



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE CUENCA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

PREVALENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN VARONES
CONSUMIDORES DEL CETAD 12 PASOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL
PERIODO OCTUBRE 2021-FEBRERO 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciada en Psicología

AUTORAS: STEFANY MICHELLE AUCANCELA CONTRERAS
LISSETH FERNANDA NARANJO NARANJO
TUTOR: PSIC. PEDRO ANDRÉS MUÑOZ ARTEAGA, MGT.

Cuenca - Ecuador

2022

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, Stefany Michelle Aucancela Contreras con documento de identificación N° 0302587423 y Lisseth Fernanda Naranjo Naranjo con documento de identificación N° 0106457039; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fin de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 31 de mayo del 2022

Atentamente,



Stefany Michelle Aucancela Contreras

0302587423



Lisseth Fernanda Naranjo Naranjo

0106457039

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotras, Stefany Michelle Aucancela Contreras con documento de identificación N° 0302587423 y Lisseth Fernanda Naranjo Naranjo con documento de identificación N° 0106457039, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores del CETAD 12 Pasos de la ciudad de Cuenca, en el periodo octubre 2021-febrero 2022”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 31 de mayo del 2022

Atentamente,



Stefany Michelle Aucancela Contreras

0302587423



Lisseth Fernanda Naranjo Naranjo

0106457039

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Pedro Andrés Muñoz Arteaga con documento de identificación N° 0104977053, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: PREVALENCIA DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN VARONES CONSUMIDORES DEL CETAD 12 PASOS DE LA CIUDAD DE CUENCA, EN EL PERIODO OCTUBRE 2021-FEBRERO 2022, realizado por Stefany Michelle Aucancela Contreras con documento de identificación N° 0302587423 y por Lisseth Fernanda Naranjo Naranjo con documento de identificación N° 0106457039, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 31 de mayo del 2022

Atentamente,



Psic. Pedro Andrés Muñoz Arteaga, Mgt.

0104977053

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo a Dios por ser el guía y fortaleza en cada paso de mi vida, como segundo lugar quiero dedicarlo a mi madre que ha estado conmigo en todo momento dándome su mano, su amor y sobre todo su paciencia, te amo mamá. En tercer lugar, quiero agradecer a mi hermano quien fue mi más grande apoyo desde el inicio y quien ha hecho cada uno de mis sueños realidad y ha sido mi pilar fundamental y finalmente quiero agradecer a mi familia quien ha estado motivándome y acompañándome en cada paso, esto es para ustedes y por ustedes.

De manera especial a Fernanda quien ha sido mi compañera y pañuelo de lágrimas en todo este hermoso recorrido, el sueño esta cumplido y lo logramos, dijimos que brillaríamos y aquí estamos esto es tuyo, te quiero un montón.

Michelle Aucancela C.

Dedico este trabajo a Dios que ha sido el acompañante en cada uno de los pasos que he dado, me ha guiado e iluminado forjando cada uno de los momentos transcurridos todos estos años de carrera universitaria.

A mi familia que ha estado en cada momento importante, feliz y difícil de manera especial a mi madre que a sido mi apoyo y motivación completa en cada momento, cada palabra de aliento y regaño a valido la pena para llegar hasta el final de este maravilloso camino, confiaste en mi desde el primer momento y me apoyaste sin importar que en mi cabeza no haya existido la posibilidad de estudiar otra carrera, te amo y te agradezco todo tu sacrificio durante todo este tiempo.

Mi hermana a sido mi compañera del camino y pañuelo de lágrimas más de las veces que podría recordar, te amo con todo mi corazón eres la mejor hermana que existe en este universo.

Gracias, amor por que estuviste de inicio a fin, has sido un apoyo fundamental en cada paso que he dado, nos acompañamos durante todo este proceso y lograremos juntos la meta que hemos esperado todo este tiempo, te amo.

Por último, pero no menos importante a ti mi compañera de locuras, de estudio, de risas y llantos, Michelle logramos nuestra meta final, gracias por tu amistad y por todos estos años acompañándonos en cada momento y decisión que tomamos juntas para lograr nuestro propósito.

Fernanda Naranjo N.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a la Universidad Politécnica Salesiana por abrirnos sus puertas y respaldarnos durante este proceso de formación, en la cual obtuvimos montón de experiencias que quedaran marcadas en nuestras vidas y nuestros corazones.

Un agradecimiento especial a nuestro tutor Mgst. Pedro Muñoz, por su paciencia y dedicación durante este proceso de titulación el cual ha sido pieza fundamental para alcanzar y lograr nuestros objetivos, quien a través de su conocimiento supo guiarnos de la mejor manera para conseguir exitosamente este logro más en nuestras vidas, siempre le estaremos agradecidas por brindarnos su apoyo incondicional.

De manera especial a estas dos personas que estuvieron desde el primer momento hasta concluir esta hermosa carrera, Mgst. Lorena Cañizares, nuestra profesora, directora de carrera y mentora, que con su conocimiento y calidez estuvo en cada paso que dimos en nuestra carrera, de igual manera a la Mgst. María Eugenia Barros, nuestra docente desde primer ciclo, la mejor profesora que se ha cruzado por este camino académico, estuvo en todo momento para alegrarnos en cada clase, regañarnos cuando era necesario y por supuesto darnos una ubicadita urgente cuando nos merecíamos, muchísimas gracias por ser parte de todo esto, en nuestro corazón siempre estará presente por su calidad de persona y por su profesionalismo que siempre nos ha enseñado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores, partiendo desde su caracterización sociodemográfica, se realizó un estudio cuantitativo, no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo del perfil de personalidad, se trabajó con 30 varones de edades comprendidas entre 18 a 65 años, los cuales se encuentran institucionalizados en el CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca; se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MSMI-III); la información obtenida fue procesada a través del sistema de análisis estadísticos SPSS Excel. En cuanto a los resultados más relevantes obtuvimos que: los rasgos de personalidad con mayor predominancia dentro de este grupo de estudio son: Antisocial 32.26%, Negativista 16.13%, Depresivo 12.90%, Paranoide 63.33%, Bordeline 26,67% y Esquizotípica 10%, por otro lado, se encontró que la edad promedio que se presenta en el estudio es 32 años y el nivel de escolaridad frecuente es el bachillerato. Finalmente podemos concluir que existen rasgos de personalidad prevalentes que pueden estar asociados con el consumo.

Palabras clave: Rasgos de personalidad, Consumo de sustancias, Antisocial, Negativista, Paranoide

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the prevalence of personality traits in male consumers, starting from their sociodemographic characterization, a quantitative, nonexperimental, cross-sectional and descriptive study of the personality profile was conducted with 30 males between 18 and 65 years of age, who are institutionalized in the CETAD 12 PASOS in the city of Cuenca; The Millon Multiaxial Clinical Inventory (MSMI-III) was applied; the information obtained was processed through the SPSS Excel statistical analysis system. Regarding the most relevant results we obtained that: the personality traits with the highest predominance within this study group are: Antisocial 32.26%, Negativist 16.13%, Depressive 12.90%, Paranoid 63.33%, Bordeline 26.67% and Schizotypal 10%, on the other hand, it was found that the average age presented in the study is 32 years old and the frequent schooling level is high school. Finally, we can conclude that there are prevalent personality traits that may be associated with drug use.

Key words: Personality traits, Substance use, Antisocial, Oppositional, Negativistic, Paranoid

Índice

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
JUSTIFICACIÓN	13
OBJETIVOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
MARCO TEÓRICO	16
CAPITULO I: PERSONALIDAD	16
1. La personalidad	16
1.1. Definición	16
1.2. Teorías de la personalidad	17
Tabla 1	18
1.3. Estructura de la personalidad	18
1.4. Desarrollo de la personalidad	19
1.5. Rasgos de personalidad	20
1.6. Modelo de la personalidad de Millon	20
Tabla 2	23
1.7. Trastornos de la personalidad	25
1.7.1. Tipos de trastornos de la personalidad	26
Tabla 3	26
1.7.2. Diagnóstico y criterios clínicos DSM-5	27
CAPITULO II: CONSUMO DE SUSTANCIAS	29
2. Consumo de drogas	29
2.1. Definiciones básicas	29
2.2. Clasificación de sustancias psicoactivas	31
2.3. Sustancias con mayor frecuencia de consumo	32

2.4. Consumo y estadísticas de drogas en el Ecuador	36
2.5. Relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias.....	37
CAPITULO III: METODOLOGIA	41
Hipótesis.....	41
Marco metodológico.....	41
Muestra y población	45
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	46
4. Resultados: Análisis e interpretación.....	46
4.1 Resultados de la variable sociodemográfica edad.....	46
Tabla 4.....	46
Tabla 5.....	47
Tabla 6.....	48
Tabla 7.....	49
Tabla 8.....	50
Discusión	52
Conclusiones	55
Limitaciones y futuras líneas de investigación	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	65

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de diferentes sustancias siempre ha representado una problemática significativa que ha venido en aumento con el paso de los años, por lo que genera un impacto negativo en la esfera social, interpersonal y familiar del sujeto que hace uso de ellas. En varios estudios se ha determinado que el alcohol es el pionero en inducir al consumo de las otras drogas, ya que es una sustancia que se encuentra con mayor frecuencia y libertad en el entorno socio-familiar, lo cual basándose en estereotipos y en la búsqueda de aceptación, el sujeto es vulnerable para hacer uso de esta (Montero, 2017).

A su vez la persona en consumo es más propensa a sufrir afecciones en la salud de forma física y mentalmente, en virtud de que las drogas pueden llegar a modificar el cerebro y así provocar una comorbilidad; si nos enfocamos en los daños causados a nivel cerebral y psicológico podemos encontrar afectadas las zonas prefrontales de la corteza las cuales se encargan de la planificación motora, la organización y la acción intelectual, donde los efectos nocivos a nivel psicológico se ven reflejados en la personalidad, el estado de ánimo, el comportamiento, la inteligencia y el control de impulsos (Acosta y Sanango, 2018).

Por otro lado, es evidente que una afección a nivel psicológico también representa una problemática importante ya que limita a la persona en el desenvolvimiento de las diferentes áreas de su vida, sin embargo el punto de partida es la personalidad, la cual configura la forma de ser de un sujeto y lo hace diferente a los demás, por lo que juega un papel fundamental en el consumo de sustancias ya que hay ciertas personalidades que están más presentes en esta colectividad, gracias a que muestran patrones comunes, lo cual permite clasificar los diferentes tipos de trastornos de personalidad.

Entonces al juntar estas dos problemáticas determinamos que su magnitud es significativa y las consecuencias afectan a nivel individual, familiar y social lo cual hace evidente la necesidad de centrarse en su estudio y así poder reforzar el proceso terapéutico que brindan los CETADS, los programas preventivos, entre otros. Por lo que, se resalta la importancia de hacer una exploración profunda de las diferentes áreas del sujeto consumidor, especialmente la individual focalizando la atención en el consumo de sustancias y determinando que rasgos de personalidad probablemente están involucrados o tienen una mayor prevalencia en la conducta de consumo.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con el objetivo de determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad, misma que se llevará a cabo con varones consumidores institucionalizados en el CETAD 12 PASOS. Como se sabe, las drogas no solo afectan a la persona que la consume sino, también a sus familias y a la sociedad en general ya que los demás individuos están expuestos al comportamiento negativo que presenta un sujeto bajo los efectos de las diferentes sustancias, tales como la violencia y la delincuencia entre otros problemas que perjudican la seguridad social. Esta investigación es importante porque pretende conocer los rasgos de personalidad que más prevalecen en los hombres en estudio, y a la vez valorar si estos rasgos pueden predisponer a las personas a consumir alguna sustancia.

