



## **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

### **CARRERA DE SICOLOGÍA CLÍNICA**

#### **Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo –septiembre 2018**

ARTÍCULO ACADÉMICO  
PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE SICÓLOGA  
CLÍNICA

**AUTORA:** Rocio del Pilar Bravo Chamba

**TUTOR:** Psi. Clín. Galo Bravo Corral, Mgs.

**CUENCA-ECUADOR  
2019**

**Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la  
comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja**

**Personality traits in patients consuming cocaine base paste from the therapeutic  
community CENTSADIC in Loja**

Rocio del Pilar Bravo Chamba

Comunidad Terapéutica CENTSADIC

[rouspilapili@hotmail.com](mailto:rouspilapili@hotmail.com)

**Resumen**

El consumo de pasta base de cocaína de la ciudad de Loja es alarmante, debido a que en este contexto y con la finalidad de profundizar en el tema, se realizó la investigación cualitativa dentro de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC, con el objetivo de establecer patrones y características de personalidad de los consumidores; para ello se utilizó el Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la personalidad.

Este es un instrumento de screening para la evaluación de los trastornos de la personalidad que consta de 22 ítems, valorando dos ítems por cada trastorno de personalidad; resumiendo con la mayor precisión posible, los valores de cada ítem y adaptándolo a un lenguaje más coloquial, lo que permite la identificación de cada paciente.

Los resultados obtenidos posterior a la aplicación del cuestionario de SALAMANCA, evidencian que el 62% de la población investigada pertenecen al grupo B; el 26% al grupo C y el 12% al grupo A; predominando la personalidad límite con un 22%, seguida de la impulsiva con un 16%.

**Palabras clave:** pasta base, consumidor, impulsividad, personalidad.

### **Abstract**

The consumption of cocaine base paste in the city of Loja is alarming, because in this context and in order to deepen the topic, qualitative research was carried out within the CENTSADIC Therapeutic Community, with the aim of establishing patterns and personality characteristics of consumers; for this, the "Salamanca Questionnaire of Personality Disorders" was used.

This is a screening instrument for the evaluation of Personality Disorders that consists of 22 items, assessing two items for each personality disorder; summarizing as accurately as possible, the values of each item and adapting it to a more colloquial language, which allows the identification of each patient.

The results obtained after applying the SALAMANCA questionnaire show that 62% of the population investigated belong to group B; 26% to group C and 12% to group A; The borderline personality predominates with 22%, followed by impulsive personality with 16%.

**Key words:** base paste, consumer, impulsivity, personality.

## **1. Introducción**

Los rasgos de personalidad, resume las conductas que las personas realizan en distintas situaciones y ocasiones. Según Pervin (1998) define a los rasgos como elementos fundamentales de la personalidad, es decir, son disposiciones que permiten describir a las personas y predecir su comportamiento. En lo que se refiere a los rasgos de personalidad por el consumo de sustancias en este caso cocaína, son frecuentes, los mismos que forman un deterioro funcional, y malestares importantes en la vida de un individuo, originando con ello una verdadera amenaza que estimula los mecanismos de defensa corporal, y entre otras cosas incluso hasta el riesgo suicida. Según Fernández-Montalvo & Lorea (2007) manifiestan que estos síntomas se presentan en cualquier grupo y población, siendo de especial interés el de personas con trastornos adictivos, ya que la mayor parte de las mismas, utilizan el consumo de drogas, y alcohol como un medio de afrontamiento para disminuir el malestar y reducir la activación fisiológica, producida por la ansiedad tanto antes como después de haber adquirido una dependencia.

Por este motivo, y debido a la complejidad que presenta esta patología, tanto en su detección como en su tratamiento y las consecuencias individuales, familiares y sociales que generan; es de gran relevancia para todo estudiante de psicología clínica, abordar el estudio y análisis de dicha problemática, que además es considerada actualmente como un problema de salud pública (Navarrete Obando, 2014). En este punto radica la importancia del presente trabajo teórico – práctico.

El presente estudio, se desarrolló en la comunidad terapéutica CENTSADIC, donde se consideró importante un estudio sobre los rasgos de personalidad en los pacientes consumidores de pasta base de cocaína, para lo cual se solicitó el respectivo permiso al director de la comunidad terapéutica. En la investigación se tomó una muestra de 50

pacientes de género masculino, con edades comprendidas entre 18 a 65 años, a quienes se les aplicó el Cuestionario de Salamanca, el mismo que consta de 11 rasgos / trastornos de personalidad (paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, narcisista, histriónico, inestabilidad emocional subtipo límite, inestabilidad emocional subtipo impulsivo, anancástico, dependiente y ansioso)..

Este estudio pretende determinar los rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína, y posteriormente con esta información proponer un plan de intervención psicoterapéutico a los rasgos de personalidad más vulnerables.

## **2. Marco Teórico**

### **2.1.La Personalidad**

Es el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne un individuo, que lo hacen diferente y único respecto del resto de los demás (Ucha, 2008).

Millon (2006) define la personalidad como “un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma autónoma en casi todas las áreas de la actividad psicológica”.

Por otro lado, Fierro (1998) describe a la personalidad como un “conjunto de características (psicológicas, biológicas y socioculturales) que hacen que un individuo sea él mismo y no otro, sean cuales sean las circunstancias de la vida en las que se encuentre”.

### **2.2.Rasgos de personalidad**

Inicialmente se considera los rasgos como descriptores que sirven para caracterizar la personalidad. Según Allport (1986), quien fue uno de los pioneros en proponer este término, indica que los rasgos son elementos fundamentales de la personalidad.

Por otra parte, Pervin (1998) menciona dos aspectos fundamentales de los rasgos; los cuales tenemos: los que hacen referencias a continuidades o a consistencias generales de comportamiento en la conducta de la gente; y como descriptores de esas amplias diferencias de funcionamiento, los rasgos son útiles como elementos básicos de la personalidad.

Los rasgos son características internas que tienden a ser estables (se mantienen a lo largo del tiempo) y consistentes (se manifiestan en una amplia gama de situaciones), éstas definen los patrones de comportamiento de una persona (Antuña, Cano, & García, 2009).

Los rasgos de personalidad son patrones de comportamiento estables y duraderos, es decir, las motivaciones conscientes y las conductas características de una persona. Así pues, la personalidad se puede describir a partir de dimensiones de rasgos, a partir del conjunto de diferentes comportamientos que reflejan dicho rasgo o factor (López, 2015).

Según Dicaprio (1989) los rasgos de personalidad constituyen una categoría de la descripción de la personalidad utilizada con frecuencia, en la que términos sencillos como la generosidad, la limpieza, la tacañería o el radicalismo son usados para describir características o atributos de la personalidad y de la conducta.

Es decir, que por rasgo de personalidad se entiende como tendencia a comportarse de una manera particular, expresada en la conducta de una persona a lo largo de una serie de situaciones.

### **2.2.1. Tipología de los rasgos**

Desde hace mucho tiempo atrás, el hombre ha tratado de encasillar a los demás uniéndolos por características similares; tanto es así que, Hipócrates desde hace 400 años (AC), describía cuatro tipos de temperamento: sanguíneo; de humor variable, Melancólico; triste y soñador, colérico; impulsivo y voluntarioso, flemático; apático y frío (Estaire, 2016).

