



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORES: ANA CRISTINA TRUJILLO AMOROSO
MÓNICA ESTEFANÍA UGALDE ORTEGA
DANIA MELISSA VALDIVIESO MONTEROS**

**DIRECTORES: DR. JOSÉ ORTIZ SEGARRA
DR. ISMAEL MOROCHO**

ASESOR: DR. ISMAEL MOROCHO

**CUENCA – ECUADOR
2013**



RESUMEN

Introducción: Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han generado cambios sociales y culturales, generando patologías asociadas con trastornos de la personalidad

Objetivo: Determinar la prevalencia de adicción a las TIC's y su asociación con los trastornos de la personalidad.

Metodología: Se realizó un estudio transversal de prevalencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, la muestra fue 369 estudiantes. Para determinar la adicción a las TICs como para el diagnóstico de trastornos de la personalidad se utilizaron criterios del DSM-IV, para determinar la asociación entre adicción a las TICs y trastornos de personalidad se elaboraron tablas de doble entrada, los resultados frecuencias relativas y como estadísticos la razón de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza del 95%.

Resultados: La media de edad 20,98 años, la prevalencia de adicción a las TICs 46,3% y la de los trastornos de la personalidad 53,7%; el trastorno de mayor prevalencia fue el paranoide 11,3%; la población con adicción a las TICs 2,42 (IC 95% 1,95-3,01) veces más riesgo de asociarse con trastornos de la personalidad.

Conclusiones: En los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas la prevalencia de adicción a las TICs es alta y la prevalencia de trastornos de personalidad es mayor en el grupo con adicción a las TICs.

DeCS: TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN-MÉTODOS; CONDUCTA ADICTIVA-EPIDEMIOLOGÍA; TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD-PSICOLOGÍA; TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD- EPIDEMIOLOGIA. ESTUDIOS TRANSVERSALES-UTILIZACIÓN; ADULTO; ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD-ESTADÍSTICA Y DATOS NUMÉRICOS; UNIVERSIDAD DE CUENCA; CUENCA-ECUADOR;



ABSTRACT

Introduction: information technology and communication (ICT) have generated social and cultural changes, generating pathologies associated with personality disorders

Objective: To determine the prevalence of addiction to ICTs and their association with personality disorders.

Methods: We performed a cross-sectional study of prevalence among students of the Faculty of Medicine at the University of Cuenca, the sample was 369 students. To determine ICT addiction to diagnosing personality disorders were used DSM-IV criteria, to determine the association between ICT addiction and personality disorders were developed crosstabs, results and relative frequencies as statistics the prevalence ratio (PR) with a confidence interval of 95%.

Results: The mean age 20.98 years, the prevalence of addiction to ICTs 46.3% and personality disorders 53.7%, the most prevalent disorder was the paranoid 11.3% population ICT addicted to 2.42 (95% CI 1.95 to 3.01) times more likely to be associated with personality disorders.

Conclusions: Students of the Faculty of Medical Sciences prevalence of addiction to ICTs is high and the prevalence of personality disorders is greater in the group with ICT addiction.

DeCS: INFORMATION TECHNOLOGY-METHODS; BEHAVIOR, ADDICTIVE-EPIDEMIOLOGY; CROSS-SECTIONAL STUDIES-UTILIZATION; PERSONALITY DISORDERS-PSYCHOLOGY; PERSONALITY DISORDERS-EPIDEMIOLOGY ADULT; STUDENTS, HEALTH OCCUPATIONS- STATISTICS & NUMERICAL DATA; UNIVERSIDAD DE CUENCA; CUENCA-ECUADOR

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 Tecnología de la Información y Comunicación (TIC's).....	19
4.2 Trastornos de la Personalidad	21
4.3 Adicción a las Tecnologías de la Información y Comunicación.....	24
5. HIPÓTESIS	27
6. OBJETIVOS	27
6.1 Objetivo general.....	27
6.2 Objetivos específicos	27
7. METODOLOGÍA.....	28
8. RESULTADOS	31
9. DISCUSIÓN	38
10. CONCLUSIONES.....	43
11. RECOMENDACIONES	44
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
13. ANEXOS	51



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Trujillo Amoroso, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", 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 Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

Cristina Trujillo

Ana Cristina Trujillo Amoroso

CI. 0105043327

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Mónica Estefanía Ugalde Ortega, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", 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 Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Junio del 2013

Mónica Estefanía Ugalde Ortega

CI. 0104443148

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Dania Melissa Valdivieso Monteros, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", 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 Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Julio del 2013

Dania Melissa Valdivieso Monteros

CI. 0104867296

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Ana Cristina Trujillo Amoroso, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

ANA CRISTINA TRUJILLO AMOROSO

Ana Cristina Trujillo Amoroso

CI. 0105043327

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Mónica Estefanía Ugalde Ortega, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Junio del 2013

Mónica Estefanía Ugalde Ortega

CI. 0104443148

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Dania Melissa Valdivieso Monteros, autora de la tesis "PREVALENCIA DE ADICCIÓN A LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, Julio del 2013

Dania Melissa Valdivieso Monteros

CI. 0104867296

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



DEDICATORIA

La culminación de mis estudios se la dedico con todo mi amor a mis papitos Hartman y Marcia, sembradores de mi destino, por haberme concedido la vida y darme la oportunidad de sentirla, construirla y desafiarla; manteniendo así vivo en mí el deseo innato de aliviar el dolor humano.

A mis hermanas Noela y Carito, amigas incondicionales, gracias por su apoyo y cariño.

Dania Melissa



DEDICATORIA

A mis padres, porque sin su sacrificio y apoyo incondicional hoy no sería la persona que soy. Con todo mi corazón a la persona más importante y hermosa del mundo mi hijo Nicolás que él es la inspiración y la razón para haber llegado hasta aquí y para seguir adelante.

Ana Cristina



DEDICATORIA

A mis padres por todo el esfuerzo, sacrificio, y entrega que pusieron para hacer de mí quien soy; a mis amigas por su confianza y apoyo incondicional en las largas noches de estudio.

Mónica Estefanía



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Universidad Estatal de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina por habernos formado como profesionales

A los docentes que dedicaron su tiempo y compartieron con nosotros sus conocimientos e hicieron de nosotros personas con ética y centradas en nuestro deber.

A nuestros padres que nos brindaron su apoyo, amor y comprensión a lo largo de nuestra carrera.

Agradecemos de manera especial al Dr. José Ortiz Segarra y al Dr. Ismael Morocho por sus acertadas observaciones al presente trabajo de investigación.

LAS AUTORAS



1. INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos en el ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han generado cambios sociales y culturales muy significativos derivados de su acceso fácil y masivo. El importante desarrollo de las TIC y su enorme potencialidad para transmitir información, intercambiar contenidos y establecer contactos con otras personas ha supuesto un cambio en nuestro modelo social y de comunicación. En estos momentos, disponer de información al instante y tener la capacidad para transmitirla es sinónimo de navegar por Internet, comunicarse con el móvil o jugar a videojuegos y juegos de rol en línea (Carbonelli, 2010).

La vulnerabilidad de los menores frente a los cambios sociales es elevada y el hecho de que sean expertos sólo en algunos aspectos de las TIC apunta a que, al igual que sucede con otras tecnologías como la conducción de vehículos, usar adecuadamente las TIC requiere aprendizaje y experiencia. Padres y educadores son necesarios para que los adolescentes puedan obtener el máximo beneficio de esta tecnología y limitar sus riesgos.

Sin ser un término reconocido oficialmente por la psiquiatría, la adicción define conductas, con características de dependencia, originadas generalmente por sustancias; pero también se han descrito para el juego, televisión, sexo etc., actividades que pueden presentarse en algunos casos con una necesidad imperiosa de continuarlas, convirtiéndose en las llamadas adicciones comportamentales (Cervera, 2000).

La adicción a las TICs están en constante crecimiento, la sociedad cada vez más dependiente de las tecnologías crea a su vez nuevas patologías derivadas de este uso inadecuado y/o excesivo, esta adicción no está del todo esclarecida así como su prevalencia es variante, además no se establece claramente cómo afectaría la adicción a las TICs a la presentación de los trastornos de la personalidad en la población estudiantil.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de las TICs, hace que se hagan indispensables en la vida social y de trabajo de todos nosotros. Por lo cual las personas se tienen que preparar para hacer frente a todo este nuevo mundo informático del cual somos parte, y esto llega en gran medida a los jóvenes que están muy de cerca con esta nueva era, ya que por la misma educación en sus escuelas y hogares se les enseña, pero sobre todo se habla día a día acerca de todas las nuevas formas de comunicación, que efectivamente muchos de ellos las utilizan para actividades que no tiene nada que ver con sus estudios, pero en un momento dado si las utilizan para actividades de investigación. En esta comunicación se expone el impacto trascendental que ha tenido la tecnología en la vida diaria y cotidiana de los jóvenes siendo la adicción una de las principales preocupaciones.

