



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

TÍTULO

**DIMENSIONES DE LA PERSONALIDAD
SEGÚN EL MODELO DE LA CIE-11 EN
PACIENTES CON TRASTORNOS POR
CONSUMO DE SUSTANCIAS**

Autoras:

**Stephanie Noemi Dávila Abad; Melisa Isabella Maldonado
Muñoz**

Directora:

Msc. María Fernanda Coello Nieto

Cuenca – Ecuador

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mis padres John y Silvana por el esfuerzo de sacarme adelante por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio ser su hija, son los mejores padres.

DEDICATORIA

Gracias a mis padres y hermanos Belén y Pedro, por ser el principal promotor de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

A mis profesores por el apoyo constante e incondicional para que hoy pueda ser profesional.

A mis abuelos, quienes, a pesar de su ausencia, sé que se sienten orgullosos de mis logros.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis padres, familia y a Paúl por el apoyo constante durante este proceso, y a mí misma por el esfuerzo diario en ser un buen profesional. Además, nada de esto hubiese sido posible sin la enseñanza y dedicación de mis profesores, con quienes seré agradecida por el resto de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por permitirme culminar de manera exitosa una etapa de mi vida profesional, a mis padres y hermanos por ser un pilar fundamental en mi formación tanto personal como profesional, a mis profesores por su paciencia y constancia y a mis abuelos por ser esa luz de esperanza que ilumina mi vida.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo principal evaluar personalidad desde la nueva propuesta de la CIE-11. Se valoró a 90 personas con diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias, en cuatro centros para el tratamiento de adicciones en la provincia del Azuay; con el inventario de personalidad PiCD. El instrumento presenta una adecuada fiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,965. Se encontró diferencias estadísticamente significativas con los rangos de edad (valores $p < 0.05$), para cuatro de las cinco dimensiones de personalidad evaluadas que son: afecto negativo, desinhibición, desapego y disocial. Por último, se observó una correlación inversa y fuerte con desinhibición y afecto negativo.

Palabras clave: CIE-11, consumo de sustancias, PiCD.

ABSTRACT

The main objective of this degree work was to assess personality from the new ICD11 proposal. A total of 90 substance abusers were assessed from different rehabilitation centers in Azuay. The ICD-11 model was systematically applied to them with the PiCD personality inventory. The instrument has adequate reliability with a Cronbach's Alpha of 0.965. In addition, statistically significant differences were found with age ranges (p values <0.05), for four of the five personality dimensions evaluated, which are: negative affect, disinhibition, detachment and dissocial. Finally, a strong inverse correlation was observed with disinhibition and negative affect.

Key words: ICD-11, substance use, PiCD.

Translated by:



Melisa Maldonado



Stephanie Dávila



ÍNDICE

RESUMEN	6
CAPÍTULO 1	13
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
1.1 Introducción	13
1.2 Consumo de sustancias psicoactivas	13
1.3 Consumo de sustancias en Ecuador	15
1.4 Personalidad	16
1.5 Dimensiones de la personalidad	17
1.6 Trastornos de personalidad	21
1.7 Diagnóstico de personalidad con el CIE-11	24
1.8 Clasificadores de la personalidad	26
1.9 Métodos empleados para estudiar la personalidad	26
1.10 Estado del arte	28
1.11 Conclusiones	34
CAPÍTULO 2	35
2 METODOLOGÍA	35
2.1 Introducción	35
2.2 Objetivo General	35
2.2.1 Objetivos específicos	35
2.3 Tipo de investigación y diseño	36
2.3.1 Tipo de investigación	36
2.3.2 Diseño de estudio	36
2.4 Nivel de la investigación	37
2.5 Enfoque de la investigación	37
2.6 Variables y Operacionalización	37
2.7 Operacionalización de variables	37
2.8 Población y muestra	39
2.8.1 Población	39
2.8.2 Muestra	39
2.8.3 Muestreo	39
2.9 Técnicas e instrumentos de recolección de información	40

2.10	Procedimientos	41
2.10.10	Procedimiento general	41
2.10.2	Forma de Tratamiento y análisis de datos obtenidos.....	41
2.10.3	Estadísticos	41
2.10.4	Prueba de Hipótesis	41
2.11	Conclusiones.....	41
CAPÍTULO 3		43
3.1	Introducción.....	43
3.2	RESULTADOS	43
3.2.1	Información demográfica	43
3.3	Estudio general de tipos de personalidad	44
3.3.1	Consolidado de Respuestas del Test CIE-11	44
3.4	Análisis estadístico de variables	45
3.4.1	Alfa de Cronbach.....	45
3.4.2	Análisis global de datos.....	45
3.5	Conclusiones.....	48
CAPÍTULO 4		50
3.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
4.1	Discusión	50
4.2	Conclusiones.....	52
4.2	Recomendaciones	53
Bibliografía.....		53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	14
Tabla 2	28
Tabla 3	37
Tabla 4	40
Tabla 5	45
Tabla 6	45
Tabla 7	46
Tabla 8	47
Tabla 9	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Información rangos de edad	44
Figura 2 Porcentajes generales por tipo de personalidad	44
Figura 3 Frecuencia de participantes evaluados por centro	47

INTRODUCCIÓN

Diferentes investigaciones se han llevado a cabo con la finalidad de determinar la relación existente entre la personalidad y el consumo de sustancias. Para lo cual se han asumido dos metodologías de estudio: categorial y dimensional; la primera cercana a los modelos de los biologicistas y la concepción de drogodependencia y los trastornos de personalidad a partir del modelo de enfermedad. Mientras que la categoría dimensional o de rasgos estudia la personalidad normal, asumiendo que la normalidad y la psicopatología se pueden juzgar como conceptos relativos (Saunders & Latt, 2021).

Según Domingo (2017), entre un 65 y 90 % de personas tratadas por abuso o dependencia manifiestan al menos, un trastorno de personalidad vinculado, siendo muy frecuente el uso de criterios para diagnosticar dos o más. Estas dimensiones o rasgos de personalidad se identifican como patrones repetitivos de formas de pensar, percibir y relacionarse; se convierten en trastornos de personalidad cuando son desadaptativos, inflexibles y no coinciden con la cultura del sujeto.

Los trastornos debidos a consumo de sustancias y trastornos mentales, son más comunes de lo que se piensa y por lo general muy persistentes, algunos emergen a corta edad, a pesar de ello se le ha dado poca o ninguna atención a estos padecimientos. Los problemas psiquiátricos presentados en mayor cantidad, de acuerdo con las investigaciones científicas, son: depresión, ansiedad, hiperactividad y déficit de atención (Tena et al., 2018). La percepción de que existe un perfil de personalidad asociado a un consumidor de sustancias inicialmente no recibió gran apoyo, lo cual no implica que no exista ciertos rasgos, cuya presencia resulte común a quienes presentan problemas de consumo de sustancias (Sifuentes et al., 2021).

Esta investigación tiene como propósito fundamental determinar la relación existente entre las dimensiones de personalidad de sujetos consumidores de sustancias y

los trastornos que presentan, a través de la aplicación del modelo CIE-11 en pacientes de diferentes centros de adicciones existentes en las ciudades de Cuenca y Azogues. Con la finalidad de generar evidencia sobre la importancia de los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias, que permitan prevenir o tratar de mejor manera estos trastornos, así como proponer actividades desde el rol médico y social.

CAPÍTULO 1

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Introducción

En el presente capítulo se realizará un alcance bibliográfico de los conceptos y teorías que permiten el análisis e interpretación de los resultados de la investigación, tales como: dimensión y rasgos de personalidad, consumo de sustancias, investigaciones que se han llevado anteriormente en el área de estudio. De igual manera, se revisará las metodologías reconocidas y empleadas para el objeto que se pretende alcanzar. Es así que la fundamentación teórica permite explicar como el trabajo de titulación contribuirá a comprender el problema, a partir de la identificación de la literatura más relevante y reciente sobre el tema, además de reconocer las diferentes perspectivas desde las cuales se puede abordar.

1.2 Consumo de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas son diferentes compuestos, ya sea de tipo natural o sintético; para nombrarlas por lo general se utiliza el término droga. Según la OPS en el ámbito de la medicina se remite a toda sustancia con capacidad para prevenir o tratar una enfermedad, así como el aumento de la salud física y mental. Mientras que en el área farmacológica se refiere a toda sustancia química capaz de modificar los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos y sistemas humanos. No obstante, en el lenguaje cotidiano la palabra droga se suele emplear para nombrar sustancias psicoactivas y muy en especial, drogas ilegales (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Usualmente, los estudios sobre sustancias psicoactivas las dividen en 3 grupos importantes: legales o sociales, ilegales o prohibidas y controladas o restringidas a usos médicos (Campoverde, 2018). Las cuales se dividen además en drogas depresoras,

estimulantes y depresoras estimulantes, para una mejor comprensión de su clasificación se adjunta la tabla 1. Su consumo, ya sea de tipo legal o ilegal, suponen un problema ya que actúan sobre el sistema nervioso produciendo alteraciones en las funciones que controlan los pensamientos, comportamiento y emociones. Su consumo puede crear dependencia y adicción si se usan de forma prolongada, además de desajustes en el sujeto, en sus áreas de participación, ya sea educativa, familiar, actividades cotidianas y ocio (Rojas et al., 2020).

Tabla 1

Clasificación de los tipos de sustancias psicoactivas

Tipos	Clasificación	Derivados	Nombres comunes
Depresoras	Fentanilo	Acetil fentanilo, ocfentanilo, butirfentanilo.	W18, China white
	Desmorfina	Ninguno	Krokodile, crocodile, heroína del hombre pobre
	Heroína	Ninguno	Caballo, potro, reina, papelina, goma, alquitran, polvo blanco y H.
	Cannabinoides sintéticos	K2, KR, XRL-11, 5F-APINACA, HU210, CP47497	Legal, Spice, Spice Gold, Diesel, King Kong e Incienso
	Marihuana	Ninguno	Mota, yerba, Marfá, cáñamo, hachis, ganya, pito, caño, porro, huiro, weed, creepy y cripy.
Drogas de abuso Alucinógenas	Hongos alucinógenos	Psilocybe-Panaeolus	Hongos mágicos, mogis, setas, pajaritos, passion, San Isidro, purple y derrumbes.
	LSD	Ninguno	Tripa, sellos, Batman, cubos de azúcar, simpsons, ácido, micropuntos, secantes y carbón.
	LSA	Ninguno	LSD de la naturaleza, Hawaiian baby woodrose.
Alucinógeno Disociativo	Triptaminas alucinógenas	Dimetiltriptamina (DMT)	Espiritual, molécula de Dios, tercer ojo y droga de los dioses.
	PCP	Femicidina	Polvo de ángel, píldora de la paz, nieve de ángel y barco del amor.
	Ketamina	Ninguno	K, vitamina K, keta, special K, super K, ketaset, ketanest y kit kat.
Drogas de abuso estimulantes	Cocaína	Ninguno	Coca, falopa, jale, toque, línea, nieve, perico, polvo, saque, diosa blanca, pasta, base, crack y dama blanca.
	Anfetaminas	Ninguno	Meta-anfetaminas, anfetam, meta, tiza, cristal, speed, vidrio, hielo, elevadores y YA-BA.
Drogas alucinógenas y estimulantes	Nuevas sustancias psicoactivas	fenetilaminas	NBOMe, N-Boom, Pandora, 2CBFly, tusi, tusibi y cocaína rosa.
	MDPV	Metilona, mefedrona	Sales de baño, nube nueve, cloude nine, vanilla sky, droga zombie y flakka
	MDMA	3,4-metilendioxi metanfetamina	Extasis, pastis, droga del amor, Molly y M.

