



UNIVERSIDAD DE TALCA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**MEDIACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE ENTRE EL CONSUMO DE
SUSTANCIAS Y EL CONTROL INHIBITORIO EN ADULTOS JÓVENES SEGÚN
SEXO**

**Memoria para optar al Título de Psicólogo Mención Psicología Clínica
Memoria patrocinada por el Programa de Investigación Asociativa (PIA) en Ciencias
Cognitivas y el Proyecto FONDEQUIP EQM190153**

Alumnas:

Catalina Sandoval Orellana

Javiera Tapia Tapia

Profesor Guía:

Ramón Castillo Guevara, Ph.D.

Talca, Chile

Enero, 2022

CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2023

Resumen

Previos estudios indican que el Control Inhibitorio (CI) y la Teoría de la Mente (ToM) son afectados por el consumo de sustancias. Personas con consumo crónico de alcohol tienen déficits para reconocer expresiones faciales y detectar los estados mentales y emocionales de otros. Del mismo modo, el tipo de droga, la duración y cantidad de consumo se relacionan con una mayor tendencia a tomar riesgos y un menor control de impulsos. Además, la relación entre el CI, la ToM y el consumo de sustancias varían dependiendo del sexo de la persona. No obstante, cómo estas variables en conjunto se relacionan, es algo que no está muy claro. Por ello se decidió precisar el rol que cumple la ToM en la relación entre CI y consumo de sustancias, considerando el sexo de las personas. Así, a una muestra de 37 adultos jóvenes se les administró anónimamente y de manera online; el Faux Pas (ToM), la Tarea Stroop (CI) y el ASSIST V3.0 (Consumo de sustancias). Nuestros resultados indican que solo dos riesgos de consumo (Marihuana y Anfetaminas) fueron predichos por las variables de nuestro modelo. Solo dos variables asociadas a la ToM; la comprensión de la inadecuación y la comprensión del error en contextos sociales, fueron las que lograron explicar significativamente entre un 10% y un 12% de la variabilidad. Estos se asociaron negativamente al consumo, de tal forma que una menor habilidad para razonar con estados mentales se asocia a mayor riesgo de consumo. Variables como el control inhibitorio; y el sexo de los participantes no se asociaron a los riesgos de consumo. Las otras sustancias no se asociaron a ninguno de los predictores del modelo. Los resultados son discutidos en cuanto a cómo el consumo de sustancia está relacionado a la cognición social y las funciones ejecutivas en hombres y mujeres.

Palabras Claves: Control Inhibitorio, Teoría de la mente, Consumo de sustancias, Faux Pas, Tarea Stroop

Introducción

El propósito del siguiente proyecto fue investigar respecto del rol que cumple la Teoría de la Mente entre el Consumo de Sustancias y el Control Inhibitorio, considerando el sexo como variable sociodemográfica, además de caracterizar el tipo de consumo (Pozo-Hernández et al., 2019; Bosco et al., 2014; Alaerts et al., 2011). Las tres variables han sido estudiadas de manera independiente, por lo que se desconoce cómo estas tres variables en conjunto se relacionan en función del desempeño de los sujetos.

Para lo anterior se considera el uso de la Tarea Stroop para medir Control Inhibitorio, el Faux Pas Test para medir Teoría de la Mente y el cuestionario ASSIST V3.0 (Organización Mundial de la Salud, 2011) para recolectar los datos de consumo. La muestra final se compone por 37 sujetos con edades entre los 18 y 28 años, con y sin consumo de sustancias.

Dentro de las variables a considerar, el Control Inhibitorio (CI) se define como la capacidad de controlar respuestas afectivas, cognitivas y conductuales actuando como freno del comportamiento, ya que detiene la reacción automática ante un estímulo para responder reflexionada y adecuadamente (Barkley, 1997; Capilla et. al 2004). Por otro lado, la Teoría de la Mente (ToM), es entendida como una habilidad presente en los seres humanos que permite atribuir pensamientos, sentimientos, ideas e intenciones en sí mismo y en los demás, permitiendo también anticipar e influir en la conducta de los otros (Premack y Woodruff, 1978; Sharp, 2008). Dentro de la Teoría de la Mente (ToM), es necesario distinguir entre ToM de primer orden, entendida como la habilidad de inferir los estados mentales en otros sobre el mundo; así como la ToM de segundo orden, definida como la habilidad de inferir las creencias en los demás sobre los estados mentales en otros (Wimmer y Perner, 1983). Además, para la ToM se consideran dos dimensiones: una cognitiva, que requiere de un entendimiento de los estados mentales de otros; y

otra afectiva, que se relaciona con la habilidad de inferir emociones en los otros (Gandolphe et al., 2018).

Existen diferentes razones que sugieren que el desarrollo del Control Inhibitorio (CI) y la Teoría de la Mente (ToM) podrían estar relacionadas. Por ejemplo, se ha descrito que importantes cambios en el desarrollo del CI en niños y niñas ocurren al mismo tiempo en que se ven importantes avances en la ToM (Carlson y Moses, 2001). Además, tanto el CI como la ToM implican un desarrollo del lóbulo frontal, donde se observó que en las tareas de reconocimiento de estados mentales, la región orbitofrontal derecha estuvo más activa; mientras que en tareas de CI, la actividad se vio principalmente en áreas mediales y orbitales de la corteza prefrontal, específicamente, la región ventrolateral derecha (Baron-Cohen et al., 1994; Ramos et al., 2016).

Por otro lado, estudios han evidenciado que el uso de drogas mantiene una relación significativa con problemas en la cognición social, donde a mayor consumo de sustancias, se observa un peor desempeño en tareas de ToM y CI (Shamay-Tsoory y Aharon-Peretz, 2007; Onuoha et al., 2016; Uhlmann et al., 2018; Fein et al., 2013; Cservenka y Brumback, 2017; Huang et al., 2018).

No obstante, Control Inhibitorio, Teoría de la Mente y Consumo de Sustancias, en conjunto, han sido poco estudiadas en adultos jóvenes. Un estudio que abarca factores relacionados con el CI, como la agresión e impulsividad, y su relación con la ToM en consumidores de cannabinoides sintéticos, reportó que los pacientes con uso de cannabinoides sintéticos mostraron resultados significativamente mayores en impulsividad que el grupo control, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al desempeño en ToM (Altıntaş et al., 2019). Aun así, en este estudio se observaron algunas limitaciones, ya que

trabajaron con una muestra clínica, donde los pacientes pertenecían a un centro de rehabilitación, por lo que generalmente están más motivados para el tratamiento y tienen mayor colaboración.

En relación a lo anterior, Bosco y colaboradores (2014) realizaron una investigación cuyo objetivo era evaluar las habilidades de ToM en sujetos con trastorno por consumo de alcohol. Se obtuvo que las personas con consumo crónico de alcohol, tuvieron mayores dificultades en realizar las tareas en ToM de segundo orden. También, en el mismo estudio se observó que se obtienen peores resultados si el consumo es más prolongado o si son mujeres.

Un año después, Maurage y colaboradores (2015) realizaron una investigación cuyo objetivo era reconocer las dificultades de la ToM en personas dependientes del alcohol. Para ello utilizaron una muestra de 34 pacientes hospitalizados en un centro de tratamiento, con diagnóstico de dependencia de alcohol, los cuales llevaban al menos tres semanas de desintoxicación, y se comparó con 34 sujetos sin consumo de alcohol u otras drogas. En el estudio, se aplicaron dos tareas experimentales basadas en el paradigma de las falsas creencias: 1) relacionada con la inhibición de la propia creencia, y 2) relacionada con el seguimiento de la creencia del protagonista. Como resultado del estudio, se obtuvo que los sujetos con dependencia al alcohol se desempeñaron peor en las dos tareas, comparado con el grupo control. Específicamente, dentro del grupo con dependencia al alcohol, se vio que el 41.18% del grupo experimental tuvo dificultades en seguir las creencias de otra persona, y un 71.43% del mismo grupo tenían resultados significativamente más bajos en las tareas de inhibición. Según los mismos autores, los sujetos con dependencia al alcohol que mostraron mayores dificultades, además tenían más años de abuso de alcohol, consumían niveles más altos de alcohol, y presentaron también niveles más altos de obsesión y compulsión.

Lo mismo se vio en un estudio reciente (Lannoy et al. 2020) en el cual se utilizó una muestra de 224 jóvenes de entre 13-20 años, donde se detectó una relación entre Consumo de Alcohol y dificultades en la Teoría de la Mente de segundo orden y la Empatía. En específico, en dicho estudio se encontró una relación negativa significativa entre el consumo de alcohol y la empatía. De igual modo, el consumo excesivo de alcohol fue negativamente asociado a la ToM afectiva de segundo orden. Sin embargo, este estudio consideró nuevas variables, ya que se identificó que la edad y el género fueron predictores significativos de los déficits en ToM y Empatía. Asimismo, se encontró que la ToM afectiva de segundo orden era predictor del consumo de alcohol, específicamente, del consumo excesivo de alcohol.

