

# UNIVERSIDAD DE CUENCA



## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### CARRERA CLÍNICA

“EVALUACIÓN DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN VARONES  
INTERNADOS EN CENTROS DE ADICCIONES”

Trabajo de Titulación previo a la obtención

del Título de Psicóloga Clínica

#### **AUTORES:**

JENNY PAOLA MEJIA ZHAGUI

C.I. 0106271604

ANDREA YESSSENIA ROMERO TACURI

C.I. 0107185738

#### **DIRECTOR:**

MGT. LAURO ESTEBAN CAÑIZARES ABRIL

C.I. 0104610480

CUENCA – ECUADOR

2016



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito fundamental describir los rasgos de personalidad presentes en pacientes hospitalizados en clínicas de rehabilitación por abuso o dependencia de sustancias, además de poder establecer la presencia de los síndromes clínicos y la medida de los mismos en la muestra de estudio. Se realizó una investigación exploratoria – descriptiva con un enfoque cuantitativo, para lo cual se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI- III), que se encarga de evaluar 11 patrones clínicos de personalidad, 3 escalas de patología grave de personalidad y 10 síndromes clínicos. Este estudio se realizó con 50 varones en rehabilitación, 10 de los cuales fueron excluidos por no cumplir los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos mostraron alteraciones en la personalidad de la población relacionada con el consumo de sustancias, presentando una mayor prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad, seguida de los trastornos narcisista y paranoide respectivamente. Por su parte, los rasgos de personalidad de mayor prevalencia correspondieron a rasgos antisociales, narcisistas y paranoides.

**Palabras clave:** Personalidad, drogodependencia, trastornos de personalidad, síndromes clínicos.



## **ABSTRACT**

This investigation had as a fundamental purpose to describe the personality traits present in patients that have been hospitalized in rehabilitation clinics for substance abuse or dependence, besides to establish the presence of the clinical syndromes and measure them in our study. It was performed one exploratory and descriptive research with a quantitative approach, for which was applied the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), which is used to evaluate 11 clinical personality patterns, 3 scales of severe personality pathology and 10 clinical syndromes. This study was realized whit 50 men in rehabilitation, 10 of which were excluded because they not fulfil the inclusion criteria. The results showed changes in personality, presenting a higher prevalence of antisocial personality disorder, followed by the narcissistic and paranoid disorders respectively. Meanwhile, personality traits corresponded to higher prevalence of antisocial, narcissistic and paranoid traits.

**Keywords:** Personality, drug dependence, personality disorders, clinical syndromes.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>                | <b>11</b> |
| <b>2. METODOLOGÍA .....</b>                 | <b>16</b> |
| 2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....         | 16        |
| 2.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....  | 16        |
| 2.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....           | 17        |
| 2.4 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....   | 17        |
| 2.5 PARTICIPANTES.....                      | 17        |
| 2.6 INSTRUMENTOS.....                       | 17        |
| 2.7 PROCEDIMIENTO .....                     | 19        |
| 2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS .....            | 19        |
| 2.8.1 Validez y confiabilidad del test..... | 20        |
| <b>3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1 Características sociodemográficas. .... | 20        |
| 3.2 Características del internamiento ..... | 21        |
| 3.3 Características del consumo. ....       | 21        |
| 3.4 Variable de personalidad .....          | 22        |
| 3.5 Asociación: Personalidad y Drogas.....  | 24        |
| <b>4. DISCUSIÓN .....</b>                   | <b>25</b> |
| <b>5. CONCLUSIONES .....</b>                | <b>28</b> |
| 5.1 Rasgo Antisocial.....                   | 29        |
| 5.2 Rasgos Paranoides.....                  | 29        |
| 5.3 Rasgos Narcisistas .....                | 30        |
| <b>6. RECOMENDACIONES .....</b>             | <b>32</b> |
| <b>7. REFERENCIAS .....</b>                 | <b>34</b> |
| <b>8. ANEXOS.....</b>                       | <b>38</b> |
| 8.1 Consentimiento Informado.....           | 38        |
| 8.2 Entrevista estructurada.....            | 39        |
| 8.3 Resultados de tablas en SPSS .....      | 40        |



## Universidad de Cuenca



### Universidad de Cuenca Cláusula de Derechos de Autor

Jenny Paola Mejía Zhagüi, autora del trabajo de titulación “Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 de julio del 2016

---

Jenny Paola Mejía Zhagüi

C.I: 0106271604



## Universidad de Cuenca



### Universidad de Cuenca Cláusula de Derechos de Autor

Andrea Yessenia Romero Tacuri, autora del trabajo de titulación “Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones” reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Psicóloga Clínica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 21 de julio del 2016

Andrea Yessenia Romero Tacuri

C.I: 0107185738



## Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca  
Cláusula de Propiedad Intelectual

Jenny Paola Mejía Zhagüi autora del trabajo de titulación “Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de julio del 2016

Jenny Paola Mejía Zhagüi

C.I: 0106271604



# Universidad de Cuenca



Universidad de Cuenca  
Cláusula de Propiedad Intelectual

Andrea Yessenia Romero Tacuri autora del trabajo de titulación “Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de julio del 2016

Andrea Yessenia Romero Tacuri

C.I: 0107185738



## DEDICATORIA

- Quiero dedicar este trabajo a mis padres por ser quienes me han dado el apoyo constante para conseguir esta meta, también a mis hermanos por brindarme su cariño y estar en los momentos más difíciles y agradables de este proceso. (Paola)
  
- A mis padres por sus sabios consejos y ser el pilar fundamental en quienes me he apoyado para seguir adelante y no desmayar ante las dificultades que se presentaron.  
A mis hermanos quienes creyeron en la realización de este trabajo y me brindaron ánimos. (Andrea)
  
- A las personas que participaron de este estudio ya que sin ustedes. No habría sido posible el presente trabajo.



## AGRADECIMIENTO

- Queremos agradecer de manera especial a nuestro director del proyecto de investigación el Mgt. Esteban Cañizares quien nos ha sabido guiar de la manera más acertada con paciencia y dedicación, además de aportar con sus conocimientos y creatividad para la elaboración de este trabajo motivándonos día a día para la culminación de esta etapa.
- A la Mgt. Ivonne Álvarez quien ha sido nuestra guía desde el proceso de culminación de carrera, por su orientación profesional y moral en esta etapa de la vida universitaria ha sido de absoluta valía para nosotras. Gracias por su cariño y conocimientos.
- Al Centro de Rehabilitación Sed de Vida (CETVI) y 12 Pasos Centro de Tratamiento de Adicciones Alcohol y Drogas por su apertura y colaboración.
- A nuestros amigos por ser compañeros y hermanos inseparables quienes estuvieron con nosotras en todo momento.



## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el fenómeno de la drogodependencia ha tomado un papel fundamental en diversos ámbitos tanto sociales, culturales, económicos, jurídicos y laborales; lo que las diversas investigaciones han puesto de manifiesto es que gran parte de los problemas que acarrea el consumo de sustancias viene dado por patrones que son disfuncionales con un tiempo largo de estabilidad, lo que puede justificar en gran parte, tanto la persistencia de la conducta adictiva, como la dificultad del manejo de los pacientes que la presentan (Pedrero et al., 2003).

