Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

Tesis

Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Blas Maurtua, Patsy

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0563-9332

Autora: Diaz Ortiz, Gladys Susana

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0007-2442-8692

Asesor: Dr. Cruz Telada, Eugenio Yreneo

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3770-1287

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Patsy Blas Maurtua y Gladys Susana Diaz Ortiz, egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Psicología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025", asesorado por el docente: Eugenio Yreneo Cruz Telada, DNI 09946516, ORCID 0000-0002-3770-1287, tiene un índice de similitud de (12) (DOCE) % con código verificable 14912:542605008 en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

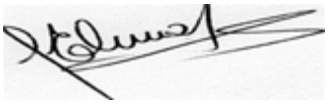
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.





Firma de autor 1
Patsy Blas Maurtua
DNI: 74912095

Firma de autor 2
Gladys Susana Diaz Ortiz
DNI: 76438151



Firma del asesor
Yreneo Eugenio Cruz Telada
DNI: 09946516

Lima, 24 de Septiembre de 2026

ÍNDICE

ÍNDICE v
Resumen vii
Abstract viii
INTRODUCCIÓN ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA 1
1.1. Planteamiento del problema 1
1.2. Formulación del problema 3
1.2.1. Pregunta principal de la investigación 3
1.2.2. Preguntas secundarias de la investigación 3
1.3. Objetivos 4
1.3.1. Objetivo general 4
1.3.2. Objetivos específicos 4
1.4. Justificación 5
1.4.1. Teórica 5
1.4.2. Metodológica 6
1.4.3. Práctica 6
1.5. Limitaciones de la investigación 6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 8
2.1. Antecedentes de la investigación 8
2.1.1. Internacionales 8
2.1.2. Nacionales 10
2.2. Bases teóricas 12
2.2.1. Personalidad 12
2.2.2. Variable Riesgo de recaída 16
2.3. Formulación de hipótesis 18
2.3.1. Hipótesis general 18
2.3.2. Hipótesis específicas 18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA 20
3.1. Método de investigación 20
3.2. Enfoque de la investigación 20
3.3. Tipo de investigación 20
3.4. Diseño de investigación 20
3.5. Población, muestra y muestreo 21
3.5.1. Población 21
3.5.2. Muestra 22

3.5.3. Muestreo 22
3.6. Variables y operacionalización 22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 27
3.7.1. Técnica 27
3.7.2. Descripción de instrumentos 27
3.8. Procesamiento y análisis de datos 29
3.9. Aspectos éticos 30
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 32
4.1. Análisis descriptivo de resultados 32
4.2. Prueba de Hipótesis 33
4.3. Discusión de los resultados 45
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 51
5.1. Conclusiones 51
5.2. Recomendaciones 53
REFERENCIAS 55
ANEXOS 62
Anexo 1. Matriz de consistencia 63
Anexo 2. Instrumentos 65
Anexo 3. Validez de instrumentos 73
Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos 93
Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética 94
Anexo 6. Formato de consentimiento informado 95
Anexo 7. Carta de aprobación de las Instituciones 97

Resumen

En este estudio el propósito fue determinar la relación entre la personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación en la ciudad de Lima, bajo un procedimiento con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico y método hipotético-deductivo, aplicada a una muestra de 92 participantes varones mayores de 18 años. Se administró el Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV y el Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE). De esta manera, se halló una correlación positiva entre la personalidad y el riesgo de recaída (ρ = .428, p = < .001); además, el tipo de personalidad límite demostró una correlación moderada con el riesgo de recaída (ρ = .588; p = .001), mientras que el tipo de personalidad paranoide no mostró significancia (ρ = .175; p = .094 > 0.05). Se concluye que la presencia de ciertos rasgos de personalidad en un paciente con adicción está asociada a un riesgo de recaer en el uso de drogas.

Palabras clave: Personalidad, Trastorno de Personalidad, Recaída, Adicción

Abstract

In this study, the objective was to determine the relationship between personality and the risk of relapsing in patients with addiction within rehabilitation centers in the city of Lima, which was conducted using a quantitative approach with a non-experimental, basic design and a hypothetical-deductive method, applied to a population of 92 male patients above 18 years-old, who were selected through census sampling. Data was collected using the IPDE Assessment Questionnaire (DSM-IV Module), and the risk of relapse was assessed using the Advanced Warning of Relapse (AWARE) Questionnaire. Thus, a positive correlation between personality and risk of relapse (ρ = .428, p = < .001) was found; besides, borderline personality showed a moderate correlation with the risk of relapse (ρ = .588; p = .001), while the correlation of paranoid personality with the risk of relapse wasn't significant (ρ = .175, p = .094 > 0.05). In conclusion, the presence of some personality traits in patients struggling with substance abuse is associated with a risk of relapsing.

Key words: Personality, Personality Disorder, Relapse, Addiction

INTRODUCCIÓN

La presente tesis se realizó a partir de la necesidad académica de conocer aquellos rasgos de personalidad vinculados a la probabilidad de recaída en pacientes con adicción en tres Centros de Rehabilitación, con el objetivo de que esto permita diseñar un plan de tratamiento mejor focalizado, con lo que posibilitará que los residentes afronten mejor las situaciones que los predisponen a una recaída. Al ser un tema novedoso, existe insuficiente literatura científica acerca del tema en cuestión.

El trasfondo se desarrolló en el primer capítulo, donde se exploró la problemática que rodea a cada variable, así como la importancia de encaminar intervenciones con mayor precisión. El segundo capítulo contiene citaciones detalladas de investigaciones anteriores sobre el tema que se hayan hecho tanto a nivel internacional como nacional, además de examinar modelos teóricos reconocidos de personalidad y riesgo de recaída que sustentan el planteamiento de la investigación, terminando por formular las hipótesis. El tercer capítulo explica la metodología usada para la recolección de información, de manera que cumpla con los principios éticos y científicos correspondientes. Ya en el cuarto capítulo, se interpretan de manera descriptiva e inferencial los resultados hallados para así contrastarlos con las fuentes previamente analizadas. Por último, en el quinto capítulo se generan conclusiones que guían a recomendaciones relevantes para fortalecer futuros trabajos clínico.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La investigación fue realizada a fin de evaluar la asociación entre personalidad y riesgo de recaída; considerando que, a nivel internacional sólo dos países reportaron datos en relación con trastornos de personalidad en el año 2019 (Dattani, 2023); además que desde el año 1980 hasta 2018 se ha identificado en el mundo que alrededor de 1 de cada 13 personas posee un desorden de personalidad, siendo mayoritarios en sociedades con mayores recursos económicos (Winsper et al., 2020). Por otro lado, la adicción es una enfermedad que tiene una tasa de recaída entre 40 y 60%, al igual que la diabetes, cuya proporción es de 30-50%, la hipertensión que está entre 50-60% y el asma que refleja un 50-70% (NIDA, 2020); asimismo existen alrededor de 6 de 10 pacientes – según diversas investigaciones – que se encuentran en riesgo de una recaída durante la etapa de tratamiento; es decir, mientras participan activamente de un programa de rehabilitación, como también al culminarlos (EuropaPress, 2016).

Igualmente, en el Perú, en los diferentes centros de rehabilitación existen indicadores de una posible relación entre personalidad y riesgo de recaída. Muestra de ello es la Guía de Práctica Clínica en Trastornos por Uso de Sustancias del Ministerio de Salud y DEVIDA, donde advierten que la recaída por consumo de alguna droga conlleva al progreso acelerado de los rasgos del síndrome de dependencia, el cual se caracteriza por una compulsión por consumir, incapacidad por controlarlo, desarrollo de tolerancia y el abandono de otros estímulos placenteros que anteriormente se disfrutaban; asimismo, es importante destacar que mientras más temprano la persona comience a ingerir una sustancia psicoactiva, peor será el pronóstico y mayor será la gravedad del trastorno de

personalidad presente; por lo que la predisposición a la recaída es más fuerte (MINSA, 2007).

Finalmente, en los tres Centros de Rehabilitación de la ciudad de Lima en donde se efectuó el estudio, se identificó la presencia de indicios de trastornos de personalidad en los residentes mediante las entrevistas realizadas a los monitores de casa y psicólogos, cuya sintomatología e influencia en el consumo de sustancias pudo haberse acrecentado a causa de la adaptación de atenciones psicológicas a la virtualidad, además de la suspensión de los grupos de soporte como Alcohólicos o Narcóticos Anónimos durante la etapa de pandemia (DIRIS Lima Este, 2020). Posteriormente, si bien se han inaugurado nuevas y más instalaciones de salud, también se incrementó la deserción de pacientes con adicción, a causa de deficiencias en sus seguimientos, así como la alta rotación de profesionales por licencias, lo que favorecería la dificultad de prevención de recaídas (PCM y DEVIDA, 2021).

Durante el año 2025 en Lima se presentaron 767 casos de trastornos de personalidad (Hospital Victor Larco Herrera, 2025); pero no se han especificado cuáles son, o cuáles están vinculados a algún tipo de consumo de sustancias psicoactivas. En ese contexto, aquellos pacientes diagnosticados con un trastorno de personalidad en estado de abstinencia podrían tener mayor tendencia a recaer o incluso a no tomar en cuenta el problema del consumo como algo real, sumado a que se ha incrementado en muchos lugares de Perú la venta de drogas, mientras que el alcohol representa una de las sustancias adictivas más peligrosas porque es legal y su consumo excesivo es normalizado. Por otro lado, en el rubro de la adicción debería facilitarse por parte del Gobierno e Instituciones Privadas una formación en el manejo y seguimiento de dichos pacientes, considerados los más difíciles de la salud mental (Jiménez, 2024); caso contrario, el paciente se dejará llevar por la autosuficiencia y minimizará la enfermedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta principal de la investigación

¿Qué asociación existe entre la personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

1.2.2. Preguntas secundarias de la investigación

PE1: ¿Cuál es la relación entre personalidad paranoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE2: ¿Cuál es la relación entre personalidad esquizoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE3: ¿Cuál es la relación entre personalidad esquizotípica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE4: ¿Cuál es la relación entre personalidad antisocial y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE5: ¿Cuál es la relación entre personalidad límite y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE6 ¿Cuál es la relación entre personalidad histriónica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE7: ¿Cuál es la relación entre personalidad narcisista y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE8: ¿Cuál es la relación entre personalidad evitativa y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE9: ¿Cuál es la relación entre personalidad dependiente y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

PE10: ¿Cuál es la relación entre personalidad obsesiva-compulsiva y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre personalidad paranoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE2: Determinar la relación entre personalidad esquizoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE3: Determinar la relación entre personalidad esquizotípica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE4: Determinar la relación entre personalidad antisocial y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE5: Determinar la relación entre personalidad límite y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE6: Determinar la relación entre personalidad histriónica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE7: Determinar la relación entre personalidad narcisista y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE8: Determinar la relación entre personalidad evitativa y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE9: Determinar la relación entre personalidad dependiente y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

OE10: Determinar la relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Es importante contribuir a la ampliación de la literatura existente con respecto a los tipos de personalidad y la importancia de su diagnóstico no solo a una edad temprana sino como requisito al momento en que el paciente asista a su primera consulta con el profesional de salud mental, de modo que se tomen medidas más apropiadas para minimizar el riesgo de consumo de drogas o recaída. Esto debido a que hay datos estadísticos deficientes en Perú con respecto a ello; entonces para el estudio de la variable personalidad se utilizará la clasificación elaborada por la Asociación Americana de Psiquiatría en el DSM-IV, así como para la variable riesgo de recaída se citará el trabajo en prevención de recaídas de los autores Gorsky y Kelley.

1.4.2. Metodológica

El enfoque cuantitativo que se utilizará permitirá evidenciar el vínculo que existe entre ambas variables; para lo cual se cuenta con el Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV y el Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE), previamente adaptados en la población peruana, además de haber pasado por validación de juicio de tres psicólogos expertos en la materia y una validación y confiabilidad actualizada a la muestra elegida, de modo que permita su uso. Cabe mencionar que ambos instrumentos están diseñados para administrarse en personas mayores de 18 años, coincidiendo con la población del presente trabajo.

A fin de reducir sesgos en la recopilación de datos, las pruebas serán administradas tanto grupal como presencialmente, además de contar con una ficha sociodemográfica con la que se tenga en cuenta la edad y grado de instrucción – de acuerdo a la metodología de trabajo de cada Comunidad Terapéutica – en la que el paciente se encuentre.

1.4.3. Práctica

Este estudio ofrecerá una alternativa de prevención para las personas que se den cuenta de la presencia de algunos rasgos de personalidad en sus conductas habituales, los mismos que podrían advertir un riesgo de consumo de sustancias psicoactivas; además, servirá para proponer alternativas de tratamiento que profundicen los programas actuales de rehabilitación.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de los obstáculos que se presentaron durante el desarrollo de la investigación fue encontrar mínima información estadística respecto a la prevalencia de trastornos de personalidad tanto a nivel internacional como nacional, lo cual puede

deberse a la normalización de algunos rasgos por la poca conciencia en el individuo o también la priorización de otros trastornos mentales por encima de este. De igual manera, se experimentó un desafío al momento de indagar respecto a estudios realizados años anteriores que contengan las variables personalidad y riesgo de recaída a la vez. Por otro lado, al momento de trabajar con una población de pacientes con adicción es importante considerar para una próxima vez el uso de un instrumento breve que evalúe la personalidad, puesto que este tipo de población suele tener daño cognitivo marcado a causa del consumo, lo cual podría sesgar la evaluación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Mancheño et al. (2024) se enfocaron en "identificar los factores asociados al reingreso y deserción en pacientes con una patología dual que asisten a centros ambulatorios de rehabilitación". Se desarrolló una investigación retrospectiva de cohorte en 8383 pacientes en la ciudad de Andalucía, de los cuales un 68.5% tenían trastorno por consumo de alcohol, 37.9% por consumo de cocaína, 35.3% por consumo de cannabis y 12.4% por consumo de opiáceos. Se evidenció que el 70.3% de los sujetos de estudio fueron reingresados al programa de rehabilitación; dentro de los cuales en el 29.6% de ellos prevalecen los trastornos de la personalidad, estando los del tipo A en 3.9%, los del tipo B en 18.1% y el tipo C en 5.7%, así como que frecuentemente aquellos reingresados presentan un trastorno por consumo de cocaína (44.4%) frente al grupo que también presentaba este diagnóstico, pero no fue readmitido (37.9%).

