

Artículo original de investigación

Características de los trastornos de personalidad y consumo de alcohol
Characteristics of personality disorders and alcohol consumption.

Barba-Guzmán Carmen Variña *, García-Ramos Diana Carolina**, Jiménez-Sánchez Álvaro***

* Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Grupo de investigación Biociencias.:
<https://orcid.org/0000-0001-9237-295X> cv.barba@uta.edu.ec

** Universidad Técnica de Ambato.. Facultad de Ciencias de la Salud. Grupo de investigación Biociencias.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6005-4532> dc.garcia@uta.edu.ec

*** Universidad de Salamanca: <https://orcid.org/0000-0002-4249-8949>

Recibido: 21 de febrero del 2022

Revisado: 20 de julio del 2022

Aceptado: 25 de septiembre del 2022

Resumen.

El consumo problemático de alcohol en jóvenes tungurahuales que cursan estudios universitarios conlleva a importantes problemas de salud mental. Esta patología ha sido asociada a diferentes trastornos mentales entre ellos los trastornos de personalidad. El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre las características de los trastornos de personalidad y la ingesta alcohólica en jóvenes de 17 a 30 años, que estudian en Institutos de Educación Superior y Universidades de Ambato, región central del Ecuador. La metodología utilizada en este estudio es de tipo correlacional de corte transversal y consistió en la aplicación de cuestionarios que miden el consumo de alcohol y características de los trastornos de personalidad en una población de 521 jóvenes adultos que cursan sus estudios superiores. Los resultados nos indican que las características de trastornos de personalidad con mayor incidencia corresponden a esquizoide e histriónico y en menor cantidad las características para antisocial y esquizotípico. Las mujeres presentan predominancia de características impulsivas, dependiente y ansioso. Los evaluados con características antisocial y narcisista son los más relacionados con las distintas consecuencias negativas al tomar alcohol. Los datos de la presente investigación podrán ser usados para buscar estrategias efectivas de prevención e intervención cuando se presentan patologías duales como consumo de alcohol y trastornos de personalidad.

Palabras clave: Trastornos, personalidad, jóvenes, alcoholismo

Abstract

Problematic alcohol use in young Tungurahuales who are in college leads to significant mental health problems. This pathology has been associated with different mental disorders including personality disorders. The objective of this research is to analyze the relationship between the characteristics of personality disorders and alcohol intake in young people from 17 to 30 years old, who study at Institutes of Higher Education and Universities of Ambato, central region of Ecuador. The methodology used in this study is of a cross-sectional correlational type and consisted of the application of questionnaires that measure alcohol consumption and characteristics of personality disorders in a population of 521 young adults pursuing higher education. The results indicate that the characteristics of personality disorders with the highest incidence correspond to schizoid and histrionic and in smaller quantity the characteristics for antisocial and schizotypal. Women have a predominance of impulsive, dependent and anxious characteristics. Those evaluated with antisocial and narcissistic characteristics are the most related to the different negative consequences of drinking alcohol. The data from this research can be used to find effective prevention strategies and intervention when dual pathologies such as alcohol consumption and personality disorders occur.

Keywords: Disorders, personality, youth, alcoholism.

Introducción.

A escala mundial consumen alcohol 2300 millones de personas de 15 años o mayores. Más del 50% de la población de este rango etario de Europa y América son actualmente consumidores. Los jóvenes entre 15 y 19 años, mantienen una tasa de prevalencia de 43,8% y 38,2% respectivamente, la población de América consume alcohol en un 40% mayor que el promedio mundial, un patrón peligroso para la salud. A nivel mundial, los hombres mantienen mayor prevalencia de consumo de alcohol y al momento de beber lo hacen en mayor cantidad. Este tipo de consumo de alcohol ocasiona tres millones de muertes al año y se asocia a diversos problemas sociales y de salud, condiciones entre enfermedades no transmisibles, y trastornos mentales, lesiones e Infecciones de Transmisión Sexual como VIH, convirtiéndolo en un problema de salud pública que precisa, imperativamente, en aplicar políticas de reducción y cobertura de tratamiento (1).

