

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Psicólogo
Clínico**

TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO:

**PERSONALIDAD Y DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL
CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SENDERO DE
ESPERANZA PERIODO DICIEMBRE 2016 - MAYO 2017.**

AUTOR:

Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz

TUTOR:

Ps. Cl. Diego Armando Santos Pazos Mgs.

RIOBAMBA - ECUADOR

2017

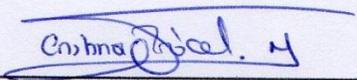
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del informe del proyecto de investigación de título: **PERSONALIDAD Y DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SENDERO DE ESPERANZA PERIODO DICIEMBRE 2016 MAYO 2017**, presentado por: Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz y dirigido por el Ps.Cl Diego Santos, Mgs. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo

Para constancia de lo expuesto firman:

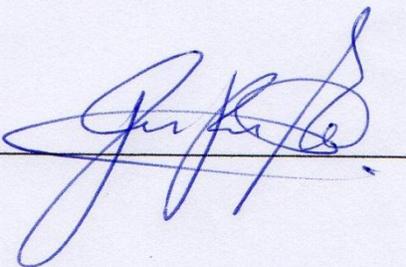
Mgs. Cristina Procel

Presidenta del tribunal



Mgs. Juan Pablo Mazón

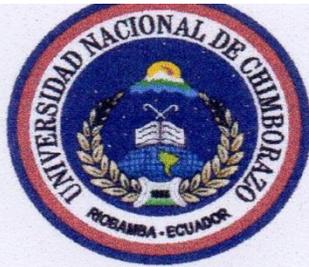
Miembro del tribunal



Mgs. Diego Santos

Tutor





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

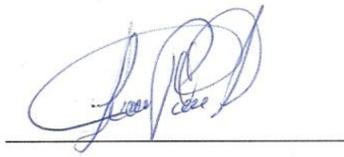
certifico que el Sr. Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz con CI: 060395568-3 Egresado de la Carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual ha conestado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apto para presentarse a la defensa pública de su tema de proyecto de investigación: **PERSONALIDAD Y DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SENDERO DE ESPERANZA PERIODO DICIEMBRE 2016 MAYO 2017.**

Riobamba, 22 de Junio del 2017

MGS. DIEGO SANTOS
TUTOR

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta expuestos en la presente investigación y del director del proyecto: Ps Cl. Diego Santos Mgs; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz

060395568-3

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar, a mi madre por haberme apoyado en todo momento, por su amor, por la motivación y guiarme por el camino del bien. A mi padre por estar a mi lado siempre y enseñarme lo importancia de los valores.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por darme la oportunidad de ser parte de la institución y formarme como profesional y sin duda alguna a los Docentes que conforman la carrera de Psicología Clínica por haberme brindado sus conocimientos, especialmente al Dr. Diego Santos que como amigo y tutor me ha direccionado con sus conocimientos a terminar este proyecto con éxito.

Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a este momento tan especial, por darme salud y sabiduría para concluir con éxito esta etapa de mi vida

A mi madre fiel compañera que siempre estuvo a mi lado motivándome con sus consejos en todo el trayecto de mi vida estudiantil, y a mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional, gracias por todo.

A mi hermana por estar siempre pendiente de mí y por tantos momentos especiales compartidos desde pequeños y sin duda alguna a mis sobrinos que son el pilar fundamental en mi vida y me impulsan a seguir cada día adelante.

Gracias a todo este trabajo está dedicado con mucho amor y cariño para todos ustedes.

Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	i
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL.....	ii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. El problema de investigación.....	2
1.4. Justificación	3
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO AL TEMA O MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Antecedentes de la investigación	6
3.2. Personalidad	8
3.2.1 Definición.....	8
3.2.2. Historia de la personalidad.....	8
3.2.3. Conceptos afines a la personalidad	9
-Temperamento	9
-Carácter.....	10
-Estilo de vida	10
3.2.5 Tipos de personalidad según autores.....	11
3.2.6 Tipos psicológicos de hipócrates	11
3.2.7 Tipos psicologicos de Carl Jung	12
3.2.8 Teoría de la personalidad de Millon.....	13

3.2.9.	Tipos de personalidad de Millon.....	14
3.3	Dependencia a la nicotina	16
3.3.1	Definicion de dependencia.....	16
3.3.2	Definición de nicotina.....	16
3.3.3.	Historia de la nicotina	17
3.3.4.	Grupos vulnerables.....	18
3.3.5.	Consumo perjudicial	19
3.3.6.	Consumo de tabaco en grupos de acoholicos anonimos	20
3.3.7.	Sistema de recompensa	21
3.4.	Definición de terminos básicos	21
3.5.	Variables	23
3.5.1.	Variable independiente.....	23
3.5.2.	Variable dependiente.....	23
4.	METODOLOGÍA	24
4.1.	Tipo de investigación	24
4.2.	Diseño de la investigación	24
4.3.	Nivel de la investigación.....	24
4.4.	Población y muestra	25
4.4.1.	Población.....	25
4.4.2.	Muestra.....	25
4.5.	Tecnicas e instrumentos	26
4.5.1.	Técnicas	26
4.5.2.	Instrumentos.....	26
4.5.3	Técnicas para el procesamiento e interpretación de resultados.....	29
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
5.1.	Resultados	30
5.1.1.	Anàlisis del test de personalidad inventario multiaxial/clínico de millon (mcmi-iii) en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de esperanza” de la ciudad de Riobamba.....	30
5.1.2.	Análisis de los resultados al aplicar el test de fagestrom de dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de esperanza” de la ciudad de Riobamba.....	31

5.1.3. Análisis de los resultados en relación a la personalidad y la dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de esperanza” de la ciudad de Riobamba.	32
5.2. Discusión.....	34
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
6.1. Conclusiones.....	36
6.2. Recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	41
Anexo #1.....	42
Anexo #2.....	43
Anexo #3.....	48
Anexo #4.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estilos de personalidad de Millon	14
Tabla 2 Trastornos de personalidad de Millon	16
Tabla 3 Estructura del MCM-III	27
Tabla 4 Tipos de personalidad	30
Tabla 5 Test de Fagestrom de dependencia a la nicotina (FTND)	31
Tabla 6 Tipos de personalidad y dependencia a la nicotina.....	32

RESUMEN

La presente investigación titulada Personalidad y dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos Sendero de Esperanza período diciembre 2016 - mayo 2017, tuvo como objetivo: Analizar la personalidad en el nivel de dependencia a la nicotina de los usuarios del centro. La población investigada fue de 21 integrantes y la muestra se seleccionó bajo criterios de inclusión y exclusión, que fue de 16 integrantes ya que cumplieron con la escala de dependencia a la nicotina de Fagestrom y fueron mayores de edad. El diseño de la investigación utilizado fue no experimental y transversal, el tipo de investigación fue de campo y bibliográfica y el nivel de la investigación es exploratoria y descriptiva. Las técnicas e instrumentos de recolección utilizados fueron: Inventario Multiaxial/clínico de Millon MCMI-III y el Test de Fagestrom de Dependencia a la Nicotina (FTND). Las técnicas para el análisis de los resultados fueron procesados mediante la estadística básica en el programa Microsoft Excel y los resultados están representados a través de tablas para posteriormente plantear las conclusiones y recomendaciones. Al finalizar los resultados de la investigación muestran que 16 integrantes presentan dependencia a la nicotina en diferentes niveles y al plantear la relación con la personalidad y de acuerdo a la bibliografía revisada se logró determinar que el tipo de personalidad dependiente y antisocial están más asociados con el consumo de sustancias y es un factor importante en el tema de la dependencia a la nicotina.

Abstract

The present research entitled Personality and dependence to nicotine in the users of the recovery center of alcoholics anonymous called Sendero de Esperanza during the period December 2016 - May 2017, had as objective: To analyze the personality in the level of dependence to the nicotine in the users of the center. The population studied was of 21 members and the sample was selected under inclusion and exclusion criteria, which was of 16 members of legal age as they met the nicotine dependence scale of Fagestrom. The research design used was non-experimental and cross-sectional, the type of research was field and bibliographical and the level of research is exploratory and descriptive. The techniques and instruments of collection used were: Multiaxial / clinical Inventory of Millon MCMI-III and the Nicotine dependence Fagestrom Test (FTND). The techniques for the analysis of the results were processed using basic statistics in the Microsoft Excel program and the results are represented through tables to raise the conclusions and recommendations. At the end of the research results show that 16 members are dependent on nicotine at different levels and when the relationship with personality is studied and according to the revised literature it was possible to determine that the type of dependence and antisocial personality are more associated with substance use and it is an important factor in the subject of nicotine dependence.



Reviewed by: Moyota, Patricia
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende analizar como la personalidad influye en la dependencia a la nicotina de los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de Esperanza” de la ciudad de Riobamba. El grupo de Alcohólicos Anónimos es una comunidad de hombres que comparten su mutua experiencia, fortaleza y esperanza para resolver su problema común y ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo, el único requisito para ser miembro es el deseo de dejar la bebida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, en donde la nicotina es la sustancia responsable de la adicción y dependencia, por el estímulo placentero que produce a nivel del sistema nervioso central, mundialmente es una de las drogas más adictivas, aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.

La dependencia a la nicotina además de ser un problema de salud también se considera un problema psicosocial en donde se ven implicados múltiples factores, en este caso la forma de vida y la personalidad cumplen un papel importante, siendo este último uno de los pilares fundamentales para la investigación propuesta la cual se basa en comprobar qué tipo de personalidad está más relacionada con la dependencia nicotina, para ello se ha recopilado información de diferentes fuentes bibliográficas y se aplicó reactivos psicológicos como el Inventario Clínico Multiaxial de Theodore Millon (MCMI-III) que determina el tipo de personalidad, y el Test de Fagerström el cual mide los diferentes niveles de dependencia de la nicotina.