### **2.3. Trastornos de la personalidad**

La etiqueta trastorno de personalidad ha estado aplicada durante mucho tiempo a procesos difíciles de entender. Posteriormente con la aparición de la clasificación multiaxial de las enfermedades psiquiátricas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales del 1980, (DSM-I) los trastornos de la personalidad fueron

incluidos en un Eje aparte (Eje II) para enfatizar su diferencia respecto a los otros síndromes clínicos psiquiátricos (Widiger, 1993).

Como se indicó anteriormente los rasgos de personalidad son pautas duraderas en la forma de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre sí mismo, que se hacen patentes en un amplio rango de contextos sociales y personales. Sin embargo cuando los rasgos de la personalidad son inflexibles y mal adaptados causan deterioro funcional significativo o malestar subjetivo, lo que constituyen un trastorno de la personalidad.

Es así, que Reich & Noyes (1986) manifiestan que casi en su totalidad todas las definiciones de los trastornos de la personalidad incluyen cuatro aspectos fundamentales, tales como: tienen un reconocimiento en la infancia o adolescencia; el de persistir en el tiempo; quien posee la huella de la conducta anómala en las situaciones sociales y personales constituyen la característica más relevante; y estas se asocian con un substancial grado de sufrimiento personal o de problemas en relación al rendimiento social, laboral o ambos.

### **2.3.1. Clasificación de los trastornos de la personalidad**

Según Tyrer (1998) toma como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que concentra los trastornos de la personalidad en tres grandes grupos: como el Grupo A el cual está formado por los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico, reuniendo a los individuos extraños y excéntricos; de la misma manera el Grupo B formado por los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista; y como último el Grupo C este comprende los trastornos por evitación, por dependencia y trastorno obsesivo-compulsivo, estos comparten rasgos ansiosos y temerosos.

## **2.4 Concepto de droga**

Según la OMS "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Hourmilougué, 1997). Las adicciones son una enfermedad física y psicoemocional creando una dependencia, y es caracterizada por un conjunto de signos y síntomas, involucrándose los trastornos de la personalidad (OMS, 2010).

### **2.4.1. El consumo de droga y sus efectos en la personalidad**

A pesar de que actuales investigaciones determinan un descenso en el consumo de las drogas, esto sigue siendo un problema común en todo el mundo. Según Davis y Gaspari (1991) y Fernández (2002) consideran que los sujetos con trastornos de personalidad consumen sustancias ilegales con más frecuencia, llegando a ser más compulsivos y los usan para manejar su estado de ánimo e incrementar su funcionamiento, además muestran un incremento de problemas psicopatológicos, con más impulsividad, una menor satisfacción con sus vida y mayor aislamiento (López & Elisardo, 2006).

Los sujetos que consumen tienden a sufrir trastornos de personalidad o lograr ser antisociales, opositoristas, sádicos y autoderrotistas. Existen rasgos de personalidad, como la rebelde y la impulsiva, que pueden determinar no sólo el inicio en el consumo, sino también son factores de riesgo para desarrollar problemas posteriores de abuso (Matey, 2011).

Por tanto, es necesario conocer conceptos fundamentales sobre el consumo de la cocaína con determinados trastornos de personalidad, entre los tipos de trastornos que aparecen con más frecuencia como el límite y el obsesivo-compulsivo.

#### **2.4.2 Cocaína**

La cocaína es una sustancia psico-estimulante muy fino de color blanco, siendo un potente anestésico local, que es originaria de las montañas del este de América del Sur, extrayéndola de la hoja de coca, sus hojas son de color crema (Masó, 2012).

#### **2.4.3 Factores de riesgo del consumo por el consumo en la personalidad**

La pasta base de cocaína es una forma de presentación de la cocaína, en la que es una pasta de color pardo, producto que resulta después de llevar a cabo el proceso inicial de extracción de la cocaína clorhidrato (Masó, 2012).

El consumo de drogas sigue siendo uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo (Turiégano, 2016).

En tanto en pacientes adictos se presentaban a primeras escuchas con altísimo nivel de deterioro no sólo a nivel mental, sino también corporal, debido a la ingesta o la abstinencia de sustancias psicoactivas, adjuntado a esto se evidencia un desencadenamiento respecto a los rasgos de personalidad que se predisponen por el consumo de sustancias (Donghi, M, & Rodríguez, 2011).

El consumo de cocaína trae consigo algunos factores de riesgo, entre los principales mantienen un concepto negativo de la familia (a la que percibe como agresiva y no confiable), de las relaciones interpersonales (percibiendo a los amigos como no

confiables) y de sí mismo (percibiéndose como agresivo e insatisfecho, etc.) Como parte del grupo de consumidores de estimulantes mayores, los usuarios de cocaína acusan la existencia de trastornos del control de impulsos, baja autoestima y depresión con sentimientos de fracaso, decepción, castigo, culpa y autocrítica (Jesús del Bosque, 2014).

Así mismo, reportan estar expuestos a relaciones violentas en la familia, con antecedentes de violencia física, emocional y, en algunos casos, sexual, factores que, a su vez, se asocian con actividades delictivas y conductas violentas reportadas por los propios usuarios. Donde se registra una insatisfacción en las necesidades básicas de seguridad (tranquilidad, seguridad emocional y confianza, etc.) (Jesús del Bosque, 2014).

### **3 Materiales y Método**

#### **3.1 Enfoque general**

Para cumplir con los objetivos del proyecto investigativo se utilizó el método descriptivo, para explicar los rasgos prevalentes en los pacientes con consumo de pasta base de cocaína; y el método cuantitativo con la finalidad de responder a los objetivos planteados, en el que, a través de instrumentos psicológicos validados, que permitan recopilar información directa, confidencial, llegando así a determinar los rasgos de personalidad y posterior plan de intervención propuesto.

#### **3.2 Población**

Se realizó una investigación de 50 pacientes de sexo masculino de la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto correspondientes a las edades entre 18 y 65 años.

#### **3.3 Procedimiento e instrumento**

Para la evaluación de este estudio se utilizó el Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la Personalidad el cual es un instrumento de screening para la evaluación de los trastornos de la personalidad, el mismo que consta de 22 ítems, valorando dos ítems por cada trastorno de personalidad, resumiendo con la precisión posible los valores de cada ítem y adaptándolo a un lenguaje lo más preciso para facilitar la identificación de cada paciente.

El cuestionario debe ser contestado directamente por el paciente en la que se considera la respuesta del verdadero y falso.

El material necesario para la aplicación consta de un ejemplar de tres páginas que se entrega a cada paciente. Al paciente se le entrega el reactivo y un esfero para sus debidas

respuestas y al mismo tiempo en la tercera página permite realizar al investigador la debida puntuación y el reflejo en una gráfica.

La confiabilidad de la totalidad del cuestionario y sus ítems, se procede utilizando el Alpha de Cronbach que indica 0.92 por el grado de confiabilidad para realizar eficazmente análisis de los resultados.

### **3.4 Procedimiento de datos**

De la misma forma, para el análisis de datos se utilizará el programa Microsoft Excel, en el cual se abordará todo el proceso de análisis estadístico, como: planificación, recolección de datos, análisis, presentación de informes, para lograr una mejor toma de decisiones y rendimiento en el proceso investigativo.