Otro factor influyente para la realización de este estudio es la experiencia obtenida a través del proceso académico de prácticas pre profesionales en el CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca, donde el trabajo con los pacientes en la modalidad de tratamiento (internamiento- residencial), evidenciando que la personalidad cumple un papel fundamental en el inicio y desarrollo de un adicto, también con base a la entrevista con el director del pabellón de varones del mismo centro, se pudo constatar que es importante identificar la prevalencia de los rasgos de personalidad de los

usuarios, ya que cada uno de ellos tiene sus diferentes características que los vuelven únicos y que influyen en el correcto desenvolvimiento y progreso dentro del tratamiento, siendo ahí donde se incentiva el interés por el tema en mención.

Finalmente, este estudio tiene como principal beneficiario al CETAD 12 PASOS, porque a través de los resultados se obtendrá mayor evidencia sobre la prevalencia de los rasgos de personalidad que tienen los usuarios que se encuentran internos en este centro, de tal manera que les permitirá diseñar e implementar nuevos programas de rehabilitación con técnicas especializadas con base a la información sobre la incidencia de los rasgos de personalidad que se presenta en esta población, mismo que serán analizados desde una perspectiva más detallada y minuciosa, de tal manera que esto llegue a beneficiar a los profesionales que están en primera línea en la atención y acompañamiento de los pacientes, a los integrantes que se encuentra en proceso de recuperación y posteriores pacientes de este centro, así mismo gracias a este nuevo modelo se pueda alcanzar un mejor resultado en el proceso terapéutico y en las estrategias de intervención para que puedan garantizar un adecuado diagnóstico, tratamiento y rehabilitación con un mayor número de pacientes recuperados, brindando un proceso más directo a cada una de sus necesidades basándose en la personalidad de cada uno de los usuarios.

Por otro lado, de manera indirecta beneficiará a la sociedad ya que proporcionará mayor evidencia sobre el papel de los rasgos de personalidad como factores de riesgo, por lo que permitirá a instituciones como Municipios, Alcaldías, entre otros, diseñar programas preventivos para concientizar a la población y así disminuir los casos de adicción.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores del CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca, Octubre 2021- Febrero 2022.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población estudiada de acuerdo con la variable sociodemográfica edad.
- Caracterizar la población estudiada de acuerdo con la variable sociodemográfica escolaridad.
- Describir los rasgos de personalidad con mayor prevalencia en los varones consumidores del CETAD 12 PASOS.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO I: PERSONALIDAD

1. La personalidad

1.1. Definición

La personalidad es un aspecto fundamental del ser humano por lo que su definición se viene dando desde tiempos muy remotos, a su vez Carson (2019) menciona que:

“La personalidad es un patrón de consistencias que caracterizan el comportamiento de un individuo. Esta distingue a un individuo de otro y también predice su comportamiento futuro. Se debe tener en cuenta que las personas cambian su forma de pensar y actuar a través de sus propias experiencias o alteraciones en el ambiente” (p. 6).

Santos, Erazo y Mogrovejo (2019) por su parte manifiestan que la personalidad es el resultado de la combinación de una organización dinámica de los sistemas psicofísicos que existen en el individuo y que a través de ellos se dan configuraciones que permiten el desarrollo en su ambiente. Para estos autores, la organización dinámica de la personalidad resulta un proceso de desarrollo e integración, sin el cual se puede desencadenar una psicopatología.

Además, el estudio de la personalidad es un elemento fundamental que permite establecer pronósticos del comportamiento, actitud, valores y roles del individuo dentro del contexto en el que se desenvuelva, menciona también que no se debe dejar de lado las experiencias adquiridas a lo largo de la vida constituyen un indicador de personalidad (Santos, Erazo & Mogrovejo, 2019).

Gordon Allport, quien fue el uno de los fundadores de la teoría académica de la personalidad, rastreó el origen del término *persona*, que significa “sonar a través de”, que se refería a la boquilla de la máscara teatral a través de la cual se proyectaba la voz del actor. Además, demostró que el

significado evolucionó a una designación más abstracta que se refería tanto a la apariencia (la máscara) como a la persona debajo (Sollod, et al., 2021).

1.2. Teorías de la personalidad

A lo largo de la historia de la psicología se han propuesto diversas teorías para explicar y modelizar la personalidad los cuales se revisarán ligeramente a continuación:

Uno de los más significativos es el propuesto por Sigmund Freud, quien destacó la distinción entre la superficie y lo que estaba por debajo de esta; e incluyó ambos aspectos en su modelo de la psique (Sollod, et al., 2021, p. 21). Freud también establece un modelo topográfico en el que divide a la mente entre regiones específicas: el inconsciente, preconscious y consciente, definiendo al inconsciente como la parte más interna y profunda de la mente en la cual se encuentran impulsos, deseos, pensamientos, recuerdos e inclusive fantasías que no son accesibles por la conciencia, encontrándose regida por el principio de placer. El preconscious actúa como mediador, estableciendo conexiones entre el inconsciente y el consciente basándose en la moral, permite la realización de acciones y su fundamento en el comportamiento. La conciencia por parte es definida también como mediador, pero a diferencia del preconscious relaciona la psique con el mundo exterior, rigiéndose por el principio de la realidad (Torres, 2017).

En su teoría Carl Gustav Jung consideraba que la persona era principalmente la imagen que esta presenta a los demás, su papel social, en comparación a la suma total de su vida psíquica, consciente e inconsciente. La consideraba como una parte de un todo más incluyente a la que denominó psique (Sollod, et al., 2021, p. 21).

En la Tabla 1 se resumen las definiciones y objetivos de algunas de las teorías más importantes, recordando que ninguna de ellas puede explicar de manera consistente a la personalidad:

Tabla 1*Teorías de la personalidad*

Teoría	Concepto
Teoría psicodinámica	La conducta es el resultado de fuerzas psicológicas internas del individuo y que se dan fuera de la conciencia.
Teoría fenomenológica	Considera que el ser humano tiene una motivación positiva y según la evolución que tenga ira logrando niveles superiores de funcionamiento.
Teoría de los rasgos	Explica que la personalidad surge de las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional, y los valores.
Teoría conductual	Un recién nacido viene en blanco y es el medio y su contexto el que determinara la personalidad debido a la maleabilidad de este, esto no solo pasara en la infancia si no también en la adultez.
Teoría cognitiva	La personalidad es la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente; siendo importantes las expectativas internas y que las personas se ajustan a unos criterios o estándares de desempeño únicos para cada situación.
Teoría integradora	Busca elaborar un modelo de personalidad amplio, que posibilite la integración de las principales teorías, que organice los principales logros de la investigación empírica incorporando la inteligencia, el carácter y el temperamento.

Nota: Elaboración propia, teorías y conceptos de personalidad.

1.3. Estructura de la personalidad

Proveniente de la inherente dificultad a la hora de definir qué es la personalidad, surge la dificultad de distinguir de manera unificada, qué elementos la conforman y cómo estos elementos se relacionan entre sí. Lo cual ha provocado el surgimiento de un sinnúmero de distintas teorías, mismas que “difieren en sus suposiciones, los datos o evidencias que consideran y sus conclusiones.

Algunas parecen diametralmente opuestas” (Sollod, et al., 2021, p. 22). Aunque se ha observado que las distintas teorías propuestas para la personalidad comparten elementos en común:

Es factible considerar que la personalidad tiene elementos estructurales o relativamente inmodificables, así como elementos que cambian. Para cada teoría podemos preguntar en qué medida considera a la naturaleza humana como inmutable y en qué grado entiende a la personalidad como un fenómeno proteico; es decir, capaz de tomar muchas formas. A menudo esta dimensión fijo-flexible se ve como una polaridad, pero, como se indica, algunas teorías representan aspectos fijos y cambiables de la personalidad. (Sollod, et al., 2021, p. 26)

1.4. Desarrollo de la personalidad

De igual manera la aparente imposibilidad de determinar un concepto o diferenciación de los elementos ha surgido la dificultad de establecer cómo y qué factores intervienen en el desarrollo de la personalidad y en qué medida esto determina el surgimiento de trastornos de la personalidad, como lo es la dicotomía naturaleza-crianza: “Las teorías que dan importancia al ambiente familiar dan por sentados ciertos aspectos de la genética y del ambiente físico. Las que destacan la importancia de la variación biológica suponen que el ambiente está dentro de ciertos límites” (Sollod, et al., 2021, p. 26).

El aspecto de la teoría usado para describir al paciente suele proponerse diferente al de la visión que tiene la teoría del terapeuta (Sollod, et al., 2021). Estas y muchas otras contradicciones entre y dentro de las distintas teorías, vuelve casi imposible proponer técnicas y métodos definitivos por lo que, para este estudio, se escogieron lo más utilizados para la comprobación de la hipótesis planteada.

1.5. Rasgos de personalidad

El DSM-5 define a los rasgos de personalidad en términos de patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre distintos ámbitos y situaciones sociales. Además de resaltar su naturaleza consistente, constituyendo un trastorno cuando son inflexibles y desadaptativos; generando un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo (Llopis, 2017).

Un rasgo de personalidad es un patrón característico de pensamiento, sentimiento o comportamiento que tiende a ser constante a lo largo del tiempo y en situaciones relevantes.

Autores como Raymond Cattel, propone agruparlos en cuatro formas que se anteponen: a.

Comunes contra únicos.

b. Superficiales contra fuentes.

c. Constitucionales contra moldeados por el ambiente.

Dinámicos (motivan hacia una meta) contra habilidad (capacidad para alcanzarla) contra temperamento (aspectos emocionales de la actividad).

1.6. Modelo de la personalidad de Millon

Theodore Millon, en su aporte al modelo de la personalidad menciona tres aspectos fundamentales para la formación y descripción de esta, utilizando tres principios básicos (Cruz, 2019):

a. La utilización de una perspectiva teórica integradora: En el modelo de Millon la integración es una de las características básicas ya que busca conocer la estructura básica de la personalidad y su dinámica. De igual manera, es necesaria la integración entre la perspectiva nomotética (que se centra en descubrir cómo se relacionan entre sí las necesidades, los motivos, los mecanismos, los rasgos, los esquemas, las defensas, etc., es decir, se interesa por la generalización) y la perspectiva idiográfica la cual centra su atención

en las diferencias individuales, enfatizando que la personalidad de un individuo es el resultado de una historia única de transacciones entre los factores biológicos y los contextuales (Cruz, 2019).

b. Su insistencia en el continuo “normalidad/patología”: En esta teoría las personalidades normales son más flexibles cuando tienen la capacidad de adaptarse a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas. Según Cruz (2019), la personalidad normal son los estilos distintivos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales, mientras que las personalidades con trastornos mantienen estilos de funcionamiento inadaptados, los que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio habitual.

c. La incorporación a su modelo de los principios de la Teoría de la Evolución: Cruz (2019) recalca que los principios explicativos empleados en la teoría de Millon son esencialmente los mismos que los de Darwin, pero en lugar de utilizarlos para explicar el origen de las especies, empleándolos para explicar la estructura y la dinámica de los Estilos de Personalidad. Donde el complejo de adaptaciones y estrategias de la ecología evolutiva puede interpretarse como el equivalente biológico de los estilos de personalidad. La Personalidad es concebida como el estilo más o menos distintivo de funcionamiento adaptativo un organismo presenta para relacionarse con su ambiente.