Fuente: CITUC 2019. Elaboración: Autoras.

El deterioro relacionado con el uso de sustancias psicoactivas, tanto a corto o largo plazo, depende de diferentes factores tales como el tipo de consumo, la clase de sustancia y las características personales, físicas, psicológicas del consumidor, siendo una causa de gran relevancia el ambiente social en el que se genera el consumo (Guerra et al., 2020). Actualmente, el consumo de sustancias se considera como un fenómeno social que aqueja a gran parte de la población, siendo importante por ello reconocer las causas por las cuales ciertos grupos poblacionales son vulnerables al consumo de drogas; esta vulnerabilidad se presenta como un conjunto de factores que pueden moderar de forma positiva o negativa dicho consumo (Moreta et al., 2021).

Según menciona Preciado (2017), existen factores relacionados con el consumo de sustancias, denominados como de riesgo y protectores; los primeros son características individuales, sociales o familiares, que incrementan su consumo. De forma individual se encuentran asociados a conductas agresivas, baja autoestima y poca tolerancia a la frustración; mientras que entre los factores familiares destacan: familiares que consumen sustancias, falta de control y supervisión, violencia intrafamiliar, entre otros. Al hablar de factores protectores, son aquellos que poseen la capacidad de reducir o atenuar la probabilidad de consumo de sustancias, siendo en este caso los factores individuales los más importantes, entre los cuales destacan las habilidades sociales, la empatía y la capacidad para afrontar problemas.

1.3 Consumo de sustancias en Ecuador

Existen varios factores que describen la problemática social en Ecuador, de acuerdo al Consejo Nacional de Igualdad Intergeneracional (CNII), se encuentran la depresión, el maltrato, problemas en el hogar, consumo de alcohol y drogas. Al hablar de alcohol y drogas para el año 2018 una cuarta parte de consumidores comenzó la ingesta de alcohol antes de los 14 años de edad y la edad de mayor consumo fue entre los 15 a 17 años, además, una relación de cuatro de cada diez hombres y tres de cada diez mujeres adolescentes consumieron alcohol; diferentes causas se han planteado sobre el alto consumo de alcohol en adolescentes en el país, se tiene que las formas de diversión involucran el consumo de sustancias, a lo cual se suma la falta de diversidad de actividades para emplear el tiempo libre (CNII, 2019).

Con respecto al consumo de drogas un papel importante es la venta de las estas en los alrededores de sitios de concurrencia, siendo la marihuana la droga de mayor consumo a nivel nacional, entre otros motivos por su fácil acceso, según el 15% de los consumidores, aunque en la población de mayor nivel económico predomina el

consumo de cocaína, finalmente afirman que la violencia se inicia con el maltrato en el hogar, la escuela no proporciona acompañamiento y al estar el individuo solo y desorientado, se inician en el consumo de alcohol, luego marihuana y continúan el proceso sin parar en este proceso de consumo hasta su destrucción (Guerra et al., 2022).

1. 4 Personalidad

Se refiere a una visión unitaria del ser humano o persona como individuo, y, puede ser definida como la forma de organización más compleja e integral de la subjetividad del individuo, que plasma sus acciones y creaciones en la colectividad. Siendo un nivel mayor que comprende todos los procesos psicológicos como: la memoria, el razonamiento, percepción, conciencia, emociones, motivaciones, además de la autovaloración, valores e identidad (Acosta et al., 2018).

Según Tintaya (2019), quien cita a Gordon (1986) la personalidad se representa como la manera en que el ser humano construye su estilo de ser particular, por ello para este autor, la personalidad es la organización activa dentro del individuo de los sistemas psicoactivos que determinan sus pensamientos y conducta característica. Sin embargo, a pesar de todos los estudios realizados, es complejo comprenderla de manera directa, para ello es necesario conocer aspectos precisos como conductas, hábitos y costumbres.

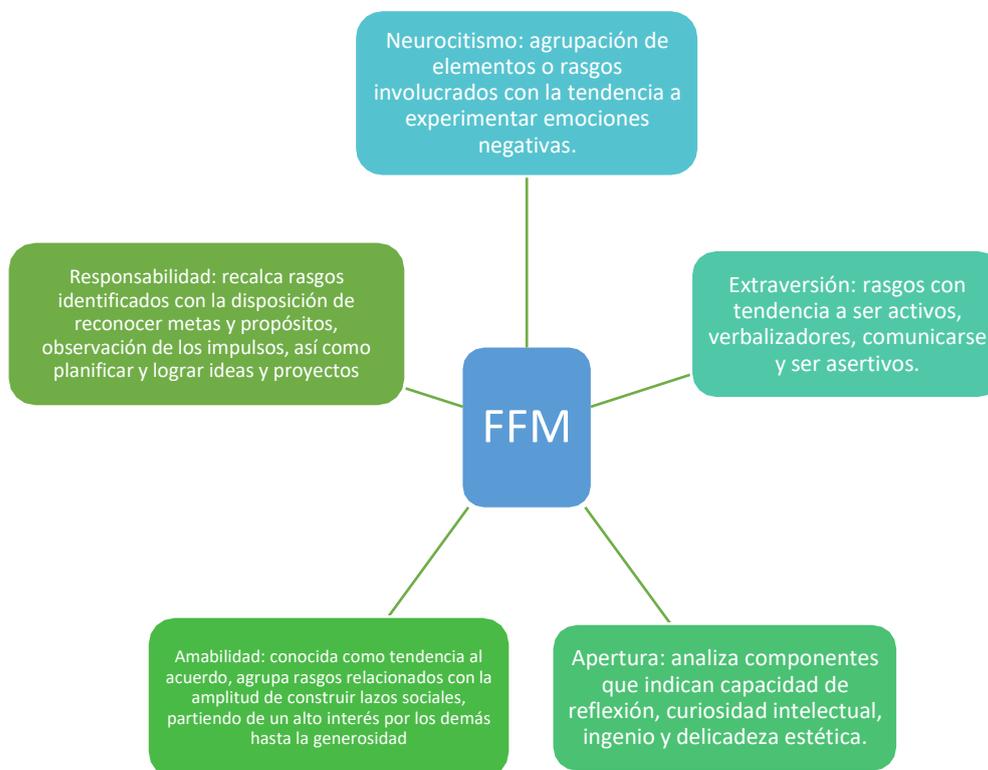
La psicología, por otro lado, detalla la personalidad como la integración de características y rasgos del individuo, que definen su manera de comportarse, en función del desarrollo de cada ser, teniendo presentes factores sociales, ambientales y biológicos capaces de afinar su conducta (Sifuentes-Castro et al., 2021). Dos componentes forman parte de la personalidad, el carácter que obedece a las experiencias propias de cada ser humano y permite la corrección, autorregulación y supervisión de las actividades que responden a las normas que dicta la sociedad. Mientras que el componente temperamento, con sus tres dimensiones hostilidad,

extraversión y ansiedad implica el desarrollo de habilidades cognitivas individuales (Zaquinaula, 2019).

1.5 Dimensiones de la personalidad

Durante los últimos años, se ha puntualizado un patrón para analizar la personalidad a partir de cinco principios distintos, incorporados en un mismo escenario determinado como Sistema de Personalidad, llamado Modelo de los Cinco Factores, su clasificación se describe a continuación (Acosta et al., 2018).

Ilustración 1 Modelo de los Cinco Factores



Fuente: Acosta 2018. Elaboración: Autoras.

Diferentes planteamientos teóricos que, a lo largo del tiempo han buscado una aclaración de las deducciones que motivan a una persona a iniciar en determinadas conductas que involucran riesgos, alcanzando en muchos estudios un análisis cercano sobre la problemática del consumo de drogas, comenzando desde diferentes puntos de vista, de esta manera, las dimensiones de personalidad han sido analizadas como agente

de riesgo por sí mismos, se han encontrado diferencias significativas en estos estudios al comparar personas consumidoras de sustancias y no consumidores (Rojas et al., 2020).

Se han definido un grupo de elementos que permiten determinar las conductas adictivas, entre ellos se destacan, bajo control de impulsos, depresión, falta de autoestima, lo cual lo vuelve fácil de influenciar por el entorno, lo cual lleva a la persona a la obsesión y consumo de sustancias que, a pesar de saber el daño que producen, no pueden eludir la percepción de estos componentes asociados a las características de las familias de origen, logran alcanzar una mayor comprensión de la conducta adictiva (Tena-Suck et al., 2018).

Según afirma la UNODC (2021) los seres humanos manifiestan una serie de particularidades en su personalidad, con demostraciones a través de elementos significativos de su proceder, estos pueden servir como indicadores de sospecha frente a un probable caso de uso de drogas, este tipo de indicadores implican otros elementos de tipo ambiental, además de falta de motivación, bajo rendimiento escolar, distancia y dificultad de comunicación con integrantes cercanos de la familia; otros factores a considerar son la presencia de trastornos de ansiedad, depresión y cambios de carácter.

Los rasgos de personalidad como estilo de vida del individuo se manifiestan como una forma de ser y de convivir. La forma de ser refiere al carácter de actuación personal, a su manera de pensar, condición de cuidado, así mismo, actuar, sentir, comunicarse, autovalorarse, construirse y conocerse. Mientras que la forma de convivir, se describe como la forma de participar, cooperar, relacionarse, integrarse, así también establecer y conducir sus vínculos familiares, laborales, sociales, entre otros (Tintaya, 2019). Además, la manera en que construye realidades para sostener la vida en la comunidad, de esta manera hace de su comunidad un escenario de coexistencia como

limitación formativa de su crecimiento personal y de las personas que lo rodean (Acosta et al., 2018).

