



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo, 2022

Trabajo de titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autoras:

Génesis Daniela Guijarro Orozco

Jennyfer Daniela Toalombo Morejón

Tutor:

Mgs. Diego Armando Santos Pazos

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras Génesis Daniela Guijarro Orozco, con cédula de ciudadanía 0605353770, Jennyfer Daniela Toalombo Morejón, con cédula de ciudadanía 0250241494, autoras del trabajo de investigación titulado: **Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo, 2022**, certificó que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Así mismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, noviembre del 2022



Génesis Daniela Guijarro Orozco

CI: 0605353770



Jennifer Daniela Toalombo Morejón

CI: 0250241494

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, Catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación: **Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo, 2022**, presentado por **Genesis Daniela Guijarro Orozco**, con cédula de ciudadanía **0605353770**, y **Jennyfer Daniela Toalombo Morejón**, con cédula de ciudadanía **0250241494**, bajo la tutoría del Mgs. Diego Armando Santos Pazos; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchado la sustentación por parte de sus autoras; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 28 de noviembre de 2022

MSc. Verónica Adriana Freire Palacios.
**PRESIDENTE DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



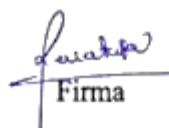
Firma

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Firma

MSc. Renata Patricia Aguilera Vásquez
**MIEMBRO DEL
TRIBUNAL DE GRADO**



Firma



Dirección
Académica
VICERRECTORADO ACADÉMICO



CERTIFICACIÓN

Que, **Genesis Daniela Gujarro Orozco** y **Jennyfer Daniela Toalombo Morejón**, con cédula de ciudadanía **0605353770** y **0250241494**, estudiantes de la Carrera de PSICOLOGÍA CLÍNICA, NO VIGENTE, Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo, 2022", cumple con el N 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio URKUND, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso. Riobamba, 28 de noviembre del 2022

Mgs. Diego Armando Santos Pazos
TUTOR (A)

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 14 de noviembre del 2022
Oficio N° 005-2022-2S-URKUND-CID-2022

MSc. Ramiro Torres Vizcete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el MSc. Diego Armando Santos Pazos, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

| No | Documento número | Titulo del trabajo | Nombres y apellidos del estudiante | % URKUND verificado | Validación | |
|----|------------------|--|--|---------------------|------------|----|
| | | | | | Si | No |
| 1 | D- 149199193 | Estudio clínico de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas. Puyo, 2022 | GUIJARRO OROZCO GENESIS DANIELA TOALOMBO MOREJON JENNYFER DANIELA | 5 | | |

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.15 09:03:13 -0500

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mi familia por el apoyo y amor incondicional, por siempre darme fuerzas e impulsarme a dar lo mejor y lograr con éxito mi carrera.

Genesis Daniela Guijarro Orozco

Este proyecto de investigación está dedicado a mis padres: Patricia Morejón y Salvador Toalombo quienes con amor, consejos y su apoyo incondicional, han guiado mi camino para ser una excelente profesional, sobre todo que se sientan orgullosos de la hija que han formado durante estos años, a mis abuelitos que siempre han estado pendientes de mi durante este proceso académico, a mis tíos por cada una de sus palabras de aliento que me brindaron para salir adelante. De manera especial a toda a toda mi familia que ha sido una guía fundamental todos estos años y por último a mis amigos que han sido parte de esta travesía universitaria.

Jennyfer Daniela Toalombo Morejón

AGRADECIMIENTO

Estoy eternamente agradecida con Dios y con mis Ángeles del cielo que han sido mi fortaleza para continuar con mi vida y meta próxima a alcanzar, a mi madre por su apoyo incondicional y al cariño de mis sobrinas Renata y Scarlett que sin duda han sido parte de este proceso, a su vez quiero agradecer a mi mejor amiga y compañera de tesis por brindarme su apoyo y cariño incondicional durante todo este trayecto. Gracias al centro de recuperación “Cradun”, por abrirnos las puertas del centro para poder cumplir nuestro sueño tan anhelado.

Genesis Daniela Guijarro Orozco

Agradezco a Dios por darme la vida y la oportunidad de cumplir una meta más en mi vida, a mis padres que siempre me estuvieron apoyando en cada momento, a mis tíos que sin péseleso dos veces me han brindado su ayuda durante todo este proceso, a mis primos Diego y Jennyfer que durante los últimos seis meses me acogieron en su hogar. Gracias a mi compañera y amiga de tesis que siempre estuvo en los buenos y malos momentos de mi vida personal y estudiantil, al Dr. Diego Santos (tutor) por su guía, su paciencia y su colaboración en la realización de esta investigación, la a la Universidad Nacional de Chimborazo por haberme permitido formarme en sus aulas, como no agradecer a la ciudad de Riobamba que me recibió con sus brazos abiertos cuando llegue carga de muchas ilusiones que hoy en día se están haciendo realidad, gracias ciudad bonita por estos 5 años en los cuales me permitiste conocer personas que a lo largo de mi vida se convirtieron en amigos y familia, me diste tanto y siempre estaré agradecida.

Jennyfer Daniela Toalombo Morejón

INDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| DERECHOS DE AUTORÍA..... | |
| CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL | |
| CERTIFICACION DEL TUTOR..... | |
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| INDICE GENERAL | |
| INDICE DE TABLAS | |
| RESUMEN..... | |
| ABSTRACT | |
| CAPITULO I. INTRODUCCION..... | 13 |
| ANTECEDENTES | 13 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| JUSTIFICACION | 15 |
| OBJETIVOS..... | 16 |
| GENERAL..... | 16 |
| ESPECÍFICOS | 16 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO. | 17 |
| Estado de arte | 17 |
| Fundamentación teórica..... | 18 |
| Personalidad | 18 |
| Tipos de personalidad..... | 19 |
| Sistema de evaluación de la personalidad | 19 |
| Patrones clínicos de la personalidad..... | 19 |
| Patología grave de la personalidad..... | 20 |
| Síndromes clínicos graves | 22 |
| Trastornos de personalidad | 22 |
| Tipos de trastornos de personalidad | 23 |
| FUNCIONALIDAD FAMILIAR | 24 |
| FAMILIA..... | 24 |

| | |
|---|----|
| Definición de familia según autores..... | 24 |
| Funcionalidad familiar..... | 24 |
| Características de la funcionalidad familiar..... | 25 |
| Disfuncionalidad familiar | 26 |
| Relación de la personalidad con la familia | 26 |
| CAPITULO III. METODOLOGIA. | 28 |
| Enfoque de la investigación..... | 28 |
| Cuantitativa | 28 |
| Tipo de investigación | 28 |
| Documental | 28 |
| Diseño de investigación..... | 28 |
| Transversal | 28 |
| Nivel de investigación | 28 |
| Correlacional | 28 |
| Técnicas de recolección de datos | 28 |
| Método hipotético | 29 |
| Métodos de análisis | 29 |
| Procesamiento de datos | 29 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION | 31 |
| DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 36 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. | 38 |
| CONCLUSIONES | 38 |
| RECOMENDACIONES..... | 39 |
| BIBLIOGRAFÍA | 40 |
| ANEXOS..... | 46 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Alteraciones de la personalidad según el tipo de adicción..... | 31 |
| Tabla 2 Funcionamiento familiar según el tipo de adicción..... | 33 |
| Tabla 3 Relación entre las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar | 34 |

RESUMEN

La presente investigación fue planteada con la finalidad de analizar las alteraciones de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes del centro de recuperación para alcohólicos y drogadictos Universo Nuevo "CRADUN, Puyo 2022; el estudio fue cuantitativo de tipo bibliográfico y documental, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental y transversal. La población de estudio analizada fueron 70 datos clínicos obtenida de la base de información anónima proporcionadas por la institución, la recolección de datos se realizó mediante una ficha de observación donde se registraron los resultados del Inventario clínico Multiaxial de Millon III y el cuestionario de funcionamiento familiar, mediante el análisis de datos estadístico se logró identificar los siguientes resultados de acuerdo a la sustancia de consumo, quienes consumen alcohol muestran un patrón clínico de dependencia al alcohol; al cannabis evidencia patrones significativos de tipo depresivo, dependiente y el síndrome clínico ansioso; a la cocaína denota una personalidad narcisista y dependiente a las sustancias y aquellos que consumen múltiples sustancias demuestran un patrón clínico dependiente a las sustancias; A demás, la población de estudio que consumen diferentes drogas en su mayoría pertenecen a una familia disfuncional. Finalmente, se estableció una relación inversa o negativa entre el patrón clínico de personalidad evitativo, patología severa de personalidad esquizotípica y síndrome clínico de estrés postraumático con el funcionamiento familiar.

Palabras clave: Personalidad, Síndrome, Disfuncionalidad, Adicciones, Recuperación.

ABSTRACT

The present research work aimed to "ANALYZE AND PERSONALITY DISORDERS AND FAMILY FUNCTIONING IN PATIENTS OF THE RECOVERY CENTER FOR ALCOHOLICS AND DRUG ADDICTS AT UNIVERSO NUEVO "CRADUN, PUYO 2022"; the study was quantitative, bibliographic and documentary type, descriptive and correlational level, non-experimental and cross-sectional design. The study population was 70 clinical data obtained from the anonymous information base provided by the institution. The data collection, was done through an observation sheet where the results were Multiaxial Clinical Inventory Millon III and the questionnaire of family functioning, by statistical data analysis was achieved the following results, according to the substance use: For those who consume alcohol show a clinical pattern of alcohol dependence; cannabis shows significant patterns of depressive, dependent and anxious clinical syndromes; cocaine denotes a narcissistic and substance-dependent personality, and those who abuse multiple substances observe a substance-dependent clinical pattern; In addition, the study population that consumes different drugs belongs to a dysfunctional family. Finally, it was established the existence of a negative or inverse relationship between the clinical pattern of avoidance behavior and severe schizotypal personality and clinical posttraumatic stress disorder by family functioning.

Keywords: Personality, Syndrome, dysfunctionality, Addictions, Recovery

DORIS
ELIZABETH
VALLEVINUEZA



Perfil digitalizado por
CIBER COLABORATIVO
ORCID
Fecha: 2022-11-26 13:46:57
12/22

Reviewed by: Mgs. Doris Valle V.