Según Cruz (2019) esta teoría se propone rechazando a lo definido en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), clasificar a los trastornos de la personalidad utilizando ocho consideraciones:

1. Comportamiento observable.
2. Comportamiento interpersonal o social.

3. Estilo cognitivo o diferencias individuales en la actuación de los procesos cognitivos
4. Mecanismos de defensa o reacciones inconscientes ante situaciones emocionalmente difíciles de aceptar y que utiliza el cerebro para mantener un equilibrio psicológico y evitar el sufrimiento o malestar que nos supondría enfrentar una realidad
5. Autoimagen.
6. Representaciones objétales o representaciones mentales inconscientes de los objetos y del sentido del self.
7. Organización morfológica o la postura física de cada individuo
8. Estado de ánimo-temperamento es el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo.

De esta manera los trastornos de la personalidad se pueden clasificar como se representa en la Tabla 2.

Tabla 2*Clasificación de la personalidad según Millon*

Categoría	Personalidad	Definición
Personalidades con dificultades para el placer	Esquizoide	Afección mental en la cual una persona tiene un patrón de por vida de indiferencia hacia los demás y de aislamiento social.
	Evitativo	Se caracteriza por la incomodidad social, evitar situaciones sociales o que impliquen rechazo, crítica o humillación.
	Depresivo	Se manifiesta tristeza y culpabilidad por todo, un estado de abatimiento y tristeza; se autodenominan inútiles e inadecuadas y se culpabilizan constantemente.
Personalidad con problemas interpersonales	Dependiente	Dependencia absoluta de otras personas para satisfacer sus necesidades tanto emocionales como físicas, tomar decisiones o realizar actividades.
	Narcisista	Sentido exagerado de egocentrismo, se manifiesta por la necesidad excesiva de recibir admiración, indiferencia, intolerancia a la crítica, etc.

	Histriónico	Constante necesidad de llamar la atención tiene opiniones marcadas, estados emocionales, rápidamente cambiantes, se deja influenciar fácilmente.
	Antisocial	Tendencia mentir, quebrantar las leyes y comportarse de forma impulsiva, nulo interés por su seguridad y por la de los demás. Pueden mostrar síntomas desde la niñez.
Personalidad con conflictos intrapsíquicos	Sádico	Experimentan placer al lastimar o humillar a otros, se utiliza violencia física hasta humillaciones, mentiras y rumores que causen daño, sin un objetivo concreto.
	Compulsivo	Se caracteriza por una preocupación generalizada por el orden, el perfeccionismo y el control (sin espacio para la flexibilidad), indecisión y bloqueos emocionales.
	Negativista	Entre estos rasgos se evidencia irritabilidad, comportamientos agresivos, sentimientos de venganza y actitudes combativas desafiantes.
	Masoquista	Aceptación de malos tratos, se creen merecedores de la humillación y el desprecio de los demás. Evitan experimentar placer.
Personalidad con déficits estructurales	Esquizotípico	Dificultades con las relaciones interpersonales y alteraciones en los patrones de pensamiento, apariencia y comportamiento.

Limite	Presentan inestabilidad emocional, sentimientos de inutilidad, inseguridad, impulsividad y dificultades en las relaciones sociales.
Paranoide	Se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás sin motivo alguno, excesiva suspicacia extrema
Descompensado	Se refiere a los tipos de personalidad más deteriorados, se caracteriza por la incapacidad de valerse por sí mismos y cumplir un rol en la sociedad de manera correcta.

Nota: Elaborado por Cruz, 2019. La presente tabla muestra los prototipos de personalidad según la agrupación realizada por Millon dando énfasis a la polaridad de mayor deficiencia.

1.7. Trastornos de la personalidad

En el DSM-IV-TR (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) se define un trastorno de la personalidad como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. Por su parte, lo propuesto por el DSM-5 propone que el trastorno de la personalidad debe conceptualizarse como un deterioro tanto de la autoorganización como de las relaciones interpersonales, causado por rasgos patológicos (extremos) de la personalidad. Además, los rasgos extremos no son necesarios o suficientes para determinar un trastorno de la personalidad porque la personalidad no representa la suma de rasgos, sino la organización holística de rasgos y otros significados (Wakefield, 2016).

1.7.1. Tipos de trastornos de la personalidad

El Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición (DSM-5) enumera 10 tipos de trastornos de la personalidad. Algunos tipos tienden a disminuir o resolverse a medida que las personas envejecen, mientras que otros tienen menos probabilidades de hacerlo. Los trastornos de la personalidad han sido clasificados en función de características comunes, dada su gran variedad y en algunos casos dificultad de determinación (Zimmerman, 2021), como se muestra en la Tabla 3:

Tabla 3

Agrupación de los tipos de trastorno de la personalidad

Categoría	Concepto
Grupo A	Se incluyen los trastornos: paranoide (patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás), esquizoide (patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional) y esquizotípico (patrón de malestar intenso en las relaciones interpersonales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades de comportamiento).
Grupo B	Incluye los trastornos: antisocial (patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás), límite (patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad), histriónico (patrón de emotividad excesiva y demanda de atención) y narcisista (patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía).

Grupo C

Incluye los trastornos por evitación (por evitación es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa), por dependencia (patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado) y obsesivo-compulsivo (patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control).

Trastorno de personalidad no especificado

Es en el que existen características de varios trastornos de la personalidad diferentes, pero no se cumplen los criterios para ningún trastorno específico o se cumplen los criterios para un trastorno.

Nota: Elaborado por Zimmerman, 2021. La presente tabla indica la agrupación de los tipos de trastornos de la personalidad por grupos A, B, C, y los trastornos de personalidad no especificados.

Aproximadamente el 10% de la población general y hasta la mitad de los pacientes psiquiátricos en unidades hospitalarias y clínicas tienen un trastorno de la personalidad. En general, no hay distinciones claras en términos de sexo, clase socioeconómica y raza. Con excepción del trastorno antisocial, presente mayoritariamente en hombres y el trastorno de personalidad límite, mayoritariamente presente en mujeres (Zimmerman, 2021).

1.7.2. Diagnóstico y criterios clínicos DSM-5

Cuando las personas con trastornos de la personalidad buscan tratamiento, sus principales quejas suelen relacionarse a la depresión o la ansiedad más que las manifestaciones de su trastorno de la personalidad. Una vez que los médicos sospechan un trastorno de la personalidad, evalúan las tendencias cognitivas, afectivas, interpersonales y conductuales utilizando criterios de diagnóstico específicos (Zimmerman, 2021).

El diagnóstico de un trastorno de la personalidad requiere:

- Un patrón persistente, inflexible y generalizado de rasgos desadaptativos que involucran 2 de los siguientes: cognición (formas de percibir e interpretar a sí mismo, a los demás y a los eventos), afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos.
- Angustia significativa o deterioro del funcionamiento como resultado del patrón de mala adaptación.
- Estabilidad relativa e inicio temprano (que se remonta al menos a la adolescencia o la edad adulta temprana) del patrón.

El esquema de diagnóstico propuesto por el DSM-5 para los trastornos de la personalidad es un conglomerado difícil de manejar de modelos dispares que abarca 5 niveles de funcionamiento de la personalidad, 5 tipos de personalidad, 6 escalas de calificación de rasgos de personalidad y 4 a 10 subescalas de calificación de rasgos o facetas por escala de calificación de rasgos (Shedler et al, 2010). Debido a que muchos pacientes con un trastorno de personalidad desconocen sobre su condición, se suele requerir de antecedentes y familiares (Zimmerman, 2021).

CAPITULO II: CONSUMO DE SUSTANCIAS

2. Consumo de drogas

2.1. Definiciones básicas

2.1.1. Drogas

Según Valdés, et al., (2018) una droga (del inglés *drug*) es una sustancia que tiene efectos biológicos conocidos en humanos o animales. El término droga se emplea tanto para medicamentos como para drogas, puede modificar el estado de ánimo produciendo placer, e incluso llegar a tener potencial de abuso y perjuicio. Otro equivalente de droga es del árabe andalusí *ḥaṭrúka* ('charlatanería'), en los Países Bajos se usó el término *droog* (seco), para referirse a las plantas y especias secas con usos medicinales.

En español, el término se utiliza en el lenguaje común restrictivamente para referirse a sustancias con potencial de abuso, las cuales legalmente son conocidas como drogas recreativas la cuales son sustancias que se usan para obtener sensaciones de placer y no con fines medicinales. Existen las variedades legales como el alcohol, la nicotina o la cafeína, y aquellas que cuyo uso está bajo control legal como los opiáceos y las anfetaminas (Valdés, et al., 2018).

2.1.2. Consumo

El consumo de drogas o sustancias se puede definir como el acto voluntario de ingerir o inducir con cierta frecuencia algunas sustancias que contienen químicos lo cuales tienen la capacidad de alterar procesos naturales de inteligencia, voluntad libre, afectividad y de percepción en las personas, con la finalidad de obtener sensaciones y vivencias novedosas y placenteras que estimulen los sentidos del individuo (Villacis, 2018).

Toda sustancia consumida de forma regular por largos periodos de tiempo puede causar una dependencia o adicción, debido a los efectos positivos a corto plazo y la falsa creencia del control sobre su consumo. El uso prolongado de sustancias que generan dependencia, además de efectos negativos en la salud y la conducta, puede llegar a ocasionar graves problemas sociales, laborales o académicos (Villacis, 2018).

2.1.3. Adicción

La adicción puede entenderse como un consumo no controlado de una sustancia o a una conducta, que involucra un comportamiento que afecta la salud y al entorno de una persona (CICAD, 2019). Las motivaciones para que alguien empiece y caiga en una adicción a una determinada sustancia, son diversas, pero es posible afirmar que el uso de sustancias psicoactivas se relaciona con factores sociales y de salud (enfermedades por transmisión sexual, embarazos no planeados, daños contra la propia vida, violencia, maltrato y conflictos en la familia, deserción escolar, accidentes de tráfico, laborales y domésticos), los que se intensifican si se encuentran condiciones económicas vulnerables y bajo acceso a la salud (Córdoba et al., 2017).

La percepción del riesgo, ya sea para la salud de una persona o en general, se considera un factor importante en la decisión de consumir drogas. Los datos han demostrado que a medida que disminuye la percepción del riesgo, el uso de drogas tiende a aumentar (CICAD, 2019).

2.1.4. Abuso

Es cuando una persona consume una sustancia a pesar de notar los efectos negativos en su salud, según Villacis (2018) este comportamiento genera un cambio conductual importante, en el que es apreciable una inversión de tiempo notoria en conseguir y preparar el consumo de drogas. Esto último provoca que tienda a dedicar la mayor parte de su tiempo y enfocar todas las actividades al consumo, llamando a esto abuso.

2.1.5. Dependencia

El termino dependencia de sustancias se utiliza para hacer referencia al uso progresivo de cualquier sustancia que altere el sistema nervioso y el comportamiento de una persona.

La OMS mencionada en la CIE-10 (2020) la define como "síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes".

Según el Diccionario de Cáncer (2011) dependencia es una enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas o cualquier otra sustancia, por la cual no puede controlar ese deseo, generando en el/ella la necesidad de consumir en mayores cantidades. También menciona que la dependencia a cualquier droga afecta la salud física y mental, causando problemas con la familia, los amigos y el trabajo.

