo de consulta:

.....

.....

.....

1.	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
2.	¿Tiene mal apetito?	SI	NO
3.	¿Duerme mal?	SI	NO
4.	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
5.	¿Sufre de temblor en sus manos?	SI	NO
6.	¿Se siente nerviosos o tenso?	SI	NO
7.	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
8.	¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO
9.	¿Se siente triste?	SI	NO
10.	¿Llora usted con mucha frecuencia?	SI	NO
11.	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO
12.	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
13.	¿Tiene dificultad de hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO
14.	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
15.	¿Ha perdido interés por las cosas?	SI	NO
16.	¿Se siente aburrido?	SI	NO
17.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
18.	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO
PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18:			

GUÍA PRÁCTICA CLÍNICA EN DEPRESIÓN

19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirle en alguna forma?	SI	NO
20. ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	SI	NO
21. ¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?	SI	NO
22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazo y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado?	SI	NO
25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
26. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	SI	NO
27. ¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho?	SI	NO
28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	SI	NO

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN

El cuestionario tiene varias partes: Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros, nueve o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un "caso".

Las preguntas 19 al 22 son indicativas de un trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determinan un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo. Las preguntas 24 al 28 indican problemas relacionados con el consumo del alcohol; la respuesta positiva a una de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".

1. Tengo las instrucciones de esta prueba bien grabadas en la mente.
(a) Si (b) A medias (c) No
2. Estoy listo para contestar cada pregunta tan sinceramente como me sea posible.
(a) Si (b) En duda (c) No
3. Sería muy bueno que las vacaciones fueran más largas y todos tuvieran que tomarías.
(a) De acuerdo (b) Quién sabe (c) En desacuerdo
4. Yo puedo encontrar energía suficiente para enfrentarme a mis dificultades.
(a) Siempre (b) Por lo general (c) Raras veces
5. Me pongo un poco nervioso con los animales salvajes, aún cuando estén encerrados en jaulas macizas.
(a) Si (b) Indeciso (c) No
6. Evito criticar a la gente y sus ideas.
(a) Si (b) A veces (c) No
7. Le hago observaciones sarcásticas a las personas que creo que se las merecen.
(a) Por lo general (b) A veces (c) Nunca
8. Prefiero la música semiclásica a las tonadas populares.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
9. Si mirara pelear a los niños de mi vecino:
(a) Dejaría que terminarán de solucionar sus problemas
(b) No sé
(c) Razonaría con ellos
10. En los eventos sociales:
(a) Me anticipo rápidamente
(b) A medias
(c) Prefiero estar tranquilo y a distancia
11. Yo preferiría ser:
(a) Ingeniero constructor
(b) Quién sabe
(c) Profesor de ciencias sociales
12. Yo pasaría una tarde libre:
(a) Con un buen libro
(b) En duda
(c) Trabajando con mis amigos en algún pasatiempo
13. Por lo general puedo tolerar a la gente vanidosa aún cuando fanfarronee y demuestre que se cree la gran cosa.
(a) Si (b) A medias (c) No
14. Yo preferiría que la persona con la que me casara fuera socialmente admirada, más bien que dotada para el arte y la literatura.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
15. A veces siento un desagrado irracional por alguna persona.
(a) Pero es tan ligero que puedo ocultarlo fácilmente
(b) A medias
(c) Es tan claro que tiendo a expresarlo
16. En una situación que puede volverse peligrosa creo que hay que hacer ruido y gritar aunque se pierdan la cortesia y las buenas maneras.
(a) Si (b) En duda (c) No
17. Estoy siempre, completamente al tanto de los intentos de hacerle propaganda a algo; en las cosas que leo.
(a) Si (b) En duda (c) No
18. Me despierto por las noches y tengo dificultades para volver a dormirme porque estoy intranquilo.
(a) A medias (b) A veces (c) Nunca
19. No me siento culpable si me ragañan por algo que no hice.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
20. Me consideran una persona liberal, que busca nuevos caminos, más que una persona práctica que sigue caminos conocidos.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
21. Me doy cuenta que mi interés por las gentes y por las diversiones tiende a cambiar bastante rápido.
(a) Si (b) A medias (c) No
22. Si se trata de hacer algo preferiría trabajar:
(a) En un comité
(b) No sé
(c) Por mi propia cuenta
23. Me sorprende a mi mismo contando cosas sin ningún objeto en especial.
(a) A menudo (b) En ocasiones (c) Nunca
24. Cuando estoy conversando me gusta:
(a) Decir las cosas tal y como se me ocurren
(b) A medias
(c) Organizar primero mis pensamientos
25. Nunca siento la necesidad de hacer garabatos, ni estarme moviendo mientras estoy sentado con otras personas.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
26. Con las mismas horas de trabajo e idéntica paga, preferiría la vida de un:
(a) Carpintero o un cocinero
(b) Quién sabe
(c) Mozo de un buen restaurante
27. Hablando con las personas que conozco, prefiero:
(a) Conversar sobre cosas impersonales
(b) A medias
(c) Charlar acerca de la gente y sus sentimientos