De acuerdo al Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NSDHU) por sus siglas en inglés, en una muestra de 136 millones de personas consumidores se detalla que 137,000 consumidores de alcohol tienen entre 9 y 12 años de edad, alrededor de 35% de la población son personas entre 18 y 26 años, quienes reflejan la mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol y 55% son consumidores mayores de 26 años (2).

La Organización de los Estados Americanos (OEA) emitió un informe sobre el consumo de drogas en 33 países del continente. Se detalla que tres de cada cuatro estudiantes universitarios uruguayos consumen alcohol, asimismo, más de la mitad de estudiantes en países como Ecuador, Brasil y Colombia han consumido alcohol en el mes que fueron evaluados. Hay menor cantidad de estudiantes consumidores en Panamá, El Salvador, Perú, Venezuela y Bolivia. El consumo problemático varía entre 16% y 26%, datos acorde a la escala AUDIT. En la región sudamericana, es mayor el problema, Bolivia alcanza el 38,5% y Ecuador 41%, mientras que en Colombia, uno de cada tres estudiantes presentan tal nivel de consumo. La cifra de estudiantes con signos de dependencia oscila entre el 5% y 15% en los nueve países evaluados (3).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en Ecuador, más de un millón de personas consumen alcohol. La frecuencia con la que consumen es de al menos, un día a la semana. La prevalencia menor en el sector rural, en contraste con la prevalencia medida en el sector costa (4).

Existen algunas teorías que explican la personalidad y consumo de sustancias (5) en su modelo de adaptación considera que los consumidores de alcohol tienen una adaptación inadecuada producto de los trastornos genéticos, problemas ambientales y procesos de maduración personal, el consumo de drogas les provoca una adaptación sustitutiva. El modelo de automedicación (6) refiere que las drogas son seleccionadas en función de características internas como la psicopatología y trastornos de personalidad.

En la actualidad existe evidencia que sustenta la relación entre el consumo de sustancias y rasgos o trastornos de personalidad (7). Las investigaciones refieren que los trastornos de personalidad más prevalentes con el consumo de sustancias son el antisocial (25,5%) paranoide (13,2%) y el narcisista (11,3%), y el alcohol como la sustancia más consumida (8).

Metodología

El presente trabajo tomó como referencia los cuestionarios sobre alcohol realizados por García del Castillo et al, Babor et al, Pilatti et al, Caneto et al y también de Pilatti y Brussino, así como el test de trastornos de la personalidad Salamanca basado en el DSM-IV y el CIE-10 (9). En los dos test se adaptó los ítems al contexto ecuatoriano y las respuestas a una escala tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo), mientras que para el test Salamanca se dispusieron cuatro opciones de respuesta (Nada de acuerdo, A veces, Con frecuencia, Muchísimas veces). Dado que el objetivo es centrarse más en la intención que en la conducta misma de consumo, algunos ítems se reformularon para cumplir con este propósito. Esto sirvió especialmente para que toda la muestra encuestada fuera de utilidad a la hora de responder, y no solo aquellos que consumían. Por ejemplo:

-Items originales: "Consumo alcohol...":

-Cuando me siento solo

-Para que no se burlen

-Cuando estoy triste

-Items reformulados: "Estaría dispuesto a tomar alcohol...":

-Si me sintiera solo

-Para que no se burlasen de mí

-Si me sintiera triste

Durante el cuarto trimestre de 2018 y parte del 2019 se proporcionó el cuestionario a 521 jóvenes de entre 17 a 30 años (Media=21,14). El 42,4% son hombres, el 55,3% mujeres y el 2,3% no respondió. Todos son estudiantes universitarios (Universidad Técnica de Ambato y Universidad Tecnológica Indoamérica) o de distintos institutos técnicos de la misma localidad. El cuestionario duraba de 10 a 15 minutos en rellenarse y fue tomado por personal cualificado y previamente entrenado y preparado para ello. Todos los participantes dieron su consentimiento y fueron informados del carácter voluntario y anónimo. Además, el cuestionario respetó la normativa de la Universidad y el código deontológico pertinente.

Una vez obtenida la información se procedió a la elaboración de la base de datos y su posterior análisis descriptivo e inferencial mediante el

programa estadístico SPSS (versión 23 para Windows).