La investigación de Calva et al. (2025) tuvo como objetivo "identificar perfiles de riesgo asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en una comunidad terapéutica local" de Ecuador. La metodología fue cuantitativa, observacional y retrospectiva, considerándose una muestra de 89 pacientes masculinos mayores de 18 años que ingresaron a rehabilitación entre los años 2021 y 2023. La información se recopiló de las historias clínicas, así como se utilizó un cuestionario de evaluación de características demográficas. Los resultados demuestran que el 53.93% culminó victoriosamente el tratamiento, quienes presentaron rasgos de personalidad dependiente, evitativo, paranoide y anancástica; sin embargo, el 33.71% de ellos se retiró

tempranamente, en quienes se encontraron características ciclotímicas, esquizoides e histriónicas.

Romero et al. (2022) realizaron un estudio con el propósito de "explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias". El diseño fue cuantitativo con magnitud exploratoria, descriptiva y transversal para el que se analizó de manera retrospectiva los documentos clínicos de 300 pacientes con edades entre 15 a 69 años que siguieron tratamiento residencial en un Centro en México durante los años 2011 al 2016. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Variables Sociodemográficas, Psicológicas y de Salud de Usuarios en Rehabilitación de Adicciones, el Cuestionario de Trastorno de Personalidad (PDQ-4+), el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI-2) y la entrevista psiquiátrica realizada por los profesionales del Centro. Los resultados indican que existe relación significativa baja tanto para el tipo de sustancia y el perfil psicológico ($p = 0.018$, Lambda = 0.11) así como entre el tipo de droga y el seguimiento a seis meses ($p = 0.015$, Lambda = 0.068) y para el perfil de personalidad y seguimiento a seis meses ($p < 0.01$, Lambda = 0.12). Por último, teniendo como referencia seis meses desde el retiro, la mayoría de internos con rasgos paranoides y narcisistas mostraron un mayor periodo de abstinencia.

Hasan y Elsayed (2016) investigaron con el fin de "examinar la relación entre los trastornos de personalidad y recaídas, además de predecir la recaída según el trastorno" en un total de 75 pacientes que recibían tratamiento por abuso de sustancias en el Centro Eldemer en Egipto. El método de estudio fue descriptivo. Se empleó una Escala de Trastornos de Personalidad (PRPD) que fue desarrollada por los mismos autores. Los resultados señalan una significancia estadística positiva entre los trastornos antisocial, límite, dependiente, evitativo y la recaída ($p < 0.01$); mientras que no hubo significancia

entre los trastornos paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, obsesivo compulsivo y la recaída ($p > 0.05$).

Dacosta et al. (2021) realizaron un estudio a propósito de "determinar la manera cómo la patología dual afecta el resultado del tratamiento". La investigación fue retrospectiva. Se escogió una muestra de 2437 pacientes internados en un Centro de rehabilitación en Andalucía durante el periodo de 2015 a 2018 y cuya edad estaba en un promedio de 38 años. Se recolectó información a través de las bases médicas electrónicas del Centro, los datos sociodemográficos se obtuvieron siguiendo el protocolo del Indicador de Admisión al Tratamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas, los diagnósticos de trastornos se hicieron de acuerdo al CIE-10 y corroborados con aquellos realizados por diferentes profesionales clínicos. Los resultados evidencian que aquellos pacientes que presentaron patología dual tuvieron una tasa de 29.2% de abandono del tratamiento en comparación del 24.1% que fue dado de alta terapéutica. Por otro lado, en los pacientes diagnosticados con un trastorno de personalidad del clúster B, se halló una tasa de deserción del 7.3% frente a los trastornos de personalidad del clúster A y C.

2.1.2. Nacionales

Domínguez (2021) realizó una tesis con la intención de "identificar la relación entre los trastornos de personalidad, los estilos de afrontamiento y el riesgo de recaída" en una muestra de 240 varones mayores de 18 años quienes pertenecían a 7 Comunidades Terapéuticas en Lima Metropolitana; aplicando un procedimiento cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional así como los instrumentos que se utilizaron fueron el Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE), el Cuestionario del Riesgo de Recaída (AWARE) y mediante el Inventario Clínico Multiaxial del Millón

(versión III). Se demostró que la asociación entre los trastornos de personalidad y el riesgo de recaída no es significativa, obteniendo un coeficiente Spearman de 0,12 y un $p = 0.615$; adicional a ello, se identificó que en el 32.9% de la muestra prevalece un trastorno evitativo, el 21.3% no conlleva algún trastorno, el 2.9% representa un trastorno histriónico, el 0.8% presenta trastorno dependiente, el 4.6% indica un trastorno narcisista, el 13.8% muestra un trastorno antisocial, el 5.0% manifiesta un trastorno agresivo-sádico, el 0.8% presenta un trastorno pasivo-agresivo, el 10.4% posee un trastorno autoderrotista, el 3.3% indica un trastorno esquizotípico y el otro 3.3% conlleva un trastorno límite.

De Macedo (2006) hizo una investigación que tuvo como propósito "Determinar la relación entre rasgos desadaptativos de personalidad y farmacodependencia". El estudio involucró a una muestra de 108 participantes de ambos sexos en un centro de rehabilitación y tres comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana. Se utilizaron el Inventario Clínico Multiaxial Millon-II y una Hoja de Datos Personales. Se constató una confiabilidad de 0,78 y una correlación de 0,58 entre ambas variables. Asimismo, se demuestra que el 65% de los participantes presentan entre seis o más rasgos disfuncionales de personalidad, siendo los más habituales el compulsivo (81,5%), antisocial (78,7%), narcisista (76,9%), paranoide (72,2%), histriónico (71,3%) y sádico-agresivo (70,4%). Adicional a ello, entre aquellos mayores de 18 años, los rasgos esquizoides ($F = 3,43$, $p < 0,05$) y compulsivos ($F = 3,89$, $p = 0,006$) se intensifican, mientras que en los pacientes más jóvenes predominan los rasgos histriónicos ($F = 4,77$, $p = 0,001$) y antisociales ($F = 2,93$, $p < 0,05$).

Gonzáles y Ruiz (2019) desarrollaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue revisar la teoría existente desde 1997 a 2018 profundizando las variables personalidad, drogodependencia y la relación entre ambos. Los resultados indicaron que los trastornos que prevalecen en el consumo de sustancias psicoactivas son el narcisista, paranoide,

obsesivo-compulsivo, antisocial, dependiente y por evitación, relacionándose específicamente con el alcoholismo tipo II; mientras que los rasgos antisociales, pasivo-agresivos, narcisistas e histriónicos predominan en el consumo de cocaína, los rasgos antisociales se vinculan al consumo de la heroína y los trastornos dependientes e histriónicos se asocian a la adicción de cannabis. En general, la personalidad es un factor que puede ser predisponente para el consumo de sustancias.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Personalidad

Definiciones conceptuales

El "Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales en su edición IV" define a la personalidad como un patrón duradero de experiencia interna del individuo que se manifiesta en un amplio rango de situaciones personales y sociales (APA, 1994).

De acuerdo a Allport (1961) la personalidad es lo que hace única a una persona, aunque a veces se encuentren ciertos rasgos parecidos con otros individuos. Plantea una teoría donde escribe que la identidad está formada por distintos aspectos que se logran a lo largo del desarrollo personal, siendo la intencionalidad, racionalidad, extensión del yo, autoimagen, autoestima, identidad y yo corporal. De igual manera, la personalidad hace que los sujetos se comporten con continuidad en sus patrones, tanto en su manera de pensar y actuar, él denomina la percepción de uno mismo de ser diferente al resto como *proprium*.

Según el "Manual de Trastornos de la Personalidad" de Caballo (2008), la personalidad es un conjunto de componentes del temperamento (parte biológica, donde

pueden influir los genes de madre y padre hacia el embrión) y carácter (donde influye el medio ambiente donde se desarrolla el sujeto).

Enfoques teóricos de la personalidad

Teoría de los trastornos de personalidad de Vicente Caballo

Según el "Manual de Trastornos de la Personalidad" de Caballo (2008), un trastorno de la personalidad es la tendencia de las personas a comportarse siguiendo algunos patrones disfuncionales en la manera de expresarse, percibir, pensar y actuar en su vida cotidiana, lo que podría aparecer desde temprana edad y desarrollarse a lo largo de toda su vida, además de impedirle mantener una buena relación con otros individuos, y cuyos rasgos pueden variar en intensidad según el tipo de trastorno que presente.

Teoría de la personalidad de Millon-III

El inventario multiaxial de la personalidad (como cita Ruiz en 2025) ayuda a diagnosticar posibles trastornos de la personalidad y síndromes clínicos, fue creado por Theodore Millon que fue uno de los propulsores sobre el estudio de la personalidad. En esta prueba se evalúa la tendencia a patrones clínicos de personalidades esquizoide, evitativa, depresivo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo-sádico, compulsivo, negativista (pasivo-agresivo), autodestructiva, así como patologías severas como la esquizotípica, límite y paranoide, además de síndromes clínicos como la dependencia al alcohol y drogas.

Dimensiones de la personalidad

El instrumento utilizado para medir la variable personalidad en el presente estudio es el Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV, que se basa en el "Manual

Diagnóstico de Trastornos Mentales en su Edición IV" (1994) como herramienta creada por el equipo de la Asociación Americana de Psiquiatría para servir como directriz en la práctica clínica respecto al diagnóstico de diferentes trastornos mentales y conductuales, según la cual se clasifican las siguientes dimensiones de acuerdo a tres grupos:

En el grupo A, conocido como el de los "raros y excéntricos" están:

- **Paranoide:** Desconfía de las intenciones de los demás, son incapaces de perdonar, permanecen vigilantes, no toleran la crítica y desean mantener un control completo de sus relaciones. Es comórbido con el Trastorno por Consumo de sustancias.
- **Esquizoide:** Se aísla del resto de la sociedad, restringe sus emociones, es indiferente a opiniones terceras, no tienen objetivos fijos, reaccionan pasivamente y experimentan un placer reducido de experiencias. Cabe mencionar que este no es un trastorno común en entornos clínicos.
- **Esquizotípico:** Se le dificulta interactuar socialmente, presenta distorsiones cognitivas y perceptuales que le generan pensamientos paranoides y aislamiento de los demás; sin embargo reflejan insatisfacción y ansiedad social respecto a esto.

En el tipo B, conocido como el de los "emocionales e inestables", tenemos:

- **Antisocial:** Usa el engaño y manipulación para conseguir lo que quieren, actúa con impulsividad acompañado de déficit de arrepentimiento, generándoles encarcelamiento, desempleo, vivencia en la calle o muerte prematura por accidente, homicidio o suicidio. Con respecto a la comorbilidad con el trastorno por uso de sustancias, debe corroborarse la existencia de signos de este desorden durante el curso de la niñez hasta la adultez puesto que algunos de ellos pueden ser consecuencia del consumo.

- **Límite:** Presenta inestabilidad en las relaciones, emociones y autoimagen, se esfuerza por evitar el abandono, existe versatilidad en sus objetivos, lo cual está relacionado a una conducta impulsiva con respecto a gastar dinero, comer, conducir auto, consumir drogas o autolesionarse. Adicionalmente, tiene dificultad en controlar su ira.

- **Histriónico:** Es emocionalmente lábil y efusivo, busca captar la atención de los demás y si no lo logran crean algo dramático para obtenerla, le molesta fácilmente recibir una crítica sobre su apariencia, suelen victimizarse y les llama la atención las experiencias nuevas y estimulantes, aburriéndose con frecuencia.

- **Narcisista:** Tiene una autoestima frágil, necesita ser admirado, carece de empatía y si lo critican puede desarrollar un cuadro distímico que reduce su desempeño. Es tendiente a caer en consumo de drogas así como a desarrollar anorexia nervosa.

En el tipo C, conocido como el de los “ansiosos y temerosos”, tenemos:

- **Evitativo:** Siente que no encaja, se inhibe a nivel social, es hipersensible a la crítica negativa y suele exagerar los potenciales peligros que se encuentran en el entorno. Este trastorno presenta una baja autoestima y es comórbido con el desarrollo de dependencia y ansiedad.

- **Dependiente:** Necesita el cuidado de otras personas, le dificulta expresar desacuerdos por lo que acepta cosas así esté en desacuerdo, carece de autoconfianza, tolera el abuso y evita estar solo. Este trastorno es comórbido con la ansiedad al momento de tomar decisiones.

- **Obsesivo-Compulsivo:** Tiende al perfeccionismo, es bastante dedicado a la productividad, es autocrítico respecto a los errores que comete, suele acumular posesiones y rechaza la delegación de tareas a los demás.

2.2.2. Variable Riesgo de recaída

Definiciones conceptuales

La recaída es un proceso señalado por signos de alerta que son identificables y predecibles, los cuales comienzan mucho antes de volver a consumir o colapsar emocionalmente (Gorski y Kelley, s.f.).

De acuerdo al modelo propuesto por Marlatt y Gordon, citado por Larimer et. al. (1999), la recaída consiste en el regreso al uso de alcohol luego de haber cumplido con un tiempo de abstinencia como requisito al terminar un programa de rehabilitación.