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO VENEZOLANO DE SALUD MENTAL
 WALTER TURKOS ARROYO
 PSICÓLOGO
 C. P. N. P. 10276

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

28. «Pais» es a «Cavar» como «Cuchillo» es a:
 (a) Afilado (b) Cortar (c) Palear
29. A veces no puedo dormir porque tengo una idea rondando en mi mente.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
30. En mi vida personal, casi siempre alcanzo las metas que me propongo.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
31. Cuando le digo a alguien deliberadamente una mentira, tengo que bajar la vista porque me avergonzaría mirarlo a los ojos.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
32. No estoy a gusto cuando trabajo en un proyecto que requiere acciones rápidas que afectan a los demás.
 (a) Cierto (b) A medias (c) Falso
33. La mayoría de la gente que conozco me considera como un conversador agradable.
 (a) Si (b) Quien sabe (c) No
34. Mucha gente común y corriente se sorprendería si conociera mis opiniones personales íntimas.
 (a) Si (b) En duda (c) No
35. Me siento un poco turbado si de repente me convierto en el foco de atención de un grupo de personas.
 (a) Si (b) A medias (c) No
36. Me da gusto siempre reunirme con grupos grandes, por ejemplo: en una fiesta, en una junta, etc.
 (a) Si (b) A medias (c) No
37. En el colegio prefiero (o prefiero):
 (a) La música
 (b) En duda
 (c) El trabajo manual y los talleres o artesanías
38. Creo que la mayoría de la gente está un poco «chiflada» aunque no les gusta admitirlo.
 (a) Si (b) Quien sabe (c) No
39. Me agrada un amigo de mi sexo que:
 (a) Piensa seriamente sus actitudes ante la vida
 (b) A medias
 (c) Sea eficiente y sea práctico en sus intereses
40. «Si la primera vez no resultó, prueba una y otra vez». Este es un refrán completamente olvidado en el mundo moderno.
 (a) Si (b) Quien sabe (c) No
41. Siento una necesidad de emprender actividades físicas rudas, de vez en cuando.
 (a) Si (b) En duda (c) No
42. Preferiría juntarme con gente bien educada a juntarme con individuos toscos y rebeldes.
 (a) Si (b) A medias (c) No
43. Respecto a intereses intelectuales, mis padres están (o estuvieron):
 (a) Un poquito bajo del promedio
 (b) En el promedio
 (c) Arriba del promedio
44. Cuando el jefe (o el profesor) me llama:
 (a) Veo una oportunidad para hablar de cosas que me interesan
 (b) En duda
 (c) Temo que algo haya salido mal
45. Cuando estoy triste, siento una fuerte necesidad de recurrir a alguien.
 (a) Si (b) En duda (c) No
46. Me confundo en ocasiones de la posición de la derecha y de la izquierda cuando me veo en el espejo.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
47. De adolescente participé en los deportes escolares:
 (a) De vez en cuando
 (b) Bastante
 (c) Con frecuencia
48. Preferiría detenerme en la calle a mirar un artista pintando, que a escuchar a quienes discuten.
 (a) Cierto (b) En duda (c) Falso
49. A veces me entra un estado de tensión y confusión cuando pienso en los sucesos del día.
 (a) Si (b) A medias (c) No
50. A veces dudo que la gente con la que estoy hablando, se interese verdaderamente en lo que estoy diciendo.
 (a) Si (b) A medias (c) No
51. Me gustaría ser un:
 (a) Guardabosque
 (b) Quien sabe
 (c) Maestro de primaria o secundaria
52. En santos y cumpleaños:
 (a) Me gusta hacer regalos personales
 (b) Quien sabe
 (c) Siento que comprar regalos es un poco fastidioso
53. «Cansado» es a «Trabajo» como «Orgullo» es a:
 (a) Descanso (b) Éxito (c) Ejercicio
54. ¿Cuál de estas tres palabras es diferente de las otras?
 (a) Vela
 (b) Luna
 (c) Luz eléctrica