En otro estudio realizado por Onuoha y colaboradores (2016), se encontraron diferencias en cuanto al género en relación a la ToM afectiva y el consumo de alcohol, sugiriendo que los déficits en esta dimensión serían mayores en mujeres. Lo anterior concuerda con algunas investigaciones mencionadas (Bosco et al., 2014, Lannoy et al., 2020) donde se vio que el género podría ser un predictor importante de los déficits en ToM, refiriendo que las mujeres mostraron desempeños peores en pruebas de ToM. Del mismo modo, en una investigación realizada por Russell (2007) entre 40 hombres sanos y 40 mujeres sanas emparejados en nivel de educación y edad, se obtuvo que los hombres mostraron mejor desempeño en la Tarea de Teoría de la Mente de Happé que las mujeres, y fueron más precisos en dicha tarea. Aunque estos hallazgos indicaron un peor desempeño en mujeres en pruebas relacionadas con la ToM, esto sigue en debate. Y es que en otros estudios, como el de Alaerts et al. (2011), se encontró que tras consumir alcohol u otras sustancias, las mujeres tenían un mejor desempeño que los hombres en las pruebas de reconocimiento de emociones. De la misma forma, Frank, Baron-Cohen y Ganzel (2015) realizaron un estudio donde participaron 17 hombres sanos y 17 mujeres sanas. En esta

investigación se demostró que las mujeres presentaban mayor activación en la corteza prefrontal medial, zonas claves para la ToM. Específicamente, la activación se vio en el área rostral medial de la corteza prefrontal y la unión temporo-parietal, siendo áreas relacionadas con la empatía cognitiva. Una de las diferencias entre género vistas en el estudio, es que las mujeres desactivaron el área ventral de la corteza prefrontal, lo que sugiere que las mujeres son capaces de desactivar lo que se conoce como empatía afectiva, traducida en una autorreflexión más rápida y automática. Según el autor, estas diferencias de mayor activación en la corteza prefrontal medial y disminución de activación en el área ventral de la corteza prefrontal podrían explicar los mejores resultados en ToM de las mujeres.

Por otro lado, en un estudio sobre habilidades de Teoría de la Mente realizado en pacientes con dependencia a opioides (Gandolphe et al., 2018), se encontró un déficit en las habilidades de ToM en los pacientes. Sin embargo, estas dificultades en las habilidades de ToM no se correlacionaron significativamente con la edad de inicio de consumo de sustancia o la duración del abuso de sustancia o abstinencia. Estos resultados serían diferentes de los encontrados por Bosco y colaboradores (2014) en un estudio con pacientes con consumo crónico de alcohol, donde se encontró una correlación negativa entre el desempeño en ToM y la duración del abuso de alcohol, es decir, se muestra una disfunción general progresiva en las habilidades de la ToM a medida que el abuso de alcohol aumenta. Según estos autores, estos resultados se podrían explicar por los efectos neurotóxicos del alcohol, siendo asociado con mayores efectos tóxicos a nivel neurológico que los opioides. En la misma línea, se encontró que sujetos con consumo de anfetaminas mostraban dificultades en el entendimiento de estados mentales de otros, además de las emociones de otros, es decir, muestran dificultades en las dos áreas de la ToM, lo que según Uhlmann y colaboradores (2018), trae diversos problemas para la cognición

social. La limitación de esta última investigación es que la muestra estaba compuesta por población clínica.

En síntesis, existe una relación negativa entre Teoría de la Mente y Consumo de Sustancias. A saber, se encontró que en sujetos con consumo crónico de alcohol existe un deterioro para reconocer y decodificar expresiones faciales de emociones, así como déficit en la habilidad de detectar, experimentar o reflexionar sobre los estados emocionales propios o de otros. Además, el consumo de alcohol se asocia con dificultades en la ToM de segundo orden, así como peor desempeño en tareas que impliquen seguir creencias de otros o inhibir las propias creencias. Del mismo modo, la duración y cantidad de consumo tuvo relación positiva con las dificultades en ToM. Otro aspecto importante a considerar, es la diferencia por género observada, aspecto que sigue en debate ya que los resultados han sido variados.

En cuanto a la relación entre CI y Consumo de Sustancias, se encontró un estudio donde se investigó la relación de éste con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Ramos et al., 2016). En este estudio, se encontró una correlación positiva significativa entre el CI y el remordimiento por consumo de alcohol, además de una correlación positiva significativa entre el consumo de alcohol y las dificultades en la memoria. Específicamente, en Ramos et al. (2016) se encontró que a menor CI existe un mayor consumo de alcohol, y que a mayor consumo de alcohol la memoria se ve mayormente afectada, especialmente en relación con la pérdida de recuerdos. Por otro lado, Del Valle et al. (2020), encontraron que el consumo de alcohol en adultos jóvenes provoca una disminución del control inhibitorio, además de un aumento en la toma de riesgos.

Pozo-Hernández y colaboradores (2019) realizaron un estudio donde se utilizó el instrumento “NEUROPSI, Atención y memoria”, que evalúa mediante el uso de material verbal

y visoespacial, las variables de atención selectiva, atención sostenida, memoria de trabajo, memoria a corto y largo plazo, además de las funciones ejecutivas de planificación, flexibilidad mental y control inhibitorio. En este estudio, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los 16 jóvenes del grupo experimental, con consumo regular-recreativo e intensivo-habitual de marihuana, y los 16 jóvenes del grupo control, que no consumían marihuana. Los resultados mostraron que los jóvenes consumidores tenían un rendimiento disminuido en las subpruebas que incluyen material auditivo verbal. En relación a las subpruebas encargadas de evaluar CI, los jóvenes consumidores, a diferencia del grupo control, mostraron dificultades cuando las respuestas se asociaban a un estímulo visual e implicaban uso de motricidad. Lo anterior, muestra que los jóvenes con consumo de marihuana tienen un menor rendimiento en comparación al grupo de control. Por lo tanto, el consumo de sustancias también puede tener efectos sobre el control inhibitorio, destacándose la pérdida de recuerdos, una disminución de la capacidad de controlar respuestas, especialmente con estímulos visuales de respuestas motoras-motrices. Además, los consumidores de marihuana, presentaban dificultades a nivel de la cognición, ya sea la realización de tareas o la cognición social.

En síntesis, las investigaciones indican que tanto el Control Inhibitorio como la Teoría de la Mente se ven afectadas por el uso de sustancias. En particular, el consumo de alcohol afectó en las tareas de segundo orden de ToM, así como en la dimensión afectiva de la misma, teniendo dificultades en seguir creencias de otros y en inhibir las propias creencias. Además, estas dificultades se vieron menor o mayormente afectadas según el tipo de sustancia consumida, ya que el alcohol afectó en mayor medida el desempeño en las pruebas de ToM que el consumo de opioides, por ejemplo. En cuanto al CI, un mayor consumo de alcohol se asoció con un menor CI, así como con mayor toma de riesgo y mayores dificultades en la memoria.

Aunque existen modelos de ToM que hacen referencia a que las dificultades presentes para responder a este tipo de tareas derivan de problemas en el Control Inhibitorio, esto aún sigue en debate, y se desconoce el rol que cumple cada uno en el desempeño de tareas. Es decir, ¿es la Teoría de la Mente un mediador en la relación de Consumo de Sustancias y el Control Inhibitorio? o ¿es el Control Inhibitorio por sí mismo el que se relaciona con el Consumo de Sustancias? ¿Serán diferentes los resultados entre hombres y mujeres, considerando las diferencias observadas en patrones de consumo de sustancias y cognición social? En este sentido, el presente proyecto busca responder a estas preguntas y especificar el rol que tiene la Teoría de la Mente entre el Control Inhibitorio y el Uso de Sustancias en población de adultos jóvenes. Para lo anterior, se consideran los estudios expuestos, asumiendo como hipótesis que la Teoría de la Mente tendría un rol mediador, ya que esta se ve afectada por el Consumo de Sustancias, y los estudios han demostrado que el Consumo de Sustancias se asocia con un peor desempeño del Control Inhibitorio, existiendo, además, diferencias entre hombres y mujeres.

Hipótesis

Se espera que la TOM sea mediadora entre el CI y el Consumo de Sustancias (ver figura 1), de tal modo que:

H1: Con bajo desempeño en TOM la relación negativa entre CI y consumo será mucho más fuerte que la asociación directa entre ambas variables.

H2: Con alto desempeño en TOM la relación negativa entre CI y consumo será mucho más débil que la asociación directa entre ambas variables.

H3: Con bajo desempeño en TOM, el efecto mediador será más fuerte cuando las personas consuman drogas más duras y por un periodo prolongado en el tiempo.

H4: Variará en función del sexo de la persona. En las mujeres el efecto mediador será más fuerte que en los hombres cuando sean consumidores de drogas más duras y por un periodo prolongado en el tiempo.