Es importante mencionar que la dependencia puede tener varias manifestaciones, donde una droga puede llegar a tomar el control de la vida de la persona que la consume. Sin embargo, la CIE-10 (2020) menciona que: "La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotrópicas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.

2.2. Clasificación de sustancias psicoactivas

Las sustancias psicoactivas o comúnmente llamadas drogas pueden clasificarse distinta manera, ya sea tomando en consideración su origen (naturales o sintéticas) o su afección en el sistema nervioso (Madrid, 2018):

- **Drogas estimulantes** (cocaína y anfetaminas)

- **Drogas depresoras** (alcohol y benzodiazepinas)
- **Drogas alucinógenas** (cannabis, LSD, éxtasis, PCP y ketamina)

El policonsumo o combinación de varias drogas suele intensificar los efectos de cada una de las drogas consumidas siendo una práctica muy peligrosa ya que multiplica los efectos perjudiciales (Martínez, 2021).

2.3. Sustancias con mayor frecuencia de consumo

Los riesgos para la salud y efectos sobre la conducta, antes mencionados, aumentan cuanto menor sea la edad de inicio de consumo. Por esta razón se requiere del planteamiento de programas de prevención del consumo y atención oportuna y seguimiento para niños y adolescentes. Entre las sustancias con mayor frecuencia de consumo se encuentran el alcohol, tabaco, cannabis, clorhidrato de cocaína y cocaínas fumables como el crack y pasta base de cocaína (CICAD, 2019).

El uso de drogas está históricamente relacionado a los hombres, pero datos recientes muestran que las mujeres están usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los hombres, como el uso no médico de medicamentos de prescripción controlada, drogas sintéticas y opioides. La prevalencia del consumo de tranquilizantes es mayor entre las mujeres. En contraste, la cocaína y las cocaínas fumables tienden a ser más usadas por los hombres que por las mujeres (Córdoba et al., 2017).

En el estudio Variables Asociadas al Inicio y Consumo Actual de Sustancias en Adolescentes en Conflicto con la Ley se han obtenido resultados donde manifiestan que las drogas de mayor consumo son el tabaco, el alcohol y la marihuana son las drogas más consumidas con sus porcentajes respectivamente (52.5%), (27.5%), (17.5%) y los alucinógenos e inhalantes (2.5%) son las sustancias de menor consumo, también mencionaba que la edad promedio de inicio de consumo partía desde los 11 años hasta los 14 años (Vega-Cauich & Zumá, 2018).

a. Consumo de alcohol

Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2021) han determinado que América tiene el 25% mayor a la del promedio mundial en la ingesta de bebidas alcohólicas, donde hacen un llamado a la salud pública por las cifras alarmantes de consumo y de mortalidad debido a este excesivo consumo.

A continuación, se presentarán los resultados más relevantes obtenidos de 30 países de América con respecto a tasas de mortalidad y de consumo de alcohol (OPS y OMS, 2021):

- En promedio, 85.032 muertes (1,4%) anuales se atribuyeron exclusivamente al consumo de bebidas alcohólicas.
- En su mayoría, estas muertes (64,9%) correspondieron a personas menores de 60 años y se debieron principalmente a hepatopatías (63,9%) y a trastornos neuropsiquiátricos (27,4%), como la dependencia del alcohol.
- El consumo de bebidas alcohólicas es un factor contribuyente en más de 300.000 muertes (5,5%) al año en la Región de las Américas.
- El número de hombres que murieron por consumir bebidas alcohólicas fue mayor al de mujeres, y los hombres representaron 83,1% de las muertes atribuibles exclusivamente a ese consumo. Las mayores disparidades de género se hicieron evidentes en El Salvador y Belice, mientras que esta brecha fue más pequeña en Canadá y Estados Unidos.
- Cerca de 80% de las muertes en las cuales el consumo de bebidas alcohólicas fue una “causa necesaria” ocurrieron en tres de los países más poblados: Estados Unidos (36,9%), Brasil (24,8%) y México (18,4%).

- Las tasas de mortalidad atribuible al consumo de bebidas alcohólicas fueron más elevadas en Nicaragua (23,2 por 100.000 habitantes) y Guatemala (19 por 100.000 habitantes), aunque en estos países el consumo per cápita de esos productos fue relativamente menor.

Por otro lado, el consumo de alcohol varía ampliamente en la población general de las Américas; las tasas de uso más altas se encuentran tanto en América del Norte como en América del Sur. Las conductas de alto riesgo asociadas con el alcohol, como el inicio temprano del consumo y el consumo excesivo de alcohol, son una preocupación en toda la región. Existe una notable similitud en los niveles de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. Este comportamiento apunta a modificaciones en las normas sociales (CICAD, 2019).

b. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco está en declive en la población general, con pocas excepciones sobre todo en los adolescentes; con un aparente aumento del consumo de tabacos electrónicos (CICAD, 2019).

En el estudio realizado por la OMS (2021) manifiesta que el tabaco es una de las drogas con mayor consumo y que presenta un alto índice de mortalidad, a continuación, se presentan los resultados del estudio:

- El tabaco mata hasta a la mitad de las personas que lo consumen.
- Cada año, más de 8 millones de personas fallecen a causa del tabaco. Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,2 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno.
- Más del 80% de los 1300 millones de consumidores de tabaco que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos.

c. Consumo de marihuana

Existe un amplio espectro de consumo de cannabis, en la población general la prevalencia oscila entre el 0,5% a casi el 16%. Entre los estudiantes de enseñanza secundaria, el rango es aún más amplio, desde menos del 1% en el extremo inferior (0,9%) hasta casi un tercio (32,8%) en el otro extremo. En la mayoría de los países el consumo de cannabis es mayor entre los hombres, con una tendencia a eliminar la brecha. Los cambios en la legislación y las regulaciones de la marihuana y la despenalización de la marihuana con fines recreativos o medicinales han llevado a un mayor acceso para los adultos (CICAD, 2019).

d. Consumo de cocaína

La pasta base de cocaína se usa en todo el hemisferio, mientras que la pasta base se usa principalmente en América del Sur y el crack es más común en el Caribe angloparlante y en América del Norte. En la población general la prevalencia varía de 0,03% a casi 2,0%; entre los estudiantes de enseñanza secundaria la prevalencia va del 0,17% a más del 4,0%. En diez países el 2% o más de los estudiantes de enseñanza secundaria han consumido cocaína en algún momento. Actualmente se observan tasas más altas de uso entre los hombres, sobre todo en los adolescentes (CICAD, 2019).

e. Consumos de éxtasis

La 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA) o “éxtasis”, comúnmente se vende adulterado y con muchas sustancias potencialmente tóxicas. El uso del “éxtasis” en la población general varía de 0,01% a un máximo de 0,9%. El consumo de “éxtasis” tiende a ser mayor entre los hombres jóvenes (CICAD, 2019).

2.4. Consumo y estadísticas de drogas en el Ecuador

El consumo de sustancias es un problema que afecta en gran medida a la población joven y más a los varones que a las mujeres, de esta manera la marihuana, la base de cocaína, el crack y el clorhidrato de cocaína son las drogas licitas más consumidas, generando problemas a esta población de alta vulnerabilidad social. En Ecuador, con respecto al Ministerio de Salud Pública en la constitución de la política del Ecuador indica que las adicciones son un problema de salud pública, por lo que se debe desarrollar programas de información, promoción, prevención y control de consumo de drogas.

El estudio más reciente encontrado sobre el grupo etario con más consumo en el país indica que en la ciudad de Guayaquil, la mayoría de encuestados aceptaron fumar marihuana en un 10,77%, heroína o H en un 4,89%, cocaína un 3,02% y base un 1,96%. Estos datos se obtienen de más de 36,000 de adolescentes y jóvenes, de estas estadísticas se denomina que un 39% consumió más de una clase de narcótico.

Acosta y Sanango (2018) en su estudio realizado en el Centro Pumamaqui de Quito y el CETAD de Otavalo encontró que el 100% consumía alcohol, 95,1% marihuana y cocaína un 78%. En este estudio la Estabilidad Emocional y los Acontecimientos Vitales Estresantes presentaron relación estadísticamente significativa con consumo de alcohol y drogas.

En noviembre de 2020, el Consejo de Educación Superior (CES) organizó el Simposio Internacional “Prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las universidades ecuatorianas”. En la cual se presentó evidencia sobre las sustancias psicoactivas más utilizadas por estudiantes universitarios en Latinoamérica, siendo el alcohol la más utilizada, seguido por la marihuana, los fármacos sin prescripción médica y finalmente la cocaína (CES, 2020).

Según el instituto nacional de abuso de drogas en el año 2020 indica que: El 9% de los adultos de 50 a 64 años reportaron el consumo de marihuana el año anterior en el período 2015-2016, en comparación con el 7.1% en 2012-2013. El consumo de cannabis el año anterior entre los adultos de 65 años o más aumentó marcadamente, del 0.4% en el 2006 y 2007 al 2.9% en el 2015 y 2016.

De esta manera se evidencia que, en datos generales, una vez que se han pasado los primeros años de la adultes un rango de adultos de 65 años o más, viven con un trastorno por consumo de drogas, según datos reportados del 2018, el porcentaje de adultos mayores de ingreso a tratamientos aumentó de 3,4% a 7,0%.

El Ecuador cuenta con varios organismos que facilitan el acceso a atención oportuna y tratamiento a personas con adicción a las drogas. Los servicios ambulatorios son proporcionados por el Sistema de Salud Pública y los servicios residenciales son proporcionados tanto por el Sistema de Salud Pública, a través de los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), como por instituciones privadas. Sin embargo, el país no cuenta con mecanismos para realizar un monitoreo y evaluación de resultados de los programas de atención, tratamiento e integración social, en caso de enfermedades mentales o para el apoyo social y comunitario, con perspectiva de género y para la integración social de poblaciones vulneradas (CICAD/OEA, 2019).

2.5. Relación entre los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias

A lo largo de la historia han existido diferentes modelos o teorías que intentan explicar cómo funciona la personalidad y cuáles son los factores que la modifican, reestructuran o influyen sobre ella para que el comportamiento se vea afectado, sin embargo, aquí se presenta una nueva variable donde los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias se encuentran relacionados y cómo influye el uno sobre el otro, por ello a través de la investigación se han encontrado varios estudios

que manifiestan que existe una influencia de los rasgos de personalidad en el consumo de diferentes sustancias. A continuación, veremos una serie de ejemplos.

Existen diversos estudios que relacionan distintos rasgos de personalidad con el consumo de drogas, por ejemplo, un estudio realizado en Nicaragua muestra que los rasgos de personalidad que más predominan en la muestra de estudio son: Fuerza del yo (C-) Afectadas por sentimientos, Lealtad grupal (G-) Despreocupadas, Emotividad (I+) Sensibilidad blanda, Credibilidad (L+) Suspicious, Actitud cognitiva (M+) Práctica, Posición social (Q1-) Conservadora, Estado de ansiedad (Q4+) Tensa (Chávez y Sánchez, 2016).

Otro estudio, realizado con personas privadas de la libertad en la ciudad de Azogues, encontró que el 32.4% presentaba rasgos antisociales, el 21.6% paranoides y el 35.1% límites. De los cuales el 27% tenía problemas de drogas y el 37% problemas de alcohol (Delgado, 2021).

