



Universidad  
Nacional  
de Loja

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**Facultad de la Salud Humana**  
**Carrera de Psicología Clínica**

**Trastornos de personalidad y perfil sociodemográfico de  
consumidores de sustancias.**

**Trabajo de Integración  
Curricular previo a la obtención  
del título de Licenciada de  
Psicología Clínica**

**AUTORA:**

Nicole Martina Cueva González

**DIRECTOR:**

Psic. Clín. Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

**Loja-Ecuador**

**2025**

## Certificación del director del trabajo de integración curricular



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

Sistema de Información Académico  
Administrativo y Financiero - SIAAF

### CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **SANCHEZ SALINAS MARCO VINICIO**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **trastornos de personalidad y perfil demográfico de consumidores de sustancias**, perteneciente al estudiante **NICOLE MARTINA CUEVA GONZALEZ**, con cédula de identidad N° **1104492721**.

#### Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 31 de Enero de 2025

  
MARCO VINICIO  
SANCHEZ SALINAS  
F) \_\_\_\_\_  
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN  
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000122

1/1  
Educamos para Transformar

### **Autoría**

Yo, **Nicole Martina Cueva González**, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de este. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Cédula de Identidad: 1104492721**

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Fecha:** 27/02/2025

**Correo electrónico:** [nicole.m.cueva@unl.edu.ec](mailto:nicole.m.cueva@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0991002523

### **Carta de autorización de publicación**

Yo, **Nicole Martina Cueva González**, declaro ser autora del trabajo de Integración Curricular denominado: **Trastornos de personalidad y perfil sociodemográfico de consumidores de sustancias**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintisiete días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

**Firma:**  \_\_\_\_\_

**Autor:** Nicole Martina Cueva González

**Cédula:** 114492721

**Dirección:** Loja-Ecuador. Benjamín Franklin y Teodoro Wolf.

**Correo electrónico:** nicole.m.cueva@unl.edu.ec

**Celular:** 0991002523

### **DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de Trabajo de Integración Curricular:** Psicólogo Clínico Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

A mi papá, quien a pesar de las dificultades siempre me ha apoyado, espero algún día poder devolverte todo el amor que me has dado.

A Santi, quien apostó por mi desde el principio, gracias por estar en los días difíciles, eres mi persona.

A todo aquello que no me ha dejado perder la esperanza.

*Nicole Martina Cueva González*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por brindarme la oportunidad de formarme como profesional y por ofrecerme las herramientas necesarias para alcanzar este logro académico. Esta institución no solo ha sido un espacio de aprendizaje, sino también un lugar donde he crecido tanto personal como intelectualmente.

A mis queridos maestros, quienes con su dedicación, paciencia y sabiduría han guiado mi camino durante estos años de estudio. Su apoyo y enseñanzas han sido fundamentales para la culminación de este trabajo. Gracias por compartir sus conocimientos y por inspirarme a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes.

También quiero agradecer a mi familia y amigos, quienes han sido mi soporte emocional durante este proceso. Su aliento y comprensión han sido un pilar fundamental para alcanzar esta meta.

Por último, agradezco a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron a la realización de esta tesis. Este logro es el resultado de un esfuerzo colectivo, y estoy profundamente agradecido por cada aporte recibido.

*Nicole Martina Cueva González*

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del director del trabajo de integración curricular.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de publicación.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos .....	vii
Índice de Tabla.....	x
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Anexos.....	xii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Capítulo 1: Consumo de sustancias .....	6
4.1.1. Definición .....	6
4.1.2. Tolerancia, abstinencia y Craving .....	6
4.1.3. Tipos .....	7
4.1.3.1. Sustancias legales e Ilegales.....	7
4.1.3.2. Estimulantes, alucinógenos, depresoras y opiáceos. ....	8
4.1.4. Diferenciación del uso, abuso y dependencia de sustancias. ....	9
4.1.5. Efectos .....	9
4.1.5.1. Físicos. ....	10
4.1.5.2. Socio familiares.....	10
4.1.5.3. En la salud mental.....	11
4.2. Capítulo 2: Trastornos de la personalidad .....	12

4.2.1.	Definición de trastornos de la personalidad .....	12
4.2.2.	Trastornos de personalidad tipo A .....	12
4.2.2.1.	Trastorno de personalidad paranoide. ....	13
4.2.2.2.	Trastorno de personalidad esquizoide.....	13
4.2.2.3.	Trastorno de personalidad esquizotípica.....	13
4.2.3.	Trastornos de la personalidad tipo B .....	13
4.2.3.1.	Trastorno de personalidad antisocial. ....	13
4.2.3.2.	Trastorno límite de personalidad. ....	13
4.2.3.3.	Trastorno de la personalidad histriónico.....	14
4.2.3.4.	Trastorno de personalidad narcisista.....	14
4.2.4.	Trastornos de la personalidad tipo C .....	14
4.2.4.1.	Trastorno de personalidad evitativo.....	14
4.2.4.2.	Trastorno de personalidad dependiente.....	14
4.2.4.3.	Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo. ....	14
4.2.5.	Otros trastornos de la personalidad .....	15
4.2.5.1.	Trastorno pasivo-agresivo o negativista de la personalidad.....	15
4.2.5.2.	Trastorno depresivo de la personalidad. ....	15
4.2.5.3.	Trastorno autodestructivo de la personalidad.....	15
4.2.5.4.	Trastorno sádico de la personalidad.....	15
4.2.6.	Comorbilidad entre trastornos de la personalidad y consumo de sustancias.....	15
4.3.	Capítulo 3: Perfil sociodemográfico .....	15
4.3.1.	Definición de perfil sociodemográfico .....	15
4.3.2.	Género.....	16
4.3.3.	Edad.....	16
4.3.3.1.	Etapas prenatal. ....	16
4.3.3.2.	Primera infancia.....	16
4.3.3.3.	Infancia. ....	17
4.3.3.4.	Adolescencia.....	17
4.3.3.5.	Juventud. ....	17

4.3.3.6. Adultez.....	17
4.3.3.7. Vejez.....	18
4.3.4. Nivel educativo.....	18
4.3.5. Estado civil.....	18
4.3.6. Situación laboral.....	18
5. Metodología.....	19
5.1. Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.....	19
5.2. Método de estudio.....	19
5.3. Enfoque, tipo (alcance) y diseño de la investigación.....	19
5.4. Población y muestra.....	19
5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
5.6. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados.....	20
5.7. Procedimiento.....	20
5.8. Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH).....	21
6. Resultados.....	22
Objetivo General.....	22
Objetivo Específico 1.....	24
Objetivo Específico 2.....	26
7. Discusión.....	28
8. Conclusiones.....	30
9. Recomendaciones.....	31
10. Bibliografía.....	32
11. Anexos.....	39

## Índice de Tabla

Tabla 1: Trastornos de la personalidad y datos sociodemográficos prevalentes en consumidores de sustancias.....	22
Tabla 2. Trastornos de la personalidad predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados. ....	24
Tabla 3. Datos sociodemográficos predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados. ....	26

## **Índice de Figuras**

Figura 1. Trastorno de personalidad prevalentes en sustancias según los datos recopilados.....	25
Figura 2. Datos sociodemográficos predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados. ....	27

## **Índice de Anexos**

Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA .....	39
Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos .....	40
Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular .....	51
Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular .....	52
Anexo 5. Certificados de traducción .....	53
Anexo 6. Infome de Similitud .....	54

## **1. Título**

Trastornos de personalidad y perfil demográfico de consumidores de sustancias.

## 2. Resumen

El consumo de sustancias es una problemática mundial que afecta a un considerable porcentaje de la población, debido a la relevancia del tema, las líneas de investigación actuales buscan profundizar en los factores que rodean esta problemática, uno de estos, son los datos sociodemográficos ya que permite tener una perspectiva más clara de los consumidores de sustancias, de la misma manera, múltiples autores afirman que una gran parte de las personas que consumen sustancias presentan trastornos de personalidad. La presente investigación tuvo como objetivos determinar los trastornos de la personalidad y el perfil sociodemográfico prevalentes en consumidores de sustancias y, precisar la evidencia científica existente, por lo que se recopiló información de investigaciones previas. El estudio se realizó mediante enfoque cuantitativo, diseño transversal, alcance descriptivo y método de recopilación bibliográfica. La muestra poblacional incluyó 8 artículos en los que se estudió a 23.704 personas, los artículos fueron encontrados en repositorios como: Dialnet, Redalyc, Scielo, Pubmed y ProQuest. Los resultados arrojaron que el trastorno de personalidad predominante fue el antisocial, seguido por el trastorno paranoide, mientras que los datos sociodemográficos señalaron que la edad promedio es 24,2, el sexo prevalente es el masculino, estado civil soltero, nivel educativo secundario, bachillerato y estudios técnicos y el estado laboral predominante es trabajadores y estudiantes que trabajan.

**Palabras clave:** Adicciones, comorbilidad, salud, drogas, comportamiento.

## **Abstract**

Substance dependence is a global issue that impacts a significant proportion of the population. In view of the importance of this issue, the analysis of the factors associated with this problem is the main focus of the current research. One of these factors is the socio-demographic data, as it provides a clearer understanding of substance misuse. Furthermore, several authors argue that a significant number of people who use drugs have personality disorders. The aim of this research project is to determine the prevalence of personality disorders and the socio-demographic profile of the population among people who use substances, along with the available scientific evidence. Consequently, information is collected from previous studies using the bibliographic synthesis method, with a quantitative, descriptive approach and a cross-sectional design. The sample for the study consisted of 8 articles, which included 23,704 participants. These articles are sourced from repositories such as Dialnet, Redalyc, Scielo, PubMed and ProQuest. The results show that the most common personality disorder is antisocial. This is followed by paranoid personality disorder. Additionally, the socio-demographic data show that the average age is 24.2 years, the predominant gender is male, the marital status is single, the educational level is secondary, high school and technical, and the employment status is employed and student.

**Keywords:** Addictions, comorbidity, health, drugs, behavior.

### 3. Introducción

El consumo de sustancias hace referencia al uso continuo de drogas o medicamentos sin receta médica (Medline Plus, 2024), este es un problema de salud pública que afecta a gran parte de la población, causando fuertes repercusiones en la salud del consumidor, se estima que 275 millones de personas consumieron fármacos psicoactivos en 2020, y se considera que para el 2030 esta cifra aumentará un 11 % (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022). Múltiples autores han evidenciado una comorbilidad relevante entre el los trastornos de personalidad y el consumo de sustancias, se define trastorno de personalidad como un patrón persistente de comportamiento que discrepa de las expectativas de la cultura del individuo, este patrón se presenta en: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), se presume que la probabilidad de tener trastorno de personalidad antisocial es 14 y 16 veces más alta en consumidores de sustancias que en la población general (Montoya, 2007). Por otro lado, al profundizar en el consumo de sustancias es importante considerar múltiples factores, como: edad, sexo, estado civil, estado laboral y nivel de estudios en los participantes, ya que se considera que las condiciones sociodemográficas en las que se desarrolla el individuo son indispensables para entender la problemática.

Al analizar investigaciones previas Da Silva et al., (2008) revelan que los trastornos de personalidad prevalentes en consumidores son: el trastorno de personalidad límite, seguido por el trastorno disocial y narcisista, se puede observar que los trastornos que predominan se encuentran en los trastornos de personalidad tipo B, esto es respaldado por múltiples autores. Al hablar de los datos sociodemográficos, Romero Reyes et al., (2019) menciona que el perfil sociodemográfico prevalente es: sexo masculino, estado civil solteros, nivel escolar preparatoria y estado laboral desempleados.

La presente investigación tiene como objetivos determinar los trastornos de personalidad y datos sociodemográficos prevalentes en consumidores de sustancias y la evidencia científica existente, estos datos son esenciales debido a que, a gran escala, permiten comprender mejor la realidad que enfrenta esta población, lo que posibilita la optimización de recursos, implementación efectiva de prevención y optimización de políticas públicas que pueden mitigar los factores de riesgo, mientras que a nivel personal, mejoran el diagnóstico y el desarrollo de intervenciones personalizadas.

Las limitaciones radican en que la información recopilada, en su mayoría, fue obtenida a través de pruebas estandarizadas como el Inventario Clínico Multiaxial de Millón e Índice

Europeo de Gravedad de Adicción, sin el respaldo de la entrevista psicológica, lo cual puede comprometer la precisión de la información recopilada.

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Capítulo 1: Consumo de sustancias

#### 4.1.1. Definición

El consumo de sustancias hace referencia al uso continuo de drogas (legales e ilegales) o el uso indebido de medicamentos (recetados y de venta libre) (MedlinePlus, 2022)

El término: droga es definido como sustancia de origen mineral, animal o vegetal que se emplea en la medicina, industria y bellas artes, así mismo como sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno (Real Academia Española, 2014). Sin embargo; si se busca una definición más actual se menciona que droga psicoactiva es una sustancia que cuando al ser ingerida o administrada en el organismo afecta los procesos del organismo (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023). Es importante mencionar que es un término difícil de definir ya que está en constante evolución.

