

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN:

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS
DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL
PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014”.**

PRESENTADO POR

DAVID ERNESTO VAQUERANO RAMIREZ

PARA OPTAR AL TITULO DE

“ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL”

ASESOR

DR. RAFAEL ALFREDO JULE

DR. WILSON AVENDAÑO MARTELL

SAN SALVADOR, 2 de Mayo de 2015

RESUMEN

Los trastornos de la personalidad y su asociación con el consumo de sustancias son bien conocidos y han sido ampliamente estudiados.

Algunos autores consideran los trastornos de la personalidad una consecuencia del trastorno adictivo, por lo que serían trastornos inducidos, mientras que otros sostienen que son los que propician el consumo patológico de sustancias psicótropas. (1)

El presente trabajo tiene por objetivo central determinar la prevalencia de trastornos de personalidad en adictómanos del servicio de adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico en el periodo de mayo a julio 2014, así como determinar las variables demográficas, los tipos de trastornos más relacionados y el número de reingresos que esta comorbilidad genera; todo esto en base a datos estadísticamente acordes a nuestra condición socio-económico-culturales

En el presente estudio se utilizará la Teoría Biosocial de Millon que nos proporciona, por una parte, un marco explicativo e integrador y por otra, instrumentos de medida fiables para su estimación. (2)

El Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-II) facilita la evaluación de estos patrones desadaptativos de conducta que permiten un adecuado abordaje fácilmente adaptable en los programas biopsicosociales de tratamiento de las drogodependencias. (6)

Los resultados que se encontraron en la muestra de 27 pacientes escogidos al azar en el periodo de estudio fueron que el 100% de la población del estudio presentó trastornos de personalidad y la gran mayoría fueron trastornos mixtos de la personalidad, siendo los rasgos más frecuentes los antisociales, evitativos y dependientes.

En cuanto a la relación de la presencia de un trastorno de personalidad con el consumo de una sustancia, se evidenció que con todas las sustancias estuvieron más relacionados los rasgos antisociales de la personalidad.

El alcohol es la sustancia más frecuentemente consumida y relacionada con los trastornos de personalidad, además de asociarse a un inicio de consumo más temprano y a una mayor cantidad de reingresos.

El inicio de consumo temprano se relacionó como un factor de mal pronóstico y una actividad laboral de tipo oficio.

INTRODUCCIÓN

El concepto “dependencia de una droga” incluye un conjunto de fenómenos cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos relacionados con el consumo de sustancias. Desde el punto de vista práctico, se consideran sinónimos los términos “drogodependencia”, “toxicomanía” y “adicción” (3)

El origen del modelo basado en la “personalidad adictiva” es incierto. Hoy en día, se acepta que los rasgos de la personalidad son unos determinantes significativos en el consumo de sustancias, pero no su causa exclusiva. (3)

La investigación de esta comorbilidad afecta a todas las personas ya que estas generan un gasto significativo en cuanto al tratamiento médico y social que generan estos pacientes.

Los beneficios potenciales derivados de la respuesta a esta problemática no son muy claros por el momento ya que el impacto clínico es todavía poco visible ya que son pacientes demandantes, exigentes acrícos consigo mismos, manipuladores y a menudo resistentes a los intentos de ayuda o tratamiento pero al mismo tiempo obviar esta patología dual es un error grave en el diagnóstico y se estaría tratando de una manera poco integral y el abordaje sería incompleto y con peor respuesta si se obviara estos trastornos de personalidad.

Por esta razón es necesario empezar a sentar valores estadísticos que ayuden a crear una base de datos para un abordaje acorde a nuestras condiciones socio- económico- culturales y no abocarnos a datos de literatura no apegadas a nuestra realidad.

MARCO TEORICO.

La dependencia de una sustancia psicoactiva es un conjunto de síntomas y signos cognoscitivos, de motivos, de efectos fisiológicos principalmente de comportamiento que indican que la persona ha perdido el control sobre la sustancia que consume a pesar de sus consecuencias adversas. (4)

Los trastornos de la personalidad comprenden patrones de conducta arraigados y perdurables que se manifiestan como respuestas inflexibles a un amplio espectro de situaciones personales y sociales. (5)

La Asociación Americana de Psiquiatría lo define como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. (6)

Concibe como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo; que surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y de aprendizajes; que cuando van más allá de los que normalmente presentan la mayoría de las personas y son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo, o bien un malestar subjetivo, constituyen un trastorno de la personalidad. (7)

La finalidad del trabajo es determinar prevalencia de trastornos de personalidad en adictomanos del servicio de adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico del periodo mayo a julio del 2014.

Modelos psicopatológicos a utilizar

El modelo biosocial-evolucionista de Millon

Los teóricos biofísicos definen la enfermedad mental como una dolencia o disfunción física. Los teóricos del psicoanálisis consideran que la patología debe definirse en términos de procesos inconscientes. Los fenomenólogos han definido la enfermedad mental en base a los sentimientos subjetivos de malestar. Los teóricos conductuales han definido la

patología como la conducta socialmente desadaptativa o deficiente. Millon (1969), desde una posición que pretendía integrar esas cuatro diferentes posturas, defendió un modelo biosocial que consideraba la dotación genética, las características ambientales y la interacción entre ambas como la etiología de la personalidad, normal y anormal. (1)

Por este motivo se decide elegir este modelo para el abordaje del problema a tratar ya que es el más holístico.

Centrado principalmente en las relaciones interpersonales, las tres dicotomías suponían en la primera formulación que el individuo buscaba el placer o evitaba el dolor en el sentido de buscar recompensas y evitar el castigo desde una perspectiva biológica; la dicotomía activo-pasivo se refería a si el individuo tomaba la iniciativa en su relación con el ambiente o simplemente reaccionaba ante ella; y la tercera dicotomía, sujeto-objeto reconocía que entre todos los objetos y cosas del ambiente, hay dos que afectan al individuo, y que son sus propios yo's y los otros significativos. (1)

Millon estableció la aparición de cuatro personalidades: (1)

Independiente: caracteriza a aquel individuo que considera que su yo es la fuente de refuerzos y el responsable de evitar el dolor.

