

**Universidad de Iberoamérica**  
**Facultad de Psicología**

**Evaluación psicológica del deterioro cognitivo y de los rasgos de personalidad en personas  
con historial de adicción al consumo de sustancias: Un abordaje desde la evaluación  
psicológica en el contexto clínico**

**Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Práctica supervisada para optar por el  
grado de Licenciatura en Psicología**

**Derrick Barton Niles Guevara**  
**20240529**

**San José, Costa Rica**

**Agosto, 2025**

Evaluación psicológica del deterioro cognitivo y de los rasgos de personalidad en personas con historial de adicción al consumo de sustancias: Un abordaje desde la evaluación psicológica en contexto clínico

Trabajo Final de Graduación presentado en la Universidad de Iberoamérica en la modalidad de práctica dirigida para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

Presentado por:

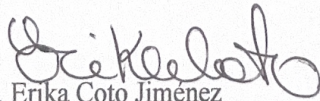
Derrick Barton Niles Guevara

Aprobado por los siguientes miembros del Tribunal Examinador:



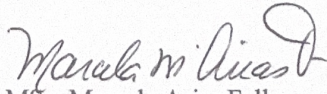
MSc. David Torres Fernández

Director del proyecto



Dra. Erika Coto Jiménez

Decana Facultad de Psicología



MSc. Marcela Arias Fallas

Profesora invitada

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos .....	v
Introducción .....	1
Justificación y Situación Problema.....	3
Antecedentes .....	5
Marco Conceptual.....	13
Capítulo I: Humanismo y Adicciones .....	13
Capítulo II: Evaluación Psicológica.....	15
Capítulo III: Alcoholismo (Afectaciones Neurológicas) .....	16
Capítulo IV: Personalidad y Adicción .....	18
Objetivos.....	21
Objetivo General .....	21
Objetivos Específicos.....	21
Metodología .....	22
Población Meta.....	22
<i>Criterios de Inclusión</i> .....	22
<i>Criterios de Exclusión</i> .....	22
Instrumentos .....	23
Procedimiento.....	24

Análisis.....	24
Protección de la Confidencialidad.....	24
Resultados .....	25
Discusión.....	48
Limitaciones .....	53
Conclusiones .....	54
Recomendaciones.....	56
Referencias.....	57
Apéndice .....	63
Apéndice A. Glosario.....	63
Apéndice B. Carta .....	64
Apéndice C. Consentimiento Informado.....	65



## **Dedicatoria**

A mis padres por brindarme el apoyo necesario para llevar a cabo mis estudios.

A mis abuelos por inspirarme y motivarme para cumplir mis proyectos.

A mis familiares y amigos por impulsarme a lograr mis objetivos.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a las siguientes personas.

En primer lugar, quiero agradecer al personal del Hogar Salvando al Alcohólico por haberme brindado todo su apoyo durante el proceso de desarrollo práctico de este proyecto.

A la MSc Carla Segura Quesada, quien fue la contraparte supervisora en este proyecto y fue incondicionalmente amable y atenta en el mismo.

A los usuarios participantes del proyecto por haber sido voluntarios sumamente cálidos y dispuestos a ayudar con la investigación y favorecer a que la misma fuera un proceso ameno.

## **Introducción**

Este Proyecto de Graduación para optar por el grado de Licenciatura en Psicología se desarrolló en la modalidad de Práctica Supervisada. La misma se enfoca en la evaluación psicológica aplicada a la psicología clínica para el tratamiento de problemas de adicción al consumo de sustancias. Por ello, es fundamental definir lo que se entiende por evaluación psicológica, su aplicación al tratamiento de problemas de consumo de sustancias, lo que se entiende como adicción, sus definiciones y, por último, puntualizar desde qué perspectiva se piensa desarrollar la práctica. Por ello, es esencial tener claridad sobre la institución o ente con la que se va a realizar la práctica, ya que esto va a definir la manera en la que se va a abordar la problemática, en este caso la adicción a sustancias. Esto con el fin de tener un panorama más claro a nivel país de la problemática que se busca trabajar y desarrollar en el proyecto.

Debido a que la práctica se va a ejecutar en una institución o ente no gubernamental, es necesario revisar el material teórico y metodológico que se utiliza en la misma. La organización en la cual se desarrollará el trabajo es el Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea. Esta organización presenta un programa de desintoxicación en el cual se incluyen diversas disciplinas y se utilizan distintos modelos teóricos. Uno de los modelos teóricos en los que la organización basa su propuesta metodológica es el modelo humanista.

Asimismo, este trabajo se enfoca en el tratamiento de las adicciones desde la evaluación psicológica basada en evidencia con un corte humanista. Desde el humanismo se plantea que el ser resiliente de las personas adictas al consumo de sustancias psicoactivas desaparece gradualmente conforme avanza la farmacodependencia, por lo tanto, se deben trabajar las realidades noéticas de la persona para hacer girar su proyecto de vida en dirección a la autorrealización y superación y no hacia las drogas. Este trabajo busca implementar los principios de la psicología basada en la evidencia para el tratamiento de las adicciones al

consumo de sustancias psicoactivas desde los postulados humanistas del potencial del ser. Bajo este enfoque se busca tratar la adicción a sustancias psicoactivas como una problemática social actual que afecta, aproximadamente, al 5 % de la población mundial actual, según la OMS (2019). A su vez, a nivel nacional, diversos estudios han probado que un 80 % de la población en Costa Rica tiene acceso a drogas y en el 2023 el IAFA reportó que la cantidad de personas atendidas por consumo de cocaína aumentó un 108 % (Pomareda García, 2023).

Efectivamente, estas cifras evidencian que el consumo de drogas a nivel nacional ha aumentado en los últimos años y es posible que siga aumentando por lo cual es necesario formular procesos de atención y rehabilitación efectivos y eficientes que puedan contrarrestar el impacto a nivel social del consumo de drogas y prevenir que se propague el consumo de las mismas. Debido a que la adicción se entiende como una problemática social, el atender la adicción desde el plano individual facilita que sus efectos a nivel social se vean minimizados.

## **Justificación y Situación Problema**

De acuerdo con el estudio realizado en 2022 por Sequeira-Cordero et al., para el año 2015 un 27 % de la población costarricense, que participó en la VI Encuesta Nacional del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, reportó haber consumido alcohol en el último mes. Este trabajo parte desde la perspectiva de que la drogodependencia es un trastorno neuropsiquiátrico. Teniendo en cuenta las cifras presentadas en la VI Encuesta Nacional del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, se puede detectar que el consumo de drogas lícitas e ilícitas en el país ha aumentado de manera considerable en los últimos años. Este trabajo busca facilitar el planteamiento de estrategias de intervención por medio de la creación de perfiles psicológicos de personas con adicción al consumo de sustancias psicoactivas, en este caso en específico, el tratamiento a personas con problemas de adicción al consumo de alcohol y otras sustancias. De esta manera, el tratamiento se plantea desde el enfoque humanista aplicado a la psicología, basado en evidencia para el tratamiento de adicciones a partir de la creación de perfiles por medio de la evaluación psicológica.

Por consiguiente, este trabajo busca plantear estrategias de intervención por medio de la creación de perfiles psicológicos a personas con adicción al consumo de sustancias psicoactivas. En este caso en específico, el tratamiento a personas con problemas de adicción al consumo de alcohol. El tratamiento se plantea desde el enfoque humanista aplicado a la psicología basada en evidencia para el tratamiento de adicciones a partir de la creación de perfiles por medio de la evaluación psicológica. Esto con el fin de brindar un servicio efectivo a parte de la población costarricense que se encuentra en una posición de vulnerabilidad y de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas. Debido a que el trabajo se va a efectuar en la Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea, será supervisada por un asesor técnico y va a estar sujeta a los protocolos de atención establecidos por el centro.

A su vez, el problema que se va a trabajar en el presente trabajo es la adicción al consumo de sustancias psicoactivas, enfocándose de manera específica en el consumo del alcohol, debido a que la práctica se va a realizar en el Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea. La práctica se plantea como un espacio de evaluación psicológica para aquellas personas que presenten problemas de adicción al consumo de alcohol.

## Antecedentes

Actualmente en Costa Rica el alcohol y el tabaco son las sustancias psicoactivas más consumidas. De acuerdo con datos de 2015 el consumo de estas sustancias inicia entre los 16 y 17 años de edad. Si esta condición se analiza en personas estudiantes de secundaria, el consumo de las sustancias tiene un adelanto significativo iniciando entre los 12 y los 13 años (IAFA, 2019). Esto es importante tenerlo en consideración, ya que factores psicosociales como la pobreza, la inequidad social, educativa y laboral son aspectos que agravan el consumo de sustancias. La población menor de edad en condición de pobreza y riesgo social, se vuelve una población altamente vulnerable a presentar abuso de consumo de sustancias. Según López-Quintero et al. (2011), únicamente entre un 10 % y un 30 % de las personas expuestas a una combinación de factores de vulnerabilidad neurobiológicos y sociales desarrollan un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, como se mencionó anteriormente, existe un porcentaje importante de la población que es altamente vulnerable a estas condiciones.

Conforme con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª Revisión (CIE-11), los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas se divide en 20 categorías y cada una se divide en dos subcategorías, estas subcategorías son por intoxicación y por síndrome de abstinencia (Sequeira-Cordero et al., 2022). Es necesario entender que la dependencia de una sustancia psicoactiva se clasifica como una enfermedad relacionada con el sistema de recompensa cerebral, por lo tanto, la persona no puede dejar de consumir la sustancia, debido a que su cerebro presenta una alteración. Por esto, se resalta que la vulnerabilidad a presentar un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas aumenta cuando la exposición a la sustancia se da durante la infancia o la adolescencia, esto añadido a un contexto adverso que para la persona supone un riesgo aún mayor.

En definitiva, teniendo esto claro es necesario comprender en qué consiste el sistema de recompensas y por qué es que el consumo está relacionado con el mismo. El sistema de recompensa se origina en el área tegmental ventral y la sustancia negra. El área tegmental ventral proyecta hacia el núcleo accumbens, el cual es el principal centro de control motivacional y hedónico, la corteza prefrontal, el hipocampo y la amígdala; mientras que la sustancia negra proyecta hacia el estriado, el cual es el principal centro de control motor y la formación de hábitos (Koob y Volkow, 2016; Tomasi y Volkow, 2013). Las alteraciones en estas estructuras son la base neurofisiológica de la dependencia a sustancias psicoactivas.

Acorde a estudios realizados, se ha encontrado evidencia de diferencias significativas en el tejido cerebral entre personas que presentan algún tipo de adicción e individuos sin esta condición. En el estudio efectuado por Ceceli et al. (2022) se encontraron diversas alteraciones neuroanatómicas en las personas con adicción al consumo de sustancias. Se descubrió que las personas con adicción al consumo de sustancias presentan un menor volumen en la materia gris de la corteza prefrontal, así como atrofia de la misma. El estudio también muestra evidencia de que las alteraciones en la materia gris pueden ser reversibles, ya que de acuerdo con la investigación, aquellas personas que se abstienen de consumir alcohol durante un mes muestran incremento en el volumen de su sustancia gris, este incremento en la sustancia gris llega a un volumen dentro de los parámetros de población sin alteraciones después de 7 meses y medio. Este estudio además reporta diversas alteraciones en el funcionamiento:

Las anomalías neuroanatómicas generalizadas en los individuos drogadictos van acompañadas de alteraciones en la función cerebral y alteraciones del comportamiento concomitantes. Cuando se enfrentan a señales de drogas, los individuos adictos exhiben una mayor activación en una amplia gama de redes cerebrales que regulan el control ejecutivo y el procesamiento de prominencia, incluida la toma de decisiones

relacionadas con la recompensa, entre otras funciones. Es importante destacar que, en ausencia de señales de drogas, estas mismas regiones muestran en gran medida hipoactivaciones, de modo que estas redes cerebrales se reclutan selectivamente en el contexto de la exposición a señales de drogas. (Ceceli et al., 2022, p. 279)

Por otro lado, este estudio se enfoca también en el modelo de personalidad de los cinco grandes dominios de personalidad o *Big Five* y su relación con el abuso de alcohol. Existen diversos estudios que relacionan aspectos de personalidad con el consumo de sustancias. Este modelo se fundamenta en la consideración de que cinco amplias dimensiones de la personalidad pueden abarcar la mayoría de los rasgos de la personalidad (Sánchez y Ledesma, 2007). En un meta análisis elaborado por Lui et al en 2021, se corroboró que existe una relación entre diversas facetas de responsabilidad y consumo de alcohol y otras conductas relacionadas con la salud en términos generales. Se encontró que personas con puntajes altos en responsabilidad son menos propensas a participar en consumo de alcohol riesgoso; por el contrario, es más probable que estas personas participen en estrategias de comportamiento protector que reduzca los efectos negativos del consumo de alcohol.

En el dominio de la amabilidad, se encontraron asociaciones negativas con el consumo de sustancias, pues una persona con tendencias antagonistas es más probable que ignore las normas sociales y, por lo tanto, consuma alcohol de manera más frecuente o intensa sin importar las consecuencias personales o sociales negativas. Si bien aún hace falta realizar más investigaciones con respecto a los dominios de personalidad y la dirección relacional entre el consumo de sustancias y la personalidad, se poseen insumos que indican que diversos aspectos o facetas de la personalidad se relacionan con el consumo de sustancias, ya sea la apertura, la responsabilidad, la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, entre otros. Estos insumos se han investigado con el fin de proponer intervenciones.