ENGLISH PROFESSOR

e.e 0602019697

CAPITULO I. INTRODUCCION

ANTECEDENTES

En el presente estudio se identificará características de la personalidad de sujetos adictos a varios tipos de sustancias y su funcionamiento familiar, es necesario mencionar a la variable personalidad que ha sido estudiada hace tiempo atrás, Cattell el principal responsable de ésta conceptualización alude que todos los seres humanos se comportan de manera diferente según cada situación que experimenten a lo largo de la vida, por lo cual se cree que depende mucho de la dinámica familiar para que el individuo actúe de manera particular y se desenvuelva en sus actividades (Cloninger, 2003).

De igual manera es conveniente nombrar la existencia de síndromes clínicos, los cuales son alteraciones de la personalidad que pueden ser comparativamente transitorio, es decir que son cambiantes a lo largo del tiempo, depende de las situaciones estresantes a las que el individuo se encuentre expuesto (Cardenal et al., 2008).

También, es necesario resaltar que la familia desempeña un papel importante en cada uno de los miembros que la conforman, debido a que sirve como soporte emocional y social frente a dificultades del entorno que lo rodea día tras día, y a su vez facilita la adaptación a normas y reglas establecidas en el sistema, mismas que servirán para un funcionamiento familiar adecuado, mediante la comunicación e interacción que establezcan entre los miembros (Ruiz et al., 2020).

Para finalizar, el funcionamiento familiar es aquel que está formado por una serie de cualidades que lo diferencian al resto de familias, donde exponen sus indiferencias y mismas que actuaran según lo establecido dentro del sistema entablando un dialogo adecuado para resolver los conflictos que existan (Ruiz et al., 2020).

El presente trabajo de investigación se estructura en tres capítulos, el primer capítulo corresponde a la introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivos y estado de arte, posteriormente, el segundo capítulo incluye al marco metodológico, la población, técnicas e instrumentos a emplear y el procesamiento estadístico; dentro del tercer capítulo se hallará el análisis y discusión de los resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones y por último, las referencias bibliográficas y los anexos respectivos. Para concluir este apartado, se resalta que el presente estudio se realiza con la finalidad de analizar las alteraciones de la personalidad y funcionamiento familiar en pacientes del centro de recuperación para alcohólicos y drogadictos Universo Nuevo “CRADUN, Puyo 2022.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se realizó una investigación con las características del test de Millon en 73 sujetos adictos a sustancias de los cuales fueron divididos en dos grupos, con la finalidad de evidenciar la relación que existe entre la personalidad y personas que son dependientes a sustancias psicoactivas, se obtuvo que los individuos que consumen dama blanca cocaína obtuvieron un porcentaje alto es decir que los consumidores con personalidad Evitativa y Limite son más propensas a consumir más drogas y a su vez a sufrir afectaciones psicológicas (Mestre et al., 1998).

En Madrid, se llevó a cabo un estudio con individuos de sexo masculino que son adictos a sustancias y que se encuentran en tratamiento, tuvo por objeto conocer los diferentes tipos de trastornos que presentan, esta investigación resalta con mayor prevalencia en la personalidad Pasivo/ Agresivo (Pedrero et al., 2003).

Así mismo, en Cuba, Zambrano et al., (2016) ejecutan un análisis en 27 sujetos, dando como resultado que los pacientes que presentan un consumo perjudicial de alcohol provienen de hogares disfuncionales, presentan aislamiento dentro de sus sistemas y a la vez todos estos factores de riesgo desencadenan problemas psicológicos dentro de sus hogares.

En Argentina, al estudiar la asociación de la familia y la personalidad, el género con mayor prevalencia que consumen alcohol son los varones, además presentan una inseguridad en su sistema familiar, es decir que esta población es más propensa a consumir alcohol, de la misma manera la relación que coexiste con la personalidad se encontró que los sujetos son neuróticos (Liberini et al., 2016).

A nivel nacional, se efectuó una investigación en Cuenca con 218 participantes, se aplicó el test de funcionamiento familiar FF-SIL en la cual los autores obtuvieron que las personas que tiene mayor riesgo de consumo son aquellas que tienen familias migrantes, de la misma manera se determina que existe un nivel alto de riesgo de consumo en las familias que son reconstruidas (Romero et al., 2020).

Es por ello que, a través de la observación y del contacto directo se evidencia que en la población seleccionada existe la necesidad de realizar la presente investigación referente a los patrones o síndromes clínicos de personalidad y funcionalidad familiar en personas del centro de recuperación "CRADUN", para finalmente establecer la correlación que exista entre estas dos variables de estudio.

Con base a las consideraciones expuestas se formula la siguiente interrogante: ¿Existen correlaciones entre los patrones, síndromes clínicos de personalidad y funcionamiento familiar en pacientes del centro de recuperación "CRADUN"?

JUSTIFICACION

En base a la revisión bibliográfica y por interés de las investigadoras se analizó los patrones clínicos de personalidad y la funcionalidad familiar de personas adictas pertenecientes a un centro de recuperación, quienes han atravesado por etapas difíciles dentro del sistema familiar en las que vivieron, razón por la cual se cree que la personalidad se ha formado de acuerdo a dichos patrones principalmente cimentados en la disfuncionalidad; por ende cabe realizar el tema de investigación debido a que la personalidad determina la forma de relacionarse, adaptarse y afrontar conflictos entre los miembros, basados en procesos de aprendizaje por imitación, estilos de crianza, nivel de afecto y comunicación con las cuales se desenvuelve en el medio.

En el mismo orden de ideas, se debe prestar atención al papel fundamental que juega la familia en la formación de la personalidad, en este aspecto las personas adictas y en recuperación a través de la historia han sido marginados por la sociedad y su propia familia, obteniendo como resultado la existencia de una disfuncionalidad familiar donde los roles, reglas y obligaciones se ven alterados. Por tal motivo se inició con la búsqueda de información y previa autorización parte de las autoridades del centro de recuperación "CRADUN" para el acceso de manera anónima a los reactivos psicológicos aplicados. Además se cuenta con los recursos humanos, tecnológicos, económicos e instrumentos para la recolección de datos.

Por otra parte, el tema en cuestión adquiere relevancia e importancia en diferentes ámbitos, dentro del área investigativa provee de datos científicos y fiables sobre el estudio, después se resalta que tiene un beneficio social, debido a que genera consciencia en las personas o familiares de personas adictas; en cuanto al área académico, corrobora a los autores a investigar, analizar y extraer resultados de los datos analizados; además es importante enfatizar el beneficio personal, debido a que provee de conocimientos teóricos actualizados sobre la relación entre la personalidad y funcionalidad familiar en personas adictas.

Finalmente, la investigación siembra las bases para que futuros investigadores ahonden y centren el estudio en poblaciones adictas o en recuperación relacionándolo con otras variables psicosociales, a su vez, la deficiencia de estudios en dicha población ha generado que las entidades encargadas de velar por la salud mental se deslinden de su responsabilidad y no movilicen recursos para llevar a cabo proyectos que contribuyan a dar una atención psicológica oportuna a dicha población.

OBJETIVOS

GENERAL

- Analizar las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar en pacientes del centro de recuperación para alcohólicos y drogadictos Universo Nuevo “CRADUN, Puyo 2022

ESPECÍFICOS

- Determinar las alteraciones de la personalidad según el tipo de adicción
- Identificar el funcionamiento familiar según el tipo de adicción
- Establecer relaciones entre las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.

Estado de arte

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una búsqueda intensiva de referencias bibliográficas que corroboren al tema de estudio planteado, por ende, a continuación, se describen estudios de gran significancia:

Como se sabe la personalidad ha sido un tema de estudio de gran interés dentro de la psicología, es así que Arias *et al.* (2013) evaluaron la prevalencia de las diferentes patologías y trastornos por uso de sustancias a 837 pacientes de la redes de salud mental y atención al drogodependiente, con la utilización de la entrevista y Personality Disorder Questionnaire se obtuvo que los pacientes con patología dual presentan una mayor prevalencia de trastornos en el eje I y II, entre los trastornos de personalidad más frecuentes se encuentran trastorno paranoide (24 %), trastorno depresivo (27,9%), antisocial (19,3%) y limite (25,5%).

En la misma línea, Albalat (2015) analizó las características sociodemográficas, clínica y de personalidad en 295 pacientes diagnosticados con patología dual en redes asistenciales en Murcia, España, con la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) concluye que el trastorno de personalidad límite (23,7%) es el que prevalece en personas con patología dual, resalta además la presencia de una estructura desajustada de la personalidad, coexistencia de una baja inteligencia emocional y variada sintomatología psíquica que imposibilita una adecuada adherencia al tratamiento y así prevenir recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la segunda variable, Hernández et al., (2012), describieron la funcionalidad familiar y conducta de riesgo en 100 estudiantes en el municipio de Jonuta, Tabasco, mediante la administración de la prueba de percepción del funcionamiento familiar, obtuvieron que el 48% de las familias son moderadamente funcional, el 29% disfuncional, solamente el 21% es funcional y el 2% es severamente disfuncional; en cuanto a las conductas de riesgo registradas en el estudio resalta lo siguiente, el 32% han consumido alcohol, 24% adquirieron el hábito de fumar, el 8% consume algún tipo de droga y el 45% ya tiene una vida sexual activa; los autores concluyen que las familias de la población son moderadamente funcionales sin embargo, existen conductas de riesgo que requieren de una atención oportuna y eficaz por parte de los padres.

Por su parte, Vidal (2015), llevó a cabo un estudio con el fin de identificar el funcionamiento familiar en 60 adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas de un centro de atención primaria a adicciones, mediante la aplicación del instrumento de funcionamiento familiar de Palomar, determinó que uno de los factores primordiales para mantener a la familia en funcionamiento es la comunicación, además de servir como un factor protector para evitar el consumo de sustancias psicoactivas.

En el contexto ecuatoriano, Guzmán (2016) realizó un estudio comparativo entre funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad en 143 estudiantes de la carrera de orientación familiar en la Universidad de Cuenca, con la aplicación del cuestionario de

funcionamiento familiar (FF-SIL) y el MMPI-2-RF; obtuvo que existe una relación significativa entre funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad, detalló que el 12,6% de la población pertenecen a familias disfuncionales y un 4%-15% presentan diversos trastornos de personalidad.