En este sentido, la personalidad es una configuración compleja que para muchos autores posee tres dimensiones: dinámica, organización y desarrollo. Estos hacen de la personalidad un procedimiento activo que se modifica de manera constante mediante procesos de autorregulación (reproducción del sentido de autorrealización) y regulación (recreación del sentido de convivencia) (Herrera et al., 2022). Al hablar de esta mecánica, el aprendizaje es la principal herramienta de construcción por la que se construyen sentidos como elementos de autodesarrollo, las tres dimensiones de personalidad son:

A. ***Organización de la personalidad;*** implica una estructura compuesta por elementos de distintas formas y grados de integración de saberes y contenidos. La personalidad tiene una estructura de elementos que se relacionan entre sí, donde el todo participa en el origen y en la creación de cada elemento (Telumbre et al., 2017).

•***Procesos u operaciones:*** se conocen como aquellas unidades psicológicas que se realizan efectuando una secuencia de operaciones o acciones. Entre las cuales están el pensamiento, la inteligencia, el pensamiento, la memoria, la creatividad y otros que tienen una naturaleza cognitiva o intelectual.

•***Intensidades:*** se consideran unidades psicológicas que manifiestan la fuerza e ímpetu con el que el ser humano vive sus satisfacciones y experiencias. Tales conocimientos son determinados por activar y fomentar las funciones e ingenio del sujeto. Estas poseen una función inductora, promueve la acción y mantiene el ímpetu de las acciones del individuo.

• **Configuraciones:** son unidades de significación formadas por una agrupación de significados integrados. Es un complejo de imágenes, experiencias, ideas y conceptos que poseen un valor o significado.

Se conocen como unidades que otorgan dirección y sentido a las actividades y creaciones del ser humano. Tienen una función orientada a la actividad, de tal manera que, definen la dirección en que los procesos psicológicos deben procesar la información, así también instituyen la dirección en la que las intensidades psicológicas deben movilizar la fuerza o energía psicológica (Domingo, 2017).

B. **Desarrollo de la personalidad,** la personalidad, así como cada una de las unidades se transforman, tienen un origen, evolucionan y construyen una historia.

De acuerdo con los manuales de desarrollo humano, especialmente en los tratados sobre el desarrollo psicológico, se indica que los factores principales del desarrollo humano son: los sociales o ambientales y los hereditarios. No obstante, las teorías conjeturas contemporáneas del desarrollo humano, mencionan un tercer factor, el poder creativo (autodeterminación) (Harvey et al., 2019).

C. **Dinámica de personalidad,** tiene funciones autorreguladoras que controlan los procesos intrapersonales (afirmación de sí mismo) y funciones reguladoras que dinamizan las relaciones de convivencia. De manera general, las intensidades, procesos y configuraciones psicológicas de la personalidad poseen funciones con distintos grados de especificidad, complejidad y modo de actuación.

La mediación de la actividad psicológica se expresa a través de dos funciones: las funciones autorreguladoras y reguladoras:

• **Funciones reguladoras:** permiten al individuo actuar sobre la realidad externa (comunidad natural, simbólica y social). Facilita al sujeto cuidar la vida de la comunidad en la que existe, establecer adecuadamente su convivencia en la comunidad.

Entre las funciones específicas de la función reguladora se encuentran: la función inductora, organizadora y orientadora (Coetzee et al., 2022).

• **Funciones autorreguladoras:** estas funciones le permiten al ser humano actuar sobre sí mismo, sobre su propia personalidad. Permite al ser humano cuidar su propia vida, así como su sentido de vida, construir y comprender la organización, desarrollo y dinámica de su personalidad, regulando de manera fija sus procesos de recreación y autorrealización. Entre las funciones autorreguladoras específicas se encuentran la autoconstrucción y autovaloración. Tienen su capacidad en cuanto son movilizadas a su vez por funciones organizadoras, orientadoras e inductoras (Muñoz, 2018).

1.6 Trastornos de personalidad

Se caracteriza por presentar pautas de percepción, resistencia y enfrentamiento relativamente fijos, socialmente desadaptativos e inflexibles.

Los trastornos de personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptativos. Su etiología es multifactorial. Su prevalencia en torno al 6-9% de la población. Frecuentemente, se asocian a trastornos del eje I (sobre todo alcoholismo y ansiedad). Aunque algunos trastornos pueden mejorar con la edad, por lo general su curso es estable o deteriorante, y pueden conducir a un deterioro marcado y progresivo en el funcionamiento global del sujeto (Albillo et al., 2018).

Se ha intentado desde hace mucho clasificar los trastornos mentales, para lo cual hasta la fecha se han descrito signos de conducta inadaptada, falta de conciencia moral y problemas para relacionarse con otras personas. Emil Kraepelin, en la edición de 1915, incluyó el término personalidad psicótica, en su conocido manual de psiquiatría,

de acuerdo con las reglas vigentes en la Alemania en aquella época, denominándolo como una patología hereditaria degenerativa de tipo biológico (Turiégano, 2019).

Llegando de esta forma a un paso significativo en la nosología psiquiátrica para la clasificación de los trastornos de personalidad. La American Psychiatric Association, en su manual de diagnóstico estadístico de este tipo de enfermedades mentales (DSM), distinguió el eje II, propio de estos trastornos, distinto del eje I, que obedece a trastornos de tipo clínico. Esta visión es positiva, ya que busca facilitar los diagnósticos, incorporando diferentes variables dentro de las diferentes entidades clínicas, en respuesta a la personalidad oculta. No obstante, in situ, se incorpora una dicotomía significativa entre síntomas clínicos y personalidad, que no necesariamente mantienen una relación (Anitescu, 2019).

Al presentarse un trastorno de personalidad, se genera un cúmulo de perturbaciones que perjudican las dimensiones emocionales, cordiales, motivacionales y el vínculo social de los seres humanos. Cuando ese trastorno de personalidad se hace patente en la vida cotidiana, se ve afectada la calidad de la misma, así como la salud individual y colectiva de los familiares y amigos (López, 2021). Según Carrasco (2020), una evaluación multidimensional incluiría los aspectos relativos a conducta aparente, interpersonal, estilo cognitivo, expresión afectiva, percepción de sí mismo, mecanismo de defensa utilizado y diagnóstico diferencial respecto a otros trastornos de la personalidad. Particularidades similares en individuos con trastornos de personalidad son:

- a) Disminución de la capacidad de introspección (insight) y de contacto con las propias emociones.
- b) Dificultad para desarrollar relaciones interpersonales empáticas.

- c) Alteraciones del comportamiento. Tales como conductas agresivas, cambios de humor e impulsividad, etc., variando de acuerdo al tipo de trastorno.

Se ha determinado que los factores genéticos contribuyen o propenden la manifestación temprana de trastornos de personalidad en los seres humanos. Un 50 % de personas que han manifestado un trastorno de conducta de manera temprana, experimentan aun siendo adultos estos trastornos, por el contrario, los individuos con manifestación tardía de síntomas presentan síntomas ocasionales y lograr la una recuperación positiva.

En este panorama las intervenciones genéticas podrían ser determinantes al formar la personalidad de un individuo, así como los factores ambientales que involucran un rol elemental, ya que estos precisan las condiciones ante las cuales se modela una gran cantidad de valores, actitudes, habilidades e identidades; al proporcionar los indicadores a partir de los se infiere y se mide los niveles de adaptación (Sartori et al., 2019).

Diferentes investigaciones han establecido lazos genéticos entre un gran número de factores psicológicos denominados como los cinco grandes rasgos de personalidad; neurotismo, responsabilidad, extraversión, apertura a la experiencia y amabilidad. Se dice que podrían interferir en los factores considerados como de riesgo para algunos trastornos psiquiátricos. A pesar de que ya se ha establecido que la personalidad se debe en parte a la genética, los últimos estudios de asociación de genoma completo de este tipo permitirán a los investigadores conocer qué partes de nuestro código de ADN afectan a ciertos aspectos de nuestro carácter. A pesar de que los rasgos de personalidad son heredables, ha sido difícil caracterizar variantes genéticas asociadas con la personalidad hasta hace relativamente poco, a gran escala (Chi-Hua, 2021).

1.7 Diagnóstico de personalidad con el CIE-11

La nueva edición del International Classification of Diseases-11th (ICD- 11), publicado en su versión preliminar en junio de 2018 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha incorporado cambios relevantes al diagnóstico de trastornos mentales, el neurodesarrollo y del comportamiento, justificándose en los preámbulos de la utilidad clínica y su aplicabilidad global (Reed et al., 2019). Entre estos cambios, despunta la aceptación de un planteamiento dimensional con respecto a la valoración y clasificación del trastorno de personalidad, el cual tendrá importantes implicaciones no solo para el reporte epidemiológico y la vigilancia sociosanitaria, ahora bien, puede estimarse igualmente como un hito auténtico relativo a la misma idea de estos trastornos dentro de los procedimientos de diagnóstico. De forma concreta, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11 por sus siglas en español) procura alcanzar una visión de diagnóstico plenamente dimensional, justificado en evidencia sobresaliente empleable sobre de los desórdenes de identidad, cuyo prototipo debate las distribuciones de diagnóstico antiguas basadas en matrices categoriales e incluso la controvertida propuesta del DSM-5 (APA, 2013) de incluir una doble clasificación de estos trastornos: a partir de un modelo categorial en la sección II y desde híbrido categorial-dimensional en la sección III “Medidas y Modelos Emergentes”, la cual requería de más estudios.

De tal manera, el análisis de un trastorno de personalidad de CIE-11 empieza con una exposición de lo que se conoce como personalidad, misma que se entiende fijada al sentido de uno mismo y a la articulación interpersonal (Huprich, 2020). A fin de que se considere como un trastorno, no obstante, los problemas de funcionamiento en el actuar propio e interpersonal deben ser duraderos y general, y las expresiones

emocionales, conductuales y cognitivas deben entorpecer de forma considerable en diferentes campos de funcionamiento (Albillo et al., 2018).

El test consiste en la evaluación de la personalidad a través de 60 ítems, presentados en formato de escala Likert, que corresponden a cinco escalas: afectividad negativa, desinhibición, anancastia, desapego y disociación, obtenidos de la clasificación de la CIE-11. El puntaje se obtiene de manera directa sumando los ítems que corresponden a cada escala y su interpretación se realiza a partir de la puntuación bruta, por lo que no existen baremos en dicho instrumento (Guerra et al., 2020).