Dependiente: que ha aprendido que la seguridad y la confianza (es decir, los sentimientos asociados con el placer y la evitación del dolor) están en los otros.

Ambivalente no está segura de dónde recurrir de modo que son individuos que vacilan entre la independencia y la conformidad con los otros.

Indiferente: que es incapaz de experimentar recompensa ni procedente del propio individuo ni de los otros, de modo que cada vez se aísla y aliena más.

Estas cuatro personalidades combinadas con la dicotomía activo-pasivo daban lugar a ocho patrones patológicos y tres severos.

Los once patrones y el trastorno de personalidad correspondiente en el DSM-III eran:

- Pasivo-dependiente: trastorno dependiente
- Activo-dependiente: trastorno histriónico
- Pasivo-independiente: trastorno narcisista
- Activo-independiente: trastorno antisocial
- Pasivo-ambivalente: trastorno compulsivo
- Activo-ambivalente: trastorno pasivo-agresivo
- Pasivo-indiferente: trastorno esquizoide
- Activo-indiferente: trastorno por evitación
- Personalidad cicloide (disfunción de las orientaciones dependiente y la ambivalente): trastorno límite
- Personalidad paranoide (disfunción de la orientación independiente): trastorno paranoide
- Personalidad esquizoide (como disfunción de la orientación indiferente): trastorno Esquizotípico.

En el país actualmente no se disponen de estudios que puedan darnos datos sobre esta patología dual y a nivel mundial ya se han realizado múltiples esfuerzos por determinar qué relación tienen estas comorbilidades tanto en el pronóstico como en el abordaje que tienen que recibir estos pacientes siendo hasta el momento poco concluyentes.

Modelos de comorbilidad

En el área específica de las conductas adictivas, el término “patología dual”, se utiliza generalmente para referirse a la coexistencia de trastornos psicopatológicos de los Ejes I y II. Las relaciones entre ambos tipos de trastornos es compleja, y la comorbilidad puede manifestarse de diferentes maneras. Según Brady y cols. había cinco posibles relaciones para aproximarse a esta problemática (8):

- 1) El consumo de sustancias y el otro trastorno psicopatológico pueden estar presentes simultáneamente por coincidencia.

- 2) El consumo de sustancia puede causar ciertas condiciones psicopatológicas o aumentar la gravedad de los síntomas psiquiátricos.
- 3) Los trastornos psiquiátricos pueden causar o incrementar la gravedad de los trastornos por consumo de sustancias.
- 4) Ambos trastornos pueden ser ocasionados por un tercer factor.
- 5) El consumo y la abstinencia de las sustancias pueden producir síntomas que imiten a los descritos para los trastornos psicopatológicos.

En la actualidad hay tres líneas principales de investigación en patología dual: la primera centra su hipótesis en que los trastornos de la personalidad son variables de riesgo para el inicio y el mantenimiento de la conducta adictiva; la segunda considera los trastornos del consumo de sustancias como factores de agravamiento de dichos trastornos y la tercera propugna que el consumo de sustancias puede inducir cambios neurobiológicos que produzcan cambios en los rasgos de personalidad. (1)

Una de las grandes limitaciones que presentan los estudios de “patología dual” es el sesgo poblacional. Se ha intentado superar este problema mediante la realización de estudios epidemiológicos multicentros. (1)

- **Epidemiological Catchment Area Study**

El primer trabajo epidemiológico que estudio el trastorno dual fue promovido por el National Institute of Mental Health (NIMH) de EEUU, siendo los trastornos detectados con más frecuencia: depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastorno antisocial de la personalidad. (10)

- **National Comorbidity Survey**

Los datos de este estudio han sido más ajustados que los de ECA, posiblemente por haberse usado una metodología más sensible detectándose en este estudio que más del 50% de los trastornos mentales ocurrían en el 14% de la población, que tenía una historia de tres o más trastornos comórbidos. (11)

- **Drug Abuse Treatment Outcome Study**

Este es el estudio más amplio realizado en una población con trastornos adictivos, aunque se han destacado sus limitaciones, pues asume que la perspectiva de la comorbilidad, y realizar diagnósticos sobre estos pacientes puede conllevar un problema de infradiagnóstico ya que es más frecuente que presenten más de 2 trastornos. (12)

Se ha decidido ventilar este problema debido a que la relación entre los trastornos de la personalidad y el trastorno por uso de sustancias ha sido, y sigue siendo, muy controvertida y en el país actualmente no se disponen de estudios que puedan darnos datos sobre esta patología dual.

Por lo que dicho estudio pretende crear una base de conocimiento acorde a nuestra condición socio- económico- cultural de esta condición que nos está afectando de una manera tan significativa.

Las características de la personalidad no siempre fueron consideradas factores etiopatogénicos en las drogodependencias. Sin embargo, la “personalidad adictiva” o la “personalidad predispuesta al abuso de sustancias” se aceptaron como la primera causa del consumo.

Las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad entre los sujetos consumidores oscila entre un 25-71%, según se utilicen los criterios DSM o de la CIE. (13) (14)

Los estudios muestran una gran concordancia en decir que los siguientes trastornos son los que se detectan con mayor frecuencia:

- Trastorno antisocial de la personalidad: se considera el trastorno de la personalidad más frecuente entre los sujetos consumidores; con una prevalencia en los consumidores de cocaína de 3-48%, entre los de heroína 7-48%, en los dependientes de opiáceos 25-50% y del 1-62% entre los policonsumidores. (15) (16) (17) (18)
- Trastorno límite de la personalidad: es el segundo grupo de comorbilidad de los trastornos de la personalidad con trastornos adictivos la prevalencia en consumidores de drogas varía de 11-69%. En pacientes dependientes de opiáceos la prevalencia del trastorno límite de la personalidad se sitúa entre el 7,6 y el 34%. (15) (16) (17) (18)

Consumo de una sola sustancia

También se ha estudiado la epidemiología de los trastornos de la personalidad en los pacientes que consumen preferentemente una sola sustancia.