Enfoques teóricos de la recaída

"Manual para la prevención de recaídas en criminales dependientes"

Terrence Gorski y John Kelley argumentan que la recaída no se trata de un hecho aislado, pues es parte de la recuperación, y más bien es un proceso de desarrollo de incompetencia para afrontar una vida sobria, que termina por un colapso a nivel físico o emocional debido al incremento de estrés. Los pacientes pueden clasificarse en las siguientes tres categorías:

A) Tendientes a la recuperación

B) Tendientes a la recaída

b.1) Pacientes en transición: Se caracterizan por negar que padecen de una adicción a pesar de las consecuencias que han tenido, lo cual frecuentemente se debe a una alteración de la percepción de la realidad o pensamientos distorsionados.

b.2) Pacientes inestables tendientes a la recaída: Estos no han sido instruidos en la detección del síndrome de abstinencia, así como en el entrenamiento de habilidades para detener el curso de la enfermedad y evitar las sustancias; por lo tanto, son incapaces de adherirse al tratamiento total.

b.3) Pacientes estables tendientes a la recaída: Al contrario de la categoría anterior, ellos presentan aceptación de su problema y de lo que necesitan hacer para mantener su abstinencia como asistir a los grupos de apoyo y tratamiento psicológico, además de esforzarse en el cambio de estilo de vida; no obstante, llegan a desarrollar síntomas disfuncionales que con el tiempo los terminan llevando de vuelta al consumo, esto a pesar de estar motivados en continuar su tratamiento.

"Modelo cognitivo-conductual en la prevención de recaídas"

Marlatt y Gordon se basan en la psicología sociocognitiva, la que sugiere una clasificación de dos factores que influencian en esta reincidencia. Primero está la categoría de los determinantes inmediatos, dentro de la cual se encuentran las situaciones de alto riesgo, que consisten en circunstancias que amenazan al autocontrol; la estrategia de afrontamiento que es la manera en la que la persona reacciona ante el evento de riesgo (cognitiva, conductual o emocional); y finalmente tenemos el efecto de violación de abstinencia (AVE) que indica que al producirse un desliz en el proceso de abstinencia, esto puede acarrear una recaída total. Por otro lado, se encuentran los antecedentes encubiertos, tales como el desbalance en el estilo de vida, el cual es provocado por el peso

superior que tienen las obligaciones frente al ocio y autocuidado, lo cual es un desencadenante de estrés constante que al final resultará en que se justifique el consumo.

Dimensiones

De acuerdo con la adaptación peruana del Cuestionario Señales de Alerta de la Recaída (AWARE), la variable es unidimensional.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre personalidad paranoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H2: Existe relación entre personalidad esquizoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H3: Existe relación entre personalidad esquizotípica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H4: Existe relación entre personalidad antisocial y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H5: Existe relación entre personalidad límite y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H6: Existe relación entre personalidad histriónica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H7: Existe relación entre personalidad narcisista y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H8: Existe relación entre personalidad evitativa y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H9: Existe relación entre personalidad dependiente y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

H10: Existe relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Esta tesis cuenta con un método basado en la hipótesis y deducción, que, según Puebla, “es una aproximación a la verdad en ciencia, que consiste en plantear hipótesis en base a los datos disponibles para luego aplicar la deducción para llegar a una conclusión” (2010).

3.2. Enfoque de la investigación

La presente tesis tiene un enfoque cuantitativo que consiste en entender el entorno a través de la medición de las particularidades del elemento a investigar con el propósito de ser corroboradas con la hipótesis, de modo que se contribuya su existencia con pruebas (Babativa, 2017).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo básica. De acuerdo con Muntané (2010), ésta consiste en ampliar el conocimiento científico respecto a una cuestión, pero sin llevarlo a la práctica. La razón de esto es debido a que se está realizando con el solo objetivo de analizar la relación entre dos variables.

3.4. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental-transversal. Agudelo y Aigneren (2008) definen a una investigación que no es experimental aquella que excluye la manipulación premeditada de las variables, en donde no hay estímulos que eviten que los sujetos sean observados en su entorno natural.

Asimismo, el corte transversal, según Rodriguez y Mendivelso (2018), se trata de ejecutar una única medición de las variables en los sujetos de la muestra. Es en base a esto que en la presente investigación los pacientes serán evaluados una sola vez.

Por otro lado, el estudio tiene un alcance correlacional, que consiste en desarrollar una hipótesis que indique un vínculo entre dos o más variables, usando un proceso inferencial para el nivel cuantitativo (Ramos, 2020).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Otzen y Manterola (2017), definen a la población como un conglomerado de personas que pertenecen a una misma área y se encuentran asequibles para una investigación.

Para este estudio, la población está conformada por 92 pacientes que conforman los tres Centros de Rehabilitación que se contactaron, los cuales son: “Centro Un Nuevo Comienzo En Tu Vida” ubicado en Ate, “Retomando el Camino”, localizado en Huaral y “Solidaridad Humana”, ubicado en Santa Anita.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten un diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancias.
- Pacientes que se encuentren internados siguiendo un programa de rehabilitación.
- Pacientes varones.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mujeres.

3.5.2. Muestra

La muestra consiste en una agrupación de sujetos que serán definitivamente estudiados, siendo un derivado de la población (Fuentelsaz, 2004). Para fines del presente trabajo de investigación, se ha considerado un total de 92 individuos que integrarán la muestra de estudio.

3.5.3. Muestreo

Se abarcará el total de la población, lo que se conoce como técnica censal. Este muestreo consiste en "implicar el estudio de toda la población objetivo en lugar de seleccionar una muestra representativa de la misma" (Pérez, 2024). Este se eligió debido a que cada uno de los Centros que se seleccionaron cuentan con un número reducido de pacientes. En ese caso, a fin de evitar algún error muestral se decidió tomarlos en cuenta, respetando los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Variables y operacionalización

La variable 1 es la personalidad, la cual se medirá a través de rasgos evaluados por el Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV, originalmente creado por Loranger, Sartorius, Dreoli, Berger y otros, adaptado a la lengua española por López, Pérez y Rubio (1996) y posteriormente ajustado a la población peruana por Leon (2018), quien determinó la confiabilidad con los métodos de consistencia interna (KR-20 = 0.83) y consistencia por mitades (Spearman-Brown = 0.810) así como también se analizó la validez obteniéndose un KMO de 0.662, una Esfericidad de Bartlett de 0.00 y una varianza explicada de 19.9% de los primeros 4 factores a través de un Análisis Factorial Exploratorio. Adicional a ello, la prueba puede ser administrada individual o

colectivamente, así como la duración es de 60 a 90 minutos pues consta de 10 dimensiones, 77 ítems y cuyas opciones de respuesta son dicotómicas (Ver tabla 1).

La variable 2 yace en el riesgo de recaída, la cual será medida a través del Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE), desarrollado inicialmente por Gorski y Miller (1986) y después acondicionado a Perú por Solano y Conzoy (2017), quienes delimitaron una confiabilidad por medio del alfa de Cronbach de 95% además de conseguir una validez convergente por medio de un Análisis Factorial Confirmatorio de 51%. De igual manera, este es un test para ser aplicado de manera individual, es unidimensional y contiene 12 ítems cuyas alternativas de respuesta van en escala de Likert del 1 al 7. (Ver Tabla 2).

Tabla 1

Matriz operacional de la variable personalidad

Definición conceptual	Consiste en un conjunto de rasgos que perduran a lo largo del tiempo y que están vinculados a la manera de pensar sobre el entorno y uno mismo, la cual se expresa en la interacción con terceros (APA, 1994).
Definición operacional	La variable se medirá a través del Cuestionario de Personalidad IPDE Módulo DSM-IV, que consta de 77 ítems y cuyas opciones de respuesta son verdadero y falso.
Dimensiones	1. Paranoide 2. Esquizoide 3. Esquizotípico 4. Antisocial 5. Límite 6. Histriónico 7. Narcisista 8. Evitativo 9. Dependiente 10. Obsesivo-compulsivo
Indicadores	Dimensión paranoide: 2, 14, 36, 38, 58, 66, 72 Dimensión esquizoide: 1, 12, 21, 31, 46, 57, 77

	Dimensión esquizotípica: 24, 30, 52, 64, 67, 70, 71
	Dimensión antisocial: 11, 18, 20, 29, 47, 56, 74
	Dimensión límite: 4, 8, 13, 25, 40, 43, 53, 60, 75
	Dimensión histriónica: 5, 10, 17, 26, 28, 35, 44, 45
	Dimensión narcisista: 7, 9, 15, 22, 37, 55, 61, 65, 68
	Dimensión evitativa: 16, 27, 34, 38, 39, 51, 63, 76
	Dimensión dependiente: 6, 33, 42, 49, 50, 62, 69, 73
	Dimensión obsesivo-compulsiva: 3, 19, 23, 32, 41, 48, 54, 59
Escala de medición	Ordinal
Escala valorativa	Bajo: 1 – 32
	Medio: 33 – 70
	Alto: 71 - 99

Tabla 2

Matriz operacional de la variable riesgo de recaída

Definición conceptual	La recaída es un proceso señalado por signos de alerta que son identificables y predecibles, los cuales comienzan mucho antes de volver a consumir o colapsar emocionalmente (Gorski y Kelley, s.f.).
Definición operacional	La variable se medirá a través del Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE), que consta de 12 ítems y cuyas opciones de respuesta van en escala de Likert del 1 al 7.
Dimensiones	Unidimensional
Indicadores	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Escala de medición	Ordinal
Escala valorativa	Bajo: 12 - 35
	Medio: 36 – 59
	Alto: 60 – 84

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, se utilizó la técnica del cuestionario, que se define como un conglomerado de preguntas dispuestas en orden, acerca del tema que concierne en un estudio y que puede aplicarse de diferentes maneras (Garcia, 2003). Para este propósito, se empleó dos instrumentos psicométricos, los cuales se describen a continuación:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1

Nombre : Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV

Autor (año) : Loranger, Sartorius, Dreoli, Berger y otros (1997)

Adaptación : Leon (2018)

Duración : De 60 a 90 minutos

Administración : Mayores de 18 años

Descripción : Compuesto por 77 ítems agrupados en 10 dimensiones con una puntuación basada en respuestas dicotómicas con valores de verdadero y falso

Variable 2

Nombre : Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE)

Autor (año) : Gorski y Miller (1986)

Adaptación : Solano y Conzoy (2017)

Duración : De 15 a 20 minutos

Administración : Mayores de 18 años

Descripción : Se compone de 12 ítems que pertenecen a una sola dimensión y cuya puntuación va desde el 1 al 7 en escala de Likert

3.7.3. Validación

Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV

Según la investigación de Leon (2018), la validez del constructo se determinó obteniendo un KMO de 0.662 y una Esfericidad de Bartlett de 0.00. Asimismo, se obtuvo una varianza explicada del 19.9% de los 4 primeros factores de acuerdo a un Análisis Factorial Exploratorio.

Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE)

De acuerdo con el estudio de Solano y Conzoy (2017), tras la realización de un Análisis Factorial Confirmatorio se obtuvo una validez convergente (AVE) de 51%, es decir que explica más de la mitad de la varianza de los ítems en relación al constructo.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV

Leon determinó la confiabilidad siguiendo el método de consistencia interna, hallando un KR-20 de 0.83 así como de consistencia por mitades con un coeficiente Spearman-Brown de 0.810 (2018).

Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE)

Solano y Conzoy obtuvieron la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un 95% (2017).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La realización de la tesis actual inició con la revisión de literatura a fin de explorar la problemática actual, y una vez delimitada se procedió a explorar acerca de las formas en las que cada variable se puede medir, asegurando que dichos instrumentos estén validados en el contexto peruano. Para la obtención de los datos se utilizó el Cuestionario de evaluación IPDE Módulo DSM-IV, así como el Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE), ambos debidamente autorizados y validados en Perú. El primero plantea medir el grado específicamente del indicador personalidad, que está conformado por setenta y siete preguntas organizadas en diez dimensiones, mientras que el segundo evaluará la única dimensión de riesgo de recaída que lo conforma con el fin de analizar los distintos modos en los que un paciente puede volver al consumo al finiquitar su rehabilitación. Adicional a estos, la información se recopiló de la mano con una ficha sociodemográfica en donde se detalló la edad y grado de instrucción según paciente.

Hecho esto, se procedió a solicitar el permiso a los creadores de los instrumentos para garantizar el respeto de autoría. Adicional a esto, y asegurando la validez de ambas pruebas a utilizar, se les sometió a un juicio de expertos con tres psicólogos especialistas en el rubro de adicciones. Posterior a ello, se gestionó el permiso en los tres centros de rehabilitación, siendo “Un Nuevo Comienzo En Tu Vida”, “Retomando El Camino” y “Solidaridad Humana” para la aplicación de los test como parte del desarrollo de este trabajo. Una vez recopilados los datos, se tabularon y codificaron a través de Microsoft Excel y se procesaron con ayuda del programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales) con el que se contrastó la hipótesis nula por medio del análisis de correlación de variables, para el que fue necesario plantear las hipótesis alterna y nula, luego establecer como nivel de significancia a 5%, ejecutar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov puesto que nuestra muestra supera las 50 personas, y así se decidió

el tipo de estadístico a utilizar, el cual de acuerdo a que $p < 0.05$ tuvo que aplicarse Rho de Spearman, para finalmente realizar la interpretación y redacción de los resultados así como la discusión, comparándolos con los antecedentes ya revisados.

3.9. Aspectos éticos

La presente tesis se elaboró en conformidad con los principios éticos y de integridad científica que se describen a continuación:

- Consentimiento informado: Una vez conseguido el permiso de los Centros de Rehabilitación, a cada uno de los participantes se les proveyó de un consentimiento escrito que avale su colaboración en el estudio, además de explicarles el objetivo, duración y procedimientos de esta, previo a su desarrollo.
- Aprobación institucional: Con motivo de indagar acerca del vínculo que las variables de estudio sostienen, se solicitó autorización a los Directores de los tres Centros de Rehabilitación para estar en capacidad de aplicar las respectivas pruebas a los participantes incluidos dentro de la muestra; de igual manera, este trabajo fue revisado y autorizado por el comité de ética pertinente.
- Confidencialidad y bienestar de los participantes: Se garantizó la protección de la identidad de cada participante, la confidencialidad de cada respuesta así como también se ha establecido un rapport, de manera que esto propicie un ambiente de confianza para aplicar las pruebas con mayor efectividad.
- Uso adecuado de los instrumentos: Para este trabajo se están considerando las disposiciones de cada autor respecto al manejo de las pruebas, desde el momento de su aplicación hasta la corrección e interpretación.