- **Afectividad:** Madurez afectiva implica la integración armónica de todos los componentes de la personalidad, logrando tener una percepción correcta acerca de sí mismo, de los demás y del mundo que nos rodea. El logro de una personalidad armónica permite un bienestar emocional; sentirse bien interiormente (Guzman & Salamanca, 2021).
- **Negativa:** Un pensamiento negativo se podría definir como una imagen, idea o frase enunciada mental o verbalmente, que lleva implícita una connotación no favorable del contexto donde se produce o la situación en la que nos gustaría vernos (Saunders & Latt, 2021).
- **Desinhibición:** la desinhibición se caracteriza por la aparición de unas conductas que resultan inapropiadas en sí mismas o por el contexto social en el que se presentan, como el resultado de la utilización masiva de mecanismos de negación en contra de la culpa, la vergüenza o el daño físico o psíquico (Bravo et al., 2010).
- **Anancastia:** La persona con personalidad anancástica es aquella que su preocupación constante es conseguir la perfección en todo lo que hace. No significa ser perfeccionista en algún aspecto de tu vida, sino que es una idea generalizada a todos los ámbitos de la vida de la persona (Guerra et al., 2020).

- **Disociación:** disociativos tienen mayor relación que otros trastornos psicológicos con el trauma en la infancia, es decir, con situaciones de abuso (incesto y otros tipos de abuso sexual, físico o emocional) y de negligencia (abandono o descuido emocional y físico) (Rojas et al., 2020). Algunos psicólogos consideran que la disociación, además de estar presente en un grupo específico de trastornos (los trastornos disociativos y otros relacionados con trauma) puede acompañar a casi todos los problemas psicológicos, influyendo sobre su respuesta al tratamiento y actuando como un factor de confusión en la realización del diagnóstico y la planificación de la terapia (Volpe, 2017).

1.8 Clasificadores de la personalidad

Al hablar sobre un marco metodológico relacional, López-Ibor y cols., en 1999, mencionan una disimilitud entre los clasificadores de la personalidad, de acuerdo con un modelo utilizado, ya sea categorial y dimensional.

- **Clasificaciones Dimensionales:** Se evalúa los rasgos que poseen el carácter de comunes a la población, las puntuaciones de cada individuo son sometidas a comparación con los datos de la media del grupo, de manera que se establecen tendencias que permiten la conformación de grupos homogéneos.

- **Clasificaciones Catoriales:** similares a los modelos relacionados a la psicopatología, en los cuales se inicia con la especificación de las características singulares de las personas en una numerosa gama de condiciones ordinarias; para estas se emplea los métodos correlacional y clínico.

1.9 Métodos empleados para estudiar la personalidad

Entre los aportes más representativos en el campo de la personalidad es posible mencionar los estudios, de acuerdo con la clasificación realizada por Pervin (1998) en los cuales se cataloga los avances de acuerdo a la metodología empleada:

- **Aproximación Clínica:** radica en el método en el que se construye la hipótesis, sobre la base de datos de la práctica clínica, obtenidos mediante la observación, procesos psicoterapéuticos y la entrevista. Se establece como la realización de estudios reflexivos de los factores de la personalidad, es imposible negar sus limitaciones en la severidad científica y confirmación de hipótesis, se consideran ejemplos de estudiosos en esta área son: Rogers, Freud, Kelly, etc.

- **Aproximación Experimental:** empleada comúnmente por autores como Pavlov, Watson y Skinner, etc. Su modelo proviene de la investigación de factores determinantes de la personalidad en función del dominio de las variables y la comprensión de sus respuestas sujetas a las condiciones de laboratorio. Los efectos de esta metodología generan aportes significativos, sin embargo, su actuar es limitado ampliamente por los problemas de efectuar en el laboratorio actividades diarias complejas.

- **Aproximación Correlacional:** se aprovechan las medidas estadísticas para instaurar una afiliación o relación entre los factores de la personalidad, de modo que sea posible pronosticar la realización de una variable a partir de la evaluación de otra. Este método es conocido una rigurosidad estadística mayor y la probabilidad de estudios de grupos extensos de individuos. Aún cuando, cabe destacar los obstáculos en la metodología manejada, ya que, al utilizar autoinformes, si bien otorgan simplicidad en la compilación y cuantificación de datos, exponen únicamente los elementos mentales que a los que se puede llegar a través de la consciencia.

Método DSM-5

Incluye dos tipos de definición y de sistemas de valoración para los Trastornos de Personalidad (TP). Por una parte, en el apartado II (clasificación oficial) se muestra una descripción categorial de los TP, casi similar a la antigua DSM-IV, que comprende

diez trastornos específicos habituales y algunos especificados y no especificados. Así mismo, en el apartado III (enfocado en los trastornos que necesitan mayor estudio) se plantea una exposición basada en caracteres de personalidad y la funcionalidad de la misma, con estimación dimensional, que incorpora seis modelos específicos de personalidad: límite, narcisista, ansioso-evitativo, esquizotípico, obsesivo compulsivo y antisocial. Mientras que, en la sección III empleada para los trastornos cuya tipificación necesita el análisis de 25 rasgos de personalidad, incluidos en 5 dimensiones de orden superior, mismas que se detallan de mejor manera en la tabla descrita a continuación.

Tabla 2

Dominios de orden superior y facetas de personalidad del DSM-5

Dominios de orden superior	Facetas-rasgos de personalidad	Número de rasgos totales
Afectividad negativa	Labilidad emocional, ansiedad, inseguridad de separación, sumisión, hostilidad, perseverancia, depresividad, (común a otros dominios) suspicacia (común a otros dominios), afectividad restringida (común a otros dominios).	6
Desapego	Retraimiento social, evitación de la intimidad, anhedonia, depresividad, afectividad restringida y suspicacia	6
Antagonismo	Manipulación, falta de honradez, grandiosidad, búsqueda de atención, insensibilidad, hostilidad común a otros dominios.	6
Desinhibición	Irresponsabilidad, impulsividad, distraibilidad, temeridad y carencia de perfeccionismo.	6
Psicoticismo	Creencias y experiencias extrañas, excentricidad, desregulación cognitiva y perceptiva.	6

Fuente: Esbec (2014). Elaboración: Autoras.

1.10 Estado del arte

Un trastorno de la personalidad (TP) del CIE-11 es una entidad diagnóstica definida por un patrón estable de comportamiento, emocionalidad y cognición que difiere de las expectativas de la cultura del sujeto, que se remonta a los inicios de la vida adulta

y que interfiere significativamente en el bienestar de la persona y de aquellos que la rodean (Muñoz Champel, 2018).

Un estudio realizado por Moreta et al. (2021) en el que se planteó como objetivo determinar un diferencial actitudinal hacia el consumo de sustancias en adolescentes y adultos jóvenes; se realizó un estudio descriptivo comparativo de incidencia y corte transversal con un Autoinforme de Sustancias Psicoactivas, se logró determinar que un 85 % de los participantes muestran actitudes negativas al consumo de sustancias. Se evidenció diferencias actitudinales en el rechazo al consumo de sustancias; y, se concluyó que la transición evolutiva incide en el cambio actitudinal, haciéndolos más propensos al consumo de sustancias.

Acosta (2018), realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar la relación entre los rasgos de la personalidad con el consumo de sustancias adictivas a través de test que pueden implementarse para desarrollar un perfil del potencial consumidor. En la cual se empleó un estudio cuali-cuantitativo con 41 adolescentes de centros de rehabilitación de la ciudad de Quito; obteniendo como resultado que, la determinación de dimensiones de personalidad y características familiares pueden ser predictivos para el consumo de sustancias.

Así mismo, Zaquinaula (2019), en su trabajo de titulación, investigó los posibles trastornos de personalidad y sus repercusiones en la relación familiar en pacientes que acudieron a consulta psicológica durante un periodo de tiempo. Se utilizó una metodología de tipo correlacional, con diseño no experimental transversal, mediante técnicas psicométricas de entrevista y observación clínica; obteniendo como resultado que el estudio se refiere al reconocimiento de las correlaciones entre los trastornos de personalidad y consecuencias en la relación familiar.

Del mismo modo, Palma (2022) desarrolló una investigación sobre patrones de consumo de alcohol en jóvenes de entre 16 y 21 años provenientes de programas de formación e inserción en la ciudad de Barcelona, Las variables independientes fueron la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, las expectativas y las creencias en relación con el consumo de drogas, las habilidades sociales y variables contextuales. Las alianzas se constituyeron a partir de modelos de retrocesión logística multivariados. Como resultado se obtuvo que existen mayores puntuaciones en las escalas de impulsividad, búsqueda de sensaciones, expectativas y creencias favorables al consumo de alcohol.

Según Volpe (2017), quien cita a Beleña (1993), en un estudio realizado con 70 mujeres internas, divididas en grupos en función del tipo de sustancia que consumían, para analizar una serie de dimensiones de personalidad tales como: extraversión, neuroticismo, rigidez, y búsqueda de sensaciones. Los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos por otros autores, subrayando la importancia especial que adquiere la dimensión de búsqueda de sensaciones frente a las demás consideradas en la investigación.

Por otra parte, Guerra et al. (2022) realizó una investigación no experimental correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo en una población de 100 trabajadores de una empresa de seguridad en Quito, la información se obtuvo a través de dos herramientas verificadas: cuestionario factorial de personalidad 16PF-V y el test AUDIT. Los rasgos de riesgo más observados fueron: imperturbable con poca ansiedad (52%) e introvertido-socialmente inhibido (49%), el 79% de los participantes no mostró dificultades con el consumo de alcohol. Para el consumo de alcohol se correlacionó de forma positiva y estadísticamente representativa con la dimensión de personalidad

Se han desarrollado investigaciones sobre las dimensiones temporales que modulan los sentidos, en varones y mujeres policonsumidores de sustancias en un rango de edad de 18 a 35 años; del estudio emergen prácticas y sentidos que controlan las diferentes temporalidades que atraviesan durante el consumo de drogas, tales como los sentimientos conectados a los ritmos corporales, las frecuencias entre cada consumo, temporalidades inespecíficas que vuelven en un momento adecuado para el consumista, así como fases del ciclo de vida en las que se va a contra tiempo (Sánchez, 2017).

Harvey (2019) quien cita a Bravo (2010) menciona que, en un estudio realizado para describir las características psicopatológicas y dimensiones de personalidad de adultos jóvenes dependientes de cannabis frente a un grupo de control clínico de pacientes psiquiátricos, pero que no consumen sustancias. Se pudo determinar los pacientes pertenecientes a los grupos clínicos presentaron mayor cantidad de síntomas ansioso depresivos y mayores problemas de inadaptación que los sujetos de control que no consumen sustancias; los pacientes dependientes del cannabis presentaron un mayor nivel de impulsividad y de búsqueda de sensaciones que los sujetos de los otros grupos.