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

55. Yo admiro a mis padres en todos los aspectos importantes.
(a) Sí (b) En duda (c) No
56. Tengo ciertas características en las que me siento definitivamente superior a la mayoría de la gente.
(a) Sí (b) En duda (c) No
57. Si es útil para otros, a mí no me importaría aceptar un trabajo en donde me ensucia, aunque algunas personas lo consideren inferior.
(a) Cierto (b) No se (c) Falso
58. Me gusta asistir a espectáculos, o ir a divertirme:
(a) Más de una vez por semana (más de lo normal)
(b) Una vez a la semana (lo normal)
(c) Menos de una vez por semana (menos de lo normal)
59. Pienso que la plena libertad es más importante que las buenas maneras o el respeto a la ley.
(a) Cierto (b) En duda (c) No
60. Tengo la tendencia a quedarme callado en presencia de personas superiores (de más edad, experiencia, jerarquía o puesto).
(a) Sí (b) En duda (c) No
61. Se me hace difícil hablar o recitar frente a un grupo grande.
(a) Sí (b) En duda (c) No
62. Preferiría vivir en una población que fuera:
(a) Tosca pero llena de prosperidad y progreso
(b) No se
(c) Artística y relativamente pobre
63. Si cometo una falta de educación puedo olvidarla pronto.
(a) Sí (b) Quien sabe (c) No
64. Cuando leo algún artículo tendencioso o injusto en una revista, tiendo a olvidarlo más que sentir ganas de «devolverles el golpe».
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
65. Tiendo a olvidar muchas cosas triviales y sin importancia, como nombres de calles, tiendas, etc.
(a) Sí (b) En duda (c) No
66. Se me considera una persona fácilmente influenciable cuando recurren a mis sentimientos.
(a) Sí (b) Quien sabe (c) No
67. Yo tomo mis alimentos con gusto, no siempre tan cuidadosa y apropiadamente como algunas personas.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
68. En las dificultades diarias por lo general no pierdo la esperanza.
(a) Sí (b) En duda (c) No
69. A veces la gente me advierte que demuestro mi excitación con voces y ademanes demasiado evidentes.
(a) Sí (b) En duda (c) No
70. De adolescente, si mi opinión era distinta a la de mis padres, por lo general:
(a) La mantenía
(b) A medias
(c) Aceptaba la autoridad de mis padres
71. Preferiría casarme con alguien capaz de:
(a) Mantener a la familia interesada en sus propias actividades
(b) En duda
(c) Hacer que la familia tome parte en la vida social del vecindario
72. Preferiría gozar de la vida con calma a mi manera, más que ser admirado por mis éxitos.
(a) Cierto (b) Quien sabe (c) Falso
73. Puedo trabajar con cuidado en la mayor parte de las cosas sin que me perturbe el ruido que la gente hace a mi alrededor.
(a) Sí (b) En duda (c) No
74. Se me hace que últimamente, una o dos veces, me han echado la culpa más de lo que realmente merecía.
(a) Sí (b) Quien sabe (c) No
75. Soy capaz de expresar mis sentimientos bajo estricto control.
(a) Sí (b) En duda (c) No
76. Al inventar algo útil preferiría:
(a) Perfeccionarlo en el laboratorio
(b) En duda
(c) Venderselo a la gente
77. «Sorpresa» es a «Extraño» como «Miedo» es a:
(a) Valiente (b) Ansioso (c) Terrible
78. ¿Cuál de estas fracciones es distinta de las otras dos?
(a) 3/7 (b) 3/9 (c) 3/11
79. No se porque, pero algunas gentes como que me ignoran o me evitan.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
80. La gente me trata menos razonablemente de lo que merecen mis buenas intenciones.
(a) A menudo (b) En ocasiones (c) Nunca
81. Me molesta que se digan palabras groseras aún cuando no hay mujeres delante.
(a) Sí (b) A medias (c) No
82. Decididamente tengo bastante menos amigos que la mayoría de la gente.
(a) Sí (b) Quien sabe (c) No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