- Consumo de alcohol: los sujetos que presentan este patrón de abuso/dependencia de alcohol el trastorno de personalidad más frecuente es el antisocial (20-50%) (19). A los varones se les diagnostica esta categoría con más frecuencia que a las mujeres. (20)
- Consumo de cocaína: según los estudios se detectó que esta sustancia la suelen elegir sujetos con rasgos de la personalidad antisociales ya que por las limitaciones que presenta su comercialización, les pudiera satisfacer características tales como la búsqueda de sensaciones y la impulsividad. (21)
- Consumo de opiáceos: el estudio de Yeager y cols. que utilizan el MCMI, detecta que los sujetos consumidores de opiáceos presentan un perfil más narcisista, histriónico y antisocial que los consumidores de otras sustancias. (22)

Comorbilidad entre los trastornos de la personalidad y los trastornos por uso de sustancias.

VIAS	TRASTORNOS DEL EJE II	SUSTANCIAS
Desinhibición del comportamiento	Antisocial límite	La mayoría de las sustancias
Reducción del estrés	Por evitación Por dependencia Esquizotípico Límite	Alcohol Heroína Benzodicepinas
Sensibilidad a la recompensa	Histriónico Narcisista	Cocaína Anfetaminas

Adaptada de Verheuel, 2001 (23)

MATERIALES Y METODOS

Procedimiento

Se realiza un estudio observacional, transversal con recolección de datos de forma prospectiva sobre 27 sujetos que inician o se encuentran en tratamiento hospitalario por abuso o dependencia de alcohol o cualquier droga ilegal en el servicio de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico. Los sujetos son informados del doble uso (evaluación terapéutica y uso anónimo en estudios de investigación) de los datos que se deriven de la cumplimentación del cuestionario, que sólo es rellenado por quienes no objetan al respecto.

Instrumentos

A todos los sujetos se les administra el MCMI-II (Millon Clinical Multiaxial Inventory II), cuestionario autoadministrado de 175 items, que explora dimensionalmente 13 escalas de patrones desadaptativos de personalidad (esquizoide, evitativa, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo/sádica, compulsiva, pasivo/ agresiva, autodestructiva, esquizotípica, límite y paranoide). Cuenta con escalas de validez y sinceridad.

Se atiende a la historia clínica y a la entrevista de valoración inicial para obtener datos sobre las variables sexo, estado civil, edad actual, edad a la que se inició el consumo de la droga que motiva la demanda de tratamiento y número de ingresos que ha presentado por esta causa.

Participantes

De 214 pacientes que ingresaron al servicio de adicciones en los meses comprendidos de Mayo a Julio del año 2014 se excluyeron a 103 ya que no habían ingresado por alguna adicción a sustancia quedando un total de 111 pacientes de los cuales se tomó una muestra por el método probabilístico al azar simple de 27 sujetos (24 varones y 3 mujeres).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

Todas aquellas personas que lleguen a consultar a unidad de emergencia del Hospital Nacional Psiquiátrico y que sean ingresados en el servicio de Adicciones con el diagnóstico de consumo de sustancias.

Pacientes mayores de 18 años.

Personas de Procedencia Salvadoreña.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Pacientes con otra comorbilidad psiquiátrica.

Pacientes con diagnóstico de Retraso Mental.

Falta de cooperación del paciente para recabar cualquier información clínica que el investigador considere relevante para el propósito del estudio.

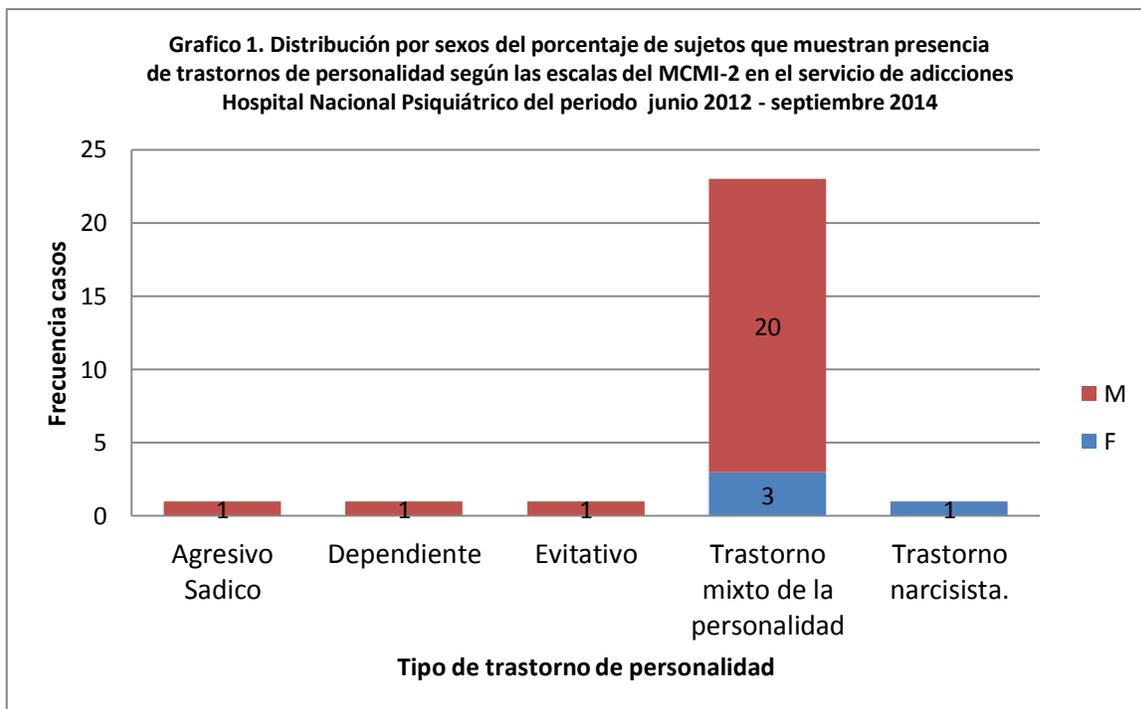
Negación de firmar el consentimiento informado.