#### **4 Resultados**

Dando cumplimiento al primer objetivo se puede correlacionar la temática de las adicciones con las investigaciones sobre el consumo de pasta base de cocaína, en América de Norte, América del Sur en Europa a fin de extraer el contenido científico.

La dependencia a la pasta base de cocaína es una de las formas más graves de adicción, habiéndose convertido en un cuadro clínico singular en el Perú y diversos países de América del Sur (Rojas, 2013).

Los indicadores de uso de sustancias ilícitas en Perú muestran que la pasta básica de cocaína está disponible, es de fácil acceso, a costos muy asequibles, con riesgo de incremento en la tendencia de consumo. En América Latina, en países del Cono Sur, la presencia de su consumo también nos alerta sobre las consecuencias sociales y de salud pública en la región (Rojas, 2013).

Con respecto a la cocaína, el consumo entre la población general es parecido al de América del Norte, con la diferencia de que en América del Sur se utiliza más la pasta base, pudiendo contener más impurezas y ser más tóxica (Redacción, 2017).

En primer lugar a los países del altiplano andino, su consumo se extendió y se convirtió en un tema de preocupación en la Salud Pública de toda Sudamérica, ya que su gran poder adictivo y su toxicidad ocasionaron trastornos psicofísicos severos, así como una grave repercusión en el ámbito familiar, social, económico y laboral (Damin, 2018).

La pasta base de cocaína traficada internacionalmente sale de Perú a través de varias vías y por lo general está destinada a mercados internos en Ecuador, Bolivia, Brasil, Chile, Argentina y Uruguay. En los últimos años, una mayor cantidad de pasta base de cocaína

ha sido traficada a través de rutas del sur. Esto es debido a la creciente demanda de pasta base de cocaína en Brasil (Bargent, 2013).

Dado que los problemas derivados de las drogas en el año 2017 a los que se enfrenta Europa acusan cada vez más la influencia de las novedades producidas a escala internacional y reflejan su vinculación con ellas, el análisis realizado en un contexto global más amplio aumenta su valor (Arrigo, 2017).

Durante el transcurso de una profunda crisis socio-económica hace quince años, países como Argentina y Uruguay no sólo se transformaron en lugares de tránsito para el tráfico ilícito de cocaína hacia el mercado europeo, sino que fueron testigos de la comercialización, tráfico y consumo emergente de la pasta base de cocaína (Damin, 2018).

El consumo de determinadas drogas como la cocaína está actualmente más extendido geográficamente que en el pasado, mientras que Europa, América del Norte y Oceanía se ven cada vez más afectadas por el consumo de NSP (nuevas sustancias psicoactivas). Al mismo tiempo, se está produciendo un rápido crecimiento económico en extensas zonas del mundo en que algunas drogas todavía son prácticamente desconocidas. Por consiguiente, es fundamental tener presentes las posibles y complejas repercusiones del desarrollo en el consumo de drogas, y en ese sentido puede ser esclarecedora la experiencia de los países desarrollados (UNODC, 2016).

A continuación, dando cumplimiento al segundo objetivo, se detalla los resultados de los rasgos de personalidad que presentan los usuarios de pasta base de cocaína internos en la Comunidad Terapéutica CENTSADIC de la Ciudad de Loja a través del Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la Personalidad. La investigación tuvo 50

pacientes de sexo masculino, entre 18 a 65 años sometidos a un cuestionario sencillo, véase la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Distribución de la población de acuerdo a los rasgos de personalidad aplicando el Cuestionario de Salamanca de trastornos de la personalidad.*

		<b>Grupo</b>		<b>%</b>
		<b>Personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	
GRUPO A	PAR	PARANOIDE	1	2%
	ESQ	ESQUIZOIDE	3	6%
	EST	ESQUIZOTÍPICO	2	4%
	Subtotal GRUPO A		6	12%
GRUPO B	HIST	HISTRIÓNICO	5	10%
	ANT	ANTISOCIAL	3	6%
	NAR	NARCISISTA	4	8%
	IE IMP	SUBTIPO IMPULSIVO	8	16%
	IE LIM	SUBTIPO LÍMITE	11	22%
Subtotal GRUPO B		31	62%	
GRUPO C	ANAN	ANANCÁSTICO	5	10%
	DEP	DEPENDIENTE	3	6%
	ANS	ANSIOSO	5	10%
Subtotal GRUPO C		13	26%	
		<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Según los datos obtenidos sumando el total de porcentaje en cada grupo, se tiene; que la mayoría de la población investigada con un 62% pertenecen al grupo B; con un 26% al grupo C y con un 12% al grupo A. Concluyendo con ello además que la que más sobresale es la personalidad límite con un 22%, seguida de la impulsiva con un 16%.

Dando cumplimiento al tercer objetivo, proponer un plan de intervención psicoterapéutico para desarrollar la resiliencia en los rasgos de personalidad vulnerables identificados en los pacientes de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC, de acuerdo a las puntuaciones del Cuestionario de Salamanca, se estableció la personalidad límite SEGUIDO DE LA impulsiva. A continuación, véase la Tabla 2, y Tabla 3.

**Tabla 2***Plan de Intervención Psicoterapéutico*

<b>ETAPA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Nombre de la etapa</b>	<b>Ingreso al programa</b>	<b>Progreso</b>	<b>Egreso</b>	<b>Seguimiento</b>
<b>Duración</b>	<b>8 semanas</b> (una sesión cada semana, 1 hora).	Individual: <b>1 sesión</b> (una sesión por semana).	Salida del paciente.	1 sesión (1 sesión cada semana).
<b>Objetivos generales de la intervención</b>	Trabajar sobre los rasgos que presentan disfuncionalidad y la resiliencia que tienen los pacientes con el tratamiento.	Valorar los avances del paciente, que ha modificado y los resultados, manteniendo una conexión de esto con la resiliencia.	Plantear estrategias de afrontamiento, plan de contingencia, autocontrol, plan de recaídas, autoayuda, logrando tener una vida libre de consumo y un equilibrio emocional.	Lograr en los pacientes manejar los rasgos de personalidad que puedan estar a un nivel de vida saludable y libre de sustancias, sacando lo positivo de cada aprendizaje.