- Rigor y honestidad científica: Las respuestas obtenidas de cada participante han pasado por un proceso cuidadosamente detallado de análisis estadístico que permitirá contar con resultados válidos.
- Citación y respeto a la autoría: Toda la información proveniente de autores externos está siendo debidamente citada así como referenciada siguiendo las normas APA de la séptima edición.
- Transparencia y contribución social: Las Instituciones seleccionadas para llevar a cabo la recolección de datos es donde hemos realizado prácticas pre profesionales durante el periodo 2024 – 2025, por lo que ya teniendo experiencia con dichos pacientes y con la metodología de trabajo, fue más accesible realizar esta investigación. Por otro lado, cada recurso utilizado se ha hecho respetando la autoría oficial y solicitando los permisos respectivos. De igual manera, los resultados obtenidos se presentarán de la manera en cómo se hayan obtenido para garantizar la honestidad, habiendo respetado los pasos a seguir indicados en el presente informe.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1

Distribución de los pacientes por edad

	n	%
18 a 25 años	29	31.5
26 a 35 años	34	37.0
Más de 36 años	29	31.5
Total	**92**	**100.0**

En la tabla 1, podemos observar que el 37.0% tienen entre 26 a 35 años, mientras que aquellos que tienen entre 18 a 25 años y más de 36 años representan, cada uno, el 31.5%

Tabla 2

Grado de instrucción de los pacientes

	n	%
Primaria completa	6	6.5
Primaria incompleta	4	4.3
Secundaria incompleta	33	35.9
Secundaria completa	30	32.6
Técnico	8	8.7
Universitario	11	12.0
Total	**92**	**100.0**

En la tabla 2 se muestra que el 6.5% de los participantes tienen primaria completa, el 4.3% tiene primaria incompleta, el 35.9% tienen secundaria incompleta, el 32.6% tienen secundaria completa, el 8.7% estudiaron una carrera técnica y el 12.0% son universitarios.

4.2. Prueba de Hipótesis

Prueba de Normalidad

Tabla 3

Análisis de normalidad de la variable personalidad

	Estadístico	n	Sig.
Dimensión paranoide	.159	92	< .001
Dimensión esquizoide	.141	92	< .001
Dimensión esquizotípica	.166	92	< .001
Dimensión antisocial	.168	92	< .001
Dimensión límite	.118	92	.004
Dimensión histriónica	.132	92	< .001
Dimensión narcisista	.128	92	< .001
Dimensión evitativa	.129	92	< .001
Dimensión dependiente	.165	92	< .001
Dimensión obsesivo-compulsiva	.163	92	< .001

Nota. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos.

En la tabla 3 se muestra que la prueba de normalidad tiene un $p < 0.05$ (<.001); por lo que los datos no cuentan con una distribución normal.

Tabla 4

Análisis de normalidad de la variable riesgo de recaída

	Estadístico	n	Sig.
Unidimensional	.271	92	<.001

Nota. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de los datos.

En la tabla 4 se muestra que la prueba de normalidad tiene un $p<0.05$ (<.001); por lo que los datos no cumplen con el criterio de normalidad.

Criterio para la verificación de hipótesis generales y específicas

- Nivel de significancia: $\alpha = .05$
- Regla de decisión: Si $p \geq .05$ entonces no se rechaza la Ho

  Si $p < .05$ entonces se rechaza la Ho
- Se aplicó la correlación de Spearman para contrastar cada una de las hipótesis puesto que las variables no presentaron una distribución normal.

Hipótesis general de la investigación

Existe relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No hay relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Hay relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 5

Relación entre la personalidad y el riesgo de recaída

	ρ	*p*	
Personalidad – Riesgo de recaída	.428	< .001	-

En la tabla 5, se muestra que existe una correlación positiva y significativa ($p < 0.05$), además de moderada ($\rho = .428$); por lo tanto, se infiere que, la existencia de un rasgo de personalidad se relaciona a la presencia de un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 1 de la investigación

Existe asociación entre personalidad paranoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe asociación entre personalidad paranoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe asociación entre personalidad paranoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 6

Asociación entre la personalidad paranoide y el riesgo de recaída.

	ρ	p
Personalidad paranoide – Riesgo de recaída	.175	.094

En la tabla 6 se verifica que no existe correlación entre las variables personalidad paranoide y riesgo de recaída, pues se presenta un coeficiente positivo, débil y no significativo a nivel estadístico ($\rho = .175$; $p > 0.05$), lo cual indica que no se cuenta con evidencia suficiente que corrobore una relación entre ambas variables.

Hipótesis específica 2 de la investigación

Existe relación entre personalidad esquizoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad esquizoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad esquizoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 7

Relación entre la personalidad esquizoide y el riesgo de recaída

	ρ	p	
Personalidad esquizoide – Riesgo de recaída	.330	.001	-

En la tabla 7 se obtiene una correlación débil, positiva y significativa a nivel estadístico ($\rho = .330$; $p < 0.05$) entre las variables personalidad esquizoide y riesgo de recaída, lo cual acepta la hipótesis alterna; es decir, al contar con rasgos de este tipo de personalidad, hay relación con un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 3 de la investigación

Existe relación entre personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 8

Relación entre la personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída

	ρ	p
Personalidad esquizotípica – Riesgo de recaída	.336	.001

En la tabla 8 se muestra una correlación positiva débil (ρ = .336) entre personalidad esquizotípico y el riesgo de recaída, con un nivel estadístico significativo (p < 0.05), lo que permite rechazar la hipótesis nula, señalando que al presentar características esquizotípicas, esto se asocia a un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 4 de la investigación

Existe relación entre personalidad antisocial y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad antisocial y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad antisocial y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 9

Relación entre la personalidad antisocial y el riesgo de recaída

	ρ	p
Personalidad antisocial – Riesgo de recaída	.357	.001

En la tabla 9 se comprueba la correlación entre las variables personalidad antisocial y riesgo de recaída, presentando un coeficiente de correlación positiva, débil y estadísticamente significativo ($\rho = .357$; $p < 0.05$), lo cual reconoce la hipótesis alterna; es decir, la presencia de características antisociales se asocia a un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 5 de la investigación

Existe relación entre personalidad límite y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad límite y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad límite y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 10

Relación entre la personalidad límite y el riesgo de recaída

	ρ	*p*	
Personalidad límite – Riesgo de recaída	.588	<.001	-

En la tabla 10 se evidencia una correlación positiva moderada entre personalidad límite y riesgo de recaída, con un coeficiente $\rho = .588$ y $p < 0.05$, que permite rechazar la hipótesis nula e inferir que en la medida en que existen de rasgos límites de personalidad, habrá una tendencia al riesgo de recaída.

Hipótesis específica 6 de la investigación

Existe relación entre personalidad histriónica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad histriónica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad histriónica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 11

Relación entre la personalidad histriónica y el riesgo de recaída

	ρ	*p*
Personalidad histriónica – Riesgo de recaída	.391	<.001

En la tabla 11 se observa la correlación positiva débil y significativa ($p < 0.05$) entre las variables personalidad histriónica y riesgo de recaída, presentando un coeficiente de correlación débil ($\rho = .391$), lo cual indica que la presencia de rasgos histriónicos de personalidad se vincula al riesgo de recaída.

Hipótesis específica 7 de la investigación

Existe relación entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 12

Relación entre la personalidad narcisista y el riesgo de recaída

	ρ	*p*
Personalidad narcisista – Riesgo de recaída	.339	<.001

En la tabla 12 se obtiene una correlación positiva débil con coeficiente ρ = .339 y estadísticamente significativa (p < 0.05) entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída, con lo que se acepta la hipótesis alterna; por lo tanto, ante la presencia de atributos narcisistas en la personalidad del paciente, hay tendencia a un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 8 de la investigación

Existe relación entre personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 13

Relación entre la personalidad evitativa y el riesgo de recaída

	ρ	*p*
Personalidad evitativa – Riesgo de recaída	.235	.024

En la tabla 13 se evidencia la correlación entre las variables personalidad evitativa y riesgo de recaída, presentando un coeficiente de correlación positivo débil y siendo estadísticamente significativo ($\rho = .235$; $p < 0.05$), con lo que se evidencia que las características evitativas guardan una tendencia hacia el riesgo de recaída.

Hipótesis específica 9 de la investigación

Existe relación entre personalidad dependiente y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad dependiente y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad dependiente y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 14

Relación entre la personalidad dependiente y el riesgo de recaída

	ρ	p
Personalidad dependiente – Riesgo de recaída	.275	.008

En la tabla 14 se observa una correlación positiva débil (ρ = .275) y estadísticamente significativa (p < 0.05) entre la personalidad dependiente y el riesgo de recaída, por lo que se rechaza la hipótesis nula; lo cual advierte que mientras más cualidades dependientes presente el individuo, hay tendencia a un riesgo de recaída.

Hipótesis específica 10 de la investigación

Existe relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Ha: Existe relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.

Resultado

Tabla 15

Relación entre la personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída

	ρ	*p*	
Personalidad obsesivo-compulsiva – Riesgo de recaída	.355	<.001	-

En la tabla 15 se obtiene la correlación entre las variables personalidad obsesivo-compulsiva y riesgo de recaída, presentando un coeficiente de correlación débil y estadísticamente significativa ($\rho = .355$; $p < 0.05$); es decir, las cualidades obsesivas-compulsivas de personalidad se vinculan a la predisposición a un riesgo de recaída.

4.3. Discusión de los resultados

La investigación tuvo como propósito "determinar la relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025". Ahora, se continúa realizando la discusión de los resultados en base a los hallazgos obtenidos, contrastando con los antecedentes del marco teórico conforme se detalla a continuación.

En relación a la hipótesis general, que responde al objetivo general, en la tabla N°5 se evidenció que si existe correlación entre la personalidad y el riesgo de recaída; lo cual se reflejó en la investigación internacional de Mancheño et al. (2024) que tuvieron como principal objetivo "identificar los factores asociados al reingreso y deserción en pacientes con una patología dual que asisten a centros ambulatorios de rehabilitación" y aplicaron una investigación retrospectiva de cohorte, con lo que hallaron que el 70.3% de pacientes fueron reingresados al tratamiento de rehabilitación; dentro de los cuales en el 29.6% de ellos prevalecen los trastornos de la personalidad. Si bien este antecedente aborda trastornos de personalidad y la presente investigación evalúa rasgos de

personalidad, sus resultados permiten establecer un punto de referencia para comprender la relación encontrada.

Estos hallazgos pueden ser comprendidos con la teoría de Caballo (2008), quien indica que un trastorno de personalidad involucra comportarse disfuncionalmente en la vida cotidiana, apareciendo desde edades tempranas y persistiendo en el continuum de los años. De esta manera, el uso de sustancias psicoactivas en individuos que presentan un trastorno de personalidad es capaz de agravar aquellos patrones disfuncionales que lo caracterizan, los cuales permanecen a lo largo del proceso de rehabilitación. En consecuencia, ciertas características de la personalidad pueden relacionarse con dificultades en la gestión emocional, tolerancia a la frustración y el manejo de eventos estresantes, aumentando el riesgo de recaer.

La hipótesis específica N° 1, en la tabla N° 6 halló que la personalidad paranoide y el riesgo de recaída no tienen relación; sin embargo, el trabajo de Romero et al. (2025), que tuvo como propósito "explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias", aplicando una metodología cuantitativa, exploratoria, descriptiva y transversal, encontraron que la mayoría de los pacientes que presentaron un tipo paranoide de personalidad se mantuvieron en abstinencia por un periodo de tiempo más largo, en comparación a aquellos que presentaron otro tipo de personalidad, a partir de seis meses de haberse retirado del internamiento, indicando que la tendencia de pacientes con este tipo de personalidad va hacia el mantenimiento de la abstinencia; no obstante, sus conclusiones no permiten establecer una comparación con los resultados hallados en el presente estudio ya que no incluyen la variable recaída.

La hipótesis específica N° 2, en la tabla N°7 se obtuvo una relación positiva débil entre la personalidad esquizoide y riesgo de recaída, que difiere con Hasan y Elsayed (2016) quienes en su investigación con el fin de "examinar la relación entre los trastornos de personalidad y recaídas, además de predecir la recaída según el trastorno", utilizando un método descriptivo e instrumentos como la Escala de Trastornos de Personalidad (PRPD), demostrando que no hay significancia entre la personalidad esquizoide y la recaída ($p > 0.05$).

Con relación a la hipótesis específica N° 3, en la tabla N°8 se evidenció que la personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída tienen una correlación positiva y débil. Como antecedente relacionado a esto, tenemos a la investigación internacional de Mancheño et al. (2024) que tuvo como objetivo principal "identificar los factores asociados al reingreso y deserción en pacientes con una patología dual que asisten a centros ambulatorios de rehabilitación", donde destaca que el 70.3% de internos fueron reingresados al centro de rehabilitación; dentro de los cuales en el 29.6% de ellos prevalecen los trastornos de la personalidad, de los cuales en el tipo A se encuentra el 3.9%, siendo uno de ellos el trastorno esquizotípico. Si bien este trastorno se refleja en aquellos pacientes reingresados, estos pudieron haber recaído o abandonado el programa de rehabilitación, por lo que no se puede deducir que el trastorno por sí mismo conlleve a un riesgo de recaída.

Con relación a la hipótesis específica N° 4, en la tabla N°9 se encontró asociación positiva débil respecto a la personalidad antisocial con el riesgo de recaída; lo cual se reflejó en la investigación internacional de Hasan y Elsayed (2016), donde investigaron con el fin de "examinar la relación entre los trastornos de personalidad y recaídas, además de predecir la recaída según el trastorno", empleando la Escala de Trastornos de Personalidad (PRPD) que fue desarrollada por los mismos autores y concluyendo en una

relación estadísticamente significativa entre los trastornos antisocial, límite, dependiente, evitativo y la recaída ($p < 0.01$).