83. Me disgustaría estar en un sitio donde no hubiera mucha gente con quien conversar.
(a) Si (b) En duda (c) No
84. La gente me dice descuidado a veces, aunque piensen que soy una persona atractiva.
(a) Si (b) En duda (c) No
85. Mi timidez siempre se interpone cuando quiero entablar conversación con un desconocido del sexo que me atraiga.
(a) Si (b) A medias (c) No
86. Preferiría un trabajo con:
(a) Un sueldo fijo y seguro
(b) En duda
(c) Un sueldo elevado que dependiera de mi capacidad para demostrar constantemente que lo merezco
87. Prefiero leer:
(a) Una narración realista de batallas militares o políticas
(b) Quien sabe
(c) Una novela sentimental
88. Cuando la gente mandona trata de «empujarme a hacer algo», yo hago justamente lo opuesto a lo que ellos quieren.
(a) Si (b) En duda (c) No
89. Mucha gente mejoraría si recibiera más alabanzas y menos críticas.
(a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
90. Cuando discuto de arte, religión o política, rara vez me acaloro hasta perder la cortesía y los buenos modales.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
91. Si alguien se enoja conmigo:
(a) Trataría de calmarlo
(b) Quien sabe
(c) Me irritaría
92. Me gustaría que se formara un movimiento para:
(a) Que la gente coma más vegetal y así evitar el asesinato de tantos animales
(b) No se
(c) Fabricar mejores venenos que maten a los animales que echan a perder las cosechas (ardillas, conejos y algunos pájaros)
93. Si mis conocidos me hacen ver que les caigo mal y me tratan mal:
(a) Me importa poco
(b) A medias
(c) Tiendo a ponerme triste
94. Los tipos indiferentes que dicen «lo mejor de la vida es gratis» por lo general no han trabajado para conseguir mucho.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
95. Dado que no siempre es posible que las cosas se hagan por métodos razonables y lógicos a veces es necesario usar la fuerza.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
96. Entre los quince y dieciséis años me interesé, por el sexo opuesto.
(a) Mucho
(b) Lo mismo que los demás
(c) Menos que los demás
97. Me gusta tomar parte activa en asuntos sociales, comités, clubs, etc.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
98. La idea de que las enfermedades provienen tanto de causas mentales como físicas es muy exagerada.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
99. A veces me irritan demasiado pequeñas contrariedades.
(a) Si (b) En duda (c) No
100. Muy rara vez suelto exclamaciones molestas que pueden herir los sentimientos de la gente
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
101. Preferiría trabajar en una empresa:
(a) Hablando con los clientes
(b) En duda
(c) Llevando las cuentas y el archivo
102. «Tamaño» es a «Longitud» como «Deshonesto» es a:
(a) Prisión (b) Pecado (c) Robo
103. «AB» es «DC» como «SR» es:
(a) UP (b) PQ (c) TU
104. Cuando la gente no es razonable:
(a) Me quedo callado
(b) A medias
(c) Los desprecio
105. Si alguien habla en voz alta cuando estoy escuchando música:
(a) Me concentro en la música y así no me molesta
(b) A medias
(c) Me echan a perder mi gusto y me molesta
106. Creo que lo que me describe mejor es:
(a) Educado y tranquilo
(b) A medias
(c) Enérgico
107. Asisto a eventos sociales sólo cuando tengo qué hacerlo, pero el resto del tiempo me alejo de ellos.
(a) Si (b) En duda (c) No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