**Tabla 3**

*Plan de Intervención Psicoterapéutico para desarrollar la resiliencia en los rasgos de personalidad vulnerables identificados en los pacientes.*

<b>Descripción de Sesiones</b>				
<b>Rasgos de personalidad a trabajar</b>	<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Resultado</b>
<b>Tratamiento en personalidad límite</b>	1	Establecer empatía y rapport.	Escucha empática.	Es el resultado de escuchar lo que el paciente tiene que contar sin interrupción, dándole medios para contactar con el psicólogo cuando se halle emocionalmente necesitado. Escuchándolo atentamente, entendiendo lo que quiere transmitirnos y empalizando con sus emociones.
	2	Prevenir el abandono precoz de la terapia.	Continuidad y perseverancia.	El saber qué no hay razones para abandonar la terapia que el paciente necesita, y que es de vital ayuda para su recuperación.
	3	Desvelar esquemas subyacentes.	Técnica cognitiva: llevar un diario de emociones.	Permitirá anotar lo que al paciente en ese momento siente, piensa y que conductas tiene, para poder comprender las emociones, y todo lo que le pasa.
	4	Combatir el pensamiento dicotómico.	Racional emotiva.	Lograr que en el paciente reconozca los procesos cognitivos autodestructivos y aprender a sintonizar con una emoción más apropiada los pensamientos destructivos subconscientes los cambie por pensamientos constructivos.
	5	Reestructurar recuerdos infantiles dolorosos en cuanto esquemas.	Reestructura del pasado y "role play" histórico.	El paciente al tomar un sentimiento negativo presente como puente

				mnemónico para llegar a un recuerdo infantil es importante que el paciente imagine con los ojos cerrados, y así él pueda cambiar el sentimiento y no regresar a dicha escena.
	6	Expresar libremente sentimientos y opiniones sobre las figuras punitivas.	Técnica de la silla vacía.	Que el paciente al representar simbólicamente a las personas amenazadoras, le permitirá expresar lo que siente y opinan sobre ellos, liberando lo que no ha podido enfrentar.
	7	Aprender a tolerar las emociones negativas.	Entrenamiento en asertividad.	Permitirá que el paciente exprese sus propios sentimientos, deseos, y opiniones sin ofender a los demás, siendo asertivo al momento de expresarse.
	8	Aprender habilidades interpersonales.	Entrenamiento en habilidades sociales.	Le ayudará al paciente en aprender a escuchar manteniendo interacciones más satisfactorias en las diferentes áreas de su vida.
	9	Manejar el control emocional y conductual.	Entrenamiento en habilidades de afrontamiento.	Ayudará al paciente en aprender afrontar y abordar situaciones incontrolables y al mismo tiempo que le generen estrés
	10	Contrarrestar emociones y pensamientos automáticos.	Prevención de recaídas.	Permitirá que el paciente analice el proceso personal de recaídas, conductas adictivas y alternativas y búsqueda de apoyo.
<b>Seguimiento</b>	Se espera que el paciente logre ser asertivo, mantenerse en sobriedad no solo en consumo sino también en manejarse en sus capacidades, defectos de carácter, saber auto controlarse y ser asertivo. Es muy importante que las intervenciones cuenten con espacios de supervisión para garantizar las adecuadas las técnicas empleadas, y de igual manera el seguimiento de los procesos terapéuticos, para no entorpecer la salud mental del paciente.			
<b>Desarrollo de la Resiliencia:</b>	Durante la intervención de las sesiones enfocadas, el factor resiliente a trabajar es brindar oportunidades al paciente de participación en la resolución de problemas, la fijación de objetivos, la planificación, la toma de decisiones, considerando sus fortalezas y destrezas de cada uno, trabajando la personalidad permitirá manejar cambios de humor, control del comportamiento			

	<p>impulsivo, el sustituir pensamientos dicotómicos, lograr habilidades para el manejo de la ira, relaciones interpersonales y ponerle fin a las conductas autolesivas.</p> <p>Se dice que un paciente es resiliente cuando al estar inserta en una situación de adversidad, el estar expuesta a un conglomerado de factores de riesgo, tienen la capacidad de utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse a la adversidad, crecer y desarrollarse adecuadamente, llegando a madurar como seres adultos competentes, pese a los pronósticos desfavorables (OPS,1995).</p>			
<b>Rasgos de personalidad a trabajar</b>	<b>Sesión</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Resultado</b>
<b>Tratamiento en el control de impulsos</b>	1	Aumentar la colaboración inicial, formulando un plan diagnóstico.	Observación y programación de la actividad.	Al informar al paciente acerca de su diagnóstico y el establecer condiciones claras para su tratamiento, le ayudará a subrayar los límites y la conducta, tanto como para el paciente y la del psicólogo.
	2	Examinar las experiencias pasadas del paciente.	Modificación de esquemas tempranos desadaptativos.	Pedir al paciente que mantenga un registro de sus actos impulsivos (hora, lugar, sentimientos, pensamientos, qué estaba sucediendo antes del acto, y cuál fue el resultado), permitirá descubrir los desencadenantes de los episodios impulsivos.
	3	Prevenir el abandono precoz de la terapia.	Continuidad y perseverancia.	El saber qué no hay razones para abandonar la terapia que el paciente necesita, y que es de vital ayuda para su recuperación.
	4	Disminuir la ira y la impulsividad.	Técnicas de control de impulsos: canalización de pensamientos.	El paciente aprenderá a desvincularse de la emoción adversa, canalizando y centrándose la atención en pensamientos relajantes disminuyendo así la intensidad de la misma.
	5	Controlar los pensamientos desencadenantes y las reacciones impulsivas de los mismos.	Técnicas de control de impulsos: aprender a tolerar la frustración.	Ayudar al paciente a descubrir los pensamientos disfuncionales que provocan la impulsividad, enseñando al paciente a

				detener, sustituir y reformular pensamientos, para aumentar y mejorar el control de los deseos y de las acciones impulsivas
	6	Enseñar habilidades de resolución de problemas.	Reestructuración cognitiva. (en relación con las percepciones inadecuadas).	Permitirá al paciente en valorar otras perspectivas, manteniendo el control de impulsos, regulación de las emociones, con la finalidad de resolver problemas no a la ligera.
	7	Mantener el control en las adversidades.	Entrenamiento en autocontrol.	Ayudará al paciente en llevar una vida relajada, serena en cuanto se le presente problema y auto controlarse para generar una solución.
	8	Enseñar el uso de alternativas conductuales positivas para manejar la ansiedad.	Entrenamiento en relajación.	Usar ejercicios de relajación para controlar la ansiedad y reducir el una conducta no deseada, permitirá mejorar su entorno y salud mental.
	9	Identificar y poner en práctica actitudes y comportamientos.	Entrenamiento en habilidades para la vida.	Al paciente le permitirá trabajar fácilmente con personas que tienen diferentes opiniones (eliminando rencores) y puntos de vista, y accediendo a una vida integrativa.
	10	Contrarrestar emociones y pensamientos automáticos.	Prevención de recaídas.	Permitirá que el paciente analice el proceso personal de recaídas, conductas adictivas y alternativas y búsqueda de apoyo y control emocional.
<b>Seguimiento</b>	Se espera que el paciente logre un autocontrol en manejo de su vida, control de impulsos, ira, y buscando alternativas positivas y asertivas para mantener una conducta adecuada y llevadera. El seguimiento oportuno en los pacientes en un período considerado es de importancia ya que permite garantizar las técnicas que fueron aplicadas en su momento.			
<b>Desarrollo de la Resiliencia:</b>	Durante la intervención de las sesiones enfocadas, el factor resiliente a trabajar es formar en el paciente habilidades de afrontamiento para la vida, de cooperación, de resolución de conflictos, las destrezas comunicativas, de seguridad para resolver problemas y la toma de decisiones. De la misma forma enriquecer los vínculos sociales buscando una conexión positiva y			

limitadora sin afectar a los demás, y la confianza en sí mismo, trabajando con la personalidad permitirá reducir la frecuencia y pensamientos desencadenantes de la conducta impulsiva aumentando el control del comportamiento, de la misma maneja aprender a escuchar antes de actuar, y ser paciente al estar con grupo de personas.