Así mismo, Torres (2018) estudió la funcionalidad familiar y estilos de personalidad en 208 estudiante de la Unidad Educativa Rumiñahui en la ciudad de Ambato, mediante la aplicación del FF-SIL y el inventario de personalidad para jóvenes (MAPI), quien describe que el 51% de los estudiantes viven en una familia moderadamente funcional, en cuanto al estilo de personalidad existe un predominio de la personalidad introvertida con un 43%.

Fundamentación teórica

Personalidad

La personalidad ha sido un punto clave para la comprensión y conocimiento de la persona en su totalidad, sin dejar de lado las distintas teorías que defienden sus posturas en cuanto al origen y formación de la personalidad, como se citan a continuación:

Desde el punto de vista psicoanalítico con Freud, el cual sostiene que la personalidad está formada por la manera en cómo la persona logra resolver cada una de las etapas psicosexuales de la infancia (Morris y Maisto, 2005). Subsiguientemente, Rogers y la teoría fenomenológica considera que el hombre para forjar su personalidad nace con una tendencia a la realización, razón por la cual utiliza una serie de capacidades y potenciales para lograr sus metas.

Después, la teoría de los rasgos con su máximo representante Eysenck (1970) define a la personalidad como una organización completa y perdurable del carácter, temperamento, intelecto y físico los cuales interactúan entre sí para facilitar una correcta adaptación de la persona al medio.

Finalmente, la teoría integradora de la personalidad y su representante Millon en 1990 integra aspectos cognitivos, conductuales, biológicos, psicodinámicos para lograr diferenciar las distintas manifestaciones que pueden definir la personalidad, sin dejar de lado su dinámica y cambio (Montaño et al., 2009).

No cabe duda que la personalidad ha atravesado por varias etapas para llegar a un consenso en cuanto a su definición, por su parte la Asociación Americana de Psicología (2010) define a la personalidad como aquella configuración y/o adaptación de características y comportamientos únicos a la vida de una persona, la cual está influenciada por varios factores internos y externos como la herencia genética, madurez física y emocional, interacción intrafamiliar y social, valores y roles aprendidos, experiencias y relaciones cruciales que han de definir la personalidad por ende el comportamiento (p. 373).

Millon entiende a la personalidad como aquellos estilos distintivos de adaptación que son idóneos para su práctica en entornos normales, es decir la persona al poseer características y cualidades únicas es quien puede hacer uso de este, para entablar relaciones más flexibles y

adaptativas, crear percepciones constructivas de sí mismo y del entorno, vigilar su conducta, por ende, el comportamiento dentro de la sociedad (Cardenal et al., 2007).

Tipos de personalidad

Millon postula que existen distintas personalidades presentes en individuos normales y patológicos, para lograr diferenciarlos creó un modelo inicial básico donde determinó los primeros 8 tipos de personalidad, basándose en el tipo de relaciones interpersonales y el modo de acomodarse en el entorno; entre las cuales se encuentran la personalidad asocial el cual tiempo después fue llamado esquizoide, la evasiva, sumisa, gregaria luego llamada histriónica, narcisista, agresiva, resignada o ahora conocido como obsesivo compulsivo y finalmente la negativista (Choca, 1999).

Sistema de evaluación de la personalidad

Para evaluar la personalidad Millon como su máximo representante e integrador de diversas posturas teóricas, crea un inventario Multiaxial con su propio nombre, a fin de evaluar 24 escalas clínicas divididas en 4 categorías, la primera son los patrones clínicos de personalidad, después la personalidad patológica grave, posteriormente evalúa los síndromes clínicos y síndromes graves. El autor además desarrolló instrumentos de acuerdo con el grupo etario, creo el MACI dirigido a adolescentes y el MIPS orientado a adultos normales con problemas familiares, laborales o sociales (Montaño et al., 2009).

Patrones clínicos de la personalidad

Esquizoide: son aquellas personas incapaces de desear, experimentar placer o dolor, es decir son apáticos, indiferentes a las recompensas, afectos e interrelación con los demás (Martín, 2011).

Evitativo: dichas personas perciben deficientes refuerzos positivos de sí mismo y del entorno, son hipervigilantes frente a cualquier amenaza de dolor o angustia, controlan sus impulsos de afecto, mantienen una distancia interpersonal rigurosa y niega sus sentimientos con el fin de evitar la vivencia de experiencias dolorosas (Cardenal et al., 2007).

Depresivo: la base biológica es parte fundamental para entender la depresión, además, el entorno social y experiencial podría condicionar a la persona a entender al dolor como un estado permanente e infinito, sin posibilidad para experimentar alegría o placer (Ruiz y Gómez, 2012).

Dependiente: los individuos dependientes presentan una tendencia a recurrir a los demás en la búsqueda de protección, afecto y consejos, delegan responsabilidades y toma de decisiones a otras personas; debido a la vivencia de una sobreprotección paternal y la baja autonomía desarrollada, dichas personas se someten a cumplir los deseos de los demás a fin de mantener su afecto (Millon, 1997).

Histriónico: a diferencia del dependiente, un histriónico presenta una necesidad insaciable de recibir atención y afecto de todos los contextos sociales en los que se desenvuelve. No

obstante, la expresión de una confianza personal en sí mismo, oculta temores frente a la indiferencia y desaprobación de los demás (Sánchez, 2003).

Narcisista: este tipo de personas se dedican por completo a sí mismos, presentan un ensimismo extremo, tienden a sobrevalorarse sin fundamento, en otras palabras, son personas individualistas que pueden utilizar a los demás en beneficio de sí mismo en el entorno (Casullo y Castro, 2001).

Antisocial: son personas que adoptan conductas ilegales, deseos de venganza y odio hacia los demás basado en creencias erradas de injusticias pasadas, son irresponsables y desleales a fin de protegerse a sí mismo, a fin de evitar convertirse en víctima (Millon, 1997).

Agresivo (sádico): para este tipo de personalidades la fuente de placer y satisfacción proviene de causar daño o humillación a otras personas, mantienen un comportamiento hostil, indiferente y destructivo. Es decir, disfrutan de violentar los derechos y sentimientos de las demás personas (Millon, 1997).

Compulsivo: la presente personalidad resulta de una combinación entre un comportamiento agresivo a los demás y el miedo a la desaprobación social, dando como resultado personas controladoras y perfeccionistas, es decir existen impulsos irresistibles en el diario vivir de la persona (Martín, 2011).

Negativista: a diferencia de los compulsivos que tratan de controlar su alrededor, un negativista es incapaz de resolver conflictos por sí mismo, por lo cual denota un comportamiento erróneo que desborda una ira inexplicable; las inseguridades que lo rodean interfieren en la vida diaria debido a la presencia de periodos de culpa y vergüenza (Casullo y Castro, 2001).

Autodestructivo: o persona masoquista, son aquellas personas sumisas que adoptan una postura inferior frente a la otra persona, se caracteriza por mantener creencias erráticas tales como, son merecedoras de ser humillados, se prestan para ser explotados, reviven desgracias pasadas, intensifican las problemáticas y son incapaces de alegrarse frente a situaciones afortunadas (Martín, 2011).

Patología grave de la personalidad

Subsiguientemente, tras numerosas investigaciones se creó una clasificación de las personalidades, dependiente de la gravedad eminente, el autor considera patologías graves a:

La personalidad esquizotípica: debido a que dichos individuos son socialmente aislados, cognitivamente ensimismados y pensativos, presentan un comportamiento excéntrico y notorio, a nivel emocional son cautelosos, hipersensibles o presentan un aplanamiento afectivo marcado, es decir son incapaces de sentir emociones y sentimientos de los demás (Millon, 1997).

Personalidad límite: presentan dos lados opuestos muy marcados, por un lado, se encuentra la expresión de estados de ánimo intensos y eufóricos, o de lo contrario momentos de depresión y apatía acompañados de ira o ansiedad. El afecto es claramente inestable y lábil,

es resumen, viven en una ambivalencia cognitiva y afectiva que impide una estabilidad en la persona que lo padece (Winberg y Vilalta, 2009).

Personalidad paranoide: se caracteriza por mantener un comportamiento hipervigilante y exacerbado frente a las demás personas, son reacios e inflexibles a las influencias externas por lo que mantiene una actitud defensiva, para dichas personas sus sentimientos son irrefutables y único (Ortiz et al., 2011).

Síndromes clínicos

Al referirse a síndrome, se entiende que son estados transitorios de gravedad moderada que pueden aumentar o disminuir de acuerdo con el tiempo, el impacto de las situaciones estresantes y el tipo de personalidad dominante; su duración es más corta y aparecen de forma dramática, a continuación, se describen los propuestos por Millon (1997):

Trastornos de ansiedad: se caracteriza por la presencia de sentimientos aprehensivos ya sean físicos o cognitivos, vivencia de un estado de tensión generalizado con incapacidad para relajarse, existe una preocupación constante frente a situaciones adversas por lo cual adoptan un comportamiento hipervigilante de si mismo y de su entorno (Salamanca et al., 2014).

Trastorno somatomorfo: son aquellos individuos que expresan temores y preocupaciones mediante los canales somáticos, es decir el cuerpo se manifiesta a través de variedad de dolores, que muchas veces tienden a ser exagerados e inexplicables por los médicos. Estas personas tienden a maximizar las molestias con el fin de llamar la atención (Cortés, 2019).

Trastorno bipolar: como su nombre lo indica la persona vive en dos polos opuestos, que pueden ir desde episodios maníacos acompañados de síntomas como una euforia excesiva, impulsividad, discurso rápido, entusiasmo irracional, planificación excesiva, relaciones interpersonales intensas y reducción de la necesidad del sueño; a episodios depresivos con tristeza, distraibilidad y en casos graves ideas suicidas, presencia de delirios y alucinaciones; los síntomas pueden ser episódicos y crónicos (Instituto Nacional de la salud, 2019).