En los primeros estudios se buscaba un grupo de personas que pasara mucho tiempo en la red y se intentaba establecer la correlación con algún trastorno común de personalidad. En esta línea, Black (1999) encontró correlaciones positivas entre abusar de la red y tener problemas de personalidad, perder el control y trastornos mentales. Pese a esto, en investigaciones posteriores, no se ha llegado a establecer ninguna relación positiva clara entre abusar de las nuevas tecnologías y padecer un trastorno de personalidad concreto.

Armstrong, Phillips y Saling (2000) encontraron correlaciones entre tener baja autoestima y pasar más horas conectado. No obstante, estos aspectos aún necesitan de más investigaciones. Sí parece que ha habido más coincidencia en encontrar correlaciones con una sintomatología ansiosa y depresiva. Así, por ejemplo en el trabajo de Gracia, Vigo y Pérez (2002), que fue uno de los estudios más rigurosos realizados en España sobre Internet, detectaron en los usuarios que abusaban de la red, mayores niveles de ansiedad y disfunción social que en el resto.

Asimismo, indicaron que un 4,9% de los encuestados afirman tener problemas frecuentes con la red, sentimientos de culpa, deseo intenso de estar conectados y pérdida de control. Por tanto, las nuevas tecnologías tienen el



potencial de generar satisfacción y recompensar; y que no sólo afectan a lo psicológico, sino también a lo físico.

Arab y Somer (2007), encontraron relación entre abuso de videojuegos y un entorno emocional disfuncional. Por su parte, Grüsser y col. (2007) afirman que no se puede realizar un diagnóstico por este tipo de comportamientos y reconocen que estas pautas son una manera de aliviar estados emocionales displacenteros (Lara 2009).

Black, Belsare y Schlosser (1999) encontraron en un estudio que el 52% de los sujetos referían problemas escolares o académicos a causa del uso de ordenador, el 43 % informaba de pérdidas laborales o académicas, el 38% referían problemas por abuso de sustancias y el 19% trastornos de ansiedad, el 52% de la muestra cumplía criterios para al menos un tipo de trastorno de la personalidad, siendo los más frecuentes el trastorno límite de la personalidad (24%) y el trastorno antisocial (19%). Los trastornos en el control de los impulsos también resultaron frecuentes, el 19% eran compradores compulsivos y el 10% jugadores patológicos.

En un estudio realizado por Yang (2001), con una muestra seleccionada de 1.296 adolescentes de entre 12 y 19 años, se halló que aquellos que hacían uso excesivo del ordenador (6,1% del total de la muestra presentaban además otra sintomatología asociada: obsesivo compulsiva (13%), mayor sensibilidad interpersonal (11,6%), somatización (9,4%), ansiedad (8,7%) y hostilidad (8,7%). (Sánchez 2009).



3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

Hoy en día, es muy evidente que el uso de las nuevas TIC es muy necesario en todas las edades, son indispensables para el trabajo diario en las empresas, para las instituciones de gobierno, en las escuelas, en los negocios, en los hogares, etc.

Los datos obtenidos de nuestra investigación sirven de evidencia científica y de referencia para que todo profesional médico esté atento a la adicción a las TICs y poner en evidencia este tipo de dependencia en estudiantes de la salud.

Los beneficiarios de nuestra investigación son los estudiantes que padezcan de adicción a las TICs, ya que los conocimientos obtenidos en esta investigación son de utilidad para los médicos quienes los tratarán y los resultados se reflejarán en un diagnóstico adecuado y su tratamiento precoz.

Los resultados obtenidos otorgan a los profesionales una línea de base sobre la temática, aparte de brindar datos locales proveerá las bases para nuevas investigaciones que contribuyan a revelar nuevas aristas de este problema social; los resultados serán difundidos por todos los medios científicos disponibles como la Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y publicaciones del proyecto “Tecnologías de Información y Comunicación en la formación de los Recursos Humanos en Salud”.



4. MARCO TEÓRICO

4.1 Tecnología de la Información y Comunicación (TIC's)

De acuerdo a varias fuentes revisadas consideramos que las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) se definen como tecnologías digitales y análogas que facilitan la captura, el procesamiento, el almacenamiento y el intercambio de la información mediante la comunicación electrónica. Las TIC's tienen la posibilidad de mejorar la administración de la información, el acceso a los servicios sanitarios, la calidad de la atención, la continuidad de los servicios y la contención de los costes (Gagnon 2011).

En la última década, las nuevas herramientas tecnológicas de la información y la comunicación han producido un cambio profundo en la manera en que los individuos se comunican e interactúan entre sí, y han provocado cambios significativos en la industria, la agricultura, la medicina, el comercio, la ingeniería y otros campos. También tienen el potencial de transformar la naturaleza de la educación en cuanto a dónde y cómo se produce el proceso de aprendizaje (UNESCO 2004).

El desarrollo tanto científico como técnico alcanzado en la época actual en manos de la sociedad nos permite pensar en el incremento de la productividad y el bienestar del hombre, entre las que se destaca la computadora; existen otros recursos tecnológicos como el teléfono celular, la agenda electrónica, el computador portátil, la videoconsola de juegos y el reproductor MP3.

La revolución de las comunicaciones lleva a la formación de una particular cultura que tiene, en esta ocasión, un carácter universal. El acceso a la información hace que a través de Internet u otras redes informáticas, sea posible obtener rápidamente más información de cualquier ámbito de la ciencia o la cultura, de la que hubiese sido imposible imaginar hasta hace no muchos años.

Aún queda camino por recorrer hasta que las TIC's constituyan un instrumento convivencial en el sentido que lo enuncia Ivan Illich como "un instrumento que



se puede manipular sin dificultad, no constituye el monopolio de una única clase de profesionales, respeta la autonomía personal y no degrada el entorno físico”. A pesar de que las TIC’s son instrumentos altamente útiles para cualquier persona existen diversas circunstancias que dificultan su más amplia difusión entre todas las actividades y capas sociales:

Problemáticas técnicas: El ancho de banda disponible para Internet, la velocidad aún insuficiente de los procesadores para realizar algunas tareas.

Falta de formación: La necesidad de unos conocimientos teóricos y prácticos que todas las personas deben aprender, la necesidad de aptitudes y actitudes favorables a la utilización de estas nuevas herramientas (alfabetización en TIC’s).

Problemas de seguridad: Circunstancias como el riesgo de que se produzcan accesos no autorizados a los ordenadores de las empresas que están conectados a Internet y el posible robo de los códigos de las tarjetas de crédito al comprar en las tiendas virtuales, frena la expansión del comercio electrónico y de un mayor aprovechamiento de las posibilidades de la Red.

Barreras económicas: A pesar del progresivo abaratamiento de los equipos y programas informáticos, su precio aún resulta prohibitivo para muchas familias. Además, su rápido proceso de obsolescencia aconseja la renovación de los equipos y programas cada cuatro o cinco años.

Barreras culturales: El idioma dominante, el inglés, en el que vienen muchas referencias e informaciones de Internet; la tradición en el uso de instrumentos tecnológicos avanzados (inexistente en muchos países poco desarrollados), etc. (Maqués 2000)

Los progresos tecnológicos reemplazan progresivamente la carga física de las tareas por el stress y el sedentarismo. La evolución de la sociedad en general, trae a la vez un envejecimiento progresivo de la población activa (Lamour 2011).



La sociedad actual se establece en un periodo de transición a la adaptación de la sociedad a las tecnologías. Internet, móviles y videojuegos ocupan un espacio importante en el proceso de socialización, influyendo en comportamientos y actitudes. (Levis 2002) Si bien estas herramientas fueron creadas como tecnologías para informar y comunicar, su propio diseño es susceptible de afectar a la voluntad de control, lo cual junto con otros factores personales como el uso excesivo que causa problemas o interfiere en la vida diaria y factores ambientales, facilita la conducta adictiva, especialmente durante la infancia y la adolescencia (Saldaña 2001).