La investigación está estructurada de la siguiente manera:

Como primer punto tenemos la introducción, el problema de la investigación, la justificación y los objetivos, a continuación se encuentra el estado del arte relacionado a la temática o marco teórico, le sigue la metodología, la cual está compuesta por diseño de la

investigación, tipo de investigación y nivel de la investigación, población, muestra escogida, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas para el análisis e interpretación de resultados.

Posteriormente se presentan los resultados, discusión, y finalmente se describen las conclusiones, recomendaciones, bibliografía utilizada y se adjunta los anexos que incluyen los instrumentos utilizados para la investigación.

1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante el curso de mi carrera he presenciado diferentes problemas psicosociales que han tenido un impacto significativo dentro de la sociedad, uno de ellos es la dependencia a la nicotina el cual consiste en el consumo compulsivo de la sustancia que generalmente se encuentra en el cigarrillo a pesar de sus consecuencias negativas. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud manifiesta que el tabaquismo constituyó la mayor pandemia del Siglo XX y lo seguirá siendo en el Siglo XXI si no se modifican los patrones actuales de consumo de tabaco. EL tabaco es el único producto de consumo que llega a matar a la mitad de sus consumidores y generando consecuencias a nivel biopsicosocial.

(El Comercio, 2015) menciona que de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el 28% de la población en el país es consumidora de tabaco y se calcula que los decesos anuales correspondientes a dolencias ocasionadas por el consumo de cigarrillos supera las 10 000 personas.

En el Ecuador específicamente en los grupos de “Alcohólicos Anónimos” se ha evidenciado un alto porcentaje de personas que fuman y es la causa más común de muerte por cáncer de los alcohólicos en recuperación ya que se relacionan con las consecuencias sanitarias del consumo de cigarrillos, un aspecto importante a tomar en cuenta es que las tasas de tabaquismo son mucho más altas en los alcohólicos en recuperación que en la

población general, fumar mata y es al menos tan perjudicial para los alcohólicos como es el alcohol en sus miembros.

En el Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos “Sendero de Esperanza” de la Ciudad de Riobamba se ha evidenciado que existe un alto porcentaje de personas consumidoras de tabaco sin embargo los grupos de alcohólicos anónimos tolera o de otra manera no se ocupa de fumar en sus miembros ya que ven como una fuente de recuperación.

Tomando en cuenta lo mencionado he podido evidenciar que el tabaquismo o dependencia a la nicotina se presenta con mayor prevalencia en los grupos AA que en la población normal, es así que en el *Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza* se ha observado un gran porcentaje de consumo de tabaco por parte de los usuarios que pertenecen al centro.

Ante esta realidad considero propicio realizar esta investigación para obtener información actualizada acerca de la relación que existe entre la personalidad y dependencia a la nicotina, variables que son objeto de mi trabajo investigativo, y que servirán como referencia para trabajos posteriores asociados al tabaquismo.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Personalidad y dependencia a la nicotina es un tema de gran aporte como investigación, ya que el tabaquismo se ha venido incrementando a nivel nacional debido a que el 28% de la población ecuatoriana es consumidora de tabaco lo cual tiene graves consecuencias a nivel biopsicosocial en el individuo que lo consume, siendo los grupos de Alcohólicos Anónimos los más afectados debido a diferentes factores que repercuten en la dependencia a la nicotina siendo uno de estos la personalidad, ya que dependiendo del tipo de personalidad que el individuo posea se verá afectado en mayor o menor probabilidad de ser dependiente a la nicotina.; Al encontrar una relación existente de las dos variables se puede elaborar talleres psicoeducativos para la resolución de la problemática que va en incremento cada día en la población de grupos AA.

Es por eso que esta investigación es factible realizarla debido a la predisposición y colaboración de los usuarios del *Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza* de la ciudad de Riobamba. Además el tema es innovador ya que no existen estudios actuales que tengan relación con la personalidad y dependencia a la nicotina, de esta manera es necesario realizar un estudio más profundo acerca de las dos variables. Por tal motivo esta investigación pretende contribuir a identificar problemas derivados del consumo de tabaco como es la dependencia a la nicotina que presentan los integrantes del centro, en razón que al identificar los tipos de personalidades vulnerables a la dependencia a la nicotina se podría implementar herramientas terapéuticas que ayuden a manejar y prevenir el tabaquismo.

Por otro lado para el desarrollo del estudio se utilizará bibliografía relacionado al tema de investigación y se utilizaran reactivos psicológicos que puedan evaluar cada una de las variables.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Analizar la personalidad en el nivel de dependencia a la nicotina de los usuarios del Centro de Recuperación Sendero de Esperanza período Diciembre 2016 - Mayo 2017.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los tipos de personalidad en los usuarios del Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza.
- ❖ Determinar el nivel de dependencia a la nicotina en los usuarios del Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza.
- ❖ Asociar los tipos de personalidad y el nivel de dependencia a la nicotina de los usuarios del Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza.

3. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA O MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A través de la revisión bibliográfica realizada se encontraron varios estudios relacionados con las variables de la investigación propuesta:

(N. Llorens Aleixandre, A. Palmer Pol, M.J. Perelló del Río Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas 2005) Este estudio fue realizado por Investigadores de la Sociedad Española de Toxicomanías acerca de las características de personalidad como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 19 años, el objetivo principal del estudio fue examinar el papel explicativo que tienen los diferentes indicadores de personalidad en el consumo de diferentes sustancias adictivas (alcohol, cannabis y tabaco), comprobando también el carácter predictivo que presentan estas variables en el consumo futuro de cada una de las sustancias analizadas.

La investigación se realizó con una muestra de 1.378 sujetos con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años los cuales contestaron un cuestionario anónimo desarrollado para medir la cantidad de sustancia consumida en una semana, indicadores de personalidad, de auto concepto, así como variables personales. El análisis se realizó a través del modelo de regresión de Poisson con ceros aumentados

Como resultado de la investigación los autores mencionan que a mayor edad, mayor consumo o mayor probabilidad de pasar a ser consumidor y que las mujeres consumen más tabaco que los varones, la impulsividad predice un mayor consumo de tabaco en sujetos consumidores. En consumidores de bebidas destiladas y de cannabis, un buen auto concepto protege del consumo. La conducta antisocial predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, excepto de bebidas destiladas.

Cabe recalcar que según la investigación no aparece una personalidad adictiva, pero hay indicadores de personalidad que parecen explicar mejor o predecir el consumo futuro de los adolescentes.

(Fantin 2006) Realizó un estudio relacionado con el perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados, el objetivo de la investigación realizada fue describir e identificar estilos de personalidad, preocupaciones y síndromes clínicos en una muestra de adolescentes escolarizados de la ciudad de San Luis, Argentina con edades comprendidas entre 15 y 19 años, realizando una aproximación a la problemática de las adicciones.

Para realizar la investigación la autora se basó en tres instrumentos de evaluación: el Inventario Clínico para Adolescentes, de Theodore Millon (MACI, 1993), el Test de Identificación de Desórdenes en el Uso del Alcohol (AUDIT, OMS, 1993) y el Cuestionario de Identificación de Dependencia de las Drogas (CIDD).

Los resultados indican que entre las sustancias adictivas más consumidas por los adolescentes de la muestra se encuentran el alcohol y el tabaco. Aproximadamente dos de cada tres adolescentes ha consumido alcohol a lo largo de su vida, y cerca de un 18% de la población total presenta un consumo perjudicial o de riesgo de esta sustancia. Los resultados señalan que el grupo consumidor de sustancias obtiene diferencias significativas, respecto a los no consumidores, sin embargo los rasgos de personalidad antisocial, dependiente e histriónica de acuerdo a los resultados se vinculan directamente al consumo de drogas.

Las presentes investigaciones son interesantes y de gran apoyo ya que tienen similitud a las variables de mi tema, como es la personalidad y la dependencia a la nicotina las cuales me van a servir de guía para tener una visión amplia de lo que se va a desarrollar y a su vez me permitirá hacer comparaciones de lo investigado para analizar y comprender de mejor manera la información brindada de tal forma que me posibilite generar ideas sobre cómo tratar el problema de estudio para llevarlo a cabo sin ningún inconveniente.

3.2. PERSONALIDAD

3.2.1. DEFINICIÓN

La personalidad ha sido estudiada por muchos autores, la cual ha sido objeto de interés desde la antigua Grecia hasta nuestra época a través de distintos puntos de vista, por eso es necesario citar las diferentes definiciones para tener un claro conocimiento de la personalidad.

Millon (como cita Moreno, 2007) se refiere a la personalidad como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo. (p.11)

Allport (como cita Moreno, 2007) “define a la personalidad como un conjunto de variables integradas organizadas jerárquicamente con una función de repuesta al ambiente específico de cada sujeto” (p.8)

Partiendo de las definiciones citadas anteriormente, se puede decir que la personalidad es un conjunto de características biopsicosociales que definen a una persona y que hacen de un individuo un ser único, original, distinto de los demás e irrepetible.

3.2.2. HISTORIA DE LA PERSONALIDAD

Durante el transcurrir de los años se ha dado una gran importancia al concepto de personalidad, por lo tanto Es necesario realizar una revisión teórica con el objetivo de conocer los antecedentes históricos y evolución de la personalidad a lo largo de la historia.