Al mismo tiempo, Pfoist et al. (1993) proponen un modelo de intervención personalizada, basándose en el modelo de Estilos de personalidad, el cual explica la personalidad en cuatro tipos amplios de personalidad: Extrovertidos orientados al cambio, Extrovertidos orientados a la estabilidad, Introversos orientados al cambio e Introversos orientados a la estabilidad. De acuerdo con estos estilos de personalidad, Pfoist et al. (1993) proponen una intervención personalizada con respecto a las características adaptativas y desadaptativas de los estilos de personalidad en función del consumo de alcohol. En este estudio se presentan las diversas implicaciones y particularidades de posibles intervenciones para cada uno de los estilos de personalidad, realizando correlaciones con resultados de test Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota®-2 (MMPI®-2). No obstante, se resalta que el observar la conducta únicamente desde la lente de la psicopatología oscurece las fortalezas personales de cada persona y, por consiguiente, la intervención individualizada tiene que también tomar en cuenta las características personales. Dicho esto, el tomar en cuenta las características básicas de la personalidad y sus implicaciones adaptativas y desadaptativas brinda un marco constructivo para diseñar estrategias de intervención individualizada efectivas (Pfoist et al., 1993).

Por su parte, el MMPI®-2 es una herramienta que permite enfocarse en diversos aspectos de la personalidad. Si se visualizan los cinco constructos propuestos en el MMPI®-2 en la escala PSY-5 y se complementan con las cinco dimensiones de la personalidad propuestas en el Inventario Neo Revisado de la Personalidad (NEO PI-R), se puede construir un perfil de personalidad más completo que integre aspectos del funcionamiento adaptativo cotidiano de la persona y los cinco grandes dominios de la personalidad en el adulto. La escala PSY-5 del MMPI®-2 está conformada por cinco constructos: agresividad (AGGR), psicoticismo (PSYC), antisociabilidad (DISC), neuroticismo (NEGE) e introversión (INTR). Esta escala evalúa cinco dimensiones de la personalidad psicopatológica, es decir, busca

identificar rasgos y tendencias relacionados con psicopatologías en un continuo por lo que resulta útil para evaluar rasgos de la personalidad problemáticos, sin embargo, se resalta que la escala no es tan eficiente para diferenciar entre personas que presentan problemas clínicos y aquellas que no.

En primer lugar, AGGR o agresividad se relaciona con el enojo, antagonismo, dominancia, tendencias agresivas y la ambición.

En segundo lugar, PSYC o psicoticismo se relaciona con alienación y desconfianza, sin embargo también se relaciona con la conexión a la realidad consensual sin que esto estuviera relacionado a una condición patológica (Harkness et al., 2012). Harkness (2012) amplía sobre su teoría acerca de PSYC y su relación con la conexión a la realidad de la siguiente manera:

No se detalla ningún sistema único, ya que la gran variedad de sistemas sensoriales, perceptuales y cognitivos subyace a la conexión de una persona con la realidad. Los mecanismos mentales humanos no evolucionaron para apreciar la realidad, sino para maximizar la aptitud reproductiva e inclusiva. El compromiso con la verdad y la conexión con la realidad requieren reflexión, evidencia, lógica y la disposición a sacrificar nuestros deseos por la verdad, y ciertamente requieren esfuerzo. Y crean una diferencia individual increíblemente poderosa. (Harkness, 2009, p. 159)

En tercer lugar, DISC o antisociabilidad se relaciona con cómo el cerebro de un individuo es capaz de crear un futuro de acuerdo con las consecuencias de sus acciones y esto restringe su conducta. En inglés se utiliza el término *disconstraint*, esto ocurre cuando la construcción de consecuencias en el futuro no restringe la conducta, es decir, se relaciona con la adherencia a las normas sociales y al nivel de control conductual que puede tener la persona. Consecuentemente, en estudios actuales DISC se relaciona con la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la propensión al aburrimiento (Harkness et al., 2012).

En cuarto lugar, NEGE o neuroticismo involucra la sensibilidad de rasgo del sistema de detección de peligro, esto se relaciona con el miedo inmediato, la ansiedad, la evitación del daño, la inhibición comportamental, la inestabilidad emocional y el afecto negativo (Harkness et al., 2012).

En última instancia, INTR o introversión se relaciona con el sistema de búsqueda y gozo, por lo tanto, los puntajes en esta escala reflejan potencialmente la búsqueda de recursos y el poder disfrutar de los recursos una vez obtenidos; esta escala también muestra correlaciones fuertes con la sociabilidad, la energía y las emociones positivas (Harkness et al., 2012).

De esta manera, en el NEO PI-R se presentan los cinco grandes dominios de la personalidad. Cada uno de estos dominios ha mostrado correlaciones con uno de los cinco constructos mencionados anteriormente. Los dominios y constructos relacionados respectivamente son: neuroticismo (N) con NEGE; extraversión (E) con INTR; apertura a la experiencia (O) con PSYC; amabilidad (A) con AGGR y responsabilidad (C) con DISC.

Así, el dominio del neuroticismo evalúa estabilidad emocional, urgencias excesivas, respuestas de afrontamiento no adaptativas, ideas no realistas e identifica individuos propensos al sufrimiento psicológico. La extraversión evalúa el nivel de actividad, la capacidad de disfrute, la necesidad de estímulos, la cantidad y la intensidad de las interacciones sociales (Zambrana Cruz, 2011). La apertura a la experiencia evalúa la búsqueda y valoración activa de experiencias, este dominio se refiere a la exploración y tolerancia de experiencias desconocidas. La amabilidad evalúa la cualidad de la orientación interpersonal en un continuo, por ende, incluye tanto la compasión como la rivalidad de pensamientos, ideas y acciones. Por último, la responsabilidad evalúa la motivación en la conducta hacia un objetivo, la perseverancia y el grado de organización de un individuo (Zambrana Cruz, 2011).

De este modo, teniendo claro cómo los diferentes dominios de la personalidad se relacionan con los cinco constructos del PSY-5 y el consumo del alcohol y otras sustancias, tenemos la posibilidad de acercarnos al tratamiento de adicciones al consumo de sustancias teniendo en cuenta qué aspectos, con respecto a personalidad y comportamiento, podrían ser puntos de fortaleza o debilidad. Aunado a ello, tener en cuenta el rendimiento cognitivo de la persona puede complementar qué ejercicios de estimulación cognitiva le permitirán una recuperación a nivel de afectación cognitiva, lo cual posibilita la reintegración a la sociedad y el funcionamiento normal en la vida cotidiana.

En la actualidad, en Costa Rica existen diversas organizaciones y entidades enfocadas en el abordaje de la adicción al consumo de sustancias. Este proyecto se realizó en Hogar Salvando al Alcohólico de Goicoechea. Según ACRAG (2024), esta organización tuvo sus inicios en el año 1992 cuando tres miembros de AA Renacimiento Guadalupano se reunieron con un integrante del grupo AA Llorente de Tibás para expresar la necesidad de establecer un Hogar Salvando al Alcohólico en Goicoechea. Así, para el año 1993 la junta directiva ya contaba con 10 integrantes e instalaciones para 18 personas, en este año el grupo se propuso formar los estatutos del hogar. En 1999 la junta directiva del hogar toma la decisión de comprar un terreno y construir una propiedad, la construcción de las nuevas instalaciones finaliza en el año 2000 y las instalaciones tienen capacidad para 29 personas. Finalmente, durante el año 2009 se finalizan las remodelaciones que se realizaron en el centro y se construyen consultorios para los servicios de medicina, psicología y consejería. Su última remodelación ocurrió en el año 2020 en el cual se habilitaron 4 oficinas más.

Posteriormente, ACRAG (2024) indica que en el año 2014 se inició el proceso para actualizar el paradigma de intervención, ya que el paradigma anterior enfocado únicamente en el consumo de alcohol no respondía al consumo de otras sustancias y el proceso se veía limitado al internamiento. Para el año 2022 se implementó la Casa Media Fénix, este

programa además de abordar la desintoxicación, busca facilitar la incorporación social, laboral y habitacional para lograr mayor impacto en la motivación y el cambio de los usuarios del centro. En el año 2022 también se inició un programa de 9 meses con el apoyo del Instituto Mixto de Ayuda Social de Costa Rica para la inclusión de personas en consumo en vulnerabilidad social.

## **Marco Conceptual**

### **Capítulo I: Humanismo y Adicciones**

Hoy existen diversas formas de definir una adicción. La investigación y los avances tecnológicos han permitido la realización de diversos estudios que permiten una comprensión y definición del término más apropiada y exacta en concordancia con el tipo de adicción que se busca investigar o el objetivo de la investigación desde un punto de vista específico. También se poseen criterios diagnósticos estandarizados para definir lo que se entiende por adicción, sin embargo, estos criterios estandarizados en ocasiones no son suficientes para definir la adicción si se busca una visión desde el entendimiento social. Según la Real Academia Española (RAE), la adicción se entiende como dependencia del consumo de alguna sustancia o de la práctica de alguna actividad (RAE, 2025).

Debido a que la adicción se puede entender de diversas maneras, para efectos de este trabajo se enmarcará la adicción bajo la definición de la CIE-11. Conforme con la CIE-11, los trastornos relacionados al uso de sustancias y comportamientos adictivos son trastornos mentales y del comportamiento que se desarrollan como resultado del uso de sustancias predominantemente psicoactivas, lo que incluye los medicamentos o comportamientos específicos y repetitivos de búsqueda de recompensa y de refuerzo (OMS, 2019). Si bien esta definición es la establecida por la OMS (2019), también es importante tener en consideración diversos aspectos. En un estudio realizado sobre adicciones conductuales, se resalta que en una adicción la persona presenta un campo de conciencia reducido, sus intereses limitados y su libertad restringida, esto añadido a la pérdida de control y la dependencia caracterizan la adicción.

Desde el marco de la intervención psicológica, no basta con la comprensión de las adicciones como una afectación fisiológica que llega a modificar el funcionamiento neurológico de la persona, sino que también se trata de un problema de salud social. Un

acercamiento desde lo biopsicosocial a las adicciones, ya sea a sustancias o a conductas, permite un abordaje integral y efectivo en el cual no solo se aborda a la persona como individuo, sino que también se le observa como sujeto objeto de su propio bienestar en un contexto sociocultural, económico y político. Fernández (2013) propone lo siguiente acerca de las adicciones desde la bioética personalista:

La gravedad del fenómeno adictivo procede de su amplitud social y sobre todo existencial, es decir de un posicionamiento vivencial que incluso nos atrevemos a decir que ya está generando un nuevo ‘puesto del hombre en el cosmos’. Hoy día las adicciones son un problema grave para la mayoría de las sociedades de todo el mundo porque el número de personas usuarios va en aumento, pero la batalla de los Estados y gobiernos tiene poco éxito porque no va a las raíces donde se gesta el problema en las personas, y no se abordan los factores preventivos o culturales profundos que influyen en la vida de las personas decisivamente, lo cual contribuye a crear una insaciable demanda. (Fernández, 2013, p. 102)

Precisamente, desde la psicología humanista se propone que la intervención en adicciones no debe centrarse únicamente en la abstinencia, sino que también en soluciones que le permitan al individuo encontrar un nuevo sentido en su vida, ya que el enfoque humanista busca aumentar la autoconciencia del individuo y mostrarle sus recursos para la recuperación. Aguirre et al. (2012) definen el enfoque de la intervención desde la psicología humanista e indican que

Desde este enfoque, la problemática de la adicción no concierne a los síntomas que se presentan, sino a la estructura existencial en que se apoyan dichos síntomas y que se construye en la relación de la persona con su mundo, con los otros y consigo misma (p. 15).

## Capítulo II: Evaluación Psicológica

La evaluación psicológica en el presente cuenta con una amplia gama de herramientas y métodos que permiten realizar el trabajo de gran complejidad que supone la disciplina. Hoy se reconoce como una disciplina multirrasgo, multimétodo y multidimensional, ya que por lo general se miden varios rasgos o atributos de la persona, se utilizan diversos métodos de obtención de información y, por lo tanto, incluye diversas dimensiones. En 1996, Fernández definió la disciplina de la siguiente manera:

La Evaluación Psicológica es considerada, en la actualidad, como aquella disciplina de la psicología científica que se ocupa de la exploración y análisis del comportamiento de un sujeto o grupo de sujetos humanos, a los niveles de complejidad que se estime oportunos (motor, fisiológico, cognitivo), con distintos objetivos básicos y aplicados (detección, descripción, diagnóstico, selección, orientación, predicción, explicación, intervención, cambio, valoración, investigación), a través de un proceso de toma de decisiones en el que se conjuntan, utilizan y aplican una serie de dispositivos, tests y técnicas de medida y/o evaluación. (Fernández, 1996, como se citó en Aragón Borja, 2004, p. 25)

Para que un proceso se considere una evaluación psicológica debe incluir los siguientes requisitos. En primer lugar, debe determinar un contexto y un objetivo, lo cual quiere decir que existe un evaluador, un evaluado, un procedimiento de medida o técnica de medición y la interpretación de los resultados obtenidos. Del mismo modo, es necesario un marco teórico en el cual poder ubicar las hipótesis y por último poseer un sistema de categorías para la clasificación de la persona evaluada (Garaigordobil, 1998, como se citó en Aragón Borja, 2004, p. 25). La evaluación psicológica tiene un rol crucial en la intervención, ya que una intervención no se puede ejecutar sin antes tener la información pertinente de la persona y esta información se obtiene de la realización de una evaluación psicológica.