En relación a la hipótesis específica N° 5, en la tabla N°10 se observó la existencia de asociación positiva moderada entre la personalidad límite y el riesgo de recaída; lo cual se reflejó en la investigación internacional de Hasan y Elsayed (2016) donde investigaron con el fin de "examinar la relación entre los trastornos de personalidad y recaídas, además de predecir la recaída según el trastorno", cuyo método fue descriptivo y se empleó una Escala de Trastornos de Personalidad desarrollada por los mismos autores, quienes indicaron que sí hay relación entre personalidad límite y riesgo de recaída.

En la hipótesis específica N° 6, en la tabla N°11 se notó una asociación positiva débil entre la personalidad histriónica y el riesgo de recaída; lo cual se reflejó en la investigación de Dacosta et al. (2021) donde realizaron un estudio a propósito de "determinar la manera cómo la patología dual afecta el resultado del tratamiento", obteniendo como resultado que los pacientes diagnosticados con un trastorno de personalidad del clúster B tuvieron una tasa de deserción del 7.3%, lo cual denota que aquellos pacientes que lo padecen se encontraron con considerables dificultades durante el tratamiento.

La hipótesis específica N° 7, en la tabla N°12 nos muestra asociación positiva baja entre la personalidad narcisista y el riesgo de recaída; siendo un resultado que no se evidencia en el estudio realizado por Romero et al. (2022) quienes realizaron un estudio a fin de "explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias", donde demuestran que a 6 meses pasado el retiro del paciente, la mayoría de aquellos que registraron rasgos

narcisistas estuvieron en abstinencia por más tiempo; no obstante, esto no concluye si es que hayan recaído más adelante o siguieron en abstinencia.

Con relación a la hipótesis específica N° 8, en la tabla N°13, se encontró asociación entre la personalidad evitativa y el riesgo de recaída; hallazgo que no concuerda con la tesis de Dominguez (2021), quien tuvo el objetivo de "identificar la relación entre los trastornos de personalidad, los estilos de afrontamiento y riesgo de recaída", en donde señaló una evidencia insuficiente entre las dos variables en cuestión.

La hipótesis específica N° 9, en la tabla N°14 evidencia que la personalidad dependiente y riesgo de recaída mantienen una correlación positiva débil. Respecto a esto, Calva et al. (2025) en su estudio con el fin de "identificar perfiles de riesgo asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en una comunidad terapéutica local", demostraron que el 53.93% de pacientes que acabó exitosamente el programa de rehabilitación correspondía a aquellos con personalidad dependiente; sin embargo no se ha logrado determinar si esta tipología de personalidad se asocie con el riesgo de recaída.

La hipótesis específica N° 10, en la tabla N° 15 indica una relación positiva débil entre la personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída. Estos resultados difieren con aquellos encontrados en la investigación de Hasan y Elsayed (2016), quienes tuvieron como objetivo "examinar la relación entre los trastornos de personalidad y recaídas, además de predecir la recaída según el trastorno", donde demostraron que no hay relación entre el trastorno obsesivo-compulsivo y la recaída ($p > 0.05$).

De todos los trastornos de personalidad considerados en la presente tesis, el tipo límite (TLP) resultó con un nivel moderado de correlación con el riesgo de recaída, en comparación con todos los demás. Según el DSM-IV, la patología límite se caracteriza

principalmente por la realización de muchos intentos para evitar el abandono, además de reflejar un comportamiento desorganizado que lleva a despilfarrar dinero, comer descontroladamente o hasta usar sustancias psicoactivas (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994); entonces, teniendo como base estos indicadores, si esta persona además de padecer del TLP, presenta comorbilidad con una adicción a drogas, conlleva a un alto riesgo de recaer tras pasar por un programa de rehabilitación debido a las relaciones disfuncionales que aprendió a establecer, los mecanismos disfuncionales a los que se acostumbró para afrontar la frustración, y por supuesto, a gestionar el síndrome de abstinencia.

Por otro lado, el trastorno paranoide y el riesgo de recaída no ha mostrado correlación significativa, esto debido a que el tamaño del efecto fue más débil que para los demás tipos de personalidad ($\rho_s = .175$) y no logró alcanzar evidencia suficiente para concluir que la relación no se deba al azar ($p = 0.94$). Una posible explicación es que, de acuerdo con Vicente Caballo, los rasgos de esta clasificación son desconfianza, sospecha, indiferencia, deseos de tener el control y terquedad (2004), los cuales no mantienen una asociación estrecha con la desregulación emocional, impulsividad o autoagresión; características que, según los resultados de la presente investigación y siendo parte del trastorno límite, pueden explicar la mayor conexión estadística con el riesgo de recaída.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERA. Existe relación positiva moderada y estadísticamente significativa (ρ_s = .428; p = < .001) entre personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Así, se determina que la presencia de una alteración de personalidad conlleva a un riesgo de recaer en consumo.

SEGUNDA. Existe relación débil y no significativa estadísticamente (ρ_s = .175; p = .094 > 0.05) entre personalidad paranoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Se concluye que hay deficiente evidencia que permita avalar dicho vínculo.

TERCERA. Existe relación significativa positiva débil (ρ_s = 0.330, p = .001 < 0.05) entre personalidad esquizoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Se infiere que la autorrestricción de emociones y la experimentación de placer reducido conllevan a una vuelta al consumo.

CUARTA. Existe relación débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .336; p = .001 < 0.05) entre personalidad esquizotípica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Se concluye que las distorsiones cognitivas y el retraimiento social influyen en la existe probabilidad de que se retome el consumo.

QUINTA. Existe relación positiva débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .357, p = .001 < 0.05) entre personalidad antisocial y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Se deduce que la indiferencia ante las reglas y los riesgos predispone a una vuelta al consumo.

SEXTA. Existe relación moderada y estadísticamente significativa (ρ_s = .558; p = .001) entre personalidad límite y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Esto permite concluir que la impulsividad y patrones inestables que se encuentran en estas personas están relacionadas a la recaída.

SÉPTIMA. Existe relación positiva débil y estadísticamente significativa (ρ_s = 0391, p = < .001) entre personalidad histriónica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Así, se concluye que la necesidad de atención y emotividad desmesurada acarrean un peligro de recaída.

OCTAVA. Existe relación débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .339; p = < .001) entre personalidad narcisista y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Esto indica que la fragilidad de la autoestima y la necesidad de validación externa de estos sujetos, contribuyen al riesgo de recaída.

NOVENA. Existe relación positiva débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .235, p = .024 < 0.05) entre personalidad evitativa y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Esto implica que el complejo de inferioridad e inhibición social tienden al riesgo de recaída.

DÉCIMA. Existe relación débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .275; p = .008 < 0.05) entre personalidad dependiente y riesgo de recaída en pacientes con adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Esto señala que la necesidad de apoyo constante, el temor de la separación y la dificultad de la toma de decisiones autónomas aumentan la vulnerabilidad de la recaída.

UNDÉCIMA. Existe relación positiva débil y estadísticamente significativa (ρ_s = .355, p = < .001) entre personalidad obsesivo compulsivo y riesgo de recaída en pacientes con

adicción en centros de rehabilitación, Lima, 2025. Con esto se infiere que el perfeccionismo y autocrítica ponen en peligro de recaída.

5.2. Recomendaciones

PRIMERA. Los departamentos de Psicología de los Centros de Rehabilitación deben fortalecer la evaluación de la personalidad, a través del uso de pruebas psicométricas adecuadas, a fin de identificar vulnerabilidades que puedan influir en un riesgo de recaída.

SEGUNDA. Efectuar un seguimiento, por parte de los psicólogos y consejeros de los Centros de Rehabilitación, a los pacientes con rasgos paranoides, con el propósito de compilar datos sobre su evolución y probabilidad de recaer.

TERCERA. Al equipo terapéutico, es importante incluir la evaluación de expresión emocional y capacidad de disfrute a lo largo del programa de rehabilitación, a fin de identificar indicadores que puedan aumentar el riesgo de volver a consumir.

CUARTA. Considerar para el área de Psicología, evaluar las distorsiones de pensamiento, así como el aislamiento social para diseñar tratamientos preventivos que disminuyan el riesgo de recaída.

QUINTA. Al equipo terapéutico, introducir medidas destinadas a gestionar el inmediatismo y fortalecer el cumplimiento de normas, de manera que se reduzca la probabilidad de recaída en pacientes que presenten un diagnóstico de personalidad antisocial.

SEXTA. En las áreas de Psicología, priorizar aquellos pacientes diagnosticados con personalidad de tipo límite, de modo que los planes de tratamiento integren la regulación emocional y tolerancia a la frustración como aspectos clave.

SÉPTIMA. A las áreas de Psicología, desarrollar un plan de contingencias dirigidos al manejo de la emotividad voluble, con el objetivo de consolidar la estabilidad emocional.

OCTAVA. Es importante que las áreas de Psicología realicen intervenciones para el logro de un nivel saludable de autoestima, y así reducir la autosuficiencia que podría incidir en el riesgo de recaída del paciente tipo narcisista.

NOVENA. Implementar actividades psicoterapéuticas que ayuden a fomentar el trabajo en equipo y disminuir la inhibición social, de manera que pacientes con rasgos evitativos logren adherirse al tratamiento.

DÉCIMA. Incluir, desde el área de Psicología, dentro del plan de trabajo de un paciente con rasgos dependientes, la consolidación de toma de decisiones, establecimiento de límites y resolución de problemas, ligado a recursos que contribuyan a mantener su abstinencia.

UNDÉCIMA. A los profesionales de Psicología, considerar técnicas de flexibilidad cognitiva, a propósito de reducir el perfeccionismo en pacientes con rasgos obsesivos-compulsivos, con lo que podrán adaptarse mejor a las exigencias del programa.

REFERENCIAS

Agudelo, L. y Aigneren, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no-experimental. *La sociología en sus escenarios*, (18), 1-46. https://hdl.handle.net/10495/2622.

American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. https://www.apa.org/ethics/code.

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. https://img3.reoveme.com/m/2ab8dabd068b16a5.pdf.

Babativa, C.A. (2017). Investigación cuantitativa. [Archivo PDF]. https://digitk.areandina.edu.co/bitstreams/30b26254-a8d2-4cd6-b44f-e107d90d3e6f/download.

Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de personalidad*. Editorial Síntesis.

Calva-Cumbicus, JA., Rojas-Preciado, WJ., Farias-Fariñas, BA., Camacho-Chamba, AL. (2025). Perfiles asociados al abandono temprano, retención y finalización del tratamiento en una Comunidad Terapéutica. *Fides Et Ratio*, 29, 107-133. DOI: https://doi.org/10.55739/fer.v29i29.165.

Castillero, O. (2016). La teoría de la personalidad de Gordon Allport. Portal Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/personalidad/teoria-personalidad-gordon-allport.

Colegio de Psicólogos del Perú – Consejo Directivo Regional I Lima y Callao. (2018). Código de ética y deontología. [Archivo PDF]. https://cpsplimaycallao.org.pe/wp-content/uploads/2023/10/CODIGO-DE-ETICA-CPsP-Lima-y-Callao-Ps-Mabel-Burga.pdf.

Dacosta-Sanchez, D., Díaz-Batanero, C., Fernandez-Calderon, F., Lozano, O. (2021). Impact of Cluster B Personality Disorders in Drug Therapeutic Community Treatment Outcomes: A Study Based on Real World Data. *J. Clin. Med*., 10, 1-11. DOI: doi.org/10.3390/jcm10122572.

Dattani, S. (2023, May 26). How do researchers study the prevalence of mental illnesses? Our World in Data. https://ourworldindata.org/how-do-researchers-study-the-prevalence-of-mental-illnesses.

De Macedo-Neuenschwander, C. (2006). Relación entre rasgos desadaptativos de personalidad y farmacodependencia. *Revista de la Facultad de Psicología*, (9), 171–187. https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/908.

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este. (2 de mayo de 2020). Cuarentena en tiempos de COVID: Cuidado de pacientes adictos en casa. https://www.dirislimaeste.gob.pe/NotasPrensa_Cont_.asp?idNoticia=3373.

Domínguez, D. A. (2021) Trastornos de personalidad, estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima Metropolitana [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada del Norte]. https://hdl.handle.net/11537/26441.

Europa Press. (7 de mayo de 2016). Un 80% de los pacientes se recupera gracias a terapeutas adictos recuperados. Diario de Navarra. https://www.diariodenavarra.es/noticias/vivir/2016/05/07/un_los_pacientes_recupera_gracias_terapeutas_adictos_recuperados_452823_3190.html.

Fuentelsaz, C. (2004). Cálculo del tamaño de la muestra. *Matronas profesión*, 5(18), 5-13. https://neuroclinica.org/wp-content/uploads/2021/09/calculo_muestra.pdf.

García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. [Archivo PDF]. https://lumen.uv.mx/resources/files/documents/2024/2/1/9868/4c5004ac-944c-4e29-a170-b6d4b10907cd.pdf.

Gobierno del Perú. (2024). Minsa cuenta con 277 centros de salud mental comunitaria para brindar atención en trastornos y problemas psicosociales. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/981298-minsa-cuenta-con-277-centros-de-salud-mental-comunitaria-para-brindar-atencion-en-trastornos-y-problemas-psicosociales.

Gonzales Carrasco, L. E., & Ruiz Mieses, H. N. (2019). Rasgos de personalidad en drogodependientes [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPeU. https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7ba55d6c-0a1f-4ce2-9f4f-1cb831bff5f0/content.

Gorski, TT. y Kelley, JM. (s.f.). Counselor's manual for relapse prevention with chemically dependent criminal offenders [Archivo PDF]. https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/151603NCJRS.pdf.

Gorski, TT., Kelley, J.M., Havens, L. (1993). Relapse Prevention and the Substance Abusing Criminal Offender. [Archivo PDF]. https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/151603NCJRS.pdf.

Hasan, O., Elsayed, M. (2016). Relationship between personality disorders and relapses among sample of substance abuse patients. *J Psychol Clin Psychiatry*, 6(6), 1-10. DOI: 10.15406/jpcpy.2016.06.00381.

Larimer, M. E., Palmer, R. S. y Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, 23(2), 151–160. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10890810/.