La revista de Psicología Avances de la disciplina, manifiesta que el estudio de la personalidad se puede remontar alrededor de un siglo antes de Cristo; desde entonces los Griegos se interesaron por personificar papeles en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos. (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009, p.82)

Siguiendo con la época clásica, se dio un auge en la cantidad de significados del concepto de personalidad; según Cerda (como citan Montaño et al., 2009), uno de estos conceptos está adherido a la Santísima Trinidad, entendido como algo sustancial y no asumido, es decir, que no se construye sino que se encuentra en sí mismo, hace parte de su esencia. (p.83)

Allport (como citan Montaño et al., 2009) menciona que de acuerdo con lo anterior, los primeros teólogos relacionaron los términos persona y esencia, por lo cual Boecio en el siglo VI sintetizó estos dos conceptos para dar origen al término de personalidad, con el que se define a la persona como una sustancia individual, racional y natural. Es ahora cuando se incluye el atributo de la racionalidad, dando así origen a un gran ramillete de definiciones filosóficas. (p.83)

3.2.3. CONCEPTOS AFINES A LA PERSONALIDAD

El término personalidad es muy amplio y existen algunas definiciones muy próximas en su significado y que se refieren a aspectos específicos o a enfoques particulares en el estudio de la personalidad, probablemente los términos más afines son el temperamento, carácter y estilo de vida los cuales citaremos a continuación:

TEMPERAMENTO

El temperamento se puede definir como la parte biológica de la personalidad, con esto se hace referencia a las reacciones emocionales del individuo, que vienen determinadas por su sistema neuroendocrino y otros factores biológicos.

Para Eysenck (como cita Moreno, 2007) el temperamento es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos. Es la capa Instintivo afectiva de la personalidad, sobre la cual la inteligencia y la voluntad modelarán el carácter. Ocupa también la habilidad para adaptarse, el estado de ánimo, la intensidad, el nivel de actividad, la accesibilidad, y la regularidad. (p.18)

CARÁCTER

Generalmente el concepto de carácter tiene vinculación con el temperamento, que alude a la base genética que pudiera existir en las manifestaciones de la personalidad o genotipo; el carácter representaría tales cargas genéticas pero ya influidas por la educación y la cultura recibidas o fenotipo

Respecto al tema Galimberti (2002) menciona que: “el carácter es la configuración permanente de un individuo a la que acompañan los aspectos habituales y típicos de su comportamiento que aparecen integrados entre sí, tanto en el sentido intrapsíquico como en el interpersonal” (p.163)

ESTILO DE VIDA

Fundamentalmente el estilo de vida se refiere al conjunto de patrones de conducta que un sujeto desarrolla y las consecuencias que tiene para el sujeto, especialmente en el área de salud. Se suele hablar de estilos de vida para referirse a conductas como fumar, beber, número de horas de trabajo o sueño.

La definición quizá más convencional del Estilo de vida es la de Henderson, Hall y Lipton (citado por Sánchez y García, 2001) quienes afirman que "el estilo de vida es el conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos de esa persona, o más simplemente, la forma de vivir de una persona"

3.2.4. TIPOS DE PERSONALIDAD SEGÚN AUTORES

Hasta hoy Sigmund Freud, es el más influyente teórico de la personalidad, este abrió una nueva dirección para estudiar el comportamiento humano, cabe recalcar que la personalidad ha sido objeto de estudio a lo largo del tiempo por varios autores entre ellos los más representativos destacan Hipócrates, Carl Jung, Theodore Millon entre otros, los cuales han tenido una perspectiva diferente de estudiar su clasificación o tipos , a continuación revisaremos una breve reseña de sus trabajos.

3.2.5. TIPOS PSICOLÓGICOS DE HIPOCRATES

El médico griego Hipócrates clasificó la personalidad en cuatro grandes categorías basadas en los que él definió como los cuatro temperamentos (Melancólico, Colérico, Flemático, y Sanguíneo), los cuales proceden de la interacción de cuatro humores corporales que son: la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema,

- **Melancólico:** Es una persona muy sensible emocionalmente e introvertido además el melancólico es analítico y puede adquirir toda una variedad de talentos, suele ser más pesimista que la persona promedio.
- **Colérico:** Se caracteriza por ser rápido, y muy activo en sus decisiones, el colérico se siente a gusto con las actividades. De hecho siempre tiene que tener la mente ocupada y estar haciendo algo.
- **Flemático:** Es tranquilo, nunca pierde la compostura y nunca se enfada, por lo cual suele ser el temperamento más agradable de todos, parece no alterarse nunca, y bajo su personalidad, suele experimentar más emociones que las que demuestra a los demás.
- **Sanguíneo:** Se caracteriza por ser vivaz, alegre, y suele ser una persona muy extrovertida, a este tipo de personas les encanta la gente y no les gusta la soledad.

3.2.6. TIPOS PSICOLÓGICOS DE CARL JUNG

Uno de los sistemas que más repercusión ha tenido en el estudio de la personalidad sin duda alguna han sido los tipos psicológicos de Jung los cuales se basan en la distinción de las correlaciones y diferencias relativas al modo como el sujeto se relaciona con el objeto.

Jung (citado por Delgado, 2006) menciona la división de dos formas de actitud y cuatro funciones principales:

Extrovertido: Es el individuo que por su manera de ser tiene una vida mental centrífuga, que se da a la realidad con fácil adaptación, son sociables abiertos a nuevas impresiones, están listos para probar nuevas experiencias y tomar riesgos.

- **Extrovertido por el pensamiento:** se caracteriza por relacionarse con las cosas y personas principalmente por la actividad intelectual.
- **Extrovertido por el sentimiento:** su principal característica es adaptarse cómodamente a su medio según una lógica que no es intelectual si no del corazón, su conducta es fluida y dúctil.
- **Extrovertido por la sensación:** se conecta con el mundo por la percepción concreta, son inconstantes y superficiales.
- **Extrovertido por la intuición:** presenta una función psíquica primitiva no sistemática, son inestables y caprichosos.

Introvertido: Es una persona que vive dominada por el aspecto subjetivo de su experiencia, encuentran su máximo placer en la introspección, se encierran en su mundo interior y se pierden en sus sueños y fantasías.

- **Introvertido por el pensamiento:** se caracteriza por tener una moral rígida, son inflexibles consigo mismo y los demás.

- **Introverso por el sentimiento:** son personas que aparentemente tienen contacto inmediato con la realidad, se caracteriza por ser tranquilas y melancólicas.
- **Introverso por la sensación:** en este tipo de persona es fuerte la propensión a personificar y atribuir intención inclusive a los objetos materiales y a los acontecimientos fortuitos.
- **Introverso por la intuición:** su mundo es irracional y muy subjetivo, su vida mental depende específicamente de las imágenes e ideas espontáneas.

3.2.7. TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE MILLON

Es fundamental conocer la teoría de la personalidad propuesta por Theodore Millon con el objetivo de conocer como surgen los tipos de personalidad propuestos por el autor:

En la década de 1960 Millon (citado por Morales 2005) hizo su primera propuesta de una teoría de la personalidad, en la que integraba el fundamento biológico con las influencias ambientales, en la segunda edición de su obra antológica *Theories of psychopathology and personality*, publicada en 1973, en un capítulo titulado *biosocial learning method*, Millon proponía una teoría de carácter integrativo acerca de la psicopatología y de la personalidad, dirigida a compatibilizar los factores de orden biogénico y psicogénico que evolucionan en interacción recíproca y circular a lo largo de la vida. (p.64)

Millon (citado por Morales, 2005) propone una “Teoría de Aprendizaje Biopsicosocial, en la que destaca el aprendizaje en sus diferentes formas, como un rol de primordial importancia” (p.64)

Los factores mencionados, en la evolución de la persona individual podrían ubicarse en el rango que va de la normalidad a la anormalidad, en función del grado de adaptabilidad, estabilidad y capacidad para optar por estrategias conducentes a obtener refuerzos positivos.

Millon y Everly (citado por Morales, 2005) menciona que “la noción de refuerzo constituye el núcleo es decir la idea principal de su teoría, en función a la energía que el individuo aplica a la búsqueda del refuerzo, lo que le permite desarrollar el concepto de bipolaridades.” (p.64)

3.2.8. TIPOS DE PERSONALIDAD DE MILLON

Sobre la base de la combinación de estas bipolaridades en una matriz de reforzamiento, Millon planteó la existencia de ocho estilos de personalidad normal. (Morales, 2005, p.71)

Actividad – pasividad: analiza las fuentes que proporcionan el refuerzo, éstas pueden encontrarse en la persona misma o en los otros, en el primer caso, la persona que se auto refuerza es calificada como **independiente**; cuando el refuerzo proviene de otros, se la califica como **dependiente**.

Esta dimensión bipolar admite otros dos puntos discretos:

- **Ambivalente:** Cuando el refuerzo es proporcionado tanto por sí mismo como por los otros.
- **Desvinculado:** Cuando no se busca el refuerzo ni en sí mismo ni en otros.

Tabla 1
Estilos de personalidad de Millon

	FUENTES DE REFUERZO			
	Si mismo	Otros	Si mismo u otros	Ni sí mismo ni otros
	ESTILOS DE PERSONALIDAD			
CONDUCTA INSTRUMENTAL	Independiente	Dependiente	Ambivalente	Desvinculado
ACTIVO	Enérgico	Sociable	Susceptible	Inhibido
PASIVO	Seguro	Cooperativo	Deferente	Introvertido

Millon (como cita Morales, 2003) reformula su propuesta teórica, sin abandonar los principios del aprendizaje biopsicosocial. Invocando la necesidad de apelar a conocimientos brindados por otras disciplinas, tales como la física, la ciencias biológicas, la ecología, la etología, y con el fin de obtener una base más sólida para su modelo, propone cuatro fases en el desarrollo de las personas, que servirán de base para la formulación del nuevo modelo, de carácter evolutivo y ecológico, a saber: (p.66)

- **Existencia:** esta fase corresponde al período de fijación sensorial del desarrollo neuropsicológico del niño, desde el nacimiento hasta los 18 meses (Millon y Everly, 1985); aquí la normalidad se logra mediante un equilibrio dinámico entre el placer y el dolor.
- **Adaptación:** en esta fase la bipolaridad actividad – pasividad opera bajo la forma de acomodación pasiva versus la modificación activa de las condiciones ecológicas, para asegurar la supervivencia. El período de desarrollo que cubre esta etapa es el que Millon denomina autonomía sensorio-motora, desde los 12 meses hasta los 6 años.
- **Replicación:** Tomando como base la capacidad reproductiva de la especie humana, que se desarrolla cuando se adquiere la identidad genérica, Millon se refiere al desarrollo del sí mismo, por una parte, y al amor constructivo por los demás. En esta etapa del desarrollo se conforma la bipolaridad sí mismo-otros.