Justamente, gracias a la evaluación psicológica podemos identificar las estrategias selectivas y las estrategias modificativas. En las estrategias modificativas se busca la optimización cambiando las conductas de las personas, pero además se busca el cambio de las condiciones de la persona. Para que esta estrategia sea útil, se deben brindar suficientes elementos para determinar el método modificativo y verificar su efectividad una vez utilizada para cada caso (Pawlik, 1980, como se citó en Aragón Borja, 2004, p. 27).

Simultáneamente, es trascendental tener en cuenta los conceptos de medición y psicometría, pues son centrales en la evaluación psicológica. La medición le otorga un lugar de ciencia a la psicología, ya que si los datos son medibles, comparables y replicables, se pueden establecer modelos para explicarlos y realizar investigaciones (Aragón Borja, 2004). Por otro lado, la psicometría brinda validez de rigurosidad científica a los instrumentos de medición.

Definitivamente, en psicología la psicometría es la que garantiza que los instrumentos de medición elaborados cuenten con las garantías científicas para su uso. La psicometría es el conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición de variables psicológicas. Estudia las propiedades métricas exigibles en las mediciones psicológicas y establece las bases para que dichas mediciones se realicen de forma adecuada. El objetivo de la psicometría es proporcionar modelos para transformar los hechos en datos con la finalidad de asignar valores numéricos a los sujetos, sobre la base de sus respuestas (Muñiz, 1992).

### **Capítulo III: Alcoholismo (Afectaciones Neurológicas)**

El consumo de sustancias psicoactivas es una práctica que ha acompañado a la humanidad durante más de 9000 años, incluso se teoriza que el consumo de alcohol inició con la agricultura (BBC, 2014). De acuerdo con las cifras de alcohol de la OMS en el 2019, había aproximadamente 400 millones de personas de 15 años o más que viven con trastornos

por consumo de alcohol y cerca de 209 millones de personas con dependencia al alcohol. Otros reportes concernientes al consumo de alcohol indican lo siguiente:

El informe publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), indica que 275 millones de personas a nivel mundial utilizaron drogas, de las cuales, aproximadamente 36 millones sufrieron efectos nocivos por su uso. Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) plantea que el consumo de alcohol, condujo alrededor de 85 mil muertes anuales entre el año 2013 y 2015 en las Américas.

Teniendo estos datos en consideración, podemos analizar el alcoholismo con una perspectiva desde lo que muestran las estadísticas mundiales con respecto al consumo de alcohol. Sin embargo, para realizar tratamientos eficaces es preciso contar con la información neuropsicológica referente a los efectos del consumo de alcohol y los mecanismos asociados al mismo. Como se mencionó anteriormente, el consumo de alcohol genera alteraciones en los sistemas de recompensa y estrés. El sistema de recompensas se compone de regiones del cerebro que se ocupan, otorgar valor hedónico a estímulos agradables naturales o artificiales y controlan los procesos de motivación dirigidos a identificar, buscar y consumir los mismos (Koob y Volkow, 2016).

Asimismo, en la etapa de atracción, las sustancias psicoactivas causan placer, debido a la acción de endocannabinoides y opioides en subregiones reguladoras del placer en el núcleo accumbens y el pallidum ventral (Koob y Volkow, 2016). El alcohol induce indirectamente la liberación de endocannabinoides y opioides y modifican la expresión de sus receptores a través de mecanismos intermediarios (Lu y Mackie, 2016; Wenzel y Cheer, 2018). Por otro lado, el consumo crónico de alcohol genera alteraciones fisiológicas que se puede manifestar de diversas maneras, ya sea atrofia cerebral, síndromes de desmielinización osmótica, encefalopatía de Wernicke, hiperammoniemia, entre otros. La atrofia cerebral se genera

debido a la pérdida de volumen cerebral. Estudios de TC y RM muestran pérdida difusa de sustancia gris y sustancia blanca en el lóbulo frontal, sistema límbico y el cerebelo. Por otro lado, la desmielinización osmótica, si bien es extremadamente rara en pacientes alcohólicos, se puede producir debido al efecto tóxico directo del alcohol sobre las fibras pontinas (Sáenz et al., 2021).

Dentro de las afectaciones a largo plazo por el consumo continuo de alcohol, encontramos que la función colinérgica se ve afectada por el alcohol, lo cual ocasiona deterioro cognitivo, afectaciones en la memoria y en la capacidad del aprendizaje. Las repercusiones por neurotoxicidad a nivel neuronal son más fuertes en el hipocampo, el hipotálamo y el cerebelo (Flórez et al., 2019). Sachdeva et al. (2016) indican que otra área gravemente afectada es la corteza prefrontal resultando en una disfunción ejecutiva. El alcohol también parece dañar el cerebro mediante la apoptosis, el estrés oxidativo, el daño mitocondrial y la neurogénesis alterada (Sachdeva et al., 2016).

#### **Capítulo IV: Personalidad y Adicción**

Dentro de los objetivos de estudio de este trabajo está identificar rasgos de la personalidad asociados al consumo problemático del alcohol para realizar un perfil que permita un tratamiento más eficaz para las personas acordes a la personalidad de la persona. Para esto se tomará como modelo teórico el modelo de la personalidad de los cinco grandes o Big Five. Este modelo explica la personalidad a través de cinco dimensiones o rasgos que se consideran universales y estables a lo largo del tiempo y las culturas. Estas dimensiones son la apertura a la experiencia, amabilidad, responsabilidad, extraversión y neuroticismo.

Ciertamente, la dimensión de amabilidad hace referencia a la calidad de las interacciones que una persona prefiere en un continuo que va de la compasión al antagonismo, esta incluye las facetas de: confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia y sensibilidad social. La responsabilidad se refiere al grado de

organización, persistencia, control y motivación en la conducta dirigida a metas, incluye las facetas: competencia, orden, sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina y reflexión. La dimensión de neuroticismo se refiere a la tendencia a experimentar emociones negativas y pensamientos irracionales; capacidad para controlar impulsos y situaciones de estrés, sus facetas son: ansiedad, hostilidad, depresión, timidez, impulsividad y vulnerabilidad. La apertura a la experiencia se define como la amplitud, profundidad y permeabilidad de la conciencia y motivación activa por ampliar y examinar la experiencia, sus facetas son: fantasía, estética, sentimientos, acciones, ideas y valores. Por último, la dimensión de extraversión se define como la cantidad e intensidad de las interacciones interpersonales, nivel de actividad, necesidad de estimulación y capacidad para la alegría, sus facetas incluyen: cordialidad, gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones y emociones positivas (McCrae y Costa, 1999).

Actualmente, se han asociados diversos rasgos de la personalidad con el desarrollo de una adicción, no obstante, siempre es fundamental tener en consideración qué aspectos, como la impulsividad o la pérdida de control, pueden deberse al consumo de sustancias cuando se está atendiendo a personas con problemas de consumo de sustancias.

La impulsividad está en la base de los trastornos más frecuentemente asociados al consumo de sustancias. De hecho, en los datos obtenidos de nuestra muestra encontramos que los trastornos del espectro impulsivo son los más frecuentes, que los rasgos vinculados a la impulsividad (Búsqueda de Novedad y Estabilidad Emocional) son los que más marcadamente diferencian a los adictos de sus poblaciones normativas y que el autocontrol es, con mucho, la dimensión básica de personalidad más deficitaria en la muestra. Se ha conjeturado si esta impulsividad es causa o consecuencia de la adicción, es decir, si una conducta impulsiva favorece el consumo de sustancias o bien si es el efecto de las sustancias lo que deriva en una pérdida de

control de los impulsos. Una reciente revisión encuentra un fuerte apoyo a la consideración de la impulsividad como condición previa favorecedora del consumo (Verdejo, Lawrence Clark, 2008), aunque la administración de sustancias podría acrecentar la pérdida de control (Verdejo, Alcázar, Gómez y Pérez-García, 2004). En todo caso, existen intervenciones eficaces para el tratamiento de la impulsividad (Martín-Martín, 2004), de sus desencadenantes emocionales (Eshelman, McKay y Davis, 1988) e incluso suponen el núcleo central de la mencionada terapia cognitivo dialéctica (Linehan, 2003). (Pérez et al., 2008, p. 40)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar a personas con historial de adicción a sustancias psicoactivas con respecto al deterioro cognitivo y rasgos de la personalidad.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar diversos factores y rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias.
- Describir factores de riesgo neuropsicológicos con respecto al funcionamiento cognitivo asociados a la drogodependencia.
- Generar un perfil general que permita crear estrategias de intervención en psicología clínica, desde la perspectiva humanista, para el tratamiento de la adicción al consumo de sustancias.

## **Metodología**

### **Población Meta**

El presente estudio se va a llevar a cabo con personas consultantes en el Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea, por lo tanto, la población meta son personas que presentan problemas de consumo de sustancias psicoactivas y/o alcohol. La población que se va a ver beneficiada directamente con este estudio son las personas consultantes en la Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea y la población que se ve beneficiada de manera indirecta son los funcionarios del centro, ya que las intervenciones basadas en los perfiles realizados serán presentadas a esta población con el fin de brindar una atención más personalizada de acuerdo a los aspectos específicos de la personalidad y el funcionamiento cognitivo de cada persona.

### ***Criterios de Inclusión***

Personas entre los 18 y los 55 años de edad. La persona debe tener la capacidad de leer y escribir, debe tener al menos un mes de no consumir sustancias psicoactivas, alcohol o tabaco y encontrarse en un momento de estabilidad física y mental. La persona debe apearse a las normas establecidas por Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea para poder formar parte del estudio.

### ***Criterios de Exclusión***

Se excluye del proyecto a personas que presenten afectaciones físicas o mentales que le impidan poder responder preguntas de forma efectiva. Personas que se encuentren consumiendo sustancias psicoactivas y/o medicamentos que alteren el estado de consciencia de la persona. Personas que tengan problemas con la comunicación y requieran de servicios específicos para la comunicación, debido a que no se cuenta con los recursos necesarios para la comunicación efectiva.

Para llevar a cabo la evaluación psicológica de las personas participantes se van a utilizar diversos inventarios para generar perfiles psicosociales y de funcionamiento cognitivo de las personas.

### **Instrumentos**

Para efectuar evaluación psicológica de las personas participantes se utilizarán los siguientes instrumentos:

- Screening del Deterioro Cognitivo en Psiquiatría (SCIP-S) ha sido desarrollado para proporcionar una rápida evaluación de los déficits cognitivos que presentan las personas que padecen alguna enfermedad mental, especialmente, aquellas que sufren trastornos psicóticos o afectivos. Ha sido creado con el objetivo de evaluar el rendimiento cognitivo en adultos y ha sido baremado en población tanto clínica como comunitaria (población general) (Pino et. al., 2014).
- Inventario de personalidad NEO revisado (NEO-PI-R) es un inventario de autoinforme de 240 ítems con escalas de tipo Likert de 5 puntos (de 0 a 4) diseñado para evaluar la personalidad, según el modelo de los Cinco Grandes. El NEO PI-R tiene cinco escalas básicas, cada una compuesta por 48 ítems, que se corresponden con las dimensiones básicas del mismo nombre de los Cinco Grandes, y 30 escalas específicas de 8 ítems cada una (seis por cada escala básica) que pretenden medir las facetas o factores específicos de personalidad que, según McCrae y Costa (1992), conforman los Cinco Grandes (Sanz y García-Vera, 2009).
- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota®-2 (MMPI®-2) tiene como finalidad la evaluación de la personalidad normal y patológica mediante distintos grupos de escalas: escalas de validez, escalas clínicas y subescalas clínicas de Harris-Lingoes, escalas de contenido y subescalas de contenido, escalas suplementarias y escalas de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5) (Butcher et al., 2019).

## **Procedimiento**

Inicialmente, se ejecutará una reunión con la directora técnica de Hogar Salvando Al Alcohólico de Goicoechea para coordinar los tiempos de práctica en el centro. Una vez aprobado y coordinado el procedimiento, se aplicaran pruebas psicológicas a 20 personas que cumplan con los criterios de inclusión. A cada persona se le aplicaran 3 pruebas diferentes en dos sesiones. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 1 hora y 45 minutos, dando un tiempo de descanso de 15 minutos entre la aplicación de cada prueba.

## **Análisis**

Cada prueba va a ser puntuada y evaluada de acuerdo al manual correspondiente. Para el análisis se hará uso del programa IBM SPSS con el fin de comparar puntajes entre cada perfil por faceta que se evalúa de los dominios de la personalidad. El análisis va a tomar en cuenta la escala PSY-5 y la escala de contenido del MMPI®-2, las puntuaciones por dominio del NEO PI-R y el desempeño cognitivo en cada una de las principales áreas cognitivas. Al mismo tiempo, se realizarán análisis de correlación entre los resultados de cada prueba con el fin de identificar correlaciones significativas posibles.