En el estudio Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles, en el que usaron varias escalas principalmente el de la Adaptación del Inventario de Personalidad 16PF IPIP, donde llegaron a la conclusión de que los rasgos de personalidad se relacionan significativamente con el uso de sustancias psicoactivas por los adolescentes (González et al., 2016).

Es importante hacer un énfasis en la clasificación de los rasgos y su relación con la sustancia por lo que manifiestan que los rasgos de la personalidad se relacionan asimismo con el consumo de alcohol y cannabis. Todos los rasgos se relacionaron significativamente con el consumo de alcohol y cannabis, excepto Calor y Sociabilidad. Por otro lado, en el consumo de cannabis, la Estabilidad también se correlaciona. En el consumo de cocaína, los rasgos de personalidad que los autores determinaron que se correlacionan son la Calidez, la Estabilidad, la Confianza, y la Calma (González et al., 2016).

Según Chávez et al (2016) en su investigación menciona que los rasgos de personalidad que más predominan en la muestra de estudio son: Fuerza del yo (C-) Afectadas por sentimientos, Lealtad grupal (G-) Despreocupadas, Emotividad (I+) Sensibilidad blanda, Credibilidad (L+) Suspica, Actitud cognitiva (M+) Práctica, Posición social (Q1-) Conservadora, Estado de ansiedad (Q4+) Tensa, y que efectivamente existe una relación con el consumo de sustancias.

Dentro del mismo estudio se presentan los resultados con referente a la asociación de los rasgos de personalidad con las sustancias de mayor consumo donde el autor afirma que la Fuerza del yo (C-) Afectadas por sentimientos, la Lealtad grupal (G-) Despreocupadas, la Emotividad (I+) Sensibilidad blanda, la Credibilidad (L+) Suspica, la Actitud cognitiva (M+) Práctica, la Posición social (Q1-) Conservadora, el Estado de ansiedad (Q4+) Tensa son los rasgos de personalidad que más inciden en el consumo de sustancias (Chávez et al., 2016).

Se han encontrado ligeras diferencias en la estructura de la personalidad relacionada con el uso de sustancias, concluyéndose que los consumidores son más abiertos, sociables, dinámicos, activos, enérgicos y locuaces. Por ejemplo, los usuarios de cannabis, al parecer tienen una mayor propensión hacia experiencias nuevas y son bastante abiertos a valores y estilos de vida que son distintos de los suyos, teniendo baja estabilidad emocional y apertura mental (González et al. 2016). Se ha encontrado que, entre la población en centros de rehabilitación, presentaban principalmente rasgos antisociales, paranoides y de personalidad límites (Delgado, 2021).

Explicar la asociación entre el uso de sustancias y rasgos de personalidad presenta dificultades, debido a que se desconoce si el uso de drogas requiere de una serie de rasgos previos (González et al., 2016).

Por otro lado, aunque ciertos rasgos de personalidad pueden considerarse factores de riesgo, no son los únicos factores determinantes, además deben considerarse las condiciones sociales y

familiares, actividades preventivas y el control estatal sobre el mercado de sustancias psicoactivas (Hokm Abadi et al., 2018).

Es importante mencionar que el estudio “Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones” elaborado por las autoras Mejía y Romero, el cual tiene como objetivo evaluar los rasgos de personalidad de los varones en tratamiento por abuso de sustancias, donde utilizan el MCMI-III como instrumento de evaluación para la obtención de resultados, por lo que confirmamos la validez del test para llevarlo a cabo dentro de nuestro estudio, con un fin relacionado al estudio mencionado.

Dentro del estudio de Mejía y Romero (2016) se describen los rasgos de personalidad según el MCMI-III, mismos que se obtuvieron a lo largo de la investigación como resultados, se encontró dentro de la población estudiada el rasgo antisocial con el 17.5%, rasgos paranoides con el 12.5%, rasgos narcisistas con el 7.5%.

Otro estudio en el que ha sido utilizado este reactivo que permite identificar los rasgos de personalidad es “Rasgos de personalidad y su influencia en las relaciones interpersonales de estudiantes universitarios” realizado por Medina (2017) donde termina que el 12,68% rasgos de personalidad histriónico, el 11,94% muestran rasgos de personalidad compulsivo, un 11,19% de la población con rasgos de personalidad pasivo-agresivo, el 11,19% de la población presentan rasgos de personalidad agresivo-sádico, un 11,19% muestra rasgos de personalidad narcisista, el 9,70% de la población evidencia rasgos de personalidad dependiente y un 4,47% de la población presentan rasgos de personalidad antisocial.

CAPITULO III: METODOLOGIA

Hipótesis

Para la presente investigación se elaboró las siguientes hipótesis que fundamentarán y permitirán corroborar el desarrollo de esta:

Hi1: Los usuarios institucionalizados que presenta rasgos de personalidad antisocial tienen mayor prevalencia con el consumo de sustancias.

Hi2: Los usuarios institucionalizados que presenta rasgos de personalidad negativista presenta una elevada prevalencia con el consumo de sustancias.

Marco metodológico

Se realizó una investigación cuantitativa no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo del perfil de personalidad. Se centra en cuantificar la prevalencia de los rasgos de personalidad características derivadas de la recopilación y el análisis de datos obtenidos. De corte transversal porque los datos fueron levantados en un único periodo de tiempo, sin discriminar la duración, el tiempo, ni el inicio del consumo. Al ser una investigación descriptiva busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población, por lo que en esta investigación se pretende describir la incidencia o prevalencia de los rasgos de personalidad de la población en mención. (Hernández et al., 2014). La información obtenida fue procesada a través del sistema de análisis estadísticos SPSS Excel, cuyos resultados fueron expuesto mediante el uso de tablas y gráficos.

Los participantes fueron seleccionados con base a los siguientes criterios de inclusión:

- Hombres de edades comprendidas entre 18 a 65 años.
- Hombres institucionalizados en el CETD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca.

- Hombres que no presentaron dificultades cognitivas.
- Usuarios que no presentaban problemas en las sensopercepciones.

Utilizándose reactivos proporcionados por el CETAD, el cual se detalla a continuación:

Inventario Clínico Multiaxial de Millon III

Es un instrumento auto informado y diseñado para evaluar la personalidad y la psicopatología de los adultos, que reciben atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico. Consta de 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada, 3 síndromes de gravedad severa y 4 escalas de control; aplicándose de forma individual y colectiva.

En este estudio se tendrán en cuenta los valores superiores a un puntaje de 75, siguiendo la teoría de su autor y las características prototípicas de cada patrón de personalidad por él descriptas (Millon, 1998; Millon y Everly, 1994).

Como mencionan D'Anna & Pérez, M (2004) establece el valor de corte o tasa base TBR puntaje de prevalencia en 75 que indica presencia del rasgo y TBR de 85 que indica la presencia del trastorno.

El MCMI-III representa dos niveles diferentes de severidad, PREV de 75 y PREV de 85, que claramente pueden utilizarse para caracterizar el grado en que un determinado perfil de personalidad es más o menos funcional.

Para las escalas de personalidad una prevalencia de 75 indica la presencia del rasgo clínico o estilo de personalidad y una de 85 la presencia del trastorno. En el caso de las escalas clínicas se determina la presencia del síndrome con una prevalencia de 75, mientras que con una de 85 se determina la prominencia de este (Cardenal y Sánchez, 2007).

Como menciona Sánchez, O (2003) los inventarios de evaluación de Millon, en especial el MCMI destinado para la población adulta es un instrumento con fin de establecer que tipo o rasgo de personalidad presenta una persona, menciona además que Millon concibe el termino personalidad para otorgar el estilo que distingue el funcionamiento y comportamiento adaptativo de una persona en diferentes ambientes en el que se encuentra diariamente.

Otro estudio en el que se menciona que los rasgos de personalidad si pueden ser determinados por el reactivo en mención es en “Rasgos de personalidad y su influencia en las relaciones interpersonales de estudiantes universitarios” realizado por Medina (2017).

Este test se encuentra dividido por dos ejes los cuales realizan una clasificación de la personalidad, a continuación, se presenta a detalle dicha clasificación (*Inventario Clínico Multiaxial de Millon, 2019*):

1. Eje I

Este eje incluye diferentes síndromes clínicos de gravedad moderada y severa. Dentro de los síndromes de gravedad moderada, encontramos:

- Ansiedad.
- Histeriforme.
- Hipomanía.
- Distimia.
- Abuso de alcohol.
- Abuso de drogas.
- TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático).

Y dentro de los síndromes clínicos de gravedad severa, encontramos tres:

- Pensamiento psicótico.
- Depresión mayor.
- Trastorno delirante.

2. Eje II

El eje II del Inventario Clínico Multiaxial de Millon incluye las escalas de personalidad, que a su vez se dividen en dos: escalas básicas y escalas patológicas.

Las escalas básicas incluyen los siguientes tipos de personalidad:

- Esquizoide.
- Depresiva.
- Fóbica.
- Dependiente.
- Histriónica.
- Narcisista.
- Antisocial.
- Agresivo-Sádica.
- Compulsiva.
- Pasivo-Agresiva.
- Autodestructiva.

Por su parte, las escalas de personalidad patológicas incluyen las siguientes personalidades:

- Esquizotípica.
- Límite.

- Paranoide.

Finalmente, dentro de este apartado consideramos importante mencionar que toda esta investigación se llevó a cabo con el cumplimiento de los principios éticos, por lo que se contó con la aprobación de los consentimientos informados, para hacer uso de la información con fines académicos.

Muestra y población

En la presente investigación se contó con la participación de 30 varones de edades comprendidas entre 18 a 65 años del CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca, en el período octubre 2021- febrero 2022; dentro de esta institución se cuenta con un pabellón de varones en el cual se encuentran institucionalizados pacientes con consumo severo y dependientes de sustancias.

Para la obtención de los datos, se utilizó una muestra no probabilística, ya que este tipo de muestreo permite seleccionar la población que presente las características requeridas en la investigación, la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas para formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado. No se puede generalizar los resultados (Hernández et al., 2014).

CAPITULO IV: RESULTADOS

4. Resultados: Análisis e interpretación

4.1 Resultados de la variable sociodemográfica edad

Las características de la muestra con respecto a la edad se describen en la tabla 4 y 5 respectivamente.

Edad

Tabla 4

Datos estadísticos

	Datos Estadísticos	
	Válidos	Perdidos
N	30	0
Media	32,03	
Mediana	28,00	
Moda	23	
Desv. Desviación	11,999	
Mínimo	18	
Máximo	65	

Nota: Autoría propia. La tabla muestra los datos estadísticos válidos y perdidos.

Con respecto a la variable edad, la edad promedio de los varones consumidores del CETAD 12 PASOS es de 32 años con una desviación de $\pm 11,99$ (-12) 20 años, (+12) 44 años, la edad que más se repite es 23 años. El mínimo de edad es de 18 años y el máximo 65 años.

Edad

Tabla 5

Edad de la muestra seleccionada

	Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	18-24	9	30,0	30,0	30,0
	25-31	9	30,0	30,0	60,0
	32-38	5	16,7	16,7	76,7
	39-45	2	6,7	6,7	83,3
Válido	46-52	3	10,0	10,0	93,3
	53-59	1	3,3	3,3	96,7
	60-65	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Autoría propia. La tabla indica cuales son las edades de los usuarios que participaron en el proceso de investigación y recolección de datos.