Resultados

Cuestionario de consumo de alcohol (AUDIT). 13 elementos. KMO = ,867; Bartlett, sig = ,000; Alpha de Cronbach = ,788. Varianza explicada = 51,8%.

-Factor 1: Problemas por tomar.

-Factor 2: Frecuencia, disposición y número de amigos que también consume.

-Factor 3: Tuvo tratamiento, otros le sugirieron dejarlo y consecuencias negativas personales o sociales por haber tomado.

Respecto al test de trastornos mentales, se obtuvieron cuatro factores, los cuales no coincidían plenamente con los tres grupos propuestos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales - DSM IV (A= Raros o excéntricos; B=Dramáticos, emocionales o erráticos; C= Ansiosos o temerosos). Cada tipo de trastorno (11) estaba compuesto por la suma de dos items relacionados (22 en total). En la tabla 1 se pueden observar las correlaciones entre ellos, donde se muestra como no necesariamente tienen mayor interrelación entre los grupos teóricos. Por ejemplo, del A también correlacionan fuertemente con el límite del grupo B, mientras que el histriónico, el impulsivo o el límite, pertenecientes a este bloque, muestran alta relación con algunos del C.

Tabla 1: Correlaciones de Spearman significativas entre los propios trastornos de personalidad. $p < ,01$. En gris las casillas pertenecientes al mismo grupo (A, B o C). En negrita las correlaciones más altas.

	Esquizoide	Esquizotípico	Histriónico	Antisocial	Narcisista	Impulsivo	Límite	Anancástico	Dependiente	Ansioso
Paranoide	,335	,281	,214	,13 2	,165	,248	,302	,139		,19
Esquizoide		,24	,243		,153	,168	,282	,232	,135	,189
Esquizotípico			,165	,26	,139	,282	,385	,192	,133	,177

				2						
Histriónico					,293	,369	,302	,289	,341	,218
Antisocial					,121	,145	,214			
Narcisista						,219	,125	,21	,212	
IE: Impulsivo							,451	,172	,409	,363
IE: Límite								,184	,385	,361
Anancástico									,156	,116
Dependiente										,487

Fuente: Elaboración propia

Nota: Test de personalidad (Salamanca). 11 elementos. KMO = ,799; Bartlett, sig = ,000; Alpha de Cronbach = ,758. Varianza explicada = 61%.

Dado que los factores difieren del planteamiento original del DSM IV, para los análisis inferenciales no se tuvieron en cuenta a los componentes extraídos, sino a cada trastorno por separado. En cualquier caso, este resultado indica que aparte del grupo A (Raros o excéntricos), los otros dos grupos

teóricos no corresponden con la propuesta estadística obtenida, por lo que se debería revisar más detenidamente la clasificación planteada en los manuales internacionales, o bien la aplicación del test de Salamanca como válido para diagnosticar los diferentes trastornos.

Los análisis descriptivos indican distintos niveles en cada trastorno (ver tabla 2)

Tabla 2: Media de cada trastorno de personalidad.

Trastorno	Media (0=Nada - 6=Muchísimo)
Paranoide	2,4
Esquizoide	3,86
Esquizotípico	1,17
Histriónico	3
Antisocial	,64
Narcisista	1,46
Inestabilidad Emocional: Impulsivo	2,21
Inestabilidad Emocional: Límite	2,5
Anancástico (obsesivo)	2,55
Dependiente	1,93
Ansioso	2,73

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, el esquizoide y el histriónico son los trastornos con mayor incidencia, y los que menos el antisocial y el esquizotípico, los cuales coinciden con el factor 4.

Sobre las correlaciones estadísticamente significativas (Spearman, $p < ,05$), se encuentra que:

-Las mujeres respecto a ellos tienen menos niveles de esquizotípico, antisocial y anancástico, y más impulsiva, dependiente y ansioso.

-Los más jóvenes presentan mayores niveles en esquizoide, en inestabilidad emocional (ambas), dependencia y ansiedad. Es decir, a medida que aumenta la edad disminuye el grado en estos trastornos.