## **Protección de la Confidencialidad**

Toda la información adquirida y los resultados obtenidos se presentarán de manera anónima en un análisis general de los datos obtenidos. Ninguno de los perfiles obtenidos para realizar la investigación será publicado o divulgado. Todos los datos obtenidos se presentan en un formato general, sin utilizar ningún tipo de información personal de las personas participantes y se hará con fines académicos y científicos.

## Resultados

Se analizaron los resultados de cada una de las pruebas con el fin de establecer un perfil general basado en datos promedio de acuerdo con los datos brindados por los 20 participantes de la investigación. Se implementó la plataforma de análisis IBM SPSS y la plataforma Excel para construir la base de datos utilizada.

En referencia a la prueba SCIP-S, los resultados muestran que a nivel general la mayoría de los usuarios presentaron un desempeño cognitivo dentro de los rangos de nivel bajo o medio bajo. La puntuación T media de Aprendizaje verbal inmediato (AV) fue de 39,55, la media de Memoria de trabajo (MT) fue de 40,45, con respecto a la Fluidez verbal (FV) la media fue de 43,15, la media de Aprendizaje verbal diferido (AVD) y de Velocidad de procesamiento (VP) fueron de 39,40 y 35,60, respectivamente (ver Tabla 1).

Por su parte, una puntuación de 40 en el AV sitúa al usuario promedio en el percentil 15 cuando se utilizan los baremos de población general. Este percentil indica que la capacidad de AV en el usuario promedio se encuentra alterada, ya que se sitúa dentro del rango bajo. Por lo tanto, la capacidad de retener y memorizar palabras de forma escrita o hablada de manera rápida y eficiente se puede ver afectada.

Inmediatamente, una puntuación de 40 en MT indica que la persona promedio se ubicaría en el percentil 19. El percentil 19 se ubica dentro del rango medio-bajo, sin embargo, el percentil 19 supondría una puntuación total menor al punto de corte en la prueba, esto quiere decir que el nivel de afectación en esta área no es muy marcado, a pesar de situarse por debajo del punto de corte establecido en la prueba. Según Carrillo (2010), la MT involucra tres sistemas, el componente central ejecutivo que es el sistema de control que tiene capacidad atencional limitada y dos sistemas subsidiarios de almacenamiento, uno basado en sonido y lenguaje llamado circuito fonológico y otro basado en la información viso-espacial llamado esquema viso-espacial. Por lo tanto, es posible que la persona presente dificultades

moderadas para almacenar y administrar toda la información que se encuentra en uso para realizar una tarea.

Posteriormente, la media de FV fue de 43, lo cual indicaría que el perfil se ubica en el percentil 24 que está dentro del rango medio-bajo. Al igual que la puntuación en la MT, el percentil 24 supondría una puntuación menor a la puntuación establecida en el punto de corte. Esto sugiere que el nivel de afectación en la MT no es muy marcado. No obstante, existe la posibilidad de que la persona presente dificultades para evocar y producir palabras, ya que pueden existir alteraciones en el acceso léxico, la capacidad de recuperación y la amplitud del vocabulario.

Seguidamente, la puntuación media de AVD es de 39 y se ubicaría en el percentil 11 con una puntuación directa en la prueba igual a 6, que se sitúa en el rango bajo. Esto sugiere que la capacidad de AVD se encuentra alterada con respecto a la población en general. Esto sugiere que posiblemente se presenten dificultades para recordar información verbal después de un período sin la presencia inmediata de la información original.

Luego, la media de VP fue de 35,6 en este caso la puntuación T más cercana, de acuerdo a los baremos de la población general, es de 34. Comparado con los baremos de población general una puntuación T de 34 se ubica en el percentil 6, que se sitúa en el rango bajo. Por esta razón, la velocidad de procesamiento se encuentra alterada en comparación a la población general, lo que quiere decir que la persona puede presentar tiempos prolongados en percibir la información, procesarla, prepararse y ejecutar una respuesta a la información.

Consecutivamente, la media del resultado total de la prueba fue de 35 (ver Tabla 1). Estos resultados indican que en un perfil general las personas se ubican dentro de los rangos de rendimiento cognitivo bajo y dentro de los percentiles se ubicaría en el percentil 7, lo cual equivale a una puntuación de 74 en la puntuación directa total, sin embargo, es necesario destacar que la mayoría de los usuarios obtuvieron una puntuación directa total inferior a 70

y/o obtuvieron una puntuación directa menor al punto de corte en al menos una de las pruebas. Esto es necesario destacarlo, pues indica que la persona evaluada tiene un rendimiento inferior o muy inferior al de las personas sanas y esto puede ser un indicador de la presencia de afectación cognitiva, ya que de acuerdo a las puntuaciones de los baremos de población general ubicados en los rangos bajos o muy bajos se considera que la persona se encuentra cognitivamente afectada en alguna de sus funciones cognitivas, de acuerdo a la secuencia de interpretación estipulada en el manual de la prueba.

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de los resultados de la prueba SCIP-S*

	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Edad	20	19	52	36,45	10,894
AV	20	31	49	39,55	6,270
MT	20	27	62	40,45	9,757
FV	20	27	63	43,15	9,615
AVD	20	27	62	39,40	9,970
VP	20	27	52	35,60	6,303
Total SCIP-S	20	27	49	35,05	6,886
Nº válido (por lista)	20				

Con respecto a los resultados obtenidos de los 20 participantes en la prueba NEO PI-R, se obtuvieron las medias de los puntajes en cada uno de los cinco factores, siendo estos: Neuroticismo (NEGE), Extraversión (E), Apertura de la experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C) (ver Tabla 2). Para cada factor se obtuvo una media de las puntuaciones

T de cada usuario con el fin de generar un perfil general de cada factor de la personalidad, de acuerdo con los resultados obtenidos.

En primer lugar, la media de N fue de 65, lo cual se considera una puntuación alta. Las personas que presentan puntuaciones altas en N tienden a ser personas tensas, se asustan fácilmente, son ansiosas y nerviosas. Además, pueden ser personas conscientes de sí mismas, pueden avergonzarse fácilmente o sentirse incómodas alrededor de otras personas. Según Costa et al. (2002), a veces pueden tener un sentimiento profundo de culpa y pecaminosidad; tienden a sentirse tristes y deprimidos y, al mismo tiempo, se relaciona con la impulsividad es decir son personas que en ocasiones hacen cosas por impulso que después lamentan, tienden a ser conocidas por ser de temperamento rápido o “sangre caliente” y a menudo se enfadan y se enojan. Por último, el N también se asocia con la inestabilidad emocional y el sentimiento de estar indefenso.

En segundo lugar, la media de E fue de 49, lo cual se considera una puntuación media. Este dominio alude a la preferencia en intensidad y cantidad en relación con las interacciones sociales. Costa et al. (2002) indican que este dominio, a grandes rasgos, contrasta a las personas sociables, orientadas a las personas y activas con aquellas personas más retraídas, reservadas y tranquilas y la E de la misma manera evalúa la participación interpersonal y la energía como cualidades, es decir, que tanto una persona disfruta de la compañía de los demás y el ritmo persona y nivel de actividad. La puntuación obtenida supone que en el perfil la persona no sobresale en este dominio en particular de la personalidad.

En tercer lugar, el dominio de O obtuvo la media de 45, lo cual lo ubicaría en el límite inferior con el rango medio, por lo tanto, es probable que presente algunas características asociadas al rango bajo. Costa et al. (2002) indican que las puntuaciones bajas en este dominio se asocian con la rigidez, tienden a ser personas convencionales y conservadoras.

Estas personas podrían considerarse como personas cerradas que prefieren lo familiar o conocido a lo novedoso y de respuestas emocionales apagadas; y tienden a intentar mantener sus pensamientos centrados en la realidad. Costa et al. (2002) mencionan que si bien el nivel de apertura puede influir en cómo la persona tenga que defenderse psicológicamente de su entorno, no hay evidencia de que la tendencia a cerrarse sea una reacción defensiva generalizada.

En cuarto lugar, en el dominio de A la media fue de 39 ubicando al perfil en un rango bajo de amabilidad. El dominio de la A se relaciona con el altruismo, la simpatía y la cooperación con los demás. Las puntuaciones bajas en este dominio se observan en personas cínicas, antipáticas y suspicaces de las intenciones de los demás. Costa et al. (2002) subrayan que estas personas también tienden a ser competitivas en lugar de cooperativas y egocéntricas y en este dominio es importante tener en consideración que no se debe interpretar el polo positivo del dominio como socialmente más deseable y psicológicamente más saludable, ya que la disposición a luchar por los intereses propios suele ser una ventaja y pensar de forma crítica y escéptica favorece a la precisión en el análisis científico, político e histórico.

En quinto lugar, la media en el dominio de C fue de 39, lo cual ubica la puntuación general en este dominio en un rango bajo. La base de este dominio radica en el autocontrol relacionado a un proceso activo de planeamiento, organización y ejecución de tareas. Costa et al. (2002) sugieren que este dominio evalúa el grado de control, persistencia, motivación y organización en el comportamiento dirigido a objetivos o metas. Las puntuaciones bajas en este dominio sugieren menos rigurosidad en la aplicación de principios morales y más enfoque en la persona misma. Personas con puntajes bajos en este dominio podrían considerarse como menos metódicas, más despreocupadas y posiblemente menos confiables que personas con puntajes medios. Costa et al. (2002) proponen que las puntuaciones bajas

no sugieren una falta de principios morales, sin embargo, sí sugieren, como se mencionó antes, menos rigurosidad al aplicarlos al ser más despreocupados en luchar por sus objetivos.

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos de los 5 dominios de la prueba NEO PI-R*

	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Neuroticismo (N)	20	34	73	64,85	9,410
E	20	27	69	48,75	10,244
O	20	31	69	45,00	10,687
A	20	27	60	38,60	9,511
C	20	27	63	38,70	10,337
Nº válido (por lista)	20				

De los resultados de la prueba MMPI-2 se extrajo una media de los puntajes en cada constructo de la escala PSY-5. La media en el constructo AGGR fue de 53; en el constructo PSYC, 75; en el constructo DISC, 59; en el constructo NEGE, 64 y en el constructo INTR, 61.

Una puntuación de 53 en la escala de AGGR se ubica en el rango medio de este constructo, esto quiere decir que el perfil se ubica dentro de los parámetros de la mayoría de la población en este constructo. La AGGR se relaciona con el comportamiento agresivamente asertivo, puntuaciones elevadas se asocian con la agresividad instrumental; mientras que las puntuaciones bajas se asocian con comportamiento sumiso y pasivo. Según Hathaway y Mckinley (2002) aluden a que la patología de la personalidad se asocia con características de trastornos de la personalidad narcisista y antisocial.

Luego, la media de PSYC fue de 75, lo cual se ubica en el rango alto. Hathaway y Mckinley (2002) indican que las puntuaciones elevadas en este constructo se asocian con la alienación con las otras personas y con las experiencias y pensamientos perceptivos inusuales. Este constructo se ha vinculado a ciertas concepciones del dominio de Apertura del modelo de personalidad de los cinco factores. Hathaway y Mckinley (2002) sugieren que dentro de los correlatos empíricos en esta prueba se encuentra que la persona se involucra en pensamientos poco realistas y puede presentar pruebas de realidad alteradas y con respecto a la patología de la personalidad, las puntuaciones elevadas en PSYC se relacionan con características de trastorno de la personalidad paranoide, límite y esquizotípico.

Seguidamente, la puntuación media en DISC fue de 59, ubicando el perfil en un rango medio, lo cual sugiere que el perfil no sobresale con respecto a la población general en este constructo. DISC se asocia con el autocontrol de los impulsos y el comportamiento. Como señalan Hathaway y Mckinley (2002), las puntuaciones elevadas se asocian con un pobre control de los impulsos, la búsqueda de sensaciones y emociones y el mal comportamiento; mientras que las puntuaciones bajas en este constructo se asocian con un nivel relativamente alto de la restricción conductual en general. De acuerdo a la teoría este constructo, se correlaciona de forma negativa con la dimensión de C del modelo de personalidad de cinco factores. Hathaway y Mckinley (2002) indican que con respecto a la patología de la personalidad las puntuaciones elevadas se asocian con características del trastorno de la personalidad límite y antisocial.

Consecutivamente, en el constructo NEGE la media fue de 64, lo cual ubica al perfil en el límite superior del rango medio, esto indica que el perfil no sobresale con respecto a la población general, pero probablemente presenta algunas características de puntuaciones elevadas. Hathaway y Mckinley (2002) manifiestan a que las puntuaciones elevadas en este constructo se asocian con ansiedad, inseguridad, preocupación y tendencia a esperar siempre

lo peor o catastrofizar las situaciones. Este constructo se asocia con la dimensión de N del modelo de personalidad de cinco factores. Según Hathaway y Mckinley (2002), en relación con la patología de la personalidad, las puntuaciones elevadas se asocian con características de los trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo y dependiente.