Por su parte Grothberg (1995), elaboró un modelo para saber qué actitudes son necesarias para favorecer en las personas su capacidad de recuperarse de la adversidad, tales como:

1. Ambiente social facilitador: refiere a las redes de apoyo social, como grupos comunitarios, religiosos, y la aceptación del paciente por parte de la familia, amigos, escuela.
2. Recursos personales: refiere a los recursos internos, tales como: autoestima, autonomía, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor y fe en un ser superior.
3. Habilidades sociales: tener la capacidad de manejar situaciones de conflicto, de tensión o problemas personales.

## 5 Discusión

El consumo de pasta base de cocaína en los pacientes de la comunidad Terapéutica, genera un desencadenamiento de los rasgos de personalidad, como problemas cognitivos, de conducta, laborales y sociales. Los resultados conseguidos marcan que debido a este consumo su estilo de vida cambia en su totalidad, por lo que estos efectos tienden a marcar secuelas en las próximas generaciones.

De acuerdo a los datos obtenidos de los rasgos predominantes que cumplen con un trastorno de acuerdo a las puntuaciones del cuestionario, se obtuvo que en la Comunidad Terapéutica la mayoría de la población investigada el 62% pertenecen al grupo B; el 26% al grupo C; y el 12% al grupo A. Es importante resaltar que la personalidad límite obtuvo el 22% sobresaliendo y seguida de la personalidad impulsiva con el 16%. En otras investigaciones que se obtuvo, en contraste con investigación realizada por (Da Silva, Pérez García, Costa Ball, & Scafarelli, 2008), en referencia a su investigación de rasgos de personalidad los resultados encuentran que debido al consumo de pasta base de cocaína los rasgos predominantes, estos se destacan con un mayor porcentaje el grupo B, los cuales representan aproximadamente a un 73% usuarios de la población investigada, siendo estos; histriónico, narcisista, límite, mixto. A pesar de las limitaciones descritas, este trabajo aporta aspectos importantes sobre la relación de los rasgos de la personalidad y el consumo de pasta base de cocaína para una población de paciente de Montevideo.

El propósito de esta investigación es obtener y una visión global acerca de cuáles son los rasgos de personalidad más característicos que cumplen con un trastorno según el Cuestionario de Salamanca, y de esta manera diseñar una propuesta de intervención psicoterapéutica para los rasgos de personalidad vulnerables como es en este caso la personalidad límite y la impulsiva en los pacientes consumidores de pasta base de cocaína

de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC, con el fin de mejorar su salud y su calidad de vida.

Finalmente es importante que en futuros estudios se continúe con este tipo de investigaciones, caracterizando los rasgos de personalidad, en relación al perfil de consumo de esta droga. De igual manera aportar con investigaciones que permitan ayudar al paciente consumidor y por ende tener un mejor estilo de vida.

## 6 Conclusiones

1. Las investigaciones acerca del consumo de pasta base de cocaína se correlacionan con la temática de adicciones junto con el contenido científico, siendo de importancia estos estudios con el fin de extraer la información para posteriores investigaciones.
2. Se concluyó que la mayor parte de los pacientes presentan diagnóstico de personalidad límite e impulsivo.
3. Que proponer programas de intervención psicoterapéutica es de gran valor ya que este contribuirá en el incremento de un mayor estilo de vida, para los pacientes de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC de la ciudad de Loja.

## 7. Referencias Bibliográficas

- Allport, G. W. (1986). *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. Barcelona: 8ª ed., Herder.
- Antuña, B. M., Cano, G. F., & García, M. J. (2009). *Modelos teóricos en psicología de la personalidad*. Sevilla, España: Universidad de Sevilla, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos.
- Arrigo, L. d. (2017). *Informe Europeo sobre Drogas*. Lisboa, Portugal: Proca Europa.
- Bargent, J. (06 de 05 de 2013). *InSight Crime*. Obtenido de <https://es.insightcrime.org/noticias/analisis/onu-detalla-como-la-pasta-base-de-cocaina-barata-ha-plagado-a-suramerica/>
- Da Silva, F., Pérez García, C., Costa Ball, D., & Scafarelli, L. y. (2008). TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES. *Prensa Médica Latinoamericana* 2008, 119-130.
- Damin, E. A.-J.-C. (04 de 02 de 2018). *El Libro*. Obtenido de <https://elgatoylajaja.com.ar/sobredrogas/paco-o-pasta-base/>
- Dicaprio, N. S. (1989). *Teorías de la personalidad*. México: Mc Graw Hill.
- Donghi, A., M, M., & Rodríguez, O. (2011). *SeiELO*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862011000100003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100003)
- Estaire, F. S. (07 de 07 de 2016). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/tipos-de-personalidad/>

Fernández-Montalvo, J., & Lorea, L. (2007). *Comorbilidad de la adicción a la cocaína con los trastornos de la personalidad*. Navarra: Anales del Sistema Sanitario de Navarra.

Fierro, A. (1998). *Manual de psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.

Hourmilougué, M. C. (1997). *Temática del Uso Indebido de Drogas*. Obtenido de [http://www.oocities.org/marcelah\\_arg/qdroga.pdf](http://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf)

Jesús del Bosque, A. F. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud Mental*, 384.

López, A., & Elisardo, B. (08 de septiembre de 2006). *Infocop*. Obtenido de Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=1016](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1016)

López, V. M. (2015). Relación entre la personalidad y el consumo problemático de cannabis en población. 13.

Masó, J. P. (2012). *Universitat de Girona*. Obtenido de <http://dugidoc.udg.edu:8080/bitstream/handle/10256/7376/tfpm.pdf?sequence=5>

Matey, P. (07 de 11 de 2011). *El Mundo*. Obtenido de La personalidad de los adolescentes que consumen drogas: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/11/04/noticias/1320437682.html>

Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: (2° ed.) Masson, S.A.

Navarrete Obando, L. A. (10 de 10 de 2014). *Monografias.com*. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos102/drogas-problema-personal-familiar-y-social/drogas-problema-personal-familiar-y-social.shtml>

- OMS, O. M. (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Italia: Servicio de Producción de Documentos de la OMS. Obtenido de [http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf)
- Pervin, L. (1998). *La ciencia de la personalidad*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Redacción, E. T. (02 de 03 de 2017). Informe de la ONU sobre drogas resalta el aumento de cultivos ilícitos. *El Tiempo*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/mundo/latinoamerica/informe-de-la-onu-sobre-drogas-63610>
- Reich, J., & Noyes, R. J. (1986). *The effect of state anxiety on personality measurement*. Am J Psychiatry.
- Rojas, M. (2013). Pasta Base de Cocaína cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos. Perú: Perú.
- Turiégano, E. C. (2016). Rasgos de personalidad implicados en el consumo de drogas en adolescentes. *Adicciones y Juventud*, 22.
- Tyrer, P. (1998). *What's wrong with DSM-III personality disorders?*. J Personal Disord.
- Ucha, F. (07 de 11 de 2008). *Definición ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/personalidad.php>
- UNODC, O. d. (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*.
- Widiger, T. (1993). *The DSM-III-R categorical personality disorder diagnoses. A critique and an alternative*. Psychol Inquiry.