Turiégano (2019) empleó para el sondeo de rasgos el test BFQ-NA, con la finalidad de sondear los rasgos de personalidad en adolescentes consumidores de drogas, con una muestra considerable de 640 adolescentes de entre 14 y 16 años. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría se consideran consumidores de drogas; todos mostraron niveles promedio en cada rasgo de personalidad analizado, sin embargo, los consumidores presentaron menor autogobierno y creatividad que los que no consumen.

Akyunus (2021), desarrolló un estudio que tuvo como objetivo explorar la naturaleza de las diferencias de edad y sexo en los constructos de personalidad a lo largo de la edad adulta joven, particularmente las diferencias en los rasgos de

personalidad. Los resultados indicaron que los hombres son más fuertes en términos de apertura y dominio hostil, sin embargo, las mujeres son más fuertes en rasgos de neuroticismo y amabilidad. En lo correspondiente a las diferencias de edad, la escrupulosidad tuvo un patrón de aumento significativo, mientras que la dominancia hostil tuvo un patrón decreciente significativo con el envejecimiento en la etapa de la edad adulta joven.

Según menciona Gecaite 2021, en su revisión para abordar la anancastia desde los diferentes métodos de estudio, se identificaron cuatro temas importantes, 1) superposición de DSM-5 con el modelo CIE-11, 2) la estructura factorial del modelo CIE-11 con respecto al dominio de anancastia, 3) la utilidad clínica del modelo CIE-11, y 4) comparación del modelo CIE-11 de anancastia con el modelo alternativo DSM-5 para la personalidad obsesivo-compulsiva (OCPD). Finalmente se concluyó que el dominio de anancastia se superpone con los rasgos del OCPD del DSM-5 y los análisis factoriales del modelo de TP de la CIE-11 respaldan aún más validez diagnóstica de este dominio.

Cataluña (2022) menciona que las causas de una personalidad anancástica serían, las expectativas poco realistas de los padres, así también infancias donde el error es castigado, motivo por el cual los niños crecen sin tolerar ningún error. A esto sumado la sociedad que a través de los medios de comunicación promueven la perfección de diferentes aspectos como: estatura, peso, delgadez, belleza y éxito. Fomentando una sociedad que no tolera el fracaso y con una visión de que el valor de un ser humano radica de lo que aparentamos o los logros que alcanzamos.

De acuerdo con un estudio realizado por Sureka (2017), en el cual el objetivo fue estudiar la prevalencia comparativa de morbilidad no psicótica (NPM) en pacientes con trastorno disocial de la personalidad (DPD) masculino con o sin dependencia de

sustancias psicoactivas (SD). Se demostró que los participantes tenían una prevalencia alta de trastorno depresivo mayor (MDD)/Trastorno Depresivo Recurrente (RDD) (24,9 %) y para el Trastorno Adaptativo (13,13 %). Entre los participantes del estudio 203 equivalente al (58 %) participantes con NPM (Morbilidad no Psicótica) usaron más de 3 sustancias psicoactivas contra 33 equivalente al (19.7 %) en aquellos sin NPM. Como conclusión de ello los resultados sugirieron que existen una mayor carga de NPM en la población que posee DPD que aquellos sin NPM y la aparición de NPM a su vez conduce a un inicio temprano y una mayor gravedad del consumo de SD.

En cuanto a la personalidad desinhibida un estudio realizado por Aluja et al. (2019), determinó que las variables de personalidad impulsiva/desinhibida tienen un efecto significativo y directo sobre los problemas de consumo de alcohol y el patrón de conducta de bebida. Estas variables de personalidad contribuyen entre un 7 % y 22 % a las diferentes variables de consumo de alcohol; tales hallazgos demuestran que los factores de personalidad impulsiva/desinhibida en los consumidores de alcohol incrementan el riesgo de dependencia de alcohol. Del mismo modo Mezquita et al, (2021) menciona que, la emocionalidad positiva y la desinhibición inconsciente se encuentran relacionadas con beber porque “es divertido”, que a la vez se asocian con un mayor consumo de alcohol y consecuencias negativas, es así que, la desinhibición estaría relacionada con los resultados de bebida como parte de un patrón general de conducta desviada.

En lo referente a la dimensión de afectividad negativa y desapego, según un estudio realizado por Calvo et al, (2018) los pacientes cumplieron con los criterios de un TP. Las faces más frecuentes en Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) con TP, en comparación con aquellos pacientes sin TP, fueron: Perseverancia, Aislamiento, Depresividad, Perfeccionismo Rígido, Inseguridad de separación, Experiencias

inusuales y creencias. El desapego y la afectividad negativa fueron los dominios significativos en pacientes con SFC-TP. Mientras que en los análisis de regresión solo, el Desapego y Perfeccionismo Rígido constituyeron un factor pronóstico que conlleva a una alta probabilidad de padecer un TP.

1.11 Conclusiones

Con base en toda la información revisada previo al análisis de resultados obtenidos, es posible mencionar que existen gran cantidad de investigaciones enfocadas hacia el estudio de los rasgos o dimensiones de personalidad, debido a su alta importancia para el desarrollo en todos sus niveles del individuo. Ciertos estudios se han concentrado en crear un perfil de consumidor de sustancias que pueda relacionarse con diversos aspectos, motivo por el cual el presente capítulo se concentró en demostrar la existencia de un rasgo de personalidad que sea característico de personas consumidoras de sustancias.

Además de ello, se describieron adecuadamente diferentes estudios que ya han sido realizados con relación a los objetivos de estudio del presente trabajo, así como la descripción conceptual de los métodos empleados en la recolección y análisis de datos.

CAPÍTULO 2

2 METODOLOGÍA

2.1 Introducción

En el presente capítulo se busca plantear paso a paso la metodología a emplear para la investigación que se lleva a cabo, describiendo para ello el tipo, nivel y enfoque de investigación, variables y operacionalización, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y procedimientos estadísticos necesarios para el análisis de datos. El planteamiento del marco metodológico permite canalizar y orientar diferentes herramientas teórico-prácticas para solucionar el problema planteado en esta investigación.

2.2 Objetivo General

Identificar las dimensiones de personalidad desde el modelo de la CIE-11 en pacientes con trastorno por consumo de sustancias, a través de su aplicación en diferentes centros de rehabilitación, con la finalidad de determinar la existencia de un tipo de personalidad que conlleva al consumo de sustancias.

2.2.1 Objetivos específicos

- a) Evaluar las dimensiones de personalidad desde el modelo CIE-11, a través de un análisis estadístico de datos, para conocer su prevalencia por tipos.
- b) Relacionar los resultados obtenidos con las variables sociodemográficas detalladas en el test, mediante la tabulación de datos, para conocer su influencia en el consumo de sustancias.
- c) Determinar si existe una relación significativa entre las distintas dimensiones de personalidad y el consumo de sustancias, a través de una correlación de variables.

2.3 Tipo de investigación y diseño

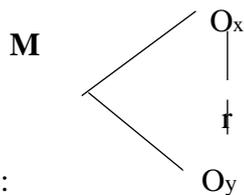
2.3.1 Tipo de investigación

Este trabajo, se diseñó usando el tipo de investigación cuantitativa, no experimental, transaccional, puesto que al ser una investigación en la que, las variables de estudio son independientes, así también, no se realizan porque ya se han presentado. Por ello las conclusiones de las relaciones entre las variables de observación, se generan sin interacción directa, por ello estas interacciones son visualizadas de manera natural (Peralta et al., 2015).

2.3.2 Diseño de estudio

El estudio desarrollado fue descriptivo-relacional de corte cuantitativo, mientras el estudio descriptivo propicia la elaboración de datos concisos sobre el tema de estudio; el tipo relacional permite la estimación puntual y contraste de hipótesis; así también el corte cuantitativo pretende la explicación de una realidad social observada desde una visión externa y objetiva (Gavilanes Sagñay et al., 2019).

Ecuación 1 Interrelación de variables



Donde:

M: Personas con trastornos

Ox: Consumo de sustancias

Oy: Dimensiones de personalidad

r: Relación dimensiones de personalidad y consumo de sustancias

2.4 Nivel de la investigación

El estudio realizado se planteó en un nivel básico, puesto que no tiene como finalidad generar nuevos conceptos o teorías, se describe así como una adaptación de conocimientos sobre el tema de investigación, que en este caso es el uso del Modelo CIE-11 en personas con trastornos por consumo de sustancias, por parte de profesionales de la psicología, para la posible mitigación de problemas de consumo de sustancias (Crespo, et al 2019).

2.5 Enfoque de la investigación

El problema anteriormente planteado tendrá un enfoque que abordará la estrategia a través de un tipo de investigación cuantitativa, lo que quiere decir, que el proyecto se realizará a través de datos obtenidos directamente de la población a la cual está dirigido el estudio (Gutiérrez, 2019).

2.6 Variables y Operacionalización

Variable 01:

Consumo de sustancias

Variable 02:

Dimensiones de la personalidad según CIE-11

2.7 Operacionalización de variables

Tabla 3

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1:	Es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento.	En las ciudades de Cuenca y Azogues existen diferentes centros de apoyo y recuperación para personas con trastornos por consumo de sustancias. Existe además una alta tasa de personas con problemas por consumo de sustancias, siendo por ello necesario conocer posibles rasgos asociados a esta problemática.	Social	El individuo consume ya sea debido a su grupo de amigos o porque algún familiar lo hace.	Ordinal
Consumo de sustancias			Personal	El individuo posee problemas internos que lo motivan a consumir sustancias.	
Variable 2:	Un trastorno de la personalidad (TP) del CIE-11 es una entidad diagnóstica definida por un patrón estable de comportamiento, emocionalidad y cognición que difiere de las expectativas de la cultura del sujeto	Se ha estudiado en diferentes países continuamente diferentes factores asociados a la personalidad del sujeto y su disposición por el consumo de sustancias, sin embargo, en los centros de estudio no se ha abordado antes este planteamiento.	Afecto negativo	Capacidad de experimentar relaciones exteriores.	Ordinal
Dimensiones de la personalidad según CIE-11			Disocial	Todo está mal o se queja continuamente.	
			Desinhibición	Perdida de vergüenza	
			Anancastía	Pensamientos repetitivos de manera involuntaria	
			Desapego	No existe apego emocional por las personas o cosas.	

Elaborado por: Autoras

2.8 Población y muestra

2.8.1 Población

La población seleccionada se conformó por personas con trastornos por consumo de sustancias de centros de adicciones de las ciudades de Cuenca y Azogues.