Como se puede observar, lejos de la concepción y uso popular actual, al momento de hablar de droga hacemos referencia a sustancias que en primera instancia fueron usadas para el cuidado de la salud como la práctica ancestral sudamericana de masticar hojas de coca que ayuda a combatir la fatiga y el hambre (Escobar Martínez, 2017). Las drogas son sustancias que han estado relacionadas con la humanidad desde el inicio de esta, se puede mencionar como ejemplo la ayahuasca que es una bebida ancestral consumida en la Amazonía sudamericana, esta es usada en un contexto cultural ya que se cree que esta bebida hace posible la comunicación espiritual, ligada a las experiencias mágicas, el autoconocimiento, curación, etc. (Dobkin de Ríos y S. Grob, 2011). Estos datos ponen en evidencia que las drogas a pesar de la concepción popular negativa son sustancias que pueden traer grandes beneficios para la humanidad.

#### 4.1.2. Tolerancia, abstinencia y Craving

Para poder hablar del consumo de sustancias o drogas existen algunos términos necesarios para poder definir aspectos relevantes del consumo. Tolerancia es la forma en que un cuerpo se adapta o acostumbra al consumo regular de una droga, a causa de esto disminuyen los síntomas que esta produce por lo que el consumidor busca elevar la dosis para alcanzar el efecto deseado, la tolerancia juega un papel esencial al hablar del proceso en que un consumidor busca más cantidad o drogas más fuertes. (NYC gob, 2020).

La abstinencia es un conjunto de síntomas que ocurren pocas horas después de que la persona se vea privada de la sustancia que consume habitualmente, estos síntomas varían según la sustancia, sin embargo, los más frecuentes son: irritabilidad, dolor de cabeza, vómito, temblores entre otros, generalmente causan cambios a nivel físico y mental que producen un

malestar intenso, a nivel biológico, la abstinencia ocurre cuando la sustancia empieza a salir del cuerpo por lo que el efecto placentero termina y se empiezan a sentir los daños que la sustancia causa al organismo (Healthwise, 2023).

El craving es definido como la experiencia subjetiva en que se experimenta un deseo intenso, urgencia o profunda necesidad por consumir una determinada sustancia que en caso de no ser consumida produce un intenso malestar, está estrechamente relacionado con las recaídas debido a que suele ser persistente y duradero (Leiva Gutiérrez y Urzuá M., 2017). El craving se diferencia de la abstinencia debido a que el síndrome de abstinencia termina cuando la sustancia sale completamente del cuerpo, mientras que el craving suele durar 3 o 4 semanas existen 4 tipos de craving que el consumidor puede experimentar, el primero es el que responde a los síntomas de abstinencia, el paciente suele buscar la droga para volver a sentir el efecto deseado, el segundo tipo es una respuesta a la falta de placer, en este punto su circuito de recompensa suele estar acostumbrado al efecto fuerte que causan las drogas por lo que no encuentra placer en formas prosociales de divertirse y prefiere buscar la sustancia; el siguiente tipo es la respuesta condicionada, este deseo se da cuando la persona asocia ciertos estímulos con el consumo (personas, lugares, horarios, ambientes etc.) por lo que entrar en contacto con el estímulo hace que la persona recuerde los efectos placenteros de la sustancia, en diferentes tipos de terapias de desintoxicación se aconseja que la persona evite cualquier contacto con estos estímulos; el último tipo es el que se da como respuesta a los deseos placenteros (sexo y drogas, comer y drogas, socializar y drogas, etc.) por lo que al realizar estas actividades sin estar bajo el efecto de las drogas el paciente no logra disfrutarlas completamente debido a que compara la situación a cuando la realizaba bajo el consumo ((CITA), 2024).

#### **4.1.3. Tipos**

Las sustancias pueden ser clasificadas principalmente de 2 formas:

- Desde el punto de vista jurídico: Legales e Ilegales
- Según el efecto que causan en el organismo: Estimulantes, alucinógenos y depresoras.

##### **4.1.3.1. Sustancias legales e Ilegales.**

Esta división se da desde el punto de vista jurídico, por lo que al tomar en cuenta que las leyes varían dependiendo del país. Las drogas ilícitas, ilegales o no institucionalizadas son aquellas cuya producción, posesión, distribución y consumo están legalmente prohibidas o son usadas sin prescripción médica, por otro lado, las drogas legales son aquellas cuya producción, posesión, distribución y consumo son legales, comúnmente son recetadas por profesionales de la salud (Barreto et al., 2017).

#### **4.1.3.2. Estimulantes, alucinógenos, depresoras y opiáceos.**

Las drogas según los efectos que causan en el organismo que los consume se dividen en estimulantes, alucinógenas y depresoras. Las drogas estimulantes se caracterizan porque estimulan el sistema nervioso central promoviendo la liberación de dopamina y serotonina, los síntomas que presenta una persona al consumir drogas estimulantes son: disminución de cansancio, sueño y hambre, estado de euforia, aumento del estado de alerta y concentración e intensificación de emociones, el consumo de estas sustancias produce tolerancia en el organismo por lo que los efectos placenteros disminuyen, lo que hace que la persona busque consumir más cantidad, entre las drogas estimulantes ilícitas se pueden encontrar: cocaína, MDMA, anfetaminas, SPEED, Metanfetamina, etc. Entre las drogas estimulantes legales se mencionan: cafeína, tabaco, etc. (Centro Bonanova, Médico psicológico, 2024).

La siguiente división son las drogas alucinógenas que se caracterizan por causar alteraciones fuertes de la percepción de la realidad, mejor conocidas como alucinaciones, en las cuales el consumidor percibe imágenes, sonidos y sensaciones que parecen reales a pesar de no serlo, el LSD es el alucinógeno más común y representativo de esta división (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024). Esto ocurre debido a que los alucinógenos interrumpen la interacción de las células nerviosas y la serotonina distribuida por el cerebro y la médula espinal, debido a que la serotonina está involucrada en el control de los sistemas de conducta, percepción y regulación es que se producen las alucinaciones (National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2003).

Las drogas depresoras son las que desaceleran o deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central dando una sensación de adormecimiento cerebral, relajación muscular, entorpecimiento de conciencia, alteración de la respiración y ritmo cardíaco, etc. (Instituto Terapéutico intastur, s.f.). Entre las drogas depresoras ilegales se mencionan: marihuana, cannabinoides sintéticos, heroína, fentanilo, etc. mientras que en las drogas depresoras legales se menciona el alcohol (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito, s.f.)

Se denominan opiáceos a todas las drogas que vienen de la planta de amapola o adormidera, mientras que los opioides son medicamentos sintéticos, el término narcótico describe a cualquiera de los dos tipos de medicamentos, estos al ser consumidos tienen un efecto relajante adormecedor en el cuerpo, por lo que en medicina son usados para controlar el dolor, sin embargo es imprescindible que estos seas retirados después de pocas semanas de uso debido a que existe el riesgo de que el paciente se acostumbre al efecto de estas drogas, esto sumado a que estas suelen causar síntomas de abstinencia (los síntomas de abstinencia pueden ser contrarrestados con metadona, buprenorfina, clonidina, etc.) el resultado de estos efectos hace

que los opioides y opiáceos tengan un alto potencial adictivo, por lo que su uso en el entorno médico ha sido controversial y criticado (MedlinePlus, información de salud para usted, 2024).

#### **4.1.4. Diferenciación del uso, abuso y dependencia de sustancias.**

Estos términos nacen de la necesidad de definir la frecuencia en la que una persona consume una sustancia. Al hablar de uso de sustancias se refiere a un primer acercamiento a la sustancia, este puede ser abandonado al poco tiempo o avanzar, suele ser relacionado con el tiempo libre y actividades de ocio, suelen ocurrir por curiosidad o presión social, sin embargo cuando la frecuencia de consumo aumenta se refiere a un abuso de drogas, se presume que hay 3 tipos de uso: uso experimental que es cuando una persona prueba una sustancia una o dos veces y decide dejarla, uso recreativo es cuando el consumo se presenta con más frecuencia, esto suele presentarse en contextos de ocio, por último el consumo habitual es cuando ya pasó la fase de prueba y se desarrolla un gusto por la sensación, es común que en esta fase ya se tenga una preferencia por una droga específica (Instituto Mexicano de la Juventud, 2018)

El abuso de sustancias es cuando se incrementa la frecuencia e intensidad del consumo, se empieza a establecer horarios, lugares y formas de consumo, es decir la persona empieza a establecer un patrón de consumo, también se caracteriza porque el organismo empieza a desarrollar tolerancia por lo que necesita consumir mayor cantidad para conseguir el efecto deseado, se empieza a consumir en situaciones que sería peligroso o inapropiado, y finalmente se empiezan a presentar algunos problemas causados por el consumo en las áreas: familiar, laboral, social o personal (Centro Bonanova, 2017)

La dependencia de sustancias se da cuando el paciente cumple con tres o más criterios de dependencia en un período de 12 meses y dos o más criterios de trastorno por consumo de sustancias en un período de 12 meses (En caso de no cumplir con el número de criterios diagnósticos o tiempo estipulado se considera abuso de sustancias), en este punto el consumidor ha desarrollado tolerancia a la sustancia por lo que es común que busque mayor cantidad de droga u otro tipo de droga con efectos más fuertes en el organismo, también se evidencia la presencia de craving y síndrome de abstinencia, finalmente se evidencia un deterioro en las áreas: familiar, laboral. Social o personal, el consumo se da en situaciones peligrosas o inapropiadas (S Hasin et al., 2013)

#### **4.1.5. Efectos**

El consumo de drogas trae consigo múltiples efectos en el cuerpo humano, estos varían según la sustancia y el tiempo de consumo, también inciden otros factores como la edad en la que se empezó a consumir, la vía de administración y características de la persona como altura, masa corporal etc.

#### **4.1.5.1. Físicos.**

Al consumir cualquier tipo de sustancia ocurren alteraciones en el cuerpo humano, en la parte física, al hablar de drogas se pueden observar daños en órganos como: garganta, estómago, pulmones, hígado, páncreas, corazón y cerebro, también hay una gran afección en el sistema nervioso debido a que este es el punto focal donde actúan las drogas para causar los efectos placenteros, también se evidencia una notable pérdida de masa corporal, acné o lesiones cutáneas, calvicie o crecimiento excesivo de vello facial, problemas de mandíbula y dientes y en casos extremos enfermedades contagiosas por inyecciones compartidas (Unobravo, 2022). Cuando una persona se expone a altas dosis durante un período de tiempo prolongado hay un alto riesgo de que esta desarrolle más problemas de salud relacionados, estos pueden ser enfermedades pulmonares o cardíacas, embolia, cáncer, etc. sin embargo el mayor riesgo siempre es que el cuerpo no soporte la dosis administrada y la persona sufra una sobredosis. (Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA), 2011)

#### **4.1.5.2. Socio familiares.**

Los trastornos adictivos son enfermedades que tienen un gran impacto en la salud de la persona, sin embargo, de la misma manera en que impacta la vida de la persona impacta la vida del entorno ya que la dinámica familiar cambia debido a que el consumidor está incapacitado para realizar tareas y tener responsabilidades que antes tenía. Souied Espada (s.f.) menciona los principales problemas que enfrenta el entorno cercano de un consumidor:

- Deterioro de las relaciones familiares: Esto ocurre debido a que el paciente empieza a consumir en situaciones y entornos inapropiados por lo que es normal que empiece a ausentarse en momentos importantes y esto genere tensión en sus relaciones con su familia, mientras que el mayor deterioro suele ser en las relaciones que tiene el paciente, también pueden presentarse tensiones entre los miembros debido al estado de impotencia y estrés generado.
- Bajo estado de ánimo: Cualquier situación que provoque sufrimiento y malestar en un ser querido va a producir un estado de tristeza en su entorno
- Problemas de salud física: esto se origina debido a que las personas drogodependientes suelen exponerse a múltiples conductas de riesgo, entre las más mencionadas está el compartir jeringuillas, constante exposición del entorno a nicotina en caso de tabaco, contagio de ETS, etc. esto suele ser un problema debido a que el consumidor no está consciente del riesgo en que pone a su entorno.

- Problemas de conducta y rendimiento escolar en hijos de los pacientes: Estos son causador por el entorno estresante al que están expuestos los niños debido a la relación conflictiva y falta de atención de sus padres, estos niños suelen mostrarse descuidados y en casos más graves existe descuido y negligencia.
- Agresiones o conductas violentas: mientras el paciente se encuentra intoxicado o bajo los síntomas de abstinencia es esperable que este se muestre constantemente irritado y agresivo por lo que puede llegar a presentar episodios de agresión física y violencia.
- Problemas económicos: el consumo de sustancias supone un gasto elevado por lo que es común que las personas drogodependientes busquen empeñar objetos, robar, gastar todo su dinero e incluso dejar de comer por consumir, en casos extremos ocurre la prostitución de los consumidores a cambio de dinero o sustancias.
- Problemas legales: a causa de los problemas económicos generalmente ocurre una ruptura cuando el entorno debe comunicar a las autoridades que el paciente ha sustraído o empeñado algún objeto sin consentimiento, así mismo cuando el entorno se ve envuelto en algún problema ajeno a su voluntad como tenencia de drogas.
- Problemas de vivienda: se han dado casos en que debido a la intoxicación ocurren accidentes como incendios a causa de colillas de cigarrillo, también es común que el paciente haya dejado de pagar la hipoteca y la familia tenga que desalojar la casa, lo que complica la situación para el entorno.

#### **4.1.5.3. En la salud mental.**

Es innegable la repercusión que tienen las drogas en la salud mental ya que, si bien pueden existir trastornos mentales como la ansiedad, la depresión, esquizofrenia, etc. antes de que se dé el consumo, en caso de existir la predisposición el desequilibrio de la química cerebral que ocasionan la drogas puede actuar como detonante para desarrollar un trastorno (National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2022). Entre los problemas de salud mental más comunes se mencionan:

- Síndrome de dependencia:
- Afección en las habilidades cognitivas
- Episodios de psicosis
- Ansiedad y depresión clínicamente significativa
- Problemas de desarrollo, especialmente cuando el consumo empieza a edad temprana
- Detonante para desarrollar trastornos de personalidad

## **4.2. Capítulo 2: Trastornos de la personalidad**

### **4.2.1. Definición de trastornos de la personalidad**

Un trastorno de personalidad es una enfermedad que se caracteriza por patrones de comportamiento y creencias inflexibles, erráticas y que no se justifican por su contexto, que dificultan la formación y mantenimiento de relaciones interpersonales, la flexibilidad cognitiva, las capacidades de adaptación, etc. Estos deben ser diagnosticados por un profesional y aunque existen test estandarizados para determinar si una persona tiene un trastorno de la personalidad (Como: MCMI-IV) se considera necesario que el profesional se base en la historia clínica y la entrevista psicológica para realizar un correcto diagnóstico. los criterios diagnósticos necesarios según menciona la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)” diagnosticar un trastorno de personalidad son los siguientes:

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes: 1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos). 2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional). 3. Funcionamiento interpersonal. 4. Control de los impulsos. B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales. C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta. E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental. F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal). Los trastornos de personalidad se dividen en diferentes grupos, denominados grupo A, B y C.

### **4.2.2. Trastornos de personalidad tipo A**

Este grupo se caracteriza por presentar comportamiento peculiar, excéntrico o extraño que no se justifica con el contexto en el que vive la persona, entre estos trastornos se encuentran comportamientos como: aislamiento social, patrones de pensamiento distorsionados y problemas para formar y mantener relaciones interpersonales, en este grupo se encuentran: el trastorno de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípica (George, 2024).

#### **4.2.2.1. Trastorno de personalidad paranoide.**

Su código diagnóstico es F60.0 se caracteriza porque la persona presenta un patrón general de desconfianza y suspicacia que se manifiesta en pensamientos de que las personas que lo rodean tienen intenciones maliciosas sin tener una justificación ni motivos reales, en este trastorno puede presentarse comorbilidad con : esquizofrenia, trastorno de ansiedad, fobia social, trastorno por estrés postraumático, alcoholismo, otros trastornos de personalidad (Cassinello, Manuel Cassinello, 2024).

#### **4.2.2.2. Trastorno de personalidad esquizoide.**

Su código diagnóstico es F60.1 se da cuando la persona muestra poco interés e incapacidad para relacionarse con otras personas, se suele presentar una dificultad marcada para expresar un amplio rango de emociones, nulo interés sexual, falta de motivación, etc. Los síntomas suelen ser confundidos con trastornos del espectro autista, otros trastornos de la personalidad y la iniciación de la esquizofrenia. (Mayo Clinic, 2023).

#### **4.2.2.3. Trastorno de personalidad esquizotípica.**

Este trastorno tiene como código diagnóstico F21 en este trastorno el paciente presenta un malestar agudo para las relaciones estrechas, se presentan en forma de distorsiones cognitivas, perceptivas y excentricidades en el comportamiento (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

### **4.2.3. Trastornos de la personalidad tipo B**

Los trastornos de la personalidad del grupo B se caracterizan por presentar rasgos exageradamente emocionales, dramáticos o erráticos, engloban los trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista (MedlinePlus, 2023).

#### **4.2.3.1. Trastorno de personalidad antisocial.**

Este trastorno tiene como código diagnóstico F60.2, también conocida como sociopatía, se caracteriza por la falta de discernimiento entre el bien y el mal y muestra indiferencia a los sentimientos o derechos de los demás, esto hace que las personas con trastorno antisocial tiendan a actuar con crueldad, tener problemas con la ley, decir mentiras, manipular, mostrar actitudes de superioridad, violentas, ausencia de culpa (Clínica Mayo, 2023).

#### **4.2.3.2. Trastorno límite de personalidad.**

Según el DSM-IV el trastorno límite de la personalidad está incluido en el grupo B, se caracteriza por una persistente inestabilidad de las relaciones interpersonales, de su autoimagen y de los afectos y una impulsividad marcada. Se evidencia sensaciones de vacío, conductas suicidas, comportamiento autolesivo, ira desmedida e incluso ideas paranoides transitorias o síntomas disociativos entre otros (Caballo, 2001).

#### **4.2.3.3. Trastorno de la personalidad histriónico.**

El código diagnóstico de este trastorno es F60.4, una persona con trastorno de personalidad histriónico suele buscar ser el centro de atención, ante todo, esto se evidencia vistiéndose y actuando de forma dramática, exagerada, inapropiada, seductora o provocativa, en caso de no tener atención la persona muestra un notable malestar (Zimmerman, 2023)

#### **4.2.3.4. Trastorno de personalidad narcisista.**

En este trastorno se usa el código diagnóstico F60.8, en este trastorno se evidencia un egocentrismo exagerado que nubla la capacidad para preocuparse por los demás y una evidente falta de empatía, mala percepción de la crítica, tendencia a manipular a las personas, requerir atención y admiración, exagerar sus logros y talentos, tener fantasías de éxito, poder, belleza, etc. (Medline Plus, 2022).

#### **4.2.4. Trastornos de la personalidad tipo C**

El tercer grupo de trastornos de la personalidad se caracteriza por personalidades que evidencian rasgos ansiosos y temerosos, aquí se encuentran el trastorno de personalidad evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo (Bennett, 2021).

##### **4.2.4.1. Trastorno de personalidad evitativo.**

Este trastorno tiene como código diagnóstico F60.6, el paciente presenta un patrón generalizado de inhibición social, hipersensibilidad a la evaluación negativa, miedo a involucrarse en actividades sociales, ya que existe un temor injustificado a ser rechazado o criticado (Margiotta, 2023).

##### **4.2.4.2. Trastorno de personalidad dependiente.**

El código diagnóstico de este trastorno es F60.7 la persona presenta un apego excesivo hacia otras personas, se evidencia sumisión o adhesión junto a un constante miedo a ser abandonada, esto suele presentarse para satisfacer sus necesidades emocionales de ser cuidada (Cassinello, Manuel Cassinello, 2022).

##### **4.2.4.3. Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.**

Este trastorno tiene como código diagnóstico F60.5, los síntomas se basan en comportamiento rígido, perfeccionista, dogmatismo, rumiación, moralismo, inflexibilidad, indecisión, etc. el síntoma principal es la presencia de una obsesión que suele presentarse como miedos, por lo que la compulsión es una acción que la persona realiza para poder controlar la rumiación u obsesión (Blanco, 2018).

#### **4.2.5. Otros trastornos de la personalidad**

##### **4.2.5.1. Trastorno pasivo-agresivo o negativista de la personalidad.**

La conducta pasivo-agresiva, también llamado negativista consiste en un comportamiento con patrones de oposición y respuestas pasivas, también se suelen presentar desprecio e incomprensión hacia los demás, crítica y desprecio hacia la autoridad, este trastorno se menciona en el DSM-III. (Psicólogos infantiles Madrid, s.f.)

##### **4.2.5.2. Trastorno depresivo de la personalidad.**

Mencionado en el DSM-III, se caracteriza por sentimientos de tristeza y vacío, se tiende a perder el interés por actividades diarias, baja autoestima, desesperanza etc. estos sentimientos tienden a perdurar a través del tiempo y afectar el ambiente personal, laboral o académico (Clínica Mayo, 2023)

##### **4.2.5.3. Trastorno autodestructivo de la personalidad.**

Comúnmente llamado masoquismo, se identifica por un patrón patológico de conductas autodestructivas en la que la persona busca situaciones que le causen sufrimiento, fracaso, frustración o maltrato, estipula en el DSM-III (Clínica de la Familia, s.f.).

##### **4.2.5.4. Trastorno sádico de la personalidad.**

Se denomina así al patrón patológico de conducta cruel, vejatoria y agresiva, la persona siente placer a través de las humillaciones, mentiras y rumores que causen daño, frecuentemente se emplea la violencia con el objetivo de dominar, este trastorno se encuentra detallado en el DSM-III (Mimenza, 2017).

#### **4.2.6. Comorbilidad entre trastornos de la personalidad y consumo de sustancias.**

Los trastornos de la personalidad y el consumo de sustancias es un fenómeno ampliamente estudiado en la literatura científica, se presume que aproximadamente el 25% de la población drogodependiente cumple los criterios de algún trastorno de la personalidad (Trull et al., 2018). Debido a las características erráticas, poco flexibles e impulsivas que muestran estas personalidades, existe evidencia empírica que evidencia la evidente relación que existe, este mismo estudio afirma que entre los pacientes drogodependientes predomina el trastorno de personalidad agresiva-sádica (actualmente conocida como antisocial) (Castillo Fernández et al., 2016). Sin embargo, la ciencia aún no sabe si es más común que los trastornos de personalidad estén presentes antes del consumo o si estos detonan a causa del consumo.

### **4.3. Capítulo 3: Perfil sociodemográfico**

#### **4.3.1. Definición de perfil sociodemográfico**

Un perfil sociodemográfico es un conjunto de datos obtenidos sobre la situación social y demográfica de un determinado grupo de personas, es una herramienta usada en múltiples

diciplinas que sirve para identificar de mejor manera el grupo de personas a estudiar, este incluye datos como: género, edad, grado de escolaridad, lugar de residencia, composición familiar, estado civil, ocupación, área de trabajo, entre otros (Giraldo Arias, 2022)

#### **4.3.2. Género**

El género está estrechamente relacionado con las categorías del sexo biológico (hombre y mujer), sin embargo, se considera que no es un concepto estático, sino que evoluciona con la sociedad, ya que actualmente se sabe que este tiene mucho que ver con los roles, características y oportunidades definidos por la sociedad y lo que espera de cada género por lo que actualmente se considera que a pesar de que el género interactúa con el sexo biológico es un concepto distinto y personal que no se limita a la dicotomía hombre-mujer (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

#### **4.3.3. Edad**

Edad es el lapso que transcurre desde que una persona nace hasta el momento de referencia (Clínica Universidad de Navarra, 2024) está estrechamente relacionado con las etapas del desarrollo, estas se caracterizan por dividir la vida humana tomando en cuenta aspectos de desarrollo, etapas y la edad (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.); las etapas del desarrollo son: etapa prenatal, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez.

##### **4.3.3.1. Etapa prenatal.**

Desde la concepción hasta el nacimiento, también conocida como fase intrauterina generalmente dura 9 meses y se divide en: fase germinal o cigoto (el óvulo es fecundado por el espermatozoide e inicia una fase de multiplicación rápida de células, hasta que logra arraigarse al útero), después ocurre la fase embrionaria (donde las capas del embrión se multiplican y empiezan a especializarse para formar diferentes tejidos) y finalmente se llega a la fase fetal (el embrión empieza a considerarse un feto y sigue desarrollándose hasta que esté listo para nacer) (Gómez, 2024).

##### **4.3.3.2. Primera infancia.**

Desde que nace hasta los 6 años, se caracteriza por el aprendizaje de capacidades, habilidades psicomotrices, y de lenguaje, empiezan los primeros desplazamientos (gatear y caminar), pronuncia sus primeras palabras y nociones básicas de escritura y lectura (Enciclopedia Significados, 2023).

#### **4.3.3.3. Infancia.**

De los 6 a 11 años, se caracteriza por el desarrollo de habilidades psicosociales y cognitivas, muchos especialistas consideran esta etapa esencial para el desarrollo de la personalidad del individuo ya que este aprende a interactuar de forma más compleja con el mundo por lo que el individuo debería manejar herramientas conceptuales complejas (matemática, comunicación verbal, etc.), establecer relaciones socioafectivas complejas (amistad, compañerismo, etc.), manejar el pensamiento lógico, asociación de ideas y conceptos, socializar y formar los primeros vínculos fuera del hogar (Editorial Etecé, 2024)

#### **4.3.3.4. Adolescencia.**

Desde los 12 a los 18 años, es la etapa humana que presenta cambios más significativos a nivel físico y emocional, la madurez física se manifiesta a través de: aparición de vello púbico y corporal, desarrollo de genitales, cambio de voz, aparición de caracteres sexuales secundarios (crecimiento de las mamas y alargamiento del pene), aumento de peso, activación del aparato reproductivo, etc. mientras que a nivel cognitivo: desarrollo del pensamiento lógico formal, razonamiento abstracto, expansión de posibilidades simbólicas y de la creatividad, además el individuo empieza la búsqueda de la identidad por lo que busca diferenciarse de la familia, especialmente de los padres (Gómez, 2024).

#### **4.3.3.5. Juventud.**

Desde los 19 a los 26 años, en esta etapa comienzan las primeras interacciones sociales adultas a pesar de que el individuo carece aún de madurez emocional, se da la culminación del desarrollo físico, el individuo empieza a tener un punto de vista más clara sobre sí mismo, sus objetivos y el futuro, empieza a generar sus propios ingresos y busca sentar las bases de su vida (Enciclopedia Significados, 2023).

#### **4.3.3.6. Adulthood.**

Desde los 21 a los 60 años, el inicio de esta etapa depende del desarrollo del individuo, es la etapa más extensa de todas, el individuo llega a ser plenamente responsable de sí mismo, ocupa un lugar en la sociedad, ejerce un oficio, forma una familia y se reproduce la mayoría de los casos (Editorial Etecé, 2024).

#### **4.3.3.7. Vejez.**

De los 60 años en adelante y es considerada la etapa final de la vida por lo que existe una disminución en las capacidades, es probable que aparezcan diferentes enfermedades ya que se presentan cambios físicos (andropausia y menopausia), disminuye la masa muscular y densidad ósea, a nivel cognitivo: fallo en la memoria, disminución en la velocidad de pensamiento y procesamiento de información, etc. (UNIR, 2024)

#### **4.3.4. Nivel educativo**

El nivel educativo de una persona se define por una serie de programas educativos que agrupan experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que se adquieren en cada uno de estos programas, generalmente estos niveles muestran el grado de complejidad y especialización del contenido de un programa educativo, generalmente se dividen en: enseñanza primaria, enseñanza secundaria, educación terciaria, educación universitaria, educación de cuarto nivel (Instituto de Estadística de la UNESCO, 2013).

#### **4.3.5. Estado civil**

Es el conjunto de los órganos de gobierno de un país soberano, en el régimen federal, es un territorio en el que sus habitantes se rigen por órganos de gobierno de un país que se rige por sus propias leyes (Real Academia Española , 2001). El estado civil legal reconoce la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas como: soltero o soltera, casado o casada, viudo o viuda, separado o separada y divorciado o divorciada (Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística, s.f.)

#### **4.3.6. Situación laboral**

El término se refiere a un término usado para definir la naturaleza de una persona con su trabajo (Glosario Global de RRHH, s.f.), los tipos de situación laboral que existen son: empleado, desempleado y otros (Millon et al., 2019).

## **5. Metodología**

### **5.1. Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación**

La investigación no se realizó en un área física determinada, se basó en los resultados de estudios científicos de carácter bibliográfico y experimental realizados en los países: México, Ecuador, Honduras, España y Perú. Durante el período de 2018 a 2024.

### **5.2. Método de estudio**

Para la realización de la investigación se aplicó el método de síntesis bibliográfica, el cual consiste en la selección, análisis y resumen de fuentes bibliográficas relevantes (Josemari, 2023). Además, se emplearon los métodos analítico y deductivo con el fin de cumplir de forma satisfactoria los objetivos ya planteados.

### **5.3. Enfoque, tipo (alcance) y diseño de la investigación**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, que consiste en identificar el fenómeno a través de la medición, clasificación o conteo de las variables. (Bar, 2010). El alcance de la investigación fue descriptivo, debido a que se especificó las características sociodemográficas y determinó los trastornos de la personalidad más comunes en consumidores de drogas, la investigación tuvo un diseño no experimental ya que a lo largo de la investigación no se realizó la manipulación de ninguna de las variables ya que se realizó una revisión bibliográfica, el estudio fue de corte transversal, ya que se tomó en cuenta los artículos científicos de los últimos 5 años (Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

### **5.4. Población y muestra**

#### ***Población***

La población se conformó por 16 artículos que involucraron 5.837 participantes que proporcionaron la información necesaria sobre las variables identificadas: consumo de drogas, trastornos de la personalidad y sociodemografía, estos se conforman principalmente por artículos científicos, que reposan en los repositorios como: Dialnet, Redalyc, Scielo, Scielo, PubPsych, Pubmed y ProQuest.

#### ***Muestra***

La muestra estuvo conformada por 9 artículos científicos, en los que se constó la participación de 1.789 personas de los países de México, Ecuador, Honduras, España y Perú, estos fueron analizados mediante la utilización de diagrama de flujo PRISMA, considerando los siguientes criterios:

- Criterios de Inclusión. En el trabajo de investigación se incluyeron:
  1. artículos científicos que responden de manera directa al cumplimiento de objetivos
  2. artículos científicos de los últimos 5 años

3. artículos científicos de acceso libre
4. artículos científicos en base a investigaciones cuantitativas
- Criterios de Exclusión. En la investigación se descartaron:
  1. Estudios que no guarden relación directa con los objetivos.
  2. Se descartaron los artículos que estén fuera del período establecido y que requieran un pago para su acceso
  3. Artículos de enfoque cuantitativo o mixto.
  4. Literatura gris

## **5.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

Se empleó la técnica de la sistematización bibliográfica, que consiste en la recopilación de información imparcial y relevante sobre un tema o pregunta determinadas. (Universidad de Navarra, 2024)

### ***Instrumento***

Se utilizó el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) este es un marco estructurado que facilitó la redacción y lectura del documento sin perjudicar el rigor de trabajo (Tesis Doctorales, 2024).

Para la búsqueda de la información requerida se utilizaron los términos: droga, droga y personalidad, trastornos de la personalidad, trastornos de la personalidad en consumidores de droga, perfil sociodemográfico de consumidores de droga, características de consumidores de droga, sustancias ilegales, personalidad en adictos, patologías duales en drogodependientes, adicción y personalidad, factores socioeconómicos y adicción, edad y consumo de droga, perfil psicológico en adictos, patrón de consumo de drogas, trastornos de personalidad predominantes en drogodependientes, en los buscadores: Dialnet, Redalyc, Scielo y Science Direct.

## **5.6. Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados**

La recolección de datos se realizó en dos fases: identificación de información que cumpla los requerimientos necesarios, se procedió a realizar el desmontaje de los artículos científicos.

## **5.7. Procedimiento**

La investigación se dividió en 4 fases a llevar a cabo:

### ***Fase 1***

En la primera fase se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en los buscadores: Dialnet, Redalyc, Scielo y Science Direct, de los cuales se obtuvo datos e información relevante sobre las variables y objetivos planteados.

### ***Fase 2***

La fase de selección de documentos se realizó aplicando el Diagrama de Flujo PRISMA para llegar a cumplir con el análisis que especifican los objetivos.

### ***Fase 3***

Se realizó el desmontaje de datos de las fuentes bibliográficas para facilitar su documentación, los datos como: título del estudio, autores, año de publicación, ciudad de publicación, población analizada, tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones obtenidas.

### ***Fase 4***

Se concluyó con el análisis e interpretación de la información con el fin de establecer resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **5.8. Aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH)**

El estudio no requiere la aprobación del CEISH, debido a que no representó ningún tipo de riesgo para los participantes, esto en correspondencia con el Art. 43 y 57 del Reglamento del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (2023), en los que se indica que las investigaciones sin riesgo son aquellos en los que no se realiza ninguna modificación o intervención sobre variables biológicas, psicológicas y sociales, y cuya recolección de datos se realiza en bases abiertas o públicas.

## 6. Resultados

### Objetivo General.

Determinar la evidencia científica sobre los trastornos de la personalidad y el perfil sociodemográfico prevalente en los consumidores de sustancias.

**Tabla 1: Trastornos de la personalidad y datos sociodemográficos prevalentes en consumidores de sustancias.**

Nº de artículos	1	2	3	4	5	6	7	8		
Autor	Rodríguez et al.	Rodríguez et al.	Valladares et al.	Pascual et al.	Guevara et al.	Rodríguez et al.	Romero et al.	Santos et al.	Total	%
País	España	España	Ecuador	España	Honduras	México	México	España	23.704	100
Nº de participantes	71	106	74	167	67	22777	300	142		
<b>Trastornos de la personalidad</b>										
Antisocial	21	27	45	43	36	--	--	--	172	35,46
Paranoide	7	14	6	15	2	--	--	--	44	9,07
Depresivo	7	10	--	18	--	--	--	--	35	7,22
Narcisista	8	12	4	11	--	--	--	--	35	7,22
<b>Datos sociodemográficos</b>										
Edad promedio	32,2	33,8	--	--	--	23,96	30,4	38,99	24,2	--
<b>Sexo</b>										
Mujeres	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Hombres	X	X	--	--	--	X	X	X	19065	81,50
<b>Estado civil</b>										
Casados o en unión libre	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Divorciados, separados o viudos	X	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Solteros	--	X	--	--	--	X	X	X	16224	69,33
<b>Nivel Educativo</b>										
Sin estudios	--	--	--	--	--	--	--	X	--	--

Estudios primarios	X	X	--	--	--	--	--	--	--	--
--------------------	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----

**Tabla 2: Trastornos de la personalidad y datos sociodemográficos prevalentes en consumidores de sustancias.**

Estudios secundarios	--	--	--	--	--	X	X	--	18478	78,99
Universitario y postgrado	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
No especificado	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
<b>Estado laboral</b>										
Trabajadores y estudiantes que trabajan	X	X	--	--	--	X	--	--	10831	46,56
Desempleados	--	--	--	--	--	--	X	--	--	--
Otros	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
No especificados	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nota: Información recopilada de Rodríguez et al. (2020); Romero et al. (2022); Rodríguez et al. (2018); Santos et al. (2020); Guevara et al. (2021); Rodríguez et al. (2020); Valladares et al. (2019); Pascual et al. (2020).

Gracias a la información recolectada se puede concluir que los datos analizados revelan que el trastorno predominante es el trastorno de la personalidad antisocial seguido por el trastorno de personalidad paranoide y los trastornos narcisista y depresivo. Al analizar los datos sociodemográficos se analiza que la edad promedio es 24,2, el sexo prevalente en consumidores de sustancias es el masculino, mientras que el estado civil más común es el soltero, al hablar del nivel educativo se identifica que entre consumidores predomina el nivel secundario, bachillerato y estudios técnicos, finalmente el estado laboral predominante es el de trabajadores y estudiantes que trabajan.

### Objetivo Específico 1.

Identificar los trastornos de personalidad predominantes en consumidores de sustancias.

**Tabla 3. Trastornos de la personalidad predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados.**

N.º de artículos	1	2	3	4	5	Total	%
<b>N participantes</b>	<b>67</b>	<b>106</b>	<b>74</b>	<b>167</b>	<b>71</b>	<b>485</b>	<b>100</b>
<b>Trastornos de la personalidad tipo A (DSM-V)</b>							
Paranoide	2	14	6	15	7	44	9,07
Esquizoide	3	7	1	6	3	20	4,12
Esquizotípico	0	5	0	3	2	10	2,06
<b>Trastornos de la personalidad tipo B (DSM-V)</b>							
Antisocial	36	27	45	43	21	172	35,46
Histriónico	4	5	1	6	4	20	4,12
Narcisista	0	12	4	11	8	35	7,22
<b>Trastornos de la personalidad tipo C (DSM-V)</b>							
Evitativo	0	9	3	10	7	29	5,98
Dependiente	2	3	4	11	4	24	4,95
Obsesivo-compulsivo	0	10	0	7	2	19	3,92
<b>Otros trastornos de la personalidad</b>							
Trastorno mixto	5	--	--	--	--	5	1,03
Limítrofe	13	1	7	7	1	29	5,98
Negativista	--	3	--	16	1	20	4,12
Autodestructivo	--	--	--	5	0	5	1,03
Depresivo	--	10	--	18	7	35	7,22
Sádico	--	--	--	--	--	0	0,00
Otros	2	-	3	9	4	18	3,71

Nota: Información recopilada de Guevara et al. (2021); Rodríguez et al. (2018); Valladares et al. (2019); Pascual et al. (2020); Pascual et al. (2018).

## TOTAL

- Paranoide
- Esquizotípica
- Histriónico
- Evitativo
- Obsesivo compulsivo
- límite
- Autodestructivo
- sádico
- Esquizoide
- Antisocial
- Narcisista
- Dependiente
- Trastorno mixto de la personalidad
- Negativista
- depresivo
- otros



**Figura 1. Trastorno de personalidad prevalentes en sustancias según los datos recopilados.**

Los datos analizados revelan que el trastorno predominante es el trastorno de la personalidad antisocial con un 35,46%, seguido del trastorno paranoide de la personalidad con un 9,07 %, en tercer lugar, se ubican los trastornos narcisista y depresivo con un 7,22 %.

## Objetivo Específico 2.

Establecer el perfil sociodemográfico predominante en consumidores de sustancias.

**Tabla 4. Datos sociodemográficos predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados.**

Nº de artículos	1	2	3	4	5	Total	%
Nº de consumidores	22777	300	106	142	71	23339 6	100
<b>Datos Sociodemográficos</b>							
<b>Edad</b>	23,96	30,4	33,08	38,99	32,2	24,2	--
<b>Sexo</b>							
Mujeres	4231	49	16	26	8	4330	18,5
Hombres	18546	251	89	116	63	19065	81,5
<b>Estado civil</b>							
Casados o en unión libre	5076	99	15	28	10	5228	22,35
Divorciados, separados o viudos	1805	37	18	35	49	1944	8,32
Solteros	15869	164	73	79	12	16224	69,33
<b>Nivel Educativo</b>							
Sin estudios	120	4	0	95	3	222	0,95
Estudios primarios	1503	24	69	12	3	1647	7,04
Estudios secundarios	18222	171	31	26	28	18478	78,99
Universitario y postgrado	293	94	0	9	1	3036	12,98
No especificados	-	-	6	-	-	6	0,04
<b>Estado Laboral</b>							
Trabajadores y estudiantes que trabajan	10621	123	43	-	44	10831	46,56
Desempleados	4928	125	23	-	16	5092	21,83
Otros	7228	47	27	-	11	7313	31,43
No especificado	-	5	13	-	-	18	0,08

Nota: Información recopilada de Rodríguez et al. (2020); Romero et al. (2022); Rodríguez et al. (2018); Santos et al. (2020); Rodríguez et al. (2018).

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



**Figura 2. Datos sociodemográficos predominantes en consumidores de sustancias según los datos recopilados.**

Se presenta dominancia para los consumidores de sustancias del sexo masculino (81.5 %) a comparación del sexo femenino (18.5 %)

Los datos reflejan que el estado civil predominante entre los consumidores de sustancias son los solteros (69,33 %) seguidos por los casados o en unión libre (22,35 %) y en último lugar divorciados, separados o viudos (8,32 %)

Se presenta dominancia para los consumidores de nivel educativo secundario con un 78.99 %, a comparación de un 12.98 % para la educación universitaria y un 7.04 % para la educación primaria.

Se presenta dominancia para los consumidores de sustancias trabajadores con un 46.56 %, por encima de los estudiantes, jubilados y pensionados con un 31.43 % y los desempleados con un 21.83 %.

## 7. Discusión

El consumo de sustancias es un problema de salud pública que tiene un fuerte impacto en la parte física y psicológica del individuo. En el presente estudio se busca determinar la evidencia científica sobre los trastornos de la personalidad y el perfil sociodemográfico prevalente en los consumidores de sustancias.

Los trastornos de personalidad prevalentes en consumidores de sustancias obtenidos en el presente estudio son: el trastorno de personalidad antisocial con una porcentaje de 35,46%, seguido por el trastorno de personalidad paranoide con un 9,07%, y los trastornos de personalidad narcisista y depresivo, ambos con un 7,22%; Da Silva et al., (2008) en su estudio titulado: Trastornos de personalidad en consumidores de drogas: datos preliminares, realizado en una muestra de 320 participantes y basado en la 10ª edición del Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), concuerda parcialmente con los resultados, señalan que los trastornos con mayor frecuencia de aparición en orden decreciente son: el trastorno límite de la personalidad, trastorno disocial y trastorno narcisista, estos resultados se obtuvieron a través de varias entrevistas semi-estructuradas, y el posterior análisis de un equipo profesional. A pesar de esta discrepancia en los resultados, se mantiene una marcada predominancia en los tipos de personalidad B.

En contraste Pérez et al. (2003), señalan en su estudio realizado en una población de 150 participantes consumidores de sustancias, que los trastornos de la personalidad prevalentes en consumidores son, en orden decreciente: el trastorno de la personalidad dependiente, pasivo-agresiva, y antisocial, estos datos fueron recolectados a través del test Millon Clinical Multiaxial Inventory II (MCMI-II).

Al buscar establecer los datos sociodemográficos predominante entre los pacientes consumidores de sustancias, la presente investigación determina que: la edad promedio es de 24,2 años, siendo el sexo masculino más predominante con un 81,50%, el estado civil más común son los participantes solteros con un 69,33%, en el nivel educativo que destaca son los del nivel secundaria, bachillerato y estudios técnicos con un 78,99%, finalmente el estado laboral que domina es el de los trabajadores y estudiantes que trabajan con un 46,56%. Parcialmente en similitud, Da Silva et al., (2008) mencionan que la edad promedio de los pacientes al momento del estudio es de 35,2 años, esto revela que el foco de consumo está en la en los adultos jóvenes siendo predominante el sexo masculino con un 69,1%, la tendencia al consumo en el género masculino puede estar influencia por factores socioculturales, expectativas de género y una mayor exposición en entornos que fomenten el consumo; en

referencia al estado civil que prevalece es el de los solteros con un porcentaje de 48,8%, lo cuál secunda los datos obtenidos en el presente estudio. En la misma línea, Romero Reyes et al (2019) mencionan en el estudio titulado: Características sociodemográficas y clínicas de usuarios de un centro de rehabilitación de adicciones, realizado en 300 participantes, el sexo predominante es el masculino con un 83,7%, el estado civil que destaca es el de pacientes solteros con un 54,7%, el nivel escolar mayoritario entre los pacientes es la preparatoria, y el estado laboral destacado es el de participantes desempleado.

Al analizar los estudios recopilados se concluye que existe información sobre los trastornos de personalidad y datos sociodemográficos prevalentes en consumidores de sustancias, sin embargo, los datos de los últimos 5 años y la información cualitativa son limitados.

## 8. Conclusiones

Se determinó que existe evidencia científica de carácter cuantitativo que permite determinar los trastornos de personalidad y perfil sociodemográfico prevalentes entre la población de consumidores de sustancias, sin embargo, la información no se encuentra actualizada, se considera que la situación de emergencia sanitaria mundial causada por el COVID-19 en el año 2020 puede haber repercutido en la investigación. También se ha identificado una carencia en la investigación de carácter cualitativo.

La presente investigación demuestra que entre los trastornos de personalidad prevalentes en consumidores de sustancias se encuentran los trastornos de personalidad: antisocial, paranoide, narcisista y depresivo. Al hablar del perfil sociodemográfico prevalente en pacientes consumidores de sustancias es: persona de edad promedio 24,2, sexo masculino, estado civil soltero, nivel educativo secundario, bachillerato y estudios técnicos, y estado laboral trabajadores y estudiantes que trabajan.

La presente investigación evidencia que los trastornos de personalidad con mayor prevalencia son, en orden decreciente: el trastorno de personalidad antisocial, seguido por el trastorno paranoide y los trastornos narcisista y depresivo. Esto podría revelar qué rasgos, tipos y trastornos de personalidad están más relacionados al desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias.

Al identificar las características sociodemográficas se revela que la población que presenta mayor relación con el consumo de sustancias son: persona de edad promedio 24,2, sexo masculino, estado civil soltero, nivel educativo secundario, bachillerato y estudios técnicos, y estado laboral trabajadores y estudiantes que trabajan.

## **9. Recomendaciones**

- Se busca promover el cumplimiento de las políticas sobre el control de drogas ya que, a pesar de las políticas existentes, estas suelen ser fácilmente evadidas, también la aceptación social de ciertas drogas como alcohol, tabaco y otras dependiendo de las leyes locales promueve la iniciación en el consumo de sustancias.
- Se recomienda incentivar la investigación sobre la comorbilidad existente entre los trastornos de personalidad y el consumo de sustancias con el fin del desarrollo de futuros estudios
- Se recomienda optimizar las estrategias de prevención de consumo que compartan las características sociodemográficas identificadas.

## 10. Bibliografía

- Clínicas CITA. (2024). *Clínicas Centro de Investigación y Tratamiento de Adicciones (CITA)* .  
Clínicas Centro de Investigación y Tratamiento de Adicciones (CITA) :  
<https://clinicascita.com/que-es-el-craving/>
- Amado, P. (s.f.). *fundacion clinica de la familia*. fundacion clinica de la familia.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de lo Trastornos Mentales- quinta edición*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.ª edición (DSM-5). En A. A. Psiquiatría, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5.ª edición (DSM-5)* (p. 359). Arlington, VA.
- Bar, A. R. (marzo de 2010). *scielo*. scielo:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-554X2010000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2010000100001)
- Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A., y Rubiano, G. (2017). *Portal Regional de la BVS*.  
Portal Regional de la BVS: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908946#:~:text=Las%20drogas%20%C3%AD citas%20o%20legales,Objetivo>.
- Barrientos Guevara, S. A., y Lopez Paredes, O. E. (22 de abril de 2021). *Redalyc*. Redalyc:  
<https://www.redalyc.org/journal/4260/426068430003/html/>
- Bennett, K. (26 de noviembre de 2021). *Psychology Today*. Psychology Today:  
<https://www.psychologytoday.com/es/blog/que-son-los-trastornos-de-la-personalidad-del-grupo-c>
- Blanco, E. (15 de mayo de 2018). *PERSUM*. PERSUM:  
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/trastornos-personalidad/obsesivo-compulsivo/>
- Caballo, V. E. (2001). *Una introducción a los trastornos de personalidad en el siglo XXI*.
- Cassinello, M. (19 de diciembre de 2022). *Manuel Cassinello*. Manuel Cassinello:  
<https://manuelcassinello.com/blog/trastorno-de-la-personalidad-dependiente/>
- Cassinello, M. (4 de marzo de 2024). *Manuel Cassinello*. Manuel Cassinello:  
<https://manuelcassinello.com/blog/trastorno-de-la-personalidad-paranoide/>
- Castillo Fernández, E., Gómez Sánchez, E., Mata-Martín, J., Ramírez Ucles, I., y López Torrecillas, F. (20 de diciembre de 2016). *Scielo*. Scielo:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2016000100031](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2016000100031)

Centro Bonanova. (5 de diciembre de 2017). *Centro Bonanova, Médico psicológico*. Centro Bonanova, Médico psicológico: <https://www.centrobonanova.com/uso-abuso-dependencia-drogas/>

Centro Bonanova, Médico psicológico. (11 de junio de 2024). *Centro Bonanova Médico Psicológico*. Centro Bonanova Médico Psicológico: <https://www.centrobonanova.com/que-son-drogas-estimulantes/>

Clínica de la Familia. (s.f.). *Fundación Clínica de la Familia*. Fundación Clínica de la Familia: <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/los-14-trastornos-de-personalidad-mas-importantes/>

Clínica Mayo. (18 de marzo de 2023). *Clínica Mayo*. Clínica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/persistent-depressive-disorder/symptoms-causes/syc-20350929#:~:text=El%20trastorno%20depresivo%20persistente%20es,y%20que%20no%20tengas%20esperanzas.>

Clínica Mayo. (15 de abril de 2023). *Mayo Clinic*. MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928>

Clínica Universidad de Navarra. (2024). *Clínica Universidad de Navarra*. Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez.>

Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito. (s.f.). *Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito*. Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito: <https://www.conaset.cl/alcohol-y-conduccion/clasificacion-de-las-drogas-y-sus-efectos-en-el-transito/#:~:text=Las%20drogas%20depresoras%20DISMINUYEN%20o,Desmorfina%2C%20Fentanilo%20y%20sus%20derivados.>

cueva-gonzalez, m., y rojas-carrión, k. a. (2022). los secretos de la psicología. *ciencia y medicina*, 2(12), 24-26. <https://doi.org/www.mc.los.secretos.de.la.psicologia.com>

Dobkin de Ríos, M., y S. Grob, C. (07 de septiembre de 2011). *Taylor y Francis online*. Taylor y Francis online: <https://doi.org/10.1080/02791072.2005.10399790>

Editorial Etecé. (31 de julio de 2024). *Concepto*. Concepto: <https://concepto.de/etapas-del-desarrollo-humano/>

Enciclopedia Significados. (24 de noviembre de 2023). *Enciclopedia Significados*. Enciclopedia Significados: <https://www.significados.com/etapas-del-desarrollo-humano/>

- Escobar Martínez, V. (2017). *Universidad Cooperativa de Colombia, Repositorio Institucional*. Universidad Cooperativa de Colombia, Repositorio Institucional: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f598e29a-03fe-4df5-a7ac-2247a28dcc51/content>
- European Union Drugs Agency. (16 de junio de 2023). *European Union Drugs Agency*. European Union Drugs Agency: [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023\\_es](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023/drug-situation-in-europe-up-to-2023_es)
- Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. (s.f.). *Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística*. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística: [https://www.eustat.eus/documentos/elem\\_4569/definicion.html#:~:text=Se%20entiende%20por%20estado%20civil,separado%20y%20divorciado%20o%20divorciada.](https://www.eustat.eus/documentos/elem_4569/definicion.html#:~:text=Se%20entiende%20por%20estado%20civil,separado%20y%20divorciado%20o%20divorciada.)
- Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas. (14 de noviembre de 2023). *Clínica Mayo*. Clínica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463>
- George, E. L. (25 de septiembre de 2024). *Mental Health*. Mental Health: <https://www.mentalhealth.com/library/dsm-5-cluster-a-personality-disorders>
- Giraldo Arias, C. A. (6 de julio de 2022). *InCheck*. InCheck: <https://inchecksas.com/las-encuestas-y-el-perfil-sociodemografico/>
- Glosario Global de RRHH. (s.f.). *Remote*. Remote: <https://remote.com/es-es/recursos/glosario-rrhh/situacion-laboral>
- Gómez, M. I. (25 de octubre de 2024). *Enciclopedia de Ejemplos*. Enciclopedia de Ejemplos: <https://www.ejemplos.co/etapas-del-desarrollo-humano/>
- Healthwise. (21 de marzo de 2023). *Cigna healthcare*. Cigna healthcare: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/abstinencia-del-alcohol-o-las-drogas-stw5533#:~:text=La%20abstinencia%20es%20un%20cambio,%20C%20sudoraci%C3%B3n%20temblores%20y%20ansiedad.>
- Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill Interamericana editores. <https://doi.org/978-1-4562-6096-5>
- Herrera Solís, A., Ostos Valverde, A., Ruiz Contreras, A., Méndez Díaz, M., Cortés Morelos, J., Chavira Estefan, S. d., y Próspero García, O. (8 de septiembre de 2023). *Scielo*. Scielo: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422023000300008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422023000300008&script=sci_arttext)

Instituto de Estadística de la UNESCO. (2013). *Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)*. Succursale Centre-Ville. <https://doi.org/978-92-9189-129-0>

Instituto Mexicano de la Juventud. (20 de marzo de 2018). *Gobierno de Mexico*. Gobierno de Mexico: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA). (julio de 2011). *Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA)*. Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA): <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20otras%20consecuencias%20tiene%20la,o%20problemas%20de%20salud%20mental>.

Instituto Terapéutico intastur. (s.f.). *Instituto Terapéutico intastur*. Instituto Terapéutico intastur: <https://www.intastur.es/drogas-depresoras-del-sistema-nervioso-central/>

Josemari, S. (19 de octubre de 2023). *Ikusmira*. Ikusmira: <https://ikusmira.org/p/sintesis-bibliografica>

Kanika, S. (24 de noviembre de 2019). *BBC world news*. BBC world news: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-50506261>

Leiva Gutiérrez, J., y Urzuá M., A. (25 de agosto de 2017). *Scielo*. Scielo: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000100005)

Margiotta, M. (7 de julio de 2023). *Unobravo*. Unobravo: <https://www.unobravo.com/es/blog/trastorno-evitativo-de-personalidad>

Mayo Clinic. (2 de agosto de 2023). *Mayo Clinic*. Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/schizoid-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20354414>

Medline Plus. (28 de julio de 2022). *Medline Plus*. Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000934.htm>

Medline Plus. (5 de abril de 2024). *Medline Plus*. Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>

Medline Plus. (5 de Abril de 2024). *Medline Plus*. Medline Plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>

MedlinePlus. (6 de mayo de 2022). *MedlinePlus*. MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001945.htm#:~:text=El%20consumo%20de%20sustancias%20es,Problemas%20legales>

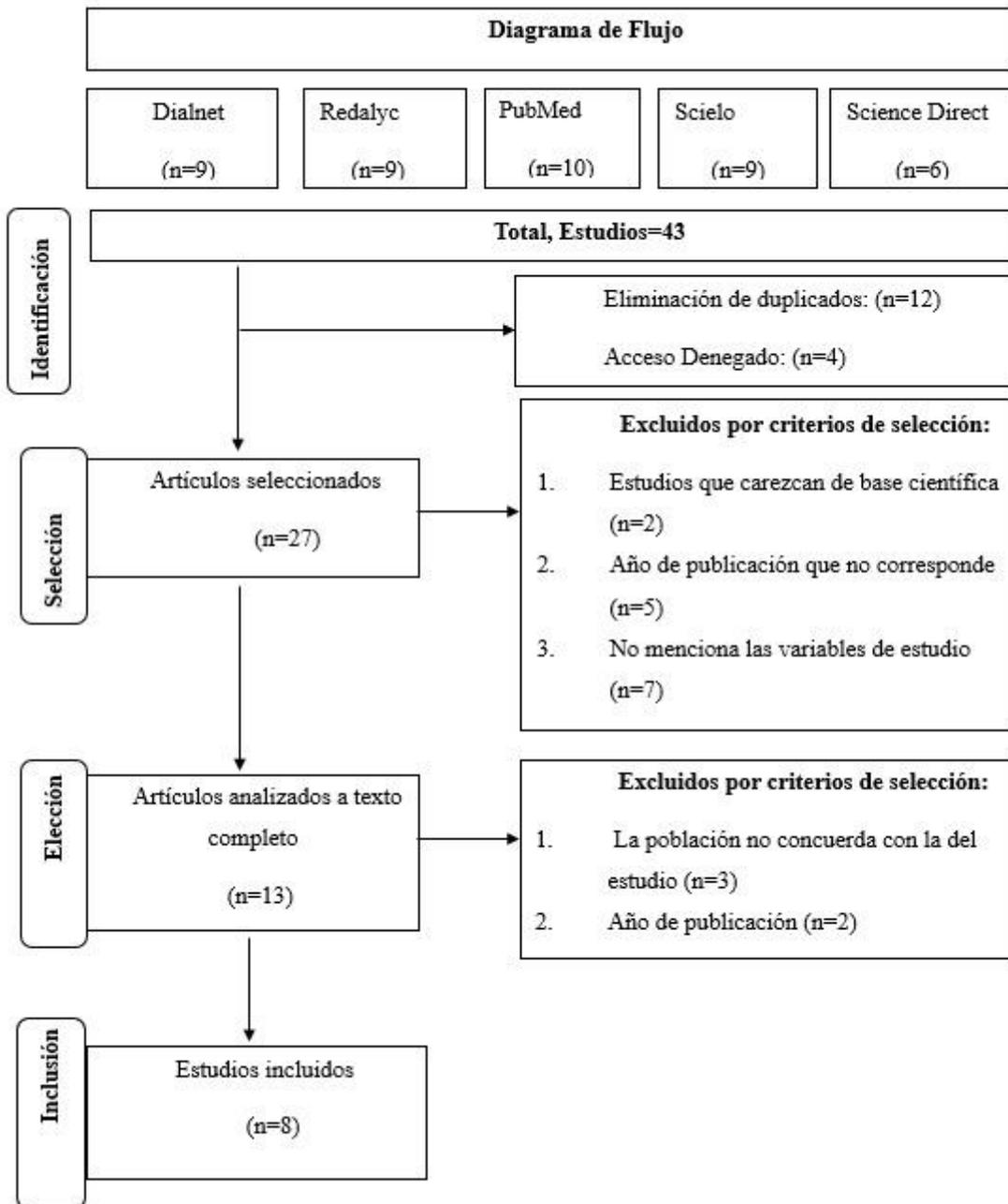
- MedlinePlus. (31 de mayo de 2023). *MedlinePlus*. MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/personalitydisorders.html#:~:text=Los%20trastornos%20de%20personalidad%20del%20grupo%20B%20involucran%20pensamientos%20y,los%20derechos%20de%20los%20dem%C3%A1s>
- MedlinePlus, información de salud para usted. (5 de abril de 2024). *MedlinePlus, información de salud para usted*. MedlinePlus, información de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000949.htm>
- Millon, T., Grossman, S., y Millon, C. (2019). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon - IV (MCMI - IV)*. <https://doi.org/https://www.cop.es/uploads/PDF/2019/MCMI-IV.pdf>
- Mimenza, O. C. (20 de Octubre de 2017). *Psicología y Mente*. Psicología y Mente: <https://psicologiymente.com/clinica/trastorno-sadico-de-personalidad>
- Ministerio de Salud y Protección Social . (s.f.). *Gobierno de Colombia*. Gobierno de Colombia: [https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/paginas/ciclovida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\)](https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/paginas/ciclovida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s)).
- Montoya, I. D. (3 de octubre de 2007). *Redalyc*. Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80636301.pdf>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de desarrollo Sostenible (ODS)*.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (junio de 2003). *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. National Institute on Drug Abuse (NIDA): <https://nida.nih.gov/sites/default/files/1113-alucingenos-y-drogas-disociativas.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (marzo de 2022). *National Institute on Drug Abuse (NIDA)*. National Institute on Drug Abuse (NIDA): <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud#:~:text=En%20algunos%20casos%20trastornos%20mentales,que%20tienen%20ciertas%20vulnerabilidades%20espec%C3%ADficas>.
- National Institute on Drug Abuse. (julio de 2011). *National Institute on Drug Abuse*. National Institute on Drug Abuse: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-heroina/cuales-son-las-complicaciones-medicas-del-consumo-cronico-de-heroina>
- National Survey on Drug Use and Health. (4 de enero de 2023). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration: <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-annual-national-report>

- NYC gov. (10 de enero de 2020). *NYC.gov*. NYC.gov : <https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/covid/covid-19-drug-tolerance-overdose-sp.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: <https://www.unodc.org/drugs/es/get-the-facts/hallucinogens.html>
- Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2023). *Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*. Oficinas de las Naciones Unidas contra la droga y el delito: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandiendose.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (23 de agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas*. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_43-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_43-sp.pdf).
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (8 de August de 2023). *Organización Mundial de la Salud (OMS)*. Organización Mundial de la Salud (OMS): [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1)
- Psicólogos infantiles Madrid. (s.f.). *PSISE*. PSISE: <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-pasivo-agresivo/>
- Real Academia Española . (2001). *Diccionario Real Academia Española* . Diccionario Real Academia Española : <https://www.rae.es/drae2001/estado>
- Real Academia Española. (octubre de 2014). *Real Academia Española*. Real Academia Española: <https://dle.rae.es/droga?m=form>
- Rodríguez Kuri, S., Gutiérrez-López, A. D., Rios Salinas, M. A., y Fernández, C. (1 de junio de 2020). *ResearchGate*. ResearchGate: [file:///C:/Users/cueva/Downloads/Tendencias\\_patron\\_de\\_consumo\\_y\\_perfil\\_sociodemogra.pdf](file:///C:/Users/cueva/Downloads/Tendencias_patron_de_consumo_y_perfil_sociodemogra.pdf)
- S Hasin, D., P O'Brien , C., Auriacombe , M., Borges , G., Bucholz , K., Budney, A., . . . F. Grant, B. (1 de agosto de 2013). *National Library of Medicine*. National Library of Medicine: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3767415/>

- Sampieri, R. H., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Interamericana Editores. <https://doi.org/978-1-4562-6096-5>
- Souied Espada, A. (s.f.). *Rehably, encuentra salida*. Rehably, encuentra salida: <https://rehably.es/terapias/para-familiares/consecuencias-para-los-familiares>
- Tesis Doctorales. (Marzo de 2024). *Tesis Doctorales*. Tesis Doctorales: <https://tesisdoctoralesonline.com/metodo-prisma-que-es-y-como-usarlo-en-una-revision-sistematica/>
- Trull, T. J., Freeman, L., Vebares, T., Choate, A., Helle, A., y Wycoff, A. (19 de septiembre de 2018). *Enlace de la naturaleza de Springer*. Enlace de la naturaleza de Springer: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40479-018-0093-9>
- UNIR. (6 de junio de 2024). *Universidad Internacional de la Rioja*. Universidad Internacional de la Rioja: <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/etapas-vejez/>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2023). *World Drug Report 2023*. United Nations publication.
- Universidad de Navarra. (20 de septiembre de 2024). *Universidad de Navarra Servicio de biblioteca*. Universidad de Navarra Servicio de biblioteca: <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas>
- Universidad Nacional de Loja. (2021). *Líneas de investigación de la Universidad Nacional de Loja*.
- Unobravo. (11 de octubre de 2022). *Unobravo*. Unobravo: <https://www.unobravo.com/es/blog/efectos-de-las-drogas#strongefectos-f%C3%ADsicos-de-las-drogasstrong>
- World Health Organization. (10 de febrero de 2009). *Glosario de términos*. Glosario de términos: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf)
- World Health Organization. (10 de febrero de 2009). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. World Health Organization, Iris: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf)
- Zimmerman, M. (septiembre de 2023). *Manual MSD*. Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-histri%C3%B3nica>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Diagrama de flujo PRISMA



## Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos

<b>Objetivo General:</b> Determinar la evidencia científica sobre los trastornos de la personalidad y el perfil sociodemográfico prevalente en los consumidores de sustancias								
N°	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	DOI	Link
1	Barrientos y López	2021	Honduras	Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “santa rosita	67	Antisocial -- 36 Límitrofe -- 13 Trastorno mixto --5 Histriónico -- 4 Esquizoide -- 3 Paranoide -- 2 Dependiente -- 2 Otros -- 2	<a href="https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339">https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339</a>	<a href="https://www.realdalyc.org/journal/4260/426068430003/">https://www.realdalyc.org/journal/4260/426068430003/</a>
2	Rodríguez y Salgado	2018	España	Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento	71	Antisocial -- 27 Paranoide -- 14 Narcisista -- 12 Compulsivo -- 10 Depresivo -- 10 Evitativo -- 9 Esquizoide -- 7 Histriónico -- 5 Esquizotípico -- 5 Agresivo -- 3 Dependiente -- 3 Límite -- 1	<a href="https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
3	Valladarez y Zúñiga	2019	Ecuador	Incidencia del trastorno de personalidad antisocial y deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes	74	Antisocial -- 45 Límite -- 7 Paranoide -- 6 p Narcisista -- 4 Dependiente -- 4 Enfermedad médica -- 3 Evitativo -- 3 Esquizoide -- 1 p Histriónico -- 1	<a href="https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/360/778">https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/360/778</a>

						Esquizotípico -- 0 p Obsesivo compulsivo -- 0		
4	Santos et al.,	2020	España	Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women	142	Antisocial -- 43 Depresivo -- 18 Narcisista -- 11 Evitativo -- 10 Negativista -- 9 Dependiente -- 11 Histriónico -- 6 Agresiva, sadista -- 7 Compulsiva -- 7 Esquizoide 6 Autodestructivo -- 5 Esquizotípico -- 3 Límite -- 7 Paranoide 15	<a href="https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291">https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291</a>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000300009&amp;script=sci_arttext">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000300009&amp;script=sci_arttext</a>
5	Sáez y Salgado	2018	España	Descripción del perfil psicopatológico y delictivo en pacientes drogodependientes en tratamiento	71	Antisocial -- 21 Narcisista -- 8 Evitativa -- 7 Paranoide -- 7 Depresiva -- 7 Dependiente -- 4 Histriónico -- 4 Esquizoide -- 3 Compulsiva -- 2 Esquizotípica -- 2 Límite -- 1 Sádica --1 Negativista -- 0 - Autodestructiva -- 0	10.5944/rp pc.24176	<a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588">https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588</a>

6	Rodríguez et al.,	2020	México	Tendencias, patrón de consumo y perfil sociodemográfico de usuarios de heroína en tratamiento	22,777	<p><b>Edad</b> 14.7 de 550 16.4 de 22227</p> <p><b>Sexo</b> Hombres -- 18546 Mujeres -- 4231</p> <p><b>Estado Civil</b> Separado divorciado o viudo --1805 Soltero -- 15896 Casados/viven en pareja -- 5076</p> <p><b>Estado Laboral (Ocupación)</b> Desempleados -- 4928 Trabaja estudiantes que trabajan -- 10621 Pensionado, estudiantes etc. -- 7228</p> <p><b>Nivel Educativo</b> Sin estudios -- 120 Primaria -- 1503 Secundaria -- 18222 Estudios superiores y posgrado -- 2932</p>	10.28931/riiad.2020.1.04	<a href="https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.1.04/295">https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.1.04/295</a>
7	Reyes et al.	2022	México	Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México	300	<p><b>Edad media</b> -- 30.4</p> <p><b>Sexo:</b> Mujeres -- 49 Hombres -- 251</p> <p><b>Estado civil:</b> Solteros -- 164 Casados -- 99 Separados --37</p> <p><b>Estado laboral:</b> Estudiantes -- 47 Trabajo -- 123 Desempleados -- 125 Con hogar -- 5</p> <p><b>Nivel educativo:</b> Sin estudios -- 4</p>	<a href="https://doi.org/10.15174/au.2022.3327">https://doi.org/10.15174/au.2022.3327</a>	<a href="https://www.reDALyC.org/journal/416/41674605033/">https://www.reDALyC.org/journal/416/41674605033/</a>

						Primaria -- 24 Secundaria -- 61 Bachillerato -- 110 Universidad -- 94		
8	Sáez y Salgado	2018	Ecuador	PATRONES DE PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS ASOCIADOS EN DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO	106	<b>Edad media</b> -- 33.08 <b>Sexo:</b> Hombres --89 Mujeres --16 <b>Estado Civil:</b> Soltero --73 Casado --15 Divorciado --13 Separado --5 <b>Estado Laboral:</b> No especificado -- 13 Trabajo -- 43 En ambiente protegido -- 27 Desempleado -- 23 <b>Nivel Educativo:</b> Primaria -- 69 Secundaria --31 Otros (sin estudios, estudios no especificados) -- 6	<a href="https://doi.org/10.2113/4/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.2113/4/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
9	Santos et al.,	2020	España	Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women	142	<b>Edad media: 38.99</b> <b>Sexo</b> Hombres -- 116 Mujeres -- 26 <b>Estado Civil</b> Casados -- 28 Solteros -- 79 Divorciados/Separados -- 35 <b>Nivel Educativo</b> Sin educación --95 Educación básica -- 12 Educación media -- 26	<a href="https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291">https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291</a>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000300009&amp;script=sci_arttext">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000300009&amp;script=sci_arttext</a>

						Universidad --9		
10	Rodríguez y Salgado	2018	España	Descripción del perfil psicopatológico y delictivo en pacientes drogodependientes en tratamiento	71	<b>Edad media: 32.2</b> <b>Sexo</b> Hombres -- 63 Mujeres -- 8 <b>Estado Civil</b> Casados -- 10 Separados o divorciados -- 49 Solteros -- 12 <b>Nivel Educativo</b> Sin estudios -- 3 Primaria -- 39 Secundaria -- 28 Universitario -- 1 <b>Situación Laboral</b> Empleados -- 44 Desempleados -- 16 Otros (estudiantes, retirados, etc.) -- 11	https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291	<a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588">https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588</a>
<b>Objetivo específico 1:</b> Identificar los trastornos de personalidad predominantes en consumidores de sustancias.								
Nº	Autor/es	Año	Lugar	Título	Población	Resultado	DOI	Link

1	Barrientos y López	2021	Honduras	Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital "santa rosita"	67	Antisocial -- 36 Limítrofe -- 13 Trastorno mixto --5 Histriónico -- 4 Esquizoide -- 3 Paranoide -- 2 Dependiente -- 2 Otros -- 2	<a href="https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339">https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339</a>	<a href="https://www.reDALYC.org/journal/4260/426068430003/">https://www.reDALYC.org/journal/4260/426068430003/</a>
2	Rodríguez y Salgado	2018	España	Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento	71	Antisocial -- 27 Paranoide -- 14 Narcisista -- 12 Compulsivo -- 10 Depresivo -- 10 Evitativo -- 9 Esquizoide -- 7 Histriónico -- 5 Esquizotípico -- 5 Agresivo -- 3 Dependiente -- 3 Límite -- 1	<a href="https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>
3	Valladarez y Zúñiga	2019	ecuador	Incidencia del trastorno de personalidad antisocial y deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes	74	Antisocial -- 45 Límite -- 7 Paranoide -- 6 p Narcisista -- 4 Dependiente -- 4 Enfermedad médica -- 3 Evitativo -- 3 Esquizoide -- 1 p Histriónico -- 1 Esquizotípico -- 0 p Obsesivo compulsivo -- 0	<a href="https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/360/778">https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/360/778</a>
4	Santos et al.,	2020	España	Mental health in people with substance use disorder:	142	Antisocial -- 43 Depresivo -- 18 Narcisista -- 11 Evitativo -- 10	<a href="https://dx.doi.org/10.6018/analesp">https://dx.doi.org/10.6018/analesp</a>	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212</a>

				differential aspects between men and women		Negativista -- 9 Dependiente -- 11 Histriónico -- 6 Agresiva, sadista -- 7 Compulsiva -- 7 Esquizoide 6 Autodestructivo -- 5 Esquizotípico -- 3 Límite -- 7 Paranoide 15	<a href="https://doi.org/10.36.3.3992/91">s.36.3.3992/91</a>	<a href="https://doi.org/10.97282020000300009&amp;script=sci_arttext">97282020000300009&amp;script=sci_arttext</a>
5	Sáez y Salgado	2018	España	Descripción del perfil psicopatológico y delictivo en pacientes drogodependientes en tratamiento	71	Antisocial -- 21 Narcisista -- 8 Evitativa -- 7 Paranoide -- 7 Depresiva -- 7 Dependiente -- 4 Histriónico -- 4 Esquizoide -- 3 Compulsiva -- 2 Esquizotípica -- 2 Límite -- 1 Sádica --1 Negativista -- 0 - Autodestructiva -- 0	10.5944/rp pc.24176	<a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588">https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588</a>

<b>Objetivo específico 2:</b> Determinar el perfil sociodemográfico predominante en consumidores de sustancias.								
1	Rodríguez et al.,	2020	México	Tendencias, patrón de consumo y perfil sociodemográfico de usuarios de heroína en tratamiento	22,777	<b>Edad</b> 14.7 de 550 16.4 de 22227 <b>Sexo</b> Hombres -- 18546 Mujeres -- 4231 <b>Estado Civil</b> Separado divorciado o viudo --1805 Soltero -- 15896 Casados/viven en pareja -- 5076 <b>Estado Laboral (Ocupación)</b> Desempleados -- 4928 Trabaja estudiantes que trabajan -- 10621 Pensionado, estudiantes etc. -- 7228 <b>Nivel Educativo</b> Sin estudios -- 120 Primaria -- 1503 Secundaria -- 18222 Estudios superiores y posgrado -- 2932	10.28931/riiad.2020.1.04	<a href="https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.1.04/295">https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2020.1.04/295</a>
2	Reyes et al.,	2022	México	Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México	300	<b>Edad media</b> -- 30.4 <b>Sexo:</b> Mujeres -- 49 Hombres -- 251 <b>Estado civil:</b> Solteros -- 164 Casados -- 99 Separados --37 <b>Estado laboral:</b> Estudiantes -- 47 Trabajo -- 123 Desempleados -- 125 Con hogar -- 5	<a href="https://doi.org/10.15174/au.2022.3327">https://doi.org/10.15174/au.2022.3327</a>	<a href="https://www.reDALyC.org/journal/416/41674605033/">https://www.reDALyC.org/journal/416/41674605033/</a>

						<b>Nivel educativo:</b> Sin estudios -- 4 Primaria -- 24 Secundaria -- 61 Bachillerato -- 110 Universidad -- 94		
3	Sáez y Salgado	2018	Ecuador	Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento	106	<b>Edad media</b> -- 33.08 <b>Sexo:</b> Hombres --89 Mujeres --16 <b>Estado Civil:</b> Soltero --73 Casado --15 Divorciado --13 Separado --5 <b>Estado Laboral:</b> No especificado -- 13 Trabajo -- 43 En ambiente protegido -- 27 Desempleado -- 23 <b>Nivel Educativo:</b> Primaria -- 69 Secundaria --31 Otros (sin estudios, estudios no especificados) -- 6	<a href="https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338">https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338</a>	<a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/65583/Patrones-personalidad-trastornos-psicopatologicos.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

4	Santos et al.,	2020	España	Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women	142	<p><b>Edad media: 38.99</b></p> <p><b>Sexo</b> Hombres -- 116 Mujeres -- 26</p> <p><b>Estado Civil</b> Casados -- 28 Solteros -- 79 Divorciados/Separados -- 35</p> <p><b>Nivel Educativo</b> Sin educación --95 Educación básica -- 12 Educación media -- 26 Universidad --9</p>	https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291	<a href="https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-972820200003-00009&amp;script=sci_arttext">https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-972820200003-00009&amp;script=sci_arttext</a>
5	Rodríguez y Salgado	2018	España	Descripción del perfil psicopatológico y delictivo en pacientes drogodependientes en tratamiento	71	<p><b>Edad media: 32.2</b></p> <p><b>Sexo</b> Hombres -- 63 Mujeres -- 8</p> <p><b>Estado Civil</b> Casados -- 10 Separados o divorciados -- 49 Solteros -- 12</p> <p><b>Nivel Educativo</b> Sin estudios -- 3 Primaria -- 39 Secundaria -- 28 Universitario -- 1</p> <p><b>Situación Laboral</b> Empleados -- 44 Desempleados -- 16 Otros (estudiantes, retirados, etc.) -- 11</p>	https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291	<a href="https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588">https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65588</a>

Nota: Información recopilada de Guevara et al. (2021); Rodríguez et al. (2018); Valladares et al. (2019); Pascual et al. (2020); Rodríguez et al. (2018) Rodríguez et al. (2020); Romero et al. (2022); Santos et al. (2020).