ENTRADA Y GESTIÓN INFORMÁTICA DE LOS DATOS y ESTRATEGIA DEL ANÁLISIS:

La técnica de obtención de información se realizó a través de la entrevista y se utilizó el instrumento MCMI-II.

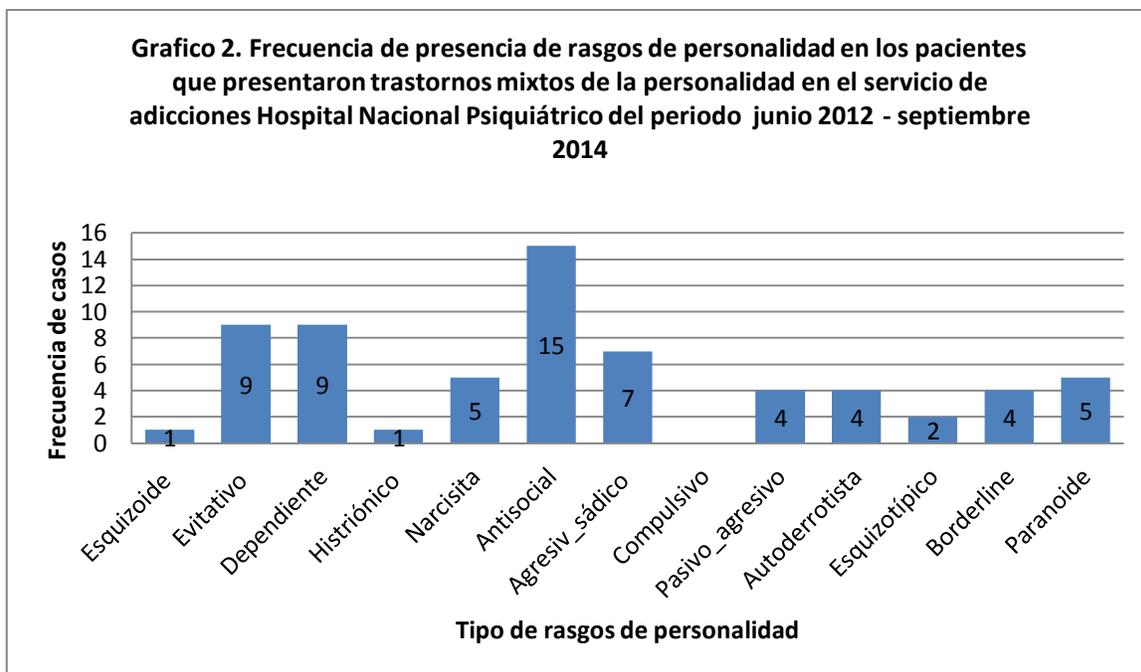
La recolección y tabulación de los datos obtenidos se realizó a través del programa Microsoft Office Excel 2010 y la información de la base de datos se procesó a través del programa Epi Info 3.2.2.

RESULTADOS



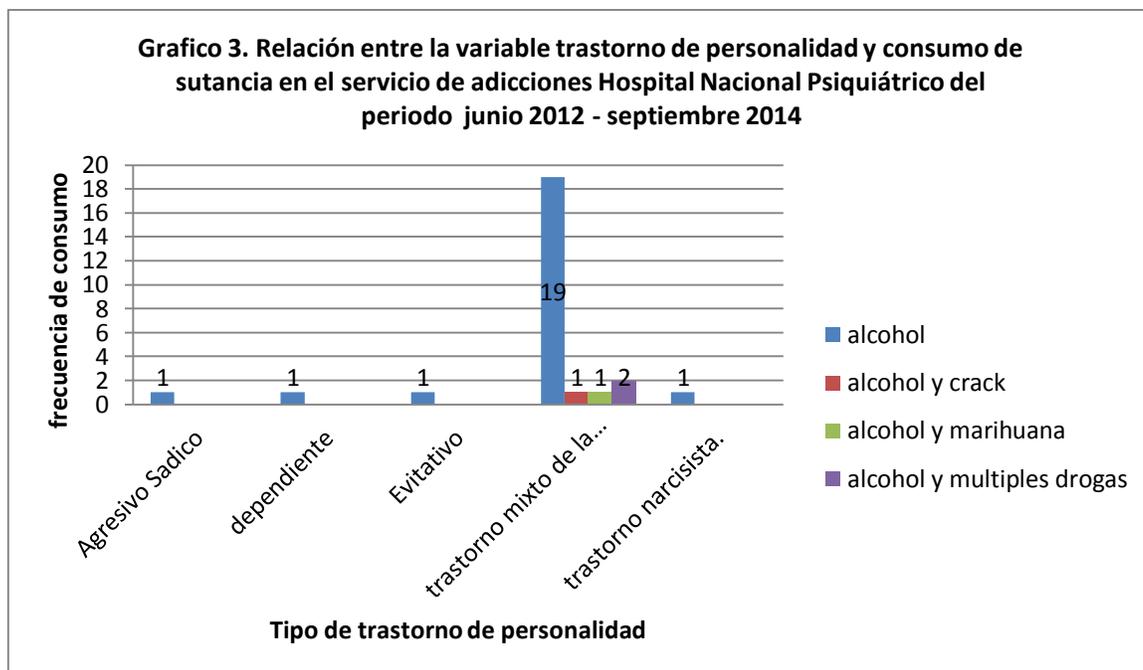
Fuente: Datos obtenidos mediante instrumento MCMI-II en el servicio de adicciones Hospital Nacional Psiquiátrico del periodo junio 2012- Septiembre 2014

- ✚ En el presente trabajo el 100% de los sujetos estudiados presentaron puntuaciones que sugieren la presencia de algún trastorno de la personalidad. En su gran mayoría como puede evidenciarse en la tabla 1 presentaron un trastorno mixto de la personalidad, encontrándose únicamente 4 casos que presentaron trastornos de personalidad propios de un tipo específico. No encontrándose diferencias significativas en cuanto al sexo y la presencia de trastornos de personalidad.