2.8.2 Muestra

En lo referente a la muestra elaborada para la investigación, esta se conforma por 90 personas con trastornos por consumo de sustancias, de los centros seleccionados y que cumplan con las siguientes características:

- Ser mayor de edad
- Ser usuario institucionalizado
- Tener como mínimo la primaria completa
- No presentar algún problema de tipo cognitivo o médico que le impida la comprensión del cuestionario.

El test se aplicará a los usuarios que firmen el consentimiento, deseen participar en la investigación durante los meses de abril y mayo.

2.8.3 Muestreo

El tipo de muestreo empleado fue el de Cuotas o Accidental, ya que para la comprobación de los objetivos, dimensiones y variables planteadas se necesita de

características concretas y similares que deben poseer los individuos de estudio, siendo en este caso las personas con trastornos por consumo de sustancias de los centros seleccionados.

2.9 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Inventario de Personalidad para la CIE-11. El test consiste en la evaluación de la personalidad a través de 60 ítems, presentados en formato de escala numérica del 1 al 5, que corresponden a cinco escalas: afectividad negativa, desinhibición, anancastia, desapego y disociación, obtenidos de la clasificación de la CIE-11. El puntaje se obtiene de manera directa sumando los ítems que corresponden a cada escala y su interpretación se realiza a partir de la puntuación bruta, por lo que no existen baremos en dicho instrumento.

Tabla 4

Levantamiento de información

Variable	Técnicas	Instrumento	¿Cómo se aplicó?
V01: Consumo de sustancias	Encuesta	Analiza 5 dimensiones de personalidad con la finalidad de conocer su relación con el uso de sustancias.	De forma directa a las personas con trastornos por consumo de sustancias
V02: Dimensiones de la personalidad según CIE-11	Inventario de Personalidad para la CIE-11		

Elaborado por: Autoras.

Consentimiento informado. Esto permitirá que el participante conozca a profundidad el objetivo del estudio, como se desarrollará la investigación, el manejo de la información y los derechos que goza al formar parte de dicho estudio.

Ficha Sociodemográfica. Nos permitirá recolectar información sobre las variables descritas en el objetivo específico.

2.10 Procedimientos

2.10.10 Procedimiento general

- Obtener la autorización de los centros.
- Explicar la finalidad de esta investigación y recordar a los usuarios la confidencialidad con la que se tratarán los resultados obtenidos.
- Entrega en conjunto el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y el PiCD, para llenarlo tendrán como máximo un tiempo de 60 min.
- Reporte o informe escrito de los resultados obtenidos a los centros de estudio.

2.10.2 Forma de Tratamiento y análisis de datos obtenidos

Todos los datos obtenidos a través de las herramientas mencionadas anteriormente se procesaron a través del procesador Windows 10, tablas de Excel, Alfa de Cronbach, estadísticos descriptivos y de frecuencias y Grafica Q-Q en el Software SPSS.

2.10.3 Estadísticos

Estadística descriptiva: se realizó mediante el uso de valores descriptivos como la mediana, porcentaje, percentiles, frecuencia, media, varianza y valor p.

2.10.4 Prueba de Hipótesis

Para ello se usó la aplicación SPSS, especialmente el estadístico de correlación de variables.

2.11 Conclusiones

El procedimiento empleado en ese capítulo parte de un proceso de síntesis y análisis cualitativo basado en fichas bibliográficas y categorías establecidas como

instrumento práctico para analizar la información recolectada, se desarrolló una metodología integrada para que el análisis de los resultados esté bien fundamentados y estructurados, así como precisos. En conclusión, el desarrollo de la metodología sirve como sustento para describir la forma en la que se llevó a cabo la investigación, permitiendo presentar de manera clara y ordenada la información relevante del tema propuesto.

CAPÍTULO 3

3.1 Introducción

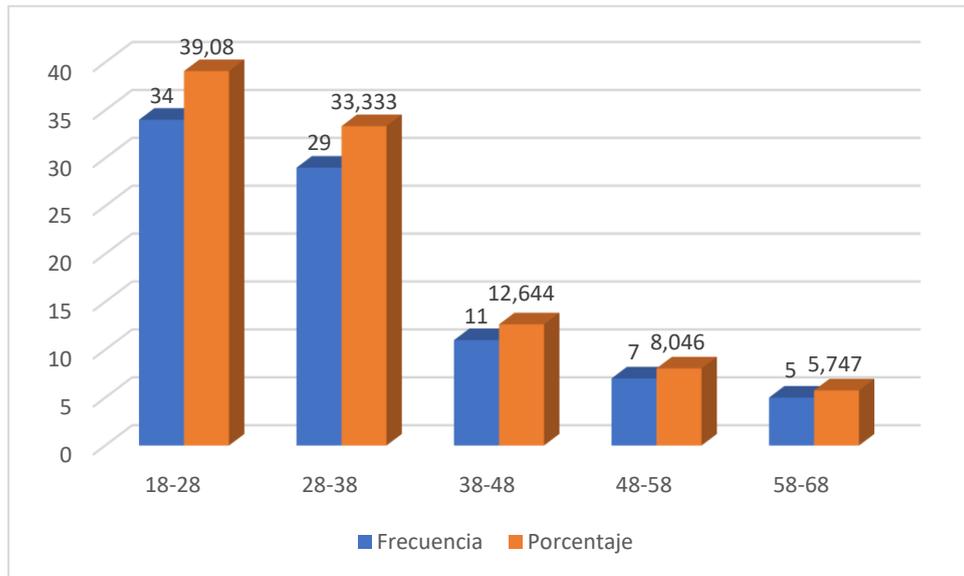
Los resultados alcanzados en este capítulo posibilitan comparar y estudiar la información recolectada a partir de diversas fuentes de información empleadas como: Scielo, World Psychiatric Association (WPA), Sanus, South African Journal of Psychiatry, a través de los cuales se cimientan los fundamentos teóricos que se encuentran debidamente descritos en la información adjunta al presente estudio, además el presente estudio empleó fuentes de información de campo, la cual se realizó a partir de la aplicación de la herramienta CIE-11, la cual se aplicó en diferentes centros de tratamiento a personas que consumen sustancias.

3.2 RESULTADOS

3.2.1 Información demográfica

En lo correspondiente a la información demográfica de las personas a las cuales se les aplicó el test se pudo determinar que un 39.08 % se encuentra en un rango entre 18 a 28 años, un 33.33 % en un rango de 28 a 38 años, el 12.64 % en un rango de 38 a 48 años, el 8.04 % en un rango de 48 a 58 años, un 5.71 % en un rango de 58 a 68 y un 1.49 % en un rango de 68 a 78 años de edad. Lo cual permite determinar que la prevalencia de consumo de sustancias se mantiene significativamente alto en personas menores de 38 años, tal cual se puede observar en la siguiente ilustración. Es necesario mencionar además que el 100 % de los encuestados fueron hombres.

Figura 1 Información rangos de edad

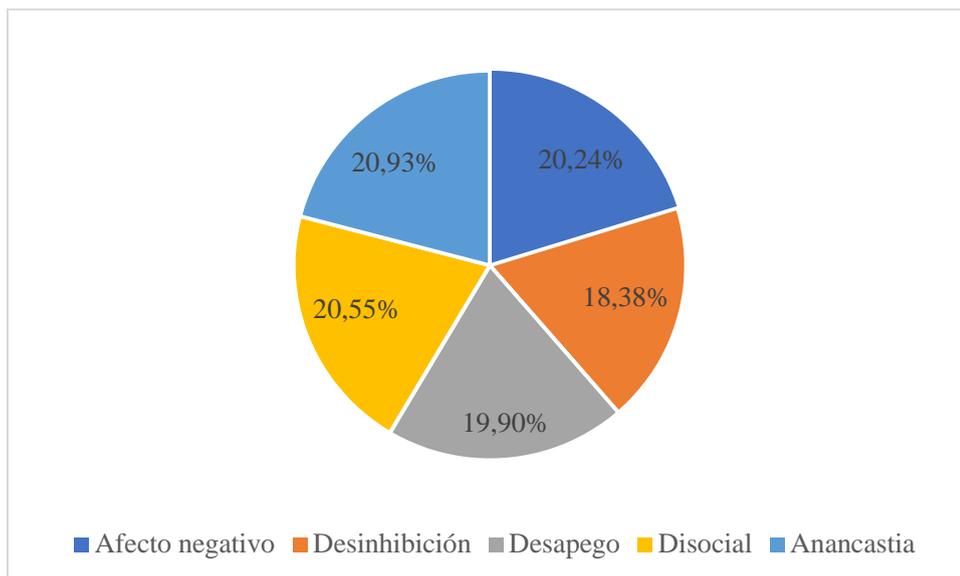


Fuente y elaboración: Autoras.

3.3 Estudio general de tipos de personalidad

3.3.1 Consolidado de Respuestas del Test CIE-11

Figura 2 Porcentajes generales por tipo de personalidad



Elaboración y Fuente: Autoras.

Se puede observar que los valores de los tres tipos de personalidad a simple vista no presentan diferencias significativas, siendo el valor más alto 20.93 % para anancastia, seguido de 20.55 % disocial, 20.24 % afecto negativo, 19.90 % desapego y

18.34 % desinhibición, los cuales se obtuvieron del análisis realizado a los 90 encuestados.

3.4 Análisis estadístico de variables

3.4.1 Alfa de Cronbach

El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad, el instrumento reporta una excelente confiabilidad en todas sus dimensiones ($\alpha = .965$)

Tabla 5

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach			
Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	80	88.9
	Excluidos ^a	10	11.1
	Total	90	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Elaboración y Fuente: Autoras.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.965	60

3.4.2 Análisis global de datos

La tabla 5. Muestra media y desviación estándar de las 5 dimensiones evaluadas, donde se refleja puntajes altos para anancastia y disocial, mientras que el valor más bajo para desinhibición.

Tabla 6

Media y desviación estándar de los participantes evaluados

	Afecto negativo	Desinhibición	Desapego	Disocial	Anancastia
Media (M)	32,82	29,26	31,11	34,16	34,39
Desviación (DT)	9,407	8,725	8,574	8,732	8,862

Elaboración y Fuente: Autoras.

En la tabla 8. Se puede observar la comparación de medias en función a los rangos de edad y las dimensiones de la personalidad, todas muestran valores estadísticamente significativos excepto la dimensión de anancastia.

Tabla 7

Comparación de medias de las dimensiones de personalidad de la población evaluada en relación a la edad.