-Los que además de estudiar también trabajan presentan más narcisismo.

-No se encuentra relación con enfermedades transmisibles, pero sí con tener alguna enfermedad no transmisible. Estos trastornos correlacionados son el esquizotípico, el impulsivo, el dependiente y el ansioso.

-A mayor creencia religiosa, más del tipo dependiente.

-De manera similar se encuentra al observar cuánto ha perjudicado el alcohol (Nunca, Casi nunca, Algunas veces y Muchas veces) (ver tabla 4), donde el antisocial y el narcisista son los más relacionados con las distintas consecuencias negativas de tomar, mientras que de nuevo el anancástico y el esquizoide son los que menos.

Tabla 4: Correlaciones de Spearman entre trastornos de personalidad y cuánto ha perjudicado tomar alcohol. * $p < ,05$; ** $p < ,01$. En negrita la mayor de cada ámbito.

	Físico	Mental	Familiar	Laboral	Educación	Economía	Illegal
Paranoide	,174**	,151**	,098*		,093*	,154**	
Esquizoide				- ,090*			
Esquizotípico	,108*	,162**	,105*		,107*		
Histriónico		,146**	,091*				
Antisocial	,138**	,150**	,169**	,175* *	,194**		,238**
Narcisista	,127**	,121**	,137**	,088*	,115**	,167**	
IE: Impulsivo	,191**	,288**	,206**		,204**	,150**	
IE: Límite	,167**	,249**	,190**		,152**	,135**	
Anancástico							
Dependiente	,135**	,227**	,130**		,123**		
Ansioso	,189**	,224**	,092*		,125**	,120**	

Fuente: Elaboración propia

-Respecto al consumo de alcohol de los familiares (Nada, Algo, Sí) también existen diversas correlaciones con la personalidad (ver tabla 6), siendo el esquizoide y el anancástico los que no

presentan ninguna relación, mientras que el paranoide está presente cuanto más familiares beban.

Tabla 6: Correlaciones de Spearman entre trastornos de personalidad y consumo de familiares. * p. < ,05; ** p. < ,01.

	Padre	Madre	Hermanos	Tíos	Primos	Abuelos
Paranoide	,123**			,121**	,122**	,131**
Esquizoide						
Esquizotípico	,113*			,150**	,117**	
Histriónico						
Antisocial						
Narcisista	,130**					,146**
IE: Impulsivo		,151**		,113*		,091*
IE: Límite				,147*	,098*	,183**
Anancástico						
Dependiente			-,122**			
Ansioso			-,087*			

-Además, una actitud familiar positiva hacia el alcoholismo se correlaciona directamente con los trastornos de dependencia y ansioso. También se interrelacionan otras compañías (ver tabla 7),

donde tomar con conocidos, desconocidos y solos indica un mayor número de trastornos, mientras que tomar con familiares no presenta ninguno asociado.

Tabla 7: Correlaciones de Spearman entre trastornos de personalidad y compañía para consumir alcohol. * p. < ,05; ** p. < ,01.

Tomar con:	Amigos	Desconocidos	Conocidos	Solo	Con familiares	Con otros (pareja, etc.)
Paranoide	,189**	,142**	,150**	,103*		
Esquizoide						
Esquizotípico		,123**	,101*	,154**		,148*
Histriónico	,179**	,107*	,120**			,196**
Antisocial		,186**	,178**	,197**		
Narcisista	,125**	,098*	,208**			,179*
IE: Impulsivo	,168**	,189**	,184**	,162**		
IE: Límite	,098*	,152**	,140**	,152**		
Anancástico						
Dependiente			,092*	,103*		
Ansioso				,105*		

Fuente: Elaboración propia

-Por su parte, a mayor consumo de tabaco, más niveles de paranoide, antisocial, narcisista, y ambas de inestabilidad emocional, mientras que otras drogas que no son tabaco o alcohol, calan con los trastornos esquizotípico, antisocial e impulsivo.

-También, a menor edad de inicio de consumo de alcohol, mayor grado de antisocial, mientras que a

más edad de inicio, mayor nivel en trastorno ansioso.