Fuente: Datos obtenidos mediante instrumento MCMI-II en el servicio de adicciones Hospital Nacional Psiquiátrico del periodo junio 2012- Septiembre 2014

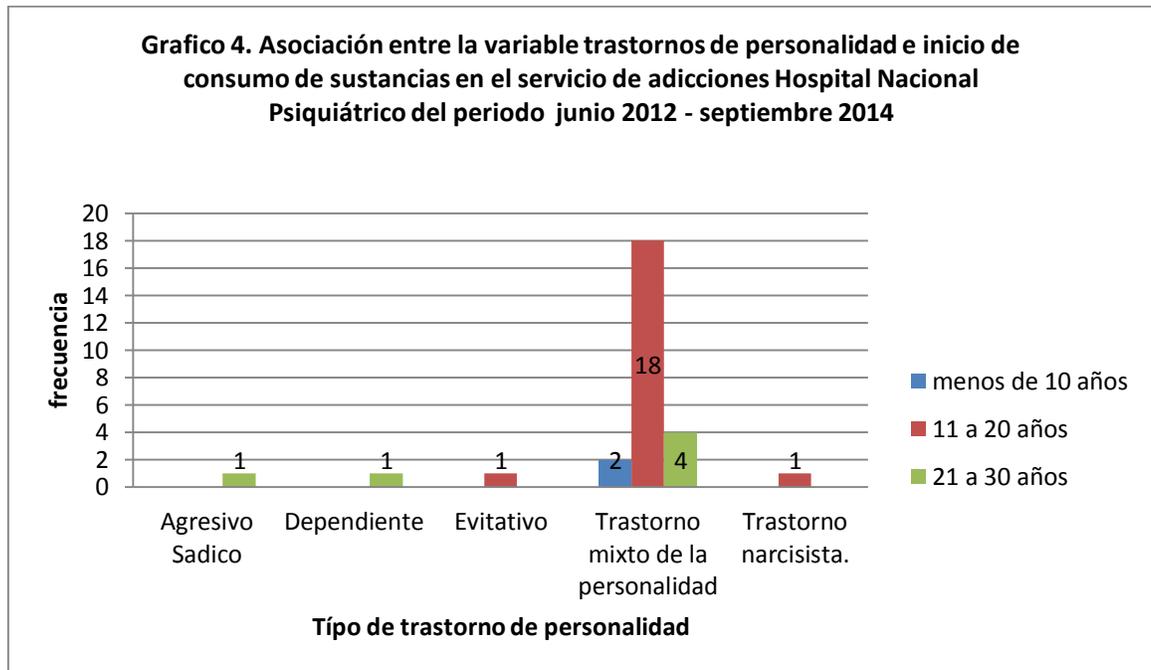
- Entre los trastornos de personalidad tipo mixto los rasgos que más se encontraron presentes fueron los rasgos antisociales, dependientes y evitativos.
- La mayoría de los pacientes que presentaron un trastorno de la personalidad en la muestra con un 62% se encuentran en la edad adulta maduro y un 33% es adulto joven.
- De los pacientes que se encontró que presentaron un trastorno de personalidad que en su gran mayoría con un 55% eran soltero y un 40% se encontraban con pareja o casados.
- Al estudiar la relación entre el trastorno de personalidad con la profesión desempeñada se pudo evidenciar que la mayor parte de pacientes con un trastorno de personalidad desempeñan trabajos informales como motoristas y agricultores y solo 2 sujetos de la muestra desempeñaban una profesión formal.



Fuente: Datos obtenidos de estudio "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014"

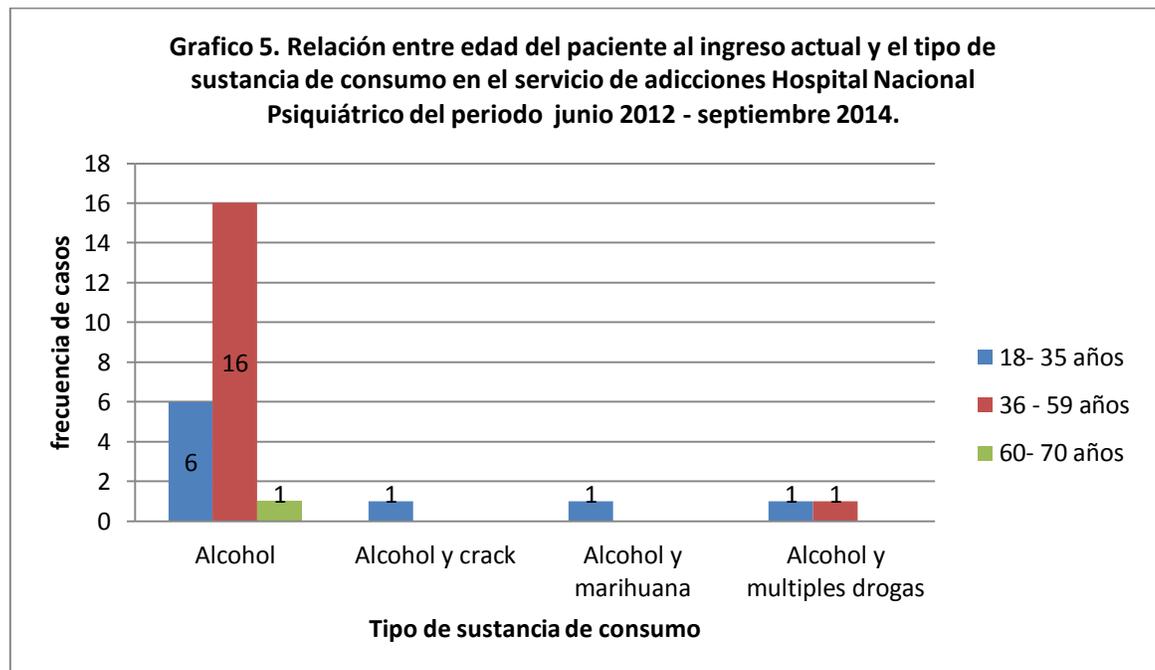
- ✚ Al estudiar la relación del consumo de sustancias con la presencia de un trastorno de personalidad se puede evidenciar que la sustancia más común que consumen los pacientes del estudio es el alcohol exclusivo con un 85% y el otro 15% tomaba alcohol concomitantemente con otras drogas (marihuana, cocaína, otras). Además se evidencio una relación de un mayor consumo de drogas ilegales en los pacientes que presentaron diagnóstico de trastornos mixtos de la personalidad, ya que los pacientes que presentaban diagnósticos de trastornos específicos de personalidad solo consumían una sustancia única la cual siempre fue el alcohol.
- ✚ Los pacientes con que presentaron diagnóstico de trastorno mixto de la personalidad se relacionaron con un mayor porcentaje de ingresos múltiples entre 2 y hasta 30 ingresos previos.
- ✚ Al relacionar la presencia de un trastorno de personalidad y la edad de inicio de consumo de sustancias se puede ver que un 77% de los pacientes con algún diagnóstico de algún tipo de trastorno de personalidad ya antes de los 20 años ya