		N	M	D.E.	p
AFECTO NEGATIVO	18 a 30 años	40	35.5	8.206	0.00
	31 a 40 años	25	33.88	7.172	
	41 a 50 años	11	31.64	7.58	
	51 a 70 años	11	21.82	12.303	
DESINHIBICION	18 a 30 años	40	32.18	8.079	0.00
	31 a 40 años	25	30.64	5.574	
	41 a 50 años	11	25.27	6.373	
	51 a 70 años	11	19.55	11.175	
DESAPEGO	18 a 30 años	40	33	7.689	0.022
	31 a 40 años	25	31.84	7.531	
	41 a 50 años	11	29.36	5.988	
	51 a 70 años	11	24.36	12.675	
DISOCIAL	18 a 30 años	40	34.78	8.405	0.03
	31 a 40 años	25	34.36	6.812	
	41 a 50 años	11	38.09	3.936	
	51 a 70 años	11	27.55	13.663	
ANANCASTIA	18 a 30 años	40	35.33	8.541	0.078
	31 a 40 años	25	35.44	7.066	
	41 a 50 años	11	35.09	2.548	
	51 a 70 años	11	27.91	14.55	

Elaboración y Fuente: Autoras

Se puede evidenciar en los datos expuestos que existe una relación estadísticamente significativa ($P < 0.05$) en cuatro de las cinco dimensiones de personalidad evaluadas. La relación más fuerte se evidencia en afecto negativo y desapego

Tabla 8

Correlación entre la edad y las dimensiones de la personalidad de la población evaluada

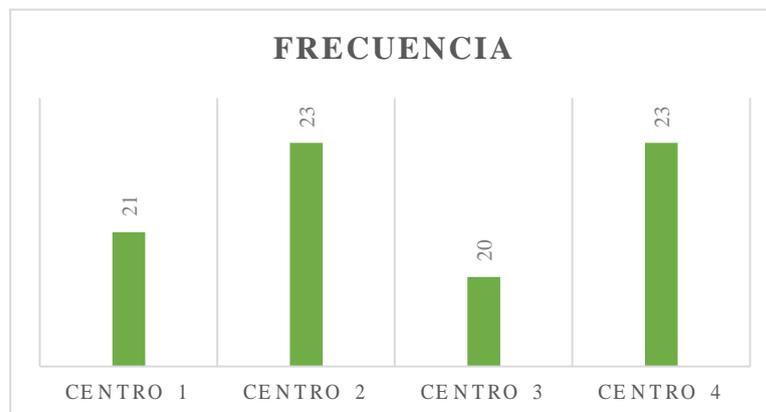
	Afecto negativo	Desinhibición	Desapego	Disocial	Anancastia
EDAD	-,490**	-,543**	-,387**	-,250*	-,282**
	0	0	0	0,02	0,008

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Elaboración y Fuente: Autoras

La tabla 8. Indica la relación inversa entre edad y dimensiones de la personalidad, con una fuerza de correlación moderada en disocial y anancastia, para desapego y afecto negativo moderadamente fuerte y fuerte para la dimensión de desinhibición. Lo que implica que a mayor edad existe menor presencia de rasgos patológicos de personalidad.

Figura 3 Frecuencia de participantes evaluados por centro



Elaboración y Fuente: Autoras

La figura 3. Presenta la frecuencia de participantes evaluados por centros, es así que, el centro 2 posee un 26.4 % de participantes, coincidiendo con el centro 4 que de igual manera presenta un 26.4 %, el centro 1 posee un 24.1 % y el centro 3 un 23 %.

Tabla 9

Comparación de medias de la población evaluada en relación al centro.

Dimensiones de personalidad		N	M	DE	p
AFECTO NEGATIVO	CENTRO 1	21	35,33	7,952	0,423
	CENTRO 2	23	33,48	10,357	
	CENTRO 3	20	31,35	10,261	
	CENTRO 4	23	31,13	8,880	
DESINHIBICION	CENTRO 1	21	32,81	5,947	0,126
	CENTRO 2	23	29,70	11,096	
	CENTRO 3	20	27,20	7,958	
	CENTRO 4	23	27,39	8,239	
DESAPEGO	CENTRO 1	21	32,29	5,728	0,689
	CENTRO 2	23	31,83	9,787	
	CENTRO 3	20	29,25	8,006	
	CENTRO 4	23	30,96	10,070	
DISOCIAL	CENTRO 1	21	35,38	6,508	0,464
	CENTRO 2	23	35,70	10,581	
	CENTRO 3	20	31,90	8,669	
	CENTRO 4	23	33,48	8,586	
ANANCASTIA	CENTRO 1	21	36,86	4,799	0,398
	CENTRO 2	23	34,87	9,859	
	CENTRO 3	20	32,40	9,746	
	CENTRO 4	23	33,39	9,806	

Elaboración y Fuente: Autoras.

La tabla 9. Indica la relación inversa entre las dimensiones de personalidad y centros con una fuerza de correlación alta para desinhibición y anancastia, moderada para afecto negativo y disocial, y, baja o nula para desapego. Lo cual implica que los tipos de personalidad varían en relación al consumo de sustancias.

3.5 Conclusiones

Considerando las diferentes variables y resultados obtenidos para cada uno de los estadísticos analizados, se puede concluir que todas las personas consumidoras de sustancias presentan valores medios de los diferentes tipos de personalidad, siendo

posible que cada una de ellas se encontrase alterada, ya que en la mayoría de los casos las medias de los diferentes tipos de personalidad analizados no varían de forma significativa.

CAPÍTULO 4

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Discusión

Castañeda y Chaves (2018) estudiaron la relación entre estilos de personalidad y tipos de consumo de alcohol en 61 adultos de un contexto colombiano, en el que se observó un consumo sin riesgo en el 31,1% de la población, siendo más incidente en los hombres con significación estadística. Encontraron una correlación entre: consumo de riesgo y estilo de sistematización ($r=0,67$), consumo perjudicial y protección ($r=0,89$), además de entre dependencia al alcohol e indecisión ($r = 0.99$).

Al respecto, Gilar et al. (2020) identificaron resultados semejantes en personas en proceso de ingreso laboral, detectando presencia de neuroticismo y limitada existencia de extroversión. Diferentes autores han atribuido estos síntomas a los escasos recursos de enfrentamiento a los sujetos y la existencia de factores estresantes.

El 90 % de la población en este estudio presenta problemas con el consumo de sustancias, lo cual discrepa con los hallazgos de Castañeda y Chaves (2018) los que evidenciaron un 68,9% de participantes que no eran bebedores de riesgo y con los de Sánchez (2019) (69,5%), aunque este último autor reporta una cifra mayor de probable dependencia de la bebida alcohólica (17,1%).

Soncco y Acetuna (2020) obtuvieron una correlación significativa y positiva entre dimensión de la personalidad ansiedad y consumo de alcohol en un establecimiento de salud de la ciudad del Cuzco, Perú, lo que también fue establecido por Pilatti et al. (2021) en la provincia de Córdoba, Argentina. Se contradice con los resultados obtenidos por Harvey (2019) quien empleo un test y pruebas clínicas

avanzadas, concluyendo que en grupo de personas consumidoras de sustancias la mayoría de estas tenían personalidad disocial y afecto negativo.

De acuerdo con un estudio realizado por Barrientos y López (2021), en el cual el objetivo fue establecer la relación entre los trastornos de personalidad y el abuso de drogas, se determinó que los pacientes atendidos por consumo de una sustancia determinada, reflejan trastornos de personalidad con una frecuencia de 41 %, en el caso de consumir varias sustancias incrementa hasta un 49 % basándose en el CIE.

Los datos obtenidos en el presente estudio coinciden con los de Palma (2022) quien determinó que la mayoría de personas que consumen sustancias se encuentran en grupos etarios de entre 18 a 45 años, siendo muy baja la prevalencia de consumo de sustancias en personas de la tercera edad. Sin embargo, no fue posible determinar una correlación entre la edad y la predisposición al consumo de sustancias en el presente estudio.

Del mismo modo los valores de estadísticos referenciales coinciden con una investigación realizada por Guerra (2022) quien menciona que los valores obtenidos para las cinco dimensiones de personalidad son promedio y no presentan una variación significativa. Según un estudio realizado por Vega et al (2019), en el cual se analizó variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias, la edad y las dimensiones de personalidad son un factor de riesgo importante en el consumo de drogas. En este estudio se pudo determinar además que dimensiones de personalidad como desinhibición, afecto negativo y desapego tienen una mayor correlación con la edad del consumidor de sustancias psicoactivas.

4.2 Conclusiones

La investigación realizada ha permitido determinar que efectivamente existe una relación significativa entre el consumo de sustancias y las dimensiones de personalidad. Es importante mencionar que el presente estudio se elaboró con una muestra de género masculino, por lo cual sería necesario realizarlo además con grupos de género femenino con la finalidad de compararlos entre sí; así también cabe recalcar que éste es el primer estudio realizado empleado la herramienta CIE-11 a nivel local.

Se pudo determinar que a mayor edad las características disfuncionales de cada una de las dimensiones disminuyen, sin embargo, hay una diferencia en las dimensiones de desapego, disocial y anancastia la correlación es débil, mientras que, para afecto negativo y desinhibición a pesar de existir una disminución en las tablas de personalidad, existe una mayor disminución para afecto negativo y desinhibición.

Además, por cada tipo de dimensión de personalidad diferentes medias, siendo estos los descritos a continuación: 34.39 % anancastia, 34.16 % disocial, 32.83 % afecto negativo, 31.11 % desapego y 29.26 % para desinhibición.

En lo correspondiente a los factores sociodemográficos y su influencia en el consumo de sustancias se pudo determinar que un 100 % de los consumidores de sustancias, son hombres; mientras que, en lo referente a la edad de los participantes, un 72 % de consumidores se mantienen en un rango de edad de 18 a 38 años.

En cuanto a la correlación entre las dimensiones de personalidad y su influencia en las alteraciones por consumo de sustancias, no fue posible determinar una dimensión o rasgo que predisponga al sujeto a consumir sustancias, ya que como se mencionó anteriormente en los resultados obtenidos, todos los tipos de personalidad se encuentran

con bajos índices y con diferencias poco significativas. Es por ello que a mayor edad van disminuyendo las características patológicas del individuo.

4.2 Recomendaciones

Es necesario continuar realizando investigaciones relacionadas con los factores que influyen o predisponen al individuo al consumo de sustancias, especialmente las que se pueden prevenir o tratar como las de tipo personal y medio ambiente; ya que las adquiridas de forma biológica o hereditaria son casi imposibles de prevenir.

Se recomienda además dar a conocer los resultados obtenidos en el presente estudio a las autoridades y personal de los diferentes centros de rehabilitación en los cuales se llevó a cabo el levantamiento de información de campo, con la finalidad de realizar un trabajo conjunto y continuar creando nuevos modelos de tratamiento psicológico para el tratamiento de estas problemáticas que aquejan de manera severa a nuestra sociedad actual.