-Sobre la frecuencia de los diversos tipos de alcohol (Nada, A veces, Muchas veces), también se encuentran correlaciones (ver tabla 8), donde el trastorno antisocial y el impulsivo son los más recurrentes, mientras que el esquizoide, límite, anancástico y dependiente son los menos.

Tabla 8: Correlaciones de Spearman entre trastornos de personalidad y tipos de alcohol. * p. < ,05; ** p. < ,01.

	Vino	Cerveza	Tequila	Ron	Whisky	Michelada	Ginebra	Puro
Paranoide		,177**		,132**	,088*			
Esquizoide								
Esquizotípico							,104*	,117**
Histriónico	,121**	,142**	,104*	,094*				
Antisocial		,136**	,161**	,176**	,126**		,177**	,127**
Narcisista		,146**	,158**	,189**	,154**		,132**	
IE: Impulsivo	,104*	,172**		,142**		,090*	,088*	,112*
IE: Límite		,088*						
Anancástico						-,096*		
Dependiente	,142**					,091*		
Ansioso	,089*				- ,115**		-,107*	

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de consumo de alcohol (AUDIT).

-Factor 1 (Problemas por tomar) de manera negativa con esquizoide, pero positiva con antisocial, narcisista, impulsivo y dependiente.

-Factor 2 (Frecuencia, disposición y número de amigos que también consume) se correlaciona positivamente con paranoide, histriónico, narcisista, e inestabilidad emocional (ambas).

-Factor 3 (Tuvo tratamiento, otros le sugirieron dejarlo y consecuencias negativas personales o sociales por haber tomado) muestra relación directa con esquizotípico, histriónico, antisocial, inestabilidad emocional (ambas), dependiente y ansioso.

Por tanto, los trastornos de personalidad anancástico, esquizoide y esquizotípico serían los que menos relación mantienen con los diversos factores extraídos.

Conclusiones

Los análisis factoriales realizados pueden ser de gran utilidad para mejorar la efectividad de posteriores estrategias de prevención e intervención, pues ayudan a enfocarse más en los distintos aspectos relacionados con el consumo. Así, las posibles dinámicas comunicativas tanto individuales como grupales dirigidas a informar sobre el alcohol o a reducir las actitudes y creencias favorables a esta ingesta, deberían primero conocer cuáles son los factores más predominantes en la población a tratar, para luego orientar los esfuerzos en centrarse en estos componentes y no manejar tantas estrategias generalistas.

Dadas las numerosas correlaciones encontradas, es necesario tener en cuenta los factores individuales y psicosociales de las personas a la hora de tratarles el tema del alcoholismo. En este caso, esta investigación ha profundizado sobre los trastornos de personalidad, encontrando múltiples

correlaciones con diversos aspectos del consumo de alcohol y de la salud personal y social.

A su vez, las medias de incidencia de cada trastorno deben ser de referencia para que las entidades encargadas de la salud de los estudiantes intervengan de manera más específica, centrándose especialmente en los esquizoides, histriónicos y ansiosos. Además, los datos obtenidos presentan diferencias entre género y edad, por lo que puede resultar más práctico hacer intervenciones diferentes en función de que sean mujeres (reducir el impulsivo, dependiente y el ansioso) hombres (disminuir el esquizotípico, antisocial y anancástico), o de menos edad (reducir el esquizoide, la inestabilidad emocional, dependencia y ansiedad).

Cabe mencionar la relación de algunos trastornos (esquizotípico, impulsivo, dependiente y ansioso) con tener enfermedades crónicas no transmisibles, algo que incita a que posteriores investigaciones estudien la interrelación entre personalidad y enfermedades orgánicas, ya sea tomando a los trastornos como variable independiente que como dependiente, pues por ejemplo, una personalidad impulsiva o ansiosa puede conducir a la hipertensión, pero también tener esta, debida a unos hábitos nocivos, podría fomentar este tipo de trastornos de personalidad.

Con estas medidas no se está planteado que la personalidad sea el agente de cambio, ni que esta sea fácil de modificar, sino que simplemente existe una relación y que esta debe ser tomada en consideración, ya sea cambiando el entorno para mejorar la salud mental, como interviniendo en esta para poder cambiar el entorno social.