Adicciones tecnológicas son aquellas que involucran la interacción hombre-máquina, y las divide entre pasivas (como la televisión) y activas (Internet, móvil y videojuegos) (Griffiths 1997).

Un estudio realizado en el 2001 en estudiantes universitarios chinos mostraron una dependencia al internet en un 9.6%; otro estudio realizado con 283 estudiantes de Estados Unidos se encontró que el 8.1% tenían adicción al Internet; otro estudio realizado en 293 jóvenes universitarios australianos identificaron que el 9,6% tenían adicción al Internet. Estudios previos en niños y adolescentes han mostrado una asociación entre la adicción al Internet y otros diagnósticos psiquiátricos (Navarro y Rueda 2007).

4.2 Trastornos de la Personalidad

La OMS define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS 2011).

La adaptación a los requerimientos de una sociedad determinada no son siempre sinónimo de salud mental. Si los integrantes de una sociedad funcionan bien y se adaptan, pero al mismo tiempo se aburren, beben demasiado, pasan largas horas frente a la televisión, jugando videojuegos, utilizando internet para encontrar diversión y no pueden gestar su vida de



manera creativa y espontánea, entonces la conclusión es que ocurre algo poco saludable (Ubilla, 2009).

Los trastornos mentales pueden ser ocasionados por factores biológicos (ya sean genéticos, neurológicos, etc.), ambientales o psicológicos. Por eso requieren de una atención multidisciplinaria que permita mejorar la calidad de vida de la persona (Dadds, 1997).

De acuerdo a la literatura científica consultada, existen las llamadas características de la personalidad que definen la manera de actuar de un individuo. Según Gordon Allport la personalidad está constituida por rasgos cardinales centrales y secundarios, que son una característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona y que inciden en el comportamiento de la misma. Cuando estos rasgos se engrandecen pueden formar parte de los criterios de diagnóstico de trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad son un grupo de afecciones psiquiátricas en las cuales los comportamientos, emociones y pensamientos crónicos de una persona son muy diferentes a las expectativas de su cultura y causan serios problemas con las relaciones interpersonales y el trabajo. Las causas de los trastornos de personalidad se desconocen; sin embargo, se cree que muchos factores genéticos y ambientales juegan un papel en su desarrollo (Blais 2008).

Para realizar el diagnóstico de Trastorno de personalidad, tenemos los “Criterios diagnósticos generales para un Trastorno de la personalidad” del DSM IV:

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. Cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)



2. Afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)

3. Actividad interpersonal

4. Control de los impulsos

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal). (Breviario DSM-IV–TR)

Existen 10 tipos de trastornos de personalidad:

Trastorno Paranoide: Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas.

Trastorno Esquizoide: Distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta.

Trastorno Esquizotípico: Déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así



como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta.

Trastorno Antisocial: Desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años.

Trastorno de Límite: Inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta.

Trastorno Histriónico: Excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta.

Trastorno Narcisista: Grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta.

Trastorno de la personalidad por evitación: Inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta.

Trastorno de la personalidad por dependencia: Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta.

Trastorno Obsesivo – Compulsivo: Preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta (Morocho 2009).

4.3 Adicción a las Tecnologías de la Información y Comunicación

La adicción a las nuevas tecnologías es considerada por algunos autores como una nueva ludopatía, juego patológico que crea dependencia adictiva. Lo que significa que si no pueden acceder a internet, móviles, juegos online, etc., se producen una serie de síntomas: malestar, nerviosismo, irritabilidad entre otros



síntomas, que producen efectos negativos en su persona y entorno familiar y social.

El sujeto es susceptible de crear una adicción en función de la relación que establezca con ese uso. Estas adicciones pueden ser pasivas (como la televisión) o activas (como los juegos de ordenador o Internet). Un estudio realizado en Madrid en el 2011 a 1509 estudiantes, sobre las diferentes adicciones a las TICs tuvo como resultado lo siguiente 10.4% adicción a la televisión, 10.2% adicción al internet, 12.0% adicción al teléfono móvil, 12.0 % adicción a los videojuegos o juegos en el ordenador (Cabaces, 2011).

Entre 1996 y 2005, de un total de 184 artículos en revistas científicas de medicina y psicología sobre adicción a las TIC, se observó que casi el 85 por ciento de los textos publicados se referían en concreto a la adicción a Internet. El resto se repartía entre la conducta adictiva a los videojuegos, a los juegos en línea y al teléfono móvil.

Los primeros estudios realizados acerca de la adicción a los celulares revelan que esta patología es más común en los hombres (58%) que en las mujeres (48%). Cuatro de cada cinco usuarios cree que debe contestar un SMS. Ignorar el mensaje genera estrés en dos de cada tres usuarios y el 87% de ellos usa los mensajes para invitar a salir (Aguirre 2011).

Se conoce la influencia que existe entre la televisión y los videojuegos en el aprendizaje y conducta infantojuvenil, particularmente en aspectos como conducta violenta, consumo de alcohol y drogas, conductas sexuales de riesgo, trastornos alimentarios, nutritivos y otros (Rojas 2008).

Singer y Singer (1983) comprueban que la televisión influye negativamente sobre la personalidad en los tres dominios: cognitivo, afectivo y motor. Según Caplan (1981), la televisión no es primera causa de estereotipos, pero los cultiva y los hace aflorar, sin distinción de sexo (Peiro 2011).

Hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones (Sánchez 2009).



Los siguientes trastornos de personalidad se asocian con más riesgo de adicciones, cuya suma de las prevalencias da 17%. Antisocial (3%), Límite (2%), Histriónico (3%), Narcisista (3%), por Dependencia (3%), Obsesivo compulsivo (3%) (Sadock 2009).



5. HIPÓTESIS

La adicción al uso de las TIC's se relaciona con una mayor frecuencia de trastornos de personalidad.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de adicción a las TIC's y su asociación con los trastornos de la personalidad.

6.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia del uso de las TIC's, por parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Determinar la existencia de rasgos de la personalidad más frecuentes en los estudiantes en la Facultad de Ciencias Médicas.
3. Determinar la asociación entre adicción a las TIC's y trastornos de la personalidad.



7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio y diseño en general

Se trató de un estudio transversal llevado a cabo en una muestra representativa por conglomerados de la Facultad de Ciencias Médicas en las Escuelas de Medicina, Tecnología Médica y Enfermería. Para seleccionar la muestra se enumeró a todos los cursos en orden, posteriormente utilizando el software www.randomization.com se obtuvieron los números de los cursos a quienes se les aplicó el Test.

7.2 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por todos los estudiantes matriculados durante el año lectivo Septiembre 2011 – Julio 2012, de la Facultad de Ciencias Médicas,

Para el cálculo de la muestra se utilizaron los siguientes criterios:

- Población: 3359 estudiantes
- Frecuencia esperada: 19%
- Precisión: 4%
- Nivel de confianza: 95%
- Tamaño de la muestra: 369 estudiantes

7.3 Variables

Variable dependiente: Trastornos de la personalidad

Variable Independiente: Adicción a las TICs

Variables control: Edad y sexo

7.4 Operacionalización de variables (Ver Anexos)



7.5 Unidad de análisis y observación

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de las escuelas de Medicina, Enfermería y Tecnología Médica que asistan regularmente a clases durante el año lectivo Septiembre 2011 - Julio 2012, a quienes se les aplicó los test de adicción y de trastornos de la personalidad basados en los criterios diagnósticos del DSM- IV.

7.6 Criterios de inclusión

Todos los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas tanto de la Escuela de Medicina, Tecnología Médica y Enfermería matriculados durante el año lectivo Septiembre 2011–Julio 2012, de ambos sexos que estén asistiendo regularmente a clases y que den su consentimiento informado.

7.7 Criterios de exclusión

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas que tengan diagnóstico de depresión y ansiedad por otras razones ajenas a las TICs

7.8 Procedimientos para la recolección de información, instrumentos utilizados y métodos para el control y calidad de los datos.

La información requerida para este trabajo fue recolectada mediante el test de adicción y el de trastornos de la personalidad basados en los criterios diagnósticos del DSM- IV, previamente validados; los test fueron aplicados por las autoras, luego de un proceso de capacitación.

El proceso de validación de las herramientas de recolección de datos fue realizado en un número inferior de estudiantes y en una población de similares características a la estudiada, obteniéndose un valor de alfa de crobach de 0,80.

Los datos fueron recogidos por las autoras de la investigación, siempre presentes al momento de este proceso para resolver cualquier duda o inconveniente con los formularios.