108. Ser precavido y esperar poco es mejor que ser optimista y esperar siempre el éxito.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
109. Cuando pienso en las dificultades de mi trabajo académico:
(a)trato de planearlas anticipadamente
(b) A medias
(c) Supongo que podré manejarlas cuando se presenten
110. Tengo tantas amistades del sexo opuesto como del mío.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
111. Aún cuando se trate de un juego importante me interesa más divertirme que ganarlo.
(a) Siempre
(b) Por lo general
(c) En ocasiones
112. Preferiría ser:
(a) Orientador vocacional de muchachos que tratan de encontrar su carrera
(b) En duda
(c) Gerente, en el aspecto técnico, de una fábrica
113. Si estoy completamente seguro de que una persona es injusta o se porta de un modo egoísta se lo digo, aunque me traiga problemas.
(a) Si (b) En duda (c) No
114. Algunas gentes critican mi sentido de responsabilidad.
(a) Si (b) En duda (c) No
115. Me gustaría ser reportero de teatro, ópera, concierto, etc.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
116. Me perturba que me alaben o me digan cumplidos.
(a) Si (b) En duda (c) No
117. Me parece que es más importante para el mundo actual resolver:
(a) Las dificultades políticas
(b) En duda
(c) El problema moral
118. En ocasiones tengo un vago sentimiento de peligro o un repentino temor sin que exista motivo suficiente.
(a) Si (b) En duda (c) No
119. De chico le tenía miedo a la oscuridad.
(a) A menudo (b) A veces (c) Nunca
120. En una tarde libre me gustaría:
(a) Ver una película de aventuras históricas
(b) En duda
(c) Leer un cuento de ciencia ficción o un ensayo sobre el futuro de la ciencia
121. Me fastidia que la gente piense que soy demasiado diferente y muy poco convencional.
(a) Mucho (b) Algo (c) Nada
122. La mayoría de la gente sería más feliz si viviera más ligada a sus semejantes e hiciera las mismas cosas que todos.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
123. Me gusta hacer las cosas a mi modo en vez de obrar de acuerdo con las reglas aprobadas.
(a) Cierto (b) En duda (c) Falso
124. A menudo me enojo demasiado rápido con la gente.
(a) Si (b) En duda (c) No
125. Cuando algo me trastorna de veras, por lo general me calmo muy rápido.
(a) Si (b) A medias (c) No
126. Si el sueldo fuera igual preferiría ser:
(a) Abogado
(b) Quien sabe
(c) Piloto o navegante
127. «Mejor» es a «Peor» como «Mas lento» es a:
(a) Rápido (b) Óptimo (c) Más veloz
128. ¿Cuál es la que debe ir al final de esta lista?
X O O O X X O O O X X X
(a) X O X (b) O O X (c) O X X
129. Cuando llega la hora de algo que yo había planeado o anticipado, a veces siento ganas de no ir.
(a) Cierto (b) A medias (c) Falso
130. Podría gustarme la vida de un veterinario ocupado en las enfermedades y cirugía de los animales.
(a) Si (b) Quien sabe (c) No
131. En ocasiones les digo a personas desconocidas cosas que me parecen importantes, aunque ellas no me las pregunten.
(a) Si (b) En duda (c) No
132. Yo paso mucho de mi tiempo libre hablando con amigos de eventos sociales en los cuales nos divertimos en el pasado.
(a) Si (b) En duda (c) No
133. Me agrada hacer cosas temerarias y atrevidas nada más por gusto.
(a) Si (b) En duda (c) No
134. Creo que podemos confiar en que la policía no maltrata a los inocentes.
(a) Si (b) En duda (c) No
135. Me considero una persona muy sociable con la que es fácil llevarse.
(a) Si (b) A medias (c) No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