Del mismo modo, es notorio que el consumo de sustancias puede producir la aparición de síntomas de trastornos psiquiátricos, en tanto se estima que la clínica es un efecto directo de la droga, aunque también puede existir la posibilidad de que pacientes con otros trastornos psiquiátricos inicien eventualmente el consumo de algún tipo de sustancia. Afirma Fernández, (2009) que por encima de la controversia relacional entre ambas patologías, lo importante es conocer la presencia de sintomatología psiquiátrica y más si existe una evolución que se encuentra separada del consumo, ya que esto complicará el curso y el tratamiento en drogodependencia.

En este sentido, al haber realizado un compendio de los conceptos básicos y estudios que giran alrededor de la temática y entendiendo que la misma representa un fenómeno que demanda acciones adecuadas en nuestro entorno local (dado el número de instituciones que a nivel cantonal y parroquial lidian con tal problema), se pudo concluir que es de suma importancia analizar los patrones que se encuentran alrededor de la drogodependencia; en este caso se ha analizado y evaluado como principal patrón la personalidad y en segundo orden los factores sociodemográficos, familiares, de consumo e internamiento los mismos que han sido tratados de forma breve.

La evaluación de personalidad nos puede conducir a diagnósticos más acercados a la realidad de cada sujeto para así ejecutar tanto planes de intervención adecuada como generar programas de intervención frente a esta



## Universidad de Cuenca

problemática. Por lo que es necesario delimitar el concepto de personalidad el cual ha sido abarcado durante mucho tiempo por varias líneas psicológicas que han intentado dar una concepción de la misma.

En tal sentido, el modelo evolutivo de Millon ha generado una gran importancia por ser un modelo integrativo de la personalidad, y que además ha sido una base fundamental en el estudio de la misma. Este modelo extrae de diferentes perspectivas (psicodinámica, cognitiva, interpersonal y biológica) los ámbitos de manifestación de la personalidad, mismos que constituirían factores como mecanismos de defensa, representaciones objetales, autoimagen, estilo cognitivo, comportamiento interpersonal, estado de ánimo y temperamento (González et al., 2007).

Además, se ha de considerar que la personalidad se manifiesta en los seres humanos mediante rasgos; que según Durán y Becoña (2006) y el DSM IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) representan patrones constantes de formas de percibir, relacionarse y pensar. Estos rasgos pueden llegar a convertirse en trastornos de la personalidad (TP) cuando se apartan de la normalidad dentro de la cultura del sujeto, tienen comúnmente su inicio en la etapa de la adolescencia o en la edad adulta, además son estables en el tiempo y ocasionan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo significativo y disfuncional.

Por consiguiente, la personalidad se puede llegar a definir como el resultado de la integración de factores tanto ambientales, individuales, cognitivos, biológicos y psico-dinámicos, además que cada uno de ellos cumple un papel fundamental en varios ámbitos de la vida del sujeto, tanto en su comportamiento, su forma de afrontar la realidad, sus pensamientos y la manera de relacionarse con su entorno.

En los últimos años la evaluación, el diagnóstico y el manejo clínico de los trastornos de personalidad en los sujetos que lo padecen ha cobrado gran relevancia para mejorar los tratamientos. A pesar de que no se ha logrado una clasificación categorial satisfactoria Pedrero et al., (2003) resumen al igual que Duran y Becoña, (2006) que los trastornos de personalidad son “patrones



permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento que conllevan malestar o perjuicios para el individuo, y que tienen como características la rigidez, la cronicidad y la desadaptación”.

En general los TP según el DSM V, presentan un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que no van acorde a las expectativas de la cultura, que tiende a manifestarse en dos o más de los siguientes ámbitos: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos, aclarando que no se puede explicar por efectos fisiológicos de alguna droga ni como una manifestación de otro trastorno mental.

El DSM en sus diversas versiones ha agrupado los 10 trastornos de personalidad en 3 grupos o clusters específicos; así tenemos en primera instancia al cluster A que integra al trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico presentando características específicas como excentricidades del comportamiento, restricción o déficit social. Por otro lado, en el cluster B se incluyen los trastornos: antisocial, límite, histriónico y narcisista, los cuales se asocian a impulsividad, inestabilidad en las relaciones interpersonales y comportamiento llamativo. Por último, el cluster C incluye a los trastornos por evitación, trastorno de dependencia y al trastorno obsesivo compulsivo, en los cuales se evidencia ansiedad, conflictos interpersonales y retraimiento social (López, 2005).

En tal sentido, los trastornos de personalidad manifiestan una escasa flexibilidad adaptativa, que se refleja en una tendencia consistente en relacionarse consigo mismo y enfrentarse a las demandas del ambiente mediante estrategias rígidas e inflexibles, que se aplican de forma siempre igual y con tendencia a crear círculos viciosos que hacen que el malestar de la persona persista y se intensifique; labilidad que se manifiesta en la fragilidad y ausencia de elasticidad de la persona ante diversas situaciones. Estas manifestaciones son comúnmente reflejadas en problemas que acompañan tales condiciones de manera comorbida. Así, diversos trastornos de la personalidad han sido comúnmente asociados o identificados en conjunto con otras patologías de relevancia como la drogodependencia, misma que



## Universidad de Cuenca

representa una de nuestras variables de estudio y que se aborda en el siguiente punto.

Al haber trabajado con una población drogodependiente nos vimos en la obligación de analizar los conceptos que giran alrededor del mismo de forma concreta la drogodependencia es una patología multideterminada enmarcada a alteraciones personales y sociales. Dentro del área clínica las conductas adictivas se relacionan con la estructura de la personalidad, conllevando la presencia de diferentes problemas emocionales (Cangas & Olivencias, 2012).

Según el DSM-IV, el trastorno por consumo de sustancias se caracteriza principalmente por generar un cambio fundamental en los circuitos cerebrales que pueden perdurar más allá de la intoxicación, sobre todo en personas con un trastorno severo, además de que estos cambios cerebrales pueden denotarse en el comportamiento (ej. recaídas, ansías por la droga etc.) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Por lo tanto, la adicción se puede convertir en el punto focal de la vida de un sujeto, provocando un paulatino y grave descuido en todas o la mayoría de sus áreas de desenvolvimiento, tanto personales como profesionales, generando además frustración por la evidente dificultad de controlar dicha adicción, actitud que llega a convertirse en un estilo tanto para relacionarse, como interpretar y afrontar las situaciones que se presenten dentro del entorno de desarrollo del individuo.

Se vuelve ineludible abordar la diferenciación entre la dependencia y el abuso ya que la primera genera una adaptabilidad a nivel físico y psicológico de los efectos de la sustancia con el deseo imperioso de consumir durante un tiempo más prolongado y con mayores cantidades, e incluso puede acarrear el consumo de otras sustancias para obtener los efectos que suelen disminuir con el consumo excesivo, mientras que por el contrario; el abuso no conlleva ni la tolerancia ni el síndrome de abstinencia, aunque genera igualmente un malestar significativo que además puede llevar a una eventual dependencia de la sustancia.