7.9 Plan de análisis

Los datos recolectados, se los agrupó en cuadros estadísticos, el análisis fue realizado mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial, para esto se utilizó el programa SPSS 15.0 y Microsoft Excel 2010.

Las medidas estadísticas utilizadas fueron la razón de prevalencia y el intervalo de confianza para el 95%; la razón de prevalencia menor a la unidad fue considerada como factor protector, mientras que valores mayores a uno como factor de riesgo.

Se utilizaron tablas simples, donde se exponen frecuencias relativas y porcentajes de las variables en estudio, para determinar la asociación y razón de prevalencia entre adicción a las TICs y trastornos de la personalidad se utilizaron tablas de doble entrada.

7.10 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Inicialmente se visitó al Decano de la Facultad de Ciencias Médicas para la entrega del oficio que nos proporcionó el permiso correspondiente.

Se realizó anticipadamente el respectivo consentimiento informado y se entregó antes de la investigación a los estudiantes que conformaron el grupo a investigar.

A cada estudiante, se le explicaron los objetivos del estudio y el procedimiento de recolección de la información, manifestando que no existió riesgo alguno para su persona en la realización de la misma, garantizando la confidencialidad de la información.

La recolección de los datos se llevó a cabo en un ambiente de privacidad (aulas de la institución). Se garantizaron por parte de las investigadoras, la confidencialidad de la información recabada en el formulario, así como el respeto absoluto de los derechos de los encuestados.



8. RESULTADOS

8.1 Características demográficas

Tabla 1. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según edad, sexo, estado civil, procedencia y carrera que cursa. Cuenca 2013.

Variable	n= 369	%
Edad		
< 19 años	30	8,1
19-22 años	261	70,7
23-26 años	70	19
> 26 años	8	2,2
Sexo		
Masculino	154	41,7
Femenino	215	58,3
Estado civil		
Casado/a	29	7,8
Divorciado/a	5	1,4
Soltero/a	325	88,1
Unión libre	10	2,7
Procedencia		
Rural	20	5,4
Urbana	349	94,6
Carrera que cursa		
Enfermería	110	29,8
Medicina	205	55,6
Nutrición	54	14,6
Año de estudio		
Primer año	33	8,9
Segundo año	69	18,7
Tercer año	139	37,7
Cuarto año	93	25,2
Quinto año	35	9,5

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D

\bar{X} = 20,98 años

DE= 2 años



La tabla 1 nos indica que la mayoría de la población de estudiantes incluidos en el estudio presentaron edades entre los 19-22 años de edad con el 70,7% mientras que le siguen los estudiantes de entre 23-26 años con el 19% siendo éstos los grupos más representativos; el grupo de edad > 26 años fue el de menor prevalencia con un 2,2%; esto en relación con el universo estudiado pues se realizó en estudiantes universitarios.

La media de edad se ubicó en 20,98 años con una desviación estándar de 2 años.

El sexo más frecuente de los estudiantes fue el femenino con el 58,3% mientras que el masculino representó un 41,7%.

El estado civil de mayor presentación en esta población fue el soltero/a con el 88,1%, seguido de los estudiantes casados con el 7,8% mientras que los estudiantes en unión libre sumaron el 2,7% y por último los estudiantes divorciados el 1,4% no se registraron estudiantes viudos en esta población.

La mayoría de los estudiantes fueron de la carrera de Medicina con el 55,6%; los estudiantes de Enfermería sumaron un 29,8% y los estudiantes de Nutrición un 14,6%; el año de estudio de mayor frecuencia fue Tercer año con el 37,7% del total; estos valores en relación con los conglomerados establecidos para el estudio.



8.2 Rasgos de la personalidad más frecuentes

Tabla 2. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según antecedentes de trastornos de la personalidad. Cuenca 2013.

Variable	n= 369	%
Rasgos de la personalidad		
Si	11	3
No	358	97
Tipo de trastorno		
Antisocial	1	0,3
Histriónico	1	0,3
Límite	1	0,3
Narcisista	1	0,3
Obsesivo-Compulsivo	4	1,1
Paranoide	2	0,5
Por dependencia	1	0,3
Ninguno	358	97

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D.

El 3% de la población posee antecedentes de trastornos de la personalidad diagnosticados, siendo el de mayor prevalencia el trastorno obsesivo-compulsivo con el 1,1%.

8.3 Adicción a las TICS

Tabla 3. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según adicción a las TICS. Cuenca 2013.

Adicción a las TICS	n= 369	%
Presente	171	46,3
Ausente	198	53,7

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D.

La prevalencia de las adicciones a las tecnologías de la información y comunicación (TICS) alcanzó un 46,3% de la población.



8.4 Asociación entre adicción a las TICs y trastornos de la personalidad

Tabla 4. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según trastornos de la personalidad. Cuenca 2013.

Trastorno de la personalidad	n= 369	%
Presente	198	53,7
Ausente	171	46,3
Tipo de trastornos		
Antisocial	8	2,2
De la personalidad no especificado	6	1,6
Por dependencia	8	2,2
Por evitación	12	3,3
Esquizoide	21	5,7
Esquizotípico	12	3,3
Histriónico	22	6
Límite	24	6,5
Narcisista	36	9,8
Obsesivo-compulsivo	7	1,8
Paranoide	42	11,3
No presenta	171	46,3

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D.

El 53,7% de la población estudiantil en estudio presentó trastornos de la personalidad, y dentro de éstos el trastorno paranoide de la personalidad fue el de mayor prevalencia con el 11,3% del total de la población seguido del trastorno narcisista de la personalidad con el 9,8% mientras que los trastornos límites de la personalidad representaron un 6,5%, se registraron otros trastornos de la personalidad diagnosticados que se pueden evidenciar en la tabla 4.



8.5 Asociación entre TICS y trastornos de la personalidad

Tabla 5. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según asociación entre adicción a las TICS y trastornos de la personalidad. Cuenca 2013.

VARIABLES	Trastornos de la personalidad						RP	IC 95%	Valor de p
	Presente		Ausente		Total				
	N°	%	N°	%	N°				
Adicción a las TICS	Presente	134	78,4	37	21,6	171			
	Ausente	64	32,3	134	67,7	199	2,42	1,95-3,01	0,00
	Total	198	53,7	171	46,3	369			

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D.

La tabla 5 nos indica que el 78,4% de la población que presentó adicciones a las TICS mostró algún trastorno de la personalidad mientras que en la población que no presentó adicciones a las TICS los trastornos de la personalidad se expusieron en un 32,3%; porcentualmente observamos gran diferencia entre los 2 grupos, prácticamente la prevalencia de trastornos de la personalidad en estudiantes con adicción a las TICS duplica a la encontrada en estudiantes sin adicciones a las TICS ($p < 0,05$).

Se encontró una Razón de prevalencia (RP) de 2,42 (IC 95% 1,95-3,01) lo que nos indica que la probabilidad de presentar trastornos de la personalidad en estudiantes con adicciones a las TICS es 2,42 veces más elevado que en estudiantes sin este tipo de adicciones. La adicción a las TICS se asocia con la presentación de trastornos de la personalidad de manera estadísticamente significativa (RP 2,42; IC 95% 1,95 – 3,01; chi cuadrado y valor de p significativos)

**8.6 Adicción a las TICS según edad, sexo, procedencia y estado civil**

Tabla 6. Distribución de 369 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca según asociación entre adicción a las TICS y edad, sexo, procedencia y estado civil. Cuenca 2013.

VARIABLE	Adicción a las TICS					Chi cuadrado	Valor de p
	Presente		Ausente		Total		
	N°	%	N°	%	N°		
Edad							
< 19 años	9	30	21	70	30	6,81	0,078
19-22 años	119	45,6	142	54,4	261		
23-26 años	40	57,1	30	42,9	70		
> 26 años	3	37,5	5	62,5	8		
Sexo							
Masculino	78	50,6	76	49,4	154	1,97	0,16
Femenino	93	43,3	122	56,7	215		
Procedencia							
Urbana	159	45,6	190	54,4	349	1,58	0,208
Rural	12	60	8	40	20		
Estado civil							
Casado	16	55,2	13	44,8	29	1,53	0,675
Divorciado	3	60	2	40	5		
Soltero	148	45,5	177	54,5	325		
Unión libre	4	40	6	60	10		

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Trujillo A, Ugalde M, Valdivieso D.