Trastorno distímico: se diferencia de la depresión por la temporalidad en la que se presenta, un distímico puede vivir años con sentimientos de desánimo, culpa, apatía, baja autoestima, sentimiento de inutilidad, anhedonia, hipoprosexia, reducción o exceso de apetito, visión pesimista del futuro y aislamiento social inminente (Millon et al., 2007).

Dependencia del alcohol y sustancias: son aquellas personas que presentan un consumo de alcohol repetido y compulsivo, después atraviesa por el proceso de tolerancia y abstinencia, sin embargo su historia de alcoholismo no ha sido superado en su totalidad, por ende experimenta un considerable malestar en la familia y el trabajo; en cuanto a la dependencia de sustancias el individuo tiene un historial en cuanto al consumo y abuso de sustancias, se cree que la persona se encuentra parcialmente recuperada, sin embargo existen dificultades para controlar sus impulsos de consumir, comportarse de acuerdo a las normas sociales y límites sociales convencionales (Villegas, 2017).

Trastorno de estrés postraumático: son personas que han atravesado por situaciones estresantes graves que han puesto en peligro o amenaza su vida, presentan un miedo intenso a revivir escenas del trauma, flashbacks y comportamiento evitativo frente a situaciones parecidas al trauma (Millon et al., 2007).

Síndromes clínicos graves

Trastorno del pensamiento: las personas que padecen este trastorno son también conocidos como esquizofrénicos o esquizofreniformes, su conducta es incongruente y desorganizado frente a la situación presente, expresa un afecto inapropiado, denotan un pensamiento fragmentado, en ocasiones con alucinaciones y delirios difusos, se muestra afectivamente embotado, tendencia al aislamiento y sentimientos de incompreensión (Millon et al., 2007).

Depresión mayor: como su nombre lo indica, existe una depresión severa, pensamientos catastróficos hacia el futuro y marcada desesperanza; además se presenta retardo o agitación a nivel motor, aparición de manifestaciones somáticas como cansancio, insomnio o hipersomnias, todos en conjunto dependen del tipo de personalidad dominante (Millon et al., 2007).

Trastorno delirante: dichas personas son hostiles y adoptan la posición de víctima de ser acosados y maltratados; basan su comportamiento extraño y beligerante en delirios irracionales de tipo celosa, persecutoria o grandiosa, tiene la duración de un mes sin alucinaciones prominentes y sin síntomas afectivos y suele comenzar en personas de mediana edad o de edad avanzada (González et al., 2021).

Trastornos de personalidad

Después de varias investigaciones exitosas sobre la personalidad a través de los años, Millon junto con sus colaboradores centraron su interés en definir y caracterizar a los trastornos de personalidad, entendiéndola como aquellos estilos desadaptativos de funcionamiento debido a la presencia de desequilibrios, conflictos interpersonales y ambientales cotidianos hostiles, es decir existen divergencias entre el estilo de personalidad dominante y la situación frustrante actual, aspectos que dan lugar al desbordamiento de diferentes personalidades ya sean normales o patológicas (Sánchez, 2003).

La Asociación Americana de Psicología considera a los trastornos de personalidad como un patrón permanente de conducta y de experiencia que se deslinda de las normas convencionales socialmente aceptadas como normales, puesto que se encuentran enraizados, son desadaptativos e incongruentes, los cuales ocasionan un malestar general en el ámbito intra e interpersonal (Caballo et al., 2009).

Resumiendo, la personalidad es innata y única en cada ser humano, debido a que cada individuo es poseedor de características físicas, cognitivas y conductuales específicos, además de ir adquiriendo hábitos de acuerdo con el entorno social en el cual nace, crece y se desenvuelve durante su vida. Entonces un trastorno de personalidad es el resultado de una alteración en lo antes mencionado, debido a la intensidad y duración y gravedad con la cual se presenten las distintas personalidades.

Tipos de trastornos de personalidad

Según el manual de clasificación internacional de trastornos mentales y comportamentales CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2000) enlista y describe a dichos trastornos de la siguiente manera:

Trastorno paranoide de la personalidad: caracterizada por una sensibilidad excesiva a los contratiempos, comportamiento suspicaz, tendencia generalizadora e interpretación errónea de creer que todas las personas podrían causarle daño por lo que tienden a ser hostiles y agresivos (Ramírez, 2020).

Trastorno esquizoide de la personalidad: denota una frialdad emocional e interpersonal, tendencia a la fantasía, incapacidad para sentir emociones y placer (anhedonia), a nivel social existe una insensibilidad total a las normas y reglas sociales (Montalvo y Echeburúa, 2006).

Trastorno disocial de la personalidad: a diferencia del esquizoide existe una completa indiferencia a las normas sociales y apatía por los sentimientos de los demás, baja tolerancia a la frustración, fácil tendencia a la agresividad, imposibilidad de sentir culpa por lo cual delega responsabilidades o culpa a los demás de su comportamiento erróneo (Vásquez, et al., 2010).

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: distingue dos tipos, de tipo límite donde la persona fácilmente se involucra en relaciones intensas, generalmente amenaza con actos de autoagresión para no ser abandonados, además expresa sentimientos crónicos de vacío; los de tipo impulsivo, actúan por instinto sin tomar en cuenta las consecuencias, en caso de interrumpir dichos actos reaccionan de manera violenta con arrebatos de ira, humor inestable y caprichoso (Mosquera, 2011).

Trastorno histriónico de la personalidad: dicha personalidad se caracteriza por una necesidad extrema de ser el centro de atención en todos los ámbitos posibles, tienden a maximizar y dramatizar situaciones normales con el fin de llamar la atención, oculta sentimientos de soledad, autodesprecio y baja autoestima (Cano, 2020).

Trastorno anancástico de la personalidad: o también conocido como trastorno obsesivo compulsivo, presenta sentimientos de duda, perfeccionismo y preocupación excesiva por los mínimos detalles, tienden a la duda y posterior comprobación debido a la presencia de pensamientos intrusivos, rígidos y obstinados en cuanto al orden (OMS, 2000).

Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad: expresa sensaciones de tensión, temor, inseguridad e inferioridad, razón por la cual tiende a evitar relaciones interpersonales cercanas, preocupación en cuanto a su imagen corporal debido a la creencia que es carente de atractivo físico (Millon et al., 2007).

Trastorno dependiente de la personalidad: existe una necesidad extrema y generalizada de necesitar y delegar a otra persona la toma decisiones, se resisten a incomodar a la persona de la cual dependen, debido al temor y preocupación al abandono, es incapaz de tomar la iniciativa por sí mismo (Zimmerman, 2021).

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

FAMILIA

Definición de familia según autores

A través de los años la familia ha sido considerada como uno de los pilares fundamentales para la formación y educación de las personas, por lo tanto, su modo de actuar dentro de una sociedad. A continuación, se describe los postulados de diferentes autores:

De acuerdo con Satir (1978), la familia es el lugar donde puede encontrarse amor, apoyo, comunicación y mutuo entendimiento entre los integrantes, sin embargo, no siempre es así, razón por la cual divide a las familias en nutridoras y conflictivas.

Para Minuchin (2004), la familia es considerada como un grupo natural donde existe reglas transgeneracionales que se han perpetuado a través del tiempo, siendo estas responsables de la crianza de los hijos, la supervivencia y la unión entre sus miembros.

Funcionalidad familiar

Es aquel sistema familiar que posee la capacidad de resolver y afrontar crisis de manera asertiva y eficaz, a fin de mantener un sistema familiar óptimo, relaciones interpersonales saludables y una comunicación basada en la confianza y afecto (Moreno y Chauta, 2012).

En el mismo orden de ideas, Ortega, de la Costa y Días (1999) considera a la funcionalidad familiar como “una dinámica relacional que se da a través de la cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad” (p.165). Se toma en consideración que la familia está constituida por miembros que interactúan entre sí de manera constante, sin embargo, los factores internos, experienciales, tipo de personalidad determinará el modo de actuar dentro de la familia por ende en la sociedad.

Otros aspectos para considerar dentro de una familia es su dinámica, roles, nivel de comunicación, cohesión y adaptabilidad, en caso de ser una familia disfuncional, se evidencia la carencia de unidad y relaciones afectivas positivas entre sus miembros, conllevando a diversos trastornos mentales o físicos. Así mismo, en caso de una ruptura familiar los vínculos intrafamiliares se ven alterados y vulnerables a situaciones adversas que interfieren en la formación y establecimiento de la personalidad.

Por su parte, la organización Panamericana de la Salud sostiene que la familia influye en la decisión de consumir o no algún tipo de sustancias psicoactivas en sus miembros (Pi Osoria y Cobián, 2009). En el mismo orden de ideas, se sabe que la familia es considerada como la primera escuela del infante debido a que es el encargado de colocar y hacer cumplir normas y reglas previamente establecidas, su incumplimiento podría ser un factor protector o predisponente para que una persona pueda recaer en el consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Características de la funcionalidad familiar

Cohesión: es el grado en que los miembros se encuentran comprometidos y se ayudan mutuamente dentro de la familia; se puede evaluar de acuerdo con el vínculo observable sea física o emocional, la cual permite la creación de vínculos sólidos y un sentido de pertenencia entre los miembros (Medina, 2019). Además de servir de factor protector para que una adolescente que atraviesa problemas de distinta índole no se refugie en las drogas o el alcoholismo.

Armonía: Dentro de una familia es sinónimo de comprensión mutua entre los miembros, se ve reflejado en un estado de ánimo armónico, donde el intercambio de ideas y sentimientos se sustentan en el respeto a la individualidad y los derechos humanos, esta afinidad y compartir ideas en común coopera para un adecuado desarrollo moral, intelectual, económico y espiritual, en otras palabras, la familia logra un equilibrio entre los miembros (Zamagni, 2014).

Además es necesario citar a Naranjo y González (2013), quienes enuncian algunos aspectos a considerar para lograr una armonía familiar, la primera es saber lo que le hace feliz a los demás, controlar adecuadamente las peleas entre los hermanos, confiar en las capacidades de los miembros, establecer el orden y dotar de refuerzos positivos a los integrantes del hogar; por otra parte Cadena (2015) propone que no solamente se debe imponer reglas y normas, se debe también dotar de amor y seguridad a los miembros, para obtener adultos seguros, felices y eutímicos.