136. En el trato social:
 (a) Demuestro mis emociones
 (b) A medias
 (c) Guardo mis emociones
137. Me gusta la música:
 (a) Aguda, ligera y viva
 (b) En duda
 (c) Emotiva y sentimental
138. En los chistes trato de hacer que mi risa sea más moderada que la de la mayoría de la gente.
 (a) Si (b) En duda (c) No
139. Admiro más la belleza de un cuento de hadas, que la de un revólver bien hecho.
 (a) Si (b) En duda (c) No
140. Oír diferentes opiniones del bien y del mal:
 (a) Siempre interesa
 (b) No se puede evitar
 (c) Perjudica a la mayoría de la gente
141. Siempre me interesa los asuntos de mecánica, como los autos y aviones por ejemplo.
 (a) Si (b) A medias (c) No
142. Me gusta enfrentarme a los problemas que otra gente ha dejado enredados.
 (a) Si (b) En duda (c) No
143. Me consideran, acertadamente, como una persona trabajadora y de poco éxito.
 (a) Si (b) En duda (c) No
144. Si la gente abusa de mi amistad, no lo resiento y lo olvido pronto.
 (a) Cierto (b) En duda (c) Falso
145. Pienso que difundir el control de la natalidad, es esencial para resolver los problemas de la paz y de la economía del mundo.
 (a) Si (b) Quien sabe (c) No
146. Me gusta hacer mis planes yo sólo sin que nadie me interrumpa para aconsejarme.
 (a) Si (b) En duda (c) No
147. A veces dejo que mis acciones se vean influenciadas por mis celos.
 (a) Si (b) En duda (c) No
148. Estoy convencido de que «el patrón podrá no tener la razón, pero tiene más derecho por ser el patrón».
 (a) Si (b) En duda (c) No
149. Cuando pienso que se me viene un trabajo difícil tiendo a sudar o a temblar.
 (a) Por lo general (b) En ocasiones (c) Nunca
150. Me molesta que la gente me grite lo que tengo que hacer cuando estoy jugando.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
151. Preferiría la vida de un:
 (a) Artista
 (b) Quien sabe
 (c) Encargado de un club social
152. ¿Cuál de las siguientes palabras no es de la misma clase que las otras dos?
 (a) Cualquiera (b) Algo (c) Mas
153. «Llama» es a «Calor» como «Rosa» es a:
 (a) Espina (b) Pétalo rojo (c) Perfume
154. Tango sueños tan reales que turban mi dormir.
 (a) A menudo (b) En ocasiones (c) Casi nunca
155. Aunque las probabilidades de que algo tenga éxito están completamente en contra, sigo pensando en aceptar el riesgo.
 (a) Si (b) En duda (c) No
156. Me agrada saber bien lo que el grupo tiene que hacer para que así sea yo el que mande.
 (a) Si (b) En duda (c) No
157. Preferiría vestirme sencilla y correctamente y no con un estilo personal y llamativo.
 (a) Cierto (b) Dudoso (c) Falso
158. Me llama más la atención pasar una tarde con un pasatiempo tranquilo que en una fiesta animada.
 (a) Cierto (b) Quien sabe (c) Falso
159. Cierro los ojos ante los consejos bien intencionados de otras personas, aunque no debería hacerlo.
 (a) En ocasiones (b) Casi nunca (c) Nunca
160. Al decidir cualquier cosa, siempre hago hincapié en las reglas básicas de lo bueno y lo malo.
 (a) Si (b) En duda (c) No
161. Me disgusta un poco que mi grupo me observe cuando estoy en el trabajo.
 (a) Si (b) En duda (c) No
162. Casi siempre mi cuarto está bien arreglado con un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar.
 (a) Si (b) En duda (c) No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE SIN DETENERSE