Para hacer más entendible la representación de la variable edad se hizo por rangos, encontrando los siguientes resultados: entre 18-24 años están el 30% de los varones de este estudio, el 30% entre 25-31 años, el 16.57% entre 32 a 38 años, el 6.67% entre 39-45 años, el 10% entre 46 a 53 años, el 3.33% entre 53-59 años y el 3.33% entre 60 y 65 años.

4.3 Resultados de la variable sociodemográfica escolaridad

Las características de la muestra con respecto a la variable escolaridad se describen en la tabla 6

Escolaridad

Tabla 6

Datos de escolaridad: frecuencia y porcentajes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Básica	9	30,0	30,0	30,0
Bachillerato	13	43,3	43,3	73,3
Superior	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Nota: Autoría propia. La tabla indica la frecuencia y porcentajes de escolaridad de los participantes respecto a: educación básica, bachillerato y superior.

Con respecto a la variable escolaridad de los varones consumidores del CETAD 12 PASOS se determina que el 43.33% de los pacientes han cursado el bachillerato, en nivel básico está el 30% y en nivel de escolaridad superior se encuentra el 26.67% de los usuarios.

4.4 Resultados sobre la descripción de rasgos de personalidad de mayor prevalencia

Los resultados obtenidos de la aplicación del MCMI-III referentes a los patrones clínicos de personalidad, se muestran en la tabla 7 y los resultados de la patología severa de la personalidad se encuentran en la tabla 8.

Patrones clínicos de personalidad

Tabla 7

Patrones Clínicos de Personalidad

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Esquizoide		9,7%	10,0%
Evitativo	3	6,5%	6,7%
Depresivo	2	12,9%	13,3%
Dependiente	4	3,2%	3,3%
Narcisista	1	9,7%	10,0%
Patrones	3		
Antisocial		32,3%	33,3%
Sádico	10	3,2%	3,3%
Compulsivo	1	3,2%	3,3%
Negativista	5	16,1%	16,1 %
Total	30	100,0%	100%

Nota: Elaboración propia. La presente tabla indica los porcentajes de los patrones clínicos de personalidad.

El rasgo de personalidad de mayor prevalencia en los varones consumidores del CETAD 12 PASOS es el patrón Antisocial con 32.26%, seguido de patrón Negativista con 16.13%, con el 12.90% patrón Depresivo, 9.68% Esquizoide, 3.2% patrón Sádico, 6.45% patrón Evitativo, 3.23% patrón Compulsivo y 3.23% patrón Dependiente. Estos valores son sobre el total de las respuestas que fueron 30.

El porcentaje de casos se calcula en base a los 30 individuos del estudio. $(3/30) = 10\%$

Por otro lado, consideramos importante realizar la descripción de cada uno de los rasgos para una mejor comprensión acerca de cada uno de ellos: el Rasgo Antisocial a su vez podemos decir que la persona que presenta este rasgo tiene actitudes que lo llevan a romper y despreciar los derechos ajenos, les cuesta seguir órdenes y respetarlas, son muy impulsivos; por otro lado, tenemos el patrón Negativista, donde podemos decir que este rasgo se caracteriza por tener conductas opositoras, presentan desprecio e incompreensión hacia los demás, posteriormente se encuentra el patrón Depresivo el cual se caracteriza por el pesimismo, tristeza, tendencia a la soledad y sentimientos inadecuados, el patrón Esquizoide, se presenta con una indiferencia a la crítica o aprobación, problemas para establecer vínculos sociales y son personas muy poco expresiva; el patrón Sádico se caracteriza por presentar una conducta cruel, grosera, desconsiderada y agresiva hacia los demás; tenemos que el patrón Evitativo se manifiesta a través sentimientos de vergüenza, hipersensibilidad al rechazo y retraimiento social; Por otro lado, se identificó el patrón Compulsivo el cual se caracteriza por presentar excesiva devoción al rendimiento, perfeccionismo e indecisión, lo que genera dificultad para expresar emociones; finalmente el patrón Dependiente se manifiesta en una incapacidad para valerse por sí mismos, inseguridad y pasividad (Fernández, 2021).

Patología severa de la personalidad

Tabla 8

Patología Severa de personalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esquizotípico	3	10,0	10,0	10,0
	Bordeline	8	26,7	26,7	36,7
	Paranoide	19	63,3	63,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia. La presente tabla indica los porcentajes de las patologías severas de la personalidad.

El tipo de patología severa de personalidad dominante es Paranoide con 63.33%, seguido de Borderline con 26,67% y 10% Esquizotípico. En la categoría de patologías severas de personalidad donde el patrón más dominante y significativo es el Paranoide en donde el sujeto manifiesta las siguientes características: restricción afectiva, son suspicaces y desconfiados; seguido del rasgo Borderline, el cual se puede identificar a través de la inestabilidad que presenta la persona en su conducta interpersonal, la identidad, la autoimagen y el estado de ánimo. Finalmente está el rasgo Esquizotípico, el cual se manifiesta mediante graves problemas para establecer relaciones interpersonales con otros (Fernández, 2021).

Finalmente, con respecto a la primera hipótesis planteada en este estudio supone que el rasgo de personalidad de tipo antisocial es el que presenta mayor prevalencia con el consumo de sustancias, basándonos en los resultados obtenidos y en revisiones bibliográficas de otros estudios, podemos afirmar que el rasgo antisocial se presenta con frecuencia en las personas consumidoras y a su vez juega un papel fundamental como predisponente para el mismo.

En cuanto a la segunda hipótesis, la misma supone que los usuarios institucionalizados presentan rasgos de personalidad Negativista con una elevada prevalencia con el consumo de sustancias, podemos evidenciar que efectivamente se da así y es común encontrar este rasgo en esta población.

Sin embargo, es importante mencionar que hemos obtenido resultados que evidencian la presencia de rasgos patológicos donde el rasgo de personalidad de tipo Paranoide se presenta en un nivel elevado; pero en base a nuestro estudio y objetivos no podemos afirmar ni generalizar debido a que el enfoque de esta investigación es otro, cabe recalcar que los datos han sido obtenidos de una muestra de 30 varones institucionalizados por consumo y dependencia de sustancias, por lo que podemos decir que efectivamente este rasgo en base a sus manifestación es común encontrarlo en poblaciones consumidoras.

Discusión

Esta investigación se lleva a cabo por el interés de conocer el papel importante que juega la personalidad en la población de personas drogodependientes, por tal motivo en esta investigación se propuso determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad.

Buscando a su vez obtener los datos necesarios para generar conciencia y motivar a otras personas que se interesen en el tema en mención, para que los estudios e investigaciones se expandan y se puedan evaluar más parámetros relacionados o realizar estudios similares en otros centros de la ciudad, para contrastar los hallazgos alcanzados, al no existir información actualizada del tema, ni organismos oficiales que hagan su seguimiento, como se detalló en capítulos previos.

Como punto de partida, en este estudio se realizó la caracterización de la muestra, obteniendo datos socio demográficos como la edad y escolaridad encontrándose una edad promedio de 32 años de los varones internos, determinando que la edad que más se repite en este estudio es 23 años. El mínimo de edad es de 18 años y el máximo 65 años. Al distribuir los resultados en rangos se obtuvo: de 18-24 años fueron el 30%, el 30% está formado por sujetos entre 25-31 años, el 16.57% entre 32 a 38 años, el 6.67% entre 39-45 años, el 10% entre 46 a 53 años, el 3.33% entre 53-59 años y el 3.33% entre 60 y 66 años. Con respecto a la variable sociodemográfica escolaridad se encontró que el 43.33% acabaron el bachillerato, el nivel básico el 30% de la población estudiada y en nivel de escolaridad superior estuvo conformado del 26.67%. Por su parte Delgado (2021) también encontró en su estudio que entre los 18 a 27 años y 28 a 37 años predominaban los rasgos antisociales; mientras que entre 38 y 47 años predominaban los rasgos límites.

Por otra parte, en este estudio se determinó que existe una alta prevalencia de los patrones de personalidad Antisocial, Negativista y Depresivo, sin embargo, no podemos dejar de lado los patrones que se evidenciaron, no con un porcentaje significativo, pero que están presentes dentro

de nuestra muestra, estos son el patrón Esquizoide, Sádico, Evitativo, Compulsivo y Dependiente y dentro de patología grave de personalidad se observó la presencia de rasgos Paranoides, Bordeline y Esquizotípico.

Como resultado del estudio, se identificó que los patrones clínicos de personalidad más predominantes dentro de los pacientes del CETAD 12 PASOS fueron: el patrón Antisocial con un 32.26%, seguido del patrón Negativista con un 16.13%, continuando con el 12.90% del patrón Depresivo, 9.68% Esquizoide, 3.2% patrón Sádico, 6.45% patrón Evitativo, 3.23% patrón Compulsivo y 3.23% del patrón Dependiente, lo cual es contrastable con el estudio realizado por Santos et al. (2020) en el mismo que se obtienen los siguientes resultados: esquizoide: 5.2%, narcisista: 9.5% y antisocial 31%.

Otro estudio que evidencia la presencia de estos rasgos es el estudio de Mejía y Romero (2016) realizado en la ciudad de Cuenca, donde sus resultados indican los rasgos con mayor prevalencia siendo estos el antisocial con 17.5% seguido de rasgos paranoides con 12,5% y narcisistas con un 7.5%.

Existen otros estudios como el de Fernández et al., (2003) en donde también se encontró la existencia una alta predominancia del rasgo antisocial 42.9% seguido del rasgo pasivo-agresivo de la personalidad 40.5% y del rasgo narcisista de la personalidad 21.4%. Con lo que es factible corroborar nuestro estudio ya que de igual manera el rasgo antisocial presenta una mayor predominancia en su muestra. Por su parte Delgado (2021) en su estudio obtuvo que el 32.4% de participantes presentó rasgos antisociales, 21.6% rasgos paranoides y 35.1% rasgos límites.

Si bien la personalidad es un apartado complejo del ser humano su influencia en las relaciones y el desarrollo, la hace muy relevante de ser estudiada. En especial por estar en constante cambio y adaptación, siendo el consumo de una sustancia un factor que puede modificar, alterar o generar

distorsiones en la personalidad, comportamiento, cognición de los diversos individuos que decidan hacer uso de ellas, es notorio que hay personalidades que se encuentran dentro del margen llamado “normalidad”.

A partir de las diferentes lecturas que abordan la personalidad, los resultados obtenidos nos permiten inferir que existe una alta prevalencia de rasgos de personalidad persistentes en personas drogodependientes, las mismas que impiden al individuo tener la capacidad para afrontar diversas situaciones, presentando así distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos, conductas que promueven el malestar del individuo que algunas veces puede llegar a poner en peligro su integridad física.

Este estudio busca evidenciar que estos rasgos de personalidad están presentes y juegan un papel fundamental dentro del proceso terapéutico que se lleva a cabo dentro del CETAD por ello el identificar que rasgos de personalidad son prevalentes en cada uno de los pacientes, permita realizar o implementar un plan terapéutico que beneficie a cada una de las personalidades ya que como bien sabemos no se puede generalizar las necesidades de los usuarios con diferentes problemáticas de consumo.

Finalmente, mediante estudios se ha podido detectar que el vínculo entre personalidad y consumo es sumamente estrecho, obedeciendo así a una interacción recíproca. Por lo que el presente estudio aporta a la línea de investigación en esta problemática ya abierta en nuestro medio por otros autores para un mejor entendimiento del proceso de tratamiento.