Comunicación: Corresponde al grado en que los miembros de la familia intercambian información, sentimientos o emociones dentro del sistema, puede ser de manera verbal o no verbal, además dentro del sistema familiar existe la comunicación positiva o negativa, la primera se basa en un intercambio adecuado y eficaz entre los miembros, basado en la empatía, escucha reflexiva, apoyo mutuo y comprensión (Medina, 2019).

Contrariamente, la falta de comunicación dentro del sistema familiar obstruye el desarrollo óptimo de sus miembros, este hecho negativo influye en la capacidad del sujeto de expresar abiertamente sentimientos y emociones de manera clara y precisa, por ende, este sentimiento de incompreensión conlleva a la persona al consumo perjudicial de alcohol o drogas. Lo ideal es una comunicación asertiva basada en la igualdad, equidad y participación armoniosa entre los miembros (Minuchin, 1977).

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones, es decir se encuentran abiertas al intercambio de conocimientos y aprendizajes de los demás, aspecto que contribuye a la creación de un panorama distinto en la persona, debido a que logra crear y centrarse en sus propios objetivos sin perder su identidad (Jurado y Romero, 2013).

Afectividad: Grado en que los miembros de la familia tienen la capacidad de expresar sentimientos y emociones ya sean positivos o negativos entre ellos, los padres como responsables directos de la crianza de sus hijos además de colocar reglas y normas de manera responsable, es necesario la expresión de sentimientos, afecto y amor entre los miembros,

debido a que la creación de un vínculo afectivo adecuado genera una sensación de seguridad, autoestima elevada y un desarrollo social y cognitivo positivo (Palacios, 2014).

Roles: Para Ortega, de la Cuesta y Días (1999), se entiende por roles la función que cada integrante de la familia cumple con responsabilidad, así mismo el nivel de desempeño de la persona va a determinar el estatus o posición en el que se encuentre, generalmente los roles no son innatos sino una construcción cultural que va de generación en generación y son únicos en cada familia (Cadena, 2015). En otras palabras, una incorrecta colocación y cumplimiento de roles podría conllevar a la creación de una familia disfuncional debido a que los adolescentes desconocen el rol dentro de una familia, por ende, dentro de la sociedad.

Adaptabilidad: De manera general significa que la persona es capaz de adaptarse al ambiente de manera eficaz en distintas esferas de la vida; desde el punto de vista sistémico la familia posee la capacidad para afrontar un cambio dentro del sistema, puede existir un cambio en cuanto al poder, roles y reglas frente a una situación adversa o negativa; además logran adaptarse asertivamente a la entrada o salida de integrantes (Jurado y Romero, 2013).

Disfuncionalidad familiar

La familia dentro de la sociedad juega un papel importante en la crianza y determinación de la persona, además de influir directamente en la salud física, social y emocional; sin embargo las familias son únicas, cambiantes y dinámicas; Sánchez, Gonzales y Avilés (2011) definen como disfuncionalidad familiar o familia disfuncional la cual se caracteriza por la deficiente colocación de reglas, incumplimiento de las funciones de afecto, socialización adecuada, cuidado, reproducción y estado familiar (p. 83).

Para corroborar lo anterior Zumba (2017) subraya que dicha disfunción no solamente se debe a la separación de los padres o por abandono de uno de los jefes de hogar, sino porque los roles, límites, jerarquías, comunicación, y normas no son claros, veraces y concisos, por ende, la dinámica familiar se ve alterada (p. 28).

Además, la baja cohesión familiar, falta de involucramiento de los padres, una desestructuración en el sistema, exposición a situaciones de violencia o alcoholismo son factores predisponentes para determinar una familia disfuncional (Gallegos et al., 2016).

Relación de la personalidad con la familia

La personalidad inicia su formación en la infancia y en la adolescencia hasta los 18 años, éste al ser un conjunto de rasgos y características únicos que integran a la persona juega un papel fundamental dentro de su formación personal y familiar; en caso de existir disfuncionalidad familiar acompañado de deficiencias en la comunicación, cohesión, falta de comunicación, baja adaptabilidad entre otras características, el sistema se ve afectado.

En el mismo orden de ideas, el adolescente atraviesa conflictos internos y externos que forman la personalidad desde la infancia ya que en esta edad el niño aprende todo de su familia, a su vez el individuo también se encuentra dentro de una competencia social donde puede asumir reglas externas, sin embargo, la familia es quien regula dicho comportamiento

para que el joven aprenda, mantenga o fortalezca pautas de conductas funcionales o disfuncionales.

Finalmente, para forjar una personalidad adecuada se debería trabajar en la creación de vínculos afectivos saludables desde la infancia debido a que permite establecer relaciones interpersonales funcionales y adecuadas dentro del contexto familiar, posterior a ello, llevar a cabo una separación paulatina con la familia, donde el adolescente logre la individuación e independencia propia, lo cual le permitirá interactuar con los demás (González et al., 2014).

CAPITULO III. METODOLOGIA.

Enfoque de la investigación

Cuantitativa

Se realizó una medición de las variables, alteración de la personalidad y funcionalidad familiar a través de la utilización de reactivos psicológicos, donde los resultados serán procesados mediante el uso de la estadística.

Tipo de investigación

Documental

El presente trabajo se basó en una fundamentación teórica donde se recopiló información mediante la revisión de historias clínicas y baterías psicológicas aplicadas que proporcionaron los profesionales del centro de recuperación CRADUN.

Diseño de investigación

Transversal

Se recolectó los datos dentro de un determinado tiempo y lugar específico, correspondiente al año 2022, en el centro de recuperación CRADUN de la ciudad del Puyo.

Nivel de investigación

Correlacional

Se llevará a cabo la medición de las variables para poder evidenciar los tipos de relación ya sea positiva o negativa que exista entre las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar en la población de estudio.

Técnicas de recolección de datos

Técnica:

Observación: se hizo uso de esta técnica con la finalidad de obtener los resultados de los instrumentos psicológicos que constan en los 70 datos clínicos obtenidos de la base de información anónima proporcionada por la institución, para su registro análisis e interpretación.

Instrumento:

Ficha de observación: en el presente se registró datos sociodemográficos correspondientes a género, edad, etnia, por consiguiente, se anotó los resultados de los instrumentos psicológicos que reposan en la base de información de cada interno de la institución. A continuación, se describe brevemente los instrumentos observados.

Millón (MCMI-III) y Funcionalidad familiar (FF-SIL)

El Test de Millón fue diseñado por Theodore Millón, es un instrumento validado presenta un alfa de Cronbach de 0,96 es decir que es confiable para su aplicación, tiene una durabilidad de 20 a 30 minutos, tiene como finalidad identificar las patologías, trastornos y síndromes clínicos, está conformado por 175 ítems, que medirá las siguientes variables: 10 escalas básicas de trastornos de personalidad que describen niveles de gravedad, 3 escalas de patológica más severa que reflejan niveles moderados o marcados de deterioro o escalas de síndromes clínicos que identifican trastornos de gravedad moderada y 3 escalas que miden trastornos de marcada gravedad (Millon et al., 2011).

FF-sil es un cuestionario de funcionamiento familiar elaborado por Ortega de la Cuesta en el año de 1999, este instrumento es validado con un alfa de Cronbach de 0.94 de confiabilidad, sirve para identificar factores problemáticos que están involucrados dentro del núcleo familiar, está conformado por 14 ítems de las cuales evalúa 7 dimensiones del funcionamiento familiar que son: cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, rol y permeabilidad (González et al., 1990).

Método hipotético

En la presente investigación de acuerdo a los objetivos planteados y la pregunta de investigación, se logró captar los fenómenos de estudio y el origen del problema, puesto que se propusieron las siguientes hipótesis:

H₀: Los patrones y síndromes clínicos de la personalidad no influyen en el funcionamiento familiar de los pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas.

H₁: Los patrones y síndromes clínicos de la personalidad tienen relación significativa con el funcionamiento familiar de los pacientes con adicciones a sustancias psicoactivas.

Población de estudio: Se trabajará con 70 datos clínicos obtenidos de la base de información anónima proporcionada por la institución, de manera que los miembros son de género masculino con un máximo de edad de 62 años, un mínimo de 19, seguido de una media de 32,07 y para concluir con una desviación estándar de 11,154.

Métodos de análisis

Se toma como punto de partida el análisis de las alteraciones de la personalidad basadas en el autor Millon, es así como se estudia los patrones clínicos de personalidad, patología grave de la personalidad, síndromes clínicos y síndromes clínicos graves al igual que las dimensiones de funcionalidad familiar que son referidas según bases teóricas. Posteriormente se analiza las diferencias existentes entre las variables de estudio según el tipo de adicción; finalmente se realiza la correlación con el fin de determinar si existe o no una relación entre las variables.

Procesamiento de datos

El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante Microsoft Excel con el fin de obtener los resultados de una manera real y veraz, de igual manera fueron transportados al paquete

estadístico IBM SPSS versión 24, se logró segmentar los datos para poderlos analizar con las variables de estudio; por otra parte, con la estadística inferencial se estableció la existencia de relaciones entre las alteraciones de personalidad y funcionalidad familiar en la población de estudio.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1 Alteraciones de la personalidad según el tipo de adicción

| Sustancias de consumo | Alteración de la personalidad | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
| Alcohol | Evitativo | 2 | 7,4% |
| | Depresivo | 3 | 11,1% |
| | Dependiente | 1 | 3,7% |
| | Antisocial | 2 | 7,4% |
| | Autodestructiva | 1 | 3,7% |
| | Limite | 1 | 3,7% |
| | Ansiedad | 4 | 14,8% |
| | Dependencia de alcohol | 12 | 44,4% |
| | Depresión mayor | 1 | 3,7% |
| | Total | | 27 |
| Cannabis | Esquizoide | 1 | 9,1% |
| | Evitativo | 1 | 9,1% |
| | Depresivo | 2 | 18,2% |
| | Dependiente | 2 | 18,2% |
| | Negativista | 1 | 9,1% |
| | Autodestructiva | 1 | 9,1% |
| | Limite | 1 | 9,1% |
| | Ansiedad | 2 | 18,2% |
| | Total | | 11 |
| Cocaína | Evitativo | 1 | 11,1% |
| | Dependiente | 1 | 11,1% |
| | Narcisista | 2 | 22,2% |
| | Antisocial | 1 | 11,1% |
| | Agresivo-Sádico | 1 | 11,1% |
| | Esquizotípica | 1 | 11,1% |
| | Dependencia de sustancias | 2 | 22,2% |
| | Total | | 9 |
| Múltiples sustancias | Evitativo | 2 | 8,7% |
| | Depresivo | 6 | 26,1% |
| | Narcisista | 2 | 8,7% |
| | Antisocial | 2 | 8,7% |
| | Esquizotípica | 1 | 4,3% |
| | Ansiedad | 1 | 4,3% |
| | Dependencia de alcohol | 2 | 8,7% |
| | Dependencia de sustancias | 7 | 30,4% |
| Total | | 23 | 100% |

Nota: datos obtenidos de la observación realizada al inventario clínico Multiaxial de Millon en el centro de recuperación CRADUN.