# **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

## **Unidad Académica de Salud y Bienestar**

### **Carrera de Psicología Clínica**

#### **TEMA:**

**Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo – septiembre 2018.**

#### **AUTORA:**

Rocio del Pilar Bravo Chamba

#### **TUTOR:**

Psi. Clín. Galo Bravo Corral, Mgs.

**CUENCA – ECUADOR**

**2018**

### **1. Título del artículo académico**

Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo –septiembre 2018.

### **2. Líneas y sub-líneas de investigación**

**Línea:** Atención integral a la salud

**Sublíneas:** Salud Mental

### **3. Problematización**

“Los trastornos de personalidad son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo” (Haro, 2016). Refiere que la característica principal de la personalidad del consumidor es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, además se los considera estilos de comportamiento, cognición y emoción estructurados que se alteran ante la presencia de sustancias estupefacientes específicamente en pacientes drogodependientes.

La pasta base de cocaína, a través de los tiempos ha sido considerada una droga ilegal, que al ser consumida de manera frecuente genera cambios o alteraciones en el comportamiento, que al ser constantes, llegarán a constituirse en trastornos de personalidad en los consumidores y a su vez afectar psicológicamente en lo personal, familiar, laboral y social de cada persona. Es a partir de lo mencionado que, es de relevancia identificar los rasgos de personalidad predominantes en quienes son consumidores de pasta base.

De acuerdo a las estadísticas presentadas por el CONSEP, 2013 en el Ecuador el inicio de consumo de sustancias oscila entre los 12 años de edad, lo que empieza con un trago en el colegio se incrementa a esnifar coca por la mera curiosidad de ver qué sucede, ello implica que llegarán a la adultez con un nivel de consumo alto y el grado de deterioro cerebral será severo neuropsicológicamente, con lo que supondríamos que nuestros adultos del futuro serán personas enfermas mentalmente, responsables de embarazos precoces, niños no deseados, una comunidad sin valores, en riesgo social permanente.

De ahí la necesidad que esta investigación brinde los espacios para generar estrategias psicoterapéuticas que permitan fortalecer los rasgos de personalidad, reconociendo habilidades, destrezas y sobre todo el desarrollo del ser humano con capacidad resiliente, capaz de aprender de las experiencias , dispuesto a dejar una adicción por una vida sana y la consecución de metas productivas.

#### **4. Hipótesis**

El consumo de pasta base de cocaína en los pacientes adictos, ¿desencadena trastornos de personalidad?

#### **5. Justificación**

##### **a. Impacto Científico**

La temática a tratarse en esta investigación está basada en el análisis comparativo de estudios científicos realizados en otras latitudes dentro y fuera del país, al haberse convertido el consumo de pasta base en un problema de Salud Pública, con repercusiones sociales graves. Los resultados obtenidos en esta investigación, contribuirá a identificar objetivamente los rasgos de personalidad que más vulnerabilidad tienen los consumidores de este tipo de sustancia, estadísticamente se podrá contribuir con cifras concretas que

incrementen las establecidas a nivel nacional, así como nos permitirán contrastar la realidad que viven las personas que consumen pasta base de cocaína.

### **b. Impacto Social**

Para nadie es desconocido que las adicciones se han convertido en una amenaza en la sociedad, sigilosamente se han ido inmiscuyendo entre los amigos, los pares, las familias, más aún cuando ésta es un medio de obtener recursos económicos, todos, incluidos vecinos se convierten en testigos silenciosos, sin importar a quien va dirigido el veneno de la droga; sean por las razones que sea su consumo, vulnera la libertad del ser humano al contaminarlo, ello amerita una mejor formación al niño en su proceso evolutivo y fortalecer al ser humano en cada etapa para que pueda salvar las propuestas de consumo, desde casa, a la salida de escuela, el colegio, la universidad, que son focos de fácil acceso cuando los jóvenes y adultos no encuentran herramientas para solucionar conflictos personales, viendo como única salida la evasión, en este caso la pasta base. Lamentablemente, en este ir y venir de experiencias se juega la familia, las relaciones interpersonales, laborales, etc.

La presente investigación a realizarse en el centro de rehabilitación CENTSADIC, aportará con información certera, brindará una aproximación estadística al problema, al tiempo de permitir desarrollar programas alternativos de intervención social, así como desarrollar charlas - talleres para difundir acerca de la problemática y los posibles abordajes con respecto a los adictos de pasta base de cocaína e identificar sus rasgos de personalidad.

## 6. OBJETIVOS

### a. Objetivo General:

- Determinar rasgos de personalidad en usuarios consumidores de pasta base de cocaína, internos en la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo –septiembre 2018.

### b. Objetivos Específicos:

- Correlacionar la temática de las adicciones con las investigaciones sobre el consumo de pasta base de cocaína a fin de extraer el contenido científico.
- Establecer los rasgos de personalidad que presentan los usuarios de pasta base de cocaína internos en la Comunidad Terapéutica CENTSADIC de la Ciudad de Loja a través del Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la Personalidad.
- Proponer un plan de intervención psicoterapéutico para desarrollar la resiliencia en los rasgos de personalidad vulnerables identificados en los pacientes de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC.

## 7. Fundamentación Teórica

### Definición de personalidad:

La personalidad es la suma de temperamento y carácter, es decir, el producto de las interacciones entre aspectos constitucionales, experiencias del desarrollo temprano y evolutivo de la vida; esta misma suma podríamos asociar a la relación entre trastornos de personalidad y el consumo de sustancias.

**Definición de drogas:**

Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. (J., 2012).

En la actualidad, la psicología ha optado por describir los diferentes tipos de personalidad de manera pragmática, es decir, en función de las diferentes maneras en que se relacionan con sus propios sentimientos y con las demás personas. Cuando estos patrones de funcionamiento se tornan rígidos y desadaptativos, nos encontramos ante los llamados trastornos de la personalidad. (Estaire, 2011).

**Tipos de drogas:**

- **Pasta base de cocaína:**

Es un derivado de la Cocaína que se vende en forma de piedra, el consumo puede esnifarse, inyectarse o fumarse, el efecto es más intenso que el de la cocaína pues tarda menos tiempo en metabolizarse.

Efectos que se manifiestan a los 8 a 40 segundos de latencia, de elevada intensidad, pero de corta duración. Como para todas las drogas los efectos de la PBC dependen de variables asociadas como la calidad – toxicidad de la sustancia a consumir, la dosis, la frecuencia de uso, la motivación del consumidor, el consumo individual o grupal, el tipo de efecto que se busca y otros elementos tanto orgánicos como subjetivos. (Forselledo, 2012).

**Efectos de la pasta base de cocaína:**

Los adictos a la PBC aducen es una sustancia muy adictiva porque la sensación inicial de excitación y bienestar dura muy poco y es seguida rápidamente por una angustia, a eso se les llama <angustiados> a quienes consumen pasta base, éste rápido efecto incita a seguir consumiéndola; la dependencia en estos casos se manifiesta en un deseo irresistible de consumir la droga. (Fundación Manantiales).

**Características de la pasta base de cocaína:**

En relación a las características físicas que adquiere esta adicción no se tiene una idea clara, lo que sí, se sabe que produce tolerancia variando ésta de persona a persona. De manera muy general se puede decir que existe la necesidad de aumentar progresivamente la frecuencia y la cantidad de la sustancia con el fin de evitar el malestar que se produce cuando se la elimina de los centros nerviosos. (Fundación Manantiales).