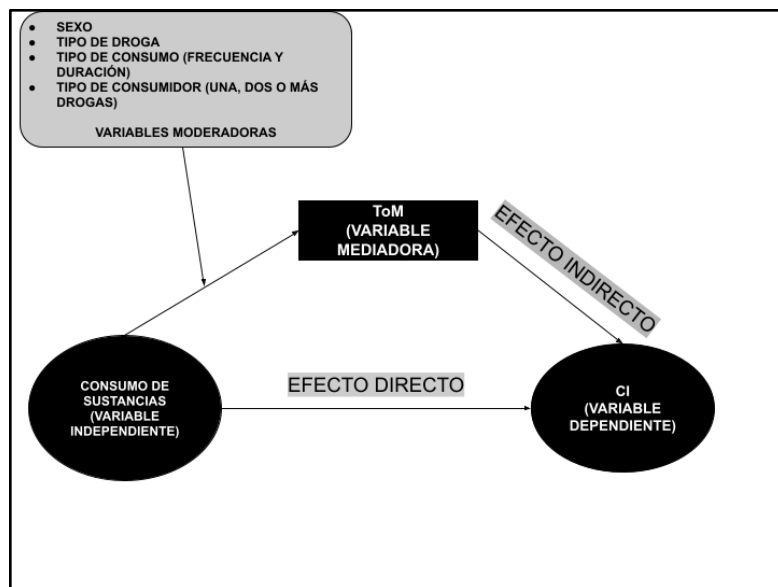


Figura 1. Modelo explicativo del rol mediador del Control Inhibitorio en la relación entre Teoría de la Mente y Consumo de Sustancias, incluyendo las variables moderadoras. Elaboración propia.

Objetivos

Objetivo General:

Precisar en adultos jóvenes, el rol mediador de la Teoría de la Mente, en la relación entre el Control Inhibitorio y el Consumo de Sustancias, diferenciando según tipo de sustancia y sexo.

Objetivos Específicos:

1.1 Evaluar el Control Inhibitorio.

1.2 Evaluar los componentes de la Teoría de la Mente.

1.3 Caracterizar el tipo de consumo de sustancias.

1.4. Determinar el rol mediador de la TOM en la relación entre el CI y el consumo de sustancias, considerando el sexo de las personas.

Método

Participantes

Se utilizó el programa G*Power 3.1.9.7 (Faul et al., 2007), determinando a priori una tamaño muestral mínimo de 129 adultos para un análisis de regresión lineal múltiple con un modelo ajustado, considerando 4 predictores (Control Inhibitorio, Teoría de la Mente dividido en su componente afectivo y cognitivo, y sexo). El valor de alfa fue 0.05, la potencia (o beta) fue de 0.95 y el tamaño del efecto anticipado fue de 0.15. Se calcula un 14% de aumento en la muestra, considerando un total de 150 participantes, de entre 18 y 25 años.

Los criterios de inclusión contemplados fueron: estar en el rango de edad entre 18 y 25 años, ser hablante nativo del español, y por último, que tuvieran acceso a un computador o dispositivo electrónico. Para los criterios de exclusión se consideró: tener discapacidad visual (ceguera al color, daltonismo, miopía no corregida) que impida realizar la tarea frente al computador o dispositivo electrónico.

Tipo de Estudio

El presente estudio es de tipo cuantitativo de alcance correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Diseño

El estudio es no experimental con alcance correlacional, puesto que tiene fines predictivos entre las variables de Consumo de Sustancias y Control Inhibitorio respecto de la Teoría de la Mente, sin embargo, ninguna de las variables es manipulada (Hernández, Fernández y Baptista, 2003). En cuanto al seguimiento de las variables, el estudio es de tipo transversal, teniendo todos los sujetos la misma temporalidad.

Procedimiento

El proceso de investigación inició con la invitación a diferentes jóvenes entre las edades de 18 y 30 años a participar del proyecto. Para esto se realizó la difusión de infografía en redes sociales, las cuales incluían el título y objetivos del estudio, logrando incentivar la inscripción de los participantes. En cuanto al desarrollo de la investigación, dada la pandemia debió ser llevada a cabo de manera online por cada participante. Para esto, se requirió que cada sujeto tuviera acceso a un computador o artefacto electrónico, pudiendo sentarse frente a él, encenderlo y acceder al link. En primera instancia, se accedía a un formulario de Google para realizar la inscripción al estudio, donde los participantes tuvieron en primer lugar el consentimiento informado, teniendo la posibilidad de aceptar o rechazar su participación en el estudio, y luego, una vez que decidieran participar, se continuaba con un apartado de datos personales donde se solicitaba nombre y apellido; sexo, donde estarán preestablecidos las respuesta de hombre y mujer dado que el estudio busca diferencias por sexo biológico aunque también se agrega el prefiero no decirlo; fecha de nacimiento; correo electrónico y verificación del mismo; número de contacto y preguntas tales como: ¿eres hablante nativo/a del español?, ¿Presentas alguna discapacidad visual? (en las opciones se encuentra ceguera al color, daltonismo, miopía no corregida y ninguna), y una última pregunta referente a si quieren ser informados acerca de sus resultados, solicitando un correo de uso personal. Con respecto a la normativa ética, se

resguardaron los principios relevantes de la investigación con personas, otorgando un consentimiento informado previo a la aplicación de instrumentos (Anexo 1), con los riesgos y beneficios, y un procedimiento que salvaguarde la integridad física y psíquica de los participantes, con un adecuado manejo de los datos y de la comunicación (De Minzi, 2007).

La aplicación de instrumentos también se realizó en formato online, dado el contexto de pandemia y la imposibilidad de acceder a un lugar presencialmente. Posterior al consentimiento informado y la aceptación de los participantes a ser parte de la investigación de manera voluntaria, se les hizo llegar a cada participante un correo electrónico individual con un número de participante asignado permitiendo salvaguardar la identidad de los sujetos, además del número de sesión, que siempre fue 1. En el mismo correo, aparecieron a continuación tres links los cuales permitieron acceder a los instrumentos. En dicha aplicación se inició con el Test de Faux Pas para evaluar Teoría de la Mente, mostrando una serie aleatoria de 20 historias con 8 preguntas cada una. Luego, se aplicó la Tarea Stroop para medir Control Inhibitorio y finalmente para cerrar, se aplicó el instrumento ASSIST V3.0.

Plan de Análisis

Una vez obtenidos los resultados, se realizó el análisis estadístico utilizando el paquete de SPSS Statistics, versión 24. Para ello se aplicará una comparación de promedios, medias y un análisis de regresión lineal múltiple dentro de los grupos que se conformarán. Se considera un modelo de regresión lineal múltiple ya que permite entender la relación entre varias variables, siendo útil cuando existen diferentes explicaciones posibles respecto a las relaciones entre dichos factores considerados (Montero, 2016).

Instrumentos y Variables

Se hará uso del cuestionario ASSIST V3.0 (Organización Mundial de la Salud, 2011) el que permite evaluar brevemente los riesgos para salud y otros problemas asociados al consumo de sustancias. Mediante la aplicación de 8 preguntas, este instrumento indaga en la frecuencia y patrones de uso de sustancias, y en el resultado se puede obtener el riesgo asociado al consumo. Dicho cuestionario tiene una duración de entre 10 a 15 minutos. Soto-Brandt y colaboradores (2014) demostraron la validez del ASSIST V3.0 en Chile con una muestra de 400 participantes. Su estudio identificó un factor con valor propio mayor a 1, que dependiendo de la sustancia, explicaría entre un 60% y 78% de la varianza. Del mismo modo, la consistencia interna mostró un alpha de Cronbach de .91 para el puntaje total, mientras que para el tabaco fue de .87, para alcohol .93, para marihuana .95, cocaína .98, anfetaminas .98, inhalantes .90, tranquilizantes .97, alucinógenos .98 y opiáceos .98 (Soto-Brandt et al., 2014). En cuanto a la correlación test-retest, para las cuatro sustancias con mayor prevalencia, los resultados fueron 0.63 para tabaco, .66 para alcohol, .74 para marihuana, y .80 para cocaína-pasta base, todas con un intervalo de confianza de 95%. En general, el cuestionario ha sido ampliamente utilizado, contando con abundante evidencia de validez y fiabilidad, siendo un instrumento de rápida administración, cálculos simples y que permite la identificación de usuarios con consumo riesgoso y abusivo de sustancias ya que contiene preguntas relacionadas con la edad, género, estado civil, nivel educativo, ciudad de residencia, nivel socioeconómico, consumo de sustancias, edad de inicio del consumo de sustancias, recurrencia del consumo de sustancia y cantidad del consumo de sustancias (Bravo et al., 2020; López-Lazcano et al., 2021; Onifade et al., 2014).

Para medir Control Inhibitorio se utilizará el Test de Stroop Palabra-Color de Golden (1978), el cual permite evaluar la capacidad de inhibir cognitivamente las respuestas predominantes, además de medir la atención sostenida y selectiva y la capacidad para clasificar

información mediante la reacción selectiva (Bajo, 2011). Esta prueba consta de tres partes: a) lectura de palabras escritas en tinta negra (nombres de colores), b) denominación de los colores en que están dibujadas unas “x”, y c) lectura de una lista de nombres de colores las cuales están escritas en un color diferente, sin coincidencias entre el nombre del color y el color en que están escritas. La comparación que se obtiene de estas puntuaciones en las tres etapas permite evaluar los efectos de la interferencia en el sujeto.

Para la evaluación de Teoría de la Mente se utilizará la adaptación realizada por De Achaval (2010) del Faux Pas Test (Stone, Baron-Cohen, Knight, 1998). Esta tarea, conocida también como “Paso en Falso”, mide la capacidad de identificar cuando alguien accidentalmente ha dicho algo inapropiado que pudiese ser hiriente para otro individuo. La tarea consta de 20 historias cortas que se presentan de forma aleatoria y deben ser leídas por los participantes, dividiéndose en 10 historias de control y 10 historias que miden la variable “Faux Pas”. Cada historia es seguida de ocho preguntas que evalúan ToM cognitiva (detección de Faux Pas, Identificación de Persona, Compresión de Inadecuación, Intencionalidad, Falsa Creencia), y ToM afectiva (Empatía), además de dos preguntas control donde se evalúa la comprensión de la historia. El puntaje utilizado en esta prueba va de 0 a 1, otorgando 1 punto por cada respuesta correcta, sin embargo, en caso de que las preguntas control sean incorrectas, se descarta el puntaje de esa historia. En base a los autores, el índice de fiabilidad de la prueba entre evaluadores es de 0.76, mientras que en test-retest es de 0.83 (Stone et al., 1998).

Resultados

En cuanto a la muestra que respondió los instrumentos, esta corresponden a 37 personas, de las cuales el 72,97% se identificaron con el sexo femenino (27 personas) y solo un 27,03% con el sexo masculino (10 personas), siendo entonces una muestra compuesta principalmente por mujeres.

Respecto al Consumo de Sustancias, las tres sustancias más consumidas por los participantes son: bebidas alcohólicas consumidas por un 64,88% de la muestra (24 personas), seguido por el tabaco que es consumido por un 54,05% de la muestra (20 personas) y finalmente marihuana, que es consumida por un 48,65% de la muestra (18 sujetos). En consideración a estas sustancias y el puntaje de riesgo, solo un participante según las recomendaciones del ASSIST V3.0, califica para un tratamiento más intensivo, mientras que 7 sujetos se consideran policonsumidores ya que consumen diversas sustancias y se encuentran en un riesgo moderado respecto al consumo de las mismas. En cuanto al puntaje de riesgo total de consumo, se obtiene un promedio muestral de 19,67 puntos ($DS= 17,20$), siendo un puntaje de bajo-medio riesgo. Por el contrario, las sustancias con menor consumo son Cocaína, Opiáceos e Inhalantes todos con un porcentaje de solo 10,81% del total de la muestra.

En cuanto a la Tarea Stroop, la media más baja dentro de las tres condiciones de esta tarea fue la incongruente ($x=15,9766$; $DS= 528,0105$), mientras que la más alta de las tres condiciones fue neutra ($X=1653,7108$; $SD= 397,4584$). Además en cuanto a los efectos, en el efecto de interferencia la media fue de $-55,7341$ ($DS= 355,2897$), mientras que el de facilitación $-0,4884$ ($DS= 250,8122$).

Finalmente, en cuanto al Instrumento de Faux Pas, que evalúa los componentes de la Teoría de la Mente, la media del desempeño más alta se obtuvo en el puntaje de Empatía que

corresponde al tipo afectivo de ToM ($X= 31,65$; $DS= 0,0963$), mientras que la media más baja se obtuvo en el puntaje final de Intencionalidad, que involucra la ToM cognitiva ($X= 28,15$; $DS= 0,1161$).

Para el análisis de los datos, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple con un procedimiento de selección paso a paso de los predictores. En una primera fase el predictor correspondió al Control Inhibitorio (CI). Posteriormente para evaluar el carácter mediador, fueron incorporadas la Teoría de la Mente (ToM) y el sexo del participante. Las variables de CI, fueron el efecto de facilitación y el efecto de inhibición estimados a partir de los tiempos de reacción en la Tarea de Stroop. Las variables de ToM fueron las 5 sub-escalas de la prueba de Faux Pas: detección de Faux pas (Paso en Falso), inadecuación, intencionalidad, creencia y empatía. La variable sexo, fue ingresada como variable dummy categórica. Las variables a ser predichas fueron el riesgo de consumo total, y el riesgo de consumo de cada uno de los tipos de sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, inhalantes, cocaína, anfetaminas, tranquilizantes, alucinógenos, opiáceos.

Cuando los predictores fueron el efecto de facilitación y el efecto de inhibición, como estimaciones del control inhibitorio, ninguno de ellos logró predecir el riesgo de consumo total o de alguna sustancia en particular.

Cuando fueron incorporados al modelo las variables de ToM y el sexo de los participante; solo dos consumos de sustancias – Marihuana y Anfetaminas- fueron predichos por algunos de los predictores ingresados al modelo. En el caso del riesgo de consumo de marihuana, los predictores explicaron 10,6% de la variabilidad de dicho consumo ($R^2 = .325$, $F_{(1,35)} = 4.146$, $p = .049$). Sin embargo, solo la sub-escala comprensión de la inadecuación del Faux Pas, se asoció significativamente al consumo. De tal forma que a mayor comprensión de la inadecuación de

determinados comentarios en contextos sociales, menor es el riesgo de consumo de Marihuana ($\beta = -.325$; $t = -2.04$; $p < .049$). Finalmente, en cuanto al riesgo de consumo de anfetaminas los predictores explicaron 12,1% de la variabilidad de dicho consumo ($R^2 = .348$, $F_{(1,35)} = 4.838$, $p = .035$). Sin embargo, solo la sub-escala comprensión de Faux Pas se asoció significativamente al consumo. De tal forma que a mayor comprensión de que alguien comete un error (paso en falso o metida de pata) durante una interacción social, menor es el riesgo de consumo de Anfetaminas ($\beta = -.348$; $t = -2.20$; $p < .035$).

En síntesis, solo dos riesgos de consumo (Marihuana y Anfetaminas) fueron predichos por las variables de nuestro modelo. En estos modelos, solo dos predictores asociados a la TOM, la comprensión de la inadecuación y la comprensión del error en contextos sociales, fueron los que lograron explicar significativamente entre un 10% y un 12% de la variabilidad. Estos se asociaron negativamente, dejando en evidencia que una menor habilidad para razonar con estados mentales se asocia a mayor riesgo de consumo. El control inhibitorio, estimado a partir de la tarea de Stroop y el sexo de los participantes no se asociaron a los riesgos de consumo. Las otras sustancias (alcohol, tabaco, inhalantes, cocaína, tranquilizantes, alucinógenos, y opiáceos) no fueron predichas por ninguno de los predictores del modelo.

Discusión

El propósito de este estudio fue investigar si la Teoría de la Mente cumplía un rol mediador entre el Consumo de Sustancias y el Control Inhibitorio, realizando una diferenciación según el sexo de los participantes. Con el propósito antes mencionado se planteó evaluar el Control Inhibitorio mediante el Test de Stroop Palabra-Color de Golden (1978). De igual modo, se evaluaron los componentes de la Teoría de la Mente mediante la adaptación realizada por De

Achaval (2010) del Faux Pas Test (Stone, Baron-Cohen, Knight, 1998); además caracterizar el tipo de consumo de sustancias para finalmente, determinar el rol mediador de la TOM en la relación entre el CI y el consumo de sustancias, considerando el sexo de las personas, dado que estas tres variables no han sido estudiadas en conjunto.

Dentro de la investigación, los resultados primeramente mostraron que el Control Inhibitorio, considerado en base a los efectos de facilitación e inhibición obtenidas mediante la Tarea Stroop, no logra predecir por sí solo el riesgo de consumo de sustancias, ya sea total o para sustancias en particular. Lo anterior iría en línea contraria a lo expuesto por la literatura, dado que los estudios han mostrado que en presencia de un CI disminuido, existe mayor consumo de sustancias (Ramos et al., 2016; Del Valle et al., 2020). Los resultados podrían ser explicados en relación a que, contrario a nuestro estudio, la mayoría de las investigaciones realizadas consideran una población clínica en sus estudios, quienes generalmente presentan mayor daño en sus funciones cognitivas debido al consumo perjudicial de sustancias (Altıntaş et al., 2019). Por otro lado, los estudios han expuesto que, en relación al consumo de sustancias, las dificultades en tareas de Control Inhibitorio se aprecian cuando los sujetos deben responder tareas que implican uso de motricidad, no siendo el caso de la prueba aplicada en este estudio, donde la Tarea Stroop tiene una exigencia más bien a nivel visual (Pozo-Hernández et al., 2019). Del mismo modo, dentro de la recolección de datos, se debe considerar que el ASSIST V3.0 se presentó como un cuestionario autoaplicado, lo que puede implicar un sesgo en las respuestas entregadas por los sujetos al ser los adultos jóvenes un grupo que tiende a minimizar los efectos adversos que el consumo de sustancias puede provocar (Pozo-Hernández et al., 2019).

Posteriormente, cuando se agregó al modelo las variables de ToM y sexo, solo dos componentes de la ToM lograron actuar como predictores del riesgo de consumo de sustancias.

En este sentido, un déficit en la comprensión de inadecuación de determinados comentarios en contextos sociales se asoció a un mayor riesgo de consumir marihuana, mientras que las dificultades en la detección de Faux Pas (metida de pata o paso en falso) se asoció a un mayor riesgo de consumir anfetaminas. De este modo, ambas dimensiones de ToM se relacionaron de manera negativa con el riesgo de consumo, siendo ambos componentes relacionados con la ToM cognitiva, la cual implica el entendimiento de estados mentales de otros.

En el caso del riesgo de consumo de anfetaminas y su relación con la ToM, se puede explicar, según Uhlmann y colaboradores (2018), en base a el rol fundamental de la cognición social para entender estados mentales y emociones de otros. Por tanto, si existe una incorrecta interpretación de las interacciones sociales, esto puede llevar a comportamientos inapropiados, tal como el consumo de anfetaminas, siendo estos consumidores quienes principalmente muestran dificultades en tareas de ToM (Uhlmann et al., 2018). Por otro lado, el consumo de marihuana en estudios previos no mostró relación con el desempeño en tareas de ToM (Altıntaş, et al., 2019), contrario a los resultados del presente estudio, donde se vio que un peor desempeño en ToM cognitiva se relaciona con un mayor riesgo de consumir marihuana. Esto podría deberse a las limitaciones encontradas en el estudio de Altıntaş y colaboradores (2019), quienes presentaron una muestra que tenía un máximo de tres semanas de consumo, pese a que los reportes indicarían que las dificultades en las funciones cognitivas se ven tras un uso crónico de sustancias de al menos 8 semanas. Además, Pozo-Hernández y compañía (2019) mencionan que tras un consumo habitual de marihuana existen mayores dificultades en la cognición, repercutiendo en las interacciones sociales, por lo que se logra comprender lo observado durante este estudio en relación al riesgo de consumo asociado a déficits en la ToM cognitiva.

En síntesis, los resultados señalan que el consumo de sustancias sí se relaciona de forma negativa y significativa con la Teoría de la Mente Cognitiva, lo que implica que a mayor consumo de sustancias existen dificultades en entender estados mentales de otros, lo que concuerda con lo propuesto por diversos autores, quienes indican que el consumo de sustancias provoca dificultades en tareas de ToM cognitiva (Shamay-Tsoory y Aharon-Peretz, 2007; Onuoha et al., 2016; Uhlmann et al., 2018; Fein et al., 2013; Cservenka y Brumback, 2017; Huang et al., 2018).

Referente al presente estudio, existen implicancias teóricas y prácticas. En primer lugar, debido a la pandemia por COVID-19, la aplicación de cada instrumento fue a través de plataformas digitales por lo que se debieron adaptar los instrumentos para estos fines. Tal es el caso del cuestionario ASSIST V3.0 (Organización Mundial de la Salud, 2011) el cual es usualmente aplicado en forma de lápiz y papel, y es completado por un profesional del área de la salud quién realiza las preguntas al sujeto, pero debido al contexto, debió realizarse como un cuestionario de auto reporte en formato online.

En cuanto a las limitaciones de la investigación se considera que en términos metodológicos el tamaño muestral no es el óptimo, ya que según el programa G*Power se recomendó un tamaño muestral de 129 participantes, mientras que la muestra final estuvo compuesta por 37 sujetos que respondieron los tres cuestionarios. Esto se podría explicar debido a que, si bien se contó con casi 200 personas inscritas, la mayoría se vió dificultada en responder los instrumentos ya que algunos aparatos electrónicos con sistema operativo iOS no pueden descargar el programa, así como otros con Windows 10 mostraron problemas en la descarga y en el registro de los datos. Además, es necesario mencionar que no se consiguió una distribución equitativa en cuanto a sexo biológico, ya que el porcentaje mayor correspondía a mujeres,

impidiendo lograr una diferenciación según sexo. En adición, se debe considerar que, al realizar la difusión por redes sociales, la población receptora de dicha infografía fueron estudiantes universitarios, quienes suelen conocer y entender la Tarea Stroop por lo que suelen presentar mejores resultados que la población promedio.

Por otra parte, las fortalezas del estudio realizado son, en primer lugar, que permite relacionar variables que no se han estudiado previamente en conjunto, entregando resultados que permiten identificar la relación que existe entre ellas, abriendo paso a futuras investigaciones. Sumado a lo anterior, se considera las ventajas que trajo el formato totalmente remoto del estudio, donde gracias a que los sujetos respondieron desde un espacio propio, pudieron tomarse el tiempo que consideraron adecuado para contestar, es decir, hubo una flexibilización en cuanto a la respuesta de los instrumentos y no implicó un agotamiento mental y/o físico por estar frente a la computadora al contestar los instrumentos. También, cabe destacar que la utilización de códigos de identificación generó que los participantes se sintieran más cómodos para responder los instrumentos pues no son identificados e individualizados a partir de sus datos personales.

Finalmente, se sugiere que para estudios posteriores se considere la aplicación de los cuestionarios con un programa distinto a E-prime Go, e idealmente, que el programa entregue de forma simultánea el número de sujeto y el espacio para realizar los instrumentos pues eso entregaría una mayor confidencialidad y tranquilidad a los sujetos.

Referencias

- Alaerts, K., Nackaerts, E., Meyns, P., Swinnen, S. y Wenderoth, N. (2011). Action and emotion recognition from point light displays: an investigation of gender differences. *PloS one*, 6(6), e20989.
- Altıntaş, M., İnanç, L., Hunca, A. N., Ektiricioğlu, C., Yılmaz, N., Tuna, Z. O. y Üney, R. (2019). Theory of mind, aggression and impulsivity in patients with synthetic cannabinoid use disorders: a case-control study. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(1):5-12
- Bajo, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(3), 168-73.
- Barkley, R. (1997). Behavioral Inhibition, Sustained Attention, and Executive Functions: Constructing a Unifying Theory of ADHD. *Psychological Bulletin Vol. 121*, No. 1, 65-94.
- Baron-Cohen, S., Ring, H., Moriarty, J., Schmitz, B., Costa, D., y Ell, P. (1994). Recognition of mental state terms. *British Journal of Psychiatry*, 165(5), 640-649.
- Bravo, M., Bolaños, G., Pastas, A., Guerrero, C., Narváez, E. y Tulcán, S. (2020). Nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en conductores de transporte público urbano. *Informes Psicológicos*, 20(2), 67-81.
- Bosco, F., Capozzi, F., Colle, L., Marostica, P. y Tirassa, M. (2014). Theory of mind deficit in subjects with alcohol use disorder: an analysis of mindreading processes. *Alcohol and Alcoholism*, 49(3), 299-307.
- Capilla, A., Romero, D., Maestú, M., Campo, P., Fernández, S., González, J., Fernandez, A. y Ortíz, T. (2004). Emergencia y desarrollo cerebral de las funciones ejecutivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 377-386.

- Carlson, S. M., y Moses, L. J. (2001). Individual differences in inhibitory control and children's theory of mind. *Child development*, 72(4), 1032-1053.
- Cservenka, A., y Brumback, T. (2017). The burden of binge and heavy drinking on the brain: Effects on adolescent and young adult neural structure and function. *Frontiers in Psychology*, 8, 1111
- De Achaval (2010). Evaluación de la Cognición Social en Pacientes con Esquizofrenia y sus Familiares de Primer Grado no Afectados. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad de Belgrano, Buenos Aires.
- De Minzi, M. C. R. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques: revista de la Universidad Adventista del Plata*, 19(1), 5-18.
- Del Valle, B., Pilatti, A. y Pautassi, R. (2020). Efecto de una dosis aguda de alcohol sobre control inhibitorio, sensibilidad a las recompensas y toma de riesgos en estudiantes universitarios con elevada y baja impulsividad rasgo. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 20(1).
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fein, G., Greenstein, D., Cardenas, V., Cuzen, N., Fouche, J., Ferrett, H., Thomas. K. y Stein, D. (2013). Cortical and subcortical volumes in adolescents with alcohol dependence but without substance or psychiatric comorbidities. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214, 1-8.
- Frank, C. K., Baron-Cohen, S., & Ganzel, B. L. (2015). Sex differences in the neural basis of false-belief and pragmatic language comprehension. *NeuroImage*, 105, 300-311.

- Gandolphe, M. C., Lecluyse, B., Triquet, C., Brunelle, E., Duparcq, J. P. y Nandrino, J. L. (2018). Mind reading abilities in opiate-dependent patients: An exploratory study. *Comprehensive psychiatry*, 83, 46-52.
- Golden, C. (1978). *Stroop Color and Word Test. A manual for clinical and experimental uses*. Illinois: Stoelting Company.
- Hayes, A. y Scharkow, M. (2013). The relative trustworthiness of inferential tests of the indirect effect in statistical mediation analysis: Does method really matter?. *Psychological science*, 24(10), 1918-1927.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Huang, S., Holcomb, L. A., Cruz, S. M. y Marinkovic, K. (2018). Altered oscillatory brain dynamics of emotional processing in young binge drinkers. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 18(1), 43-57.
- Lannoy, S., Gilles, F., Benzerouk, F., Henry, A., Oker, A., Raucher-Chéné, D., Besche-Richard, C. y Gierski, F. (2020). Disentangling the role of social cognition processes at early steps of alcohol abuse: The influence of affective theory of mind. *Addictive behaviors*, 102, 106187.
- López-Lazcano, A., López-Pelayo, H., Balcells-Oliveró, M., Segura, L. & Solé, A. (2021). Validación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en pacientes con trastorno psiquiátrico ingresados en una unidad de agudos. *Adicciones*.