## Universidad de Cuenca

Varios estudios como el de Herbas y Bergado, (1996); Secades et al., (2007) coinciden en la existencia de varios factores de riesgo para potencializar el consumo de sustancias; mismos que pueden incluir características psicológicas, sociales, familiares y de conductas específicas en cada individuo.

La relación existente entre personalidad y drogodependencia ha sido un tema de gran preocupación para diferentes países, por lo que se han incrementado y desarrollado las investigaciones sobre dicha relación. La revisión bibliográfica indica resultados amplios, en los cuales se han encontrado una alta incidencia de rasgos antisociales, límites, narcisistas y pasivo-agresivos entre pacientes drogodependiente. Estos rasgos subyacentes, aunque comunes, no son suficientes para calificar a un individuo dentro de un patrón estructural y único; por lo tanto existe la concomitancia de varios rasgos en un individuo, aunque la predominancia apunta a una estructura de identificación dentro del DSM-IV (Santuario et al., 2012).

Uno de los estudios que han identificado valiosos resultados referentes a las variables mencionadas (personalidad y drogodependencia) fue el de Pedrero et al (2003), quienes realizaron un estudio sobre la prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias a 150 sujetos que iniciaban o se encontraban en tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de heroína, cocaína, alcohol o Cannabis. Tuvieron como objetivo evaluar la presencia y gravedad de los trastornos de la personalidad en los participantes. Se aplicó el MCMI-III, en el cual se encontró que el 83% presentan puntuaciones para la estimación de presencia de algún trastorno de la personalidad, siendo el más frecuente entre los varones el pasivo/agresivo.

Con relación a la evaluación de personalidad, Fernández et al (2003), realizaron un análisis de los trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos dentro de una comunidad terapéutica en el que realizaron una descripción de los trastornos con mayor frecuencia entre los mismos. El estudio contó con una muestra de 42 pacientes que fueron evaluados mediante el MCMI-III en el transcurso de la evaluación pre-tratamiento. Los resultados denotan que el 76,2% de los pacientes presentaron



al menos un trastorno de personalidad; más en concreto, el trastorno antisocial de la personalidad (42,9%), seguido del trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (40,5%) y del trastorno narcisista de la personalidad (21,4%). De igual manera el estudio realizado por Ochoa (2013), resalta la presencia de trastorno antisocial y narcisista, siendo estos los de mayor predominancia en su estudio.

En nuestro medio, se observa como el consumo de drogas se ha ido intensificando tornándose en un problema que cobra más fuerza, es por ello que consideramos que como psicólogos tenemos en nuestras manos la responsabilidad de desarrollar procesos de investigación pertinentes al respecto, para lograr una mejor comprensión de dichas problemáticas presentes en nuestra sociedad, a fin de mejorar los distintos programas preventivos y de intervención para tales condiciones.

A continuación, se describe el procedimiento que se siguió en este trabajo, además de describir las conclusiones, recomendaciones y limitaciones que se presentaron mediante un análisis minucioso de los datos obtenidos.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué rasgos de personalidad tienen mayor prevalencia entre los varones internados por abuso o dependencia de sustancias en el Centro de Rehabilitación Sed de Vida (CETVI) y en 12 Pasos Centro de Tratamiento de Adicciones Alcohol y Drogas?

### **2.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

*Objetivo general:*

Evaluar los rasgos de personalidad presentes en varones que realizan tratamiento por abuso o dependencia de sustancias.



*Objetivos específicos:*

- Caracterizar los rasgos de personalidad de los participantes.
- Determinar el tipo de rasgos de la personalidad presentes.
- Establecer el nivel de síndromes clínicos presentes en los participantes.

### **2.3 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de nuestra investigación fue de carácter cuantitativo, ya que planteó determinar la predominancia de rasgos de personalidad en pacientes adictos tomando en cuenta los porcentajes de prevalencia de los mismos y su relación con la condición adictiva de los pacientes.

### **2.4 TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Exploratorio - descriptivo.

### **2.5 PARTICIPANTES**

La investigación se llevó a cabo con 50 pacientes internos en el *Centro de Rehabilitación Sed de Vida (CETVI)* y en *12 Pasos Centro de Tratamiento de Adicciones Alcohol y Drogas*. Los *criterios de inclusión pertinentes fueron los siguientes*: los participantes debían haber culminado la primaria debido a la complejidad del test a aplicar, tener como mínimo 15 días de permanencia en la clínica, firmar el consentimiento informado y estar internos por abuso o dependencia de sustancias. Los pacientes que no tenían su escolaridad mínima completa fueron excluidos además de los que se encontraban internos por trastorno de la personalidad.

La muestra contó con un total de 40 participantes de entre 18 a 56 años de edad con una media de 31.33 y una desviación típica de 8.98.

### **2.6 INSTRUMENTOS**

En un primer momento se presentó el consentimiento informado, en el cual los participantes aceptaban ser parte de la evaluación de personalidad,



## Universidad de Cuenca

aclarando que la participación es voluntaria y los datos que se obtengan serán tratados con absoluta confidencialidad.

Se utilizó una entrevista estructurada inicial en la cual se obtuvo las principales variables sociodemográficas como son la edad, estado civil, nivel de estudios y variables relativas al consumo, las cuales fueron; la edad de inicio de consumo, sustancia que consumía el participante y si existía la presencia de padres con antecedentes de consumo que se encuentra en el anexo 1.

En esta investigación se identificaron los rasgos de personalidad recurrentes en adictos a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon -III (MCMI-III) adaptación y baremación española por Cardenal et al., (2007). El instrumento tiene tres fases de validación: Una de ellas es la teórico sustantiva donde se identifica en los ítems la relación de la teoría y los criterios presentes en el DSM; la validación interna estructural mediante la estadística alfa de cronbach, y por último la validación mediante criterios externos utilizando el inventario de Personalidad de Minnesota –MMPI. Hathaway & McKinley (2000).

El MCMI-III proporciona información validada empíricamente, relevante y fiable para apoyar el diagnóstico de psicólogos y otros profesionales de salud mental en diversos ámbitos: clínico, médico, forense, etc. Es ideal para aplicar a individuos que presentan problemas emocionales, conductuales o interpersonales y para pacientes en psicoterapia. Este test procura identificar 11 patrones clínicos de personalidad, 3 escalas de patología grave de personalidad, 10 síndromes clínicos, 7 de los cuales presentan gravedad moderada y 3 síndromes clínicos graves; consta de 175 preguntas, su forma de aplicación puede ser individual o colectiva, con un tiempo de duración variable de 40 a 50 minutos.