habían consumido sustancias y los que presentaban trastornos mixtos de la personalidad habían consumido sustancias en un 8% antes de los 10 años.



Fuente: Datos obtenidos de estudio “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014”

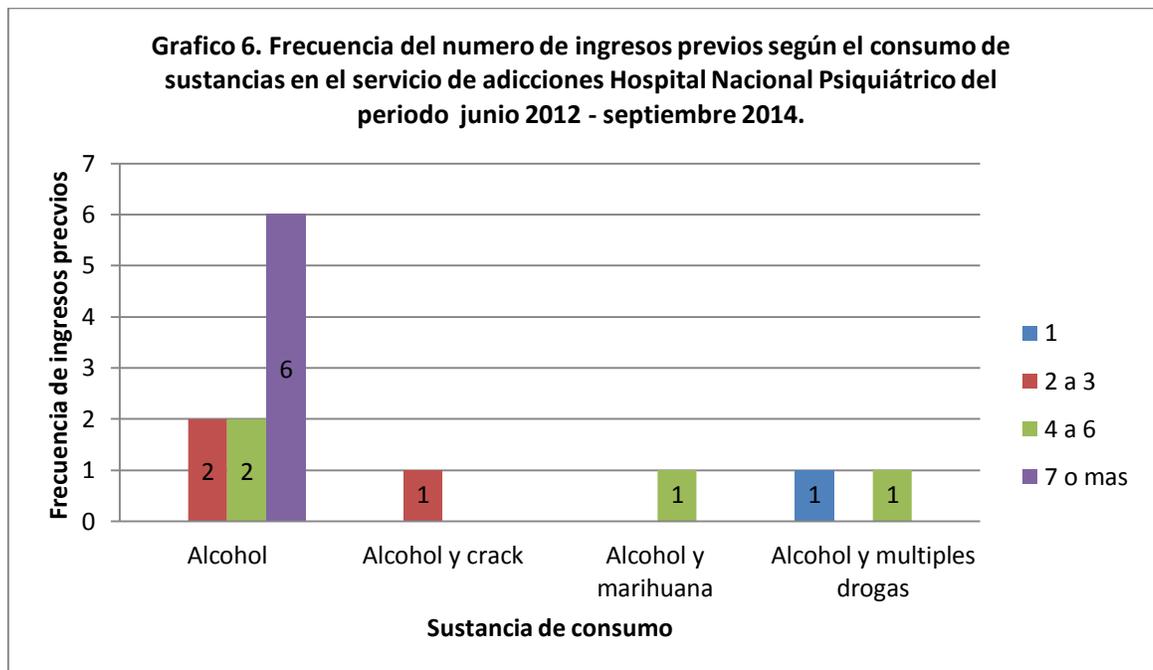
- ✚ Los pacientes que presentaban diagnóstico de un trastorno específico de personalidad iniciaron consumo posterior a los 20 años. Ningún paciente había iniciado consumo posterior a los 30 años.
- ✚ Con respecto al consumo de sustancias se puede evidenciar que el 100 % de las mujeres presento un consumo único de alcohol, mientras que solo el 82% de los hombres consumían únicamente alcohol y el 18% acompañaba el consumo de alcohol con otra droga ilegal.



Fuente: Datos obtenidos de estudio “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014”

- ✚ Al relacionar la edad y el consumo de sustancias se observó que el consumo de múltiples sustancias está más relacionado con los adultos jóvenes con un 33% de los sujetos a esta edad en comparación con un 6% de adultos mayores que consumían múltiples sustancias.
- ✚ Se puede observar que el consumo de drogas ilegales se relaciona más con individuos sin una pareja con un 75%, que los individuos que solo consumían alcohol los cuales solo el 56% no poseían una pareja estable.

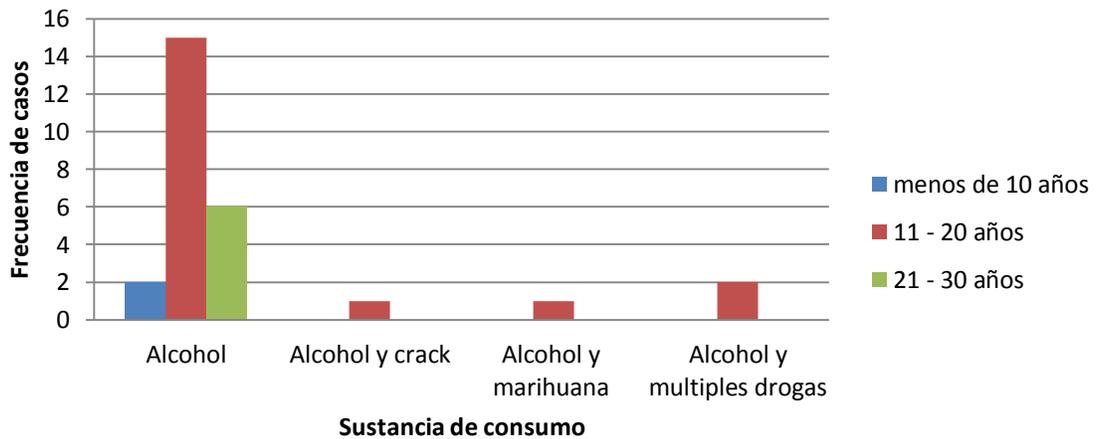
- El consumo de drogas ilegales se relacionó más con profesiones informales mientras que los pacientes que desarrollaban trabajos más complejos solo consumían alcohol como única sustancia.