Análisis e interpretación

En la tabla 1 se puede observar las alteraciones de la personalidad según el tipo de adicción en la población de estudio, por lo tanto, los que presentan en un mayor porcentaje síndromes clínicos de dependencia al alcohol consumen dicha sustancia; los patrones clínicos depresivo, dependiente y el síndrome clínico de ansiedad se sitúan de manera representativa en los que ingieren cannabis; la dependencia de sustancias y el narcisismo son los relevantes en el consumo de cocaína; para finalizar la dependencia de sustancias se resalta como la más evidente en las múltiples sustancias.

Posterior a lo descrito, cabe recalcar la presencia relevante de un consumo de alcohol donde el acto de consumir se lleva a cabo de manera repetida y compulsiva, a pesar de existir episodios de tolerancia y abstinencia presenta dificultades para controlar sus impulsos; por su parte el cannabis origina patrones clínicos de tipo depresivo y dependiente, es decir, viven en la soledad, mantienen creencias erradas sobre una vida dolorosa, sin posibilidad para experimentar alegría o placer (Ruiz y Gómez-Becerra, 2012). Una persona con dependencia recurre a los demás en búsqueda de protección, afecto y consejos, ellos se someten a cumplir los deseos de los demás a fin de mantener su afecto (Millon, 1997). Así mismo presenta un síndrome clínico ansioso, donde la persona se mantiene con pensamientos aprehensivos y comportamiento hipervigilante frente a situaciones imprevistas que podrían sobresalir de su control. La cocaína da como resultado la presencia de un patrón clínico narcisista, es decir la persona se ensimisma y tiende a la búsqueda continua de llamar la atención de los demás; y un síndrome clínico de dependencia de sustancias. Finalmente, las personas que consumen múltiples sustancias se encuentran propensos a desarrollar un síndrome clínico conocido como dependencia de sustancias, los cuales presentan una necesidad imperiosa de consumir sustancias.

Tabla 2 Funcionamiento familiar según el tipo de adicción

| Sustancias de consumo | Funcionamiento familiar | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Alcohol | Familia Funcional | 2 | 7,4% |
| | Familia moderadamente funcional | 12 | 44,4% |
| | Familia disfuncional | 12 | 44,4% |
| | Familia severamente disfuncional | 1 | 3,7% |
| | Total | 27 | 100% |
| Cannabis | Familia Funcional | 1 | 9,1% |
| | Familia moderadamente funcional | 5 | 45,5% |
| | Familia disfuncional | 5 | 45,5% |
| | Total | 11 | 100% |
| Cocaína | Familia moderadamente funcional | 2 | 22,2% |
| | Familia disfuncional | 6 | 66,7% |
| | Familia severamente disfuncional | 1 | 11,1% |
| | Total | 9 | 100% |
| Múltiples sustancias | Familia Funcional | 1 | 4,3% |
| | Familia moderadamente funcional | 8 | 34,8% |
| | Familia disfuncional | 14 | 60,9% |
| | Total | 23 | 100% |

Nota: datos obtenidos de la observación realizada al Cuestionario de funcionamiento familiar FFSIL en el centro de recuperación CRADUN.

Análisis e interpretación

En la tabla 2 donde se identifica el funcionamiento familiar según el tipo de adicción se encuentra valores similares entre las familias moderadamente funcionales y disfuncionales se obtiene que las personas que consumen alcohol viven en una familia moderadamente funcional y familia disfuncional en un 44,4%; aquellas que consumen marihuana (45,5%), cocaína (66,7%) y múltiples sustancias (60,9%) se encuentran en medio de familias disfuncionales.

En consecuencia, es evidente la presencia mayoritaria de familias disfuncionales en la población, es decir la familia se ve alterada por una colocación errónea de límites, normas y reglas que todos los miembros deben cumplir dentro del sistema, como señala Pérez Lo Presti y Reinoza (2011) depende del comportamiento maduro de los padres en la crianza de los hijos para realzar o inhibir el crecimiento de la individualidad y capacidad de crear relaciones interpersonales saludables.

Tabla 3 Relación entre las alteraciones de la personalidad y el funcionamiento familiar

| Escalas de personalidad | Alteraciones de la personalidad | Funcionamiento familiar | | |
|-----------------------------------|--|--|--|-----------------|
| Patrones clínicos de personalidad | PC Esquizoide | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,037 ,762 | |
| | PC Evitativo | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,251* ,036 | |
| | PC Depresivo | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,028 ,815 | |
| | PC Dependiente | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,200 ,097 | |
| | PC Histriónica | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,190 ,116 | |
| | PC Narcisista | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,147 ,223 | |
| | PC Antisocial | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,146 ,227 | |
| | PC Agresiva-Sádico | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,189 ,118 | |
| | PC Compulsivo | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | ,054 ,656 | |
| | PC Negativista | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,152 ,210 | |
| | PC Autodestructiva | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,162 ,181 | |
| | Patología severa de personalidad | PS Esquizotípica | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,318** ,007 |
| | | PS Limite | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,136 ,262 |
| | | PS Paranoide | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,129 ,288 |
| | Síndromes clínicos | SC Ansiedad | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,149 ,218 |
| | | SC Somatoformo | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,076 ,533 |
| SC Bipolar | | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,219 ,068 | |
| SC Distímico | | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,026 ,831 | |
| SC Dependencia del alcohol | | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) | -,106 ,380 | |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|--------|
| | SC Dependencia de sustancias | Coeficiente de correlación | -,214 |
| | | Sig. (bilateral) | ,075 |
| | SC Trastorno de estrés postraumático | Coeficiente de correlación | -,257* |
| | | Sig. (bilateral) | ,032 |
| Síndromes clínicos graves | SCG Trastorno del pensamiento | Coeficiente de correlación | -,212 |
| | | Sig. (bilateral) | ,079 |
| | SCG Depresión mayor | Coeficiente de correlación | -,139 |
| | | Sig. (bilateral) | ,250 |
| | SCG Trastorno delirante | Coeficiente de correlación | -,079 |
| | | Sig. (bilateral) | ,513 |

Análisis e interpretación

Posterior al análisis de las variables de estudio por separado, con el fin de dar cumplimiento al objetivo 3 del presente estudio, se realiza las pruebas de correlación entre la variable alteraciones de personalidad y funcionalidad familiar, en primera instancia, con la prueba de Kolmogorov-Smirnov se procedió a la realización de las pruebas de normalidad en el cual se determinó que las variables de estudio personalidad y funcionamiento familiar no son paramétricas.

Mediante el instrumento de coeficiente de correlación de Spearman se destaca los siguientes resultados, el patrón clínico de personalidad evitativo arroja un coeficiente de correlación ($r = -0,251^*$) el cual expresa una correlación baja de tipo negativa, es decir a medida que la personalidad evitativa disminuye el funcionamiento familiar aumenta; en cuanto a la patología severa de personalidad se encuentra una relación significativa negativa entre patología severa de personalidad esquizotípica y funcionamiento familiar con un coeficiente de correlación ($r = -0,318^{**}$). Para los síndromes clínicos se encuentra la presencia de una relación igualmente negativa para el síndrome clínico trastorno de estrés postraumático y funcionamiento familiar con un nivel de correlación ($r = -0,257^*$).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Entre los hallazgos relevantes a ser discutidos y comparados con otros estudios, se evidencia aquellas personas que consumen alcohol la existencia de un patrón clínico de dependencia al alcohol (44,4%), dato similar a lo expuesto por Rodríguez y Salgado (2017) quienes demuestran que la población drogodependiente consume alcohol en un 27,3% más que otro grupo poblacional; aquellas personas que consumen cannabis presentan un patrón clínico depresivo, dependiente y un síndrome clínico de ansiedad en un 18,2%; aquellos que consumen cocaína evidencian un síndrome clínico narcisista y dependiente a sustancias, Ortiz-Tallo (2011) corrobora lo encontrado al concluir que los consumidores de cocaína son aquellos que presentan de un patrón de personalidad de tipo narcisista, así mismo, Rodríguez y Salgado (2017) afirman que el narcisismo se encuentra presente en personas adictas al juego y drogodependientes en un 11,3%; para finalizar, las personas que consumen múltiples sustancias denotan la prevalencia de patrones clínicos de dependencia de sustancias (30,4%), algo parecido describe Vinet (2010) al evaluar a adolescentes clínicos y no clínicos, demuestra que existe la prevalencia de patrones clínicos graves de personalidad de tipo dependiente, histriónico, narcisista y obsesivo compulsivo, así mismo Ortiz-Tallo (2011) obtiene la presencia de patrones clínicos dependientes (29,7), igualmente, López et al., (2007) resalta que la personalidad dependiente es aquella que mayor puntuación obtiene en referencia a las adicciones. En base a las consideraciones expuestas, cabe resaltar la presencia de factores asociados que pueden incurrir en el consumo de diferentes tipos de sustancias, como vivir en un contexto social de vulnerabilidad (Palma et al., 2021), es el caso de la población de estudio, debido a que han atravesado por varias problemáticas que parten desde el estigma social y familiar, el vivir en un centro de rehabilitación de adicciones, disfuncionalidad familiar y la influencia negativa por parte del grupo de pares seleccionados, así mismo, Rodríguez y Salgado (2017) enfatizan en la necesidad de tomar atención en el historial familiar de consumo de alcohol, drogodependencia o problemas psiquiátricos.