153. En el colegio me gustaba más:
 (a) Lenguaje y literatura
 (b) Quien sabe
 (c) Aritmética y matemática
154. A veces me causa problemas el que la gente hable mal de mí a mis espaldas, sin tener razón.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
155. Hablar con la gente convencional, común y corriente:
 (a) A menudo es interesante e importante
 (b) A medias
 (c) Me molesta porque dicen tonterías y cosas superficiales
156. Me gusta:
 (a) Tener un círculo de amigos íntimos aunque sean exógenos
 (b) En duda
 (c) Sentirme libre de ataduras personales
157. Pienso que es más sensato mantener poderosas a las fuerzas armadas del país, que depender de la buena voluntad internacional.
 (a) Sí (b) Quien sabe (c) No
158. La gente me considera una persona estable, sin perturbaciones, inmovible ante las altzas y bajas de la vida.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
159. Pienso que la sociedad debería dejar que la razón la encaminara hacia nuevas costumbres, y hacer a un lado los viejos hábitos y meras tradiciones.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
170. Mis puntos de vista cambian de un modo incierto porque le tengo más fe a mis sentimientos que a mi razonamiento lógico.
 (a) Cierto (b) Hasta cierto punto (c) Falso
171. Yo aprendo mejor:
 (a) Leyendo un libro bien escrito
 (b) A medias
 (c) Interviniendo en la discusión de un grupo
172. Tengo ratos en los que me es difícil evitar un sentimiento de autocompasión.
 (a) A menudo (b) En ocasiones (c) Nunca
173. Me gusta esperar hasta estar seguro de que lo que estoy diciendo es correcto antes de presentar mis opiniones.
 (a) Siempre
 (b) Por lo general
 (c) Solo si es conveniente
174. Aunque me doy cuenta que no tiene ninguna importancia, algunas veces ciertas cositas me ponen los nervios de punta.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
175. Pocas veces digo cosas, de las que después tenga que arrepentirme, empujado por una situación pasajera.
 (a) Cierto (b) En duda (c) Falso
176. Si me pidieran que trabajara en una obra de caridad:
 (a) Aceptaría
 (b) Quien sabe
 (c) Respondería cortésmente que estoy ocupado
177. ¿Cuál de las siguientes palabras no es de la misma clase que las otras?
 (a) Amplio (b) Zigzag (c) Regular
178. «Pronto» es a «Nunca» como «Cerca» es a:
 (a) En ninguna parte (b) Lejos (c) Siguiendo
179. Tengo un buen sentido de orientación cuando estoy en lugar extraño (descubro con facilidad donde está el norte, el sur, etc.)
 (a) Sí (b) En duda (c) No
180. Me conocen como un «hombre de ideas» porque siempre se me ocurren algunas cuando hay un problema.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
181. Pienso que soy mejor cuando demuestro:
 (a) Serenidad en lo retos que se me hacen dentro del grupo
 (b) Quien sabe
 (c) Mi tolerancia con los deseos de otras personas
182. Me consideran una persona muy entusiasta:
 (a) Sí (b) A medias (c) No
183. Me gusta un trabajo que tenga novedades, cambios y viajes, aunque presente ciertos peligros.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
184. Soy una persona bastante estricta que insiste siempre en hacer las cosas correctamente como sea posible.
 (a) Cierto (b) En duda (c) Falso
185. Me gustan los trabajos que requieren habilidades exactas, concienzudas.
 (a) Sí (b) A medias (c) No
186. Soy del tipo de gente con energía, de los que se mantienen ocupados.
 (a) Sí (b) En duda (c) No
187. Estoy seguro de que no hubo preguntas que haya omitido o que las haya contestado inapropiadamente.
 (a) Sí (b) Quien sabe (c) No

ASEGURESE DE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Examinada:

Edad: D.N.I Nro.

estimada colaboradora a continuación se le presenta un cuestionario de personalidad Cattell 16 PF Forma "A" como parte de una investigación que tiene como objetivo medir rasgos de personalidad con un tiempo aproximado de 45 minutos, se exploran actitudes e intereses y no hay respuestas "buenas" ni "malas" porque cada quién tiene el derecho de poseer sus propios puntos de vista; si está de acuerdo en participar proceda a responder los planteamientos seleccionados la opción que se ajusta a su realidad.

Estado civil: ...1 Soltera2 Casada ...3 Conviviente 4 madre soltera con hijos (...)

Escolaridad: ...1 Primaria ...2 Secundaria ...3 Técnico ...4 Universitario

Categoría Ocupacional: 1 Ama de Casa ...2 Empleada ...3 Comerciante ...4 Obrero

Por favor conteste si ha utilizado o consumido alguna droga de la que se menciona a continuación (marque lo que aplique).

Droga	Alguna vez en la vida		En las últimas 2 semanas		Hace 3 a 6 meses		Hace 7 a 12 meses		Hace más de un año		Edad de inicio	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	no	SI	NO	SI	NO
Cigarrillo												
Alcohol												
Marihuana												
Cocaína												
Anfetaminas												
Barbitúricos												

A continuación, usted encontrara un cuadernillo con 187 preguntas, por lo que solicitamos que responda con toda honestidad posible lo que sea cierto para usted.

Ayacucho, de mayo del 2019