Como muestran los resultados, la personalidad guarda relación con los diversos ámbitos en los que el alcohol puede perjudicar. Igualmente, estos datos son de interés para posibles tratamientos y actuaciones más personalizadas. Así, se tiene que los inestables emocionalmente de tipo impulsivo son los que más predominan cuando el consumo ha tenido efectos perjudiciales a nivel, físico, mental, familiar y educativo, mientras que por el contrario, no habría mucho que preocuparse por aquellos anancásticos.

Cabe destacar la interacción entre el consumo de los familiares y los trastornos, pues en principio no

cabría esperar una relación entre la personalidad de uno mismo y el hecho de que otros tomen alcohol, por lo que se plantea estar ante algo espurio, o que tal vez se esté hablando de covariables. En cualquier caso, subyace cuestionarse la importancia del entorno familiar y de su actitud ante el alcoholismo a la hora de padecer trastornos de personalidad. En este sentido, llama la atención el resultado que indica como tomar con familiares no se asocia con ningún trastorno de los estudiados, mientras que hacerlo con conocidos refleja múltiples psicopatologías, siendo la narcisista la que más, algo evidente si se entiende que este tipo de personas tiene una necesidad excesiva de admiración, y que pueden llegar a explotar las relaciones interpersonales con tal de conseguir el reconocimiento, siendo el consumo de alcohol un posible medio para lograr la aceptación o el prestigio social. De hecho, los narcisistas, junto con los impulsivos, son quienes más presentan relación con la ingesta de la mayoría de bebidas alcohólicas analizadas. Es decir, que serían más aptos de consumir con cualquier grupo de personas y sin apenas discriminar el tipo de alcohol.

Por último, las correlaciones encontradas con los diversos factores dan un perfil concreto de trastornos de personalidad asociados con estos. Por ejemplo, el anancástico es el que suele conservar una actitud negativa hacia tomar alcohol, y el narcisista quien considera más fácilmente dejar la bebida o subirse al carro de un amigo que haya tomado. Estas y el resto de relaciones pueden ser de utilidad para realizar campañas comunicativas más precisas, pues en función del motivo, actitud o creencia hacia el consumo de alcohol que se desee representar, los protagonistas deberían mostrar una personalidad similar a las encontradas en esta investigación, para que así el público pueda identificarlos en mayor medida con la realidad y que las campañas sean más creíbles y efectivas.

En definitiva, se espera que este estudio haya servido para comprobar la importancia que tienen los trastornos de personalidad en la salud de los jóvenes ecuatorianos y especialmente, en uno de sus hábitos más nocivos a corto y largo plazo como es el consumo de alcohol, el cual repercute tanto en su vida personal como social, y que por tanto, nos afecta o afectará a todos de una u otra forma

Referencias.

1. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud, «Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región,» de 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana, Washington, 2017.
2. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2019). Encuesta Nacional sobre la Salud y el consumo de drogas.
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; Organización de los Estados Americanos, « Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019,» Organización de los Estados Americanos, Washington, D.C., 2019.
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, «Compendio de Resultados de la Encuesta de Condiciones de Vida ECV 2014,» INEC, Quito, 2014.
5. Peele, S. (1985). The meaning of addiction: compulsive experience and its interpretation. Lexington Books, Massachusetts.
6. Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142, 1259-1264.
7. Szerman, N. (Coord.) (2013). Patología dual y trastorno de la personalidad. Madrid: Enfoque Editorial S. C. Recuperado el 18 de diciembre de 2013, de <http://www.adamedfarma.es/wpcontent/uploads/2012/02/Patologia-dual-2013-A5.pdf>
8. Rodríguez Sáez, J. L., & Salgado Ruiz, A. (2018). PATRONES DE PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS ASOCIADOS EN DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
9. Pérez-Urdániz, A., Rubio-Larrosa, V., & Gómez-Gazol, M. E. (2011). Cuestionario

Salamanca para el screening de trastornos de la personalidad. España: Sociedad Española para el Estudio de los Trastornos de Personalidad (SEEPT). Recuperado de: https://www.iqb.es/diccio/t/test_personalidad.pdf