Por último, la media de INTR fue de 61, lo cual posiciona al perfil en un rango medio alto, que indica que la persona no sobresale con respecto a la población general, pero se encuentra en los límites superiores. Hathaway y Mckinley (2002) apuntan a que en este constructo las puntuaciones elevadas se asocian con la anhedonia, la perspectiva pesimista, los intereses restringidos y la introversión social; mientras que los puntajes bajos indican que la persona está dispuesta a participar y relacionarse socialmente con otras personas y experimentar una diversa cantidad de emociones positivas. En las puntuaciones elevadas es posible que la persona reporte falta de experiencias positivas y evitación de las situaciones sociales. De acuerdo con la teoría, este constructo se asocia negativamente con la dimensión de E del modelo de personalidad de cinco factores. Hathaway y Mckinley (2002) citan que las puntuaciones elevadas en este constructo se asocian con características de los trastornos de personalidad esquizoide y por evitación.

**Tabla 3***Estadísticos descriptivos de la Escala PSY-5 MMPI-2*

	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
AGGR	12	37	70	52,50	11,712
PSYC	12	53	87	74,67	11,284
DISC	12	43	80	59,42	12,079
NEGE	12	50	85	64,42	12,243
INTR	12	46	81	60,83	11,336
Nº válido (por lista)	12				

A continuación, se realizó un análisis de correlación entre los resultados de cada prueba. En el primer análisis de correlación se incluyeron las áreas del funcionamiento cognitivo del SCIP-S y las cinco dimensiones de la personalidad de la prueba NEO PI-R (ver Tabla 4).

En este análisis de correlación se encontró una correlación positiva significativa entre la FV y la O,  $r(100) = 0,52$ ,  $p < 0,05$  utilizando la correlación de Pearson donde  $n = 20$ , indicando que los puntajes más altos en la apertura a la experiencia se podrían asociar con una mayor conservación de la capacidad de FV. No se encontraron correlaciones significativas entre otras áreas evaluadas por el SCIP-S y los factores de la personalidad del NEO PI-R.

**Tabla 4**

*Matriz de correlaciones entre áreas del funcionamiento cognitivo evaluadas por el SCIP-S y los cinco factores de la personalidad del NEO PI-R*

		AV	MT	FV	AVD	VP	N	E	O	A	C
AV	Correlación de Pearson	1	0,469*	-0,085	0,741**	0,312	0,107	-0,040	-0,153	0,058	0,272
	Nivel de significancia (bilateral)		0,037	0,721	0,000	0,180	0,654	0,866	0,520	0,809	0,245
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	746,950	545,050	-97,650	880,600	234,400	119,650	-49,250	-176,500	65,400	335,300
	Covarianza	39,313	28,687	-5,139	46,347	12,337	6,297	-2,592	-9,289	3,442	17,647
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
MT	Correlación de Pearson	0,469*	1	0,223	0,469*	0,122	-0,036	0,032	0,198	0,068	0,193
	Nivel de significancia (bilateral)	0,037		0,344	0,037	0,608	0,881	0,893	0,403	0,774	0,415
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	545,050	1808,950	397,650	866,400	142,600	-6,650	61,250	355,500	120,600	369,700
	Covarianza	28,687	95,208	20,929	45,600	7,505	-3,297	3,224	18,711	6,347	19,458
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
FV	Correlación de Pearson	-0,085	0,223	1	-0,104	-0,200	-0,237	0,193	0,517*	0,100	0,032
	Nivel de significancia (bilateral)	0,721	0,344		0,661	0,399	0,314	0,414	0,020	0,676	0,894
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-97,650	397,650	1756,550	-190,200	-229,800	-407,550	361,750	915,500	173,200	59,900
	Covarianza	-5,139	20,929	92,450	-10,011	-12,095	-21,450	19,039	48,184	9,116	3,153
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
AVD	Correlación de Pearson	0,741*	0,469*	-0,104	1	0,452*	0,209	-0,067	-0,225	-0,096	0,060
	Nivel de significancia (bilateral)	0,000	0,037	0,661		0,045	0,377	0,779	0,340	0,688	0,802
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	880,600	866,400	-190,200	1888,800	540,200	372,200	-130,000	-413,000	-172,800	117,400
	Covarianza	46,347	45,600	-10,011	99,411	28,432	19,589	-6,842	-21,737	-9,095	6,179
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

		<b>AV</b>	<b>MT</b>	<b>FV</b>	<b>AVD</b>	<b>VP</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>C</b>
VP	Correlación de Pearson	0,312	0,122	-0,200	0,452*	1	-0,046	-0,084	-0,301	0,204	-0,098
	Nivel de significancia (bilateral)	0,180	0,608	0,399	0,045		0,846	0,725	0,198	0,387	0,681
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	234,400	142,600	-229,800	540,200	754,800	-52,200	-103,000	-349,000	232,800	-121,400
	Covarianza	12,337	7,505	-12,095	28,432	39,726	-2,747	-5,421	-18,368	12,253	-6,389
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
N	Correlación de Pearson	0,107	-0,036	-0,237	0,209	-0,046	1	-0,090	-0,381	-0,568**	-0,615**
	Nivel de significancia (bilateral)	0,654	0,881	0,314	0,377	0,846		0,706	0,098	0,009	0,004
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	119,650	-62,650	-407,550	372,200	-52,200	1682,550	-164,750	-659,500	-965,200	-1135,900
	Covarianza	6,297	-3,297	-21,450	19,589	-2,747	88,555	-8,671	-34,711	-50,800	-59,784
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
E	Correlación de Pearson	-0,040	0,032	0,193	-0,067	-0,084	-0,090	1	0,358	0,004	0,103
	Nivel de significancia (bilateral)	0,866	0,893	0,414	0,779	0,725	0,706		0,121	0,987	0,665
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-49,250	61,250	361,750	-130,000	-103,000	-164,750	1993,750	675,500	7,000	207,500
	Covarianza	-2,592	3,224	19,039	-6,842	-5,421	-8,671	104,934	35,553	0,368	10,921
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
O	Correlación de Pearson	-0,153	0,198	0,517*	-0,225	-0,301	-0,381	0,358	1	-0,010	0,217
	Nivel de significancia (bilateral)	0,520	0,403	0,020	0,340	0,198	0,098	0,121		0,968	0,357
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-176,500	355,500	915,500	-413,000	-349,000	-659,500	675,500	1785,000	-17,000	414,000
	Covarianza	-9,289	18,711	48,184	-21,737	-18,368	-34,711	35,553	93,947	-0,895	21,789
	Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
A	Correlación de Pearson	0,058	0,068	0,100	-0,096	0,204	-0,568**	0,004	-0,010	1	0,481*
	Nivel de significancia (bilateral)	0,809	0,774	0,676	0,688	0,387	0,009	0,987	0,968		0,032
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	65,400	120,600	173,200	-172,800	232,800	-965,200	7,000	-17,000	1718,800	898,600
	Covarianza	3,442	6,347	9,116	-9,095	12,253	-50,800	0,368	-0,895	90,463	47,295

	<b>AV</b>	<b>MT</b>	<b>FV</b>	<b>AVD</b>	<b>VP</b>	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>C</b>
Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
C Correlación de Pearson	0,272	0,193	0,032	0,060	-0,098	-0,615**	0,103	0,217	0,481*	1
Nivel de significancia (bilateral)	0,245	0,415	0,894	0,802	0,681	0,004	0,665	0,357	0,032	
Suma de cuadrados y productos vectoriales	335,30	369,700	59,900	117,400	-121,400	-1135,900	207,500	414,000	898,600	2030,200
Covarianza	17,647	19,458	3,153	6,179	-6,389	-59,784	10,921	21,789	47,295	106,853
Nº	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En el segundo análisis de correlación se compararon los resultados obtenidos de la prueba NEO PI-R y MMPI-2 en el cual se examinaron los datos de la escala de los cinco factores y la escala PSY-5 (ver Tabla 5). Se encontró una correlación positiva significativa entre el N y la AGGR,  $r(100) = 0,65$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Indicando que conforme aumenta el N, la AGGR tiende a aumentar. También se encontró una correlación positiva significativa entre el N y el NEGE,  $r(100) = 0,85$ ,  $p < 0,01$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Indicando que el constructo de N y el factor de NEGE se encuentran fuertemente relacionados en una dirección positiva. Con respecto al factor DE A se encontraron dos correlaciones negativas significativas.

En primer lugar se observa una correlación negativa significativa entre la A y la AGGR,  $r(100) = -0,67$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Indicando que a medida que aumenta la A disminuye la AGGR. En segundo lugar, se observa una correlación negativa significativa entre la A y el PSYC,  $r(100) = -0,68$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Esto sugiere que las personas con puntuaciones altas en la A van a presentar puntuaciones más bajas en el PSYC. Con respecto al constructo de neuroticismo se encontró una correlación negativa significativa entre la A y el NEGE,  $r(100) = -0,60$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Indicando que a medida que personas con altos puntajes en la A van a presentar puntajes más bajos en el NEGE.

En última instancia, se encontró una correlación negativa significativa entre la C y la INTR,  $r(100) = -0,64$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Lo anterior sugiere que las personas con puntuaciones altas en la C van a presentar puntuaciones más bajas en la INTR, es decir, personas con características de personalidad introvertida van a presentar menos características asociadas a puntajes elevados en la C. No se encontraron

otras correlaciones significativas entre los factores de la personalidad del NEO PI-R y los constructos del PSY-5 del MMPI-2.

**Tabla 5***Matriz de correlación entre los cinco factores de la personalidad y la escala PSY-5*

		<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>AGGR</b>	<b>PSYC</b>	<b>DISCO</b>	<b>NEGE</b>	<b>INTR</b>
N	Correlación de Pearson	1	-0,117	-0,486	-0,609*	-0,569	0,651*	0,414	-0,151	0,845**	0,363
	Nivel de significancia (bilateral)		0,718	0,109	0,035	0,054	0,022	0,181	0,640	0,001	0,247
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	432,250	-87,750	-305,250	-397,250	-391,000	525,500	322,000	-125,750	713,250	283,500
	Covarianza	39,295	-7,977	-27,750	-36,114	-35,545	47,773	29,273	-11,432	64,841	25,773
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
E	Correlación de Pearson	-0,117	1	0,195	0,009	-0,091	-0,108	0,269	0,363	-0,070	-0,254
	Nivel de significancia (bilateral)	0,718		0,543	0,977	0,778	0,739	0,398	0,246	0,828	0,427
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-87,750	1308,917	213,083	10,417	-109,333	-151,500	364,333	526,583	-103,417	-344,833
	Covarianza	-7,977	118,992	19,371	0,947	-9,939	-13,773	33,121	47,871	-9,402	-31,348
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
O	Correlación de Pearson	-0,486	0,195	1	0,195	-0,005	-0,396	-0,152	0,197	-0,404	0,151
	Nivel de significancia (bilateral)	0,109	0,543		0,543	0,988	0,202	0,638	0,539	0,192	0,639

	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-305,250	213,083	910,917	184,583	-4,667	-464,500	-171,333	238,417	-495,583	171,833
	Covarianza	-27,750	19,371	82,811	16,780	-0,424	-42,227	-15,576	21,674	-45,053	15,621
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
A	Correlación de Pearson	-0,609*	0,009	0,195	1	0,425	-0,668*	-0,682*	-0,271	-0,604*	-0,554
	Nivel de significancia (bilateral)	0,035	0,977	0,543		0,168	0,018	0,014	0,393	0,038	0,062
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-397,250	10,417	184,583	982,917	440,667	-813,500	-800,667	-340,917	-768,917	-652,833
	Covarianza	-36,114	0,947	16,780	89,356	40,061	-73,955	-72,788	-30,992	-69,902	-59,348
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
C	Correlación de Pearson	-0,569	-0,091	-0,005	0,425	1	-0,098	-0,304	0,314	-0,482	-0,642*
	Nivel de significancia (bilateral)	0,054	0,778	0,988	0,168		0,762	0,337	0,321	0,113	0,024
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-391,000	-109,333	-4,667	440,667	1092,667	-126,000	-375,667	415,333	-646,667	-798,333
	Covarianza	-35,545	-9,939	-0,424	40,061	99,333	-11,455	-34,152	37,758	-58,788	-72,576
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
AGGR	Correlación de Pearson	0,651*	-0,108	-0,396	-0,668*	-0,098	1	0,662*	0,162	0,809**	0,345

	Nivel de significancia (bilateral)	0,022	0,739	0,202	0,018	0,762		0,019	0,616	0,001	0,272
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	525,500	-151,500	-464,500	-813,500	-126,000	1509,000	962,000	251,500	1276,500	504,000
	Covarianza	47,773	-13,773	-42,227	-73,955	-11,455	137,182	87,455	22,864	116,045	45,818
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
PSYC	Correlación de Pearson	0,414	0,269	-0,152	-0,682*	-0,304	0,662*	1	0,500	0,538	0,288
	Nivel de significancia (bilateral)	0,181	0,398	0,638	0,014	0,337	0,019		0,098	0,071	0,364
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	322,000	364,333	-171,333	-800,667	-375,667	962,000	1400,667	749,667	817,667	405,333
	Covarianza	29,273	33,121	-15,576	-72,788	-34,152	87,455	127,333	68,152	74,333	36,848
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
DISCO	Correlación de Pearson	-0,151	0,363	0,197	-0,271	0,314	0,162	0,500	1	-0,023	-0,438
	Nivel de significancia (bilateral)	0,640	0,246	0,539	0,393	0,321	0,616	0,098		0,942	0,155
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-125,750	526,583	238,417	-340,917	415,333	251,500	749,667	1604,917	-38,083	-659,167
	Covarianza	-11,432	47,871	21,674	-30,992	37,758	22,864	68,152	145,902	-3,462	-59,924
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
NEGE	Correlación de Pearson	0,845**	-0,070	-0,404	-0,604*	-0,482	0,809**	0,538	-0,023	1	0,420

	Nivel de significancia (bilateral)	0,001	0,828	0,192	0,038	0,113	0,001	0,071	0,942		0,174
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	713,250	-103,417	-495,583	-768,917	-646,667	1276,500	817,667	-38,083	1648,917	641,833
	Covarianza	64,841	-9,402	-45,053	-69,902	-58,788	116,045	74,333	-3,462	149,902	58,348
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
INTR	Correlación de Pearson	0,363	-0,254	0,151	-0,554	-0,642*	0,345	0,288	-0,438	0,420	1
	Nivel de significancia (bilateral)	0,247	0,427	0,639	0,062	0,024	0,272	0,364	0,155	0,174	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	283,500	-344,833	171,833	-652,833	-798,333	504,000	405,333	-659,167	641,833	1413,667
	Covarianza	25,773	-31,348	15,621	-59,348	-72,576	45,818	36,848	-59,924	58,348	128,515
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

\* La evaluación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

\*\* La evaluación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

En el tercer análisis de correlación se compararon los resultados obtenidos por área del funcionamiento cognitivo del SCIP-S y la escala PSY-5 del MMPI-2 (ver Tabla 6). En esta investigación se encontró una correlación positiva significativa entre la AGGR y la VP,  $r(100) = 0,72$ ,  $p < 0,01$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Revelando que puntajes altos en la AGGR se asocian con una mayor VP. También se encontró una correlación negativa significativa entre la AGGR y la FV,  $r(100) = -0,62$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ .

Esto indica que las personas con mayores niveles de AGGR en la escala PSY-5 posiblemente presentan menor capacidad de FV. Con respecto a la FV, también se encontró una correlación negativa significativa entre el NEGE y la FV,  $r(100) = -0,63$ ,  $p < 0,05$ , utilizando la correlación de Pearson, donde  $n = 12$ . Esto indica que las personas que presentan mayores características asociadas al constructo de NEGE van a presentar menor capacidad de FV. No se encontraron otras correlaciones significativas entre las áreas evaluadas por el SCIP-S y los constructos de la escala PSY-5 del MMPI-2.

**Tabla 6***Matriz de correlación entre áreas del funcionamiento cognitivo evaluadas por el SCIP-S y la escala PSY-5*

		<b>AGGR</b>	<b>PSYC</b>	<b>DISCO</b>	<b>NEGE</b>	<b>INTR</b>	<b>AV</b>	<b>MT</b>	<b>FV</b>	<b>AVD</b>	<b>VP</b>
AGGR	Correlación de Pearson	1	0,662*	0,162	0,809**	0,345	0,222	0,005	-0,619*	0,476	0,720**
	Nivel de significancia (bilateral)		0,019	0,616	0,001	0,272	0,488	0,988	0,032	0,118	0,008
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	1509,000	962,000	251,500	1276,500	504,000	184,500	5,000	-734,500	624,500	285,500
	Covarianza	137,182	87,455	22,864	116,045	45,818	16,773	0,455	-66,773	56,773	25,955
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
PSYC	Correlación de Pearson	0,662*	1	0,500	0,538	0,288	0,094	-0,207	-0,344	-0,011	0,215
	Nivel de significancia (bilateral)	0,019		0,098	0,071	0,364	0,772	0,519	0,273	0,973	0,503
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	962,000	1400,667	749,667	817,667	405,333	75,000	-201,000	-394,000	-14,000	82,000
	Covarianza	87,455	127,333	68,152	74,333	36,848	6,818	-18,273	-35,818	-1,273	7,455
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
DISCO	Correlación de Pearson	0,162	0,500	1	-0,023	-0,438	0,144	-0,262	-0,239	-0,031	0,134
	Nivel de significancia (bilateral)	0,616	0,098		0,942	0,155	0,656	0,411	0,454	0,924	0,678
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	251,500	749,667	1604,917	-38,083	-659,167	123,250	-272,500	-292,750	-41,750	54,750

	Covarianza	22,864	68,152	145,902	-3,462	-59,924	11,205	-24,773	-26,614	-3,795	4,977
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
NEGE	Correlación de Pearson	0,809**	0,538	-0,023	1	0,420	-0,254	-0,396	-0,630*	0,059	0,390
	Nivel de significancia (bilateral)	0,001	0,071	0,942		0,174	0,426	0,203	0,028	0,855	0,210
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	1276,500	817,667	-38,083	1648,917	641,833	-220,750	-417,500	-781,750	81,250	161,750
	Covarianza	116,045	74,333	-3,462	149,902	58,348	-20,068	-37,955	-71,068	7,386	14,705
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
INTR	Correlación de Pearson	0,345	0,288	-0,438	0,420	1	-0,232	-0,229	0,056	0,074	0,059
	Nivel de significancia (bilateral)	0,272	0,364	0,155	0,174		0,469	0,473	0,862	0,820	0,856
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	504,000	405,333	-659,167	641,833	1413,667	-186,500	-224,000	64,500	93,500	22,500
	Covarianza	45,818	36,848	-59,924	58,348	128,515	-16,955	-20,364	5,864	8,500	2,045
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
AV	Correlación de Pearson	0,222	0,094	0,144	-0,254	-0,232	1	0,704*	-0,119	0,707*	0,260
	Nivel de significancia (bilateral)	0,488	0,772	0,656	0,426	0,469		0,011	0,713	0,010	0,415
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	184,500	75,000	123,250	-220,750	-186,500	458,250	391,500	-77,750	511,250	56,750
	Covarianza	16,773	6,818	11,205	-20,068	-16,955	41,659	35,591	-7,068	46,477	5,159

	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
MT	Correlación de Pearson	0,005	-0,207	-0,262	-0,396	-0,229	0,704*	1	0,067	0,458	0,239
	Nivel de significancia (bilateral)	0,988	0,519	0,411	0,203	0,473	0,011		0,835	0,135	0,454
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	5,000	-201,000	-272,500	-417,500	-224,000	391,500	675,000	53,500	401,500	63,500
	Covarianza	0,455	-18,273	-24,773	-37,955	-20,364	35,591	61,364	4,864	36,500	5,773
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
FV	Correlación de Pearson	-0,619*	-0,344	-0,239	-0,630*	0,056	-0,119	0,067	1	-0,200	-0,286
	Nivel de significancia (bilateral)	0,032	0,273	0,454	0,028	0,862	0,713	0,835		0,532	0,368
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-734,500	-394,000	-292,750	-781,750	64,500	-77,750	53,500	934,250	-206,750	-89,250
	Covarianza	-66,773	-35,818	-26,614	-71,068	5,864	-7,068	4,864	84,932	-18,795	-8,114
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
AVD	Correlación de Pearson	0,476	-0,011	-0,031	0,059	0,074	0,707*	0,458	-0,200	1	0,605*
	Nivel de significancia (bilateral)	0,118	0,973	0,924	0,855	0,820	0,010	0,135	0,532		0,037
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	624,500	-14,000	-41,750	81,250	93,500	511,250	401,500	-206,750	1140,250	208,750
	Covarianza	56,773	-1,273	-3,795	7,386	8,500	46,477	36,500	-18,795	103,659	18,977
	Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
VP	Correlación de Pearson	0,720**	0,215	0,134	0,390	0,059	0,260	0,239	-0,286	0,605*	1

Nivel de significancia (bilateral)	0,008	0,503	0,678	0,210	0,856	0,415	0,454	0,368	0,037	
Suma de cuadrados y productos vectoriales	285,500	82,000	54,750	161,750	22,500	56,750	63,500	-89,250	208,750	104,250
Covarianza	25,955	7,455	4,977	14,705	2,045	5,159	5,773	-8,114	18,977	9,477
Nº	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

\* La evaluación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

\*\* La evaluación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

El perfil general muestra que la persona va a presentar un desempeño cognitivo inferior al de la población general. La persona puede manifestar alteraciones en el acceso léxico, la capacidad de retener y memorizar palabras de forma escrita o hablada de manera rápida y eficacia también va a estar afectada. Con respecto a los rasgos de la personalidad, el perfil sugiere que los rasgos presentes se van a relacionar con características asociadas con la ansiedad, la depresión, la inestabilidad emocional y la poca apertura social. Es importante resaltar los rasgos asociados con las interacciones sociales, ya que el perfil también sugiere que la persona posiblemente es cínica, antipática, suspicaz de las intenciones de los demás y competitiva.

Conjuntamente, se resalta una falta de conexión con los demás y el tener experiencias inusuales, esto al igual que la impulsividad podría ser algo que favorece el consumo de sustancias o que podría darse debido al consumo de sustancias.

## **Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas, se puede obtener un perfil general de una persona promedio mayor de edad entre los 19 y los 52 años de edad que presenta historial de adicción al consumo de sustancias a nivel de rendimiento cognitivo y rasgos de la personalidad de acuerdo a los dominios y los constructos. El perfil general con respecto a la prueba SCIP-S sugiere que el perfil presenta capacidad de AV alterada, ya que se encuentra dentro del rango bajo, por lo que el tratamiento debe tener en consideración la comunicación de acuerdo a esta característica.

Con respecto a la MT, el perfil general se encuentra dentro del rango medio-bajo, sin embargo, la puntuación sugiere que la puntuación total en la prueba sería menor al punto de corte en la prueba, lo cual quiere decir que el nivel de afectación en esta área no es muy marcado a pesar de situarse por debajo del punto de corte establecido en la prueba, por lo que es posible que

se presenten dificultades en esta área. En la FV el perfil se ubica en el percentil dentro del rango medio-bajo. De la misma manera, el perfil sugiere que el nivel de afectación en la MT no es muy marcada, pero es posible que se presenten dificultades. En referencia al AVD, el perfil se ubica en el rango bajo, lo que sugiere que la capacidad de AVD en este perfil general se encuentra alterada con respecto a la población general, por lo tanto, es muy posible que el perfil presente dificultades para recordar información después de un tiempo.

En la VP se sitúa al perfil en el rango bajo. Por lo tanto, la VP se encuentra alterada en comparación a la población general, lo que sugiere que el perfil va a presentar tiempos de percepción, organización, preparación y respuesta ante la información recibida. La media del resultado total de la prueba fue de 35, estos resultados indican que en un perfil general las personas se ubican dentro de los rangos de rendimiento cognitivo bajo.

Es esencial tener en cuenta estos resultados, ya que se podría considerar que la MT y la FV no presentan una afectación muy marcada. Por otro lado, el AP, el APD y la VP podrían tomarse como puntos que podrían resultar importantes para reforzar. Estos resultados concuerdan en gran medida con las afectaciones neurológicas a largo plazo asociadas al consumo de alcohol. Flórez Menéndez et al. (2019) indican que dentro de las afectaciones a largo plazo por el consumo continuo de alcohol se encuentra que la función colinérgica se ve afectada, lo cual ocasiona deterioro cognitivo, afectaciones en la memoria y la capacidad de aprendizaje. El perfil exterioriza que la persona muestra cierto grado de deterioro cognitivo y las áreas más afectadas son las de AV y la VP. Las áreas de MT y FV posiblemente ostentan cierto grado de deterioro, aunque en comparación a las áreas mencionadas anteriormente se encuentran más conservadas. Si bien no se cuenta con un listado de afectaciones presentes en la población estudiada, hay

evidencia de las diversas afectaciones neurológicas asociadas al consumo de alcohol y al deterioro cognitivo que ocasiona.

Es fundamental desatacar esto, ya que la FV significativamente se correlaciona de forma positiva con el factor de la O del NEO PI-R; y se correlaciona significativamente de forma negativa con el constructo de la AGGR y el NEGE de la escala PSY-5 del MMPI-2. La VP también se relaciona significativamente de forma positiva con la AGGR.

Con respecto al perfil general, de acuerdo con los resultados en la escala de los cinco factores de la personalidad del NEO PI-R, el perfil muestra puntuaciones altas en el N. Esto quiere decir que el perfil general muestra una persona que tiende a estar tensa, se asusta fácilmente, es ansiosa y es nerviosa. También puede ser muy consciente de sí misma, sentirse avergonzada fácilmente o sentirse incómoda alrededor de otras personas. A veces puede poseer un sentimiento profundo de culpa y existe una alta posibilidad de que la persona tienda a sentirse triste y deprimida. Este dominio también se relaciona con la impulsividad, es decir, que es una persona que a veces hace cosas por impulso y que después lamenta, puede ser conocida por ser de temperamento rápido o “sangre caliente” y probablemente a menudo se enfada. Por último el neuroticismo también se relaciona con la inestabilidad emocional y el sentimiento de estar indefenso.

En referencia al dominio de la E, el perfil mostró una puntuación dentro del rango medio, lo cual quiere decir que el perfil no sobresale con respecto al resto de la población en la preferencia en intensidad y cantidad en relación con las interacciones sociales. En el dominio de la O, el perfil se ubica en el límite inferior del rango medio-bajo por lo que es posible que presente características asociadas con puntuaciones bajas en este dominio. Las puntuaciones bajas en este dominio se asocian con la rigidez, tienden a ser personas convencionales y

conservadoras. Estas personas podrían considerarse como personas de respuestas emocionales apagadas y tienden a intentar mantener sus pensamientos centrados en la realidad. Si bien el nivel de apertura puede influir en cómo la persona tenga que defenderse psicológicamente de su entorno, no hay evidencia de que la tendencia a cerrarse sea una reacción defensiva generalizada.