Bibliografía

- Acosta, P., María, D., & Sanango, P. (2018). *Rasgos de personalidad en adolescentes farmacodependientes* [Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14333/tesis_rasgos_de_personalidad_en_adolescentes_farmacodependientes_de_los_centros_casa_de_la_niñez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Albillo, J. D., Soler, C., López, H., & Eaton, K. (2018). *Trastornos de personalidad*. Hospital Universitario de La Princesa. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiQUIATRIA-salud-mental--286-pdf-X1888989110557661>
- Aluja, A., Lucas, I., Blanch, A., & Blanco, E. (2019). Personality and disinhibitory psychopathology in alcohol consumption: A study from the biological-factorial personality models of Eysenck, Gray and Zuckerman. *Personality and Individual Differences*, 142, 159–165. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.01.030>
- Anitescu, M. (2019). The patient with substance uses disorder. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 32(3), 427–437. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000000738>

- BELEÑA, M. A., & BAGUENA, M. J. (1993). Consumo De Drogas Y Diferencias En Dimensiones Básicas De Personalidad En Mujeres Delincuentes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19(65), 347–362.
- Bravo, R., Echeburúa, E., & Aizpiri, J. (2010). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*, 22(3), 245–252. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.185>
- Caluña, D. (2022). *Personalidad anancástica: la búsqueda de la perfección - IEPP*. <https://www.iepp.es/personalidad-anancastica/>
- Calvo, N., Pueyo, N., Ferrer, M., Castro-Marreto, J., Casas, M., Ramos, J.-A., & Naia, S.-F. (2018). *Valoración Dimensional de la Personalidad en pacientes con Síndrome de Fatiga Crónica (SFC) con el Inventario de Personalidad del DSM-5 (PID-5) - Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6522851>
- Campoverde, S. (2018). *Consumo de sustancias psicotrópicas en los colegios de Guayaquil [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4036/1/T-UCSG-PRE-JUR-COCF-1.pdf>
- Carrasco Cifuentes, A., Gutiérrez García, R., Cudris Torres, L., Concha Mendoza, C., & Barrios Núñez, Á. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas, Factores psicosociales y rendimiento académico en los adolescentes. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3), 279–284. doi: 10.5281/zenodo.4069284
- Chi-Hua, C. (2021). *Encuentran vínculos genéticos entre los rasgos de personalidad y las enfermedades psiquiátricas – Adamed TV*. <https://www.adamedtv.com/trastornos-mentales/encuentran-vinculos-geneticos-entre-los-rasgos-de-personalidad-y-las-enfermedades-psiquiatricas/>
- Chmielowiec, K., & Boroń, A. (2020). Measurement of the dimensions of personality traits in patients addicted to psychoactive substances in context of relapses. *Current Problems of Psychiatry*, 21(4), 203–209. <https://doi.org/10.2478/CP-2020-0019>
- CNII. (2019). *Consejo de Igualdad Intergeneracional – Ecuador*. <https://www.igualdad.gob.ec/>
- Coetzee, C., Truter, I., & Meyer, A. (2022). Differences in alcohol and cannabis use amongst substance use disorder patients with and without comorbid attention-deficit/hyperactivity disorder. *South African Journal of Psychiatry*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.4102/SAJPSYCHIATRY.V28I0.1786>
- Domingo, M. (2017). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo - Tratamiento Adicciones y Alcoholismo Madrid. *FAER (Fundación de Adictos En Recuperación)*. <https://www.ctmadrid-adicciones.com/caracteristicas-psicopatologicas-y-dimensiones-de-personalidad-en-los-pacientes-dependientes-del-alcohol-un-estudio-comparativo/>

- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32(3), 255–264. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>
- Gecaite-Stonciene, J., Lochner, C., Marincowitz, C., Fineberg, N. A., & Stein, D. J. (2021). Obsessive-Compulsive (Anankastic) Personality Disorder in the ICD-11: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.646030>
- Guerra, P., Jines Zurita, E.; Arleth, K., Martínez, P., Brigitte, J., Acosta, S., & Carolina, A. (2022). *Dimensiones de personalidad y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de seguridad privada*. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.03>
- Guerra, P., Jines Zurita, E.; Arleth, K., Martínez, P., Brigitte, J., Acosta, S., & Carolina, A. (2020). *Dimensiones de personalidad y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de seguridad privada*. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.03>
- Guzman, J., & Salamanca, A. (2021). *Perfil de personalidad de consumidores de sustancias psicoactivas, de la fundación Rescatados por su Sangre, en Pitalito (Huila)*.
- Harvey, L., Slade, T., Molinos, K., & Marel, C. (2019). *La importancia potencial de ICD-11 CPTSD en la evaluación y el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias*. https://www.researchgate.net/publication/337455525_The_Potential_Significance_of_ICD-11_CPTSD_in_Assessing_and_Treating_Substance_Use_Disorders
- Huprich, S. K. (2020). Personality Disorders in the ICD-11: Opportunities and Challenges for Advancing the Diagnosis of Personality Pathology. *Current Psychiatry Reports*, 22(8). <https://doi.org/10.1007/S11920-020-01161-4>
- Kiepek, N., Ausman, C., Beagan, B., & Patten, S. (2022). Substance use and meaning: transforming occupational participation and experience. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.CTOAO23023037>
- Lopez, E. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1), 127–133. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30580-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30580-6)
- Mezquita, L., Ortet, G., & Ibáñez, M. I. (2021). Personality Traits and Alcohol Use and Misuse. *The Palgrave Handbook of Psychological Perspectives on Alcohol Consumption*, 105–131. https://doi.org/10.1007/978-3-030-66941-6_5
- Moreta-Herrera, C., Carrera-Aldás, J., Mayorga-Lascano, M., & Molina-Narváez, M. (2021). Actitudes hacia el consumo de sustancias. El efecto de la transición adolescencia-adulthood en una muestra de ecuatorianos. The effect of the adolescence-adult transition in an ecuadorian sample. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.21501/22161201.3675>
- Moreta-Herrera, R., Reyes-Valenzuela, C., Moreta-Herrera, R., & Reyes-Valenzuela, C. (2022). El sesgo atencional en los trastornos relacionados con sustancias. Aspectos teóricos, evaluativos y de tratamiento. *Interdisciplinaria*, 39(1), 77–90. <https://doi.org/10.16888/INTERD.2022.39.1.5>

- MSP/Ministerio de Salud Pública. (2021). *Ministerio de Salud Pública lidera la atención integral de drogas en el Ecuador – Ministerio de Salud Pública*.
<https://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-lidera-la-atencion-integral-de-drogas-en-el-ecuador/>
- Muñoz Champel, A. (2018). *Reorganización estructural de los trastornos de la personalidad y medición de su significación clínica*.
<https://widgets.ebscohost.com/prod/customerspecific/ns000545/customproxy.php?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edstdx&AN=edstdx.10803.669853&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Muñoz Preciado, C. E., Sandstede Rivas, M. J., & Klimenko, O. (2017). Factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto de Filosofía de la Universidad de Antioquia, 2016. *Psicoespacios*, 11(18), 149.
<https://doi.org/10.25057/21452776.899>
- OMS/ Organización Mundial de la Salud. (2017). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- ONU/Organización Naciones Unidas. (2022). *Epidemia oculta del consumo de drogas entre las personas de edad se puso en relieve en el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes | Naciones Unidas en Ecuador*.
<https://ecuador.un.org/es/123245-epidemia-oculta-del-consumo-de-drogas-entre-las-personas-de-edad-se-puso-en-relieve-en-el>
- OPS/Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Abuso de sustancias - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de La Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Palma, D., Contiente, X., López, M. J., Vázquez, N., Serral, G., Ariza, C., Ariza, C., Bartroli, M., Contiente, X., Juárez, O., García Lamberechts, J., López, M. J., Muñoz, L., Pérez, A., Sánchez-Martínez, F., Vázquez, N., & Ramon Villalbí, J. (2022). Rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias en jóvenes en contexto de vulnerabilidad. *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 542–550.
<https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2020.08.004>
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., ... Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 3–19.
<https://doi.org/10.1002/WPS.20611>
- Rojas, T., Reyes, B., Sánchez, J., & Tapia, A. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora*.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131

- Sánchez, V. (2017). La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. *Salud Colectiva*, 12(1), 41–54. <https://doi.org/10.18294/SC.2016.860>
- Sánchez-García, M. de los Á., Ortuño-Sierra, J., Paino, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Relationship between substance use and schizotypal traits in school-aged adolescents. *Adicciones*, 33(1), 19–30. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1216>
- Sartori, M., Lopez, M., Said, A., & Urquijo, S. (2019). *Trastornos de personalidad y vulnerabilidad genética. Análisis preliminar en mujeres adultas con diagnóstico de Síndrome de Turner*. <https://www.academica.org>.
- Saunders, J. B., & Latt, N. C. (2021). Diagnostic Definitions and Classification of Substance Use Disorders. *Textbook of Addiction Treatment*, 91–113. https://doi.org/10.1007/978-3-030-36391-8_8
- Sifuentes-Castro, J. A., Lopez-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., Noh-Moo, P. M., Sifuentes-Castro, J. A., Lopez-Cisneros, M. A., Guzmán-Facundo, F. R., Telumbre-Terrero, J. Y., & Noh-Moo, P. M. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6, e194. <https://doi.org/10.36789/SANUS.VI1.194>
- Sureka, P. (2017). Relationship between non-psychotic morbidity and substance dependence in male prisoners suffering from dissocial personality disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 31(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/J.EJPSY.2016.12.001>
- Telumbre, J. Y., Esparza, S., Alonso, B., & Alonso, M. T. (2017). Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Redalyc*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145251406006>
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, Gómez-Martínez, R., Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 34(2), 264–277. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Tintaya, P. (2019). *Psicología y Personalidad*. SCIELO. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009
- Turiégano, E. (2019). Personality traits involved in drug use in teenagers resumen. *Acciones y juventud*.
- UNODC. (2021). Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. In *Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_info

rme-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Vega-Cauich, J. I., & Zumárraga-García, F. M. (2019). Factors associated with the onset and actual consumption of substances in juvenile offenders. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 21–29. <https://doi.org/10.5093/APJ2018A13>

Volpe, U. (2017). The development of the ICD-11 chapter on mental disorders. *South African Journal of Psychiatry*, 23(1), 1–2. <https://doi.org/10.4102/SAJPSYCHIATRY.V23.I0.1105>

Zaquinaula, D. (2019). *Los trastornos de personalidad y sus repercusiones en la relación familiar*.