Según (Donghi, 2011), en su investigación se encontró con la particularidad de que ciertos pacientes de sustancias psicoactivas "resistían" con sus cuerpos aquello que la ciencia del Siglo XX marcaba como un Ideal posible: la salud, el bienestar. En tanto en pacientes adictos se presentaban a primeras escuchas con altísimo nivel de deterioro no sólo a nivel mental, sino también corporal, debido a la ingesta o la abstinencia de sustancias psicoactivas, adjuntado a esto se evidencia un desencadenamiento respecto a los rasgos de personalidad que se predisponen por el consumo de sustancias. (Donghi, M, & Rodríguez, 2011).

En el estudio realizado se menciona un problema con usuarios: en el apartado de Trastornos relacionados con sustancias -utilizado para el diagnóstico toxicológico- lo más "cercano" a la PBC eran los Trastornos relacionados con cocaína, clasificados según el consumo como dependencia (F14.2x) o abuso (F14.1) (Donghi, M, & Rodríguez, 2011).

Según un estudio realizado por (Lorea et al., 2008) los trastornos de mayor prevalencia entre los cocainómanos fueron el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad y el trastorno dependiente de la personalidad (10% cada uno de ellos), seguidos del trastorno obsesivo-compulsivo y el histriónico (6,7% cada uno). Asimismo, el 15% de la muestra clínica presentaba simultáneamente dos o más trastornos. Por último, se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras. (LOREA, J., & LANDA, 2008).

Finalmente consideran que los rasgos de personalidad relacionados con el consumo de pasta base de cocaína ocupa en la actualidad, uno de los puntos centrales de investigación debido a la persistencia de la conducta adictiva. (LOREA, J., & LANDA, 2008).

## **8. Metodología**

La metodología apropiada para esta investigación es el método descriptivo, para explicar los rasgos de personalidad prevalentes en los pacientes con consumo de pasta base de cocaína; y el método cualitativo – cuantitativo con la finalidad de responder a los objetivos planteados, en el que a través de instrumentos psicológicos validados, permitan recopilar información directa, confidencial, llegando así a determinar los rasgos de personalidad y posterior plan de intervención propuesto.

En base a lo expuesto anteriormente, la investigación que propongo será realizada en la Comunidad Terapéutica Salvando al Adicto, con un número aproximado de 50 pacientes hombres, correspondientes a las edades entre 18 y 65 años.

**El instrumento:**

Para establecer el tipo de personalidad se utilizará el "Cuestionario de Salamanca de Trastornos de la Personalidad", el cual es un instrumento de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad, el mismo consta de 22 ítems, valorando dos ítems por cada trastorno de personalidad, resumiendo con la mayor precisión posible los valores de cada constructo y adaptándolo a un lenguaje lo más coloquial para facilitar la identificación de cada paciente.

**Análisis de Resultados:**

Para establecer la confiabilidad de la totalidad del cuestionario y sus ítems, se procede utilizando el Alpha de Crombach que indica 0.92 (Salamanca L, Naranjo MM, & González A, 2013), por el grado de confiabilidad para realizar eficazmente análisis de los resultados.

**9. Cronograma**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MES 1</b>	<b>MES 2</b>	<b>MES 3</b>	<b>MES 4</b>	<b>MES 5</b>	<b>MES 6</b>
- Asistencia a módulos - Elaboración y aprobación del esquema para la aprobación del tema para el artículo académico	X	X	X			
Análisis de la información bibliográfica.			X	X		
Investigación de campo			X	X		
Tutorías del Artículo Académico			X	X		
Redacción y socialización del artículo académico					X	
Investidura						X

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CEPAL. (2000). Obtenido de [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1)
- CICAD. (2016). *Cantón Loja*. Obtenido de [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf)
- CONCEP. (2014). Obtenido de <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>
- Donghi, A., M., M., & Rodríguez, O. (2011). *SeiELO*. Obtenido de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862011000100003](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862011000100003)
- Equipo Intercambios A.C, G. (2006). Obtenido de [www.tni.org/reports/drugs/debate.htm](http://www.tni.org/reports/drugs/debate.htm)
- Estaire, F. (2011). *Psicólogos en Madrid EU*. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/que-es-personalidad/>
- Forselledo, A. G. (Mayo de 2012). *UNESU*. Obtenido de <http://unesu.info/ddnn.asu/psc.pdf>
- Fundación Manantiales*. (s.f.). Obtenido de [http://www.manantiales.org/drogas\\_pasta\\_base\\_de\\_cocaina.php](http://www.manantiales.org/drogas_pasta_base_de_cocaina.php)
- G., C. (2000). Cocaínas fumables en Latinoamérica. *Adicciones*, 12(4):541-550.
- Haro, P. (2016). *Psicomed.net*. Recuperado el 08 de 11 de 2017, de [http://www.psicomed.net/a\\_trast\\_pers.html](http://www.psicomed.net/a_trast_pers.html)
- J., S. (JUNIO de 2012). Obtenido de <https://www.institutoneurociencias.med.ec/categorias-guia/item/845-drogas-consecuencias>
- Jordi, B. R. (2017). Obtenido de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7\\_trastornos\\_personalidad.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7_trastornos_personalidad.pdf)
- José, G. (01 de enero de 2013). *Psicoterapeutas.com*. Obtenido de <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/person.htm>
- López-Hill X, P. J.-C. (2011). Coca-paste seized samples characterization: chemical analysis, stimulating effect in rats and relevance of caffeine as a major adulterant. *Behav Brain Res*, 221(1):134-41.
- LOREA, I., J., F. J., & LANDA, N. (2008). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/2891/289122882008/>
- Meikle M, U. J.-C. (2009). Primer estudio pre-clínico de la acción de pasta base de cocaína en el sistema nervioso. *Rev Psiquiatr Urug*, 73(1):25-36.

- Nacional, P. (28 de enero de 2015). *ECUADORINMEDIATO.COM*. Obtenido de [http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=2818775459](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818775459)
- ONUDD. (2008). Obtenido de [http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia\\_drogas\\_web.pdf?ua=1](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/epidemiologia_drogas_web.pdf?ua=1)
- Pascale A., H. M. (2014). Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur : Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. *OAS Cataloging-in-Publication Data*, 28.
- Pascale A., H. M. (2014). Consumo de pasta base de cocaína en América del Sur : Revisión de los aspectos epidemiológicos y médico-toxicológicos. *OAS Cataloging-in-Publication Data*, 28.
- Peris Lola, B. A. (2010). *PATOLOGIA DUAL, intervencion de Intervencion, Trastornos de intervencion*. Barcelona: Edika Med S.L.
- Proyecto Salud, Buenos Aires*. (s.f.). Obtenido de <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=5608>
- Salamanca L, M., Naranjo MM, M., & González A, M. (2013). *Artículos de investigación científica*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a03.pdf>
- TELÉGRAFO, D. E. (17 de Junio de 2013). *www.eltelegrafo.com.ec*. Obtenido de <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/ecuador-fija-tabla-para-el-porte-y-consumo-de-drogas>
- TNI. (2011 de Febrero). Obtenido de <https://www.tni.org/es/primer/hoja-de-coca-mitos-y-realidad>

---

Rocio del Pilar Bravo Chamba

Estudiante

C.I.: 1104588106

---

Ps. Clí. Galo E. Bravo Corral Mgs.