Este instrumento consta de repuestas cerradas con dos opciones

Por ejemplo:

*Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o idealizado, a lo que el participante deberá responder con verdadero o falso.*



## **2.7 PROCEDIMIENTO**

La posterior etapa implicó la recolección de información para generar un conocimiento basto para la elaboración del protocolo y su respectiva aprobación, además de pedir formalmente la aprobación de los directores de los centros para proceder con el trabajo de investigación.

Se procedió a realizar la aplicación misma, en la que inicialmente se pidió el consentimiento informado a cada uno de los pacientes internos en las clínicas anteriormente nombradas para luego proceder con la aplicación del test; la cual se hizo de manera individual, constando de una o dos sesiones de 50 minutos cada una, debiendo realizarse dos sesiones dado que en ocasiones no se podían realizar las aplicaciones según lo establecido por presencia de labilidad emocional en los participantes. Así como también la dificultad para la aplicación por motivo de reuniones o programas que tenían los centros, impidiéndonos así, contar con un espacio adecuado para dicha aplicación.

En la fase final, se procedió a la tabulación de los datos y análisis de los test que fueron válidos e inválidos, a partir de la tabulación se inició el procedimiento de interpretación para generar una visión amplia de los resultados que se obtuvieron en los test aplicados.

## **2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS**

El procesamiento se efectuó mediante el programa estadístico SPSS 2.0 para Windows, los resultados obtenidos de la aplicación del test se analizaron mediante tablas de frecuencia, que nos permitieron la identificación de las variables rasgos de personalidad, trastornos de la personalidad y síndromes clínicos. Se realizó la tabulación de datos demográficos: edad, el nivel de instrucción escolar, estado civil, lugar de residencia, y tipo de droga que consumían.

Además se establecieron tablas de doble frecuencia para el análisis bivariado, se utilizó Excel para editar tablas y Word para generar la descripción e interpretación de las mismas; la información que se obtuvo es confidencial y de uso exclusivamente académico.



### 2.8.1 Validez y confiabilidad del test

- En lo concerniente a las puntuaciones de la escala de validez, se indica que los participantes comprendieron los ítems del test, la escala de sinceridad está dentro de los límites aceptables.
- En cuanto a la deseabilidad social, el 62.5% se encuentra dentro de los parámetros normales, mientras que 15 participantes (37.5%) respondieron al test con tendencia a presentarse de forma favorable o atractiva hacia el entrevistador. De igual manera 7 participantes (17.5%) presentaron tendencia a desvalorizarse o devaluarse al momento de responder los ítems del test, mientras que 33 participantes (82.5%) responden dentro de la normativa.

## 3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 3.1 Características sociodemográficas.

- Las características sociodemográficas de la muestra se describen en la Tabla 1. El 57.5% participantes concluyeron el bachillerato, el 62.5% son solteros, divorciados o separados y solo el 15% no residen en el Azuay, residen en: Cañar, Chimborazo, El Oro, Guayas, Loja y Morona Santiago.

**Tabla 1**  
**Características**  
**sociodemográficas**

| Variables            | n  | %    |
|----------------------|----|------|
| Nivel de escolaridad |    |      |
| Primaria             | 17 | 42.5 |
| Secundaria           | 20 | 50   |
| Superior             | 3  | 7.5  |
| Estado civil         |    |      |
| Casado/ unión libre  | 15 | 37.5 |
| Divorciado/ separado | 14 | 35.0 |
| Soltero              | 11 | 27.5 |
| Residencia           |    |      |
| Azuay                | 34 | 85.0 |
| Otras                | 6  | 15.0 |

Nota: Datos en números reales y porcentuales sobre información demográfica de la muestra.



### 3.2 Características del internamiento

- Se realizó un análisis referente al número de internamientos en el cuál se encontró que 29 participantes (72.5%) tenían 1 internamiento, mientras que 7 de ellos (17.5%) tuvieron 2 internamientos; en tanto que las personas con 3 y 4 internamientos representan el 2.5% y 7.5% respectivamente.
- Al igual se pudo obtener que el 67.5% de la muestra se encontraba cursando un internamiento debido a la decisión de familiares y el 32.5% de ellos tomaron la decisión de forma voluntaria.

### 3.3 Características del consumo.

- En lo referente a las características asociadas al consumo, la tabla 2 muestra que el 52.5% de pacientes tienen padres alcohólicos.

**Tabla2**  
***Padres Consumidores***

|         | n  | %    |
|---------|----|------|
| Madre   | 1  | 2.5  |
| Padre   | 20 | 50   |
| Ninguno | 19 | 47.5 |

Nota: Números reales y porcentajes de la presencia de pacientes que han tenido o no padres consumidores.

- El inicio de consumo estuvo entre 11 a 50 años, una media de 15 años y una desviación de 6.44. En lo que respecta a drogas, la tabla 3 indica predominancia de policonsumo seguido de alcohol.



**Tabla 3**  
***Droga de consumo***

|                                   | n  | %     |
|-----------------------------------|----|-------|
| Alcohol                           | 18 | 45.0  |
| Cocaína                           | 1  | 2.5   |
| Marihuana                         | 1  | 2.5   |
| Policonsumo (más de 3 sustancias) | 20 | 50.0  |
| Total                             | 40 | 100.0 |

Nota: valores reales y porcentajes de la droga de consumo preferente en los participantes.

### 3.4 Variable de personalidad

- Los resultados obtenidos de la aplicación del MCMI-III referentes a los patrones de personalidad, se muestran en la tabla 4, donde los participantes arrojaron mayor predominancia del patrón antisocial representando así un 45% de la muestra, seguida del paranoide con un 20% y del narcisista con 17.5%.

**Tabla 4**  
***Patrones de personalidad***

|                 | n  | %    |
|-----------------|----|------|
| Antisocial      | 18 | 45   |
| Narcisista      | 7  | 17.5 |
| Paranoide       | 8  | 20   |
| Compulsivo      | 2  | 5    |
| Comorbido       | 3  | 7.5  |
| Pasivo-Agresivo | 1  | 2.5  |
| Agresivo        | 1  | 2.5  |
| Total           | 40 | 100  |

Nota: valores referentes a los patrones de personalidad prevalentes en la muestra.

- En lo referente a la clasificación de rasgo y trastorno, en la Tabla 5 podemos notar que existe una alta incidencia de trastornos de la personalidad en especial el antisocial con un 22.5% y trastorno comorbido con 7.5%. En rasgos predomina el antisocial con 17.5% seguido de rasgos paranoides con 12,5% y narcisistas con un 7.5%. Los datos igual o menores a 75 corresponden a la normalidad de personalidad.