- Maurage, F., Timary, P., Tecco, J., Lechantre, S. y Samson, D.(2015). Theory of mind difficulties in patients with alcohol dependence: beyond the prefrontal cortex dysfunction hypothesis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(6), 980-988.
- Montero, R. (2016). Modelos de regresión lineal múltiple. *Documentos de Trabajo en Economía Aplicada*. Universidad de Granada. España.
- Onifade, P., Bello, A., Abiodun, O., Sotunsa, J., y Ladipo, O. A. (2014). Psychometric properties of alcohol smoking and substance involvement screening test (Assist V3. 0) among university students. *Journal Addict. Behav. Ther. Rehab*, 3(3), 2-7.
- Onuoha, R. C., Quintana, D. S., Lyvers, M. y Guastella, A. J. (2016). A meta-analysis of theory of mind in alcohol use disorders. *Alcohol and Alcoholism*, 51(4), 410-415.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol. tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C. y Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3).
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and Brain Sciences*. doi: 10.1017/S0140525X00076512
- Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M. & Vélez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3(2), 91-99.

- Russell, T. A., Tchanturia, K., Rahman, Q., & Schmidt, U. (2007). Sex differences in theory of mind: a male advantage on Happé's "cartoon" task. *Cognition and emotion*, 21(7), 1554-1564.
- Shamay-Tsoory, S. G. y Aharon-Peretz, J. (2007). Dissociable prefrontal networks for cognitive and affective theory of mind: a lesion study. *Neuropsychologia*, 45(13), 3054-3067.
- Sharp, C. (2008). Theory of mind and conducts problems in children: Deficits in reading the "emotions of the eyes". *Cognition and Emotion*, 22, 1149-1158.
<http://dx.doi.org/10.1080/02699930701667586>
- Soto-Brandt, G., Huidobro, R., Artigas, D., Rivera-Rei, Á., Escobar, M., Guzmán, N., Salas, N., Canales, Andrés, Ibañez, A. Martínez, C. y Castillo-Carniglia, Á. (2014). Evidencia de validez en Chile del alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist). *Adicciones*, 26(4), 291-302.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S., & Knight, R. T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10, 640–656. doi: 10.1162/089892998562942.
- Uhlmann, A., Ipser, J. C., Wilson, D., y Stein, D. J. (2018). Social cognition and aggression in methamphetamine dependence with and without a history of psychosis. *Metabolic brain disease*, 33(2), 559-568.
- Wimmer, H. y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103-128.

Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Institución Patrocinante: Universidad de Talca, Facultad de Psicología

Título de la investigación: Mediación de la Teoría de la Mente entre el Control Inhibitorio y el Consumo de Sustancias en adultos jóvenes según sexo.

Introducción:

Estimado: Está siendo invitado(a) a participar en una investigación no experimental en el ámbito de la psicología cognitiva. Por favor lea este documento cuidadosamente y haga las preguntas que quiera acerca de cualquier aspecto que no comprenda. El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado y que a continuación se describe en forma resumida:

¿Quién está haciendo esta investigación? El presente trabajo será realizado por Catalina Sandoval y Javiera Tapia, con la supervisión del profesor de la Facultad de Psicología, Dr. Ramón Castillo. En este sentido, se enmarca dentro del Proyecto de Memoria para optar al Título de Psicólogo.

¿Cuál es el propósito u objetivo de esta investigación?

El propósito de esta investigación es precisar, en adultos jóvenes, el rol de la Teoría de la Mente en la relación entre el Control Inhibitorio y el Consumo de Sustancias, diferenciando según sexo.

¿Quiénes participarán o serán reclutados en esta investigación?

Aproximadamente 150 personas serán parte de este estudio. Ellos están siendo reclutados por medio de publicaciones en redes sociales, donde se menciona el título del estudio y se pide a los interesados inscribirse voluntariamente en un formulario online disponible. Los alumnos se inscriben dejando registrado su nombre, celular, email y disponibilidad de horario. Ellos serán contactados por celular o email en la medida que su horario coincida con la realización de los experimentos. Usted puede ser parte de esta investigación si: a. Tiene una edad dentro del rango de 18 a 25 años. b. Es hablante nativo del español. c. Tiene acceso a un computador o dispositivo electrónico. d. No presenta una discapacidad motora, auditiva o visual que le impida realizar la tarea frente al computador o dispositivo electrónico. Si usted no está seguro de alguno de estos puntos, por favor pregunte al experimentador para clarificar su duda.

¿Qué se le pedirá realizar en esta investigación y cuánto tiempo tomará?

Como participante le será solicitado llevar a cabo tres tareas no experimentales frente al computador, estas serán realizadas en orden azaroso. Tienen como objetivo precisar el rol de la Teoría de la Mente y sus componentes, en la relación entre el Control Inhibitorio y el Consumo de Sustancias, diferenciando según tipo de sustancia, tipo de consumo y sexo, en adultos jóvenes con y sin uso de sustancias. A estas tareas se responderá mediante la presión de una tecla en el computador, las flechas en pantalla táctil o el uso de un mouse. Finalmente, el estudio entero puede tomar entre 50 y 70 minutos. Las tareas serán ejecutadas mediante formularios online, por lo que

podrán realizarlas desde el espacio que más le acomode, idealmente donde pueda estar tranquilo y sin distracciones.

¿Hay algún riesgo al participar de esta investigación?

Ninguno de los procedimientos de registro, constituyen algún riesgo para la persona. Un riesgo potencial es una fatiga leve y temporal como resultado de llevar a cabo una tarea extensa frente al computador. Los experimentos están diseñados para que descanse en función de sus necesidades.

¿Hay algún costo al participar en esta investigación?

Los procedimientos pudiesen generar un costo para el participante relacionado con tiempo, consumo de datos y consumo de electricidad.

¿Hay algún beneficio al ser parte de esta investigación?

Usted no obtendrá ningún beneficio derivado de este estudio. Sin embargo, colaborando en este estudio puede ayudar a los investigadores en psicología, a comprender cómo se relaciona el consumo de sustancias con el control de impulsos y la atribución de estados mentales. En ese sentido el conocimiento que generará esta investigación es un beneficio social o comunitario.

¿Tiene opciones acerca de la participación en esta investigación?

Si no desea tomar parte en esta investigación simplemente no participe. Adicionalmente, puede participar en otros estudios y experimentos que actualmente se encuentran vigentes y están siendo llevados a cabo por otros investigadores de la Facultad de Psicología.

¿Cómo será resguardada la información confidencial de su participación?

La información acerca de usted va a ser mantenida como información confidencial y privada, usando un código numérico en vez de su nombre en todos los materiales de recolección de datos. Su nombre nunca será asociado con los datos que nosotros recolectamos de usted en esta oportunidad. Esta información será mantenida separada de la información del consentimiento informado. Sus datos experimentales estarán disponibles indefinidamente en una base de datos pública. Sin embargo, cualquier información personal permanecerá en una ubicación separada de sus datos en el experimento. Cualquier información personal incluyendo el consentimiento informado será mantenida por 5 años después de los cuales será destruida. Aunque los datos de este experimento serán mantenidos en una base de datos pública, su identidad (nombre) nunca aparecerá asociada con los datos, o en la base de datos pública, o en las publicaciones derivadas de esta investigación. Personal autorizado por el Comité de Ética de Facultad y personal de instituciones gubernamentales pueden someter a inspección los registros de esta investigación con el propósito de auditar y asegurar la calidad del estudio y los derechos de los participantes.

¿Están en riesgo sus derechos al participar en esta investigación?

Nada en este consentimiento informado implica renunciar a los derechos que usted tiene como persona. Este consentimiento tampoco libera al investigador principal, la Universidad de Talca o su personal asociado de las responsabilidades derivadas de una conducta negligente.

¿Tiene obligatoriamente que ser parte de esta investigación?

¡No! Nadie tiene la obligación de ser parte de esta investigación. Usted puede rechazar ser parte de esta investigación sin problemas, sin ninguna consecuencia negativa para usted y sin tener que

dar ninguna explicación. Rechazando tomar parte de esta investigación no le causará ningún tipo de problemas o pérdidas que usted de otra manera podría obtener. Además, usted puede comenzar el experimento y parar en cualquier momento, si es que ha cambiado de opinión mientras éste es llevado a cabo. Si desea parar el experimento mientras este está en curso, sólo debe notificarlo al experimentador que lo contactó y firmar la hoja de revocación.

¿Qué pasa si usted tiene preguntas sobre esta investigación?

Si usted tiene alguna pregunta relacionada a esta investigación puede contactar al Dr. Ramón Castillo (Teléfono 71-2-201581; Email: racastillo@utalca.cl. Avenida Lircay s/n, Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Código postal 3460000, Talca, Chile). El Comité de Ética de la Facultad de Psicología asegura que todos los proyectos de investigación que involucran participantes humanos tienen sus derechos y bienestar protegidos. Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante o quejas acerca de esta investigación, puede contactar al Comité de Ética de la Facultad de Psicología integrado por Andrés Jiménez (anjimenez@utalca.cl) y José Luis Ulloa (joulloa@utalca.cl), enviando un correo electrónico a esas respectivas direcciones o llamando a la Facultad de Psicología al teléfono +56- 71-2-201782.

Declaración

- He leído esta información y he recibido respuestas a todas las preguntas que he realizado, con una explicación satisfactoria sobre el propósito de la investigación, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se esperan éstos produzcan.
- He sido informado/a sobre las eventuales molestias, incomodidades y riesgos de mi participación en la investigación.
- He sido también informado/a que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir. Mi participación en el procedimiento no involucra un costo económico alguno que yo deba solventar (hacerme cargo).
- Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, esto significa que sólo el equipo investigador tendrá acceso a mis datos y nadie más. En caso de que la información obtenida del estudio sea publicada ésta se mantendrá anónima, esto significa que no aparecerá ningún dato con el que puedan identificarme en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.
- Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria. Si no deseo participar en ella, o una vez iniciada la investigación no deseo seguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas y sin tener que dar ninguna explicación. En ambos casos, se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí. Para esto último sólo debo firmar la hoja de revocación que el personal del laboratorio me proveerá.