Director

C.I.: 0103893202



## CUESTIONARIO SALAMANCA

### PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urzáiz, Vicente Rubio-Lantada, Mª Esperanza Gómez-Oliván

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Contestar según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1. A veces, 2. Con frecuencia y 3. Siempre.

1. Pienso que más vale no confiar en los demás.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

2. Me gustaría dar a la gente su merecido.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

4. Prefiero estar conmigo mismo.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico?	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

7. Soy demasiado emocional.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

8. Doy mucha importancia y atención a mi imagen.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

9. Hago cosas que están fuera de la ley.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	

10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás.	<b>V</b>	A veces	Con frecuencia	Siempre	<b>F</b>
		1	2	3	



11. Soy especial y merezco que me lo reconozcan.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

12. Mucha gente me envidia por mi valía.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

13. Mis emociones son como una montaña rusa.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

14. Soy impulsivo.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

15. Me pregunto con frecuencia cuál es mi papel en la vida.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

16. Me siento aburrido y vacío con facilidad.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

19. Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

20. Me cuesta tomar decisiones por mi mismo.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

21. Soy nervioso.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	

22. Tengo mucho miedo a hacer el ridículo.

V	A veces	En ocasiones	Siempre	F
	1	2	3	



## CUESTIONARIO SALAMANCA PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urbeola, Vicente Rubio Larrosa, M<sup>a</sup> Esperanza Gómez Ojea

<b>Nombre y apellidos:</b>			
Fecha:	Sexo:	Edad:	<b>Diagnóstico:</b>
Estado Civil:			
Profesión:			
Tratamiento:			

### CORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO

Suma el total de los puntos obtenidos en las respuestas verdaderas para cada trastorno y refléjelas en la gráfica. Los ítems correspondientes a cada subescala son:

GRUPO A	PAR	PARANOIDE (ítems 1 y 2)
		ESQ
	EQT	ESQUIZOTÍPICO (ítem 5 y 6)
GRUPO B	HIST	HISTRIÓNICO (ítems 7 y 8)
	ANT	ANTI SOCIAL (ítems 9 y 10)
	NAR	NARCISISTA (ítems 11 y 12)
	IE IMP	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO IMPULSIVO (ítems 13 y 14)
	IE LIM	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: SUBTIPO LÍMITE (ítems 15 y 16)
GRUPO C	ANAN	ANANCÁSTICO (ítems 17 y 18)
	DEP	DEPENDIENTE (ítem 19 y 20)
	ANS	ANSIOSO (ítems 21 y 22)

Según la nomenclatura del DSM-IV-TR: Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Histriónico, Antisocial, Narcisista y Dependiente.

Según la nomenclatura del DSM-5: Trastorno de inestabilidad emocional subtipo impulsivo, Trastorno de inestabilidad emocional subtipo límite, Anancástico y Ansioso.

Refleja la puntuación en el siguiente gráfico:

PUNTO	GRUPO A			GRUPO B					GRUPO C		
	PAR	ESQ	EQT	HIST	ANT	NAR	IE IMP	IE LIM	ANAN	DEP	ANS
6											
5											
4											
3											
2											
1											
0											



**RASGOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CONSUMIDORES DE PASTA BASE DE COCAÍNA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA CENTSADIC DE LOJA**

Asunto: Consentimiento informado para investigar: Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína.

Estimado Sr. Eduardo Carpio

Reciba un cordial saludo con mis mejores deseos de bienestar y salud en su vida y la de su familia.

Mi nombre es Rocio del Pilar Bravo Chamba, con cédula de ciudadanía 1104588106, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Católica de Cuenca.

Al haber culminado mis estudios me encuentro realizando una investigación previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica como requisito previo a mi titulación, por tal razón me dirijo a usted respetuosamente solicitando su autorización para realizar dicha investigación sobre: Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja.

Es de mi interés que esta investigación se pueda desarrollar con los pacientes de la Comunidad Terapéutica CENTSADIC y mi gratitud con la institución es contribuir con los resultados científicos.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto de su persona y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la Institución.

De igual manera, se informara de manera verbal a los pacientes que participaran en la investigación y se explicara en qué consiste la aplicación de reactivos psicológicos.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, me despido deseándole muchas bendiciones en la labor que desarrolla para el bien de la ciudadanía.

Atentamente

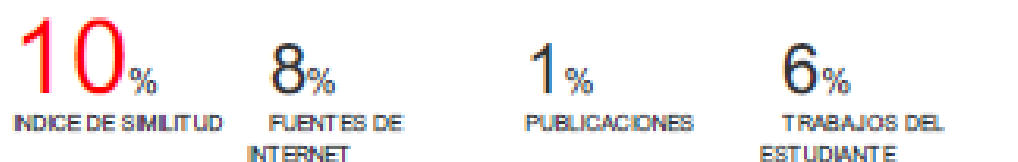
Rocio del Pilar Bravo Chamba  
Estudiante de la UCACUE

Recibido 11 de Junio de 2011



## Rasgos de personalidad en pacientes consumidores de pasta base de cocaína de la comunidad terapéutica CENTSADIC de Loja en el periodo mayo –septiembre 2018

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>2</b>	emocdda.europa.eu Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	www.sitiosur.cl Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	Submitted to Universidad Militar Nueva Granada Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	atheneadigital.net Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

8	<a href="https://prezi.com">prezi.com</a> Fuente de Internet	<1 %
9	<a href="http://www.oalib.com">www.oalib.com</a> Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
11	<a href="http://www.ibm.com">www.ibm.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://psicologosenmadrid.eu">psicologosenmadrid.eu</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://bibliotecadigital.usb.edu.co">bibliotecadigital.usb.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Boris B. Quednow. "The Rise of the Ego", Elsevier BV, 2016 Publicación	<1 %
15	<a href="http://jfpp.org">jfpp.org</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://joseantoniomu.blogspot.com">joseantoniomu.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

19	<a href="http://journals.plos.org">journals.plos.org</a> Fuente de Internet	<1%
20	Submitted to University of Kent at Canterbury Trabajo del estudiante	<1%
21	<a href="http://apsique.virtuabyte.cl">apsique.virtuabyte.cl</a> Fuente de Internet	<1%
22	<a href="http://www.berriozar.es">www.berriozar.es</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="http://pure.uva.nl">pure.uva.nl</a> Fuente de Internet	<1%
24	<a href="http://106drogas.blogspot.com">106drogas.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
25	<a href="http://mauriciofilosofia.blogspot.com">mauriciofilosofia.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="http://www.insat.sld.cu">www.insat.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1%
27	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Fuente de Internet	<1%
28	<a href="http://www.suagm.edu">www.suagm.edu</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="http://revistamedica.com">revistamedica.com</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="http://orcid.org">orcid.org</a> Fuente de Internet	<1%

&lt;1 %

---

**31** bases.bireme.br  
Fuente de Internet

&lt;1 %

---

**32** Epele, María. "Emergencies and rescues: The logics of vulnerability and care among drug users in Buenos Aires, Argentina", *Addiction Research & Theory*, 2011.  
Publicación

---

&lt;1 %

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado