



Estilos de Personalidad según el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon [MIPS]
en mujeres poliadictas que recayeron en el consumo

Camila Correa Rodríguez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

Mayo de 2022

Estilos de Personalidad según el Inventario Estilos de Personalidad de Millon [MIPS] en
mujeres poliadictas que recayeron en el consumo

Camila Correa Rodríguez

Monografía presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Gustavo Alberto Carmona Ríos

Psicólogo

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

mayo de 2022

Contenido

Lista de tablas.....	5
Lista de imágenes.....	6
Lista de anexos.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
Planteamiento del problema.....	13
Objetivos.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos.....	21
Justificación.....	22
Marco teórico.....	24
La personalidad según Theodore Millon y el MIPS.....	24
Metas motivacionales.....	27
Apertura – Preservación.....	28
Modificación - Acomodación.....	28
Individualismo - Protección.....	29
Modos cognitivos.....	30
Extraversión – Introversión.....	30
Sensación - Intuición.....	30
Reflexión – Afectividad.....	31
Sistematización - Innovación.....	31
Vínculos interpersonales.....	32
Retraimiento - Comunicatividad.....	32
Indecisión – Decisión.....	33
Discrepancia – Conformismo.....	34
Sumisión – Dominio.....	34
Descontento - Aquiescencia.....	35
Metodología.....	36

Enfoque	36
Alcance y diseño	36
Población y muestra	37
Variables e instrumentos	38
Procedimiento.....	42
Consideraciones éticas	43
Análisis de datos.....	45
Resultados	46
Variables sociodemográficas.....	46
Pregunta 1.....	46
Pregunta 3.....	47
Pregunta 4.....	47
Pregunta 5.....	47
Pregunta 6.....	48
Pregunta 7.....	48
Pregunta 8.....	49
Pregunta 9.....	49
Pregunta 10.....	50
Pregunta 11.....	50
Variables de estudio	51
Análisis y discusión de resultados.....	53
Conclusiones	64
Referencias	66
Anexos.....	75

Lista de tablas

Tabla 1	38
Tabla 2	46
Tabla 3	46
Tabla 4	47
Tabla 5	47
Tabla 6	48
Tabla 7	48
Tabla 8	49
Tabla 9	49
Tabla 10	49
Tabla 11	50
Tabla 12	50
Tabla 13	51
Tabla 14	51
Tabla 15	52

Lista de imágenes

Imagen 140

Lista de anexos

Anexo 1: Formato de consentimiento informado.....	75
Anexo 2: Cuestionario sociodemográfico	77

Resumen

En el presente estudio se buscó identificar los estilos de personalidad a través de la prueba MIPS en mujeres poliadictas mediante un enfoque no experimental descriptivo transeccional y como instrumento de medición se usará el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon [MIPS]. La muestra está compuesta por 25 mujeres poliadictas entre los 18 y 65 años residentes en comunidades terapéuticas del Valle de Aburrá que han recaído en el consumo.

A partir del análisis de los resultados la muestra evidenció pensamientos negativos y egocentristas de forma constante, sin embargo, presentan también la capacidad de emprender acciones para modificar su entorno de forma positiva si realmente lo desean. También se puede inferir que estas mujeres tienen una gran capacidad de imaginación y creación, pero, generalmente actúan de una forma sesgada desligándose completamente de la realidad en algunos casos, haciendo uso de un perfil de conductas interpersonales específico de manipulación.

Palabras clave: *Mujeres, MIPS, Poliadictas, personalidad, recaída.*

Abstract

In the present study we sought to identify personality styles through the MIPS test in polyaddicted women by means of a non-experimental descriptive transectional approach and the Millon Personality Styles Inventory [MIPS] will be used as a measurement instrument. The sample is composed of 25 polyaddicted women between 18 and 65 years old, residents of therapeutic communities in the Aburrá Valley who have relapsed in drug use.

From the analysis of the results, the sample evidenced negative and egocentric thoughts on a constant basis, however, they also present the ability to take action to modify their environment in a positive way if they really want to. It can also be inferred that these women have a great capacity for imagination and creation, but they generally act in a biased way, detaching themselves completely from reality in some cases, making use of a specific interpersonal behavioral profile of manipulation.

Keywords: Women, MIPS, Polyaddicts, personality, relapse.

Introducción

El término de adicción es comúnmente utilizado para describir comportamientos repetitivos que terminan afectando la calidad de vida y salud de un individuo a lo largo de su ciclo vital (Silva y Zambrano, 2018). Con el transcurrir de las épocas, las adicciones se han elevado a la categoría de problemática de salud pública —siendo enfermedad o trastorno— en diferentes países alrededor del mundo, contabilizándose más de 27 millones de individuos afectados, viéndose más involucrados los grupos etarios juveniles y los estratos socioeconómicos bajos (Klimenko et al., 2018; Bravo et al., 2021).

Dentro de las adicciones, se contempla el uso indiscriminado de sustancias químicas legales o ilegales (Gonzales-Ospina et al., 2020) que generan cambios, descompensaciones, trastornos y dependencias a nivel neurobiológico y anímico, y cambios comportamentales que pueden poner en riesgo la integridad física del consumidor y de su entorno (Betancourt et al., 2020; Gonzales-Ospina, et al, 2020; Bravo et al., 2021). En palabras de Hernández y Bujardón (2020), las adicciones provocan “serias consecuencias en el ámbito personal, familiar, laboral y social, con desenlaces fatales para la salud, las relaciones interpersonales y sociales” (p. 608).

Usualmente, a los consumidores se les considera adictos, lo cual tiene un significado social de dependencia o necesidad a dicha sustancia para encontrar, entre otras cosas, satisfacción o una forma de afrontar las dificultades de la vida cotidiana; aunque la realidad difiere de estas experiencias, demostrando que el consumo causa desazón y las adversidades tienden a mantenerse. Lo anteriormente descrito se confirma con argumentos como los expresados por Betancourt et al. (2020) quien asegura que “el control de la necesidad de consumir la droga se hace difícil, aun cuando el consumo cause muchos problemas para quien la consume y para sus seres queridos” (p. 05).

Al mismo tiempo, Silva y Zambrano (2018) proponen las características fundamentales para diferenciar a un consumidor adicto de otro que se pueda llamar causal o recreativo, estas serían la pérdida de control y la dependencia. Para los autores mencionados “lo importante en la adicción no es la actividad concreta que genera la dependencia, sino la relación que se establece con ella” (p. 43).

Sumado a lo anterior, la perspectiva médica considera, casi inexorablemente, que el consumo de drogas produce dependencia psicológica. A propósito de esto, Betancourt et al. (2020) establecen que “la adicción a las drogas es una enfermedad cerebral crónica, su uso puede cambiar el cerebro” (p. 03). Además, también se destaca que

La decisión inicial de consumir drogas por lo general es voluntaria. Pero con el consumo continuo, la capacidad de una persona para autocontrolarse se puede deteriorar gravemente. Esta disminución del autocontrol es el sello distintivo de la adicción. Estudios de imágenes cerebrales de personas adictas muestran cambios físicos en las zonas del cerebro esenciales para el buen juicio, la toma de decisiones, el aprendizaje, la memoria y el control del comportamiento. Estos cambios ayudan a explicar el carácter compulsivo de la adicción (Betancourt et al., 2020, p. 5)

Consecuentemente, pero desde un punto de vista crítico y reflexivo, autores como García et al. (2013), denotan que:

Hasta hace muy poco prevalecía y lastimosamente aflora aún el concepto que el adicto es un sociópata, una escoria humana, un depravado que debe su trastorno a su voluntad y es totalmente culpable de su situación; por supuesto, que existe una responsabilidad individual, pero ha sido bien demostrado que es una enfermedad y, por lo tanto, la víctima, un enfermo (p. 683)

En este orden de ideas, afirmaciones tales como que las adicciones “simplemente se apropián de la vida de aquellas personas que no tienen control de sus impulsos” (Hernández y Bujardón, 2020, p. 608), han provocado que estas personas sean abordados o intervenidos de manera incorrecta, puesto que “se ha privado al enfermo de su justa valoración y consideración, y le ha ganado muy malos tratos y deficientes evaluaciones en todos los niveles, empezando por su medio familiar y comunitario fundamentalmente” (García, 2013, p. 683).

Por todo lo anterior y a finalidad de abarcar aquellos aspectos que condiciona el fenómeno de la drogadicción y el proceso de rehabilitación que se presenta la siguiente pregunta: ¿cuál es el estilo de personalidad que tienen 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en una comunidad terapéutica del Valle de Aburrá que han reincidido en el consumo, con base en la aplicación de la prueba MIPS?

Planteamiento del problema

Una forma de corroborar el fenómeno descrito es entrando en el terreno de la estadística, así, según el tercer Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas realizado en 2017, el panorama que presenta Colombia es líder en cifras, en especial acerca del alcohol y marihuana en población universitaria (Restrepo et al., 2018).

Otra fuente de información confiable es el Observatorio de Drogas de Colombia (O.D.C., 2019) entidad perteneciente al Ministerio de Justicia, en su Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia de 2019, revela que 797.012 personas consumieron sustancias ilícitas en ese último año, de las cuales 225.506 son mujeres y 571.505 son hombres.

De dichas cifras, el grupo poblacional más comprometido es el de 18 a 24 años con 279.544 casos, representando el 35,1%, empero si se suma el siguiente grupo, lo de 24 a 35 años, la cifra equivale al 68% del total.

En lo que respecta a nivel local y departamental, según el estudio nombrado anteriormente, Medellín y el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, ocupan los primeros lugares en número de casos a nivel nacional, la cifra asciende a 153.895, el equivalente al 5,44% del porcentaje nacional. En comparación, los demás municipios de Antioquia presentan cifras de 12.747 casos y algunos departamentos como Tolima reportan 9.055 casos, Córdoba 5.584 casos, y Chocó 785 casos.

De este panorama general, dos de las sustancias ilícitas más consumidas por los individuos son la cocaína y la marihuana. Al respecto, las cifras son las siguientes: los consumidores de cocaína a nivel nacional suman un total de 136.206. De los cuales 39.794 pertenecen a edades entre los 18 y los 24 años, y 47.350 se ubican entre los 25 y los 34 años. En términos de abuso y dependencia hay un total de 65.549 casos, de los cuales 7.519 son mujeres y

58.050 son hombres. Dentro de Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá 17.180 individuos están dentro de estos últimos casos.

Con relación a la marihuana, los casos ascienden a 637.116 a nivel nacional. De los cuales 241.518 son individuos entre los 18 y 24 años, y 217.972 están entre los 25 y 34 años. Los casos de abuso y dependencia de esta sustancia se totalizan en 324.638, de los cuales 69.865 corresponden a mujeres y 254.772 a hombres. A nivel de Medellín y el área metropolitana del Valle de Aburrá, la cifra se establece en 58.156 casos.

Ahora bien, no se debe pasar por alto que el alcohol, como sustancia legal, está al comienzo de casi todos los hábitos de consumo, siendo el precursor de otro tipo de experiencias de consumo o de fenómenos, en este caso, la adicción a la cocaína y la marihuana (Betancourt et al., 2020). Dicho esto, las cifras arrojadas por el O.D.C. (2019) indican que un total de 7'146.911 individuos ingirió alcohol en el último mes de haberse realizado el estudio.

A partir del dato mencionado, también se puede identificar que 1'458.616 de individuos presentan un uso perjudicial o de riesgo del alcohol, es decir, el 6,14% del porcentaje nacional. De los cuales, 430.693 son mujeres y 1'027.923 son hombres. Asimismo, se denota que 332.967 están entre los 18 a 24 años, y 478'647 entre los 25 a 34 años. En lo concerniente a Medellín y el área metropolitana, este tipo de casos están identificados en 207.661 individuos, mientras que, en el resto del departamento, la cifra es mucho más baja con 37.148 casos.

Para terminar este apartado numérico y estadístico que sustenta las preocupaciones y esfuerzos que se realizan desde distintas entidades públicas y privadas en torno a la salud y seguridad de la población colombiana, los casos de individuos con dependencia al alcohol se establecen en un total de 279.994. De los cuales 63.217 son mujeres y 216.777 son hombres. Cabe destacar que en todo lo que se ha descrito, los estratos socioeconómicos 1 y 2 son los que más casos reportan.

Antes de continuar, es importante resaltar algunas consideraciones sobre el reporte estadístico del consumo emitido por la O.D.C. (2019): 1) el estudio citado del O.D.C. tiene comparaciones con dos versiones anteriores (2008 y 2013), en líneas generales, se puede evidenciar una leve disminución de casos, en especial en contrastación con el segundo reporte, 2) sin embargo, las cifras arrojadas hasta hoy pueden estar muy distantes de la realidad y crear nuevas alertas. Esto se menciona porque la pandemia y el confinamiento, debido al COVID 19, generó cambios en los patrones de comportamiento y de afrontamiento de las personas, generando un alza en fenómenos nocivos de diversa índole (Urzúa, 2020), y 3) los estudios hallados en muy buena parte se enfocan en los hombres —dado que se presentan altos índices de incidencia y prevalencia— y en contextos de privación de la libertad o rehabilitación, ergo, son más reducidos aquellos estudios que optan por una mirada al género femenino y su recaída en el consumo.

Pasando a otras características de la problemática, es necesario abordar los posibles factores por los cuales se consumen las sustancias mencionadas. Explicar su surgimiento sobre la base de una causa única sería colocarlo del lado de un reduccionismo. Así las cosas, “el fenómeno de adicción es bastante complejo (...), considerándose como un fruto de la interacción conjunta de diferentes tipos de factores: variables o dimensiones de personalidad y variables sociales y contextuales (familiares, escolares y grupales)” (Klimenko et al., 2018, p. 145).

Algunos autores, sí definen una causalidad para el consumo, entretejiendo una relación con el bajo autoconcepto, sobre todo en el periodo de la adolescencia (Fuentes et al., 2011). Ofreciendo un panorama más amplio se encuentran, Zela y Quispe (2019) quienes retoman los estudios de Hjelle y Ziegler, (1992) y Hosseini y Anari (2011) en los cuales:

[Se] concuerdan en que los factores que interfieren directamente para que un individuo participe en conductas de consumo de sustancias psicoactivas son: una

baja autoestima, incapacidad para manejar y regular las emociones, dificultades para expresar sus sentimientos, personalidad inestable, dificultades en sus capacidades de adaptación a las presiones del medio y la falta de habilidades para la solución de problemas (p. 62)

No obstante, otros investigadores consideran que, en el primer acercamiento, donde se involucra el sistema nervioso central, “estaría [antecedido] de un proceso cognitivo - neuropsicológico, acontecido en la corteza prefrontal, entre otros y en el que intervienen funciones cognitivas, estructuradas en representaciones de intencionalidad y neuropsicológicas de función ejecutiva, como la planeación, inhibición y toma de decisiones” (Erazo, 2021, p. 151).

De lado de las variables externas como la cultura y sociedad, los individuos actuales son conscientes de que su utilización es histórica, así pues, “no es un hecho privativo de esta época, existen antecedentes de los distintos usos que se les han dado a las sustancias, utilizadas como parte de rituales y actos, usos curativos, brindar efectos en el cuerpo y la percepción, entre otras” (Hernández y Bujardón, 2020, p. 608) lo cual se encuentra contenido en la literatura de África, Asia y Europa (Bravo et al., 2021). Por ende, al principio, cada vez es más frecuente el uso de la hoja y pasta de coca, la ayahuasca, el peyote, el mambe, el tabaco y de la marihuana, en términos recreativos, espirituales o con una carga de pertenencia a un colectivo.

Llegados a este punto, una de las variables específicas a profundizar en el fenómeno del consumo es la personalidad. A grandes rasgos, se entiende por este concepto al conjunto de tendencias actitudinales y comportamentales, que generan una identidad en cada individuo, las cuales lo inclinan a actuar de cierta manera frente a una situación determinada (Zela y Quispe, 2019).

Existen numerosos estudios¹ mencionando que los rasgos que se tengan influyen directamente en el inicio, la posible rehabilitación y la recaída en la adicción (Pedrero, 2002; Pérez et al., 2018²; Martínez, 2011; Martínez, 2020; Joza y Chávez-Vera, 2022), es decir, “los rasgos de personalidad, (...) son uno de los factores más relevantes que influyen en la drogodependencia, y su importancia reside en su capacidad para poder explicar y predecir el comportamiento humano” (Hjelle y Ziegler, 1992, como se citó en Zela y Quispe, 2019, p. 62).

En este mismo sentido, Cangas y Olivencia (2012), los cuales emplearon el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II de Millon) en 26 sujetos consumidores habituales de cocaína y heroína de una comunidad terapéutica, expresan en sus resultados que “un 69% de los sujetos puntúan alto en personalidad antisocial, el 61 % en personalidad pasivo/agresiva, el 50% en personalidad evitativa, el 42% en personalidad narcisista y el 23% en personalidad esquizoide” (p. 305).

De otro lado, en la escala de personalidad grave, se encontró que “el 50% manifestó una personalidad agresiva/sádica, el mismo porcentaje de sujetos mostró una personalidad autodestructiva, el 46% manifestó una personalidad límite y el 23% una personalidad

¹ Estos estudios están contenidos en diversas revistas alrededor del mundo, Castaño (2016) menciona algunas de ellas:

En el contexto norteamericano: *Addiction*; *Psychology of Addictive Behaviors*; *Journal of Substance Abuse Treatment*; *International Journal of Drug Policy*; *Addictive Behaviors*; *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*; *Drug and Alcohol Review*; *American Journal on Addictions*; *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*; *Journal of Addiction Medicine*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*; *Substance Use & Misuse*; *Journal of Drug Issues*; *Substance Abuse Treatment*; *Prevention and Policy*; *The International Journal of Alcohol and Drug Research*; *Alcohol and Alcoholism*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Alcoholism and Drug Addiction*; *Drug and alcohol Dependence*; *Journal of Substance Abuse* y *Research Journal of Drug Abuse*.

En el contexto español: *Adicciones*; la *Revista Española de Drogodependencias*; *Salud y Drogas*; y la revista *Trastornos Adictivos*.

En el contexto latinoamericano: *SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas* (Brasil); y *Psicoactiva*, vinculada al Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas -CEDRO- (Perú); *Revista Peruana de Drogodependencias*.

En el contexto colombiano: *Revista de la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia* —descontinuada—, *Drugs and Addictive Behavior* —anteriormente llamada *Análisis*—.

² Esta referencia se encuentra dentro del repositorio de la Corporación Universitaria Minuto de Dios con acceso privado, y al momento de escribir este apartado, no se pudo contar con el permiso requerido para hacer lectura del mismo.

esquizotípica (p. 306). Adicionalmente, en la investigación que se referencia, también se destaca la presencia de síntomas y síndromes clínicos tales como: distimia, ansiedad y pensamiento psicótico. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de López y Becoña (2006) también con población cocainómana.

Continuando en la misma línea sobre personalidad, Zela y Quispe (2019) tomando en consideración el estudio realizado por Pedrero, Olivar y Puerta en 2007, denotan que los rasgos predominantes en una población drogodependiente son los de tipo desorganizado, melancólico y ciclotímico. Igualmente, en el estudio mencionado se hallaron que en los participantes no adictos predomina los rasgos de tipo equilibrado.

Otros hallazgos investigativos acerca de esta variable demuestran y confirman que los trastornos de personalidad y los patrones de comportamiento que se derivan del tipo que se tenga, tienden a ser negativos. En este sentido, los tipos predominantes son los límites, los dependientes y evitativos (Carou et al., 2013; Castillo et al., 2016; Rodríguez y Salgado, 2018; Gonzales y Ruiz, 2019; Ramírez et al., 2021).

Relacionando la personalidad y el estado del ánimo, se halla que las personas frecuentemente tienen problemas de salud mental tales como depresión, ansiedad y estrés (Restrepo et al., 2018) y que según Marset y Ritter (2004) con base en su lectura de investigaciones hasta la fecha, se puede concluir que:

Hasta el 80% de los adictos tendrían un diagnóstico psiquiátrico no relacionado con el abuso de sustancias. Aproximadamente el 50% de los pacientes con trastorno por uso de sustancias tiene al menos un diagnóstico de trastorno de la personalidad, oscilando entre un 46% para los alcohólicos y el 65-68% para los dependientes a opiáceos (párr. 7)

Revisando autores que se enfocan en el cannabis o marihuana, se halla evidencia de estos argumentos cuando se especifica que existe una

Relación directa entre cannabis y conductas de riesgo, comportamientos problemáticos y conductas antisociales, violencia y agresión física, consumo abusivo de alcohol, cigarrillo (...), y otros comportamientos asociados, tales como la baja percepción de las normas disciplinarias de la escuela o la adopción de estilos de vida anticonvencionales y resistencia a las normas (Guerrero et al., 2015, p. 469)

Pasando a un factor distinto, se abordará la rehabilitación, acerca de esta, Betancourt et al. (2020) establecen que “cuando la persona adicta acude a tratamiento lo hace en una situación de estrés importante derivado de las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y familiares ocasionadas por el consumo” (p. 05).

Dentro de este proceso, se deben considerar las recaídas, que de manera sencilla se definen como “volver al patrón de consumo previo después de un periodo de abstinencia” (Illán-López, 2014, p. 83). Además, dichas recaídas, según la autora, se pueden clasificar en subtipos: 1) recaída inmediata, 2) recaída tardía, 3) recaída parcial y 4) recaída completa.³ En consecuencia, “las recaídas producidas en fases de abstinencia, también parte del proceso terapéutico, no son más que situaciones de estrés, de deseo por el consumo (craving)” (Betancourt et al., 2020, p. 05).

En este orden de ideas, no se debe perder de vista dos cuestiones muy importantes: los estados de ánimo de los enfermos y los posibles factores que propicien una recaída. A primer término, Joza y Chávez-Vera (2022) enunciaron que en sus dos grupos de participantes se

³ Esta información se ampliará en el Marco Teórico del presente trabajo.

presentó “depresión, enojo, esperanza en su recuperación, felicidad porque se están recuperando, decepción por las acciones cometidas, incomodidad, y miedo a recaer (...) e irritabilidad (p. 32).

Lo anterior, también se puede relacionar con las variables sociodemográficas que presenta cada individuo, por ejemplo, siendo más vulnerables aquellos que están en condiciones de pobreza, de violencia o abandono estatal. Asimismo, a nivel personal y relacional, Joza y Chávez-Vera (2022), indican que las recaídas pueden darse por baja autoestima y problemas familiares; en términos de una pareja, la relación puede verse afectada por peleas, celos, y una posible separación o ruptura definitiva.

De esta forma, Garmendia et al. (2008) concluyen en su estudio sobre la abstinencia en el consumo de drogas, aspectos que van de la mano con lo enunciado en el anteriormente, así pues:

Se confirmó la hipótesis de que el apoyo social es un factor protector de la recaída del consumo de drogas, en pacientes que habían alcanzado la abstinencia del consumo, tras seis meses de tratamiento. Se encontró que, por cada punto de incremento en la escala de autopercepción de apoyo social, el riesgo de recaída disminuye en tres puntos porcentuales (p. 173)

En definitiva, los efectos o consecuencias del consumo —y más en términos abusivos— de una o varias sustancias psicoactivas tienden a modificar la personalidad del consumidor; además, es probable de que su historia de vida ya sea lo bastante difícil, de suerte que ya haya uno o varios trastornos o enfermedades previas —siendo esta la causa de la búsqueda de la sustancia— (Betancourt et al., 2020; Erazo, 2011; Fuentes, et al., 2018; Gonzales-Ospina, et al., 2020; Hernández y Bujardón, 2020; Joza y Chávez-Vera, 2022; Klimenko, et al., 2018. Restrepo, et al., 2018). El entretejido es complejo en tanto la adicción se puede alimentar o retroalimentar de algún malestar emocional, evento doloroso o traumático.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los estilos de personalidad a través de la prueba MIPS en 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en comunidades terapéuticas del Valle de Aburrá que han reincidido en el consumo.

Objetivos específicos

- Evaluar mediante la prueba MIPS a 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en comunidades terapéuticas del valle de aburra que han reincidido en el consumo
- Clasificar los niveles de prevalencia en los subdominios *Modos Cognitivos*, *Relaciones Interpersonales* y *Metas Motivacionales* de la prueba MIPS en 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en una comunidad terapéutica del Valle de Aburrá que han reincidido en el consumo.
- Interpretar los resultados obtenidos en la clasificación de los niveles de prevalencia en los subdominios del estilo de personalidad en los *Modos Cognitivos*, *Relaciones Interpersonales* y *Metas Motivacionales* de 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en una comunidad terapéutica del Valle de Aburrá que han reincidido en el consumo
- Reconocer factores adicionales de riesgo con base en una encuesta sociodemográfica de 25 mujeres de 18 a 65 años poliadictas residentes en una comunidad terapéutica del Valle de Aburrá que han reincidido en el consumo.

Justificación

Con base en los antecedentes investigativos, el presente trabajo enfoca su interés en un fenómeno que lejos de estar finiquitado, constantemente enuncia inquietudes y nuevos retos a nivel formativo y práctico para los profesionales del área de la salud. Desde el campo de la psicología, los procesos de rehabilitación suelen ser lentos y con bastantes complejidades a sortear, pues cualquier adicción —en este caso a cualquier sustancia— posee un entramado delicado que compromete la mente, la personalidad, el cuerpo, la salud y el bienestar, no sólo del consumidor sino también de sus allegados, escalando paulatinamente a consideraciones y afectaciones sociales, —devenidas de juicios de valor y de los recursos invertidos—.

Es así como esta investigación propende por otorgar un aporte contextualizado, si se quiere pensar, con enfoque de género respecto a aquello cuantificable, medible y contrastable que son los tipos de personalidad a través del *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon* (MIPS). Con estos datos numéricos y su interpretación se busca brindar una confirmación o contrastación con otros estudios, con lo cual, se motive a pensar en una manera acertada de abordaje de las mujeres que presenten características, perfiles y factores similares —como la presencia de comorbilidades tanto físicas como mentales—.

Ahora bien, siendo la descripción de la personalidad el objetivo de la presente investigación se pretende también, propiciar nuevas investigaciones con poblaciones “ocultas” o de difícil acceso, tal como menciona Illán-López⁴ (2014) o de realizar esfuerzos en salud preventiva con adolescentes, teniendo en cuenta que el O.D.C. pone de manifiesto cifras de casos de consumo de bebidas alcohólicas desde los 12 años.

⁴ Las poblaciones serán descritas en el apartado de *Discusión*, en los términos de recomendaciones y limitaciones.

En una dirección complementaria, a partir de esta investigación, los participantes, sus familias y las instituciones que brindan el servicio de rehabilitación podrán discernir también algunos factores desencadenantes internos y externos de las caídas y recaídas que tuvieron, tengan o podrán tener durante el proceso. Lo anterior, hace que el beneficio sea múltiple, creando el llamado a establecer grupos inter o transdisciplinarios que acompañen a las mujeres adictas para que su tránsito por la rehabilitación sea más cómodo y ameno, dado que se pueden adoptar nuevas visiones de entendimiento y comprensión y de las entidades psicopatológicas o enfermedades.

De igual manera, el presente trabajo se articula con la línea de investigación de *Salud Mental* de la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, al entender el concepto personalidad como un factor que siendo estable y equilibrado, ayuda a la consecución de salud mental y bienestar en el ser humano.

Finalmente, esta investigación hace una llamada a cada lector hacia las prácticas de autocuidado individuales, colectivas y sociales; hacia la promoción de la salud y acceso a los servicios; hacia evitar la estigmatización y ayudar a los correctos diagnósticos, entre otros. Lo anterior, se enuncia porque de forma indirecta o directa todos los individuos están involucrados con el fenómeno de las adicciones, es un actor, pudiendo ser: consumidor —no sólo de sustancias psicoactivas, sino también de internet y redes sociales, de un medicamento, de pornografía, etc. — protector, incitador, inhibidor, castigador, reformador... o pasar por todos los roles en algún momento de su vida.

Marco teórico

La personalidad según Theodore Millon y el MIPS

La personalidad es uno de los conceptos más importantes en la disciplina psicológica, de suerte que han sido muchos los autores que se han ocupado de conceptualizarla, preverla, evaluarla y crear técnicas terapéuticas. Lo anterior puede verse desde dos perspectivas: como un factor de riqueza por lo complejo que la vida humana, o como un obstáculo por una explicación objetiva, dado que no ha sido posible una unificación teórica (Bermúdez et al., 2012).

Para el presente trabajo, será importante privilegiar la visión de Theodore Millon debido a su enfoque integrador⁵, lo que le permitió crear un modelo conocido (sobre todo en los primeros tiempos) como *Modelo biopsicosocial de la personalidad*; lo anterior, sin perder de vista que es uno de los autores más reconocidos y laureados por sus numerosas investigaciones y aportes como ser el primero en crear un instrumento que incluía bases para el diagnóstico clínico y participar en la redacción del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM] (Aparicio, 2001).

Cabe especificar antes de avanzar que, este modelo integrador propuesto por Millon proviene de teorías y otros trabajos como el psicoanálisis freudiano, los arquetipos y el inconsciente personal jungiano, la teoría evolucionista, la teoría biosocial del aprendizaje, el modelo de los 5 grandes (DSM) y el proceso de diagnosis de la personalidad de Leary, entre otras (Aparicio, 2001).

Entrando en materia y de manera sucinta, la personalidad “son las formas de actividad o estrategias que caracterizan las percepciones y la manera de *hacer frente* al entorno de forma

⁵ No se debe confundir con un enfoque *ecléctico* dado que Millon está en desacuerdo con esto, puesto que: “un modelo de personalidad debe ir más allá de la coexistencia de dos o más orientaciones o técnicas previamente discordantes” (Aparicio, 2001, p.13).

consistente y distintiva para cada persona” (Quiroga et al., 2003, p. 191). Para Millon (como se citó en Morales, 2003) la personalidad se concibe como “un sistema sintetizado y esencial”, en el que “...ningún área puede aislarse y funcionar por sí misma” (p. 67) y continuando es esta línea:

En consecuencia, en palabras de Morales (2003), Millon afirmaba que:

La naturaleza sistémica de la personalidad determina que cada una de las áreas funcionales y estructurales estén conectadas entre sí y que discurra entre ellas en forma permanente una amplia red de mecanismos de *feed-back*, que contribuyen a mantener la unidad del organismo total (p. 67).

A manera de conclusión sobre este concepto, la personalidad para Millon (como se citó en Aparicio, 2001) engloba “las características psicológicas más internas, ocultas y menos aparentes del individuo” (p. 17). En este sentido, la doctora Aparicio (2001) finiquita la concepción de la personalidad al decir que:

[Es] como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y que se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y, en última instancia, comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo (p. 17)

Llegados a este punto, es importante tener en cuenta, al menos desde una noción general, qué se sustenta por parte del autor en términos de anormalidad y/o patología de la personalidad, dado que la población del presente estudio son mujeres en condición de poliadicción. Así las cosas, Millon (como se referenció en Quiroga et al., 2013) propone tres criterios fundamentales para hacer viable la distinción: 1) el grado de flexibilidad adaptativa, 2) la mayor o menor

tendencia a producir círculos viciosos y 3) la mejor o peor capacidad para mantenerse estabilizado ante las dificultades.

De forma más detallada, Quiroga et al. (2003) exponen algunas características del primer criterio:

Respecto del grado de flexibilidad adaptativa, un patrón de personalidad es patológico cuando se reacciona ante el entorno de forma poco flexible o defectuosa, lo que se traduce en que los comportamientos o percepciones característicos del individuo *fomentan el aumento del malestar personal o reducen su posibilidad de aprender y desarrollarse*. En las personalidades psicopatológicas *las estrategias alternativas que la persona emplea en su relación con los demás a fin de lograr sus objetivos y hacer frente a los conflictos y las sobretensiones son escasas, se despliegan de manera rígida y se aplican a situaciones donde no son adaptativas* (p. 191)

En un segundo momento, los autores mencionados indican que el criterio más importante entre normalidad y anormalidad es la tendencia a crear círculos viciosos auto frustrantes, o tendencia a la autoperpetuación, de manera explícita

Las personalidades patológicas se caracterizan por experiencias ellas mismas patogénicas por cuanto que conducen a percepciones, necesidades y comportamientos que *perpetúan e intensifican las dificultades del individuo*. Mediante determinados mecanismos de autoperpetuación –como las constricciones protectoras, las distorsiones perceptivas y cognoscitivas, la generalización del comportamiento y la compulsión repetitiva–, *el individuo restringe su capacidad de adquirir nuevas experiencias saludables, crea*

situaciones de estrés o sobretensiones crea situaciones de estrés o sobretensiones interpersonales donde objetivamente no las hay y provoca en los demás unas «contrarreacciones» que reactivan anteriores problemas (Quiroga et al., 2003, p. 191)

Ahora bien, Millon a través de su Inventario de Estilos de Personalidad (MIPS) coloca en el terreno de la evaluación y la práctica el holismo esencial de la personalidad. A través de las 3 áreas pone de manifiesto su esfuerzo al integrar las perspectivas nomotética e idiográfica de la personalidad, es decir, el MIPS es la muestra donde:

[Se] propone una serie de estilos y prototipos que son esencialmente nomotéticos dado que incorporan constructos desarrollados por modelos evolutivos (polaridades básicas humanas (...)) a los que suma un rango de subtipos de personalidad fruto de un estudio más específico e idiográfico (Millon y Davis, 1996). Hay unas características comunes a todas las personas, pero también hay un patrón individual de comportamiento y reacción ante los acontecimientos

A continuación, se dará una definición o descripción de las áreas o dominios que mide el inventario y específicamente cada par o bipolaridad establecida.

Metas motivacionales

En primer lugar, esta área o dominio que se refiere en términos generales las estrategias de adaptación que sirven de base para la vida cotidiana y los proyectos a futuro de las personas. En otras palabras, “tienen que ver con los deseos y metas que incitan y guían a los seres humanos con los propósitos y fines que los llevan a actuar de un modo determinado” (Aparicio, 2001, p. 47).

Apertura – Preservación

Este par hace alusión a la medida en que el comportamiento de una persona está motivado por obtener un refuerzo positivo para sobrevivir —*Apertura*— o evitar una estimulación negativa —*Preservación*— procedente del mundo para protegerse de situaciones amenazantes. El constructo bipolar es placer o dolor (López et al., 2013).

Aquellos que puntúen de manera alta en el primer caso, se caracterizan por mostrar “actitudes y conductas destinadas a promover y enriquecer la vida, a producir alegría, placer, contento y satisfacción, y a aumentar de este modo su capacidad de mantenerse en buena forma, tanto en lo físico como en lo mental” (Aparicio, 2001, p. 48).

En el caso de puntuar alto en el segundo caso, se hablaría más de características donde el foco de atención son los problemas y dificultades, por lo que tienden a agudizarlos y maximizarlos (Montalbán, 2020). O bien, invierten bastante tiempo en la prevención de riesgos y daños a su integridad emocional y física; aunque esto lo logren evitar o prever en la mayoría de ocasiones, esta actitud vigilante los puede llevar a limitarse de vivir momentos placenteros o entablar relaciones con los demás (Aparicio, 2001).

Modificación - Acomodación

Este segundo par, evalúa en qué medida sus actividades reflejan una tendencia a alterar las condiciones de su propia vida —*Modificación*— o adecuarse las mismas —*Acomodación*— (López et al., 2013).

Las personas que se encuentren en el extremo activo de esta bipolaridad se caracterizan, según Aparicio (2001), por su estado de “vivacidad, vigor, energía, empuje y tesón para buscar estímulos. Algunas conciben estrategias y exploran alternativas para salvar obstáculos o evitar el sufrimiento que causan el castigo, el rechazo y la angustia” (p. 48) No obstante, continúa la autora en mención, también se puede dar casos donde lo impulsivo, la excitabilidad, la falta de

reflexión o imprudencia sean lo que salte a la vista pudiendo, además, buscarse mañosamente placeres y recompensas.

Del otro lado de la balanza, según el propio Millon (como se citó en Aparicio, 2001), quienes están del lado pasivo “parecen suspendidas, quietas, plácidas, inmóviles, contenidas y apáticas, a la espera de que las cosas sucedan para reaccionar sólo después de que ello ocurra” (p. 49). Las razones para actuar así puede ser la falta de recursos, experiencias pasadas desagradables cuando se tomó la iniciativa o creer ingenuamente que obtendrán su cometido sin esforzarse demasiado.

Individualismo - Protección

Este tercer par, se centra en la fuente del refuerzo, teniendo en consideración en qué medida la persona puede cumplir con sus propósitos o proyecto de vida relacionando metas consigo mismo —*Individualidad*— o relacionadas con los demás —*Protección*—, siendo el constructo bipolar hacia sí mismo o hacia los demás (López et al., 2013).

Las personas que registran una tendencia hacia el primer polo, se muestran comúnmente como “interesadas sólo en sí mismas, (...) tienden a tomar decisiones sin consultar a nadie, ya que no perciben la necesidad de recabar opiniones ajenas (...). En el mejor de los casos son resueltas, llenas de iniciativa y capaces de autorrealizarse” (Aparicio, 2001, p. 49). Sin embargo, no puede pasarse por alto que “cuando su conducta no se encauza adecuadamente, pueden llegar a ser egocéntricas, indiferentes a las necesidades y prioridades de los demás” (p. 49).

Quienes obtienen altas puntuaciones del otro extremo, se caracterizan por “una alta preocupación en ayudar a los demás en el logro de sus metas, deseos y expectativas. A estos sujetos se les considera reforzadores y protectores, puesto que, priorizan el cuidado a los demás sobre el cuidado a sí mismos” (Millon, 2001, como se citó en Montalbán, 2020, p. 62).

Modos cognitivos

Esta segunda área se refiere, a los estilos para obtener información y cómo se van reconfigurando los datos para aplicarlos. Grosso modo, se miran las diferencias entre las personas, en primer lugar, respecto de lo que toman en cuenta al experimentar y aprender sobre la vida, y luego respecto de lo que hacen habitualmente para lograr que ese conocimiento resulte significativo y útil para ellas (Aparicio, 2001).

Extraversión – Introversión

Este par determina qué tanto la persona se centra en mirar hacia fuera, para buscar información, inspiración y orientación —*Extraversión*—, o disposición a recurrir a sí mismo —*Introversión*—. El constructo bipolar es externo o interno (López et al., 2013).

Las puntuaciones altas en el primero de los polos corresponden a personas que “presentan una elevada capacidad para relacionarse con los demás. Son personas que utilizan a sus amigos y compañeros como fuente de ideas y guía, inspiración y energía. Asimismo, se sienten cómodos y reconfortados al estar rodeados de personas” (Montalbán, 2020, p. 62).

Ahora bien, si las personas se sitúan en el segundo polo, “experimentan una gran serenidad y comodidad manteniéndose alejados de las fuentes externas y son propensos a seguir los impulsos originados en su interior (Millon, 1994, como se citó en Aparicio, 2001, p. 52).

Sensación - Intuición

Este segundo par se focaliza en las predicciones por las experiencias que se pueden observar que son de naturaleza tangible, material y concreta —*Sensación*—, y de los fenómenos ambiguos y simbólicos —*Intuición*—. El constructo bipolar es tangible o intangible (López et al., 2013).

En el primer caso, las personas “derivan sus conocimientos de lo tangible y lo concreto; confían en la experiencia directa y los fenómenos observables (...) Lo práctico y lo “real”, lo

literal y lo fáctico son lo que las hace sentir cómodas y les inspira confianza” (Aparicio, 2001, p. 52).

En el segundo caso, “es evidente la preferencia de lo simbólico, lo abstracto y lo desconocido (...). Son sujetos con gran capacidad de abstracción e imaginación, que están en constante búsqueda de experiencias más misteriosas” (Montalbán, 2020, p. 63).

Reflexión – Afectividad

Este tercer par hace referencia a la diferenciación de los procesos dados en el intelecto, la lógica, la razón y la objetividad —*Reflexión*— de aquellos que dependen de la empatía afectiva, los valores personales, las emociones y la subjetividad —*Afectividad*— El constructo es pensamiento o sentimiento (López et al., 2013).

Las personas que puntúan alto en el primer concepto de la escala suelen verse como aquellas que prefieren el uso de sistemas lógicos para interpretar las situaciones del mundo o aquello que les sucede, por ende, suelen ser denominados analíticos y sensatos. Si bien, puede avalarse una cohesión y continuidad cognitivas, se les tiende a pedir mejorías porque su conducta tiende ser rígida, hipercontralada e inflexible (Aparicio, 2001).

En cuanto a aquellos que puntúan alto en el segundo concepto, se puede predecir que su método de reflexión y procesamiento de información es más emocional que lógico. En otras palabras, la preponderancia no está del lado de lo objetivo sino de cuestiones más “viscerales”, ergo, las sensaciones de comodidad o incomodidad, sentirse bien o mal, con agrado o desagrado, atraído o repelido... son lo que marca la pauta no sólo en sí mismo, sino como sondeo en los demás (Aparicio, 2001).

Sistematización - Innovación

El último par refleja la tendencia a oprimir la nueva información al conocimiento ya adquirido —*Sistematización*— y la tendencia opuesta para evitar concepciones cognitivas como

distanciarse de lo que ya sabe y generar nuevas ideas de forma informal —*Innovación*— (López et al., 2013).

Respecto al primer estilo de personalidad, Aparicio (2001) declara que son personas dispuestas a:

(...) Actuar sin apartarse de las perspectivas establecidas, (...) se caracterizan por un alto grado de formalidad y coherencia, cuando no rigidez, en su funcionamiento. Es típico que sean predecibles, convencionales, ordenados, previsores, decididos, metódicos, exigentes, formales, disciplinados, meticulosos, firmes, leales y devotos (p. 53).

Por su parte, Montalbán (2020) retomando lo establecido por Millon (2001) que las personas que se encuentran en el contrario de la polaridad “se caracterizan por ser altamente creativos y arriesgados. Tienen gran interés por conocer o intentar cosas novedosas, les gustan aquellas tareas que consideren un desafío. Les incomoda la rutina y lo predecible” (p. 63).

Vínculos interpersonales

Esta tercera área que evalúa el MIPS, se tiene en consideración los estilos para relacionarse en sociedad, de interactuar con lo demás. Para Millon, las pautas que se tengan en las dos áreas anteriores determinarán en gran medida la conducta social de una persona (Aparicio, 2001).

Retraimiento - Comunicatividad

Este primer par alude a la relación con los demás de forma distante, independiente, sin afecto —*Retraimiento*— o a los vínculos donde se genera afinidad con los demás, se es locuaz y se transmiten ideas y sentimientos—*Sociabilidad*— El constructo es distanciamiento físico / emocional o gregarismo (López et al., 2013).

En el caso de las personas con puntuaciones altas en el primero de los polos se caracterizan por tener una mínima necesidad de dar y recibir afecto y de exteriorizar sus sentimientos. Adicionalmente, según Aparicio (2001) “son propensas a tener escasas relaciones y compromisos interpersonales y no establecen vínculos sólidos con otras personas. Es probable que los demás las consideren sosegadas, plácidas, imperturbables, despreocupadas y quizás indiferentes” (p. 56).

En el polo antagonista se hallan personas que comúnmente quieren ser el centro de atención. “Son entusiastas y gustan por pasar el tiempo rodeados de personas. Sin embargo, tienden a reaccionar exageradamente frente a lo que acontece a su alrededor. En algunas ocasiones pueden llegar a ser exigentes y manipuladores” (Montalbán, 2020, p. 64).

Indecisión – Decisión

En el segundo par se encuentra la sensación de indecisión y de temor frente a la hora de compartir — *Indecisión*— o de sentirse socialmente seguro y dueño de sí mismo — *Decisión*—. El constructo es seguridad o inseguridad (López et al, 2013).

Para aquellas personas que sus puntuaciones son altas en el primer polo de la escala su personalidad estaría demarcada por la timidez y nerviosismo en contextos sociales. De acuerdo con Montalbán (2020) “les gustaría ser aceptados por los demás, pero no saben cómo lograrlo por su gran temor al rechazo. Son altamente sensibles, desconfiados y tienden a aislarse” (p. 64).

Respecto al polo contrario, se hallan personas cuyo rasgo principal es la osadía cuando establecen un trato interpersonal, esto se basa en la fe que se tienen a sí mismas y en su talento. De igual manera, suelen ser competitivas, ambiciosas; asumen con naturalidad posiciones de liderazgo, actúan con determinación y esperan que los demás reconozcan sus cualidades especiales y se esfuercen por complacerlas (Aparicio, 2001).

Discrepancia – Conformismo

En el tercer par se hace referencia a no cumplir normas —*Discrepancia*— o a sentirse obligado por lo tradicional, reaccionar fácilmente frente a las sugerencias —*Conformismo*—. El constructo es desacato u obediencia (López et al, 2013).

En el primer polo del constructo suelen hallarse personas que no suelen seguir las normas tal cual fueron establecidas, actúan según sus intereses o percepciones, aunque eso les acarree consecuencias (Aparicio, 2001). Para la autora en mención, otros rasgos pueden ser el ser propensas a adornar u ocultar la verdad, obrar en el límite de la legalidad, no ser muy escrupulosas, irresponsables y mostrar desagrado por las cosas o tareas rutinarias.

Ahora bien, en el polo opuesto, suelen hallarse a personas que según Millon (1994, como se citó en Aparicio, 2001) son:

(...) Muy respetuosos por la tradición y la autoridad y actúan de un modo responsable, apropiado y escrupuloso. Hacen todo lo que está a su alcance para apoyar las normas y reglas convencionales, cumplen estrictamente los reglamentos y tienden a criticar a quienes no lo hacen (p. 58).

Sumisión – Dominio

En el cuarto par, se tiene en consideración los rasgos que denotan actitudes serviles, en busca de aprobación y evitación de conflictos, simultáneamente —*Sumisión*—, o ciertas características marcadas por la ambición, en buscan poder —*Dominio*—. El constructo es sometimiento o control. (López et al, 2013).

En el primer caso, las personas que presentan puntajes altos se caracterizan por mostrar no sólo una “actitud cooperativa y amistosa, sino también la disposición a obrar de un modo servil y degradante, de tal forma que permiten a los demás a aprovecharse de ellas” (Aparicio, 2001, p. 58). En este mismo orden de ideas, quieren pasar desapercibidos o son modestos y tímidos,

aunque eso después les genere malestar, pues suelen tener más capacidades de las que se les atribuye (Aparicio 2001; Montalbán, 2020).

Por otra parte, las personas que por sus resultados pueden clasificarse en este polo suelen ser personas enérgicas, sobresalientes y en situaciones concretas, agresivas y autoritarias. Asimismo, “tienen un concepto de sí mismos de personas audaces y competitivas. Tienden a percibir la calidez y la ternura como signos de debilidad, por tanto, las evitan siendo obstinados”. (Montalbán, 2020, p. 65)

Descontento - Aquiescencia

En este último par se evalúa la tendencia a encontrarse insatisfecho consigo mismo y con los demás —*Descontento*— y de otro lado está la disposición a ser cooperador y comprometido, servicial y deseoso de adaptar su comportamiento a los demás —*Aquiescencia*—. El constructo es insatisfacción o concordancia (López et al, 2013).

En el primer polo, las personas que se pueden clasificar en esta escala suelen estar quejándose constantemente de su vida, en términos de los tratos que reciben, las oportunidades que se les presentan o porque sus acciones son poco valoradas. Tienen conductas pasivo-agresivas y su estado de ánimo puede fluctuar porque “saben” que lo bueno no dura (Aparicio, 2001; Montalbán, 2020).

En el polo contrario, los sujetos que puntúan alto se caracterizan por ser carismáticas y de dar buenas impresiones. Comúnmente, al no querer molestar a los demás, están dispuestas a adaptar sus preferencias de modo que resulten compatibles con las ajenas. En palabras de Millon (como se citó en Aparicio, 2001) “dado que confían en la bondad y la consideración de los otros, también están dispuestos a ajustar diferencias y lograr soluciones pacíficas, así como a ser comedidas y a ceder si fuere necesario” (p. 59).

Metodología

Enfoque

Para esta investigación se usará el enfoque cuantitativo, el cual permite estudiar las variables de forma estadística. En palabras de Hernández et al. (2014), este enfoque “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4). En este sentido, la aplicación del MIPS permite medir con fiabilidad los estilos de personalidad de las mujeres poliadictas, lo cual permitiría hacer análisis matemáticos para analizar cómo se presenta la variable de estudio en la muestra evaluada.

Alcance y diseño

Esta investigación contiene como variable la personalidad y se tiene el propósito de analizar la manera cómo se presenta en la muestra evaluada realizando mediciones en un único momento, por lo tanto, este estudio tiene un alcance descriptivo (Hernández et al. 2014). “

En esta investigación no se manipularán las variables, es decir, no se creará algún tipo de influencia sobre la personalidad de las mujeres participantes para ver si ésta condiciona negativa o positivamente en su proceso de rehabilitación; simplemente se observarán las variables en su entorno natural y con ayuda de un instrumento psicométrico se medirá la variable de estudio. Por esta razón, el diseño de esta investigación será no experimental (Hernández et al., 2014).

Para solidificar la idea anterior, los autores en mención argumentan que:

En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las

variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (p. 152).

La medición se hará en un solo momento y con el fin de analizar los datos obtenidos en un solo momento de tiempo de evaluación, por lo que el diseño de la investigación es también Transeccional descriptivo (Hernández et al., 2014).

Población y muestra

La población se entiende como “el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (López, 2004, p. 69). En este caso, la población elegida son las mujeres poliadictas que pertenecen nuevamente a una comunidad terapéutica en el norte del Valle de Aburrá.

En términos de la muestra, que es aquel subconjunto representativo de la población, se desarrolló un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que quiere decir que las mujeres seleccionadas fueron los casos que se presentaron en el momento oportuno (Hernández et al., 2014) teniendo en cuenta ciertas características. Específicamente, la muestra de este estudio se compone de $n=25$ mujeres poliadictas con una edad media de 18- 65 años que pertenecen a una comunidad terapéutica en el norte del Valle de Aburrá.

Asimismo, dichas características se pueden entender como criterios de inclusión y exclusión, los cuales son en el primer caso:

- Mujeres que estén dentro del rango de edad establecida según el MIPS.
- Mujeres que hayan reincidido en el consumo de cualquier sustancia adictiva —legal o ilegal— después de un período de abstinencia.

- Mujeres que tengan voluntad de formar parte de la investigación y autoricen su participación por medio del consentimiento informado.

En un segundo término, los criterios son los siguientes:

- Mujeres que presenten estén diagnosticadas con cuadros clínicos psiquiátricos, psicológicos o enfermedades terminales.

Variables e instrumentos

Las *variables sociodemográficas* son: a) estrato socioeconómico, b) nivel de escolaridad, c) situación laboral antes de estar en rehabilitación, d) número de hijos, e) número de personas a cargo, f) tipología de familia, g) percepción del apoyo familiar, h) existencia de otros consumidores dentro de la familia, i) edad del primer consumo, j) posibilidad de acceso a las sustancias adictivas y k) ser víctima de algún tipo de violencia⁶.

A continuación, se presenta una tabla sencilla que data de la operacionalización de las variables mencionadas.

Tabla 1
Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas			
Variable	Definición	Tipo	Indicador
<i>Estrato socioeconómico</i>	Clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos.	Cuantitativo	A. Estrato 1 B. Estrato 2 C. Estrato 3 D. Estrato 4 o más
<i>Nivel de escolaridad</i>	Clasificación de los estudios recibidos	Cualitativo	A. Primaria B. Bachiller C. Técnica / Tecnóloga

⁶ Para información específica del formato del cuestionario sociodemográfico, ver el apartado de anexos.

	(formales y para el trabajo y desarrollo humano).		D. Profesional E. Sin estudios
<i>Situación laboral antes de estar en rehabilitación</i>	Condición de empleabilidad en la que se hallaba la mujer antes de entrar en la comunidad terapéutica.	Cualitativo	A. Empleada (tiempo completo) B. Empleada (medio tiempo) C. Independiente D. Desempleada
<i>Número de hijos</i>	Cantidad de hijos que tiene la mujer (sean propios o adoptivos).	Cuantitativo	A. 0 hijos B. 1 hijo C. 2 hijos D. 3 o más hijos
<i>Número de personas a cargo</i>	Cantidad de personas (sin distinción de edad) que dependen de los ingresos y/o cuidados de la mujer para subsistir.	Cuantitativo	A. 1 personas B. 2 personas C. 3 personas D. 4 o más personas
<i>Tipología de familia</i>	Manera en que se constituye la familia según su número de miembros y la dinámica o tipo de relación que hay entre ellas.	Cualitativo	A. Nuclear B. Monoparental C. Ensamblada D. Extendida E. Otra
<i>Percepción del apoyo familiar</i>	Consideración por parte de la mujer de la relación y el respaldo que recibe de su familia en su proceso de rehabilitación.	Cualitativo	A. Muy buena B. Buena C. Regular D. Mala E. Muy mala
<i>Existencia de otros consumidores dentro de la familia</i>	Si en su grupo familiar hay otros miembros que también consumen alguna sustancia adictiva.	Cualitativo	A. Sí B. No
<i>Edad del primer consumo</i>	Intervalo en su edad cronológica donde probó por primera vez una sustancia adictiva.	Cuantitativo	A. De 12 a 14 años B. De 15 a 17 años C. De 18 a 20 años D. De 21 en adelante
<i>Posibilidad de acceso a las sustancias adictivas</i>	Nivel de facilidad para conseguir o comprar las sustancias adictivas en su entorno	Cualitativo	A. Muy fácil B. Fácil C. Moderado D. Difícil

			E. Muy difícil
<i>Ser víctima de algún tipo de violencia</i>	Si la mujer considera que ha presenciado y se ha visto afectada por hechos de violencia física, psicológica, económica, estatal, entre otras.	Cualitativo	A. Sí B. No

Las *variables de estudio* son las 24 escalas, que se agrupan en 12 pares, y dan cuenta de 3 áreas generales obtenidas mediante el *Inventario Estilos de Personalidad de Millon (MIPS)*: 1) apertura, 2) preservación, 3) modificación, 4) acomodación, 5) individualismo y 6) protección, las cuales componen el área de ***Metas Motivacionales***. Posteriormente, se encuentra 7) extroversión, 8) introversión, 9) sensación, 10) intuición, 11) reflexión, 12) afectividad, 13) sistematización e 14) innovación, haciendo parte del área de ***Modos Cognitivos***. Para terminar, se hallan 15) retraimiento, 16) comunicación, 17) vacilación, 18) firmeza, 19) discrepancia, 20) conformismo, 21) sometimiento, 22) control, 23) insatisfacción y 24) concordancia), siendo parte del área de ***Conducta Interpersonal*** (Peñaherrera-Vélez et al., 2018).

A continuación, se presenta la Imagen 1, que contiene el constructo y la definición de cada escala, es decir, la operacionalización de las variables de estudio.

Imagen 1

Definición de las escalas del MIPS y su respectivo constructo

ESCALAS DEL MIPS*	CONSTRUCTO BIPOLAR	DEFINICIÓN
Metas Motivacionales		
1A- Expansión	Placer	Optimistas en cuanto al futuro. Les resulta fácil pasarlo bien y aceptan los altibajos de la existencia.
1B- Preservación	Dolor	Concentración en los problemas de la vida, agravándolos. Consideran su pasado desafortunado y piensan que irá a peor.
2A- Modificación	Actividad	El futuro depende de ellos, por lo que intentan cambiar su entorno para conseguir sus deseos.
2B- Adecuación	Pasividad	No intentan dirigir sus vidas. Se acomodan a las circunstancias creadas por otros. No tienen iniciativa.
3A- Individualidad	Hacia uno mismo	Orientados a sus propias necesidades, sin preocuparse de los demás. Independientes y egocéntricos.
3B- Protección	Hacia los demás	Motivados a satisfacer primero a los demás.
Modos Cognitivos		
4A- Extraversión	Externa	Recurren a los demás para buscar estimulación, mantener alta su autoestima y para que les conforten.
4B- Introversión	Interna	Utilizan sus propios pensamientos y sentimientos como recurso. Su fuente de inspiración son ellos mismos.
5A- Sensación	Tangible	Derivan sus conocimientos de lo concreto. Confían en la experiencia directa y en lo observable.
5B- Intuición	Intangible	Prefieren lo simbólico y desconocido. Buscan lo abstracto y lo especulativo.
6A- Pensamiento	Intelecto	Procesan los conocimientos por medio de la lógica y lo analítico. Decisiones basadas en juicios objetivos.
6B- Sentimiento	Afecto	Forman sus juicios respecto a sus propias reacciones afectivas y <u>quiándose por sus valores personales.</u>
7A- Sistematización	Asimilación	Organizados. Transforman información nueva adecuándola a lo conocido. Perfeccionistas y eficientes.
7B- Innovación	Imaginación	Creativos, asumen riesgos. Disconformes con lo predecible. Buscan consecuencias imprevistas.
Comportamientos Interpersonales		

8A- Retraimiento	Distanciamiento físico/emocional	Falta de emotividad e indiferencia social. Silenciosos, pasivos y renuentes a participar.
8B- Sociabilidad	Gregarismo	Buscan estimulación y atención. Simpáticos y brillantes y también exigentes y manipuladores.
9A- Indecisión	Inseguridad	Tímidos y nerviosos en situaciones sociales. Desean ser aceptados, pero temen el rechazo. Sensibles y emotivos. Propensos a aislarse.
9B- Decisión	Seguridad	Creer ser talentosos y competentes. Ambiciosos, egocéntricos y seguros de sí mismos.
10A- Discrepancia	Desacato	Actúan de modo independiente y no conformista. No acatan normas tradicionales.
10B- Conformismo	Obediencia	Honrados, con autodominio. Respetan la autoridad. Cooperativos. No espontáneos.
11A- Sumisión	Sumisión	Habituados al sufrimiento. Sumisos ante los demás.
11B- Dominio	Dominio	Enérgicos, dominantes y socialmente agresivos. Se ven como intrépidos y competitivos. Ambiciosos y obstinados.
12A- Descontento	Descontento	Pasivo-agresivos y malhumorados. Estados de ánimo y conductas variables.
12B- Aquiescencia	Afinidad	Simpáticos socialmente, establecen vínculos afectivos y lealtades muy fuertes. Ocultan sus sentimientos negativos.
<p>Fuente: Adaptado de Aparicio-García & Sánchez-López (2001) *Aunque el autor haya cambiado el nombre de las escalas en la revisión del MIPS (Millon, 2003), esto no afecta el trabajo que se presenta.</p>		

Tomada de: Rivas-Diez, R. (2011). Inventario de personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(31), pp. 181-182.

Procedimiento

Una vez aclaradas las dudas frente a la investigación y firmado el consentimiento informado por parte de las participantes, se llevó a cabo el diligenciamiento del cuestionario sociodemográfico. Luego, se procedió a aplicar la prueba del MIPS de manera presencial, contando con las instrucciones y recomendaciones —en términos del espacio, el tiempo y la

disposición del facilitador— que brinda el manual de la prueba. Cabe destacar que la recolección de información se realizó en la sede de la comunidad terapéutica al norte del Valle de Aburrá, habiendo pedido el permiso pertinente con anterioridad, tratando de afectar el ritmo y las actividades a realizar por parte de las participantes.

Seguidamente, se realizó la calificación del MIPS, por medio de plantillas y siguiendo las indicaciones del manual del inventario. Se obtienen puntuaciones directas de cada una de las unidades de análisis. Luego, de obtener estas puntuaciones directas se realiza la conversión a estándar o típicas las cuales se sistematizaron los resultados a través de *Microsoft Excel*, obteniendo tablas y gráficas, las cuales serán presentadas en el apartado de resultados. Se tabularon, se realizaron análisis horizontales y verticales de estadística descriptiva. Los análisis horizontales de medida de tendencia central y los verticales de prevalencia de resultados de perfiles individuales. Con el resultado de estos análisis se realizaron tablas de doble entrada para presentar los resultados obtenidos. Por otro lado, el análisis e interpretación de los resultados se realiza verificando y contrastando con la literatura académica o antecedentes de investigación en el tema en el apartado de discusión.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se ajustó a lo consignado en la legislación nacional, ley 1090 de 2006. Esto quiere decir que los estudiantes se rigieron por los principios de responsabilidad, competencia, confidencialidad, bienestar del usuario, evaluación de técnicas e investigación con participantes humanos contemplados en el Artículo 2° de la misma. Igualmente, según el Artículo 10 de ley en mención, se respetaron los derechos de los participantes considerados en los incisos a), f) y h), lo que quiere decir que se procuró en todo momento por la protección de la identidad y datos personales, se garantizó la confidencialidad de la información —siendo compartida

únicamente con el asesor académico— y se veló por la dignidad y bienestar de cada mujer, siguiendo los lineamientos reiterados en los artículos 23 y 29.

También se garantizó el uso apropiado del material psicotécnico y la rigurosidad en su aplicación señalados en el Artículo 36 inciso a). Para esto, y en pro de constatar el procedimiento, la resolución de dudas, así como la voluntad de cada participante y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones monetarias o legales se firmó el consentimiento informado necesario⁷.

Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. D.O. No. 46383

Para finalizar, también se tomaron en cuenta los lineamientos establecidos por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio Colombiano de Salud, por tanto, según el artículo 11, la presente investigación está clasificada en un riesgo mínimo.

⁷ Para información específica del formato, ver el apartado de anexos.

Análisis de datos

Los resultados obtenidos a través de análisis matemáticos de los datos obtenidos mediante la aplicación de la prueba de cuestionario de características sociodemográficas y propias de la muestra y de la aplicación del El Inventario de Estilos de Personalidad (MIPS). Los datos fueron recogidos en una muestra de 25 mujeres, residentes de comunidades terapéuticas, ubicadas al norte del valle de aburra, poliadictas que han recaído en el consumo (reincidentes). El siguiente apartado se divide en 2 secciones

En la primera sección se mostrará los resultados de las características de la muestra, y en la segunda se presentarán los resultados sobre las variables del estudio que son los estilos de personalidad de los participantes de la muestra

Resultados

Variables sociodemográficas

En la encuesta sociodemográfica podemos analizar desde una perspectiva social las condiciones en las que muchas de las pacientes poliadictas de la comunidad terapéutica al norte del Valle de Aburrá, cuentan con ciertos factores que pueden influir en su consumo y su reincidencia después de terminar un tratamiento.

Pregunta 1

1. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

En la primera pregunta se evidencia que en un 32%, las pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico número 1.

Tabla 2

Prevalencia estrato socioeconómico

Respuestas	Prevalencia
A. 1	8
B. 2	7
C. 3	5
D. 4 o más	5

Pregunta 2

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

En la segunda pregunta se evidencia que un 40 % de las pacientes llevaron sus estudios hasta su bachillerato.

Tabla 3

Prevalencia nivel de escolaridad

Respuestas	Prevalencia
A. Primaria	8

B. Bachiller	10
C. Técnica / Tecnóloga	3
D. Profesional	3
E. Sin estudios	1

Pregunta 3

3. ¿Cuál era tu situación laboral antes de estar en rehabilitación?

En la tercera pregunta se evidencia que un 52 % de las pacientes se encuentran desempleadas.

Tabla 4

Prevalencia situación laboral antes de rehabilitación

Respuesta	Prevalencia
A. Empleada (tiempo completo)	5
B. Empleada (medio tiempo)	1
C. Independiente	6
D. Desempleada	13

Pregunta 4

4. ¿Cuántos hijos tiene?

En la cuarta pregunta se evidencia que un 28 % de las pacientes tienen 3 o más hijos.

Tabla 5

Prevalencia número de hijos

Respuestas	Prevalencia
A. 0	6
B. 1	6
C. 2	6
D. 3 o más	7

Pregunta 5

5. ¿Cuántas personas tiene a cargo o dependen de usted?

En la quinta pregunta se evidencia que un 36% de las pacientes no tienen ninguna persona a cargo de ellos.

Tabla 6

Prevalencia personas a cargo

Respuesta	Prevalencia
A. 0	9
B. 1	8
C. 2	5
D. 3 o más	3

Pregunta 6

6. ¿Cuál es la tipología de su familia?

En la sexta pregunta se evidencia que un 52 % de las pacientes tienen una familia monoparental.

Tabla 7

Prevalencia tipología de familia

Respuestas	Prevalencia
A. Nuclear	8
B. Monoparental	13
C. Ensamblada	0
D. Extendida	2
E. Otra	2

Pregunta 7

7. ¿Cómo considera usted la relación y apoyo que recibe de su familia?

En la séptima pregunta se evidencia que un 56 % de las pacientes tienen una buena relación y apoyo de parte de su familia.

Tabla 8

Prevalencia del apoyo externo que recibe

Respuestas	Prevalencia
A. Muy buena	14
B. Buena	3
C. Regular	2
D. Mala	3
E. Muy mala	3

Pregunta 8

8. ¿En su familia hay más miembros que consuman algún tipo de sustancia psicoactiva?

En la octava pregunta se evidencia que un 60% de las pacientes no tienen consumidores en sus familias.

Tabla 9

Prevalencia de otros consumidores dentro de la familia

Respuestas	Prevalencia
A. Sí	10
B. No	15

Pregunta 9

9. ¿A qué edad fue su primer consumo de sustancias (legal o ilegal)?

En la novena pregunta se evidencia que un 48 % de las pacientes iniciaron sus consumos desde los 12 a los 14 años.

Tabla 10

Prevalencia edad del primer consumo

Respuestas	Prevalencia
------------	-------------

A. De 12 a 14 años	12
B. De 15 a 17 años	5
C. De 18 a 20 años	4
D. De 21 en adelante	4

Pregunta 10

10. ¿Qué tan disponible —en términos de facilidad— era para usted conseguir la(s) sustancia(s) que consumió?

En la décima pregunta se evidencia que un 64 % de las pacientes conseguían el consumo con mucha facilidad.

Tabla 11

Prevalencia posibilidad de conseguir sustancias

Respuestas	Prevalencia
A. Muy fácil	16
B. Fácil	5
C. Moderado	4
D. Difícil	0
E. Muy difícil	0

Pregunta 11

11. ¿Has vivido o has sido víctima de algún tipo de violencia (física, psicológica, económica, estatal)?

En la onceava pregunta se evidencia que un 80 % de las pacientes si han sufrido de algún tipo de violencia.

Tabla 12

Prevalencia víctimas de violencia

Respuesta	Prevalencia
A. Sí	20

Variables de estudio

Para entender el ser y la personalidad del ser humano es necesario verlo desde la perspectiva de Millon, se deben integrar 3 áreas que son Metas Motivacionales, Modos Cognitivos, Vínculos o Conductas Interpersonales.

Con respecto a la primera área, Metas Motivacionales, se pueden evidenciar que los rasgos con más prevalencia entre los pares de contraste que permiten identificar las características en el área de la muestra evaluada son Preservación con un 52%, Modificación con un 68% y por último Individualismo con un 72%.

Tabla 13

Prevalencia primer área MIPS

Escalas de pares	Prevalencia
Apertura	48%
Preservación	52%
Modificación	68%
Acomodación	32%
Individualismo	72%
Protección	28%

Con respecto a la segunda área Modos Cognitivos. Se pueden evidenciar que los rasgos con más prevalencia entre los pares de contraste que permiten identificar las características en el área de la muestra evaluada son Introversión con un 64%, Intuición con un 84%, Afectividad 68% y por último Innovación con un 80%.

Tabla 14

Prevalencia segunda área MIPS

Escalas y pares	Prevalencia
Extraversión	36%
Introversión	64%
Sensación	16%
Intuición	84%
Reflexión	32%
Afectividad	68%
Sistematización	20%
Innovación	80%

Con respecto a la tercera área Conductas Interpersonales. Se pueden evidenciar que los rasgos con más prevalencia entre los pares de contraste que permiten identificar las características en el área de la muestra evaluada son Comunicatividad con un 56%, Firmeza con un 60%, Discrepancia 80%, Control con un 84% y por último Insatisfacción con un 76%

Tabla 15

Prevalencia tercer área MIPS

Escalas y pares	Prevalencia
Retraimiento	44%
Comunicatividad	56%
Vacilación	40%
Firmeza	60%
Discrepancia	80%
Conformismo	20%
Sometimiento	16%
Control	84%
Insatisfacción	76%

Concordancia 24%

Análisis y discusión de resultados

Iniciando a realizar la discusión de resultados de la encuesta sociodemográfica expuesta en la Tabla 2 de la pregunta 1 se puede evidenciar que 3 de cada 10 mujeres son de estrato socioeconómico 1, este resultado llama la atención ya que la creencia de muchas personas es que el estrato socioeconómico en su mayoría es bajo para tener un historial de consumo activo, en su respuesta a esta pregunta se demuestra todo lo contrario puesto que los resultados que arroja es que las mujeres que se encuentran en centros de rehabilitación no son en su mayoría de estratos socioeconómicos bajos y que esto puede variar.

La pregunta numero 2 observada en la Tabla 3, demuestra que 4 de cada 10 mujeres han estudiado en bachillerato, pero en su mayoría no lo han culminado en su totalidad, puesto que por problemas económicos, emocionales, familiares, sociales o de consumo, como ellas lo relatan (Diario de campo de la investigadora) no les es posible finalizar los estudios.

En la pregunta numero 3 evidenciada en la Tabla 4, expone que 5 de cada 10 pacientes encuestadas nos indican que antes de llegar al centro de rehabilitación no contaban con un empleo fijo y dependían económicamente de sus familias ya que por su consumo no tenían una estabilidad económica y laboral.

La pregunta numero 4 observada en la Tabla 5, se afirma que 2 de cada 10 mujeres tienen 3 o más hijos, lo cual es una de las apreciaciones que más llama la atención ya que en la sociedad actual en la que vivimos tener más de dos hijos es un gasto no solo económico sino también psicológico, al no tener una estabilidad esto puede llegar a ser contraproducente no solo para la madre sino también para los hijos (De Lora, 2006).

La pregunta numero 5 observada en la Tabla 6, nos muestra que 3 de cada 10 mujeres encuestadas afirman que no tienen personas a su cargo, esto muestra como ellas se desprenden de sus responsabilidades y se enfocan más en su consumo, dejando incluso a sus hijos en manos de otros cuidadores por evadir la responsabilidad de tener a alguien a cargo (Turchi et al., 2007).

La pregunta numero 6 observada en la Tabla 7, podemos observar que 5 de cada 10 pacientes cuentan con una tipología familia monoparental, ya que en su mayoría ellas no tenían el apoyo de una pareja estable y ellas asumían el rol de padre y madre, y según sus testimonios ellas en algunas ocasiones recurrían a otras personas para delegar la responsabilidad de sus hijos a sus madre o abuelas (Mestre-Miquel et al., 2012).

La pregunta numero 7 observada en la Tabla 8, nos muestra como 6 de cada 10 personas cuentan con un muy buen apoyo de parte de su núcleo familiar, ellas refieren (Diario de campo de la investigadora) que a pesar de todo lo que han hecho a lo largo de sus vidas sus familias aún sigue teniendo fe en ellas.

En la pregunta número 8 podemos observar los resultados reflejados en la Tabla 9 evidenciamos como 6 de cada 10 pacientes no tienen un consumidor activo en su familia esto puede ser un factor protector que influye positivamente para no recaídas. Caso contrario tener un consumidor activo dentro de la familia puede hacer un factor que favorece que las pacientes recaigan en su consumo desde su hogar.

En la pregunta número 9 se observa en la Tabla 10 qué las pacientes han iniciado su consumo entre los 12 y 14 años. Esto quiere decir que 4 de cada 10 pacientes han iniciado su consumo a temprana edad inclusive indican que desde antes de los 12 años ya habían iniciado su consumo, legalmente son consideradas niñas, esta situación es alarmante a nivel social y familiar

ya que desde tan temprana edad el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol afecta su organismo y otros factores (Grigoravicius et al., 2009).

En la pregunta número 10 podemos observar en la Tabla 11 que 6 de cada 10 pacientes encuestadas reflejan que es muy fácil para ellas conseguir el consumo de alguna sustancia ya sea legal o ilegal, en esta misma encuesta realizada es importante notar que ninguna de las pacientes identificó que fuera difícil o muy difícil conseguir la sustancia esto es un signo de alarma puesto que esta facilidad hace que las personas recaigan en el consumo o no tengan una medida de precaución en su consumo excesivo, Esto se evidencia en el diario vivir puesto que el consumo de alcohol es algo que es evidente en todas partes, inclusive a llegar a un supermercado lo primero que se visualiza es alcohol, las vallas publicitarias de alcohol se ven en toda la ciudad, esto es un factor de riesgo muy latente para las consumidores activas de bebidas alcohólicas Lo mismo puede pasar con el consumo de sustancias psico activas puesto que en las esquinas de los barrios donde viven se encuentran personas vendiendo o consumiendo (Del Castillo y Sánchez, 2009).

En la pregunta número 11 se puede observar en la Tabla 12, 8 de cada 10 mujeres que presentaron la encuesta socio demográfica han presentado algún tipo de violencia ya sea física, económica, psicológica o estatal, debido a que estas personas han sido víctimas vulnerables ya sea de su familia, conocidos o personas más allegadas.

Iniciando con el análisis de resultados arrojados sobre las puntuaciones más prevalentes de la prueba MIPS, que fue aplicada a las 25 pacientes en comunidad terapéutica del norte del valle del aburra entre las edades de 18-65 años poliadictas que han recaído en el consumo de alguna sustancia psicoactiva o licor. Se hizo una descripción de los resultados de las puntuaciones

de los pares de análisis de cada área analizada, y se resaltó en la descripción las puntuaciones más prevalentes. Lo anterior guía el análisis y discusión de resultados que se presenta a continuación.

La primera área por analizar son las Metas Motivacionales. En el primer par se encuentran Apertura y Preservación, la que tiene más prevalencia es Preservación con un 52%, esto nos indica que las personas consumidoras poli adictas en centros de rehabilitación que han recaído y obtienen un puntaje elevado en esta escala, se concentra más en los problemas de la vida, teniendo una actitud basada en el pasado desafortunado y consideran que probablemente las cosas vayan de mal en peor, siempre están constantemente preocupados y decepcionados, tienden a ser personas negativas, creen y consideran que pocas cosas le han salido bien en su vida y sienten que no necesitan conocer gente nueva ya que no les parece interesante, no ven el lado positivo de la vida y le resulta muy difícil disfrutar las pequeñas cosas que la vida les trae.

Continuando con el segundo par de Metas Motivacionales tenemos Modificación y Acomodación, el más prevalente es Modificación con un 68% lo que nos indica que las personas que obtienen un puntaje más elevado toman su vida de manera más asertiva en sus manos y hacen que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera, ellas influyen en acontecimientos que satisfagan sus necesidades y deseos, son manipuladoras sin embargo es importante identificar de estas personas reaccionan con rapidez ante cualquier situación que pueda llegar a ser un problema, les gusta siempre estar a cargo de sus tareas, se consideran personas que siempre tienen el poder, también tienden a dramatizar un poco lo que le pasa con el fin de conseguir algo, no les gusta ser un seguidor, les gusta más ser un líder. son algo minuciosas, son capaces de llevar a cabo cualquier tarea que se les presente y no tratan de actuar hasta saber que van a hacer los demás puesto que a menudo esperan que alguien no solucione sus problemas sino ellos mismos hacerlo.

En el tercer y último par identificado en el área de Metas Motivacionales tenemos Individualismo y Protección. El puntaje que más tiene prevalencia es Individualismo con un 72% haciendo referencia a que las personas que tienen un puntaje elevado en esta escala están orientadas a satisfacer sus propias necesidades y deseos, es decir, solo piensan en ellas dejando atrás a quienes estén a su alrededor y se preocupan muy poco por la conducta que tienen hacia los demás, son independientes y egocéntrica, también es importante tener en cuenta que estas personas siempre hacen lo que quieren sin pensar cómo va a reaccionar el otro, les desagradan depender de alguien más para efectuar su trabajo, son unas personas que consideran que pueden hacer todo bajo sus propios medios, esto aplica también en las responsabilidades que tienen y actúan en pro a su favor, no se ocupan de los demás, consideran que no es necesario tener en cuenta los sentimientos de los demás, tomando decisiones sin importar afectar estos, sino simplemente los de ellos mismos.

En términos generales el perfil de personalidad que se observa en los resultados obtenidos del área metas motivacionales muestra que las características prevalentes de personalidad del grupo de mujeres poli adictas evaluadas son mujeres que siempre están con pensamientos negativos creyendo que todo les va a salir mal, son egocéntricas y tienen la creencia de que todo gira entorno a ellos, no ven el lado positivo de la vida y cuando algo les sale bien están con la creencia constante de que esto va a cambiar y algo malo va a pasar, sin embargo cuentan además con una parte positiva que es la capacidad de modificar su entorno en general esta habilidad utilizada de manera positiva los caracteriza como grandes líderes en su entorno ya sea laboral o social, personas independientes que siempre se ponen como prioridad en sus vidas satisfaciendo propias necesidades y deseos

Ahora vamos a continuar con la segunda área, Modos Cognitivos. El primer par es Extraversión Introversión, el concepto con más prevalencia es Introversión con un 64% esto quiere decir que las personas que obtienen un puntaje más elevado en esta escala prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como su recurso principal de estimulación, a diferencia de los extrovertidos los introvertidos experimentan una gran serenidad y comodidad manteniéndose alejado a situaciones externas y son propensos a seguir los impulsos orientados por su interior, a ellos le resulta difícil conversar con alguien que acaban de conocer, también mencionan que alguno de sus mejores amigos no conocen realmente lo que ellos sienten porque les cuesta abrirse a los demás en su totalidad, no saben cómo mantener una conversación también se preocupa un poco por tener muchos amigos, a menudo logran molestar con facilidad, no les gusta conocer gente nueva ni saber sobre sus vidas y no buscan aprobación de los demás.

El segundo par de Modos Cognitivos; son Intuición y Sensación el que cuenta con más prevalencia es Intuición con un 84%, estos prefieren más lo simbólico y lo desconocido a lo que es concreto y observable esto muestra que lo intangible lo disfrutan más, suelen hacer que las experiencias misteriosas sean más excitantes para ellos, también es bueno tener en cuenta que estos disfrutan más de las fantasías que de la realidad, son personas introspectivas con sus pensamientos y emociones, saben cómo seducir a la gente y creen que en algunos momentos son su peor enemigo. También es necesario saber que ellos no prefieren las cosas que se puedan ver y tocar sino que se basan en las cosas que sólo se pueden imaginar, tampoco les gusta ocuparse de la realidad, se enfocan más en las posibilidades, son personas que no usan tanto la cabeza si no su corazón para tomar decisiones.

El tercer par de Modos Cognitivos son Reflexión y Afectividad que cuenta con más prevalencia Afectividad con un 68%, las personas en esta escala forman sus juicios tomando en

consecuencia sus propias relaciones afectivas evaluando subjetivamente las consecuencias de sus actos sin importar quien resulte afectado por ellos, guiándose por sus valores y metas personales esas personas son más cooperativas y subordinadas con los demás, tratan de ser más lógicos que emocionales demuestran mucho afecto a sus amigos y les gusta ser más soñadores que realistas, confían en su intuición y en sus observaciones, pasan mucho tiempo pensando en lo misteriosa que puede ser la vida, aprender mejor observando y hablando con los demás, ellos no les gusta hacerse cargo de una tarea como tal y son personas muy efectivas.

El cuarto y último par de Modos Cognitivos son Sistematización e Innovación en el cual cuenta con más prevalencia Innovación con un 80%, las personas que obtienen un puntaje elevado en esta escala tienden a ser creativas, asumir riesgos, y a estar dispuestos a modificar y reordenar cualquier cosa que se tropiece en contra de la rutina que tienen establecida, lo predecible lo transforman dado a que siguen sus corazonadas tratando de producir, una mentalidad nueva e imprevista, ya que estas personas actúan en función del momento, las consecuencias se llevan por las intuiciones más que por la información que tienen de algo, les gusta ser popular y participar en muchas actividades sociales, pasar mucho tiempo pensando en los misterios de la vida, confían mucho en sus habilidades sociales y como si fueran un buen vendedor pueden influir sobre los demás exitosamente, así estas personas no sean tan tranquilas puesto que tienen una manera más explosiva de mirar el mundo y no planifican con cuidado los trabajos antes de realizarlos

En términos generales el perfil de personalidad que se observa en los resultados obtenidos del área modos cognitivos muestra que las características prevalentes de personalidad del grupo de mujeres poli adictas evaluadas son mujeres que no están centradas en lo real y lo tangible el perfil cognitivo de estas refieren que están más centradas en sus pensamientos y especulaciones,

se basan más en lo que imaginan, no se centran en la realidad y prefieren mantener un imaginario de lo que pasa dejando de lado lo que puede llegar a ser concreto, estas mujeres se muestran introvertidas no les gusta que las personas sepan más allá de lo que ellas les quieren mostrar, puesto que se muestran desconfiadas ante las demás personas, son especulativas cuentan además con una gran imaginación que donde esto sea explotado de manera asertiva es un factor sumamente favorable para sus vida, otro aspecto a resaltar es son mujeres que les gusta investigar conocer cosas nuevas obtener conocimientos en áreas que pueden ser novedosas para ellas, igualmente estas mujeres tienden a ser más arriesgadas y asumen la vida siguiendo sus corazonadas y viviendo experiencias positivas y nuevas para sus vida.

Ahora la tercera área, que son Conductas o Relaciones Interpersonales cuenta con varios pares. El primero de ellos son Retraimiento y Comunicatividad, el concepto que cuenta con más prevalencia con un 56% es Comunicatividad, las personas que tienen un puntaje elevado en este buscan la estimulación y atención a menudo, reaccionan con vivacidad ante situaciones pero por lo general su interés se desvanece rápidamente, frecuentemente andan en la alta sociedad, son brillantes, simpáticos y también tienden a ser exigentes y manipuladores, estas personas saben cómo seducir a la gente, les gusta poder vender una idea y exponerla ante la gente, tienden a tener una forma de ser que logra envolver a las personas. En una situación son capaces de persuadir a casi todo el mundo para que apoyen su posición, no dependen de los demás y no se sienten bien cuando están solos.

El segundo par de Conductas Interpersonales son Vacilación y Firmeza, el que tiene más prevalencia es Firmeza con un 60% las personas que tienen un puntaje elevado en esta escala tienden a creer que son más competentes y talentosas de quién los rodea, a menudo son ambiciosas, egocéntricas, seguras de sí mismas y no tienen pelos en la lengua, es probable que

los demás los vean como arrogantes y desconsiderados, esas personas también consideran que casi todo lo que intentan hacer les resulta fácil, son ambiciosos tienen mucha confianza, son capaces de llevar a cabo cualquier trabajo, son eficientes, organizados y no se consideran tímidos ni inhibidos en situaciones sociales.

El tercer Par de Conductas Interpersonales Son Discrepancia y Conformismo la que tiene más prevalencia es Discrepancia con un 80%, esto quiere decir que estas personas tienden a actuar de modo independiente y no conformista, a menudo se niegan aceptar normas tradicionales manifestando una audacia para poder ser vista como imprudente, animosa y esforzada, estas personas también creen en ocasiones que es imposible pretender que todos digan la verdad, tampoco consideran que todos siempre tratan de hacer lo correcto, ellos creen que la normatividad es algo que no se cumple, viven en términos de sus propias necesidades y no basadas en los de los demás, primero se preocupan por ellos antes que los demás, siempre logran conseguir lo que quieren aunque tengan que presionar a los demás para conseguirlo, son personas de pocos lazos afectivos fuertes con los demás ya que también tienden a victimizar cuando algo no sale como ellos esperan.

El cuarto par de Conductas Interpersonales son Sometimiento y Control teniendo más prevalencia Control con un 84% esto quiere decir que las personas que obtienen un puntaje más elevado en esta escala son enérgicas, a menudo dominantes socialmente, agresivas, tienden a verse así mismas como intrépidas y competitivas, para ellas la gentileza y las demostraciones de afecto son signos de debilidad por lo tanto las evitan mostrándose obstinadas y ambiciosas, eso también nos muestra que son personas que les gusta hacerse cargo de sus tareas, en algunas veces han tenido que ser rudos con otras personas para mostrar su carácter y habilidades con el otro, son personas duras y poco sentimentales, en una discusión son capaces de persuadir a todos para

que apoyen su posición, se tienen mucha confianza, hacen lo que quieren sin pensar si pueden afectar al otro, siempre tienen una actitud positiva ante la vida puesto que creen que son capaces de llevar a cabo cualquier tarea y en muchas ocasiones no cuentan con los sentimientos de las otras personas ni con los de ellos mismos y tienden a ser egocéntricas.

El quinto y último par de Conductas Interpersonales son Insatisfacción y Concordancia teniendo Insatisfacción mayor prevalencia con un 76%, esto quiere decir que tienden a ser pasivo agresivas y malhumoradas, por lo general insatisfechas, sus estados de ánimo y conducta son muy variantes a veces son sociables con los demás, pero en ocasiones se muestran irritables, hostiles y expresan su creencia de que sean incomprendidas o poco apreciadas, también cuentan que con frecuencia en su vida han sido tratadas injustamente, a menudo los demás logran molestarlas y con frecuencia se han sentido inquietas y con ganas de dirigirse hacia otro lado, algunas veces tienden a cortar lazos fuertes y afectivos con personas importantes para ellos por el hecho de ser desconfiados y negativos, no les gusta complacer o cumplir con lo que está establecido en la norma y no pueden ver el lado positivo de la vida constantemente tienden a ser pesimistas.

En términos generales el perfil de personalidad que se observa en los resultados obtenidos del área conductas interpersonales muestra que las características prevalentes de personalidad del grupo de mujeres poli adictas evaluadas son mujeres que en muchas ocasiones tratan de manipular a las personas para tener sus propios beneficios, en su diario vivir buscan obtener de los demás lo que desean esto va muy ligado al consumo puesto que siempre se salen con la suya por su poder de persuasión manipulando a sus familiar y grupo social, son ambiciosas, tiende a ser mal humoradas , siempre buscan obtener algo a cambio de las cosas que realizan, socialmente comprenden que esta siempre tiene un interés y se aprovechan de para conseguir dicho interés,

son egocentristas e interesadas, asimismo es importante resaltar que dichas mujeres son enérgicas y capaces de realizar cualquier tarea que se les proponga, si se realiza de manera correcta esto es un factor favorable puesto que si se explota este potencial y toda la energía que tienen pueden lograr ser grandes lideresas, son animosas, se apropian de sus conocimientos y actúan en pro a ellos y al ser personas con carácter pueden mover masas y grupos de manera positiva si se lo proponen.

Las limitaciones que se presentaron en este estudio corresponden a la dificultad para acceder a una muestra más grande por lo cual se vió reducida la muestra respecto al planteamiento original. Es importante mencionar que al inicio se quería realizar el estudio con el consumo de una droga o sustancia específica, pero, en comunidades terapéuticas esto puede variar puesto que las mujeres en su mayoría se encuentran por diferentes tipos de consumo, por ende, se clasificaron como poli adictas. También fue complicado el tema de criterios de inclusión de la muestra respecto a la edad; se esperaba encontrar mujeres entre los 24 y 40 años, pero el rango de edad es muy heterogéneo y al tener una muestra tan reducidas fue imposible cumplir esos objetivos inicialmente por lo cual se decidió aceptar en un rango de edad más amplio

Por otro lado, para futuros estudios se recomienda tener en cuenta para conformar la muestra a consumidores polia-dictos, y un grupo control con el fin de realizar comparativos entre las diferentes poblaciones y obtener una mayor riqueza en los resultados, además de ampliar la cantidad de la muestra.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos llegar a varias conclusiones respecto a la encuesta sociodemográfica y a la prueba realizada para medir los estilos de personalidad.

Iniciando con la encuesta sociodemográfica podemos inferir que las mujeres poli adictas entre los 18 y 65 años residentes de una comunidad terapéutica que han recaído en el consumo de sustancias ya sean legales o ilegales la encuesta socio demográfica se puede definir de la siguiente manera la mayoría de las participantes eran de económico 1 sin embargo no fue el que tuvo más prevalencia a pesar de ser la creencia más común, que según el estrato socioeconómico puede inferir el consumo en este caso no es a si su nivel de escolaridad era bachiller pero no culminado en su mayoría tuvieron que dejar sus estudios para poder hogar familia o simplemente al consumo de sustancias ya sean legales o ilegales, igualmente se puede identificar que las pacientes no contaban con un empleo estable lo deja una gran incógnita puesto que cuentan con más de tres hijos según los resultados obtenidos también identificamos que no tienen a nadie a su cargo lo cual es algo que causa un cuestionamiento puesto que delegan la responsabilidad de sus hijos a otros cuidadores ya sea abuelos, tíos, primos o hermanos, su tipología familiar que es monoparental ya que no cuentan con una pareja estable, también es importante analizar que esas personas cuentan con un apoyo familiar muy bueno y ellos no lo valoran, además identificamos que esas personas en su mayoría no cuentan con personas consumidores en su familia y que su inicio de consumo está entre los 12-14 años, cabe aclarar que mientras ellas realizaban el cuestionario mencionaban qué antes de los 12 años ya tenían un consumo e indicaban que el consumo era muy fácil de conseguir ninguna de las mujeres encuestadas confirmó que fuera difícil o muy difícil conseguir este consumo y en su mayoría el 80% de las personas indica que han sufrido algún tipo de violencia

Continuando con la prueba de evaluación de la personalidad MIPS podemos concluir que las mujeres poli adictas entre los 18 y 65 años residentes de una comunidad terapéutica que han recaído en el consumo de sustancias ya sean legales o ilegales se puede inferir que según el perfil establecido en el área de metas motivacionales se concluye que son mujeres que debido a su egocentrismo se centran en un mundo negativo en el cual así las cosas marchen bien siempre esperan la frustración en todo momento, al ser independientes tienden a encontrar alternativas que les permite modificar su entorno encontrando un cambio positivo para lograr un mejor estilo de vida

Analizando el perfil en modos cognitivos se puede concluir que estas mujeres tienden a estar sumergidas en un mundo imaginario ya que evaden la realidad, son desconfiada e introvertida, no obstante, poseen la capacidad de ser intrépida y arriesgada buscando nuevas alternativas que se les presente hasta llegar a encontrar una solución a su vida

Viendo los resultados obtenidos en el perfil de conductas interpersonales se concluye que son mujeres manipuladoras que pasan por encima de su entorno con tal de llegar a su objetivo que generalmente es satisfacer sus necesidades de consumo, sin embargo bajo una buena introspección ese egocentrismo y capacidad que tienen utilizada de manera positiva va a influir sobre otros y llevar sus vidas y la de muchas más personas a otro nivel ya sea económico social o familiar puesto que pueden lograr y conseguir lo que ellas desean con su poder de persuasión

Referencias

- Alpízar Jiménez, L. (2016). Entorno familiar: factor de riesgo o protección para el desarrollo de conductas adictivas en los hijos. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 101-112.
<https://pdfs.semanticscholar.org/ed80/f296e67e339592f91f7336cd97141a819b9f.pdf>
- Aparicio García, M. E. (2001). *Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
Repositorio Institucional de la UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/4512/>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Berbesi Fernández, D. Y., Segura-Cardona, Á., Montoya-Velez, L. y Hernández-Rendón, M. (2016). Consumo de basuco en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42, 276-283.
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v42n2/spu10216.pdf>
- Bermúdez Moreno, J., Pérez-García, A. M., Ruiz Caballero, J. A., Sanjuán Suárez, P. y Rueda Laffond B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Editorial UNED.
- Betancourt Fernández, E., Díaz Travieso, N. y Fernández Alfonso, Y. M. (2020). *¿Controlan las drogas tu vida?* [Ponencia] VI Jornada Nacional de Drogadicción y Medicamentos. II Encuentro de Estudiantes de las Ciencias de la Salud contra las adicciones.
<http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/download/68/189>

- Bravo Bonoso, D. G., Delgado Bernal, D. S., Placencia López, B. M. y Solórzano Solórzano, S. E. (2021). Abordaje Integral para la intervención de las conductas adictivas en Adolescentes del cantón Jipijapa. *Revista Científica Higía de la Salud*, 5(2), 1-14.
<https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.633>
- Cangas Díaz, A. J. y Olivencia Lorenzo, J. J. (1999). Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas. *Apuntes de Psicología*, 17(1-2), 109-116.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100008>
- Carou, M., Romero, E., & Luengo, M. A. (2013). Patrones de consumo y variables de personalidad en drogodependientes a tratamiento. *Revista española de drogodependencias*, 3, 217-232. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v38n3_1r.pdf
- Castaño Pérez, G. A. (2016). Una revista científica sobre drogas y conductas adictivas de Colombia para el mundo. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 10-12.
<https://core.ac.uk/display/88892992>
- Castillo Fernández, E., Gómez Sánchez, E. J., Mata-Martín, J. L., Ramírez Ucles, I. y López Torrecillas, F. (2016). Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato. *Acción Psicológica*, 13(1), 31-40.
<https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17394>
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Bogotá: JAVEGRAF.

- De Lora, P. (2006). ¿Qué hay de malo en tener hijos? *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, 45-64.
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-A-2006-10004500064
- Del Castillo, J. A. G. y Sánchez, C. L. (2009). *Medios de comunicación, publicidad y adicciones*. Edaf.
- Erazo Santander, O. (2021). Drogas en la adolescencia. Modelo descriptivo de tipo cognitivo y neuropsicológico. *Psicología desde el Caribe*, 38(2), 148-166.
<https://doi.org/10.14482/psdc.38.2.158>
- Fuentes, M. C., García, F. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. *Adicciones*, 23(3), 237-248.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/148>
- Gallardo, F. (2016). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en los adolescentes de Juigalpa, bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Científica de FAREM*, 9(3), 71- 77. <https://core.ac.uk/download/pdf/129438177.pdf>
- García Marín, L. M., Cardona Giraldo, L. L. y López Ramírez, A. (2013). *Relación entre el estilo de personalidad de los docentes de preescolar y la relación docente-estudiante* [Disertación Doctoral, Corporación Universitaria Lasallista]. Biblioteca Digital Lasallista.
<http://hdl.handle.net/10567/879>
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 169-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>

- Gonzales Carrasco, L. E. y Ruiz Mieses, H. N. (2019). *Rasgos de personalidad en drogodependientes* [Trabajo de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de Tesis Universidad Peruana Unión. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/2422>
- González-Ospina, A., Rodríguez-Restrepo, A., Grajales-Román, M. M., Espinosa-Chirivi, Y., Martínez-Gómez, M. L, Agudelo-Suárez, A. A. (2020). Frecuencia y factores asociados al consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas, en estudiantes de una Universidad Pública en Colombia: un estudio mixto. *Revista Nacional Odontológico*, 16(1), 1-19. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.01.02>
- Grigoravicius, M. J. y Ducos López, M. A. (2009). Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años: Estado del arte y resultados preliminares. *Anuario de investigaciones*, 16, 339-348. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945031>
- Guerrero-Martelo, Manuel, Galván, Gonzalo, Pinedo-López, Jhon, Vásquez-De la Hoz, Francisco, Torres-Hoyos, Francisco, y Torres-Oviedo, Jairo. (2015). Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. *Revista Salud Uninorte*, 31(3), 467-478. <https://doi.org/10.14482/sun.31.3.8046>
- Hernández Cruz, M. E. y Bujardón Mendoza, A. (2020). Fundamentos teóricos para un estudio sobre la ludopatía. *Revista Humanidades Médicas*, 20(3), 606-624. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-81202020000300606&lng=es
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw Hill Interamericana Education.

- Illán López, O. C. (2014). Reflexiones metodológicas sobre la inmersión al campo con población en recaída en el consumo de drogas: un estudio preliminar. *Revista Española de Drogodependencias*, 39(3), 80-93.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5014448>
- Joza Bravo, S. y Chávez-Vera, M. (2022). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *Psicología UNEMI*, 6(10), 21-35. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp21-35p>
- Klimenko, O., Plaza Guzmán, D., Bello Cardales, C., García González, J. y Sánchez Espitia, N. (2018). Estrategias preventivas en relación a las conductas adictivas en adolescentes. *Revista Psicoespacios*, 12(20), 144-172. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- López Durán, A. y Becoña Iglesias, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, 18(3), 578-583.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718338>
- López Ramírez, A., García Marín, L. M. y Cardona Giraldo, L. L. (2013). *Relación entre el estilo de personalidad de los docentes de preescolar y la relación docente-estudiante* [Trabajo de Pregrado, Corporación Universitaria Lasallista]. Biblioteca Digital Lasallista.
<http://hdl.handle.net/10567/879>
- López, P. L. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto cero*, 9(8), 69-74.
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/huejutla/enfermeria/2017/Poblacion_Muestra_Muestreo.pdf
- Marset, M. y Ritter, C. (2004). Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional. Un modelo de intervención en medio

penitenciario. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(3), 1-5.

<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/270/589>

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

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

Martínez González, J. M. (2020). El reto de la psicoterapia de los trastornos de la personalidad en drogodependientes. *Revista de Psicología*, 12(2), 31-35.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8024567>

Mestre-Miquel, J. M., Guillen-Palomares, J. Caro-Blanco, F. (2012). Abuelas cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia*, 12, 231-238.

<http://hdl.handle.net/10272/5973>

Montalbán Fiestas, D. D. L. M. (2020). *Estilos de personalidad en estudiantes de psicología de tres universidades de la provincia de Piura* [Trabajo de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego.

<https://hdl.handle.net/20.500.12759/6758>

Morales, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon.

Interdisciplinaria, 20(1), 61-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020104>

Observatorio de Drogas de Colombia [O.D.C]. (2019). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019. *Ministerio de Justicia de Colombia*.

<https://www.minjusticia.gov.co/programas->

[co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3)

Pedrero Pérez, E. J. (2002). Evaluación de la personalidad de sujetos drogodependientes que solicitan tratamiento mediante el Big-Five Questionnaire. *Trastornos adictivos*, 4(3), 138-150. [10.1016/S1575-0973\(02\)70069-X](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(02)70069-X)

Peñaherrera-Vélez, M., Moscoso, D., Dávila, Y., Vélez-Calvo, X. y Seade, C. (2018). Estilos de personalidad y funcionamiento familiar en estudiantes de psicología de una universidad privada en Ecuador. *Revista Médica Ateneo*, 20(2), 132-148.
https://www.researchgate.net/publication/329569441_Estilos_de_personalidad_y_funcionamiento_familiar_en_estudiantes_de_psicologia_de_una_universidad_privada_en_Ecuador

Pérez Vélez, Y. A., Flórez García, Y. A. y Gómez Gómez, Y. L. (2018). *Estilos de personalidad prevalentes en pacientes drogodependientes de una comunidad terapéutica del Corregimiento San Antonio de Prado* [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO.
<https://hdl.handle.net/10656/12861>

Pita Fernández, S. y Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad Aten Primaria*, 9, 76-78. <https://oposicionesdesanidad.com/wp-content/uploads/2020/12/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa.pdf>

Quiroga, E. y Fuentes, J. B. (2003). El significado psicológico y metapsicológico de los Modelos Biosocialy Evolucionista de Theodore Millon. *Psicothema*, 15(2), 190-196.
<https://www.psicothema.com/pdf/1044.pdf>

Ramírez Coronel, A. A., Campoverde Pasantes, X., Reivan Ortiz, G. G. y Sallo Guamán, J. S. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas en personas

privadas de libertad. *Journal of American Health*. <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/72>

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O. y Cardona, P. D. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227-239.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>

Rivas-Diez, R. (2011). Inventario de personalidad de Millon (MIPS) en mujeres chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(31), 177-193.

https://aidep.org/03_ridep/R31/R31%20art9.pdf

Rodríguez Sáez, J. L. y Salgado Ruiz, A. (2018). Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1), 119-129. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338>

Sánchez Elena, M. J., García Montes, J. M., Valverde Romera, M. y Pérez Álvarez, M. (2014). Enfermedad crónica: satisfacción vital y estilos de personalidad adaptativos. *Clínica y Salud*, 25(2), 85-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.007>

Sánchez-López, M. y Aparicio García, M. E. (1999). El Inventario Millon de Estilos de Personalidad: su fiabilidad y validez en España y Argentina. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(8), 87-110.

https://www.aidep.org/03_ridep/R06/R066res.pdf

- Silva-Ortega, V. y Zambrano-Villalba, C. (2018). Conducta adictiva al internet: redes sociales, uso del teléfono móvil y su incidencia en la personalidad. *Psicología UNEMI*, 2(2), 41-49.
<http://dx.doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol2iss2.2018pp41-49p>
- Turchi, G. P., Saransin, M. y Fanelli, S. (2007). La construcción de la identidad de la mujer consumidora de sustancias consideradas ilegales y el rol de madre. *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, (2), 243-262.
<http://revpubli.unileon.es/ojs/index.php/cuestionesdegenero/article/view/3882>
- Urzúa, A., Vera-Villaroel, P., Caqueo-Úrizar, A. y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Zela Bravo, R. S. y Quispe Cuno, D. D. (2019). Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 12(1), 61-70.
<https://doi.org/10.17162/rccs.v12i1.1207>

Anexos

Anexo 1: Formato de consentimiento informado

Corporación Universitaria Minuto de Dios – Seccional Antioquia-Chocó

Consentimiento Informado de Investigación

DATOS GENERALES	
Nombre:	Doc. Identidad:
Sexo:	Edad:
Dirección:	Estado civil:
Lugar de evaluación:	Fecha:
Título de la investigación: Estilos de personalidad según el inventario de Millon (MIPS) en mujeres poliadictas que recayeron en el consumo	

El presente consentimiento informado pretende la descripción de la investigación de trabajo de grado en curso, titulada “Estilos de personalidad según el inventario de Millon (MIPS) en mujeres poliadictas que recayeron en el consumo”. Para dar cumplimiento con el objetivo académico, se aclara que la información que obtengan la estudiante de psicología Camila Correa Rodríguez, así como su asesor de grado, es y será de carácter confidencial.

Los investigadores tratarán mis datos bajo anonimato, en la presentación de sus resultados, con el propósito de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1090 de 2006 sobre el secreto profesional en investigaciones en psicología. Además, comprendo que no se me hará devolución de resultados individuales, pero podré acceder al informe final de la investigación.

Se me indicó que el procedimiento a seguir es la realización de un cuestionario acerca de mis condiciones sociodemográficas (edad, perfil profesional y laboral, configuración familiar, entre otras), y posteriormente la aplicación del *Inventario de Estilos de Personalidad de Millon* (MIPS). Todo el procedimiento tiene una duración aproximada de 60 minutos y no conlleva riesgos para mi salud.

También se me indicó que puedo revocar el consentimiento o dar por terminada en cualquier momento la relación entre los investigadores y yo, cuando lo considere pertinente, sin que ello implique ningún tipo de consecuencia para mí. Asimismo, podré solicitar aclaraciones sobre el proceso de investigación, en todo momento. Por otra parte, comprendo que no recibiré pago por mi participación en el estudio, por ende, mi participación es voluntaria.

Por consiguiente, yo, _____ con cédula de ciudadanía número _____ certifico que he leído y comprendido el procedimiento a realizar y con ello autorizo mi participación en la investigación.

Se firma el presente consentimiento el día ____ del mes _____ del año _____, en la ciudad de _____.

Firma del participante

C.C.

Estudiante noveno semestre

Programa de Psicología

C.C. 1037659855

Firma del docente asesor

Programa de Psicología

C.C.

T.P.

Anexo 2: Cuestionario sociodemográfico

DATOS GENERALES

Nombre:	Doc. Identidad:
Sexo:	Edad:
Dirección:	Estado civil:
Lugar de evaluación:	Fecha:
Título de la investigación: Estilos de personalidad según el inventario de Millon (MIPS) en mujeres poli adictas que recayeron en el consumo	

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas que les permitirán a los investigadores conocer mejor algunas características de su entorno. Lea con atención y marque con una X según corresponda.

Nota: Recuerde que la información aquí suministrada es para fines académicos y en todo momento es y será confidencial.

Preguntas

1. ¿Cuál es su estrato socioeconómico?

E. 1

F. 2

G. 3

H. 4 o más

2. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

F. Primaria

G. Bachiller

H. Técnica / Tecnóloga

I. Profesional

J. Sin estudios

3. ¿Cuál era tu situación laboral antes de estar en rehabilitación?

E. Empleada (tiempo completo)

F. Empleada (medio tiempo)

G. Independiente

H. Desempleada

4. ¿Cuántos hijos tiene?

E. 0

F. 1

G. 2

H. 3 o más

5. ¿Cuántas personas tiene a cargo o dependen de usted?

A. 0

B. 1

C. 2

D. 3 o más

6. ¿Cuál es la tipología de su familia?

F. Nuclear

G. Monoparental

H. Ensamblada

I. Extendida

J. Otra

7. ¿Cómo considera usted la relación y apoyo que recibe de su familia?

F. Muy buena

G. Buena

H. Regular

I. Mala

J. Muy mala

8. ¿En su familia hay más miembros que consuman algún tipo de sustancia psicoactiva?

C. Sí

D. No

9. ¿A qué edad fue su primer consumo de sustancias (¿legal o ilegal)?

E. De 12 a 14 años

F. De 15 a 17 años

G. De 18 a 20 años

H. De 21 en adelante

10. ¿Qué tan disponible —en términos de facilidad— era para usted conseguir la(s) sustancia(s) que consumió?

F. Muy fácil

G. Fácil

H. Moderado

I. Difícil

J. Muy difícil

11. ¿Has vivido o has sido víctima de algún tipo de violencia (física, psicológica, económica, estatal)?

C. Sí

D. No