En el dominio de la A el perfil está en un rango bajo, el cual se observan en personas cínicas, antipáticas y suspicaces de las intenciones de los demás. Estas personas también tienden a ser competitivas en lugar de cooperativas y egocéntricas. En este dominio es importante tener en consideración que no se debe interpretar el polo positivo del dominio como socialmente más deseable y psicológicamente más saludable, ya que la disposición a luchar por los intereses propios suele ser una ventaja y pensar de forma crítica y escéptica favorece a la precisión en el análisis científico, político e histórico.

En cuanto al dominio de la C el perfil se encuentra en el rango bajo. Los rangos bajos en este dominio sugieren menos rigurosidad en la aplicación de principios morales y más enfoque en la persona misma. Las personas con puntajes bajos en este dominio podrían considerarse menos metódicas, más despreocupadas y posiblemente menos confiables que personas con puntajes medios. Puntuaciones bajas no sugieren una falta de principios morales.

La base de este dominio radica en el autocontrol relacionado a un proceso activo de planeamiento, organización y ejecución de tareas. Este dominio evalúa el grado de control, persistencia, motivación y organización en el comportamiento dirigido a objetivos o metas, por lo tanto, este perfil se asocia con personas más despreocupadas en luchar por sus objetivos.

Por su parte, en un estudio realizado por Loukas et al. (2000) se encontró que los niveles elevados de neuroticismo se asocian con el alcoholismo parental, en el mismo estudio se encontró que los niveles bajos de la A también se relacionan con una mayor probabilidad de

presentar abuso y/o dependencia al alcohol. Al mismo tiempo, esta indagación concuerda con la investigación realizada, ya que la teoría sugiere que los niveles bajos en la C se encuentran significativamente asociados al diagnóstico de alcoholismo en el adulto joven.

En lo que se refiere a los resultados de la escala PSY-5 del MMPI-2, el perfil general presenta un rango medio en el constructo de la AGGR. Este constructo se relaciona con el comportamiento agresivamente asertivo, puntuaciones elevadas se asocian con la agresividad instrumental; mientras que las puntuaciones bajas se asocian con el comportamiento sumiso y pasivo. Esto sugiere que en el caso del perfil no se observan características agresivas o sumisas fuera de los parámetros de la población en general.

En el constructo del PSYC el perfil se ubica en el rango alto. El rango alto en este constructo se asocia con la alienación con las otras personas y con las experiencias y pensamientos perceptivos inusuales. Esto coincide con las correlaciones observadas, ya que el perfil presenta un rango bajo en la A.

En el tercer constructo de la escala PSY-5, el DISC está en un rango medio, lo cual sugiere que el perfil no sobresale con respecto a la población general en este constructo. El DISC se asocia con el autocontrol de los impulsos y el comportamiento. Ello apunta a que el perfil no presenta un pobre control de los impulsos, la búsqueda de sensaciones y emociones o el mal comportamiento, pero tampoco sugiere que el perfil presente un nivel relativamente alto de la restricción conductual en general. Este constructo resulta particularmente importante debido a que según Harkness et al. (2012), el DISC es un predictor del abuso de alcohol, sin embargo, en este constructo se resalta que la falta de control de los impulsos no se ha logrado identificar si la conducta impulsiva favorece el consumo de sustancias o si la impulsividad es una consecuencia del consumo de sustancias. En este caso, se observan los resultados de una población con

historial de consumo, pero que no se encuentra en consumo activo, lo cual podría sugerir que dependiendo de cómo se estudie el constructo la impulsividad puede ser un rasgo que favorece el consumo o una consecuencia del consumo.

En el constructo del NEGE el perfil se ubica en el límite superior del rango medio, esto indica que el perfil no sobresale con respecto a la población general, no obstante, probablemente muestra algunas características de puntuaciones elevadas. De esta manera, es posible que el perfil presente características como la ansiedad, la inseguridad, la preocupación, la tendencia a esperar siempre lo peor o catastrofizar las situaciones.

Finalmente, en la INTR el perfil está en un rango medio alto, lo cual exterioriza que la persona no sobresale con respecto a la población general, pero se encuentra en los límites superiores. Esto quiere decir que es posible que se presenten características asociadas a la anhedonia, la perspectiva pesimista, los intereses restringidos y la introversión social. En las puntuaciones elevadas es posible que la persona reporte falta de experiencias positivas y evitación de las situaciones sociales.

### **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones se encontró que el tamaño de la muestra fue reducido, es posible que con una muestra más grande se pudieran haber encontrado correlaciones más significativas entre los resultados de las pruebas. Otra restricción fue la falta de información más precisa con respecto a las áreas del funcionamiento cognitivo y posible detección del deterioro. Debido a los alcances de la investigación se utilizó únicamente la prueba SCIP-S, esta tiene la función de proyectar el posible deterioro cognitivo no de diagnosticar. De acuerdo con los resultados obtenidos es necesario complementar y corroborar si hay deterioro cognitivo con otras

pruebas para tener resultados más precisos en lugar de un acercamiento para detectar posibles áreas débiles y puntos fuertes en las áreas evaluadas.

Por último, debido a imprevistos solo se pudo analizar 12 de los 20 perfiles planeados de la prueba MMPI-2, lo cual pudo haber afectado los resultados de las correlaciones realizadas con la escala PSY-5 de la prueba MMPI-2, ya que la muestra para esa prueba se redujo considerablemente.

## **Conclusiones**

De acuerdo con la investigación realizada, con respecto al funcionamiento cognitivo del perfil, se van a ver afectadas la capacidad de retener y memorizar palabras de forma escrita o hablada de manera rápida y eficiente. Es posible que se presenten dificultades moderadas para almacenar y administrar toda la información que se encuentra en uso para realizar una tarea. También puede haber alteraciones en el acceso léxico, dificultades para evocar y producir palabras, junto con la dificultad para recordar palabras o información sin que la información o estímulo original este presente. A su vez, es posible que le tome más tiempo en percibir la información, procesarla, prepararse y ejecutar una respuesta a la información. En términos generales, el perfil va a presentar un desempeño cognitivo inferior al de la población general.

Acerca de los cinco factores de personalidad, el perfil presenta una persona muy consciente de sí misma que tiende a presentar características asociadas con la ansiedad, la depresión, los sentimientos de culpa y la inestabilidad emocional. Posiblemente presente características asociadas con la inseguridad, la preocupación, la tendencia a esperar siempre lo peor o catastrofizar las situaciones. Este perfil también sugiere que la persona tiende a ser impulsiva, a menudo se enfada y hace cosas que después lamenta. Asimismo, el perfil muestra una persona que no es particularmente social, tiende a ser una persona conservadora y

convencional con reacciones emocionales apagadas, es decir, es una persona que no está muy abierta a la experiencia, si bien el nivel de apertura puede influir en cómo la persona tenga que defenderse psicológicamente de su entorno, no hay evidencia de que la tendencia a cerrarse sea una reacción defensiva generalizada. Este perfil también sugiere que la persona puede mostrar características similares a la anhedonia, la perspectiva pesimista, los intereses restringidos y la introversión social, o sea, se trata de una persona reservada.

Por otro lado, el perfil también sugiere que se trata de una persona cínica, antipática, suspicaz de las intenciones de los demás y competitiva. Esto no necesariamente implica antagonismo generalizado, pero podría suponer disposición a luchar por los intereses propios y una forma de pensar crítica y escéptica. Sin embargo, el perfil sugiere que también se trata de una persona un tanto despreocupada por lograr sus objetivos, con menor rigurosidad en la aplicación de sus principios morales y más centrada en sí misma. Con respecto a los rasgos de la personalidad que influyen en el funcionamiento normal se encuentra que el perfil no muestra rasgos particularmente agresivos o sumisos. Es posible que la persona se sienta alienada de otras personas y que presente pensamientos y experiencias inusuales. El perfil también sugiere que no se presenta un nivel relativamente alto de la restricción conductual en general, pero tampoco indica que la persona presente pobre control de sus impulsos o búsqueda de sensaciones y emociones, lo cual coincide con la falta de apertura a la experiencia.

Si bien este perfil general no cubre toda la población con historial de adicción al consumo de sustancias, tiene la función de brindarnos un primer acercamiento a la población que se encuentra internada en programas de desintoxicación en centros de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. El tratamiento desde un enfoque humanista debe tomar en consideración las capacidades cognitivas de la población en tratamiento y adecuar el tratamiento a las mismas. Por

otro lado, tener en cuenta los rasgos de personalidad permite construir un plan de acción que refleje mejor las características generales de la población de acuerdo a aquellos rasgos que podrían facilitar un acercamiento al tratamiento de acuerdo con las características de la personalidad que influyen en el funcionamiento de la persona. Un tratamiento de terapia de aceptación y compromiso, por ejemplo, se ajusta mejor si se tienen claros qué aspectos de la personalidad podrían impulsar a la persona a buscar un cambio y mejorar su situación.

### **Recomendaciones**

Resulta necesario explorar qué tanta relación existe entre el consumo de sustancias y el constructo del PSYC de la escala PSY-5. También resulta fundamental expandir el tamaño de la muestra para tener datos estadísticamente más representativos a nivel de región. Un último punto trascendental consiste en que se debe resaltar es la necesidad de realizar estudios en los que se obtenga información de las sustancias que se consumen con el fin de tener una idea más clara del efecto que tienen las diversas sustancias y las variadas combinaciones de las mismas sobre el rendimiento cognitivo. Precisamente, resulta valioso efectuar estudios de este rendimiento cognitivo de acuerdo con la edad de inicio de consumo y el período durante el cual se mantuvo el consumo.

## Referencias

- Aguirre, M., Delgadillo, G. y Guzmán, G. (2012). Fenomenología de la adicción a partir de estrategias humanistas. *Revista de divulgación científica*, 3(7), 14-21.  
[https://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion\\_Cientifica\\_07.pdf#page=1](https://www.xochicalco.edu.mx/galeria/dc/revistas/Divulgacion_Cientifica_07.pdf#page=1)
- Alcívar Bravo, F. (2024). Eficacia de la Terapia Psicológica en el Tratamiento de Adicciones a Sustancias Psicoactivas: Una Revisión Narrativa. *Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY*, 6(11), 60-69.
- Aragón Borja, L. (2004). Fundamentos Psicométricos en la Evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4), 23-43.
- Arias Duque, R. (2005). Reacciones fisiológicas y neuroquímicas del alcoholismo. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 1(2), 138-147.
- Asociación Centro de Rehabilitación para Alcohólicos en Goicoechea. (2024). *Programa de desintoxicación residencial leve con supervisión médica*.
- British Broadcasting Corporation. (2 de diciembre de 2014). El consumo de alcohol se inició hace 10 millones de años. *BBC NEWS Mundo*.  
[https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202\\_consumo\\_alohol\\_ancestros\\_enci\\_ma\\_lp](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/12/141202_consumo_alohol_ancestros_enci_ma_lp)
- Butcher, J., Graham, J., Ben-Porath, Y., Tellegen, A., Dahlstrom, W. y Kaemmer, B. (4ª Ed.). (2019). *MMPI®-2: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota®-2*. TEA Ediciones.

- Cabrera Orellana, P., Carvallo Calvachi, M. y Solís Coronel, J. (2023). *Deterioro cognitivo en usuarios mayores de 50 años con dependencia de alcohol y otras sustancias en CETADS de la ciudad de Cuenca*. Universidad del Azuay.
- Carrillo-Mora, P. (2010). Sistemas de memoria: reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. Segunda parte: Sistemas de memoria de largo plazo: Memoria episódica, sistemas de memoria no declarativa y memoria de trabajo. *Salud mental*, 33(2), 197-205.
- Ceceli, A., Bradberry, C. y Goldstein, R. (2022). The neurobiology of drug addiction: cross-species insights into the dysfunction and recovery of the prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*, 47(1), 276-291.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (2002). *Neo pi-r: inventario de personalidad neo revisado*. Tea.
- De Noreña, D., Ríos-Lago, M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A. y Tirapu-Ustárrroz, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-98.
- Echeburúa, E. (2012). Factores de riesgo y factores de protección en la adicción a las nuevas tecnologías y redes sociales en jóvenes y adolescentes. *Revista española de drogodependencia*, 37(4), 435-448.
- Fernández, J. (2013). Psicoterapia y rehumanización de las adicciones: Un modelo para la bioética personalista. *Cuadernos de Bioética*, 24(1), 101-112.
- Fernández, R. (1996). *Introducción a la evaluación psicológica*. Pirámide.
- Flórez, G., Espandian, A., Villa, R. y Sáiz, P. (2019). Deterioro cognitivo y dependencia alcohólica, implicaciones clínicas. *Adicciones*, 31(1), 3-7.