### Anexo 3. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad  
de la Salud  
Humana

Loja, 10 de enero de 2025

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.  
**GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**  
Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-195 M**, recibido con fecha 17 de diciembre de 2024, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS**, de autoría de la señorita: **Nicole Martina Cueva González**, con número de cédula de identidad: **1104492721**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Esperando la favorable acogida a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



MARCO VINICIO  
SÁNCHEZ SALINAS

Marco Vinicio Sánchez Salinas  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## Anexo 4. Asignación de director del trabajo de integración curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2025-009-M  
Loja, 14 de enero de 2025

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicólogo Clínico  
Marco Vinicio Sánchez Salinas  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Director para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: "**Trastornos de personalidad y perfil sociodemográfico de consumidores de sustancias**", de autoría de **Nicole Martina Cueva González**, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

Segura de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



ANA CATALINA  
PUERTAS AZANZA

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Nicole Martina Cueva González  
Archivo  
APA/amrc

## Anexo 5. Certificado de traducción

### CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN

Yo, Eduardo Alexander Vargas Romero, con número de cédula 1104605454 y con título de Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención Inglés, registrado en el SENESCYT con número 1031-15-1437415.

#### CERTIFICO:

Que he realizado la traducción del idioma español al inglés del resumen del presente trabajo de integración curricular titulado "Trastornos de personalidad y perfil sociodemográfico en consumidores de sustancias." Adicionalmente, se tradujeron los resultados de la investigación titulada "La salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres" de autoría de **Nicole Martina Cueva González**, portadora de la cédula de identidad, número **1104492721**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, siendo el mismo verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Declaro que el 'Abstract' escrito en idioma inglés, ha sido redactado conforme a los estándares académicos y de calidad requeridos.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado para que haga uso del presente en lo que considere conveniente.



EDUARDO ALEXANDER  
VARGAS ROMERO

Mgtr. Eduardo Alexander Vargas Romero  
C.I. 1104605454  
Registro del SENESCYT: 1031-15-1437415

	Total (n = 142)		Male (n = 116)		Female (n = 26)	
	Mean (SD)		Mean (SD)		Mean (SD)	
Age	38.99 (9.203)		38.44 (8.913)		41.46 (10.222)	
Substance use time	14.11 (8.943)		14.74 (8.998)		11.39 (8.349)	
Age of first substance use	20.41 (8.094)		19.45 (6.943)		24.57 (11.139)	
	%		%		%	
<b>Marital Status</b>						
Married	20		20		20	
Single	55.71		59.13		40	
Divorced/widowed	24.29		20.87		40	
<b>Educational Qualifications</b>						
No Qualification	67.18		69.81		56	
Basic Q.	8.4		7.55		12	
Intermediate Q.	18.32		18.87		16	
College Q.	6.11		3.77		16	
Previous Income	18.4		19		16	
<b>Substance</b>						
Alcohol	21.8		17.2		42.3	
Cocaine	37.7		37.9		34.6	
Others	40.8		44.8		23.1	

	Prev > 74 < 85		Prev > 85		Prev > 74 (Total)		
	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Clinical Personality patterns</b>							
Schizoid	5 (4)	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	6 (5.2)	0 (0)	6 (4.2)
Avoidant	7 (6)	3 (11.5)	0 (0)	0 (0)	7 (6)	3 (11.5)	10 (7)
Depressive	9 (7.8)	4 (15.4)	3 (2.6)	2 (7.7)	12 (10.3)	6 (23.1)	18 (12.7)
Dependant	1 (0.9)	3 (11.5)	3 (2.6)	4 (15.4)	4 (3.4)	7 (26.9)	11 (7.7)
Histrionic	2 (1.7)	1 (3.8)	3 (2.6)	0 (0)	5 (4.3)	1 (3.8)	6 (4.2)
Narcissistic	6 (5.2)	0 (0)	5 (4.3)	0 (0)	11 (9.5)	0 (0)	11 (7.7)
Antisocial	23 (19.8)	3 (11.5)	13 (11.2)	4 (15.4)	36 (31)	7 (26.9)	43 (30.3)
Aggressive (sadistic)	0 (0)	1 (3.8)	5 (4.3)	1 (3.8)	5 (4.3)	2 (7.7)	7 (4.9)
Compulsive	3 (2.6)	3 (11.5)	1 (0.9)	0 (0)	4 (3.4)	3 (11.5)	7 (4.9)
Negativistic (passive-aggressive)	4 (3.4)	0 (0)	4 (3.4)	1 (3.8)	8 (6.9)	1 (3.8)	9 (6.3)
Self-destructive	0 (0)	2 (7.7)	3 (2.6)	0 (0)	3 (2.6)	2 (7.7)	5 (3.5)
<b>Severe personality pathology</b>							
Schizotypal	1 (0.9)	0 (0)	1 (0.9)	1 (3.8)	2 (1.7)	1 (3.8)	3 (2.1)
Borderline	4 (3.4)	0 (0)	1 (0.9)	2 (7.7)	5 (4.3)	2 (7.7)	7 (4.9)
Paranoid	10 (8.6)	1 (3.8)	2 (1.7)	2 (7.7)	12 (10.3)	3 (11.5)	15 (10.6)
<b>Clinical syndromes</b>							
Anxiety D.	30 (25.9)	2 (7.7)	40 (34.5)	18 (69.2)	70 (60.3)	20 (76.9)	90 (63.4)
Somatiform D.	1 (0.9)	3 (11.5)	0 (0)	1 (3.8)	1 (0.9)	4 (15.4)	5 (3.5)
Bipolar D.	16 (13.8)	5 (19.2)	9 (7.8)	3 (11.5)	25 (21.6)	8 (30.8)	33 (23.2)
Dysthymic D.	10 (8.6)	5 (19.2)	7 (6)	7 (26.9)	17 (14.7)	12 (46.2)	29 (20.4)
Alcohol Dependence	29 (25)	4 (15.4)	24 (20.7)	14 (53.8)	53 (45.7)	18 (69.2)	71 (50)
Substance Dependence	32 (27.6)	6 (23.1)	68 (58.6)	8 (30.8)	100 (86.2)	14 (53.8)	114 (80.3)
PTSD	1 (0.9)	1 (3.8)	1 (0.9)	2 (7.7)	2 (1.7)	3 (11.5)	5 (3.5)
<b>Severe clinical syndromes</b>							
Thought D.	28 (24.1)	0 (0)	21 (18.1)	2 (7.7)	49 (42.2)	2 (7.7)	51 (35.9)
Major D.	9 (7.8)	4 (15.4)	3 (2.6)	3 (11.5)	12 (10.3)	7 (26.9)	19 (13.4)
Delusional D.	21 (18.1)	4 (15.4)	3 (2.6)	3 (11.5)	24 (20.7)	7 (26.9)	31 (21.8)

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

## Abstract:

The aim of this study is to present the psychopathological profile and differences between men and women who begin additional residential treatment for addiction.

The sample included 142 patients (116 men and 26 women). We analysed socio-demographic variables, substance use pattern as well as personality disorders and clinical syndromes using EuropASI and MCMI-III as evaluating instruments.

The male group showed a high prevalence of antisocial personality disorder (31%). However, women did so in depressive (23.1%), dependent (26.9%) and antisocial (26.9%) patterns, finding statistically significant differences only for dependent disorder.

For clinical syndromes, men showed relevant prevalence substance dependence was analysed (86.2%), anxiety disorder (60.3%) alcohol dependence (45.7%), while the women's group showed prevalence for anxiety disorder (76.9%), alcohol dependence (69.2%), substances (53.8%) and dysthymic (46.2%). We found statistically significant differences in anxiety disorder, dysthymic and alcohol dependence where women appeared more affected.

Men showed higher scores for thought disorder, and women for depression, both differences being statistically significant.

Results are discussed and their clinical implications analyzed.

**Keywords:** Dual diagnosis; Personality disorders; Addiction; Psychopathology; Gender

	Total (n=92)	Masculino (n=116)	Femenino (n=26)
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)
Edad	38.99 (9.203)	38.44 (8.913)	41.46 (10.222)
Tiempo de consumo de sustancias	14.11 (8.943)	14.74 (8.998)	11.39 (8.349)
Edad de inicio en el consumo de sustancias	20.41 (8.094)	19.45 (6.943)	24.57 (11.139)
	%	%	%
<b>Estado civil</b>			
Casado(a)	20	20	20
Soltero(a)	55.71	59.13	40
Divorciado(a)/Viudo(a)	24.29	29.87	40
<b>Calificación Educativa</b>			
No calificación	67.18	69.81	56
Calificación básica	8.4	7.55	12
Calificación intermedia	18.32	18.87	16
Calificación universitaria	6.11	3.77	16
Ingreso previo	18.4	19	16
<b>Sustancia</b>			
Alcohol	21.8	17.2	42.3
Cocaína	37.7	37.9	34.6
Otras	40.8	44.8	23.1

	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Femenino n (%)	Total n (%)
<b>Patrones de personalidad clínica</b>							
Esquizoide	5 (4)	0 (0)	1 (0.9)	0 (0)	6 (5.2)	0 (0)	6 (4.2)
Evitativo	7 (6)	3 (11.5)	0 (0)	0 (0)	7 (6)	3 (11.5)	10 (7)
Depresivo	9 (7.8)	4 (15.4)	3 (2.6)	2 (7.7)	12 (10.3)	6 (23.1)	18 (12.7)
Dependiente	1 (0.9)	3 (11.5)	3 (2.6)	4 (15.4)	4 (3.4)	7 (26.9)	11 (7.7)
Histriónico	2 (1.7)	1 (3.8)	3 (2.6)	0 (0)	5 (4.3)	1 (3.8)	6 (4.2)
Narcisista	6 (5.2)	0 (0)	5 (4.3)	0 (0)	11 (9.5)	0 (0)	11 (7.7)
Antisocial	23 (19.8)	3 (11.5)	13 (11.2)	4 (15.4)	36 (31)	7 (26.9)	43 (30.3)
Agresivo (sádico)	0 (0)	1 (3.8)	5 (4.3)	1 (3.8)	5 (4.3)	2 (7.7)	7 (4.9)
Compulsivo	3 (2.6)	3 (11.5)	1 (0.9)	0 (0)	4 (3.4)	3 (11.5)	7 (4.9)
Negativista (pasivo-agresivo)	4 (3.4)	0 (0)	4 (3.4)	1 (3.8)	8 (6.9)	1 (3.8)	9 (6.3)
Autodestructivo	0 (0)	2 (7.7)	3 (2.6)	0 (0)	3 (2.6)	2 (7.7)	5 (3.5)
<b>Patología severa de la personalidad</b>							
Esquizotípico							
Límite							
Paranoide							
<b>Síndromes clínicos</b>							
Trastorno de ansiedad							
Trastorno somatomorfo							
Trastorno bipolar							
Trastorno distímico							
Dependencia del alcohol							
Dependencia de sustancias							
Trastorno de estrés posttraumático							
<b>Síndromes clínicos severos</b>							
Trastorno del pensamiento							
Trastorno mayor							
Trastorno delirante							

## Anexo 6. Informe de Similitud

# NICOLE MARTINA CUEVA GONZALEZ

## (3RA Corrección) TESIS FINAL MARTINA CUEVA.docx

 Antiplagio  
 Trabajo de Titulación  
 Universidad Nacional de Loja

### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tmcoid::13140055701

Fecha de entrega  
28 ene 2025, 5:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga  
28 ene 2025, 5:39 p.m. GMT-5

Nombre de archivo  
\_3RA\_Corrección\_TESIS\_FINAL\_MARTINA\_CUEVA.docx

Tamaño de archivo  
2.9 MB

69 Páginas  
12,345 Palabras  
75,854 Caracteres

## 12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía

### Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

- Texto oculto  
198 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguir de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.