**Tabla 5**  
**Variable de personalidad**  
**Puntaje Prev**

|                     | =85o><br>85 |      | =75 o <<br>85 <75 |      |   | Total |    |      |
|---------------------|-------------|------|-------------------|------|---|-------|----|------|
|                     | n           | %    | n                 | %    | n | %     | n  | %    |
| Antisocial          | 9           | 22.5 | 7                 | 17.5 | 2 | 5     | 18 | 45   |
| Narcisista          | 2           | 5    | 3                 | 7.5  | 2 | 5     | 7  | 17.5 |
| Paranoide           | 2           | 5    | 5                 | 12.5 | 1 | 2.5   | 8  | 20   |
| Compulsivo          | 2           | 5    | 0                 | 0    | 0 | 0     | 2  | 5    |
| Comorbido           | 3           | 7.5  | 0                 | 0    | 0 | 0     | 3  | 7.5  |
| Pasivo-<br>Agresivo | 0           | 0    | 1                 | 2.5  | 0 | 0     | 1  | 2.5  |
| Agresivo            | 1           | 2.5  | 0                 | 0    | 0 | 0     | 1  | 2.5  |
| Total               | 19          | 47.5 | 16                | 40   | 5 | 12.5  | 40 | 100  |

Nota: Nota: las puntuaciones =85 o> 85 indican presencia de trastorno de personalidad mientras que puntuaciones =75 o<85 muestran presencia de rasgo y una PREV <75 corresponde a indicios de la escala.

- Se agruparon los patrones de personalidad en los cluster definidos en el DSM-V, Tabla 6. Se pudo observar que el cluster de mayor predominancia es el B representando un (n=28) 70%.

**Tabla 6**  
**Clusters de personalidad**

| Clusters  | Patrones                                              | n  | %   |
|-----------|-------------------------------------------------------|----|-----|
| Cluster A | Paranoide                                             | 8  | 20  |
| Cluster B | Antisocial, Narcisista, Pasivo-<br>agresivo, Agresivo | 28 | 70  |
| Cluster C | Compulsivo                                            | 4  | 10  |
| Total     |                                                       | 40 | 100 |

Nota: sea agruparon los patrones en cluster, se presenta los valores prevalentes en cada grupo.

- En los síndromes clínicos se encontró que existe una predominancia de la dependencia de sustancias con un 40% seguida de la dependencia al alcohol con un 30% y el trastorno de ansiedad con un 17.5%, los mismos que se encuentran especificados en la Tabla 7.



**Tabla 7**  
**Síndromes Clínicos**

|                           | n  | %    |
|---------------------------|----|------|
| Dependencia de alcohol    | 12 | 30   |
| Dependencia de sustancias | 16 | 40   |
| Trastorno bipolar         | 2  | 5    |
| Trastorno de ansiedad     | 7  | 17.5 |
| Trastorno delirante       | 3  | 7.5  |
| Total                     | 40 | 100  |

Nota: Valores reales y porcentuales de los síndromes clínicos predominantes

### 3.5 Asociación: Personalidad y Drogas

La tabla 8 muestra el análisis bivariado de frecuencias absolutas y porcentuales entre el tipo de droga y el cluster de personalidad. Se observó que el 90% de los participantes que tienden al policonsumo pertenecen al cluster B. De igual manera el 50% de la muestra con predominancia al consumo de alcohol pertenece al cluster B.

**Tabla 8**  
**Asociación clusters – droga**

| DROGA       | cluster A |      | cluster B |     | cluster C |      | Total |     |
|-------------|-----------|------|-----------|-----|-----------|------|-------|-----|
|             | n         | %    | n         | %   | n         | %    | n     | %   |
| Policonsumo | 2         | 10   | 18        | 90  | 0         | 0    | 20    | 100 |
| Alcohol     | 5         | 27.8 | 9         | 50  | 4         | 22.2 | 18    | 100 |
| Marihuana   | 1         | 100  | 0         | 0   | 0         | 0    | 1     | 100 |
| Cocaína     | 0         | 0    | 1         | 100 | 0         | 0    | 1     | 100 |

Nota: valores reales y porcentuales de la asociación de clusters de personalidad y la droga los porcentajes se describen en función de la droga de mayor prevalencia.

En la tabla 9, se observan los porcentajes entre los clusters de personalidad y las escalas de síndromes clínicos; los resultados indican que el cluster A siendo el 50% de pacientes manifiestan dependencia y el 50% trastorno; mientras que del cluster B el 85.7% de los participantes muestra dependencia.



Por otro lado todos los participantes que integran el cluster C presentan trastorno.

**Tabla 9**  
**Asociación síndromes clínicos – clusters**

|              | Síndromes clínicos |      |           |      | Total |     |
|--------------|--------------------|------|-----------|------|-------|-----|
|              | Dependencia        |      | Trastorno |      | n     | %   |
| Personalidad | n                  | %    | n         | %    | n     | %   |
| cluster A    | 4                  | 50   | 4         | 50   | 8     | 100 |
| cluster B    | 24                 | 85.7 | 4         | 14.3 | 28    | 100 |
| cluster C    | 0                  | 0    | 4         | 100  | 4     | 100 |

Nota: asociación de síndromes clínicos y clusters de personalidad, se presenta daos reales y porcentajes de los mismos.

#### 4. DISCUSIÓN

Nos ha sido de interés investigar sobre la personalidad en la drogodependencia con el propósito de conocer los diversos patrones individuales que se encuentran presentes dentro de la población de drogodependientes. Para ello esta investigación se propuso evaluar los rasgos de personalidad de los participantes de dos comunidades terapéuticas de rehabilitación para alcohol y drogas.

Pretendemos que este estudio genere mayor interés en la investigación sobre esta temática debido a que la misma se muestra con gran predominancia dentro de nuestro medio. Desarrollar este conocimiento ayudará en los procesos para el diagnóstico, tratamiento y en prevención de las condiciones estudiadas. Es importante recalcar que en Cuenca, han existido tan solo dos investigaciones de carácter similar al presente.

Concretamente dentro del estudio realizado se encontró que existe una alta prevalencia de los patrones de personalidad antisocial y narcisistas, y dentro de patología grave de personalidad se observó la presencia de rasgos paranoides. Al existir en nuestra muestra la presencia tanto de trastornos como de rasgos



## Universidad de Cuenca

resulta importante destacar que los rasgos son patrones tanto de comportamiento como de pensamiento y emociones que nos permiten relacionarnos dentro una sociedad de forma adaptativa, tornándose en trastorno cuando se aparta de la normalidad según la cultura de cada sujeto, que por lo general tiende a demostrarse una patología al inicio de la vida adulta siendo estables con el tiempo y generando un malestar significativo (Durán y Becoña, 2006).

En varios estudios como el de Fernández et al., (2003) también se encontró que existía una alta predominancia del trastorno antisocial (42.9%) seguido del trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (40.5%) y del trastorno narcisista de la personalidad (21.4%). Otro estudio que destaca estas predominancias es el realizado por López y Becoña (2003) en el cual se encontró la presencia de una puntuación elevada (indicio de trastorno) en la personalidad pasivo-agresiva (42.2%), la antisocial (38.8%), la narcisista (35.3%) y la histriónica (32.4%). En las escalas de personalidad patológica destaca la límite (16.7%) y la paranoide (10.8%).