Adicionalmente, el investigador responsable (Teléfono 71-2-201581; Email: racastillo@utalca.cl. Avenida Lircay s/n, Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Oficina 6, código postal 346000, Talca, Chile), ha manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que me surja, antes, durante y después de mi participación en la actividad. Además, si deseo realizar consultas personalmente tengo que dirigirme a la dirección antes mencionada. También puedo contactarme con el Comité de Ética de la Facultad de Psicología integrado por Andrés Jiménez (anjimenez@utalca.cl) y José Luis Ulloa (joulloa@utalca.cl), enviando un correo electrónico a esas respectivas direcciones o llamando a la Facultad de Psicología al teléfono +56-71-2-201782

Anexo 2

Faux Pas Test (Stone et al., 1998; De Achaval, 2010)

Instrucciones: A continuación, leerá una serie de historias breves, luego deberá contestar las preguntas planteadas para cada una de ellas de forma concisa. Para cada una de ellas, es importante que en el caso de que la respuesta de la pregunta n°1 sea “SÍ”, conteste todas las que siguen. De responder “NO” a la pregunta n°1, deberá contestar directamente las preguntas 7 y 8. Pregunta 1: “SÍ” → deberá contestar desde la pregunta 1 a 8 Pregunta 1: “NO” → deberá contestar sólo las preguntas 7 y 8.

1. Vicky estaba en una fiesta en la casa de Joaquín. Estaba hablando con él cuando una mujer se le acercó. Era una de las vecinas de Joaquín. La mujer dijo: “Hola” y acercándose a Vicky le dijo “Creo que no nos conocemos. Mi nombre es María. ¿Cómo es el tuyo?”. Vicky respondió: “Soy Vicky”. Joaquín preguntó: “¿Alguien quiere algo de tomar?”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Joaquín que Vicky y María no se conocían?
- 6) ¿Cómo piensas que se sintió Vicky?
- 7) En la historia, ¿dónde estaba Vicky?
- 8) ¿Vicky y María se conocían?

2. El marido de Elena le preparó una fiesta sorpresa para su cumpleaños. Invitó a Sara, una amiga de Elena y le dijo: “No le digas a nadie, en especial a Elena”. El día antes de la fiesta, Elena estaba en casa de Sara y Sara volcó el café sobre su vestido nuevo que tenía colgado en una silla. “Uy!” dijo Sara “Lo iba a usar en tu fiesta!” “¿Qué fiesta?” preguntó Elena. “Ven” dijo Sara, “Veamos si podemos sacar la mancha”.

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sara recordaba que la fiesta era sorpresa?
- 6) ¿Cómo crees que Elena se sintió?
- 7) ¿En la historia, para quién era la fiesta sorpresa?
- 8) ¿Qué se derramó sobre el vestido?

3. Julián estaba buscando una camisa que combinara con su traje. El vendedor le mostró varias camisas. Julián las miró todas y finalmente encontró una del color apropiado. Pero cuando fue al vestidor y se la probó no le entraba. “Creo que es muy pequeña” le dijo al vendedor. “No te preocupes” contestó el vendedor. “Te conseguiremos una más grande para la próxima semana”. Julián dijo “Genial, entonces, vendré la semana que viene”.

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Cuándo se probó la camisa, sabía Julián que no tenían en su talla?
- 6) ¿Cómo crees que Julián se sintió?
- 7) En la historia, ¿qué estaba buscando Julián?
- 8) ¿Por qué volvería la próxima semana?

4. Juana se acaba de mudar a un departamento nuevo. Fue de compras y se compró unas cortinas nuevas para su dormitorio. Cuando terminó de decorar el departamento, su mejor amiga Lisa pasó a visitarla. Juana le mostró el departamento y le preguntó: ¿Te gusta mi dormitorio? “Lisa le contestó: “Esas cortinas parecen viejas. ¡Ojalá compres unas nuevas!”.

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Lisa quien había comprado las cortinas?
- 6) ¿Cómo crees que Juana se sintió?
- 7) En la historia, ¿qué es lo que Juana acababa de comprar?
- 8) ¿Hace cuánto tiempo Juana vivía en ese departamento?

5. Pedro fue a la peluquería a cortarse el pelo. ¿El peluquero le preguntó “Cómo quiere que le corte el pelo? Pedro le dijo: “El mismo corte que tengo, pero unos centímetros menos”. El peluquero le cortó un poco disparejo adelante entonces para emparejarlo tuvo que cortárselo más corto atrás. “Quizás esté un poco más corto de lo que me pidió” dijo el peluquero. Pedro respondió: “¡No importa, ya crecerá!”.

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Mientras le cortaban el pelo, se dio cuenta Pedro de que se lo estaban cortando demasiado corto?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Pedro?
- 7) En la historia ¿cómo quería Pedro que le cortaran el pelo?
- 8) ¿Cómo se lo cortaron?

6. Juan paró en la estación de servicio camino a su casa para cargar combustible. Le dio al vendedor su tarjeta de crédito. Al pasarla por la máquina el vendedor le dijo: “Disculpe, la máquina no acepta su tarjeta”. Juan respondió “Mmm, qué raro, pagaré en efectivo” Le dio dinero y dijo: “Llene el tanque por favor.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Cuándo le dio la tarjeta al vendedor, sabía Juan que la máquina no aceptaría su tarjeta?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Juan?
- 7) En la historia, ¿para qué paró Juan?

8) ¿Por qué pagó en efectivo?

7. Sofía es una niña de 3 años con cara redonda y pelo rubio. Estaba en la casa de su tía Carolina cuando el timbre sonó, Carolina atendió la puerta. Era María su vecina. “Hola” dijo Carolina. “Qué amable que pasaste por casa”. María dijo: “Hola”, y mirando a Sofía comentó:” No creo haber conocido este varoncito tan lindo. ¿Cómo te llamas?”

1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?

5) ¿Sabía María que Sofía era una niña?

6) ¿Cómo crees que se sintió Sofía?

7) En la historia, ¿dónde estaba Sofía?

8) ¿Quién pasó de visita?

8. Luisa llevó a su perro Zack a pasear al parque y le tiró un palito para jugar. Después de un rato de estar en el parque pasó Carola, su vecina. Hablaron un rato y Carola le preguntó: ¿Vas para tu casa, quieres que vayamos juntas?” Luisa le contestó “Está bien”. Llamó a Zack, pero él no venía porque estaba entretenido siguiendo palomas. “Parece que no quiere venir, me quedaré un rato más”. “Bueno” dijo Carola. “Nos vemos más tarde.”

1) Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?

5) ¿Sabía Carola cuando invitó a Luisa que no podría caminar de vuelta a casa con ella?

6) ¿Cómo crees que se sintió Carola?

7) En la historia, ¿dónde llevó Luisa a Zack?

8) ¿Por qué no volvió con su amiga Carola?

9. Gabriela tuvo un rol protagónico en el acto del colegio el año pasado y realmente quería lo mismo para este año. Tomó clases de actuación y en primavera audicionó para el acto. El día que la decisión final estaría pegada en la cartelera, llegó temprano a clases para mirar la lista. No había obtenido el rol principal y en vez tendría un papel menor. Corrió donde estaba su novio y le contó lo sucedido. Él le dijo: “Uy que pena, debes estar muy desilusionada.” “Sí” contestó Gabriela, “Tendré que decidir si tomaré ese papel o no”.

1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?

5) ¿Cuando entró al hall, sabía el novio de Gabriela que ella no había obtenido el rol?

6) ¿Cómo crees que se sintió Gabriela?

7) En la historia ¿qué papel obtuvo finalmente?

8) ¿Qué tipo de rol tuvo el año anterior?

10. Pablo estaba en la biblioteca. Encontró el libro que buscaba sobre el “Ascenso al Aconcagua” y fue a la recepción para alquilarlo. Cuando miró su billetera se dio cuenta que se había olvidado la tarjeta de la biblioteca en su casa. “Perdón”, le dijo a la bibliotecaria. “Olvidé la tarjeta en casa”.

Ella contestó: “No hay problema, dime tu nombre y si te tenemos registrado en la computadora, te puedes llevar el libro sólo con mostrarme tu cédula o registro.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Cuándo Pablo fue a la biblioteca, se dio cuenta de que no tenía su tarjeta?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Pablo?
- 7) En esta historia ¿qué libro quería conseguir Pablo?
- 8) ¿Podría conseguirlo finalmente?

11. Juan Martínez, presidente de la compañía ABCO, llamó a una reunión para todos los ejecutivos seniors. “Tengo algo que decirles” dijo, “Gerardo Roca, uno de nuestros vicepresidentes, está muy enfermo de cáncer y está internado en el hospital.” Todos estaban callados, absortos con la noticia cuando Roberto, uno de los del equipo de marketing llegó tarde diciendo: “Hey, anoche escuché este muy buen chiste: ¿Qué le dijo un paciente terminal a su doctor?” Juan dijo, “Bueno, mejor sigamos trabajando.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) Sabía Roberto al entrar que uno de los vicepresidentes estaba enfermo de cáncer?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Juan, el jefe?
- 7) En la historia, ¿qué les dijo Juan, el jefe, a las personas en la reunión?
- 8) ¿Quién llegó último a la reunión?