La tabla 6 nos indica que el grupo de edad comprendido entre los 23-26 años de edad fue el de mayor afectación por la adicción a las TICS con el 57,1% de este grupo; mientras que el grupo de edad de menor afectación por este tipo de adicción fue el de los estudiantes menores de 19 años con el 30% de este grupo, sin embargo las diferencias planteadas no fueron estadísticamente significativas ($p > 0,05$) y no se encontró asociación entre la edad y la adicción a las TICS.

El sexo de los estudiantes que más se vio afectado por la adicción a las TICS fue el masculino pues en este grupo se observó una prevalencia de adicción



del 50,6% mientras que en la población femenina esta prevalencia se redujo a un 43,3%; estas diferencias no fueron estadísticamente significativas y el sexo no se asocia con la presentación de adicción a las TICS.

Los estudiantes de procedencia rural presentaron más adicción a las TICS que los estudiantes procedentes del área urbana, sin embargo hay que hacer notar que la población procedente del área rural fue de 20 estudiantes; estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Los estudiantes divorciados presentaron mayor prevalencia de adicción en comparación con los demás estados civiles, pues en este grupo de estudiantes el 60% presentó adicción; mientras que los casados presentaron un 55,2% de adicción, los solteros (que representa el grupo de mayor prevalencia) presentaron un 45,5% de adicción; sin embargo estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.



9. DISCUSIÓN

Actualmente las Tecnologías de la Información y la Comunicación TICs están sufriendo un desarrollo vertiginoso, esto está afectando a prácticamente todos los campos de nuestra sociedad. (Rosario, 2005)

No existe consenso en la comunidad científica en cuanto a las patologías "emergentes" asociadas a las TIC. Si bien existen algunos intentos para su diagnóstico y tratamiento, aún no se encuentran aceptadas, e incluso persiste la controversia con respecto a su existencia, pues no pocos consideran que no existen patologías nuevas vinculadas al fenómeno tecnológico, sino nuevas manifestaciones de patologías conocidas, como la ludopatía u otras adicciones (Rodríguez y Rodríguez, 2007).

Bajo estas premisas se planteó la siguiente investigación en una población seleccionada y aleatorizada en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; en base a los criterios del DSM IV se determinó la prevalencia de adicción a las TICs además de determinar los trastornos de la personalidad y su probable asociación con este tipo de adicciones.

La muestra presentó las siguientes características: la media de edad fue de 20,98 años con una desviación estándar de 2 años; el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con el 58,3% mientras que el 88,1% de los estudiantes fueron solteros/as; en cuanto al lugar de procedencia encontramos que el 94,6% procede del área urbana, en el 55,6% de los casos se trató de estudiantes de la Escuela de Medicina y el curso que mayor estudiantes abarcó fue tercer año con el 37,7%. Además encontramos que un 3% de la población poseía antecedentes de trastornos de la personalidad diagnosticados siendo el de mayor prevalencia el trastorno obsesivo-compulsivo.

Tras la valoración, se encontró que el 46,3% de la población estudiantil presentó adicción a las TICs; este porcentaje representado por 171 estudiantes; si observamos el valor encontrado es claro en notar que la prevalencia de adicciones es elevada se acerca a la mitad de la población lo



que quiere decir que al menos 1 de cada 2 adolescentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas es adicto a las TICs; generando una preocupación.

Según Naval y colaboradores (2003) al respecto uno de los principales motivos de alarma para padres y educadores, en lo que se refiere a la relación entre los jóvenes y la tecnología, es la posibilidad de que aparezcan comportamientos adictivos que dificulten o impidan un desarrollo personal y social adecuado. Desde los medios de comunicación es frecuente hacerse eco de noticias de este tipo que, siendo ciertas, no hacen justicia de modo completo a la realidad. Esta situación se pone de manifiesto en nuestra población donde se observa que la adicción a las TICs es elevada.

Cerca del 3% de los jóvenes entre 18 y 34 años es adicto a las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el 8,1% está en riesgo de serlo. Se trata de un problema emergente que va incrementando su magnitud día a día y que incluso puede llegar a afectar al desarrollo y a la salud mental de los adolescentes, así como generar una gran demanda sanitaria si no es detectado a tiempo. (Asociación Española de Psiquiatría, 2011); al respecto podemos observar que en comparación con la población española, la prevalencia de adicción a las TICs en nuestra población es ampliamente elevada.

Por otro lado, Caplan (2003) y Charlton (2002) exponen que la prevalencia de adicciones al internet oscila entre el 6% y 66,4%; este rango resulta amplio, y fue realizado en base a varias y variadas poblaciones; si la comparamos con nuestros datos observamos que la prevalencia de las TICs en nuestros jóvenes se acerca al límite superior de lo expuesto por estos autores, lo que resulta y se recalca se convierte en una alerta.

La OMS señala que una de cada cuatro personas sufre trastornos relacionados con las nuevas adicciones, es decir que coloca una prevalencia del 25%; esto en toda la población usuaria sin discriminación de adolescentes ni adultos, tampoco estudiantes, podemos observar que la prevalencia de adicción a las



TICs en nuestra población sigue siendo elevada en comparación con las que hemos utilizado como contraste (Aliseda y colaboradores, 2010).

En Estados Unidos, la doctora Kimberley Young, de la Universidad de Pittsburg, afirma que entre el 5% y el 10% de los cibernautas podría haber desarrollado una adicción de esta naturaleza (Aliseda y colaboradores, 2010).

La prevalencia de trastornos de la personalidad se ubicó en un 53,7% del total de la población representado por 198 individuos, esta prevalencia es aún mayor a la prevalencia de adicción a las TICs; Zimmerman y colaboradores (2006) en su estudio determinaron que: a algo menos de la tercera parte de los pacientes se le diagnosticó uno de los 10 trastornos de la personalidad confirmados por el DSM IV ($n = 270$, 31,4 %). Cuando se incluyeron los pacientes con trastorno de la personalidad no especificado, el índice de todos los trastornos aumentó hasta casi la mitad del grupo ($n = 391$, 45,5 %). A la mayoría de los pacientes que cumplían los criterios de un trastorno específico de la personalidad se les diagnosticó más de un trastorno. Los trastornos de la personalidad por evitación, límite y obsesivo-compulsivo fueron los diagnósticos específicos más frecuentes.

En comparación con nuestro estudio encontramos que en lo referente a la prevalencia total de trastornos de la personalidad es mayor a la reportada por estos autores, pues encontraron un 45,5% en comparación con el 53,7% de nuestra población; en lo referente a la segunda parte de este estudio también se corresponde con lo encontrado en nuestro estudio donde los trastornos Límite, obsesivo compulsivo y por evitación fueron unos de los de mayor presentación; sin embargo en nuestro estudio el de mayor prevalencia fue el trastorno paranoide (11,3%).

Este tipo de trastorno resulta ser el de mayor prevalencia encontrado en nuestra población con el 11,3% mientras que según Barragán y colaboradores la prevalencia se sitúa aproximadamente en el 0,5-2,5 % en la población general; por lo tanto resulta llamativo este dato.



El 78,4% de la población que presentó adicciones a las TICs también presentó algún trastorno de la personalidad mientras que en la población que no presentó adicciones a las TICs los trastornos de la personalidad se presentaron en un 32,3%; porcentualmente observamos gran diferencia entre los 2 grupos, prácticamente la prevalencia de trastornos de la personalidad en estudiantes con adicción a las TICs duplica a la encontrada en estudiantes sin adicciones a las TICs; estas diferencias son estadísticamente significativas ($p < 0,05$). La razón de prevalencia calculada se encontró en 2,42 (IC 95% 1,95-3,01) lo que nos indica que el riesgo de presentar trastornos de la personalidad en estudiantes con adicciones a las TICs es 2,42 veces más elevado que en estudiantes sin este tipo de adicciones.

La asociación entre las nuevas tecnologías y los trastornos de la personalidad ha sido un tema de estudio y de preocupación, es así como Méndez (2005) expone que algunos individuos han desarrollado trastornos de personalidad que hacen pensar a psicólogos y sociólogos en un problema de “adicción informática”, con sintomatologías y problemáticas similares a la drogadicción. Además, la brecha que esta nueva tecnología de la información está abriendo entre aquellos con acceso a ésta y quienes no lo tienen, genera un abismo cultural más grande entre países desarrollados y no desarrollados. El control de la información por parte de solo unos cuantos, crea un nuevo tipo de discriminación y desigualdad social.