Fuente: Datos obtenidos de estudio “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014”

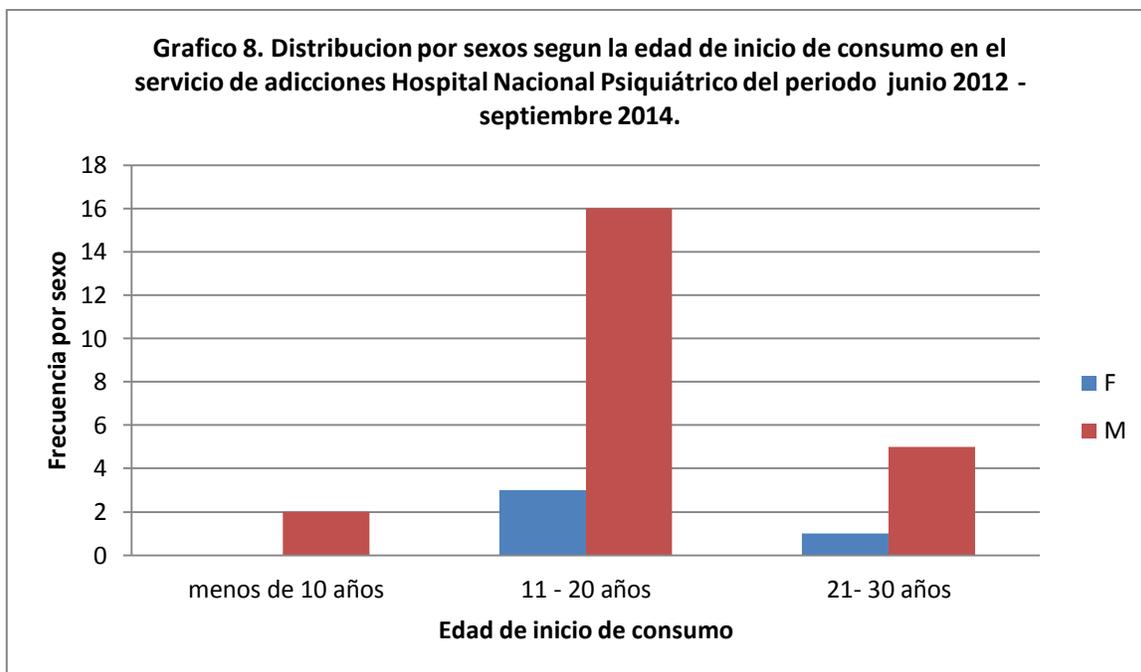
- De los pacientes que presentaron únicamente alcohol como sustancia de consumo el 58 % ya habían presentado ingresos previos mientras que los que habían presentado consumo de una droga ilegal un 75% ya habían ingresado previamente, aunque las personas que consumían drogas ilegales eran menos frecuentes sus reingresos que los consumían alcohol como sustancia exclusiva presentando estos hasta 30 ingresos previos.

Grafico 7. Relación entre tipo de sustancia consumida y edad de inicio de consumo en el servicio de adicciones Hospital Nacional Psiquiátrico del periodo junio 2012 - septiembre 2014.



Fuente: Datos obtenidos de estudio "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014"

- La sustancia de consumo que más se relacionó con una edad de inicio de consumo temprano fue el alcohol en el cual el 8% de los sujetos de la muestra ya presentaban consumo antes de los 10 años y 65% ya se encontraban consumiendo antes de los 20 años, en cuanto a los sujetos que consumían drogas ilegales el 100% iniciaron su consumo entre los 10 y los 20 años.



Fuente: Datos obtenidos de estudio “PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014”

✚ El sexo que más se relacionó con un inicio de consumo temprano fue el sexo masculino con un 8% de los hombres antes de los 10 años y un 78 % de hombres antes de los 20 años, a comparación de las mujeres que no se presentó ningún caso antes de los 10 años y un 75% que habían consumido sustancias antes de los 20 años.

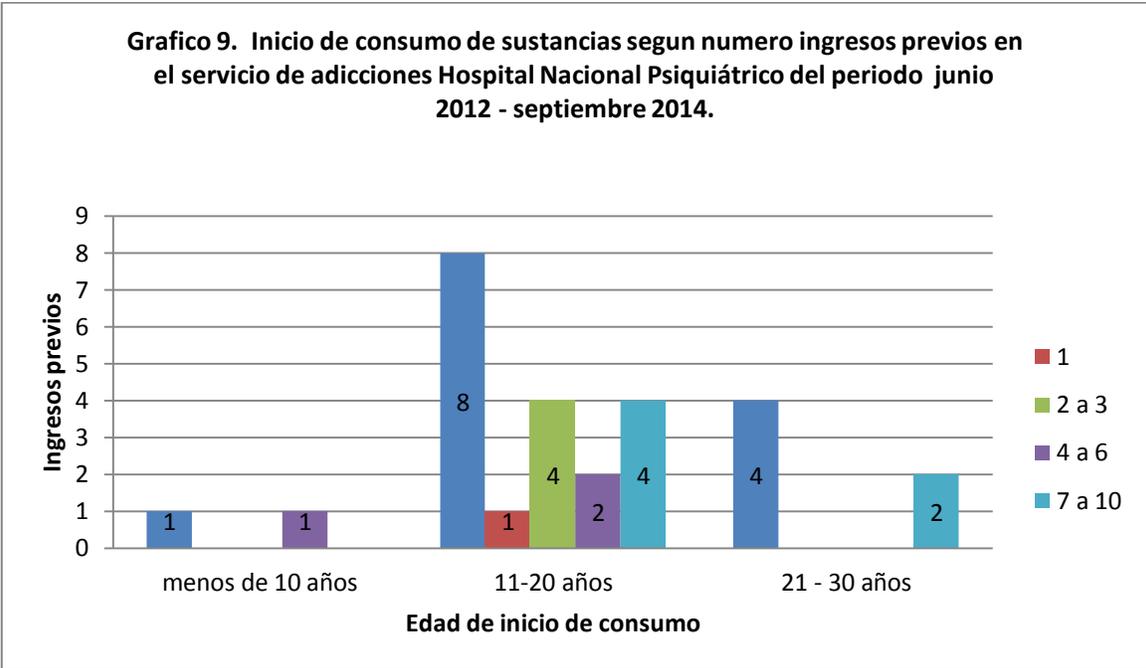
✚ En el presente ingreso se pudo evidenciar que la mayor parte de sujetos que consulto en el presente ingreso estaba en la edad de adulto maduro y habían iniciado su consumo entre los 10 y los 20 años es decir que tenían un promedio de 32 años consumiendo.