Conclusiones

En conclusión, podemos mencionar que nuestra investigación cumplió con los objetivos planteados, donde era importante determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores del CETAD 12 PASOS de la ciudad de Cuenca, en el periodo Octubre 2021- Febrero 2022, caracterizando a la población en cuestión según su rango de edad y nivel de escolaridad.

Como se mencionó en apartados anteriores, en la actualidad el consumo de sustancias es una problemática que afecta a nivel psicosocial y que está en aumento. Donde es evidente que existen varios factores que intervienen en la adicción a este tipo de sustancias. Sin embargo, muchos no comprenden cómo su personalidad influye en su vida diaria, desconocen el/los rasgos de personalidad y cómo manejarlos, además de no considerar los comportamientos que pueden presentar en sus relaciones interpersonales.

El estudio se realizó a través de la socialización sobre el tema de investigación con los pacientes, se entregó consentimientos informados, se hizo una revisión de las carpetas de cada paciente y se aplicó el reactivo MCMI- III el mismo que nos permitió valorar la personalidad de cada sujeto; Obteniendo así la descripción de los rasgos de personalidad con mayor prevalencia que presentan los varones consumidores del CETAD 12 PASOS.

Es importante mencionar que los objetivos planteados y las hipótesis fueron corroboradas con el estudio, por ello es posible afirmar que los rasgos de personalidad predominantes que se evidencian en este estudio se encuentran relacionados o coinciden con otras investigaciones similares realizadas dentro y fuera de la ciudad, donde basándonos en los patrones clínicos de la personalidad se llega a determinar que el rasgo de personalidad predominante es el Antisocial con un porcentaje significativo de 32.26%, posteriormente se presenta el patrón Negativista con 16.13%, con el 12.90% patrón

Depresivo, 9.68% Esquizoide, 6.45% patrón Sádico, 6.45% patrón Evitativo, 3.23% patrón Compulsivo y 3.23% patrón Dependiente; por otro lado tenemos la patología severa de la personalidad dando como resultado lo siguiente: Paranoide con 63.33%, seguido de Bordeline con 26,67% y 10% Esquizotípico. Sin embargo, no es una regla general pero cada vez más estudios coinciden con lo mencionado.

Por otro lado, en cuanto a las características sociodemográficas de edad y nivel de escolaridad podemos decir que este grupo vulnerable evidencia que la edad de mayor consumo es de 23 años de edad, no obstante es importante mencionar que este consumo de sustancias puede venir desde los 18 años y como se menciona la edad límite que reflejó este estudio dentro del CETAD fue 65 años, en cuanto al nivel de escolaridad se puede determinar que en su gran mayoría de varones consumidores han cursado el nivel de bachillerato, seguido de un nivel de educación básica y muy poco cuentan con estudios de tercer nivel.

Finalmente, en nuestros resultados obtenidos con la población trabajada y la comparativa con estudios realizados en los últimos años, podemos establecer cuáles son los rasgos de personalidad más predominantes en la población con problemas de consumo de sustancias, misma que necesita un apoyo profesional más profundo y personalizado ya que como podemos corroborar un solo plan terapéutico no se lleva a cabo de la misma manera para todos los usuarios con diferentes problemática, en tal sentido Martínez, (2011) afirma que los rasgos de personalidad cambian con lentitud, mejoran o empeoran según coexisten con la adicción.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Durante el desarrollo del estudio se presentaron diversas limitaciones que deben tomarse en cuenta al momento de hacer uso de los resultados encontrados.

Se debe tener en cuenta que los resultados se obtuvieron a través de una metodología de tipo no probabilístico por conveniencia por lo que no se puede realizar una generalización de los resultados ya que los participantes han sido seleccionados de acuerdo con las características que demandaba el estudio. Por otro lado, en cuanto al número de la muestra del estudio podemos mencionar que se presentaron limitaciones, debido al número reducido de pacientes que se encontraban en el CETAD.

Además, otra de las limitaciones importantes que se presentaron en el desarrollo fue la falta de participación de algunos participantes, generando dificultades en el proceso.

En lo referente a posibles líneas de investigación futuras es posible recomendar las siguientes:

- Realizar investigaciones similares en otros centros de la ciudad con el fin de comprobar los resultados válidos y generalizarlos a toda la población.
- Avanzar en el reconocimiento y medición de la influencia que pueden tener los rasgos de personalidad en el consumo de sustancias
- Estudiar más a fondo a los consumidores de sustancias, nuevas drogas, un estudio más extenso de personalidad y como esos factores modifican la calidad de vida de las personas.
- Extender la población de estudio a mujeres y adolescentes.
- Realizar investigaciones en las que se evidencien los rasgos y trastornos generados con el tiempo en los usuarios con problemas de consumo de sustancias.

REFERENCIAS

- Acosta, R & Sanango, M. (2018). *Rasgos de personalidad en adolescentes farmacodependientes de los centros Casa de la niñez 2, centro Pumamaqui en la ciudad de Quito y CETAD Otavalo –2017*. [Disertación previa a la obtención del título de especialista en pediatría]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14333/TESIS%20RASGOS%20DE%20PERSONALIDAD%20EN%20ADOLESCENTES%20FARMACODEPENDIENTES%20DE%20LOS%20CENTROS%20CASA%20DE%20LA%20NI%20%C3%91EZ%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V. American Journal of Psychiatry*. Estados Unidos: Arlington.
- Barrientos, S., y López, O. (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/10.51581/rccm.v23i2.339>
- Blanco, B., & Moreno, P. (2007). *Psiquiatría.com Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad (P) de Millon (M)*. Psiquiatría.com.
https://psiquiatría.com/tr_personalidad_y_habitos/revision-del-conceptodepersonalidadydel-modelo-de-personalidad-p-de-millon-m/
- Carson, C. R. (2019). *Interaction Concepts of Personality*. Nueva York: Routledge.
- Cardenal, Violeta, Sánchez, M.^a Pilar, & Ortiz-Tallo, Margarita. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004&lng=es&tlng=es.
- CES. (2020). *Simposio internacional prevención del consumo de sustancias psicoactivas en las universidades ecuatorianas*. Consejo de Educación Superior.

https://www.ces.gob.ec/?te_announcements=simposio-internacionalprevenciondelconsumode-sustancias-psicoactivas-en-las-universidades-ecuatorianas-30-11-2020

CICAD. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*.

Organización de Estados Americanos.

<http://www.cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/file/s/downloads/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

CICAD|OEA. (2019). *Ecuador. Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas*.

Organización de Estados Americanos.

<http://www.cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/file/s/downloads/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Córdoba-Paz, E. G., Betancourth-Zambrano, S., & Tacán-Bastidas, L. E. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia/ Psychoactive substances at a private university from Pasto, Colombia. *PSICOGENTE*, 20(38).
<https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2552>

Chávez, B., Heyssell, C., Sánchez, Y., Angélica, M., Fátima Del, L., Chávez, S., Álvaro, M., & Muñoz, A. (2016). *Estudiantes. Carnet*. Edu.ni. Obtenidode
<https://repositorio.unan.edu.ni/6735/2/11334.pdf>

Cruz, C. (2019). Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y Salud Mental*. 36(4), 119-130.

D'ANNA, A. N. A., & Pérez, M. (2004). Perfil clínico de drogadependientes evaluados con el MCMI-III. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(18), 29-42.

Delgado, M. (2021). Prevalencia de los rasgos de personalidad y los síndromes clínicos en los sujetos internos en el Centro de Rehabilitación Social de Azogues. *Universidad del Azuay Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Escuela de Psicología Clínica*.

Diccionario de cáncer del NCI. (2011, febrero 2). Instituto Nacional del Cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/dependenciadel-alcohol>

El Telégrafo. (2017). El 39% de consumidores probó más de una droga. *El Telégrafo*.

<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimo/1/el-39-de-consumidores-probo-masdeunadroga> eCIE-

10ES. (2020). *CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES*.

Edición electrónica de la CIE-10-ES Diagnósticos. Obtenido de

https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc_old.html#search=F10&flags=111100&flagsLT=1111111&searchId=1642861438196&indiceAlfabetico=&listaTabular=f10&expand=0&clasificacion=&version=

Fernández, M. (2021, julio 14). *Clúster de personalidad según la psiquiatría: ¿qué es y qué tipos hay?* Psicólogos en el Prat © Psicología Infantil, adolescentes y pareja.

Awen. <https://www.awenpsicologia.com/cluster-de-personalidadtipos/> González,

M., Espada J., Guillén A., Secades R. y Orgilés M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108115.

<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/777/733#:~:text=Por%20otra%20parte%2C%20los%20factores,ninguna%20de%20las%20tres%20sustanci>

[as.](#)

Inventario Clínico Multiaxial de Millon: Cómo funciona y qué contiene. (2019, junio 5).

<https://psicologiamente.com/clinica/inventario-clinico-multiaxial-millon>

Llopis, C., Hernández, I., y Rodríguez, M. (2017). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 92-99.

Madrid Salud. (2018). *Conocer permite actuar (III). Clasificación de las sustancias psicoactivas.*

Estimulantes (cocaína, anfetaminas). /. Página de Salud Pública del Ayuntamiento de

Madrid. [https://madridsalud.es/conocer-permite-actuariiiclasificacion-de-](https://madridsalud.es/conocer-permite-actuariiiclasificacion-de-lassustanciaspsicoactivas-estimulantes-cocaina-anfetaminas/)

[lassustanciaspsicoactivas-estimulantes-cocaina-anfetaminas/](https://madridsalud.es/conocer-permite-actuariiiclasificacion-de-lassustanciaspsicoactivas-estimulantes-cocaina-anfetaminas/)

Martínez, E (2021). Policonsumo de drogas, características y consecuencias. *PsicoActiva. Artículos*

de psicología. [https://www.psicoactiva.com/blog/policonsumo- dedrogascaracteristicas-y-consecuencias/](https://www.psicoactiva.com/blog/policonsumo-dedrogascaracteristicas-y-consecuencias/)

Martínez, J. (2011). Drogodependencias y trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 166-174.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1951.pdf>

Medina Benavides, Janeth Rosario. (2017). “RASGOS DE PERSONALIDAD Y SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25492/2/MEDINA%20BENAVIDES%2C%20%20JANETH%20ROSARIO%20TESIS%20%20.pdf>

[ES%2C%20%20JANETH%20ROSARIO%20TESIS%20%20.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25492/2/MEDINA%20BENAVIDES%2C%20%20JANETH%20ROSARIO%20TESIS%20%20.pdf)

Mejía, N & Romero, A. (2016). Evaluación de los rasgos de personalidad en varones internados en centros de adicciones. [Título de grado, Universidad de Cuenca, Facultad de Psicología]

Repositorio institucional de la Universidad de Cuenca

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25403/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