Al indagar sobre el tipo de sustancia de consumo con el nivel de funcionalidad familiar, se obtiene como resultado la presencia significativa de familias disfuncionales en aquellos que consumen alcohol (44,4%), cannabis (45,5%), cocaína (66,7%) y múltiples sustancias (60,9%), es decir la disfunción familiar es significativa, sin embargo, diversos estudios se contraponen a los hallazgos presentados, es el caso de Guzmán (2016) quien demuestra que solamente un mínimo porcentaje (12,6%) pertenecen a familias disfuncionales, igualmente, Arredondo (2017) determina que solo el 18% de disfunción familiar; Castaño y Páez (2019) por su parte determinan una disfunción familiar leve 38,7% en jóvenes universitarios, sin embargo, presentan un consumo riesgoso de alcohol. Cabe resaltar que la divergencia entre estudios anteriores y los resultados obtenidos puede deberse a la diferencia del grupo poblacional seleccionado, ya que existen pocos estudios realizados en personas adictas o en recuperación, a diferencia de las personas llamadas normales.

En consecuencia, pueden existir diversos factores internos y externos que faciliten o imposibiliten el adecuado desarrollo de la personalidad, de acuerdo con Bowen (1991) los adolescentes atraviesan por una etapa de transición hacia la vida adulta, donde se da lugar al proceso de individuación, búsqueda de identidad y construcción de autonomía, en otras

palabras, los jóvenes tienden a separarse de la familia y verse influenciados por su grupo de pares, por ende, la familia sería el medio socializador entre la influencia externa y el sistema familiar, con el fin de evitar que exista un desajuste de la personalidad.

Finalmente, tras el análisis estadístico se logró determinar la existencia de una relación inversa o negativa entre los patrones clínicos de personalidad evitativo y el funcionamiento familiar ($r=-0,251$), igualmente para la patología severa de personalidad esquizotípica ($r=-0,318$) y para síndrome clínico estrés post-traumático y funcionalidad familiar ($r=-0,257$), a nivel general, se entiende que al ser una relación inversa el patrón clínico aumenta mientras que el funcionamiento familiar disminuye; al compararlos con estudios previos se encuentran datos opuestos, es el caso de Guzmán (2016) quien determina la existencia de una relación directa entre el funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad; algo opuesto pero no muy alejado propone Peñaherrera-Vélez et al., (2018) quienes destacan una variabilidad relacional, debido a que existe una relación débil, moderada y relativamente fuerte entre la familia y los diferentes estilos de personalidad; desde el punto de vista psicosocial Cárdenas et al., (2022) comentan que los hijos pertenecientes a familias disfuncionales y con padres adictos presentan diversos factores de riesgo emocionales y genéticos, debido a que crecen en un ambiente negativo, mismos que repercuten en la adaptación emocional y comportamental.

Para concluir, la mayoría de autores coinciden en que el consumo de sustancias se debe a la vivencia en un sistema familiar disfuncional; no obstante, pese a la comparación con una amplia gama de investigaciones la mayoría de datos se contraponen al estudio presente, por tanto, es necesario mencionar las limitaciones presentes en el estudio, entre ellos resalta la imposibilidad de mantener una interacción directa con el grupo poblacional debido a las resistencias o deserción que podría presentarse; por otra parte, la falta de investigaciones realizadas en poblaciones adictas activas o en rehabilitación y drogodependientes imposibilitan el establecimiento de comparaciones exactas, debido a que la mayoría de estudios se han realizado en personas comunes. Sin embargo, la investigación siembra las bases teóricas y estadísticas para que futuros investigadores presten interés en estudiar variables psicológicas en este grupo poblacional que durante décadas han sufrido marginación y estigma social por ser consumidores de distintas sustancias.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES

- A través de la personalidad se logra conocer a fondo a los individuos, por ende, el presente estudio logró determinar que las personas consumidoras de alcohol presentan un patrón clínico de dependencia al alcohol; quienes consumen cannabis presentan patrones significativos de tipo depresivo, dependiente y el síndrome clínico ansioso; los consumidores de cocaína evidencian una personalidad narcisista y dependiente a las sustancias y aquellos que consumen múltiples sustancias son proclives a desarrollar un patrón clínico dependiente a las sustancias. A nivel general, las adicciones es el resultado de diversas problemáticas sociales, personales y familiares por las cuales atraviesan las personas que lo padecen.
- La familia dentro de la sociedad cumple un rol fundamental en la formación de la personalidad de sus miembros, sin embargo, al indagar sobre el nivel de funcionamiento familiar, se determinó que independientemente del tipo de sustancia de consumo, la mayoría de las personas se ven inmersos dentro de familias disfuncionales, razón por la cual se debe tomar en consideración variables sociodemográficas, interpersonales e intrapsíquicos que también pueden influir en el normal funcionamiento del sistema familiar.
- Finalmente, mediante el análisis estadístico de los resultados, se logró establecer la existencia de una relación inversa o negativa entre el patrón clínico de personalidad evitativo, patología severa de personalidad esquizotípica y síndrome clínico estrés postraumático con el funcionamiento familiar; al ser una relación negativa se entiende que a medida que los patrones de personalidad aumenten el funcionamiento familiar ira decreciendo.

RECOMENDACIONES

- A los responsables del área de salud mental que laboran en el centro de recuperación se recomienda realizar acciones de promoción y prevención de la salud mental, actividades enfocadas a la concientización y responsabilidad para/con su personalidad debido a que su patología podría conllevar a repercusiones negativas en su diario vivir.
- Se recomienda a las familias en general, especialmente aquellas donde uno de sus integrantes posee algún tipo de adicción, buscar atención psicológica oportuna y tomar acciones adecuadas para sus hijos, como asistir a capacitaciones, encuentros de sensibilización y psicoeducación sobre la personalidad y la influencia de la familia para el desarrollo psicosocial del sujeto.
- A las entidades encargadas del manejo de los fondos públicos destinados a salud mental, prestar la debida atención y ayuda económica a los centros de rehabilitación existentes en el Ecuador, debido a que la falta de recursos ha imposibilitado la prestación de servicios psicológicos de manera oportuna a este grupo poblacional vulnerable como son las personas adictas o que se encuentren en recuperación.

BIBLIOGRAFÍA

- Albalat, C. (2015). Perfil Clínico y de Personalidad en Patología Dual. [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. <http://hdl.handle.net/10803/373916>
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, L., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas esp psiquiatr.* Vol. 42 (2). <https://bit.ly/3odAFUP>
- Arredondo, M. (2017). Funcionalidad familiar y rasgos de personalidad en bullying en adolescentes. [tesis de cuarto nivel, universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo].
- Asociación Americana de Psicología. (2010). *Diccionario conciso de Psicología. El manual moderno.* México.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar.* Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Caballo, V., Guillén, J. Salazar, I. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico.* Vol. 40(3).
- Cadena, J. (2015). Influencia de los factores de riesgo familiares en la gravedad del consumo de drogas en los adolescentes de la comunidad terapéutica “Luis Amigó”. [Tesis de pre grado, Universidad Central del Ecuador].
- Cano, B. (2020). Trastorno histriónico de la personalidad. Curso de doctorado: trastornos de personalidad y procedimiento terapéutico. <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/08/TRASTORNO-HISTRIONICO.pdf>
- Cardenal, M. Ortiz, T. y Sánchez, P. (2008). *MCMI-III Informe interpretative.* TEA Ediciones, S.A.
- Cardenal, V., Sánchez, M. y Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y salud.* Vol. 18(3). 305-324.
- Cardenal, V., Sánchez, M. y Ortiz-Tallo. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y salud.* Vol. 18(3). Madrid-España.
- Cárdenas-Rodríguez, M., Beltrán-Campos, V. y García-Campos, M. (2022). Relación entre funcionalidad familiar, funciones ejecutivas y dopamina de adolescentes hijos de adultos adictos a la marihuana. *Salud y drogas.* Vol. 22(2). 164-175. [10.21134/haaj.v22i2.670](https://doi.org/10.21134/haaj.v22i2.670).
- Castaño, J. y Páez, M. (2019). Funcionalidad familiar y tendencias adictivas a internet y a sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe.* Vol. 36(2). 177-206. <http://dx.doi.org/10.14482/psde.36.2.378.2>

- Casullo, M. y Castro, A. (2001). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 7(2). 129-140.
- Choca, J. (1999). Evolution of Millon's Personality Prototypes. *Journal of personality Assessment*. Vol. 72(3).
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. Pearson Educación de México, S.A. de C.V
- Cornejo, D. (2017). Tipo de personalidad y Adicción a sustancias psicotrópicas de los miembros del grupo de narcóticos anónimos 'NUEVA VIDA' de Bahía de Caráquez. Universidad de Guayaquil.
- Cortés, C. (2019). Personalidad, síndromes clínicos e impulsividad en personas denunciadas por violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar, en la Unidad de Atención en Peritaje Integral "Edificio Amazonas". [tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador].
- Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Castillo-López, J., y Ayala-Díaz, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*. Vol. 13(2). <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- González, J., Parra, K. y Pulido, J. (2014). Fortalecimiento del vínculo afectivo y corresponsabilidad entre padres, madres y cuidadores del nivel de sala materna y caminadores del Jardín infantil La Paz de la secretaria distrital de integración social. Universidad Católica de Colombia.
- Guzmán, A. (2016). Funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad. Estudio comparativo con los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. [Tesis de postgrado, Universidad del Azuay].
- Hernández-Castillo, Carguill-Foster y Gutiérrez-Hernández (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco, 2011. *Salud en Tabasco*. Vol. 18(1). Villahermosa, México. Pp. 14-24. <https://bit.ly/3B76bvl>
- Instituto Nacional de la Salud. (2019). Trastorno bipolar. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. National Institute of Mental Health. <https://n9.cl/6dk6b>
- Jiménez, R. (2015). Trabajo con una Familia, un Aporte desde la Orientación Familiar. 15(1), 1-27.
- Jurado, A. y Romero, Z. (2013). Características asociadas a la percepción de la calidad de vida en población de un área urbano-marginal en el distrito de los Olivos, Lima. *Revista Med Hered*. Vol. 24. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n1/v24n1ao2.pdf>
- Liberini, S., Gonzalo, E., y Romero, N. (2016). El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. 2, 27-37.