La cuarta fase corresponde a la **abstracción**, la capacidad humana de trascender lo concreto e inmediato y de manejar simbólicamente los datos y los hechos, para conformar la realidad fenomenológica personal. Esta fase corresponde desde los 4 años hasta la adolescencia, a continuación se muestran los diez tipos de trastornos que resultan de la combinación de las bipolaridades mencionadas con las fases de la evolución. (Morales, 2003, p.66)

Tabla 2.
Trastornos de personalidad de Millon

	EXISTENCIA		REPLICACIÓN		
	PLACER/DOLOR		SI MISMO/OTROS		
POLARIDADES	Placer- Dolor+	Placer o dolor	Sí mismo- Oros+	Si mismo+ Otros -	Si mismo u otros
ADAPTACIÓN	DESORDENES DE LA PERSONALIDAD				
PASIVA	esquizoide	masoquista	dependiente	narcisista	compulsivo
ACTIVA	evitativo	sádico	histriónico	antisocial	agresivo-sádico

3.3. DEPENDENCIA A LA NICOTINA

3.3.1. DEFINICION DE DEPENDENCIA

Generalmente la dependencia se define como el estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir, aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal.

La OMS definió la dependencia como síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancia(s) psicoactiva(s) determinada(s). (Martín del Moral y Fernández, s.f. p.5)

Según la APA (DMS-IV-TR), la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. (Martín del Moral et al., s.f. p.6)

3.3.2. DEFINICIÓN DE NICOTINA

La nicotina es uno de los más de 4,000 químicos encontrados en el humo producto del consumo de tabaco y es el componente principal del tabaco que afecta al cerebro.

Según el diccionario de alcohol y drogas de la OMS la nicotina es un alcaloide que constituye la principal sustancia psicoactiva presente en el tabaco. Tiene efectos estimulantes y relajantes. Produce un efecto de alerta en el electroencefalograma y, en algunas personas, eleva la capacidad de concentración. En otras, reduce la ansiedad y la irritabilidad. La nicotina se consume en forma de humo de tabaco inhalado, Cada calada de humo de tabaco contiene nicotina que se absorbe rápidamente a través de los pulmones y llega al cerebro en cuestión de segundos. (OMS, s f, p.45)

De acuerdo a lo mencionado la dependencia la nicotina se puede definir como el consumo compulsivo de la sustancia propia del tabaco, Rodríguez, Veiga y Ayesta (2011) la definen como un trastorno de la conducta que se caracteriza porque está disminuido el control sobre el consumo de la sustancia. Los esfuerzos que se realizan por reducir o eliminar la ingesta de esa sustancia fracasan reiteradamente, percibiéndose en circunstancias precisas una especie de necesidad o compulsión hacia su toma periódica o continuada.

3.3.3. HISTORIA DE LA NICOTINA

La planta del tabaco es originaria de América, el hombre la ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2,000 años, el componente principal es la nicotina la cual es absorbida fácilmente a través de la piel, las mucosas y los pulmones; la forma más frecuente de administración es inhalada, absorbiéndose a través de las mucosas de la boca. (H. R. Monteverde A. R. Magaña, 2006, p.297-299)

El tabaco tuvo sus inicios de consumo por los indígenas de América desde la época pre colonial, al igual que los mayas lo empleaban con fines religiosos y políticos, así como medicinales de estos últimos, se le atribuían propiedades sanativas en contra del asma, la fiebre, heridas producidas por la mordedura de algunos animales, problemas digestivos y enfermedades de la piel. (H. R. Monteverde A. R. Magaña, 2006, p.297-299)

El tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. En 1510, los hombres de Colón llevaron las primeras semillas a España, para finales del siglo XVI el uso del tabaco se había extendido a casi todos los rincones del mundo, en 1753, Carlos Linneo bautizó la planta con el nombre de *Nicotiana tabacum*, el primer cigarrillo con filtro apareció en 1949, como una respuesta a la presión de un sector de los fumadores, Ante dicho panorama, en 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó al 31 de Mayo como el “Día Mundial Sin Tabaco”, para alentar a los fumadores a dejar esta adicción e incrementar el conocimiento del público sobre el impacto negativo de ella sobre la salud. (H. R. Monteverde A. R. Magaña, 2006, p.297-299)

Actualmente se sigue incrementando el consumo de tabaco y el número de clínicas contra el tabaquismo, como reflejo del compromiso de evitar el aumento del consumo de tabaco, que incluye aumento de los impuestos, prohibiciones generalizadas a la publicidad y promoción del tabaco en lugares públicos y medidas de apoyo al abandono de su uso.

3.3.4. GRUPOS VULNERABLES

El incremento del consumo de nicotina se ha venido en gran porcentaje a lo largo de los años en donde, los adolescentes son más vulnerables que los adultos y los ancianos frente a las dependencias al tabaco, el alcohol y otras adicciones debido a que las regiones del cerebro que gobiernan el impulso y la motivación no están totalmente formadas a edades tempranas.

Lamentablemente como lo menciona Meixueiro (2011) la curiosidad e influencia de amigos y familiares son dos factores que no sólo alimentan las aficiones o las experiencias de vida, sino también conforman las principales razones por las que los adolescentes de menos de 18 años de edad se inician en el consumo del tabaco, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA), 68.6% de los fumadores jóvenes iniciaron su consumo por curiosidad y 24.1%, por influencia de familiares y amigos.

En consecuencia el grupo más vulnerable al consumo y dependencia a la nicotina son los adolescentes debido a varios factores tanto biológicos, psicológicos y sociales, tomando en cuenta lo anterior los adolescentes también parecen ser más sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco.

3.3.5. CONSUMO PERJUDICIAL

Hay más de 7,000 sustancias químicas en el humo de los productos de tabaco. De éstas, la nicotina, es el principal componente adictivo del tabaco, el cual se consume generalmente por medio del cigarrillo.

El consumo perjudicial de la nicotina desencadena consecuencias a nivel, físico, psicológico y social a las cuales serán descritas a continuación:

Consecuencias físicas:

El consumo de la nicotina aumenta la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario. Durante la combustión del tabaco, algunos de sus elementos se transforman en monóxido de carbono, emisión venenosa que contribuye al surgimiento de enfermedades cardiacas, principalmente el consumo perjudicial de la nicotina es responsable de muchos tipos de cáncer, los más comunes son al pulmón, esófago, páncreas, estómago, laringe, boca etc.

Consecuencias psicológicas:

Si bien, los efectos físicos del consumo del tabaco son más frecuentes, el daño psicológico puede generar con una mayor facilidad, al contacto de drogas ilegales.

La nicotina es un compuesto psicoactivo que genera dependencia por su uso compulsivo. Los efectos psicoactivos son: sensación de bienestar para abolir la abstinencia,

percepción de la mejora de la memoria y el aprendizaje y estimulación neuronal, además la dependencia a la nicotina genera también intoxicación crónica o dependencia.

(Sánchez 2014) sostiene que la nicotina estimula el centro de recompensa en el cerebro y produce un cambio de humor, aunque insiste que no en la medida que afectan otras drogas.

Consecuencias sociales:

A nivel social una persona que presenta dependencia a la nicotina afecta a la gente que respira el humo del tabaco y a su familia, el fumador por gastar tanto dinero en cajetillas de cigarros puede afectarse notablemente porque el dinero invertido en cigarros podría ayudarlo en otras cosas más importantes que consumir tabaco.

3.3.6. CONSUMO DE TABACO EN GRUPOS DE ACOHÓLICOS ANONIMOS

Los grupos de alcohólicos anónimos son instituciones que están establecidos por hombres y mujeres quienes buscan compartir sus experiencias, fortaleza y esperanza para ayudar a otros a recuperarse del alcoholismo.

Según la revista News Medical Life Sciences, (2008) confirman que el uso de café y un cigarrillo en esta población es mayor que entre la población general de EE.UU, el café la bebida más consumida en los miembros de AA y más de la mitad consumen tabaco, además menciona que el fumar cigarrillos en las reuniones son parte de la cultura de los grupos AA.

Peter R. Martin, profesor de psiquiatría y farmacología, Director del Centro de Adicción Vanderbilt en la Escuela de Medicina de la Universidad de Vanderbilt y autor correspondiente del estudio, en la revista (News Medical Life Sciences, 2008) manifiesta

que la causa más común de muerte en el largo plazo los alcohólicos en recuperación se relaciona con el consumo perjudicial de cigarrillos.

3.3.7. SISTEMA DE RECOMPENSA

Según Rodríguez, Veiga y Ayesta (2011) Existe un circuito neuronal implicado con el consumo habitual o compulsivo de sustancias. El núcleo accumbens, el hipocampo, la corteza pre frontal y la amígdala son las estructuras cerebrales involucradas en este circuito de recompensa, de iniciación y mantenimiento de la dependencia de sustancias. Además de la sustancia negra, ganglios basales y el hipotálamo.

La dopamina es responsable de la conducta de búsqueda de placer en el circuito neuronal de recompensa por su parte la noradrenalina juega un papel trascendental en la aparición de síntomas de abstinencia cuando se reduce o suprime el consumo y está implicada en los síntomas de ansiedad y la conducta de búsqueda de la sustancia. Rodríguez, Veiga y Ayesta (2011)

3.4. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Las siguientes definiciones están basadas en el Diccionario de Psicología Cosacov, (2007) p.19-329 y en el Glosario de términos de alcohol y drogas de la OMS, s f, p.13-59.

Adaptación: es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve

Compulsión: tendencia irresistible a obrar de cierta manera, utilizándose el término sobre todo al describir las conductas de adicción. En Psicopatología se denominan trastornos compulsivos a los derivados de la neurosis obsesiva.

Conducta: está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida.

Consumo perjudicial: patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico, psicológico y social.

Droga: en el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos

Polaridades: las polaridades son extremos de identificación. En la medida en que uno se identifica con un polo, aliena el otro polo como extraño a sí mismo. La integración requiere admitir a ambos como propios, y el medio de conseguirlo, una vez más, es la identificación con lo alienado

Recaída: se define como un regreso a los patrones de comportamiento y pensamiento típicos de la adicción activa, que ya se habían superado (abstinencia) y que conllevan a volver al uso de la sustancia, volviendo al estado anterior a la recuperación

Síndrome: el síndrome es el conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad cada uno de los cuales no manifiesta un significado especial sino que, junto con los otros, refiere a un cuadro clínico reconocible.

Temperamento: es la peculiaridad e intensidad individual de los afectos psíquicos y de la estructura dominante de humor y motivación.

Trastorno: se llama trastorno a la disfunción en la forma de razonar o de comportarse, y Dicho término genérico reemplaza en la actualidad a las afecciones antes designadas como neurosis, psicopatías y psicosis.

3.6. VARIABLES

3.6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Personalidad

3.6.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Dependencia a la nicotina

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De campo: Es la investigación que se realiza en el lugar donde acontecen los hechos, por lo cual el estudio se llevará a cabo en el Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza, de tal manera que la investigación se centrará en hacer el estudio donde el fenómeno se dá de manera natural.

Bibliográfica: Es una investigación que consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos. Es así que este estudio está basado en diferentes fuentes de información y resultados coherentes con la investigación.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental: la investigación no experimental es un tipo de investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes, de este modo se utilizó este diseño de investigación ya que no se manipulo deliberadamente ninguna de las variables

Transversal: La investigación Personalidad y Dependencia a la nicotina en el Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza se realizó en un momento temporal, con un periodo de seis meses, de Diciembre 2016 - Mayo 2017.

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Exploratoria: Son las investigaciones que pretenden darnos una visión general, de tipo aproximativo, respecto a una determinada realidad, además la investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido.

Descriptiva: es la investigación que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.

Es por eso que la investigación será descriptiva ya que lo que se pretende es obtener una visión clara del fenómeno en el lugar de los hechos y describir cada una de las variables que comprenden la investigación.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1. POBLACIÓN

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza de la ciudad de Riobamba con una población de 21 integrantes.

4.4.2. MUESTRA

La muestra es de tipo no probabilística, ya que no existe la aplicación de fórmula estadística. Para llevar a cabo la investigación se considera, bajo criterio de inclusión y exclusión una muestra de 16 usuarios del Centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de Esperanza”

Criterios de Inclusión:

- Integrantes del centro mayores de edad.
- Integrantes que cumplen con la escala de validez del Test de Fagestrom.

Criterios de Exclusión:

- Integrantes del centro menores de edad
- Integrantes que no cumplen con la escala de validez del Test de Fagestrom

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Con el apoyo del Centro de Recuperación “SENDERO DE ESPERANZA” se logró la recopilación de datos para la investigación y a través de la aplicación de reactivos psicológicos.

4.5.1. TÉCNICAS

Reactivo psicológico: Es un instrumento experimental que tiene como objetivo medir o evaluar una característica psicológica específica, o los rasgos generales. Es así que en mi investigación aplicaré instrumentos de evaluación psicológica como el **INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE THEODORE MILLON (MCMII-III)** que me ayudará a conocer los diferentes tipos de personalidad y el **TEST DE FAGESTROM** de Dependencia a la Nicotina (FTND) para conocer los niveles de dependencia a la Nicotina.

4.5.2. INSTRUMENTOS

a) **INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE THEODORE MILLON (MCMII-III)**

El MCMII-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III fue desarrollado por Th. Millón, con la colaboración de R. Davis y C. Millón, cuyo objetivo principal es evaluar estilos y trastornos de personalidad y algunos de los principales síndromes clínicos según criterios de DSM-IV y la teoría de la personalidad de Millon, la población a evaluar es en adultos y su aplicación puede ser individual o colectiva con un tiempo estimado de 20 a 30 minutos, el inventario puede ser aplicado en diferentes ámbitos como la neuropsicología, ámbito forense, abuso de sustancias, trastorno de estrés post-traumático, ámbito penitenciario. La persona evaluada debe ir respondiendo verdadero o falso a los distintos ítems.

Momento de aplicación: evaluación pre-tratamiento.

Tabla 3
Estructura del MCM-III

Escalas básicas de personalidad	Patología severa de la personalidad	Síndromes clínicos moderados	Síndromes clínicos graves
- Esquizoide	S- Esquizotípica	A- Trastorno de Ansiedad	SS- Desorden del pensamiento
2A- Evitativo	C- Límite	H- Trastorno Somatoformo	CC- Depresión mayor
2B- Depresivo	P- Paranoide	N- Trastorno Bipolar	PP- Desorden delusional
3- Dependiente		D- Trastorno Distímico	
4- Histriónico		B- Dependencia de alcohol	
5- Narcisista		T- Dependencia de sustancias	
6A- Antisocial		R- Trastorno de estrés postraumático	
6B- Agresivo-sádico			
7- Compulsiva			
8A- Negativista (Pasivo-agresivo)			
8B- Autodestructiva			

La corrección de esta prueba es mecanizada y para la interpretación de las escalas de validez hay que tener en cuenta lo siguiente:

V= 0 Válido += 1 Validez cuestionable V= 2 o más, no válido X (Sinceridad)
< 34 o > 78 se Invalida la prueba.

Rangos de puntuación:	Indicador elevado	>=85
	Indicador moderado	75-84
	Indicador sugestivo	60-74
	Indicador bajo	35-59
	Indicador nulo	0-34

a) TEST DE FAGERSTROM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA (FTND)

El Test de la dependencia a la nicotina de Fagerstrom fue desarrollado por Fagerstorm y Schneider en el año de 1978 en su versión original pero fueron los propios autores en 1991 que actualizaron para mejorar su consistencia interna y su validez,

La adaptación española del test fue realizada por Becoña, E., Gomez-Duran, B., Álvarez-Soto, E. y García, M.

El test consta de 6 ítems, cuya finalidad es evaluar la dependencia fisiológica de nicotina, y es apto para jóvenes y adultos.

Fiabilidad: Consistencia interna: 0.56 - 0.64.

Fiabilidad test-retest: 0.88

Validez: Muestra relaciones con otras medidas bioquímicas de consumo (0.25 - 0.40) y con número de años como fumador (0.52). Se muestra útil para predecir la severidad del deseo, el grado de sintomatología y la cantidad de recaídas.

Normas de aplicación: Para cada ítem, el sujeto tiene que marcar una alternativa, de las dos o cuatro que hay (según el ítem), que será la que mejor refleje su situación actual.

Corrección e interpretación: Se suman las respuestas de los 6 ítems, la puntuación oscila entre 0 y 10 (a mayor puntuación, mayor dependencia). Aunque no se dispone de puntos de corte, Becoña y Vazquez (1998) han utilizado en diversas investigaciones la puntuación de 6 o superior para indicar una dependencia alta

Momento de aplicación: evaluación pre-tratamiento

4.5.3. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los reactivos psicológicos Inventario Clínico Multiaxial de Theodore Millon (MCMI-III) y el Test de Fagestrom de Dependencia a la Nicotina (FTND) fueron analizados mediante la estadística básica del programa Microsoft Excel y posteriormente representados en porcentajes mediante cuadros, para elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones de la investigación.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

5.1.1. ANÁLISIS DEL TEST DE PERSONALIDAD INVENTARIO MULTIAXIAL/CLÍNICO DE MILLON (MCMI-III) EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SENDERO DE ESPERANZA” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.

Tabla 4

Tipos de personalidad

TIPOS DE PERSONALIDAD	NÚMERO DE INTEGRANTES	RANGOS DE PUNTUACIÓN	PORCENTAJE
Esquizoide	0	-	0%
Evitativo	0	-	0%
Depresivo	3	76-83	19%
Dependiente	5	78-86	31%
Histriónico	1	85	6%
Narcisista	1	77	6%
Antisocial	4	82-89	25%
Agresivo-Sádico	0	-	0%
Compulsivo	2	78-83	13%
Negativista	0	-	0%
Autodestructiva	0	-	0%
TOTAL	16		100%

Fuente: Inventario Multiaxial/Clinico de Millon (MCMI-III) aplicado a los usuarios del centro de recuperación de Alcohólicos Anónimos “Sendero de Esperanza”.

Elaborado por: Jhonatan Pillajo

ANÁLISIS:

Posterior a la aplicación del (MCMI-III) se obtuvieron los siguientes resultados: El (31%) que corresponde a 5 integrantes presentan un tipo de personalidad dependiente, mientras que el (25%) con 4 integrantes poseen una personalidad antisocial, el (19%) que conforman 3 miembros tienen un tipo de personalidad depresivo, el (13%) con 2 integrantes presentan un tipo de personalidad compulsivo, el (6%) correspondiente a 1 integrante muestra un tipo de personalidad narcisista, el (6%) que equivale a 1 integrante posee una personalidad histriónica, en relación a las demás escalas que evalúa el MCM III se observaron resultados con rangos de puntuación muy bajos y subjetivos.

5.1.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS AL APLICAR EL TEST DE FAGESTROM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SENDERO DE ESPERANZA” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.

Tabla 5

Test de Fagestrom de dependencia a la nicotina (FTND)

NIVEL DE DEPENDENCIA	NUMERO DE INTEGRANTES	PORCENTAJE
BAJA	5	31%
MODERADA	6	38%
ALTA	5	31%
TOTAL	16	100%

Fuente: Test de Fagestrom de dependencia a la nicotina (FTND) aplicado a los usuarios del centro de recuperación de Alcohólicos Anónimos “Sendero de Esperanza”.

Elaborado por: Jhonatan Pillajo

ANÁLISIS:

Posterior a la aplicación del Test de Fagestrom de dependencia a la nicotina en los Usuarios del Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos “Sendero de Esperanza” se obtuvieron los siguientes resultados:

De 16 integrantes que es el 100% de la muestra, 5 de ellos que representa el (31%) presentan un nivel de dependencia baja, 6 integrantes que corresponde al 38% poseen un nivel de dependencia moderado, y 5 integrantes equivalente al (31%) pertenecen a un nivel de dependencia alta.

5.1.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA PERSONALIDAD Y LA DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SENDERO DE ESPERANZA” DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA.

Tabla 6
Tipos de personalidad y dependencia a la nicotina

Tipos de personalidad	Número de miembros	Porcentaje	Niveles de dependencia	Número de integrantes	Porcentaje
			Baja	5	31%
Depresivo	1	6%			
Compulsivo	2	13%			
Histriónico	1	6%			
Narcisista	1	6%			
			Moderada	6	38%
Dependiente	1	6%			
Antisocial	3	19%			
Depresivo	2	13%			
			Alta	5	31%
Antisocial	1	6%			
Dependiente	4	25%			
Total	16	100%	Total	16	100%

Fuente: Inventario de personalidad y Test de Fagestrom aplicado a los usuarios del centro de recuperación de Alcohólicos Anónimos “Sendero de Esperanza

Elaborado por: Jhonatan Pillajo

ANÁLISIS:

En la investigación con respecto a los tipos de personalidad y el nivel de dependencia a la nicotina se obtuvieron los siguientes resultados: La personalidad narcisista equivalente a 1 integrante con el 6% presenta un nivel de dependencia moderado a la nicotina. La personalidad histriónica que representa 1 integrante con el 6% posee un nivel de dependencia bajo a la nicotina. La personalidad compulsiva correspondiente a 2 integrantes con el 13% presentan un nivel de dependencia bajo a la nicotina. El tipo de personalidad depresivo equivalente a 3 integrantes, 2 integrantes que corresponde al 13% presentan un nivel de dependencia moderado a la nicotina y 1 integrante con el 6% posee un nivel de dependencia alta. La personalidad antisocial que conforman 4 integrantes, 3 de ellos con el 19% presentan un nivel de dependencia moderado a la nicotina y 1 integrante que representa el 6% presenta un nivel de dependencia alta. El tipo de personalidad dependiente que corresponde a 5 integrantes, 1 de ellos con el 6% presenta un nivel de dependencia moderada y 4 que corresponden al 25% poseen un nivel de dependencia alto.

5.2. DISCUSIÓN

Las investigaciones realizadas durante los últimos años relacionados al tema de drogodependencias han tratado de determinar cómo comienza y cómo progresa el abuso de las drogas. El consumo de las distintas sustancias son los indicadores más efectivos para evaluar el grado de penetración que las drogas tienen en una determinada sociedad en un momento dado. Desde este punto se sabe que existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de una persona para el abuso de sustancias, en este caso la nicotina, uno de los principales que se tomó en cuenta en este estudio fue la personalidad el cual puede determinar si una persona puede o no desarrollar adicción o dependencia a la nicotina.

Tomando en cuenta los estudios relacionados al tema y los principales resultados de esta investigación N. Llorens Aleixandre, A. Palmer Pol, M.J. Perelló del Río (2009) manifiestan que la impulsividad predice un mayor consumo de tabaco en sujetos consumidores y la personalidad antisocial predice un paso al consumo en sujetos no consumidores de todas las sustancias y un aumento de consumo en consumidores de todas las sustancias, además que un buen auto concepto protege el consumo.

Por otro lado Fantin (2006) en su investigación relacionada con el perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes escolarizados afirma que la drogodependencia siempre se asienta sobre algún tipo de psicopatología en este sentido menciona que los rasgos de personalidad antisocial se vinculan directamente al consumo de drogas mientras que el resto surge por la presión de grupo y por las propiedades adictivas de la sustancia, además Grant, Stinson, Dawson et al. (2004) presenta datos que corroboran que los trastornos por consumo de alcohol y drogas están más relacionados con la personalidad antisocial, histriónica y dependiente.

Peluso, Frederick, Foster, Noel y Aglira (1998) menciona que quienes padecen desórdenes de personalidad antisocial requieren una estimulación intensa puesto que tienden a aburrirse o cansarse en las actividades rutinarias y esto los conduce al consumo de alcohol y drogas o a realizar actividades arriesgadas y criminales.

De acuerdo a lo mencionado se puede constatar que los tipos de personalidad presentes en los estudios anteriormente citados se relacionan con los de la investigación propuesta ya que los integrantes del centro presentan estilos de personalidad que están relacionados al consumo de sustancias como la de tipo antisocial, dependiente y depresivo, por lo tanto podemos afirmar que efectivamente existen perfiles de personalidad que pueden predecir el consumo de nicotina u otras sustancias psicoactivas.

Estos tipos de personalidad que se vieron reflejados en la investigación aportan información fundamental que debe ser profundizada en posteriores estudios con el objetivo de conocer la personalidad como factor predisponente en el consumo de sustancias ya que pueden orientar hacia un mejor conocimiento de la situación.

Finalmente los resultados obtenidos guardan una gran relación con los estudios internacionales citados, sin embargo es necesario tomar en cuenta que no solo la personalidad puede predecir la dependencia a la nicotina ya que existen factores biopsicosociales que también pueden estar asociados con su consumo.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- En los miembros del centro de recuperación de alcohólicos anónimos se encontraron los siguientes tipos de personalidad: personalidad dependiente con el (31%), personalidad antisocial con el (25%), personalidad depresiva con el (19%), personalidad compulsiva con el (13%), personalidad histriónica con el (6%), y la personalidad narcisista con el (6%).
- Al aplicar el Test de dependencia a la nicotina de Fagestrom se obtuvieron los siguientes resultados: Dependencia baja con el (31%), dependencia moderada con el (38%) y dependencia alta con el (31%), es así que de acuerdo a los resultados dentro del grupo prevalece una dependencia moderada a la nicotina.
- Al asociar los tipos de personalidad y el nivel de dependencia a la nicotina en los 16 integrantes del grupo es: los integrantes que presentan un tipo de personalidad dependiente el nivel de dependencia a la nicotina es moderado y alto, en la personalidad antisocial existe un nivel de dependencia a la nicotina entre moderado y alto, la personalidad depresiva el nivel de dependencia a la nicotina es bajo y moderado, en la personalidad compulsiva hay un nivel de dependencia bajo, en la personalidad histriónica existe un nivel de dependencia bajo y la personalidad narcisista presenta un nivel de dependencia moderado.
- De acuerdo a la bibliografía revisada y los resultados de la investigación se logró determinar que el tipo de personalidad dependiente y antisocial están más asociados con el consumo de sustancias y puede ser un factor importante en el tema de la dependencia a la nicotina.

6.2. RECOMENDACIONES

- Es necesario profundizar el tema de personalidad y dependencia a la nicotina para conocer si el consumo de la sustancia está relacionado con otros factores no explorados dentro de la investigación.
- Es importante que los integrantes del centro de recuperación de alcohólicos anónimos sigan un proceso terapéutico con el objetivo de regular los niveles altos de consumo de tabaco.
- Se recomienda tomar en cuenta resultados de investigaciones relacionadas con el tema para desarrollar planes de intervención adecuados y reducir el alto consumo de tabaco que existe en la población general.
- Partiendo de los resultados de la investigación se debe desarrollar campañas que aumenten la conciencia pública sobre los beneficios de dejar de fumar y las opciones de tratamiento disponibles, dirigiéndolas a aclarar la información equivocada en relación a la seguridad y eficacia de los tratamientos.

BIBLIOGRAFÍA

- Comercio, E. (2015). *Día mundial sin tabaco* Obtenido de:
<http://www.elcomercio.com/tendencias/diamundialsintabaco-oms-tabaquismo-adolescentes-ecuador.html>
- Cosacov, E. (2007) *Diccionario de términos técnicos de psicología* 3ra Edición. Editorial Brujas, Argentina.
- Delgado, H. *La Personalidad y carácter*. 4ta Edición Universidad peruana Cayetano Heredia Centro editorial. (2006) Perú.
- Fantin, M. (2006). *Perfil de personalidad y consumo de drogas en adolescentes Escolarizados* Obtenido de:
<http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/346/347>
- Galimberti, U. *Diccionario de psicología* primera edición en español: siglo xxi editores, s.a. de c.v (2002) México.
- Lacoste, J. A. (2000). *Trastornos mentales asociados al consumo de alcohol y otras drogas. Mesa Redonda presentada en el Primer Congreso Virtual de Psiquiatría*. Obtenido de: https://www.psiquiatria.com/congreso_jold/mesas/mesa3/mesa3.htm
- Llorens, A. Palmer A, Perelló M. *Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas*. *Trastornos Adictivos* (2006); 7: 90-6. Obtenido de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157509730574513X>

- Meixueiro, E. (2007). Publimetro, *Jóvenes, los más vulnerables al consumo del cigarro*
Obtenido de: <https://www.publimetro.com.mx/mx/estilo-vida/2011/07/28/jovenes-mas-vulnerables-consumo-cigarro.html>
- Millón, T. Millon, C. Davis, R. (2007) *Manual del Inventario clínico multiaxial de Millon III*, TEA Ediciones, Madrid.
- Montaño, Palacios y Gantiva. (2009) *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Monteverde, H. Magaña, A. (2006) *Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el Tabaquismo*.
- Moral, M. Fernández, L. s f. *Conceptos fundamentales en drogodependencias*
Obtenido de: <http://media.axon.es/pdf/71675.pdf>
- Morales, C. (2005). *El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon*. Psicología y ciencias a fines.
- News Medical Life Sciences, (2008), *El café y el tabaco notorio en reuniones de Alcohólicos Anónimos*. Obtenido de: <http://www.news-medical.net/news/2008/07/19/7/Spanish.aspx>
- OMS, (s, f). *Glosario de términos de alcohol y drogas* Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones España.

Peluso, J. Frederick, S., Foster, A., Noel, A. y Aglira, A. (1998). *Desorden de personalidad antisocial. Issues in Psychosocial Nursing*, Vol. 1, número 1. Obtenido de: <http://www.nursing.duq.edu/faculty/issues/index.html>.

Rodríguez, M. Veiga, S. y Ayesta, J. (2011). *Bases de la dependencia/adicción nicotínica* Módulo1 (2) Obtenido de: https://www.asturias.es/Astursalud/Imagen/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Tabaco/Dependencia_adiccion_nicotinica.pdf

Sánchez, (2014). *Causas y consecuencias del tabaquismo* Obtenido de: http://justo-sierra.com/revista_jeroglifos/pdf/Tabaquismo.pdf

ANEXOS

ANEXO#1 AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS “SENDERO DE ESPERANZA” PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

Señor:

Mario Alarcón

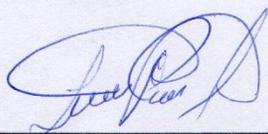
Representante del Centro de Recuperación de Alcohólicos Anónimos Sendero de Esperanza de la ciudad de Riobamba

Presente.-

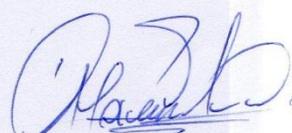
Reciba un atento y cordial saludo a la vez deseándole éxitos en la función que usted muy acertadamente desempeña, Yo **Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz con CI: 060395568-3** estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo solicito de la manera mas comedida me permita realizar el proyecto de investigación que se titula “**PERSONALIDAD Y DEPENDENCIA A LA NICOTINA EN LOS USUARIOS DEL CENTRO DE RECUPERACIÓN DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS SENDERO DE ESPERANZA PERIODO DICIEMBRE-MAYO 2017**” que se desarrollará en el área de salud y comportamiento en el cual se respetará la confidencialidad de los participantes y se aplicarán las normas éticas psicológicas necesarias.

Seguro de que mi petición sea favorablemente aceptada de antemano reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Jhonatan Pillajo
CI. 060395568-3


060084468-
Como Representante del
Grupo de Recuperación
Sendero de Esperanza, y Nombre
de los compañeros, Hemos dado
fe de nuestro testimonio ya
que el Egresado, Jhonatan P.
A Realizado los T.Hes a todos
y Evaluado. Nuestro Representante
Mario Alarcón
Atentamente. Miembro en Recuperación

ANEXO #2 Cuadernillo de preguntas MCM III

1.	Últimamente parece como si se me escapara la energía, aun por la mañana.
2.	Pienso que las reglas son muy importantes porque son una buena guía a seguir.
3.	Disfruto de hacer tantas cosas diferentes que no puedo decidir cuál hacer primero.
4.	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado.
5.	Sé que soy una persona superior, de manera que no me importa lo que otros piensen.
6.	la gente nunca me han dado suficiente reconocimiento por las cosas que he hecho.
7.	Si mi familia me presiona, tiendo a enojarme y resistir a hacer lo que ellos quieren.
8.	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de mi comportamiento o de mi apariencia.
9.	A menudo critico a la gente enfáticamente si me fastidian.
10.	Los pocos sentimientos que pueda tener, raramente los muestro al mundo exterior.
11.	Tengo dificultad para mantener el equilibrio al caminar
12.	Yo demuestro mis sentimientos en forma fácil y rápida
13.	Mi hábito de drogas frecuentemente me ha metido en problemas graves en el pasado.
14.	A veces puedo ser muy rudo y cruel en las relaciones con mi familia.
15.	Las cosas que van bien hoy no durarán por mucho tiempo.
16.	Soy una persona muy complaciente y sumisa.
17.	Cuando era adolescente me metí en muchos problemas por mala conducta en la escuela.
18.	Tengo miedo de hacerme muy amigo de otra persona porque puedo terminar siendo ridiculizado o avergonzado.
19.	Pareciera que siempre elijo amigos que terminan maltratándome.
20.	He tenido pensamientos tristes durante gran parte de mi vida, desde que era niño.
21.	Me gusta coquetear (flirtear) con miembros del sexo opuesto.
22.	Soy una persona muy errática, que cambia de opinión y sentimientos todo el tiempo.
23.	Beber alcohol nunca me ha causado problemas serios en mi trabajo.
24.	Hace algunos años empecé a sentirme un fracasado.
25.	Casi siempre me siento culpable y no sé por qué razón.
26.	Otras personas envidian mis habilidades.
27.	Cuando tengo la opción, prefiero hacer las cosas sólo.
28.	Pienso que es necesario imponer normas estrictas de conducta a los miembros de mi familia.
29.	Generalmente la gente me ve como una persona reservada y muy seria.
30.	Últimamente he empezado a sentir deseos de destruir cosas.
31.	Creo que soy una persona especial que merece atención especial que merece atención especial de otros.
32.	Siempre estoy tratando de hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.
33.	Si alguien me criticara por cometer un error, inmediatamente señalaría algunos errores de esa persona.
34.	Últimamente me he desanimado muchísimo.
35.	A menudo dejo de hacer las cosas porque temo que no las haré bien.
36.	A menudo exteriorizo mis sentimientos de enojo y luego me siento terriblemente culpable por ello.
37.	Muy a menudo pierdo la sensibilidad en partes del cuerpo.
38.	Yo hago lo que quiero sin preocuparme del efecto que esto pueda tener en otros.
39.	El usar lo que se conoce como "drogas ilegales" puede no ser lo mejor, pero en el pasado sentí que las necesitaba.
40.	Supongo que soy una persona temerosa e inhibida.
41.	He hecho muchas cosas estúpidas impulsivamente, que terminaron causándome grandes problemas.
42.	Nunca perdono un insulto ni olvido cuando alguien me ha hecho pasar vergüenza.
43.	A menudo me siento triste o tenso inmediatamente después que me ha sucedido algo

	bueno.
44.	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste la mayor parte del tiempo.
45.	Siempre trato de complacer a otras personas, aun cuando no me caen bien.
46.	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de las personas.
47.	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
48.	Hace mucho tiempo decidí que es mejor no tener mucho que ver con la gente.
49.	Desde que era niño he tenido que cuidarme de la gente que trataba de engañarme.
50.	Siento mucho rencor hacia la "gente importante" que siempre cree poder hacer las cosas mejor que yo.
51.	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta agregarles un poco de emoción.
52.	Tengo un problema con el alcohol que me ha causado problemas a mí y a mi familia.
53.	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.
54.	Hay muchas ocasiones en que, sin razón alguna, me siento muy alegre y lleno de entusiasmo.
55.	En las últimas semanas me he sentido muy cansado sin ninguna razón en especial.
56.	Desde hace algún tiempo me he estado sintiendo muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
57.	creo que soy una persona muy sociable y amistosa.
58.	me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
59.	Siempre llevo cuenta detallada de mi dinero, así estoy preparado en caso de que surja alguna necesidad.
60.	Simplemente no he tenido la suerte de esta vida que otros han tenido.
61.	Hay ideas que me dan vueltas y vueltas en la mente y no se alejan.
62.	Desde hace uno o dos años me he vuelto bastante triste y decepcionado de la vida.
63.	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada por años.
64.	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles sólo para hacer a otros infelices.
65.	El año pasado crucé el Atlántico en avión treinta veces.
66.	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado faltar al trabajo en el pasado.
67.	Tengo muchas ideas que son muy avanzadas para estos tiempos.
68.	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin razón alguna.
69.	Yo evito la mayoría de las situaciones sociales por que creo que la gente me va a criticar o rechazar.
70.	Con frecuencia creo que no merezco las cosas buenas que me pasan.
71.	Cuando estoy solo, a menudo siento la presencia fuerte y cercana de alguien que no se puede ver.
72.	Siento que no tengo metas y no sé hacia dónde voy en la vida.
73.	A menudo permito que otros tomen decisiones importantes por mí.
74.	Parece como si no durmiera, y me despierto tan cansado como cuando me acosté.
75.	Últimamente he estado sudando mucho y me siento muy tenso.
76.	Continuo teniendo pensamientos extraños que desearía poder eliminar.
77.	Me cuesta mucho esfuerzo tratar de controlar el impulso de beber en exceso.
78.	Aun cuando estoy despierto, no parezco darme cuenta de la gente que está cerca de mí.
79.	A menudo estoy malhumorado y gruñón.
80.	Para mí es muy fácil hacer muchas amistades.
81.	Estoy avergonzado de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
82.	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
83.	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un día para otro.
84.	Me siento demasiado inseguro de mí mismo como para arriesgarme a intentar algo nuevo.
85.	Yo no culpo a nadie que se aproveche de alguien que se lo permita.
86.	Ya hace tiempo que me siento triste y decaído y no puedo reanimarme.
87.	A menudo me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
88.	Yo nunca permanezco callado y desapercibido cuando estoy en una fiesta.
89.	Yo observo muy de cerca de mi familia, para saber en quién se puede confiar y en quién no.