12. Miguel, un niño de 9 años, acaba de empezar en un nuevo colegio. Estaba en el baño, mientras Juan y Pedro, otros dos niños, estaban conversando cerca de los lavatorios. Juan dijo:” ¿Conoces al chico nuevo? Su nombre es Miguel. Parece medio raro, ¿no? ¡Y tan chico!” Miguel salió del baño y los chicos lo vieron. Pedro dijo: “¡Ay, acá está Miguel! ¿Quieres venir a jugar fútbol?”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabían Juan y Pedro, mientras hablaban que Miguel estaba en uno de los baños?
- 6) ¿Cómo crees que Miguel se sintió?
- 7) En la historia ¿dónde estaba Miguel mientras Juan y Pedro hablaban?
- 8) ¿Qué dijo Juan sobre Miguel?

13. Aníbal, el primo de María, iba a ir a visitarla entonces María le hizo un kuchen de manzanas especialmente para él. Después de la cena, María le dice: “Hice un kuchen especialmente para tí. Está en la cocina.” “Mmm, ¡qué bueno!” responde Aníbal. Me encanta el kuchen, excepto el de manzanas.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Cuándo Aníbal sintió el aroma del kuchen, sabía que era de manzanas?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió María?
- 7) En la historia ¿Qué tipo de kuchen hizo María?
- 8) ¿Cómo se conocieron María y Aníbal?

14. Agustina le compró a su amiga Ana un bowl de cristal para su matrimonio, en el cual recibió muchos regalos. Un año más tarde, Agustina estaba cenando en casa de Ana cuando sin querer derramó una botella de vino sobre el bowl de cristal y este se rompió en mil pedazos. “Discúlpame, rompí tu bowl” dijo Agustina. Ana respondió: “No te preocupes, de todas formas, nunca me gustó. Alguien me lo regaló para mi casamiento.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Se acordaba Ana que Agustina le había regalado el bowl?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Agustina?
- 7) En la historia, ¿qué le regaló Agustina a Ana para su matrimonio?
- 8) ¿Cómo se rompió el bowl?

15. En el colegio San Patricio había una competencia de cuentos. Muchos niños de 5to. Grado participaron. Cristina, estaba muy entusiasmada con su cuento. Unos días más tarde, los resultados de la competencia fueron anunciados. El cuento de Cristina no ganó nada, y el de Juana, una compañera de curso, ganó el primer premio. Al día siguiente Cristina y Juana estaban sentadas mirando el premio y Juana dijo: “Fue fácil ganar la competencia. El resto de los cuentos fueron terribles.” “Cristina le preguntó: “¿Dónde pondrás tu trofeo?”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Juana que Cristina había participado en la competencia de cuentos?
- 6) ¿Cómo crees que se sintió Cristina?
- 7) En la historia, ¿quién ganó la competencia de cuentos?
- 8) ¿Cristina ganó algo?

16. Tomás estaba en un restaurant, cuando accidentalmente volcó café en el piso. El mozo dijo: “Le traeré otra taza de café” y se retiró por unos momentos. Jorge era otro cliente del restaurant, que estaba esperando cerca de la caja para pagar. Tomás se le acercó a Jorge y le dijo: “Se derramó café en el piso. ¿Lo podría limpiar, por favor?”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Tomás que Jorge era otro cliente?
- 6) ¿Cómo piensas que se sintió Jorge?

- 7) ¿En la historia, por qué estaba Jorge esperando cerca de la caja?
- 8) ¿Qué fue lo que Tomás derramó?

17. Leonor estaba esperando el bus hace un rato largo. Tenía 75 años y estaba cansada de esperar parada. Cuando el bus finalmente llegó, estaba lleno y no había asientos libres. Vio a un vecino, Pedro, parado en el pasillo del bus que le dijo “Hola Leonor,.” ¿Estuviste esperando mucho tiempo el bus?” Leonor contestó: “20 minutos más o menos”. Un joven que estaba sentado se paró y dijo: “Sra. quiere mi asiento?”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) Cuando Leonor se subió al bus ¿Sabía Pedro cuánto tiempo había esperado ella?
- 6) ¿Cómo piensas que se sintió Leonor?
- 7) En la historia ¿por qué Leonor esperó durante 20 minutos en la parada?
- 8) ¿Había algún asiento disponible cuando Leonor subió al bus?

18. Roberto acaba de empezar a trabajar en una nueva oficina. Un día, en la sala de café, hablando con su amigo Andrés le pregunta: “A qué se dedica tu esposa?” y Roberto le responde “Es abogada”. Unos minutos más tarde, Clara entra a la sala de café irritada y diciendo: “Acabo de tener la peor llamada telefónica! ¡Los abogados son tan arrogantes! ¡No los soporto!” Andrés le pregunta a Clara: “¿Quieres revisar estos reportes?”. Clara le contesta: “Ahora no, necesito un café”.

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Clara que la esposa de Roberto era abogada?
- 6) ¿Cómo piensas que se sintió Roberto?
- 7) En la historia ¿De qué trabajaba la esposa de Roberto?
- 8) ¿Dónde estaban conversando Roberto y Andrés?

19. Ricardo se compró un auto nuevo, un Peugeot rojo. Unas semanas después de comprarlo chocó marcha atrás contra el viejo Volvo del vecino. Su auto nuevo no sufrió casi daños ni tampoco el del vecino, solo un rayón en la pintura sobre la rueda. Aun así, golpeó la puerta del vecino y le dijo: “Te pido disculpas, acabo de rayar tu auto.” El vecino miró el auto y le dijo: “No te preocupes, es solo un accidente.”

- 1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?
- 4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?
- 5) ¿Sabía Ricardo cuál sería la reacción de su vecino?
- 6) ¿Cómo piensas que se sintió el vecino?
- 7) En la historia ¿Qué le hizo Ricardo al auto de su vecino?
- 8) ¿Cómo reaccionó el vecino?

20. Luisa fue a la carnicería a comprar carne. El lugar estaba lleno y ruidoso. Le preguntó al carnicero: "¿Me das un pollo?". El carnicero asintió y comenzó a envolver un pollo asado. "Perdón" dijo Luisa, "No debo haber sido clara... Necesito un pollo para cocinar al horno. El carnicero contestó: "Oh, perdón, no tenemos más."

1) ¿Alguien dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

Si es sí: 2) ¿Quién dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

3) ¿Por qué él/ella dijo algo que no debería haber dicho o algo extraño?

4) ¿Por qué piensa que él/ella lo dijo?

5) Cuando comenzó a envolver un pollo para Luisa, ¿sabía el carnicero que ella quería un pollo para cocinar?

6) ¿Cómo piensas que se sintió Luisa?

7) En la historia ¿Dónde fue Luisa?

8) ¿Por qué el carnicero comenzó a envolver un pollo asado para ella?

Cuestionario ASSIST V3.0 (Organización Mundial de la Salud, 2011)

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico	<input type="text"/>	Clinica	<input type="text"/>
Identificación o nombre del usuario	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

Introducción (léasela al usuario o adapte a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).					

PREGUNTA 6 ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?			
	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 7 ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?			
	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3
Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).			

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)

(Marque la casilla correspondiente)

No, nunca

Sí, en los últimos 3 meses

Sí, pero no en los últimos 3 meses

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

Lineamientos de intervención

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección

Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Anexo 4

Imágenes para difusión del estudio a través de redes sociales. Creación propia.

MEDIACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE ENTRE EL CONTROL INHIBITORIO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

CATALINA SANDOVAL Y JAVIERA TAPIA
INVESTIGADORAS RESPONSABLES

TE INVITAMOS A SER PARTE DE NUESTRO ESTUDIO!

Y ESTARÁS PARTICIPANDO EN EL SORTEO DE UN PREMIO!

NO IMPLICA NINGUN RIESGO O COSTO ECONÓMICO




TALCA UNIVERSIDAD ONE
FACULTAD DE INGENIERÍA

Investigadoras responsables:
Catalina Sandoval y Javiera Tapia

Mediación de la Teoría de la Mente entre el Consumo de Sustancias y el Control Inhibitorio en adultos jóvenes

Proyecto de Memoria

Te invitamos a inscribirte en nuestro estudio para el Proyecto de Memoria! Estarás participando por un increíble objeto tecnológico!



MEDIACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE ENTRE EL CONTROL INHIBITORIO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

CATALINA SANDOVAL Y JAVIERA TAPIA
INVESTIGADORAS RESPONSABLES

Te invitamos a ser parte de nuestro estudio!

Y estarás participando en el sorteo de un premio!

NO IMPLICA NINGUN RIESGO O COSTO ECONÓMICO



FACULTAD DE INGENIERÍA
TALCA UNIVERSIDAD ONE

Proyecto de Memoria
Investigadoras Responsables: Catalina Sandoval y Javiera Tapia

Mediación de la Teoría de la Mente entre el Consumo de Sustancias y el Control Inhibitorio en adultos jóvenes

Te invitamos a ser parte de nuestra investigación!
No implica costos y estarás participando por un objeto tecnológico