En un estudio realizado por Yang (2001), con una muestra seleccionada de 1.296 adolescentes de entre 12 y 19 años, se halló que aquellos que hacían uso excesivo del ordenador (6,1% del total de la muestra presentaban además otra sintomatología asociada: obsesivo compulsiva (13%), mayor sensibilidad interpersonal (11,6%), somatización (9,4%), ansiedad (8,7%) y hostilidad (8,7%). (Sánchez 2009). Como observamos los trastornos de la personalidad se asocian a las tecnologías de la información y comunicación, y aunque los porcentajes varían, como es lógico de suponer, la tendencia es clara, los trastornos de la personalidad son mayores en la población que abusa de las TICs.



Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) generan profundos cambios en nuestra sociedad. Como esta influencia es especialmente notable en los adolescentes, se hace imprescindible describir posibles desadaptaciones para evaluar el impacto en el desarrollo psicosocial, concretamente en el proceso de socialización y adquisición de la identidad personal. Así mismo no cabe duda de la importancia de implicar en la prevención a los agentes socializadores- en tanto que personas significativas- porque está demostrada su influencia en los usos que hace el adolescente de las TIC, especialmente de Internet, móvil y videojuegos. Se proporcionan orientaciones preventivas. Se concluye haciendo hincapié en la necesidad de definir criterios diagnósticos sobre el comportamiento adictivo y promoción de hábitos saludables, especialmente en la adolescencia (Castellana, 2007).

Es evidente el progreso tecnológico, sin embargo el abuso de estas tecnologías es peligroso, y como hemos observado aumentan el riesgo de psicopatologías.



10. CONCLUSIONES

- La prevalencia de adicción a las tecnologías de la información y comunicación fue del 46,3%.
- Los trastornos de la personalidad se presentaron con una prevalencia del 53,7%.
- El trastorno paranoide de la personalidad fue el de mayor prevalencia con el 11,3% del total de la población seguido del trastorno narcisista de la personalidad con el 9,8% mientras que los trastornos límites de la personalidad representaron un 6,5%, se registraron otros trastornos de la personalidad diagnosticados que se pueden evidenciar en la tabla 4.
- El riesgo de presentar trastornos de la personalidad en estudiantes con adicciones a las TICS es 2,42 veces más elevado que en estudiantes sin este tipo de adicción.
- La adicción a las TICs fue mayor en estudiantes de 23-26 años (57,1%), el sexo de los estudiantes que más se vio afectado por la adicción a las TICS fue el masculino pues en este grupo se observó una prevalencia de adicción del 50,6%.



11. RECOMENDACIONES

- La adicción a las nuevas tecnologías de la información y comunicación es como hemos revisado elevada y afecta a nuestra población, el acceso a estas tecnologías se hace a menor edad por lo que se recomienda mayor sensibilización sobre la temática a la población estudiantil, a sus familias y a la comunidad.
- Se debe establecer como grupo de riesgo a los estudiantes con abuso de las TICs, de esta manera se procede a la intervención en este tipo de estudiantes.
- Se debe realizar screening sobre la adicción a las TICs y sobre depresión y ansiedad, se propone el uso regular del cuestionario y los test utilizados en este estudio para tal efecto.
- Continuar con otras investigaciones al respecto.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aliseda I, Muñoz I, Vázquez J. Prevención y control parenteral en el uso de las TICs. ADAT. Madrid-España. 2010. [citado 2013 Feb 28] Disponible en:

http://www.adat.es/MANUAL_TICS.pdf

Asociación Española de Psiquiatría. De La Impulsividad A La Dependencia: Adicciones A Las Nuevas Tecnologías. Programa De Formación A Distancia Para Especialistas En Psiquiatría. Madrid. Comunidad Autónoma. Observatorio Ocupacional Del Centro De Orientación Socio Laboral. Barcelona. 2011. [citado 2013 Feb 28] Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D142.+Febrero+de+2012.+Bolet%3%ADn+de+Novedades.+Agencia+Antidroga.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1310830811270&ssbinary=true>

Aguirre A. Nomofobia: la pandemia del siglo XXI. [citado 2012 Ene 07]. Disponible en: <http://alexponceaguirre.suite101.net/nomofobia-la-pandemia-del-siglo-xxi-a66645>

Barragán J, Fuentes S, Valero C. Trastornos de personalidad. Centro de Salud Mental de Villena (Alicante, ESPAÑA-UE). [citado 2013 Feb 28] Disponible en:

<http://animasalud.files.wordpress.com/2010/01/personalidad.pdf>

Blais MA, Smallwood P, Groves JE, Rivas-Vazquez RA. Personality and personality disorders. In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier;2008:chap 39



Breviario DSM-IV-TR; Criterios Diagnósticos; Editorial Masson. [citado 2012 Ene 05] Disponible en: <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv/dsmiv16.html>

Cabaces Javier, Quintero Javier, Correas Javier, Pérez María José, Echaniz Teresa, "Patrones de uso, abuso y dependencia a las tecnologías de la información en menores" CON F.I.A.S, Madrid, 2011 [citado 2013 Feb 28] Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DInformeCONFias_abril2011.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1272011259142&ssbinary=true

Caplan, S.E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Comunication Research*, 30, 625-648.

Carbonelli X, Graner C, Quintero B. Prevenir las adicciones a las tecnologías de la información y la comunicación en la escuela mediante actividades educativas. *Trastornos Adictivos*.2010; 12 :19-26 - vol.12 núm 01. [citado 2013 Feb 28]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/trastornos-adictivos-182/prevenir-las-adicciones-las-tecnologias-informacion-comunicacion-13154181-originales-2010>

Charlton, J.P. (2002). A factor-analytic investigation of computer 'addiction' and engagement. *British Journal of Psychology*, 93, 329-344

Cervera Martínez, G. Adicciones Y Trastornos De La Personalidad. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [citado 2013 Feb 28]; Conferencia 6-CI-F: [21 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa6/conferencias/6_ci_f.htm



Díaz- Marsá, et al; Trastornos de la personalidad. [citado 2012 Ene 03]
Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/MU00024/tper.htm>

García Graciela, Vignolo Julio, Contera Myriam, Murillo Nelly. Consumo de psicofármacos en el Centro de Salud Sayago: Montevideo, 1998. Rev. Méd. Urug. [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2012 Ene 08] ; 18(2): 154-160.
Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952002000200006&lng=es

INEC, Canasta Familiar Básica, Enero 2012 [citado 2012 Feb 07] Disponible en:
http://www.inec.gov.ec/estadisticas/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=1142&lang=es&TB_iframe=true&height=250&width=800

Lamour Moreno, M.:El uso de las tecnologías de la informática y la comunicaciones (TIC) en la formación de una cultura de estilos de vida sanos de los adolescentes, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, julio 2011,[citado 2012 Ene 02]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/13/

Lara F, Uso y abuso de las tic en la población escolarizada burgalesa 10-18 años. Relación con otras variables psicosociales. [citado 2012 Ene 05].
Disponible en:
<http://www.proyectohombreburgos.es/pdf/Estudio%20TIC%20PH-UBU.pdf>

Marie-Pierre Gagnon, France et al. Intervenciones para la promoción del uso de tecnologías de la información y la comunicación entre profesionales sanitarios (Revisión Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. [citado 2012 Ene 02]
Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 1 Art no. CD006093. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).



Marqués Graells Pere, Las TICS y sus aportaciones a la sociedad, Revista DiM, 2000. [citado 2012 Ene 27] Disponible en: <http://peremarques.pangea.org/tic.htm>

Méndez M. El Impacto de las Nuevas Tecnologías de la Información en la Sociedad y su Cultura Científico-Tecnológica. Revista Razón y Palabra. Número 43. 2005. [citado 2013 Feb 28] Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n43/mmendez.html>

Montserrat C, et al. El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. Papeles del Psicólogo, 2007. Vol. 28, pp. 196-204.[citado 2012 Ene 29] Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1125.pdf>

Morocho Ismael, Psiquiatría General, Facultad de Ciencias Medicas, Graficas Hernández, Cuenca- Ecuador, 2009.