90.	A veces me confiado y me siento molesto cuando la gente es buena conmigo.
91.	Mi uso de lo que llaman "drogas ilegales" ha causado altercados en la familia.
92.	Casi siempre estoy solo y prefiero que sea así.
93.	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que pienso sólo en mí mismo.
94.	La gente puede hacerme cambiar de opinión fácilmente, aun cuando yo creía haberme decidido al respecto.
95.	A menudo irrito a la gente cuando les doy ordenes
96.	La gente ha dicho en el pasado que me había vuelto demasiado interesado y excesivamente entusiasmado por demasiadas cosas.
97.	Yo creo en el dicho "acostarse con las gallinas y levantarse con los gallos".
98.	Mis sentimientos por la gente importante de mi vida frecuentemente cambian de amos a odio hacia ellos.
99.	En grupos sociales casi siempre estoy muy consciente de mí mismo y tenso
100.	Supongo que no soy diferente de mis padres, en el hecho de que me estoy convirtiendo en algo así como un alcohólico.
101.	Supongo que no tomo muchas responsabilidades de mi familia con la seriedad que debería hacerlo.
102.	Desde que era niño he estado perdiendo el contacto con el mundo real.
103.	Hay gente aprovechadora que a menudo trata de recibir reconocimiento por cosas que yo he hecho o pensado.
104.	No puedo sentir mucho placer porque no siento que lo merezca.
105.	Tengo deseos de tener amistades íntimas.
106.	En mi vida he tenido muchos periodos en los que he estado tan animado, y en los que he usado tanta energía, que después caía en un estado de desánimo.
107.	He perdido el apetito completamente y tengo problemas en dormir casi todas las noches.
108.	Me preocupa mucho acerca de quedar solo y tener que cuidarme a mí mismo.
109.	El recuerdo de una experiencia muy desagradable en el pasado me viene continuamente a la mente y perturba mis pensamientos.
110.	Estuve en la portada de varias revistas el año pasado.
111.	Al parecer he perdido interés en la mayoría de las cosas que antes encontraba placenteras, tales como el sexo.
112.	Siempre he estado deprimido triste durante gran parte de la vida, desde muy joven.
113.	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
114.	Un buen método para evitar errores es tener una rutina para hacer las cosas.
115.	A menudo otras personas me culpan de cosas que no hice.
116.	He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas en línea.
117.	La gente piensa que a veces yo hablo de cosas extrañas y diferentes.
118.	Ha habido ocasiones en que no he podido pasar el día sin usar drogas, de las que se consiguen en la calle.
119.	La gente está tratando de hacerme creer que estoy loco.
120.	Yo haría algo desesperado para evitar que la persona que amo me abandone.
121.	Tengo ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo un par de veces en la semana.
122.	Parece que echo a perder las oportunidades que se me presentan.
123.	Siempre he tenido grandes dificultades para dejar de sentirme triste e infeliz.
124.	Cuando estoy solo y lejos del hogar, a menudo empiezo a sentirme tenso y con pánico.
125.	A veces la gente se molesta conmigo porque dicen que hablo mucho y demasiado rápido para ellos.
126.	La mayoría de la gente exitosa de hoy ha tenido suerte o ha sido deshonesto.
127.	Nunca me meto con la gente a no ser que está seguro que les voy a gustar.
128.	Me siento profundamente deprimido y no comprendo por qué razón.
129.	Después de muchos años, todavía tengo pesadillas de algo que puso mi vida en un peligro real.
130.	Ya no tengo la energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.

131.	Beber alcohol me ayuda cuando me siento triste.
132.	Odio pensar en las formas en que fui abusado en mi niñez.
133.	Aun cuando las cosas andan bien, siempre he temido que pronto van a ir mal.
134.	A veces me siento como una persona loca o irreal cuando las cosas empiezan a andar mal en mi vida.
135.	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano en quien depender, realmente me asusta.
136.	Sé que he gastado más dinero de lo que debería, comprando drogas ilegales.
137.	Siempre me aseguro de terminar mi trabajo antes de tomar tiempo para mis actividades recreativas.
138.	Puedo ver que la gente habla de mí cuando paso al lado de ellos.
139.	soy muy bueno para inventar excusas cuando me meto en problemas.
140.	Creo que están tramando algo contra mí.
141.	Siento que la mayoría de la gente piensa que valgo poco
142.	Frecuentemente siento que no tengo nada en mi interior, como si estuviera vacío o hueco.
143.	A veces me induzco el vómito después de comer.
144.	Creo que me esmero excesivamente en animar a la gente a que admire lo que digo o hago.
145.	Me paso la vida preocupándome de una cosa o de otra.
146.	Siempre me pregunto cuál será la verdadera razón cuando alguien me trata especialmente bien.
147.	Hay ciertos pensamientos que se me vienen a la mente una y otra vez.
148.	Pocas cosas en la vida me dan placer.
149.	Me siento asustado y tengo dificultades para dormir porque algunos recuerdos dolorosos del pasado siguen dando vueltas en mi mente.
150.	Al comienzo de cada día, pensar en el futuro me deprime terriblemente.
151.	Nunca he podido quitarme de encima el sentimiento de que no valgo nada para los demás.
152.	Tengo problemas con el alcohol y he tratado de solucionarlo pero sin éxito.
153.	Alguien ha estado tratando de controlar mi mente.
154.	He tratado de suicidarme.
155.	Estoy dispuesto a pasar mucha hambre para ser aún más delgado de lo que soy.
156.	No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
157.	No he visto un automóvil en los últimos diez años.
158.	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque es posible que quieran dañarme.
159.	Alguien tiene que ser muy excepcional para entender mis habilidades especiales.
160.	Mi vida actual todavía está afectada por recuerdos repentinos de algo terrible que me sucedió.
161.	Parece que yo creo situaciones con otros que me hieren o me siento rechazado.
162.	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está sucediendo a mi alrededor.
163.	La gente dice que soy delgado, pero siento que mis muslos y trasero son demasiado grandes.
164.	Hay situaciones terribles de mi pasado que se me vienen a la mente repetidamente y perturban mis pensamientos y sueños.
165.	Aparte de mi familia, no tengo amistades íntimas.
166.	Actúo muy rápido la mayoría de las veces y no pienso bien las cosas como debería hacerlo.
167.	Me preocupo bastante en mantener mi vida como un asunto privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.
168.	A menudo oigo cosas tan bien que me molesta.
169.	En un desacuerdo, siempre estoy dispuesto a ceder ante los demás porque temo que se enojen o me rechacen.

170.	Yo hago ciertas cosas una y otra vez, a veces para reducir mi ansiedad y otras veces para evitar que algo malo me suceda.
171.	Recientemente he considerado seriamente terminar mi vida.
172.	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
173.	Aún me siento aterrorizado cuando pienso en una experiencia traumática que tuve años atrás.
174.	Aunque me da miedo establecer nuevas amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
175.	Hay gente que se supone que son mis amigos, pero a quienes les gustaría hacerme daño.

ANEXO #3 Test de Fagestrom

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	a. Menos de 5 minutos b. 6-30 minutos c. 31-60 minutos d. Más de 60 minutos	3 2 1 0
¿Encuentra dificultad abstenerse de fumar en los sitios donde está prohibido (cine, iglesia, biblioteca, etc.)?	a. Sí b. No	1 0
¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	a. El primero de la mañana b. Otros	1 0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	a. Más de 30 b. 21-30 c. 11-20 d. Menos de 11	3 2 1 0
¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	a. Sí b. No	1 0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	a. Sí b. No	1 0

Grado de dependencia:

menor o igual a 3 puntos: leve	de 4 a 6 puntos: moderado	Mayor a 7 : grave
--------------------------------	---------------------------	-------------------

ANEXO #4 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN DE PREGADO

1. DATOS GENERALES

A. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	Personalidad y dependencia a la nicotina en los usuarios del centro de recuperación de alcohólicos anónimos Sendero de Esperanza periodo diciembre 2016 - mayo 2017.
B. AUTOR	Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz
C. DIRECTOR O TUTOR	Ps.Cl. Diego Armando Santos Pazos. Mgs.
D. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	Centro de recuperación de alcohólicos anónimos “Sendero de Esperanza” de la ciudad de Riobamba.

2. INTRODUCCIÓN

El suscrito Jhonatan Alexis Pillajo Aldaz estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la obtención del título de tercer nivel de Psicólogo Clínico perteneciente a la Universidad Nacional de Chimborazo realizará la aplicación de dos reactivos psicológicos correspondientes a la evaluación e identificación de los tipos de personalidad (MCMI-III) y dependencia a la nicotina (Test de Fagestrom). Expresándome la información necesaria he sido invitado a participar de esta investigación, además me ha indicado, que No tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme puedo, hablar con alguien que me sienta cómodo, de esta propuesta. Puede que haya alguna palabra que no entiendo por lo cual me permite interrumpirle para su aplicación respectiva, y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntar a él.

PROPÓSITO:

La presente investigación lo realizo por cuanto la personalidad es un factor dominante e importante que predispone a los individuos a presentar mayor o menor dependencia a la nicotina. Con lo antes mencionado se conocerá como la personalidad influye en la dependencia a la nicotina.

Confidencialidad.

Los datos que se recoja en este proceso de investigación serán confidenciales.

La información cerca de usted que se recogerá en este proceso será puesta fuera de alcance de otras personas, solo los investigadores tendrán acceso a verla.

El conocimiento que obtenga tras realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender mi investigación.

Derecho a retirarse del estudio

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

CONSENTIMIENTO

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo todo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi estabilidad personal y formativa.

Nombre del participante _____

Firma del participante _____

Fecha _____ **día /mes/año**

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que él ha dado consentimiento libremente.

Nombre del investigador _____

Firma del investigador _____

Fecha _____ **día /mes/año**