- López, A., Becoña, E., Lloves, M., Moneo, A., Vieitez, I., Cancelo, J., Estévez, C., Sobradelo, J., García, J., Senra, A., Casete, L., Lage, T. y Díaz, E. (2007). Evolución del tratamiento y consumo en personas con dependencia de la cocaína, a los doce meses, en función de la psicopatología asociada y el funcionamiento cotidiano. *Adicciones*. Vol. 19(3). 251-266.
- Martin, J. (2011). Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas (primera entrega: A-C). traducción y terminología. Vol. XII (33).
- Medina, G. (2019). Funcionalidad familiar y satisfacción familiar en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Santa Rosa. [Tesis de pregrado, pontificia Universidad Católica del Ecuador].
- Mestre, L., Risco, P., Catalán, A., y Ibarra, O. (1998). Comparación De Pacientes Adictos A Población Heroínómana Tratada Con Metadona y/o Naltrexona: Análisis De Similitudes Y Diferencias Risperidona . Disminución Del Consumo De. *Trastornos Adictivos*, 3(4), 288–289. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(01\)78578-9](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(01)78578-9)
- Millon, T. (1997). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Adaptación española (Cardenal, V y Sánchez, M, 2007). Pearson education Barcelona-España.
- Millon, T. Davis, R., y Millon, C. (2007). *MCMI-III: inventario Clínico Multiaxial de Millon-III: manual*. TEA Ediciones.
- Millon, D., Millon, C., Cardenal V., y Sánchez, M. (2011). *MCMI-III: inventario Clínico Multiaxial de Millon-III: manual*. Pearson.
- Minuchin, S. (1977). *Familias y terapia familiar*. Editorial Crónica. Barcelona.
- Minuchin, S. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paídos. Primera edición. Buenos Aires-Argentina.
- Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11(1). 1-12.
- Montaño, M., Palacios, J. y Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*. Vol. 3(2). Colombia.
- Moreno, J. y Chauta, L. (2011). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas, y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Revista Psychol. Av. Discip.* Vol. 6(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>

- Mosquera, D. (2011). Trastorno Límite de la Personalidad. Una aproximación conceptual a los criterios del DSM. *Revista Digital de medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 1(1).
- Naranjo, C. y Gonzáles, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 12(3). Almeria-España. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima revisión (CIE-10). Vol. 1.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Familias fuertes. Amor y Límites. Guía para la gestión y la aplicación del programa*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente/familias-fuertes>
- Ortega, T., de la Cuesta, M, y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista cubana enfermer*. Vol. 15(3). <https://bit.ly/3ROGJkk>
- Ortiz-Tallo., Cancino, C. y Cobos, S. (2011). Juego patológico, patrones de personalidad y síndromes clínicos. *Adicciones*. Vol. 23(3). 189-197.
- Palacios, E. (2014). Guía para el fortalecimiento afectivo entre padres e hijos a través de valores. Informe. <https://bit.ly/3ojiwoJ>
- Palomar, J. (1999). Relación entre la escolaridad y la percepción del funcionamiento familiar. *Revista mexicana de Investigación Educativa*. Vol. 4(8). México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14000805>
- Pedrero, E., Puerta, C., Lagares, A., y Saez, A. (2003). Prevalencia e Intensidad de Trastornos de Personalidad en Adictos a Sustancias en Tratamientos en un Centro de Atención a las Drogodependencias. 5(3),241-255.
- Peñaherrera-Vélez, M., Moscoso, D., Dávila, Y., Vélez-Calvo, X. y Seade, C. (2018). Estilos de personalidad y funcionamiento familiar en estudiantes de psicología de una universidad privada en Ecuador. *Revista Médica Ateneo*. Vol. 20(2). 132-148.
- Ramírez, J. (2020). Trastornos de la personalidad y trastorno por consumo de sustancias: análisis desde la perspectiva dimensional de la sección III del DSM-5 y su utilidad en el ámbito clínico. [tesis doctoral, Universidad de la Huelva].
- Rodríguez, J. y Salgado, A. (2017). Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento. *Salud y adicciones*. Vol. 18(1). 119-129.
- Romero, R., Lourdes, M., Julio, J., Malla, M. y Ismael, M. (2020). Determinantes sociales del consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Daniel Córdova de Cuenca: estudio transversal, 37(3), 19-27. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.03>

- Ruiz, C., Guzmán, R. y Valencia, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México, *Revista de ciencias sociales*. Vol. 26(2), 43-55.
- Ruiz, D. y Gómez-Becerra, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: una perspectiva funcional-contextual. *Suma Psicológica*. Vol. 19(2). 131-149.
- Salamanca, Y., Vega, A. y Niño, S. (2014). Relación entre patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología. *Psicología desde el Caribe*. Vol. 31(3). 435-454.
- Sánchez, A., González, A. y Avilés, P. (2011). Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. *Revista de especialidades médico-quirúrgicas*. Vol. 16(2). <https://www.redalyc.org/pdf/473/47319326006.pdf>
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*. Vol. 8(2). <https://bit.ly/3OkwYHu>
- Sánchez-Hervas, E., Morales, E., Tomás, V., Molina, N., del Olmo, R., Bosch, C., Sanoguera, M. y Escrivá, P. (2002). Tratamiento de la dependencia a la cocaína: estudio de seguimiento de 6 meses. *Adicciones*. Vol. 4(2). 137.
- Satir, V. (1998). *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax-México. Sexta edición. México.
- Szerman, N., Arias, F., Vega, P., Babin, F., Mesías, B. y Poyo, F. (2011). Estudio piloto sobre prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la comunidad de Madrid. *Adicciones*. Vol. 23(3). Pp. 249-256. <https://bit.ly/3yQgTUI>
- Torres, M. (2018). *Funcionalidad familiar y estilos de personalidad en los adolescentes de la Unidad Educativa Rumiñahui del cantón Ambato*. [Tesis de tercer nivel, Universidad Técnica de Ambato].
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el trastorno Disocial*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México. http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_disocial.pdf
- Vidal, G. (2015). *Funcionamiento familiar en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del estado de México]. <https://bit.ly/3ogNCxm>
- Villegas, M. (2017). *Factores de personalidad y su influencia en la dependencia al alcohol*. [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato].
- Vinet, E. (2010). Relativismo cultural del modelo de personalidad de Millon en América Latina: un estudio con adolescentes. *Interdisciplinaria*. Vol. 27(1). 23-40.

- Winberg, M. y Vilalta, R. (2009). Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*. Vol. 21(4). 610-614.
- Zamagni, S. (2014). La familia en armonía. II Catholic Social Days for Europe. Madrid-España. <https://bit.ly/3aUKZxR>
- Zambrano, F., Martínez, M., Alonso, M., y Alvares, A. (2016). Relación entre alcoholismo, el funcionamiento familiar y otras afectaciones psicológicas. 23(2),112-123.
- Zimmerman, M. (2021). Trastorno de personalidad dependiente. Manual electrónico MSD. Versión para público en general. Recupera de: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-dependiente>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGÍA CLÍNICA
FICHA DE OBSERVACIÓN



| DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS | | | |
|----------------------------------|--|---------------|--|
| CODIGO: | | | |
| GÉNERO: | | EDAD: | |
| ÉTNIA: | | ESTADO CIVIL: | |
| LUGAR DE RESIDENCIA: | | | |
| TIPO DE SUSTANCIA: | | | |
| INSTRUMENTOS PSICOMÉTRICOS | | | |
| MILLÓN (MCMII-III) (2011) | | | |
| | | | |
| 1 Esquizoide | | | |
| 2A Evitativa | | | |
| 2B Depresiva | | | |
| 3 Dependiente | | | |
| 4 Histriónica | | | |
| 5 Narcisista | | | |
| 6A Antisocial | | | |
| 6B Agresiva (sádica) | | | |
| 7 Compulsiva | | | |
| 8A Negativista (pasivo-agresivo) | | | |
| 8B Autodestructiva | | | |
| S Esquizotípica | | | |
| C Límite | | | |
| P Paranoide | | | |
| A Trastorno de ansiedad | | | |
| H Trastorno somatomorfo | | | |
| N Trastorno bipolar | | | |
| D Trastorno distímico | | | |
| B Dependencia del alcohol | | | |
| T Dependencia de sustancias | | | |
| R Trastorno estrés postraumático | | | |

| | | |
|--|---------------------|--|
| SS Trastorno del pensamiento | | |
| CC Depresión mayor | | |
| PP Trastorno delirante | | |
| FF-SIL ES UN CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (1999) | | |
| | PUNTUACIONES | |
| Familia Funcional | | |
| Familia moderadamente funcional | | |
| Familia disfuncional | | |
| Familia disfuncional | | |



Puyo, 08 de julio del 2022

Asunto: Respuesta a la solicitud de autorización para el proyecto de investigación.

Ing. Gustavo Zanabria

**DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO ESPECIALIZADO PARA
TRATAMIENTO DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE
ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, CETAD “CRADUN”**

Presente

De mi consideración:

Reciba un atento saludo, en atención al oficio donde solicitan la autorización para la realización del proyecto de investigación con el tema: **ESTUDIO CLINICO DE LA PERSONALIDAD Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN PACIENTES CON ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. PUYO, 2022.** Al respecto me permito indicar que se les Autoriza a las Srtas. **Genesis Daniela Guijarro Orozco** y **Jennyfer Daniela Toalombo Morejón**, a esta solicitud para que se lleve a cabo el Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas en el **CENTRO ESPECIALIZADO PARA TRATAMIENTO DE PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS, CETAD “CRADUN”** y hagan uso de las instalaciones.

Por la gentileza de su atención, le agradezco.

Atentamente,



CETAD
Ing. Gustavo Zanabria
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
CI: 1600370389001



Ing. Gustavo Zanabria
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Vía Tarqui km4 Barrio “Trabajadores de la salud” Teléfono:032535441-
Cel:0981211680 Puyo - Pastaza - Ecuador RUC: 1600370389001