Naval C, Sádaba C, Bringué X. Impacto de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC) en las Relaciones Sociales de los Jóvenes Navarros. Gobierno de Navarra. Instituto Navarro de Deporte y Juventud. 2003. [citado 2013 Feb 28] Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/6BB62E58-0318-4630-A388-74E39693FFEA/85537/Tics2.pdf>

Navarro A, et al. Adicción a internet: revisión crítica de la literatura. Revista colombiana de psiquiatría 2007, año/vol XXXVI, pp. 691-700. [citado 2012 Ene 23] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80636409.pdf>

OMS, Salud Mental: Un estado de bienestar, 2011. [Citado 2012 Ene 11] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html

Peiro I Gregori, Salvador y Merma Molina, Gladys. Una mirada crítica a las repercusiones de la televisión en la educación. Polis [online]. 2011, vol.10, n.29 [citado 2012 Feb 02], pp. 413-432. [citado 2013 Feb 28] Disponible en:



<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682011000200018&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-6568. doi: 10.4067/S0718-65682011000200018

Rodríguez R, Rodríguez M. Influencia de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) en el desarrollo de la personalidad. La Habana-Cuba. 2007. [citado 2013 Feb 28] Disponible en: <http://www.educarchile.cl/Userfiles/P0001%5CFile%5Cpsicologiapdf-273-influencia-de-las-tic-%28tecnologias-de-la-informacion-y-la-comunicacion%29-en-el-de.pdf>

Rojas o Valeria. Influencia de la televisión y videojuegos en el aprendizaje y conducta infanto-juvenil. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. [citado 2012 Ene 08]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700012&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062008000700012.

Rosario J, "La Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC). Su uso como Herramienta para el Fortalecimiento y el Desarrollo de la Educación Virtual". 2005. [citado 2013 Feb 28] Disponible en el ARCHIVO del Observatorio para la Ciber Sociedad en <http://www.cibersociedad.net/archivo/articulo.php?art=218>

Sadock Benjamín J. et al, Kaplan & Sadock, Sinopsis de Psiquiatría, Editorial Lippincott Williams and Wilkins. Barcelona. 2009, Décima edición. [Citado 2012 Feb 5].

Sánchez Silvia, et al. Nuevas Dimensiones, Nuevas adicciones: La Adiccional al Sexo en Internet. Intervención Psicosocial Vol. 18, n.º 3, 2009 - Págs. 255-268 Copyright 2009 by the Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ISSN: 1132-0559. [citado 2013 Feb 28] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v18n3/v18n3a06.pdf>



Ubilla Enrique, El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2012 Ene 08] ; 47(2): 153-162. [citado 2013 Feb 28] Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000200008&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272009000200008.

UNESCO, Las tecnologías de la información y la comunicación en la formación docente; Guía de planificación. Editorial Trilce Durazno, 2004 [citado 2012 Ene 15]. Disponible en: unesdoc.unesco.org/images/0012/001295/129533s.pdf

Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. Prevalencia de los trastornos de la personalidad del DSM-IV en pacientes psiquiátricos ambulatorios. American Journal of Psychiatry. 2006 Ene;9(1) [citado 2013 Feb 28] Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/29950/



13. ANEXOS

13.1 Formulario de recolección de datos (Incluye preguntas de detección de trastorno de la personalidad)



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Prevalencia de adicción a las Tecnologías de la Información y Comunicación y Trastornos de la personalidad en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, 2012”.

Por favor, llenar los espacios en blanco con letra legible y los casilleros correspondientes con una X. Contestar todas las preguntas marcando solamente una respuesta.

Formulario #

Datos Generales

1. Nombre: _____

2. Edad: _____ años

3. Sexo: Masculino Femenino

4. Estado Civil
Soltero Casado
Viudo Divorciado
Unión Libre

5. Procedencia:
Urbana Rural

6. Carrera que cursa
Medicina Tecnología Médica Enfermería



7. Nivel de instrucción:

Primer Ciclo Segundo Ciclo Tercer Ciclo Cuarto Ciclo Quinto Ciclo Sexto Ciclo Séptimo Ciclo Octavo Ciclo Quinto Año

8. ¿Ha sido usted diagnosticado de algún trastorno de personalidad?

SI _____ NO _____

¿Cuál?

Paranoide _____

Esquizoide _____

Esquizotípico _____

Antisocial _____

Límite _____

Histriónico _____

Narcisista _____

Por evitación _____

Por dependencia _____

Obsesivo –Compulsivo _____

9. ¿Tiene una necesidad creciente o un deseo incontrolado de usar las TIC's?

SI _____ NO _____

10. ¿Se siente mal cuando no usa uno de los elementos de las TIC's?

SI _____ NO _____

11. ¿Usa las TIC's en mayor cantidad o por tiempos prolongados?

SI _____ NO _____

12. ¿Tiene un deseo persistente o hace esfuerzos inútiles para detener o controlar el uso de las TIC's?

SI _____ NO _____

13. ¿Emplea gran cantidad de tiempo en actividades para el uso frecuente de las TIC's?

SI _____ NO _____

14. ¿Percibe una reducción de actividades laborales, sociales y recreacionales por el uso de las TIC's?

SI _____ NO _____

15. ¿Usted usa las TIC's a pesar del conocimiento de las consecuencias que esta conlleva (físicas o psíquicas)?

SI _____ NO _____

16. ¿Su manera de percibir e interpretarse a usted mismo, a los demás y a distintos acontecimientos se apartan acusadamente de su cultura de manera permanente?

SI _____ NO _____



17. ¿Sus respuestas emocionales se apartan acusadamente de su cultura de manera permanente?
SI ____ NO ____
18. ¿Sus actividades interpersonales se apartan acusadamente de su cultura de manera permanente?
SI ____ NO ____
19. ¿La manera de controlar sus impulsos se aparta acusadamente de su cultura de manera permanente?
SI ____ NO ____
20. ¿Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de usted, le van a hacer daño o le van a engañar?
SI ____ NO ____
21. ¿Siente preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios?
SI ____ NO ____
22. ¿Recelo a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra?
SI ____ NO ____
23. ¿En las observaciones o los hechos más inocentes usted percibe significados ocultos que son degradantes o amenazadores?
SI ____ NO ____
24. ¿Alberga usted rencores durante mucho tiempo (no olvida los insultos o desprecios)?
SI ____ NO ____
25. ¿Percibe usted ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar?
SI ____ NO ____
26. ¿Usted sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel?
SI ____ NO ____
27. ¿Usted ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia?
SI ____ NO ____
28. ¿Usted escoge casi siempre actividades solitarias?
SI ____ NO ____



29. ¿Usted tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona?
SI ____ NO ____
30. ¿Disfruta usted con pocas o ninguna actividad?
SI ____ NO ____
31. ¿No tiene usted amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado?
SI ____ NO ____
32. ¿Usted se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás?
SI ____ NO ____
33. ¿Muestra usted frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad?
SI ____ NO ____
34. ¿Interpreta usted erróneamente incidentes y eventos en el mundo como si tuvieran una referencia personal directa con usted?
SI ____ NO ____
35. ¿Tiene creencias raras o pensamiento mágico que influye en su comportamiento y no es consistente con las normas subculturales? (p. ej. superstición, creer en la clarividencia, telepatía, fantasías o preocupaciones extrañas)
SI ____ NO ____
36. ¿Tiene usted experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales?
SI ____ NO ____
37. ¿Tiene usted pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado)?
SI ____ NO ____
38. ¿Tiene usted desconfianza o temor?
SI ____ NO ____
39. ¿Restringe o limita sus sentimientos y emociones?
SI ____ NO ____
40. ¿Tiene usted comportamiento o apariencia excéntricos o peculiares?
SI ____ NO ____
41. ¿Carece de amigos íntimos o de confianza aparte de los familiares de primer grado?
SI ____ NO ____



42. ¿Tiene ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con falta de confianza o suspicacia más que con juicios negativos sobre usted mismo?

SI ____ NO ____

43. ¿Siente usted fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el cometer repetidamente actos que son motivo de detención?

SI ____ NO ____

44. ¿Es usted deshonesto, miente repetidamente, estafa a otros para obtener un beneficio personal o por placer?

SI ____ NO ____

45. ¿Siente usted una impulsividad o incapacidad para planificar el futuro?

SI ____ NO ____

46. ¿Es usted irritable y agresivo?

SI ____ NO ____

47. ¿Siente usted una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás?

SI ____ NO ____

48. ¿Siente usted que es irresponsable persistente, dado por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas?

SI ____ NO ____

49. ¿Siente usted una falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros?

SI ____ NO ____

50. ¿Realiza esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado?

SI ____ NO ____

51. ¿Tiene usted relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizadas por la alternancia entre la idealización y devaluación?

SI ____ NO ____

52. ¿Su autoimagen o sentido de sí mismo es acusada y persistentemente inestable?