Leon, R. (2018). Propiedades psicométricas del cuestionario de rasgos de personalidad IPDE Módulo DSM IV en internos del delito contra el patrimonio de un Establecimiento Penitenciario de Lima 2018. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. https://hdl.handle.net/20.500.12692/25571.

Mancheño-Velasco, C., Narváez-Camargo, M., Lozano-Rojas, O. y Sanchez-Garcia, M. (2024). Readmission and Dropout in Outpatient Centers: An Analysis of Real-World Data in Patients with Dual-Diagnosis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, DOI: https://doi.org/10.1007/s11469-024-01360-7.

Ministerio de Salud, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (2007). Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas [Archivo PDF]. https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284824-guia-de-practica-clinica-en-trastornos-mentales-y-del-comportamiento-debidos-al-consumo-de-sustancias-psicotropas.

Muntané, J. (2010). Introducción a la investigación básica. *Revista Andaluza de Patología Digestiva*, 33(3), 221-227. https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03.

NIDA. (2020). Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction. https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/treatment-recovery.

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. (2025). EPIDEMIOLOGÍA – Hospital Víctor Larco Herrera. Hospital Nacional Víctor Larco Herrera. https://larcoherrera.gob.pe/epidemiologia/.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). Informe Mundial sobre las Drogas. Naciones Unidas. https://wdr.unodc.org/wdr2019/field/B2_S.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders.

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037.

Pérez, A. (2024). Respuesta carta editor "Población y muestra". *Int. J. Inter. Dent*, 17(2), 1. DOI: 10.4067/S2452-55882024000200067.

P.G. Jiménez, comunicación personal, 18 de diciembre de 2024.

Presidencia del Consejo de Ministros, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. (31 de mayo de 2022). Informe de Evaluación de Resultados 2021 – Política Nacional Contra las Drogas al 2030. https://www.gob.pe/institucion/pcm/informes-publicaciones/3041889-informe-de-evaluacion-de-resultados-2021-politica-nacional-contra-las-drogas-al-2030.

Puebla, C. (2010). Método hipotético deductivo. [Archivo PDF]. https://www.academia.edu/download/39596873/4-metodo-hipotetico-deductivo.pdf.

Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 10(3). DOI: http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336.

Rodriguez, M. y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368.

Romero, D., Andaverde, AA., Ybarra, JL., Orozco, LA. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta Universitaria*, 32, 1-19. DOI: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662022000100135.

Ruiz Mitjana L. (2025). Inventario Clínico Multiaxial de Millon: cómo funciona y qué contiene. Portal Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/clinica/inventario-clinico-multiaxial-millon.

Schober, P., Boer, C., Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002864.

Solano, C. y Copez, A. (2017). Análisis preliminar del cuestionario señales de alerta de recaída (AWARE) en drogodependientes peruanos. *Interacciones*, 3(2), 87-94. DOI: 10.24016/2017.v3n2.65.

Universidad Privada Norbert Wiener. (2020). Reglamento de Código de Ética para la Investigación. [Archivo PDF]. https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf.

Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A., Singh, S., Wang, A., y Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78. 10.1192/bjp.2019.166.

World Health Organization. (2018). The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders (p. 205). World Health Organization. https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/icd11_mms-en-06.pdf.

World Health Organization & Gobierno de España. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/handle/10665/44000.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Validez de instrumentos

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

Anexo 5. Aprobación del comité de ética

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Método
Problema general ¿Que asociación existe entre la personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? **Problemas específicos** 1. ¿Cuál es la relación entre personalidad paranoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 2. ¿Cuál es la relación entre personalidad esquizoide y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre personalidad esquizotípica y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 4. ¿Cuál es la relación entre personalidad antisocial y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 5. ¿Cuál es la relación entre personalidad límite y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 6. ¿Cuál es la relación entre personalidad histriónica y riesgo de recaída en	**Objetivo general** Determinar la relación entre la personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. **Objetivos específicos** 1. Determ,inar la relación entre personalidad paranoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 2. Determinar la relación entre personalidad esquizoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 3. Determinar la relación entre personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 4. Determinar la relación entre personalidad antisocial y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 5. Determinar la relación entre personalidad límite y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 6. Determinar la relación entre personalidad histriónica y el riesgo de	**Hipótesis general** Existe relación entre personalidad y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. **Hipótesis específicas** H1: Existe relación entre personalidad paranoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H2: Existe relación entre personalidad esquizoide y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H3: Existe relación entre personalidad esquizotípica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H4: Existe relación entre personalidad antisocial y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H5: Existe relación entre personalidad límite y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.	**Variable 1:** Personalidad Dimensiones: Paranoide Esquizoide Esquizotípica Antisocial Límite Histriónica Narcisista Evitativa Dependiente Obsesivo-compulsiva **Variable 2:** Riesgo de recaída	**Método:** Hipotético-Deductivo **Enfoque:** Cuantitativo **Tipo:** Básica **Diseño:** No experimental **Corte:** Transversal **Nivel o alcance:** Correlacional **Población:** 92 pacientes **Muestra:** 92 pacientes. Muestreo censal

	pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 7. ¿Cuál es la relación entre personalidad narcisista y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 8. ¿Cuál es la relación entre,personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 9. ¿Cuál es la relación entre personalidad dependiente y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025? 10. ¿Cuál es la relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025?	recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 7. Determinar la relación entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 8. Determinar la relación entre personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 9. Determinar la relación entre personalidad dependiente y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025 10. Determinar la relación entre personalidad obsesivo–compulsiva y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025	H6: Existe relación entre personalidad histriónica y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H7: Existe relación entre personalidad narcisista y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H8: Existe relación entre personalidad evitativa y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H9: Existe relación entre personalidad dependiente y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025. H10: Existe relación entre personalidad obsesivo-compulsiva y el riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025.	Dimensión: Unidimensional	**Instrumentos:** Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV AWARE - 12

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM IV

Estimado participante,

Las siguientes preguntas están relacionadas acerca de la manera cómo usted se desenvuelve la mayor parte del tiempo. Es importante que usted conteste a cada enunciado de acuerdo a aquello que ha sido típico a lo largo de su vida, no solo recientemente. Si considera que ha cambiado y que sus respuestas ahora son diferentes a cómo hubiesen sido antes, por favor hágamelo saber.

No hay respuesta correcta ni incorrecta. Asegúrese de contestar con honestidad.

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida.	V	F
2	Confío en la gente que conozco.	V	F
3	No soy muy minucioso con los detalles pequeños.	V	F
4	No puedo decidir qué tipo de persona puedo ser.	V	F
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo.	V	F
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mi.	V	F
7	Me preocupo si escucho malas noticias sobre alguien que conozco.	V	F
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas.	V	F
9	Mucha gente que conozco me envidia.	V	F
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles.	V	F

11	Nunca me han detenido.	V	F
12	La gente cree que soy frío y distante.	V	F
13	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.	V	F
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.	V	F
15	La gente tiene una gran opinión sobre mi.	V	F
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.	V	F
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.	V	F
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto con alguien.	V	F
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas.	V	F
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo.	V	F
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás.	V	F
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero.	V	F
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.	V	F
24	A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas.	V	F
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me autolesionado a propósito.	V	F

26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando.	V	F
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo.	V	F
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente.	V	F
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.	V	F
30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente.	V	F
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.	V	F
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas.	V	F
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo (a).	V	F
34	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.	V	F
35	No me gusta ser el centro de atención.	V	F
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel.	V	F
37	La gente piensa que tengo un muy alto concepto de mi mismo.	V	F
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí.	V	F
39	Me preocupa mucho no gustar a la gente.	V	F
40	A menudo me siento vacío por dentro.	V	F

41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.	V	F
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mi mismo.	V	F
43	Tengo ataques de ira o enfado.	V	F
44	Tengo fama de que me gusta coquetear.	V	F
45	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.	V	F
46	Prefiero las actividades que puedo hacer por mi mismo.	V	F
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas.	V	F
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero.	V	F
49	Con frecuencia busco consejos y recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana.	V	F
50	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables.	V	F
51	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida.	V	F
52	A menudo confundo objetos o sombras con gente.	V	F
53	Soy muy emocional o caprichoso.	V	F
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas.	V	F
55	Sueño con ser famoso.	V	F
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias.	V	F

57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.	V	F
58	Descubro amenazas ocultas en lo que dicen algunas personas.	V	F
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera.	V	F
60	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales.	V	F
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido.	V	F
62	Cuando finalizo una relación tengo que empezar otra rápidamente.	V	F
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas.	V	F
64	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	V	F
65	Prefiero asociarme con gente de talento.	V	F
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.	V	F
67	No suelo mostrar emoción.	V	F
68	Hago cosas para que la gente me admire.	V	F
69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	V	F
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico.	V	F
71	Me siento cómodo en situaciones sociales.	V	F

72	Mantengo rencores contra la gente durante años.	V	F
73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo.	V	F
74	Me resulta difícil no meterme en líos.	V	F
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje.	V	F
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho.	V	F
77	Tengo amigos íntimos.	V	F

Cuestionario Señales de Alerta de Recaída (AWARE)

Versión AWARE 12

Estimado participante,

Por favor lea los siguientes enunciados e indique cuán ciertos han sido para usted recientemente. Marque según la frecuencia en que esto ha sucedido, respetando la escala del 1 al 7. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

No hay respuesta correcta ni incorrecta. Asegúrese de contestar con honestidad.

N°	PREGUNTAS	Nunca 1	Raramente 2	A veces 3	Seguidamente 4	Muchas veces 5	Casi siempre 6	Siempre 7
1	Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.							
2	Me siento confundido sobre volver a consumir.							
3	Me siento enojado o frustrado.							
4	Me siento atrapado y estancado, sin salida							

5	Tengo largos períodos de tristeza intensa.							
6	Me da igual suceda lo que suceda.							
7	Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.							
8	Siento lástima de mí mismo.							
9	Pienso reiteradamente en consumir drogas.							
10	Miento a otras personas.							
11	Me temo que estoy perdiendo la razón.							
12	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.							

Anexo 3. Validez de instrumentos

Estadística de validez del Cuestionario de Personalidad (IPDE)

Análisis Factorial Exploratorio (AFE)	KMO	0.317
	Bartlett	4464.786
	%Varianza	48.25%
Análisis Factorial confirmatorio (AFC)	χ^2	8.86 – 32.1
	gl	14 – 27
	p	0.013 – 0.984
	CFI	0.37 – 1
	TLI	0.054 – 1.378
	RMSEA	0 – 0.106
	SRMR	0.059 – 0.15

Análisis Factorial Exploratorio (AFE) del IPDE mostró una adecuación de la muestra baja (KMO = 0.317), aunque la prueba de Bartlett fue significativa (4464.786), indicando que las correlaciones entre ítems son suficientes para el análisis factorial, con una varianza explicada del 48.25%. En el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), los índices de ajuste mostraron variabilidad entre los factores: χ^2 = 8.86–32.1, gl = 14–27, p = 0.013–0.984; CFI = 0.37–1; TLI = 0.054–1.378; RMSEA = 0–0.106; SRMR = 0.059–0.15, reflejando que algunos factores presentan un ajuste excelente mientras que otros requieren revisión. En conjunto, estos resultados sugieren que la estructura factorial del IPDE es parcialmente válida, y que sería recomendable ajustar o revisar los factores con menor ajuste para fortalecer la validez del instrumento.

Estadística de validez del Cuestionario de Alerta de Recaídas (AWARE)

Análisis Factorial Exploratorio (AFE)	KMO	0.791
	Bartlett	516.681
	Varianza	44.84%
Análisis Factorial confirmatorio (AFC)	χ^2	115
	gl	54
	p	< .001
	CFI	0.966
	TLI	0.959
	RMSEA	0.112
	SRMR	0.11

El Análisis Factorial Exploratorio (AFE) del cuestionario AWARE mostró una adecuación de la muestra buena (KMO = 0.791) y una prueba de Bartlett significativa (516.681), indicando que las correlaciones entre ítems son suficientes para el análisis factorial, con una varianza explicada del 44.84%, lo que sugiere que los factores extraídos capturan una proporción moderada de la variabilidad total. En el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), los índices de ajuste muestran un ajuste global aceptable a bueno: $\chi^2 = 115$, gl = 54, $p < .001$; CFI = 0.966; TLI = 0.959, aunque los índices de error residual (RMSEA = 0.112, SRMR = 0.11) superan ligeramente los umbrales recomendados. En conjunto, los resultados indican que la estructura factorial del cuestionario AWARE es mayormente válida, aunque podrían considerarse ajustes para mejorar el ajuste residual del modelo.