- Millon, T., & Grossman, S. D. (2007). *Overcoming Resistant Personality Disorders: A Personalized Psychotherapy Approach* (1.^a ed.). Wiley.
- MSP. (2018). *El Ministerio de Salud y la Secretaría Técnica de Drogas preparan proceso de transición – Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública.
<https://www.salud.gob.ec/el-ministerio-de-salud-y-la-secretaria-tecnica-drogas-preparan-proceso-de-transicion/>
- Montero, F. (2017). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes. Discurso para la Brain Disorders Conference. *Adicción y Ciencias*, 5(1). Obtenido de <http://adiccionyciencia.info/consumo-abusivo-de-alcohol-en-adolescentes-discursoparalabrain-disorders-conference>
- National Institute on Drug Abuse. (2021). *El consumo de drogas entre los adultos mayores*.
<https://www.drugabuse.gov/es/publications/el-consumo-de-drogas-entre-los-adultos-mayores>
- Ortiz, R., Torres, M., Bermúdez, V., Rojas, P. M., Lojano, R. M. G., Méndez, R. O. J., Suquilanda, S. J. C., Yumbla, V. A. M., Vázquez, R. Z. M., Juanacio, R. D. P., Gonzáles, Y., González, R., Olivar, L., Torres, W., Salazar, J., Añez, R. J., & Rojas, J. (2017). *Consumo de alcohol y su dependencia en las poblaciones rurales de Cumbe y Quingeo. Cuenca-Ecuador*. Biblat.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/diabetesinternacional/articulo/consumo-de-alcohol-y-su-dependencia-en-las-poblaciones-rurales-de-cumbe-y-quingeo-cuenca-ecuador>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2021). *Tabaco*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS), (2021). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021nuevoestudio-opsoms-indica-que-85milpersonas-al-ano-americas-pierden-vida>
- Sánchez, Roberto Oscar. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *PsicoUSF*, 8(2), 163-173. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712003000200008&lng=pt&tlng=es.
- Santos, D., Erazo, L., & Gualpa, J. (2019). Rasgos y dimensiones de la personalidad en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 13(1), 36–44. <https://doi.org/10.37135/ee.004.06.04>
- Santos, A., Saura, P., & López, C. (2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 36(3), 443-450.
- Sollod, R. N., Monte, C. F., & Wilson, J. P. (2021). *Beneath the Mask: An Introduction to Theories of Personality* (8th ed.). Wiley.
- Solorzano, E. (2021). *Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes de 12 a 17 años, estudio multicéntrico en la ciudad de Cuenca, durante el periodo 2019–2020*. [Tesis de grado, Universidad de Cuenca] Repositorio Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8418>
- Suárez-Álvarez J, Pedrosa I. (2016). Evaluación de la personalidad emprendedora: situación actual y líneas de futuro. *Papeles del Psicólogo*, 37(1): 62-68.
- Torres, A. (2021). *La teoría de la personalidad de Sigmund Freud*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-sigmund-freud>

- Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, G., & Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2).
- Vega-Cauich, J. I., & Zumá, F. M. (2018). Variables Asociadas al Inicio y Consumo Actual de Sustancias en Adolescentes en Conflicto con la Ley. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29(1), 21–29. <https://doi.org/10.5093/apj2018a13>
- Villacis, T. (2018). Factores asociados al consumo de drogas en la unidad educativa espíritu santo del cantón Ambato. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio institucional de la Universidad Técnica de Ambato <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27356/2/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20final..pdf>
- Zimmerman, M. (2021). *Overview of Personality Disorders*. Merck Manuals Professional Edition. <https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatricdisorders/personalitydisorders/overview-of-personality-disorders>

ANEXOS

24/02 14:49 1.0 TESIS FINAL PRE GRADO MICHELLE AUCANCELA Y FERNANDA NARANJO.docx - LISSETH FERNANDA NARANJO NARANJO

1.0 TESIS FINAL PRE GRADO MICHELLE AUCANCELA Y FERNANDA NARANJO.docx
Jan 24, 2022
11571 words / 66587 characters

LISSETH FERNANDA NARANJO NARANJO
1.0 TESIS FINAL PRE GRADO MICHELLE AUCANCELA Y FERNA...

Sources Overview

10%
OVERALL SIMILARITY

Rank	Source	Similarity
1	loquesomos.org INTERNET	2%
2	repositorioinstitucional.buap.mx INTERNET	<1%
3	www.drugabase.gov INTERNET	<1%
4	ciudad.ces.org INTERNET	<1%
5	es.scribd.com INTERNET	<1%
6	dspace.ucuencia.edu.ec INTERNET	<1%
7	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2021-01-20 SUBMITTED WORKS	<1%
8	www.who.int INTERNET	<1%
9	issuu.com INTERNET	<1%
10	repositorio.unam.edu.mx INTERNET	<1%
11	www.salud.gob.ec INTERNET	<1%
12	docplayer.es INTERNET	<1%
13	samujer.zacatecas.gob.mx INTERNET	<1%
14	Universidad Católica De Cuenca on 2020-06-09 SUBMITTED WORKS	<1%
15	Universidad Tecnológica Indoamérica on 2021-12-08 SUBMITTED WORKS	<1%
16	jevonline.org INTERNET	<1%
17	www.cepal.org INTERNET	<1%

Ve a Configuración para activar Activar Windows

https://api.lumify.com/View/autor/autor/autor/0176301206620150.pdf?locale=es

155

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“Prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores del CETAD 12 Pasos de la ciudad de Cuenca, en el periodo octubre 2021 – febrero 2022”**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Politécnica Salesiana. Entiendo que este estudio busca determinar la prevalencia de los rasgos de personalidad en varones consumidores y sé que mi participación se llevará a cabo en el CETAD 12 Pasos, en el horario de 09:30 a 11:00 y consistirá en responder un test psicológico denominado **Inventario Clínico Multiaxial de Millon III** misma que demorará alrededor de 45 minutos aproximadamente.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____

Cédula de Identidad: _____

Fecha: _____



MCMIII - III

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

CUADERNILLO

INSTRUCCIONES

- 1 Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
- 2 Para contestar en la hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
- 3 Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
- 4 No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
- 5 A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. Si **ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** correspondiente a la letra «V» (Verdadero). Si por el contrario la frase **NO REFLEJA NI CARACTERIZA** su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** de la letra «F» (Falso). Así:

1 **Soy un ser humano** 1.

V	F
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Como esta frase es verdadera para Vd. se ha tachado el espacio de la letra V (Verdadero).

2 **Mido más de tres metros** 2.

V	F
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Esta frase es falsa para Vd., por lo que se ha tachado el espacio de la letra F (Falso).

- 6 Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (Falso).
- 7 Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
- 8 No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
MADRID
BIBLIOTECA DE
PSICOLOGÍA



R.4.33415

MILITARY DEPARTMENT
INVESTIGATION DIVISION
WASHINGTON, D.C.



[Large, stylized handwritten signature]

[Faint handwritten text]

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D.C.

- 1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- 11 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- 18 Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.
- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
- 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
- 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
- 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
- 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
- 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
- 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
- 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
- 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
- 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- 50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
- 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
- 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
- 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
- 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
- 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
- 56 Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.

- 74 No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
- 75 Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
- 76 Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
- 77 Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
- 78 Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
- 79 Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
- 80 Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
- 81 Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
- 82 Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
- 83 Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
- 84 Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
- 85 No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
- 86 Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
- 87 A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
- 88 Cuando estoy en una fiesta nunca me aílo de los demás.
- 89 Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
- 90 Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
- 91 El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
- 92 Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
- 93 Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
- 94 La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
- 95 A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
- 96 En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
- 97 Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
- 98 Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
- 99 Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
- 100 Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
- 101 Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
- 102 Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
- 103 Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
- 104 No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
- 105 Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
- 106 He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
- 107 He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
- 108 Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.

- 109 El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110 El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
- 111 Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
- 112 He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113 Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114 Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115 A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116 He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117 La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
- 119 La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120 Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121 Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122 Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
- 123 Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
- 124 Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
- 125 A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126 Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesta.
- 127 No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
- 128 Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129 Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130 Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131 Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134 Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 137 Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.

- 145 Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 146 Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
- 147 Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 148 Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 149 Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 150 Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 151 Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 152 Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 153 Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 154 He intentado suicidarme.
- 155 Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 156 No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
- 157 No he visto un coche en los últimos diez años.
- 158 Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 159 Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 160 Mi vida actual se ve todavía afectada por 'imágenes mentales' de algo terrible que me pasó.
- 161 Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 162 A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.
- 163 La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 164 Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.
- 165 No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.
- 166 Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.
- 167 Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
- 168 Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
- 169 Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.
- 170 Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
- 171 Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
- 172 La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
- 173 Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
- 174 Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
- 175 A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

FIN DE LA PRUEBA.

COMPRUEBE, POR FAVOR,
QUE NO HA DEJADO NINGUNA
FRASE SIN CONTESTAR.



DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Fecha de nacimiento / / Sexo V M

Profesión actual

1. ESTADO CIVIL

- No ha estado casado
- Casado en 1^{er} matrimonio
- Casado (segundas nupcias o más)
- Separado
- Divorciado
- Vive en pareja
- Viudo
- Otros (especificar) _____

2. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS (marque con un aspa el nivel más alto que haya cursado)

- Primarios (hasta 6º de Educación Primaria)
- 3^{er} curso de estudios universitarios
- 8º de EGB o Graduado escolar
- Estudios universitarios
- ESO o FP
- Otros niveles (indicar) _____
- COU o Bachillerato

3. ENTORNO EN EL QUE CONTESTA A LA PRUEBA (marque con un aspa el que corresponda)

- Centro docente (escuela, universidad, etc.)
- Centro de salud (consultas)
- Ingresado en un centro hospitalario o clínica
- Orientación o selección profesional
- Centros de detención
- Otros (indicar) _____

4. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA

Origen Residencia

5. INDIQUE CON LOS NÚMEROS 1 Y 2 SUS DOS PRINCIPALES PROBLEMAS

- Matrimonial o familiar
- Confianza en sí mismo
- Trabajo, estudios o empleo
- Cansancio o enfermedad
- Soledad
- Alcohol
- Drogas
- Problemas mentales
- Conducta antisocial
- Otros (especificar) _____

A CUMPLIMENTAR POR EL EXAMINADOR

¿Paciente internado? Sí NO

Trastorno Eje I presentado:

Hace menos de 1 semana Entre 1 y 4 semanas Hace más de 4 semanas



HOJA DE RESPUESTAS

Marque con un aspa (X) la respuesta (V = Verdadero; F = Falso) que mejor le describa a usted y a su manera de ser.

1	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	26	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	51	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	76	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	101	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	126	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	151	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
2	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	27	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	52	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	77	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	102	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	127	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	152	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
3	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	28	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	53	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	78	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	103	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	128	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	153	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
4	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	29	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	54	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	79	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	104	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	129	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	154	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
5	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	30	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	55	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	80	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	105	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	130	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	155	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
6	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	31	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	56	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	81	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	106	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	131	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	156	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
7	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	32	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	57	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	82	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	107	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	132	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	157	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
8	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	33	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	58	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	83	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	108	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	133	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	158	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
9	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	34	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	59	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	84	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	109	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	134	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	159	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
10	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	35	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	60	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	85	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	110	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	135	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	160	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
11	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	36	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	61	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	86	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	111	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	136	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	161	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
12	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	37	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	62	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	87	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	112	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	137	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	162	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
13	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	38	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	63	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	88	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	113	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	138	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	163	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
14	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	39	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	64	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	89	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	114	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	139	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	164	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
15	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	40	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	65	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	90	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	115	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	140	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	165	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
16	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	41	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	66	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	91	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	116	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	141	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	166	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
17	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	42	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	67	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	92	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	117	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	142	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	167	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
18	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	43	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	68	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	93	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	118	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	143	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	168	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
19	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	44	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	69	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	94	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	119	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	144	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	169	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
20	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	45	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	70	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	95	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	120	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	145	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	170	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
21	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	46	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	71	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	96	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	121	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	146	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	171	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
22	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	47	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	72	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	97	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	122	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	147	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	172	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
23	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	48	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	73	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	98	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	123	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	148	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	173	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
24	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	49	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	74	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	99	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	124	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	149	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	174	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F
25	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	50	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	75	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	100	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	125	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	150	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F	175	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> F