En este estudio, por propósitos estadísticos, se procedió a agrupar los patrones de personalidad en los diferentes clusters para establecer una asociación con el tipo de droga recurrente entre los participantes. Obteniendo así 20 varones con predominancia de policonsumo que representan el 100%, de los cuales el 90% pertenecen a patrones de personalidad del Cluster B, en lo que respecta al consumo de alcohol se puede inferir que los participantes de los diferentes clusters de personalidad prefieren este tipo de sustancia. En cuanto a la marihuana, se observa preferencia en una persona que representa el 100% de la muestra perteneciente al cluster A y en la cocaína de igual forma se categorizó a una persona del cluster B; lo que no se puede corroborar con datos obtenidos en otros estudios posiblemente debido a la diferencia de la muestra.

A pesar de existir algunos estudios que han generado un análisis de la relación entre los trastornos de personalidad y el consumo de ciertas drogas específicas todavía no se puede realizar una asociación clara de estas variables. Sin embargo esta asociación pudo ser descrita mediante un modelo



## Universidad de Cuenca

bioconductual propuesto por Verheul y van den Brink, (2005) citado por Martínez, (2011) el que establece tres vías: la primera es la desinhibición del comportamiento, reducción del estrés y sensibilidad a la recompensa.

Respecto a los datos sobre la asociación entre personalidad y síndromes clínicos, se obtuvo que el 50% de predominancia de las escalas clínicas de dependencia y trastorno pertenecen al cluster A, mientras que en el cluster B se evidencia presencia del 85.7% en dependencia y 14.3% en trastorno. En el cluster C se observa 100% de incidencia en la escala de trastorno de los síndromes clínicos.

A partir de las diferentes lecturas que abordan la personalidad, estos datos permiten inferir que ésta representa un constructo que conlleva diferentes elementos, dentro de este estudio se pudo observar una alta prevalencia de personalidades disfuncionales, las mismas que impiden al individuo tener la capacidad para afrontar diversas situaciones, presentando así distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos, conductas que promueven el malestar del individuo que algunas veces puede llegar a poner en peligro su integridad física.

En este aspecto, un estudio con pacientes adictos a la heroína explica que dichos pacientes son más inestables emocionalmente, toleran menos la frustración y tienden con más frecuencia a evadir todo tipo de responsabilidades, se observó una clara relación entre los factores internos (personalidad) con la adicción; sin embargo Herbas y Bergado (1996) afirman que a pesar de ser importantes estas variables relacionadas al proceso de adquisición y mantenimiento de la conducta de adicción a drogas, se hace necesario que tal importancia se contemple desde la interrelación que estas variables mantienen con el resto de variables que conforman dicho proceso adictivo; tales como la problemática social, laboral, familiar, déficit de estrategias personales, patrones de consumo, etc.

Por su parte Rubio (2000), afirma que la relación existente entre el uso de drogas y trastornos psiquiátricos es estrecha, por lo que el consumo de drogas puede producir trastornos psiquiátricos, y por otra parte sujetos que tienen



problemas emocionales utilizan la droga para disminuir el malestar. Comenta además “que la evolución de la propia dependencia, con las complicaciones físicas, psicológicas y sociales, puede cristalizar en trastornos psiquiátricos como las depresiones.”

Al hablar de una relación entre personalidad y la drogodependencia Pedrero (2007) citado en Palacios (2007) afirmó que el conocimiento de las características disfuncionales de personalidad podrían permitir plantear la intensidad, el ritmo y tiempo de la intervención, así como mejorar la relación entre paciente – terapeuta, la intervención interdisciplinaria y formular objetivos realistas cercanos a una mejora. Cuando se tienen en cuenta las variables de personalidad y se interviene sobre ellas mejoran los resultados del tratamiento de la conducta adictiva.

Finalmente no se ha podido establecer una relación existente entre trastorno de personalidad y droga ya que se desconoce si son variables independientes, dicho de mejor manera si la personalidad determina el inicio del consumo de sustancias o si el curso de la adicción conlleva a la aparición de personalidad disfuncional. Sin embargo mediante estudios se ha podido detectar que el vínculo entre las dos es sumamente estrecho, obedeciendo así a una interacción recíproca. Detectar la existencia de conductas presentadas por la adicción de aquellas debidas exclusivamente a un trastorno de personalidad es sin duda la brecha que se espera superar aun sin éxito; el presente estudio aporta a la línea de investigación en esta problemática ya abierta en nuestro medio por otros autores para un mejor entendimiento del proceso de tratamiento.

## **5. CONCLUSIONES**

La literatura señala una alta prevalencia de Trastornos de la Personalidad en personas con abuso o dependencia a sustancia, en este aspecto, en el presente estudio se observa una prevalencia alta en trastornos, representando un 47% de la muestra estudiada. Se halló además que la mayoría de la población estudiada se encontraba cursando un internamiento de forma



involuntaria, la edad de inicio de consumo generalmente se ha dado a los 15 años y la mayoría ha referido tener padres alcohólicos.

En base a los objetivos planteados a continuación se describen las características de los tipos de rasgos de personalidad según el MCMI-III, de mayor relevancia y prevalencia encontrados en la investigación.

### **5.1 Rasgo Antisocial**

En la población estudiada se encontró el rasgo antisocial ( $n=7$ ) correspondiente al 17.5%. Este rasgo caracteriza a los individuos mostrando irresponsabilidad e impulsividad, cualidades que justifica por considerar a los demás como poco fiables y desleales. Su insensibilidad y crueldad son los medios que este grupo ha encontrado para evitar el abuso y convertirse así en víctimas. Además de actuar para contrarrestar las expectativas de dolor y la posible agresión, al implicarse en conductas engañosas con el fin de explotar el entorno en beneficio propio. Su orientación engrandecida refleja su escepticismo hacia los motivos de los demás, su deseo de autonomía y el anhelo de venganza y recompensa por lo que considera injusticias pasadas.

El trastorno de personalidad antisocial tiende a sentirse atraído por todas las sustancias de abuso, el uso de drogas en esta población es vivido como algo natural y congruente con su percepción de la vida y solamente les plantea problemas en la medida que el medio externo cuestiona su uso y las consecuencias del mismo. Ochoa y Arias (2002) citado por Fernández y Gutiérrez (2005).

### **5.2 Rasgos Paranoides**

Está representado por 5 personas constituyendo el 12.5%, quienes se caracterizan por mostrar una vigilante desconfianza hacia los demás y una actitud defensiva tensa ante la anticipación de las críticas y los engaños. Presentan irritabilidad abrasiva y tienen a provocar la exasperación y el enfado de otros. Las personas con este rasgo expresan miedo a perder la independencia, lo que les lleva a resistirse vigorosamente a las influencias y al



control externo. Se distinguen por la inmutabilidad de sus sentimientos y la inflexibilidad de su pensamiento.

El trastorno paranoide tiende a utilizar sustancias porque implementan la sensación de necesidad de control del entorno, y le permiten sentirse más poderoso en un mundo hostil. Ochoa y Arias (2002) citado por Fernández y Gutiérrez (2005).