SI ____ NO ____

53. ¿Siente impulsividad que es potencialmente dañina para usted mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida)?

SI ____ NO ____



54. ¿Tiene usted comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación?

SI ____ NO ____

55. ¿Siente inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)?

SI ____ NO ____

56. ¿Tiene sentimientos crónicos de vacío?

SI ____ NO ____

57. ¿Siente ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira?

SI ____ NO ____

58. ¿Tiene desconfianza o suspicacia transitoria relacionada con el estrés?

SI ____ NO ____

59. ¿No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención?

SI ____ NO ____

60. ¿La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador?

SI ____ NO ____

61. ¿Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante?

SI ____ NO ____

62. ¿Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo?

SI ____ NO ____

63. ¿Tiene una forma de hablar excesivamente propia y carente de tonalidad?

SI ____ NO ____

64. ¿Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional?

SI ____ NO ____

65. ¿Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias?

SI ____ NO ____

66. ¿Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad?

SI ____ NO ____



67. ¿Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados)?

SI_____ NO_____

68. ¿Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios?

SI_____ NO_____

69. ¿Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status?

SI_____ NO_____

70. ¿Exige una admiración excesiva?

SI_____ NO_____

71. ¿Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas?

SI_____ NO_____

72. ¿Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas?

SI_____ NO_____

73. ¿Se resiste a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás?

SI_____ NO_____

74. ¿Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a usted?

SI_____ NO_____

75. ¿Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios?

SI_____ NO_____

76. ¿Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo?

SI_____ NO_____

77. ¿Se resiste a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar?

SI_____ NO_____

78. ¿Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado?

SI_____ NO_____



79. ¿Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales?

SI_____ NO_____

80. ¿Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad?

SI_____ NO_____

81. ¿Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás?

SI_____ NO_____

82. ¿Es extremadamente resistente a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras?

SI_____ NO_____

83. ¿Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás?

SI_____ NO_____

84. ¿Tiene necesidad de que otros asuman la responsabilidad en los principales espacios de su vida?

SI_____ NO_____

85. ¿Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación?

SI_____ NO_____

86. ¿Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía)?

SI_____ NO_____

87. ¿Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables?

SI_____ NO_____

88. ¿Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo?

SI_____ NO_____

89. ¿Cuándo termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita?

SI_____ NO_____



90. ¿Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo?

SI _____ NO _____

91. ¿Tiene preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad?

SI _____ NO _____

92. ¿Tiene perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas)?

SI _____ NO _____

93. ¿Tiene dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes)?

SI _____ NO _____

94. ¿Tiene excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión)?

SI _____ NO _____

95. ¿Tiene incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental?

SI _____ NO _____

96. ¿Se resiste a delegar tareas o trabajo a otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas?

SI _____ NO _____

97. ¿Adopta un estilo avaro en los gastos para usted y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras?

SI _____ NO _____

98. ¿Usted se muestra terco?

SI _____ NO _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Lugar _____

Fecha ___ / ___ / ___



13.2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento Informado para Participantes de la Investigación

“Prevalencia de adicción a las Tecnologías de la Información y Comunicación y trastornos de la personalidad en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca, 2012”.

La presente investigación es una tesis que nos servirá para graduarnos como Médicos y tiene como directores al Dr. José Ortiz y Dr. Ismael Morocho; es realizada por Ana Cristina Trujillo Amoroso, Mónica Estefanía Ugalde Ortega y Dania Melissa Valdivieso Monteros, estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Los objetivos de la presente investigación es el impacto de las TIC en la salud mental de los jóvenes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un formulario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

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

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

Yo _____ con C.C.: _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

FIRMA: _____



13. 3 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Adicción a las TIC	Es la conducta caracterizada por la dependencia a algún tipo de sustancia, fenómeno o situación en modos excesivos y perjudiciales tanto para la salud física como para la salud mental de la persona en cuestión.	Psicológica	Test de adicción basado en criterios del DSM- IV	Si No
Trastornos de la personalidad	Son un grupo de afecciones psiquiátricas en las cuales los comportamientos, emociones y pensamientos crónicos de una persona son muy diferentes a las expectativas de su cultura y causan serios problemas con las relaciones interpersonales y el trabajo.	Psicológica	Test de trastornos de la personalidad basado en criterios del DSM- IV	Paranoide Esquizoide Esquizotípico Antisocial Límite Histriónico Narcisista Por evitación Por dependencia Obsesivo – Compulsivo Ninguno
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista	Tiempo transcurrido medido en años	Años	Menor a 19 años 19 - 22 23 - 26 27 y más
Sexo	Característica que diferencia al hombre de la mujer	Características fenotípicas	Pregunta a través del formulario	Masculino Femenino
Residencia	Lugar donde habita	Social	Pregunta a través del formulario	Urbano Rural
Instrucción	Nivel de estudio en que se encuentra el estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas	1. Carrera 2. Nivel	Pregunta a través del formulario	1.1. Medicina 1.2. Enfermería 1.3. Tecnología Médica
Estado civil	La condición particular que caracteriza a una	Condición Social	Pregunta a través del	Soltero Casado



	persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo		formulario	Divorciado Viudo Unión Libre
--	---	--	------------	------------------------------------



3.4 Criterios diagnósticos para trastornos de la personalidad

Trastornos de la personalidad

	Trastorno de la personalidad. Criterios diagnósticos generales
F60.0	Trastorno paranoide de la personalidad (301.0)
F60.1	Trastorno esquizoide de la personalidad (301.20)
F21	Trastorno esquizotípico de la personalidad (301.22)
F60.2	Trastorno antisocial de la personalidad (301.7)
F60.3	Trastorno límite de la personalidad (301.83)
F60.4	Trastorno histriónico de la personalidad (301.50)
F60.8	Trastorno narcisista de la personalidad (301.81)
F60.6	Trastorno de la personalidad por evitación (301.82)
F60.7	Trastorno de la personalidad por dependencia (301.6)
F60.5	Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (301.4)
F60.9	Trastorno de la personalidad no especificado (301.9) CIE-10

Criterios diagnósticos generales para un Trastorno de la personalidad CIE-10

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
2. afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
3. actividad interpersonal
4. control de los impulsos

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.



E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

Criterios para el diagnóstico de

F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad (301.0) CIE-10

A. Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
2. preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
3. reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra
4. en las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores
5. alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios
6. percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar
7. sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.



Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno paranoide de la personalidad (premórbido)".

Criterios para el diagnóstico de

F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad (301.20) CIE-10

A. Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
2. escoge casi siempre actividades solitarias
3. tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
4. disfruta con pocas o ninguna actividad
5. no tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
6. se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás
7. muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno esquizoide de la personalidad (premórbido)".



Criterios para el diagnóstico de

F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad (301.22) CIE-10

A. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:

1. ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
2. creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
3. experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
4. pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado)
5. suspicacia o ideación paranoide
6. afectividad inapropiada o restringida
7. comportamiento o apariencia raros, excéntricos o peculiares
8. falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado
9. ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo

B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno esquizotípico de la personalidad (premórbido)".



Criterios para el diagnóstico de

F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad (301.7) CIE-10

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
2. deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
3. impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
4. irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
5. despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
6. irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
7. falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros

B. El sujeto tiene al menos 18 años.

C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

Criterios para el diagnóstico de

F60.3 Trastorno límite de la personalidad (301.83) CIE-10

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:



1. esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio
2. un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio
5. comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. sentimientos crónicos de vacío.
8. ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

Criterios para el diagnóstico de

F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad (301.50) CIE-10

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. no se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención.
2. la interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador.
3. muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.



4. utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo.
5. tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.
6. muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional.
7. es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias.
8. considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

Criterios para el diagnóstico de

F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad (301.81) CIE-10

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status.
4. exige una admiración excesiva.
5. es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
7. carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
9. presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.



Criterios para el diagnóstico de

F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación (301.82) CIE-10

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.
2. es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
3. demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
4. está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
5. está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
6. se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
7. es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Criterios para el diagnóstico de

F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia (301.6) CIE-10

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.



3. tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).
5. va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
8. está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

Criterios para el diagnóstico de

F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (301.4) CIE-10

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.

1. preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.
2. perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas).
3. dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes).



4. excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión).
5. incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental.
6. es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
7. adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.
8. muestra rigidez y obstinación.