"PERSONALIDAD Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES CON ADICCIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, LIMA, 2025"

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
Cuestionario IPDE					
Variable 1: Personalidad					
	Dimensión 1: Paranoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
2	Confío en la gente que conozco.	x	x	x	adecuado
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.	x	x	x	adecuado
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel.	x	x	x	adecuado
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	x	x	x	adecuado
58	Descubro amenazas ocultas en lo que dicen algunas personas.	x	x	x	adecuado
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.	x	x	x	adecuado
72	Mantengo rencores contra la gente durante años.	x	x	x	adecuado
	Dimensión 2: Esquizoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida.	x	x	x	adecuado
12	La gente cree que soy frío y distante.	x	x	x	adecuado
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás.	x	x	x	adecuado
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.	x	x	x	adecuado
46	Prefiero las actividades que puedo hacer por mi mismo.	x	x	x	adecuado
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.	x	x	x	adecuado
77	Tengo amigos íntimos	x	x	x	adecuado
	Dimensión 3:	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS

	Esquizotípico				
24	A menudo, la gente se ríe de mi, a mis espaldas.	x	x	x	adecuado
30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente.	x	x	x	adecuado
52	A menudo confundo objetos o sombras con gente.	x	x	x	adecuado
64	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	x	x	x	adecuado
67	No suelo mostrar emoción.	x	x	x	adecuado
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico.	x	x	x	adecuado
71	Me siento cómodo en situaciones sociales.	x	x	x	
	Dimensión 4: Antisocial	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
11	Nunca me han detenido.	x	x	x	adecuado
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto con alguien.	x	x	x	adecuado
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo.	x	x	x	adecuado
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.	x	x	x	adecuado
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas.	x	x	x	adecuado
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias.	x	x	x	adecuado
74	Me resulta difícil no meterme en líos.	x	x	x	adecuado
	Dimensión 5: Límite	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
4	No puedo decidir qué tipo de persona puedo ser.	x	x	x	adecuado
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas.	x	x	x	adecuado
13	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.	x	x	x	adecuado
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autogestionado a propósito.	x	x	x	adecuado
40	A menudo me siento	x	x	x	adecuado

	vacío por dentro.				
43	Tengo ataques de ira o enfado.	x	x	x	adecuado
53	Soy muy emocional o caprichoso.	x	x	x	adecuado
60	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales.	x	x	x	adecuado
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje.	x	x	x	adecuado
	Dimensión 6: Histriónico	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo.	x	x	x	adecuado
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles.	x	x	x	adecuado
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.	x	x	x	adecuado
26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando.	x	x	x	adecuado
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente.	x	x	x	adecuado
35	No me gusta ser el centro de atención.	x	x	x	adecuado
44	Tengo fama de que me gusta coquetear.	x	x	x	adecuado
45	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.	x	x	x	adecuado
	Dimensión 7: Narcisista	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
7	Me preocupo si escucho malas noticias	x	x	x	adecuado
	sobre alguien que conozco.	x	x	x	
9	Mucha gente que conozco me envidia.	x	x	x	
15	La gente tiene una gran opinión sobre mi.	x	x	x	
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero.	x	x	x	
37	La gente piensa que tengo muy alto el concepto de mi mismo.	x	x	x	
55	Sueño con ser famoso.	x	x	x	
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido.	x	x	x	

65	Prefiero asociarme con gente de talento.	x	x	x	
68	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	x	x	x	
	Dimensión 8: Por Evitación	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.	x	x	x	
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo.	x	x	x	
34	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.	x	x	x	
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	x	x	x	
39	Me preocupa mucho no gustar a la gente.	x	x	x	
51	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida.	x	x	x	
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas.	x	x	x	
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho.	x	x	x	
	Dimensión 9: Por dependencia	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes sobre mi.	x	x	x	adecuado
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo(a).	x	x	x	adecuado
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mi mismo.	x	x	x	adecuado
49	Con frecuencia busco consejos y recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana.	x	x	x	adecuado
50	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables.	x	x	x	adecuado
62	Cuando finalizo una relación tengo que empezar otra rápidamente.	x	x	x	adecuado
69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	x	x	x	adecuado

73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo.	x	x	x	adecuado
	Dimensión 10: Obsesivo-Compulsivo	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
3	No soy muy minucioso con los detalles pequeños.	x	x	x	adecuado
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas.	x	x	x	adecuado
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.	x	x	x	adecuado
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas.	x	x	x	adecuado
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.	x	x	x	adecuado
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero.	x	x	x	adecuado
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas.	x	x	x	adecuado
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera.	x	x	x	adecuado

Escala AWARE - 12					
Variable 2: Riesgo de recaída					
N°	**DIMENSIONES/ÍTEMS**	**PERTINENCIA**	**RELEVANCIA**	**CLARIDAD**	**SUGERENCIAS**
	Unidimensional	Sí No	Sí No	Sí No	
1	Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	x	x	x	adecuado
2	Me siento confundido sobre volver a consumir.	x	x	x	adecuado
3	Me siento enojado o frustrado.	x	x	x	adecuado
4	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	x	x	x	adecuado
5	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	x	x	x	adecuado
6	Me da igual suceda lo que suceda.	x	x	x	adecuado
7	Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	x	x	x	adecuado
8	Siento lástima de mi mismo.	x	x	x	adecuado

9	Pienso reiteradamente en consumir drogas.	x	x	x	adecuado
10	Miento a otras personas.	x	x	x	adecuado
11	Me temo que estoy perdiendo la razón.	x	x	x	adecuado
12	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	x	x	x	adecuado

Opinión de aplicabilidad: Aplicable { **x** }

Apellidos y nombres del juez validador: ***Silvia Salazar Samillan***

DNI: ***080018499***

Especialidad del validador: ***Ps. Clínica Mg en docencia e investigación en salud***

01 de ***Octubre*** de 20***25***

"PERSONALIDAD Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES CON ADICCIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, LIMA, 2025"

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
Cuestionario IPDE					
Variable 1: Personalidad					
	Dimensión 1: Paranoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
2	Confío en la gente que conozco.	✓	✓	✓	
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.	✓	✓	✓	
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel.	✓	✓	✓	
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	✓	✓	✓	
58	Descubro amenazas ocultas en lo que dicen algunas personas.	✓	✓	✓	
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.	✓	✓	✓	
72	Mantengo rencores contra la gente durante años.	✓	✓	✓	
	Dimensión 2: Esquizoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida.	✓	✓	✓	
12	La gente cree que soy frío y distante.	✓	✓	✓	
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás.	✓	✓	✓	
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.	✓	✓	✓	
46	Prefiero las actividades que puedo hacer por mi mismo.	✓	✓	✓	
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.	✓	✓	✓	
77	Tengo amigos íntimos	✓	✓	✓	
	Dimensión 3:	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS

	Esquizotípico				
24	A menudo, la gente se ríe de mi, a mis espaldas.	✓	✓	✓	
30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente.	✓	✓	✓	
52	A menudo confundo objetos o sombras con gente.	✓	✓	✓	
64	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	✓	✓	✓	
67	No suelo mostrar emoción.	✓	✓	✓	
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico.	✓	✓	✓	
71	Me siento cómodo en situaciones sociales.	✓	✓	✓	
	Dimensión 4: Antisocial	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
11	Nunca me han detenido.	✓	✓	✓	
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto con alguien.	✓	✓	✓	
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo.	✓	✓	✓	
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.	✓	✓	✓	
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas.	✓	✓	✓	
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias.	✓	✓	✓	
74	Me resulta difícil no meterme en líos.	✓	✓	✓	
	Dimensión 5: Límite	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
4	No puedo decidir qué tipo de persona puedo ser.	✓	✓	✓	
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas.	✓	✓	✓	
13	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.	✓	✓	✓	
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he	✓	✓	✓	

	autogestionado a propósito.				
40	A menudo me siento vacío por dentro.	✓	✓	✓	
43	Tengo ataques de ira o enfado.	✓	✓	✓	
53	Soy muy emocional o caprichoso.	✓	✓	✓	
60	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales.	✓	✓	✓	
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje.	✓	✓	✓	
	Dimensión 6: Histriónico	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo.	✓	✓	✓	
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles.	✓	✓	✓	
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.	✓	✓	✓	
26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando.	✓	✓	✓	
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente.	✓	✓	✓	
35	No me gusta ser el centro de atención.	✓	✓	✓	
44	Tengo fama de que me gusta coquetear.	✓	✓	✓	
45	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.	✓	✓	✓	
	Dimensión 7: Narcisista	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
7	Me preocupo si escucho malas noticias sobre alguien que conozco.	✓	✓	✓	
9	Mucha gente que conozco me envidia.	✓	✓	✓	
15	La gente tiene una gran opinión sobre mi.	✓	✓	✓	
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero.	✓	✓	✓	
37	La gente piensa que tengo	✓	✓	✓	

	muy alto el concepto de mi mismo.				
55	Sueño con ser famoso.	✓	✓	✓	
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido.	✓	✓	✓	
65	Prefiero asociarme con gente de talento.	✓	✓	✓	
68	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	✓	✓	✓	
	Dimensión 8: Por Evitación	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.	✓	✓	✓	
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo.	✓	✓	✓	
34	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.	✓	✓	✓	
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	✓	✓	✓	
39	Me preocupa mucho no gustar a la gente.	✓	✓	✓	
51	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida.	✓	✓	✓	
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas.	✓	✓	✓	
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho.	✓	✓	✓	
	Dimensión 9: Por dependencia	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes sobre mi.	✓	✓	✓	
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo(a).	✓	✓	✓	
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mi mismo.	✓	✓	✓	
49	Con frecuencia busco consejos y recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana.	✓	✓	✓	

50	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables.	✓	✓	✓	
62	Cuando finalizo una relación tengo que empezar otra rápidamente.	✓	✓	✓	
69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	✓	✓	✓	
73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo.	✓	✓	✓	
	Dimensión 10: Obsesivo-Compulsivo	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
3	No soy muy minucioso con los detalles pequeños.	✓	✓	✓	
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas.	✓	✓	✓	
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.	✓	✓	✓	
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas.	✓	✓	✓	
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.	✓	✓	✓	
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero.	✓	✓	✓	
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas.	✓	✓	✓	
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera.	✓	✓	✓	

Escala AWARE - 12

Variable 2: Riesgo de recaída

N°	**DIMENSIONES/ÍTEMS**	**PERTINENCIA**	**RELEVANCIA**	**CLARIDAD**	**SUGERENCIAS**
	Unidimensional	Sí No	Sí No	Sí No	
1	Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	✓	✓	✓	
2	Me siento confundido sobre volver a consumir.	✓	✓	✓	
3	Me siento enojado o frustrado.	✓	✓	✓	
4	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	✓	✓	✓	

5	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	✓	✓	✓	
6	Me da igual suceda lo que suceda.	✓	✓	✓	
7	Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	✓	✓	✓	
8	Siento lástima de mi mismo.	✓	✓	✓	
9	Pienso reiteradamente en consumir drogas.	✓	✓	✓	
10	Miento a otras personas.	✓	✓	✓	
11	Me temo que estoy perdiendo la razón.	✓	✓	✓	
12	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	✓	✓	✓	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable { **x** }

Apellidos y nombres del juez validador: Jiménez Vivas, Percy Gustavo

DNI: 06764159

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico, especialista en Terapia Cognitivo Conductual y Aceptación y Compromiso con enfoque en Adicciones.



30 de septiembre de 2025

"PERSONALIDAD Y RIESGO DE RECAÍDA EN PACIENTES CON ADICCIÓN DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, LIMA, 2025"

N°	DIMENSIONES/ÍTEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
Cuestionario IPDE					
Variable 1: Personalidad					
	Dimensión 1: Paranoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
2	Confío en la gente que conozco.	✓	✓	✓	
14	La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo.	✓	✓	✓	
36	Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel.	✓	✓	✓	
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	✓	✓	✓	
58	Descubro amenazas ocultas en lo que dicen algunas personas.	✓	✓	✓	
66	He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación.	✓	✓	✓	
72	Mantengo rencores contra la gente durante años.	✓	✓	✓	
	Dimensión 2: Esquizoide	**Sí No**	**Sí No**	**Sí No**	**SUGERENCIAS**
1	Normalmente me divierto y disfruto de la vida.	✓	✓	✓	
12	La gente cree que soy frío y distante.	✓	✓	✓	
21	Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás.	✓	✓	✓	
31	Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales.	✓	✓	✓	
46	Prefiero las actividades que puedo hacer por mi mismo.	✓	✓	✓	
57	Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz.	✓	✓	✓	
77	Tengo amigos íntimos	✓	✓	✓	
	Dimensión 3:	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS

	Esquizotípico				
24	A menudo, la gente se ríe de mi, a mis espaldas.	✓	✓	✓	
30	Soy más supersticioso que la mayoría de la gente.	✓	✓	✓	
52	A menudo confundo objetos o sombras con gente.	✓	✓	✓	
64	A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.	✓	✓	✓	
67	No suelo mostrar emoción.	✓	✓	✓	
70	La gente piensa que soy extraño o excéntrico.	✓	✓	✓	
71	Me siento cómodo en situaciones sociales.	✓	✓	✓	
	Dimensión 4: Antisocial	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
11	Nunca me han detenido.	✓	✓	✓	
18	Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto con alguien.	✓	✓	✓	
20	A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo.	✓	✓	✓	
29	Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos.	✓	✓	✓	
47	Pierdo los estribos y me meto en peleas.	✓	✓	✓	
56	Me arriesgo y hago cosas temerarias.	✓	✓	✓	
74	Me resulta difícil no meterme en líos.	✓	✓	✓	
	Dimensión 5: Límite	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
4	No puedo decidir qué tipo de persona puedo ser.	✓	✓	✓	
8	Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas.	✓	✓	✓	
13	Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas.	✓	✓	✓	
25	Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he	✓	✓	✓	

	autogestionado a propósito.				
40	A menudo me siento vacío por dentro.	✓	✓	✓	
43	Tengo ataques de ira o enfado.	✓	✓	✓	
53	Soy muy emocional o caprichoso.	✓	✓	✓	
60	Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales.	✓	✓	✓	
75	Llego al extremo para evitar que la gente me deje.	✓	✓	✓	
	Dimensión 6: Histriónico	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
5	Muestro mis sentimientos a todo el mundo.	✓	✓	✓	
10	Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles.	✓	✓	✓	
17	Me siento fácilmente influido por lo que me rodea.	✓	✓	✓	
26	Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando.	✓	✓	✓	
28	Me gusta vestirme para destacar entre la gente.	✓	✓	✓	
35	No me gusta ser el centro de atención.	✓	✓	✓	
44	Tengo fama de que me gusta coquetear.	✓	✓	✓	
45	Me siento muy unido a gente que acabo de conocer.	✓	✓	✓	
	Dimensión 7: Narcisista	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
7	Me preocupo si escucho malas noticias	✓	✓	✓	
	sobre alguien que conozco.				
9	Mucha gente que conozco me envidia.	✓	✓	✓	
15	La gente tiene una gran opinión sobre mi.	✓	✓	✓	
22	Uso a la gente para lograr lo que quiero.	✓	✓	✓	
37	La gente piensa que tengo	✓	✓	✓	

	muy alto el concepto de mi mismo.				
55	Sueño con ser famoso.	✓	✓	✓	
61	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido.	✓	✓	✓	
65	Prefiero asociarme con gente de talento.	✓	✓	✓	
68	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	✓	✓	✓	
	Dimensión 8: Por Evitación	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
16	Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales.	✓	✓	✓	
27	Para evitar críticas prefiero trabajar solo.	✓	✓	✓	
34	No me gusta relacionarme con la gente hasta que no estoy seguro de que les gusto.	✓	✓	✓	
38	Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mi.	✓	✓	✓	
39	Me preocupa mucho no gustar a la gente.	✓	✓	✓	
51	Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida.	✓	✓	✓	
63	Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas.	✓	✓	✓	
76	Cuando conozco a alguien no hablo mucho.	✓	✓	✓	
	Dimensión 9: Por dependencia	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
6	Dejo que los demás tomen decisiones importantes sobre mi.	✓	✓	✓	
33	Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo(a).	✓	✓	✓	
42	Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mi mismo.	✓	✓	✓	
49	Con frecuencia busco consejos y recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana.	✓	✓	✓	