- Harkness, A. (2012). *Theory and Measurement of Personality Traits*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195366877.013.0009>
- Harkness, A., Finn, J., McNulty, J. y Shields, S. (2012). The Personality Psychopathology-Five (PSY-5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological assessment*, 24(2), 432.
- Hathaway, S. R. y Mckinley, J. C. (2002). Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (3ª ed.). TEA. <https://psicoestudia.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/09/manual-mmpi-2.pdf>
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2019). *V Encuesta Nacional sobre consumo de sustancia psicoactivas en población de Educación Secundaria*. Área Técnica, Proceso de investigación, IAFA.
- Koob, G. (2013). Addiction is a Reward Deficit and Stress Surfeit Disorder. *Front Psychiatry*, 4, 72. 10.3389/fpsy.2013.00072
- Koob, G. y Volkow, N. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773. 10.1016/S2215-0366(16)00104-8
- López-Quintero, C., Pérez de los Cobos, J., Hasin, D., Okuda, M., Wang, S., Grant, B. y Blanco, C. (2011). Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence*, 115(1-2), 120-130. 10.1016/j.drugalcdep.2010.11.004
- Loukas, A., Krull, J. L., Chassin, L. y Carle, A. C. (2000). The Relation of Personality to Alcohol Abuse/Dependence in a High-Risk Sample. *Journal of Personality*, 68(6). 1153–1175. doi:10.1111/1467-6494.00130

- Lu, H. y Mackie, K. (2016). An Introduction to the Endogenous Cannabinoid System. *Biological Psychiatry*, 79(7), 516-525. [10.1016/j.biopsych.2015.07.028](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.07.028)
- Lui, P., Chmielewski, M., Trujillo, M., Morris, J. y Pigott, T. (2021). Linking Big Five Personality Domains and Facets to Alcohol (Mis)Use: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Alcohol and Alcoholism*, 57(1), 58-73. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agab030>
- McCrae, R. y Costa, P. (1999). A five-factor theory of personality. En L. Pervin y O. P. John (Eds.), *Handbook of personality* (2nd ed., 139-153). Guilford Press.
- Muñiz, J. (1992). *Teoría clásica de los tests*. Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (25 de junio de 2024). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.ª Revisión (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.
- Pawlik, K. (1980). *Diagnos del diagnóstico*. Herder.
- Pérez, E. (2008). Personalidad y adicciones: relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 6(1), 9-54.
- Pfost, K., Newton, R., Kuncze, J., Cope, C. y Greenwood, G. (1993). A model for individualizing interventions for alcohol abuse/dependence using basic personality dimensions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(2), 334.
- Psise. (2023). Fluidez verbal. *PSISE*. <https://psisemadrid.org/fluidez-verbal>
- Pino, O., Guilera, G., Rojo, J., Gómez-Benito, J. y Purdon, S. (2014). *SCIP-S: Screening del Deterioro Cognitivo en Psiquiatría*. TEA Ediciones.

- Pomareda García, F. (11 de octubre de 2023). Número de personas atendidas por uso de cocaína en el IAFA se dispara un 108 %. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/numero-de-personas-atendidas-por-uso-de-cocaina-en-el-iafa-se-dispara-un-108/#:~:text=En%20tan%20solo%20cinco%20años,%2C%20una%20subida%20de%20108%25>
- Real Academia Española. (2025). Adicción: Diccionario Panhispánico de Dudas. *Diccionario panhispánico de dudas*. <https://www.rae.es/dpd/adicci%C3%B3n>
- Ramos Valverde, R. (2021). La Configuración de la Personalidad y su Relación con los Trastornos Adictivos en el Proceso Formativo. *Revista Científica Hallazgos21*, 6(1), 111-123. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Sachdeva, A., Chandra, M., Choudhary, M., Dayal, P. y Anand, K. (2016). Alcohol-Related Dementia and Neurocognitive Impairment: A Review Study. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*.
- Sáenz, J., De Lucas, E., Pérez, M., Lamprecht, Y., Sixto, C. y Díez, E. (2021). Los efectos del alcoholismo crónico sobre el sistema nervioso central: más allá de la atrofia. *Seram*, 1(1).
- Sánchez, R. y Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y como evaluarla. *Conocimiento para la transformación*, 131-160.
- Sanz, J. y García-Vera, M. (2009). Nuevos Baremos para la Adaptación Española del Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R): Fiabilidad y Datos Normativos en Voluntarios de la Población General. *Cínica y Salud*, 20(1), 131–144.

- Sanz-García, A., García-Vera, M. y Sanz, J. (2024). Datos normativos, fiabilidad y validez de las escalas de trastornos de la personalidad del NEO PI-R. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 32(1), 41–63. <https://doi.org/10.51668/bp.8324102s>
- Sequeira-Cordero, A., Blanco-Vargas, M. y Brenes Sáenz, J. (2022). Dependencia de sustancias psicoactivas en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y neurobiológicos de una enfermedad incomprendida. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 531-552. <https://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i19.48064>
- Serrano, S., Méndez, J., Espinosa, M. y Juan, A. (2022). Evaluación y detección de las consecuencias psicológicas en las adicciones conductuales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(1), 402-419.
- Tarqui-Silva, L. (2022). Bioética y derechos humanos: los cimientos de los procesos terapéuticos en drogodependencias. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(2), 60-73.
- Ter Laak, J. (1996). Las cinco grandes dimensiones de la personalidad. *Revista de psicología*, 14(2), 129-181.
- Wenzel, J. y Cheer, J. (2018). Endocannabinoid Regulation of Reward and Reinforcement through Interaction with Dopamine and Endogenous Opioid Signaling. *Neuropsychopharmacology*, 43(1), 103-115. [10.1038/npp.2017.126](https://doi.org/10.1038/npp.2017.126)
- Zambrana Cruz, R. (2011). Revisión sistemática del Inventario de Personalidad NEO (NEO-PI). *Psicología desde el Caribe*, (27), 179-198.

## Apéndice

### Apéndice A. Glosario

Agresividad	AGGR
Amabilidad	A
Antisociabilidad	DISC
Apertura a la experiencia	O
Aprendizaje verbal diferido	AVD
Aprendizaje verbal inmediato	AV
Descontrol	DISC
Extraversión	E
Fluidez verbal	FV
Introversión	INTR
Inventario Neo Revisado de la Personalidad	NEO PI-R
Memoria de trabajo	MT
Neuroticismo	N
Neuroticismo	NEGE
Psicoticismo	PSYC
Responsabilidad	C
Velocidad de procesamiento	VP

## Apéndice B. Carta

ASOCIACION CENTRO DE REHABILITACION PARA ALCOHOLICO EN GOICOECHEA  
CEDULA JURIDICA 3-002-124-596. [jacuna@hogargoico.com](mailto:jacuna@hogargoico.com), [fedepin@gmail.com](mailto:fedepin@gmail.com)  
22454343 /22454622



San José, 28 de agosto, 2025

Universidad de Iberoamericana (UNIBE)  
Facultad de psicología

Por medio de la presente, se hace constar que el estudiante Derrick Barton Niles Guevara, cédula de identidad N.º 117640624 inscrito en el programa de Psicología, ha cumplido satisfactoriamente con sus horas de servicio comunal universitario conforme a lo establecido en la normativa institucional.


El estudiante realizó un total de 90 horas de labor comunitaria durante el período comprendido entre mayo y julio del año en curso en el ante proyecto de trabajo final de graduación bajo la modalidad de practica dirigida "Evaluación psicológica clínica aplicada en personas con problemas de adicción al consumo de sustancias psicoactivas", bajo la supervisión de MSc Carla Segura Quesada, directora técnica del programa de desintoxicación leve con supervisión medica del Hogar Salvando al alcohólico en Goicoechea, avalado por IAFA

Su participación fue muy comprometida, responsable, muy respetuoso, mucha empatía con los usuarios, contribuyendo a contar con un análisis profundo de la psicopatología, los rasgos de personalidad y el deterioro cognitivo en personas que están en un proceso de desintoxicación y motivación al cambio.

Se expide la presente constancia a solicitud del/ interesado, para cualquier duda pueden localizarme al correo [csegura@hogargoico.com](mailto:csegura@hogargoico.com), [cseguraq@gmail.com](mailto:cseguraq@gmail.com), o al teléfono 89928879/ 22454343

Agradecer el apoyo y atención a la presente

Atentamente

  
MSc. Carla Segura Quesada  
Cédula 1-0865-0010  
Directora Técnica / Psicóloga clínica y de la salud mental, cód. 1289  
HSAG

Asociación Centro de Rehabilitación  
para Alcohólicos en Goicoechea  
Msc. Carla Segura Quesada  
Psicóloga Clínica  
Código 1289

C/c archivo



## Apéndice C. Consentimiento Informado



FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Evaluación psicológica del deterioro cognitivo y de los rasgos de personalidad en personas con historial de adicción al consumo de sustancias: Un abordaje desde la evaluación psicológica en el contexto clínico**

**Nombre de la persona investigadora:** Derrick Barton Niles Guevara

**Nombre de la persona participante:** \_\_\_\_\_

### **Responsable del Proyecto**

La persona responsable de este proyecto es Derrick Barton Niles Guevara, bachiller en psicología, estudiante de la licenciatura en Psicología de la Universidad de Iberoamérica.

### **Propósitos del Proyecto**

Este proyecto tiene el propósito de recolectar datos acerca de rasgos de la personalidad y deterioro cognitivo en personas con historia de adicción al consumo de sustancias. El fin de recolectar estos datos es realizar un perfil general de rasgos de la personalidad y deterioro cognitivo en esta población y proponer un tratamiento basado en rasgos de la personalidad asociados al consumo de sustancias y al deterioro cognitivo.

### **Condiciones de la Participación**

La participación de la persona como sujeto de investigación en este proyecto consta de dos sesiones en las cuales se aplicarán evaluaciones psicológicas. Cada sesión tiene una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Las evaluaciones psicológicas que se aplicarán son: Screening del Deterioro Cognitivo en Psiquiatría (SCIP-S), el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R) y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota®-2 (MMPI®-2). En la primera sesión se aplicarán las pruebas SCIP-S y NEO-PI-R, en la segunda sesión se aplicará la prueba MMPI®-2.

### **Posibles Riesgos de la Participación**

La participación en este estudio implica mantenerse en posición sentada durante un tiempo relativamente prolongado por lo que pueden acontecer molestias asociadas a mantenerse sentado en un sitio. La aplicación de las pruebas implica un tiempo de lectura prolongado por lo que la persona puede sentir su vista cansada luego o durante la aplicación de las pruebas. A su vez, las mismas implican el rellenar respuestas por lo que se pueden presentar molestias en la

mano luego de un tiempo de responder las pruebas. Debido a esto, se da un tiempo de descanso entre la aplicación de cada prueba. La participación en este estudio no implica riesgos físicos a la persona más allá de las condiciones mencionadas anteriormente.

### **Beneficios de la Participación**

La participación en este estudio no implicará ningún beneficio material o directo, sin embargo, su participación favorecerá a la investigación acerca los rasgos de personalidad, deterioro cognitivo y su relación con las adicciones a sustancias.

### **Datos previos a la autorización**

La persona participante tiene derecho a:

- Retirarse del estudio en cualquier momento.
- Realizar preguntas acerca del estudio y las pruebas que se le están realizando y que las mismas sean respondidas de forma clara y satisfactoria.
- La persona participante debe ser informada de los contenidos de este documento.
- Firmar este documento no anula ningún derecho de la persona.
- El contacto de la persona investigadora es [derniles2012@unibe.education](mailto:derniles2012@unibe.education).
- El docente supervisor a cargo del estudio es David Torres Fernández y su correo es [david.torres@unibe.academy](mailto:david.torres@unibe.academy).
- A la persona participante se le entregará una copia del consentimiento informado para su uso personal.

### **Participación Voluntaria**

La participación de la persona participante es voluntaria y tiene derecho a negarse a participar o dejar de participar en cualquier momento, sin que ello afecte las garantías que le

fueron ofrecidas para minimizar o atender los posibles riesgos que pudieran resultar de su participación en el estudio.

### **Confidencialidad de los Datos**

La participación de la persona en el estudio es de carácter confidencial y en caso de que los resultados sean publicados o divulgados será únicamente con fines académicos y/o científicos y de manera anónima. Cuando la confidencialidad no pueda ser garantizada debe ofrecerse una explicación de las circunstancias asociadas a ello y sus implicaciones, por ejemplo, casos de violencia contra personas menores de edad, notificaciones de intenciones de daño a otras personas o a sí mismas, entre otras situaciones especiales. Para efectos de este estudio todos los datos recolectados se mantendrán anónimos.

### **Aspectos Éticos**

Toda actividad o intervención que se realice por parte de estudiantes de la Facultad que funjan como personas investigadoras se registrará además estrictamente respecto a las disposiciones establecidas en el Reglamento de Orden y Disciplina de los estudiantes de UNIBE y de las disposiciones señaladas en el Código de Ética del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.

### **Aspectos Legales**

La persona no perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

### **FIRMA DEL CONSENTIMIENTO**

Si firma esta hoja significa que:

1. Usted ha leído (o se le ha leído) toda la información descrita en este formulario.
2. Se le ha explicado, adecuadamente, las implicaciones de su participación en este estudio.
3. Ha podido realizar preguntas para aclarar sus dudas y/o preocupaciones al respecto.

4. Se le han contestado, de modo satisfactorio, sus preguntas-
5. Por tanto, accede a participar como sujeto de investigación en este estudio.

---

Nombre, cédula y firma de la persona participante

fecha

Derrick Barton Niles Guevara 117640624

---

Nombre, cédula y firma del investigador

fecha