### **5. 3 Rasgos Narcisistas**

Está representado por 3 personas representando el 7.5% de la muestra, los cuales destacan por su forma egoísta de dedicarse a sí mismos, experimentando placer primario simplemente siendo pasivos o centrándose en sí mismos. Sus experiencias tempranas les han enseñado a sobrevalorarse, su seguridad y superioridad pretenciosa puede estar fundada sobre premisas falsas, es decir puede que no se apoyen en logros reales. Este grupo asume que los demás reconocerán su capacidad de ser especiales, por tanto mantienen una seguridad arrogante sin pensarlo ni pretenderlo; conscientemente “explotan” a los demás en beneficio propio.

Cabe destacar que por motivos del tamaño de la muestra no se pudo asociar el consumo de una droga determinada en cada rasgo sin embargo se asoció la droga con los clusters de personalidad observándose mayor predominancia de los participantes con preferencia al policonsumo siendo el (n=18) 90% pertenecientes al cluster B (población solo del policonsumo). Greene y Banken (1995) citado por Martínez (2011) resaltan que a pesar de los intentos en varios estudios por generar una relación entre droga y personalidad los resultados no permiten asociar de forma específica y significativa entre ambas.

De igual manera en cuanto a los síndromes clínicos se concluye la existencia de una marcada tendencia a la dependencia de sustancias representando el 40% de la población seguida de la dependencia al alcohol la cual equivale al 30% y trastorno de ansiedad con el 17.5% este último dato posiblemente obedece a la ansiedad que los participantes experimentan por el internamiento.



## Universidad de Cuenca

Nuestro objetivo general ha sido evaluar los rasgos de personalidad presentes en varones que realizan tratamiento por abuso o dependencia de sustancias. Sin embargo podemos concluir que en la muestra (n=40) estudiada se detectó una mayor prevalencia de trastornos de personalidad en lugar de rasgos de personalidad; en tal sentido tan solo el 17.5% de la muestra presentó rasgos antisociales siendo el número más elevado entre los rasgos encontrados; seguidos del paranoide con 12.5% y rasgos narcisistas con 7.5%. La predominancia de trastornos se manifestó claramente, así el trastorno antisocial de personalidad se puntúa con el 22.5% seguido del 7.5% del trastorno comorbido.

En una primera instancia se planteó evaluar la personalidad con el fin de encontrar los rasgos predominantes dentro de la muestra, sin embargo al analizar los resultados se pudo verificar que los rasgos aunque existentes se encontraban presentes en menor porcentaje, observando mayor incidencia de trastornos de personalidad; siendo así que en las poblaciones inmiscuidas en la drogodependencia presenta un alto índice de trastornos. En tal sentido Martínez, (2011) afirma que los rasgos de personalidad cambian con lentitud, mejoran o empeoran según coexisten con la adicción.

Al existir una diversidad de investigaciones al respecto, se ha podido observar que las adicciones son un problema complejo que influye directamente en varias áreas de la vida del sujeto tanto personal, biológica, familiar, social, psicológica y económica; al mismo tiempo se conoce que el éxito de la intervención depende en gran medida de la capacidad de los terapeutas para identificar la relación entre personalidad y adicción.

A pesar de que los datos obtenidos fueron corroborados con otros estudios, los cuales en su mayoría coincidieron en que los sujetos adictos que se encuentran en tratamiento presentan en gran medida trastornos de personalidad, el presente estudio no puede dar cuenta de las relaciones causales entre los rasgos evaluados y las conductas adictivas, por lo que creemos que la determinación tanto de rasgos como de trastornos de personalidad, y su influencia y asociación con el consumo, su mantenimiento,



la tendencia al abandono del tratamiento o la edad de inicio de consumo, pueden resultar de variables diversas tanto socio económicas, culturales y genéticas, mismas que bajo las condiciones propicias favorecen la expresión de condiciones de personalidad que puedan generar un consumo constante hasta la edad adulta, estas son hipótesis de indudable interés para futuras investigaciones.

## 6. RECOMENDACIONES

A través de esta investigación resulta pertinente resaltar la insuficiencia de la muestra para generalizar los resultados, limitándose así hablar tan solo de la población objeto de estudio, debiendo ser comparados estos resultados con muestras más amplias e interpretados con la debida cautela.

Se debería también considerar la necesidad de adaptar el test de personalidad a nuestra población, para poder tener datos más veraces y precisos ya que nos encontramos con algunas limitantes referentes a la escolaridad de los participantes. Cabe resaltar que el diagnóstico en drogodependencia sobre todo en personalidad debe ser profundo, metódico, exhaustivo y complementado con diversos recursos del área clínica.

Por otro lado, también queremos destacar que aunque el uso del MCMI-III en el ámbito de las drogodependencias está muy extendido, y se palpó la existencia de varios estudios que corroboran su validez; su utilidad no debe limitarse a determinar la posible presencia de trastornos de personalidad o para la evaluación de personalidad, como único instrumento, sino complementar su uso con otras pruebas (inventario de evaluación de la personalidad-PAI, cuestionarios de personalidad de Cattell -16PF-5) que generen datos que puedan ser contrastados entre sí, ya que se pudo ver como una limitante el tiempo permitido para realizar la evaluación con cada paciente.

En nuestro medio se observa como el consumo de drogas se ha ido intensificando tornándose un problema que cobra más fuerza, por ello



## Universidad de Cuenca

sugerimos desarrollar más investigación para una mejor comprensión de esta problemática en nuestra sociedad ya que solo así se podrá mejorar los distintos programas preventivos y de intervención.

Consideramos oportuno la realización de estudios correlacionales de personalidad y drogodependencia para establecer la relación o la influencia entre estas dos variables dependientes, ya que no solo se debe centrar en el tratamiento de las drogodependencias sino también en los patrones de personalidad que apoyan esta conducta.



## 7. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Andrade K., Vera M. (2016). *Correlación entre tipos de personalidad en mujeres dependientes a sustancias en la ciudad de Cuenca - Ecuador 2015-2016*. (Tesis de Pregrado). Recuperado de la base de datos DSpace de la Universidad del Azuay. (<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5326>)
- Becoña, E. (2008). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología*. 377-401. España: S.L.
- Durán, A., y Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18, 578-583. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3256>.
- Fernández, E. (2002). Bases neurológicas de la drogadicción. *Revista de Neurología*, 34 (7), 659-664. Recuperado de: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/32332/basesneurobiologicas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández, J., López.J., Landa.N., Illescas.C., Lorea.I., Zarzuela.A. (2003). *Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica*. 4, Nº 2, págs. 271-283. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854278>
- Fernández, J, J. Gutiérrez, E. (2005) Trastornos de personalidad y dependencia de heroína: una relación por determinar. *MONOGRAFÍA OPIÁCEOS*, 17 (2), págs. 95-106. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Marta\\_Torrens/publication/28237288\\_Comorbilidad\\_psiquiatica\\_y\\_trastorno\\_por\\_dependencia\\_de\\_opiaceos\\_del\\_diagnostico\\_al\\_tratamiento/links/0912f509552c51486d000000.pdf#page=97](https://www.researchgate.net/profile/Marta_Torrens/publication/28237288_Comorbilidad_psiquiatica_y_trastorno_por_dependencia_de_opiaceos_del_diagnostico_al_tratamiento/links/0912f509552c51486d000000.pdf#page=97)



- Fernández. P., Quesada. J., Cerro. J., Hernández I. Madrid. (2009). *Conceptos fundamentales en Drogodependencia, Farmacología. Patología. Psicología. Legislación.* Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=O01ERd98HhsC&oi=fnd&pg=PT6&dq=que+es+la+drogodependencia&ots=mOZtBjD3dr&sig=Y2389eGY4Wq11eZjWXA1y1FS7Q#v=onepage&q&f=false>
- Hathaway, S, R. McKinley, J.C. (2000) Inventario multifasico de Minesota. MMPI. TEA Ediciones disponible en <http://web.teaediciones.com/MMPI-2--INVENTARIO-MULTIFASICO-DE-PERSONALIDAD-DE-MINNESOTA-2.aspx>
- Linares, J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18, 381-399. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300008&script=sci_arttext)
- López, J.J. (2005). DSM-IV-TR BREVARIO Criterios diagnósticos. (1 ed.). Barcelona: MASSON.
- Lorea, I., Montalvo. J., Lopez. J., González. N. (2009). Adicción a la cocaína y trastorno de personalidad. *Adicciones*. 21, Nº. 1, págs. 57-64. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2945405>
- Martínez, J. (2011). Drogodependencias y trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 166-174. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1951.pdf>
- Medranda, M., y Benítez, M. (2006). Conceptos básicos sobre drogadicción. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 8, 41-32. Recuperado de: <http://www.pap.es/files/1116-582-pdf/607.pdf>
- Nieto, M.; Ordi, H., y Redondo, M. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad.



## Universidad de Cuenca

*Clínica y Salud*, 18, 401-423. Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742007000300009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300009)

Ochoa, W. (2013). *Incidencia de trastornos de personalidad en pacientes varones que padecen de drogodependencias evaluados con el MCMI III en la ciudad de Cuenca – Ecuador*. (Tesis pregrado). Recuperado de la base de datos DSpace de la Universidad del Azuay. (<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/3172>)

Palacios, L. (2007). Psicoterapia de los trastornos de personalidad en adictos. *Revista española de drogodependencias*, 32(3), 408-424. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2470500>

Pedrero, J.; Puerta, C.; Lagares, A.; y Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Revista de trastornos adictivos*, 5(3), 241-255. Doi: 10.1016/S1575-0973(03)70117-2

Rubio, G. (2000). ¿Qué es la Patología Dual? Alteraciones de conducta y abuso de sustancias. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2(3), 74-76. Recuperado de: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/187/416>

Santuario, V.; Cuadra, L.; Sánchez, C.; y Urcelay, T. (2012). Los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias. *Psicología de las Adicciones*, 1(1) 12-17. Recuperado de: <http://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf#page=15>

Sánchez, E., Berjano, E. (1996). Características de personalidad en sujetos drogodependientes. *Psicothema*, 8 (3), 457-463. Recuperado de: <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7302/7166>



## Universidad de Cuenca

Secades, R.; García, O.; Fernández, J.; Carballo, J. (2007). Fundamentos psicológicos de las Drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28, 29-40. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1426.pdf>.

Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17 (49), 61-81. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592010000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200005&lng=es&nrm=iso).



## 8. ANEXOS

### 8.1 Consentimiento Informado



## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo \_\_\_\_\_ con CI \_\_\_\_\_

### MANIFIESTO:

Que he sido informado por Jenny Paola Mejía Zhagui y Andrea Yessenia Romero Tacuri del estudio denominado Evaluación de rasgos de personalidad en varones el mismo que se desarrollará en el Centro de Rehabilitación Sed de Vida (CETVI), así como de la importancia de mi colaboración no suponiendo riesgo alguno para mi recuperación.

### ACEPTO:

Participar en el estudio colaborando en cada uno de los puntos expuestos a continuación:

**1. Recogida de datos que realizare contestando el cuestionario que se me proporcione.**

### **2. Recopilación de datos de la Historia Clínica**

Las personas que realizan el estudio garantizan en todo momento que la información recabada de los participantes será confidencial y sus datos serán tratados de forma anónima.

Después de ser debidamente informado, deseo libremente participar y me comprometo a colaborar en todo lo anteriormente expuesto pudiendo interrumpir mi colaboración en cualquier momento.

**Cuenca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2015**

Firma del participante \_\_\_\_\_

Firma de responsables \_\_\_\_\_



## 8.2 Entrevista estructurada

### Entrevista

Participante \_\_\_\_\_

1. Desde cuando consume.

-----  
-----  
-----

2. ¿De quién fue la decisión de realizar un proceso terapéutico?

-----  
-----  
-----

3. ¿Cuántos internamientos previos tiene?

-----  
-----  
-----

4. ¿Qué tipo de droga consumía?

-----  
-----  
-----

5. ¿Padres alcohólicos?

-----  
-----



### 8.3 Resultados de tablas en SPSS

**Síndromes clínicos**

|                                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos Dependencia de alcohol | 12         | 30,0       | 30,0              | 30,0                 |
| Dependencia de sustancias      | 16         | 40,0       | 40,0              | 70,0                 |
| Trastorno bipolar              | 2          | 5,0        | 5,0               | 75,0                 |
| Trastorno de ansiedad          | 7          | 17,5       | 17,5              | 92,5                 |
| Trastorno delirante            | 3          | 7,5        | 7,5               | 100,0                |
| Total                          | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Droga\*Clusters tabulación cruzada**

|             |                   |  | Clusters  |           |           | Total  |
|-------------|-------------------|--|-----------|-----------|-----------|--------|
|             |                   |  | Cluster A | Cluster B | Cluster C |        |
| policonsumo | Recuento          |  | 2         | 18        | 0         | 20     |
|             | % dentro de Droga |  | 10.0%     | 90.0%     | 0.0%      | 100.0% |
| alcohol     | Recuento          |  | 5         | 9         | 4         | 18     |
|             | % dentro de Droga |  | 27.8%     | 50.0%     | 22.2%     | 100.0% |
| marihuana   | Recuento          |  | 1         | 0         | 0         | 1      |
|             | % dentro de Droga |  | 100.0%    | 0.0%      | 0.0%      | 100.0% |
| cocaína     | Recuento          |  | 0         | 1         | 0         | 1      |
|             | % dentro de Droga |  | 0.0%      | 100.0%    | 0.0%      | 100.0% |
| Total       | Recuento          |  | 8         | 28        | 4         | 40     |
|             | % dentro de Droga |  | 20.0%     | 70.0%     | 10.0%     | 100.0% |

**Droga**

|                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos alcohol | 18         | 45,0       | 45,0              | 45,0                 |
| cocaina         | 1          | 2,5        | 2,5               | 47,5                 |
| marihuana       | 1          | 2,5        | 2,5               | 50,0                 |
| policonsumo     | 20         | 50,0       | 50,0              | 100,0                |
| Total           | 40         | 100,0      | 100,0             |                      |