50	Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables.	✓	✓	✓	
62	Cuando finalizo una relación tengo que empezar otra rápidamente.	✓	✓	✓	
69	Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos.	✓	✓	✓	
73	Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo.	✓	✓	✓	
	Dimensión 10: Obsesivo-Compulsivo	Sí No	Sí No	Sí No	SUGERENCIAS
3	No soy muy minucioso con los detalles pequeños.	✓	✓	✓	
19	Me resulta muy difícil tirar las cosas.	✓	✓	✓	
23	Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente.	✓	✓	✓	
32	La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas.	✓	✓	✓	
41	Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más.	✓	✓	✓	
48	La gente piensa que soy tacaño con mi dinero.	✓	✓	✓	
54	Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas.	✓	✓	✓	
59	Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera.	✓	✓	✓	

Escala AWARE - 12

Variable 2: Riesgo de recaída

N°	**DIMENSIONES/ÍTEMS**	**PERTINENCIA**	**RELEVANCIA**	**CLARIDAD**	**SUGERENCIAS**
	Unidimensional	Sí No	Sí No	Sí No	
1	Me dedico a hacerme ilusiones sobre el consumo.	✓	✓	✓	
2	Me siento confundido sobre volver a consumir.	✓	✓	✓	
3	Me siento enojado o frustrado.	✓	✓	✓	
4	Me siento atrapado y estancado, sin salida.	✓	✓	✓	

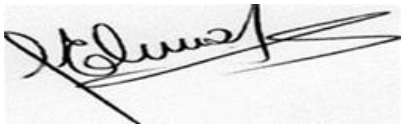
5	Tengo largos periodos de tristeza intensa.	✓	✓	✓	
6	Me da igual suceda lo que suceda.	✓	✓	✓	
7	Siento que las cosas están tan mal, que podría consumir drogas.	✓	✓	✓	
8	Siento lástima de mi mismo.	✓	✓	✓	
9	Pienso reiteradamente en consumir drogas.	✓	✓	✓	
10	Miento a otras personas.	✓	✓	✓	
11	Me temo que estoy perdiendo la razón.	✓	✓	✓	
12	Estoy consumiendo o tengo deseos de consumir drogas sin control.	✓	✓	✓	

Opinión de aplicabilidad: Aplicable { **x** }

Apellidos y nombres del juez validador: Cruz Telada, Yreneo Eugenio

DNI: 09946516

Especialidad del validador: Docente Investigador



30 de septiembre de 2025

Anexo 4. Confiabilidad de instrumentos

Estadística de fiabilidad Cuestionario de Personalidad (IPDE)

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.911	77

Nota. α = 0.905, excelente consistencia interna

El instrumento de personalidad, compuesto por 77 ítems y aplicado a una muestra de 77 participantes, obtuvo un coeficiente α = 0.911, lo que representa una excelente consistencia interna. Este resultado respalda la alta confiabilidad del instrumento, indicando que los ítems muestran una adecuada homogeneidad en la medición del constructo evaluado.

Estadística de fiabilidad Cuestionario de Alerta de Recaídas (AWARE)

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.874	12

Nota. α = 0.872, alta consistencia interna

El instrumento de riesgo de recaída, conformado por 12 ítems y aplicado a una muestra de 77 participantes, obtuvo un coeficiente α = 0.874, lo que indica una alta consistencia interna entre los ítems que conforman la escala. Este resultado evidencia una adecuada confiabilidad del instrumento para evaluar el constructo en la población estudiada.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética

Universidad Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
PATSY BLAS MAURTUA

Exp. Nº: 3214-2025

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "**Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025**"
Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 22/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
PATSY BLAS MAURTUA
GLADYS SUSANA DIAZ ORTIZ

La APROBACIÓN otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una vigencia de veinticuatro (24) meses contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una enmienda, entendida como una modificación menor que no altera de manera sustantiva el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO *(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)*	
Título del Proyecto de Investigación:	
Autor Responsable*:*	
Autor 2 *(Opcional para casos de estudiantes/bachilleres/egresados)*:	
Universidad /Institución:	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) participante: Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "_____", desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	**Propósito del estudio:** *(describir objetivo general y específicos y explicar cómo se usarán los resultados, por ejemplo: mejorar prácticas, generar conocimiento etc.)*
2.2	**Duración del estudio:** *(colocar en números de meses)*
2.3	**Número esperado de participantes:** *(colocar el número de personas)*
2.4	**Criterios de Inclusión y exclusión:** *(ejemplos de criterios de inclusión: edad, profesión y condición específica, ejemplo de criterios de exclusión: enfermedades, limitaciones)*
2.5	**Procedimientos del estudio:** *(Detallar procedimientos, por ejemplo: entrevistas, cuestionarios, pruebas, etc. Deberá mencionar la duración del procedimiento en minutos y finalizar indicando que los resultados serán tratados con estricta confidencialidad y se le entregarán en forma individual si corresponde)*
2.6	**Riesgos:** *(Detallar los riesgos que implica el estudio para los participantes: psicológico, emocional, físico, entre otros.)*
2.7	**Beneficios:** *(Detallar los beneficios potenciales para el participante, como conocimiento adicional, contribución a la comunidad científica, entre otros.)*
2.8	**Costos e incentivos:** La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.
2.9	**Confidencialidad:** Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.
2.10	**Derechos del participante:** Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.
2.11	**Preguntas/Contacto:** Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable ____ *(mencionar el nombre completo, número de teléfono y correo electrónico)* ___. También, puede contactar al Comité de Ética que validó

	este estudio a través del Dr.(a) _____ *(Nombre completo del presidente del Comité)* _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	**Ocurrencias/Reclamos:** En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) _____ *(Nombre completo del presidente del Comité)* _____, Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL PARTICIPANTE *Nombre del Participante:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE *Nombre del Autor Responsable:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN *(en caso corresponda)* *Nombre del Integrante del equipo de investigación:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	
		___ /___ / 202__. **FECHA** **(dd/mm/aaaa)**
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL *(en caso corresponda)* *Nombre del Testigo o Representante Legal:* *DNI/Carné de Extranjería/Otros:*	**HUELLA DACTILAR**	

Anexo 7. Carta de aprobación de las Instituciones

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 07 de Octubre del 2025

Sr. Williams Mariano Vizconde

Jefe de la comunidad terapéutica "Solidaridad Humana"

Av. Camino Real MZ F LT 23 Cooperative Los Molles – Santa Anita

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y presentarnos a su digno cargo, como estudiantes de décimo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener, a fin de presentar a su despacho un pedido académico:

Yo, Patsy Blas Maurtua, con código de estudiante 2021100936, DNI 74912095 y mi compañera Gladys Susana Diaz Ortiz, con código de estudiante 2021101205, DNI 76438151, deseamos realizar una investigación universitaria titulada **"Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025"**, que tiene como objetivo demostrar la relación entre estas dos variables de estudio que se mencionan, la cual será de beneficio para los pacientes y profesionales de la Comunidad Terapéutica, porque de acuerdo a los resultados obtenidos se recomendarán acciones para la mejora y/o solución de la problemática en estudio, siendo necesaria esta investigación para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.

Motivo por el cual, solicitamos a Usted, la autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de medición que son el "Cuestionario de Personalidad IPDE Módulo DSM-IV" y el "Cuestionario de Situaciones Precipitantes de Recaída (AWARE-12)", aplicación que se realizará con conocimiento y asesoramiento del asesor de la tesis, docente universitario Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada, con C. Ps. P. 2819, teléfono 989094820. Asimismo, se adoptarán las medidas de seguridad cuidando la integridad psicológica de los pacientes en el momento de la aplicación de los instrumentos

de investigación mencionados, siendo voluntaria la participación, con el debido consentimiento informado y el compromiso de informar a su despacho los resultados de dicho estudio.

Agradecemos de antemano que se nos brinde las facilidades del caso para poder realizar lo solicitado con fines académicos; por lo cual hacemos propicia la ocasión para manifestarle nuestros sentimientos de nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Patsy Blas Maurtua

Código 2021100936

ASOCIACION PROGRAMA TERAPEUTICO
...ARIDAD HUMANA'
Williams A. Mariano Vizconde

Sr. Williams Mariano Vizconde

DNI

Gladys Susana Diaz Ortiz

Código 2021101205

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
CPs.P 2819
Doctor en Psicología
Asesor de tesis

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 04 de Octubre del 2025

Julio César Vásquez Marin

Director de la comunidad terapéutica "Retomando el Camino"

Km. 8.5 Carretera Lima-Huaral

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y presentarme a su digno cargo, como estudiante de décimo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener, con DNI 74912095, a fin de presentar a su despacho un pedido académico:

Nosotras, Patsy Blas Maurtua y Gladys Susana Diaz Ortiz, con códigos de estudiante 2021100936 y 2021101205, deseamos realizar una investigación universitaria titulada **"Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025"**, que tiene como objetivo demostrar la relación entre estas dos variables de estudio que se mencionan, la cual será de beneficio para los pacientes y profesionales de la Comunidad Terapéutica, porque de acuerdo a los resultados obtenidos se recomendarán acciones para la mejora y/o solución de la problemática en estudio, siendo necesaria esta investigación para optar el título profesional de Licenciada en Psicología.

Motivo por el cual, solicito a Usted, la autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de medición que son el "Cuestionario de Personalidad IPDE Módulo DSM-IV" y la "Escala de Situaciones Precipitantes de Recaída (AWARE-12)", aplicación que se realizará con conocimiento y asesoramiento del asesor de la tesis, docente universitario Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada, con C. Ps. P. 2819, teléfono 989094820. Asimismo, se adoptarán las medidas de seguridad cuidando la integridad psicológica de los pacientes en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación mencionados, siendo voluntaria la participación, con el debido consentimiento informado y el compromiso de informar a su despacho los resultados de dicho estudio.

Agradezco de antemano que se me brinde las facilidades del caso para poder realizar lo solicitado con fines académicos; por lo cual hago propicia la ocasión para manifestarle mis sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Patsy Blas Maurtua

Código 2021100936

RETOMANDO EL CAMINO
CLINICA EN SALUD MENTAL
JULIO CESAR VASQUEZ MARIN
DIRECTOR

Julio César Vásquez Marin

DNI

Gladys Susana Diaz Ortiz

Código 2021101205

Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada
CPs.P 2819
Doctor en Psicología
Asesor de tesis

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Lima, 01 de Octubre del 2025

Sr. Juan Laura Cabrera

Jefe de la comunidad terapéutica "Un Nuevo Comienzo En Tu Vida"

Av. Jaime Bausate y Meza Mza. A Lote 2 Agru Vecinal Villa del Periodista - Ate

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle nuestro cordial saludo y presentarnos a su digno cargo, como estudiantes de décimo ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad Privada Norbert Wiener, con DNI 74912095, a fin de presentar a su despacho un pedido académico:

Nosotras, Patsy Blas Maurtua y Gladys Susana Diaz Ortiz, con códigos de estudiantes 2021100936 y 2021101205, deseamos realizar una investigación universitaria titulada "Personalidad y riesgo de recaída en pacientes con adicción en Centros de Rehabilitación, Lima, 2025", que tiene como objetivo demostrar la relación entre estas dos variables de estudio que se mencionan, la cual será de beneficio para los pacientes y profesionales de la Comunidad Terapéutica, porque de acuerdo a los resultados obtenidos se recomendarán acciones para la mejora y/o solución de la problemática en estudio, siendo necesaria esta investigación para optar el título profesional de Licenciadas en Psicología.

Motivo por el cual, solicitamos a usted, la autorización para realizar la aplicación de los instrumentos de medición que son el "Cuestionario de Personalidad IPDE Módulo DSM-IV" y la "Escala de Situaciones Precipitantes de Recaída (AWARE-12)", aplicación que se realizará con conocimiento y asesoramiento del asesor de la tesis, docente universitario Dr. Yreneo Eugenio Cruz Telada, con C. Ps. P. 2819, teléfono 989094820. Asimismo, se adoptarán las medidas de seguridad cuidando la integridad psicológica de los pacientes en el momento de la aplicación de los

instrumentos de investigación mencionados, siendo voluntaria la participación, con el debido consentimiento informado y el compromiso de informar a su despacho los resultados de dicho estudio.

Agradecemos de antemano que se nos brinde las facilidades del caso para poder realizar lo solicitado con fines académicos; por lo cual hago propicia la ocasión para manifestarle mis sentimientos de consideración.

Atentamente,

Patsy Blas Maurtua
Código 2021100936

Gladys Susana Diaz Ortiz
Código 2021101205

Dr. Yraneo Eugenio Cruz Telada
CPs.P 2819
Doctor en Psicología
Asesor de tesis

CT. Un nuevo Comienzo en tu vida
Juan I Laura C.
Director

Juan Laura Cabrera
Director de la CT "Un nuevo comienzo en tu vida"

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

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

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

9% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1 Internet
hdl.handle.net 2%

2 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-05-01 2%

3 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-06-04 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-19 <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-05-26 <1%

6 Internet
core.ac.uk <1%

7 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

8 Internet
www.coursehero.com <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-05-13 <1%

10 Trabajos entregados
Universidad Tecnologica del Peru on 2021-07-29 <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-10-27 <1%