Tabla 1. Asociación entre la actividad laboral desempeñada e inicio de consumo de sustancias en el servicio de adicciones Hospital Nacional psiquiátrico del periodo junio 2012 - septiembre 2014.

Actividad Laboral.	Menos de 10	11 - 20	21 - 30	TOTAL
Oficio	2	18	5	25
Profesión	0	0	2	2

Fuente: Datos obtenidos de estudio "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014"

- Se observó que una mayor parte de los sujetos que iniciaron el consumo de sustancias a mayor edad desempeñaban un mejor trabajo, ya que los únicos dos sujetos que desempeñaban una profesión, de maestro y de licenciatura tecnología de radiología, iniciaron consumo entre los 20 y los 30 años.



Fuente: Datos obtenidos de estudio "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL PERIODO JUNIO 2012 - SEPTIEMBRE 2014"

- + Se encontró que a menor edad de inicio de consumo se relacionó con una mayor frecuencia de reingresos y que los sujetos que iniciaron consumo antes de los 10 años un 50% presento múltiples ingresos, los que iniciaron el consumo entre los 10 y los 20 años un 47% presentaron múltiples reingresos y los que iniciaron consumo después de los 20 años un 33% presentaron ingresos previos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de trastornos de personalidad en los pacientes que ingresaron en el servicio de adicciones en el periodo de estudio y hacer una comparación de cómo influye la presencia de un trastorno de personalidad en un adictomano en comparación con los que no presentan este trastorno, la literatura internacional describe que se ha encontrado una prevalencia de sujetos consumidores entre un 25 hasta un 71%. (13)(14)

En el estudio se encontró que el 100% presentaron algún tipo de trastorno de personalidad, esto puede deberse a que solo se estudiaron sujetos que ingresaron al hospital y se excluyeron a los pacientes ambulatorios, por dicho motivo no fue posible realizar la comparación entre estos dos grupos.

En cuanto al tipo de trastorno de personalidad que más se presentó en el estudio fue el trastorno mixto de la personalidad, es decir, que presentaban rasgos de varios tipos de trastornos de personalidad en su mayoría con 85% del total de la muestra, aunque los rasgos que más predominaron fueron los rasgos antisociales, los rasgos dependientes y los rasgos evitativos, siendo acorde a los datos encontrados en la literatura ya que los policonsumidores se ha encontrado los rasgos antisociales hasta en un 62% como primer lugar (18) y en personas que consumen alcohol como única sustancia se ha encontrado hasta 50% de rasgos antisocial (19), y también se han encontrado en otros estudios rasgos evitativos en la literatura internacional (23).

Se encontraron varios factores sociodemográficos que se relacionaron con el patrón de consumo y en la exacerbación del mismo.

Se observó una relación que la mayoría de personas que consultaban y que presentaban un trastorno de personalidad ya se encontraban en la edad adulto maduro ya muy avanzado la patología dual, esto puede deberse a la pobre aceptación actual del consumo de sustancias como un problema grave por parte de la sociedad y a la falta de búsqueda oportuna de ayuda.

Se encontró que la mayor parte de personas que presentaron un trastorno de personalidad se encontraban solteros en un 55% y se observó una relación de consumo de drogas ilegales y estado civil soltero con un 70%, concluyo según los resultados que el tener una pareja podría ser un factor de mejor pronóstico para estos pacientes.

Se evidencio en el estudio que la actividad laboral que se desempeña cuando una persona presenta una patología dual es un oficio y que los pocos casos que se encontraron que se desempeñaban en una profesión (8%) se relacionaba con un consumo único de alcohol y con inicio de consumo tardío, esto podría deberse a que la presencia de un trastorno de personalidad que se presentó de una manera temprana y que no fue detectado a tiempo generando en la persona una gran disfuncionalidad en sus diferentes áreas de funcionamiento.

La relación que se pudo observar entre el consumo de sustancias y la presencia de trastornos de personalidad es que en nuestro medio la mayoría de pacientes con esta patología dual presenta consumo único de alcohol en un 85% y que el 15 % de pacientes que consumían drogas ilegales se relacionaban más con personas que presentaban un trastorno mixtos de la personalidad, esto puede deberse a el nivel socioeconómico de los pacientes ya que el hospital solo cubre a la población no derechohabiente del país que es un sector con una mejor capacidad adquisitiva, o también puede deberse a que el alcohol una sustancia socialmente aceptada que produce menos efectos nocivos que las otras drogas ilegales.

El consumo de drogas ilegales se evidencio más en sujetos adultos jóvenes masculinos e iba disminuyendo con respecto pasaba la edad, lo cual está más asociado a la búsqueda de sensaciones nuevas a esta edad e impulsividad (21).

La presencia de ingresos previos se relacionó más con los sujetos que presentaron trastornos mixtos de la personalidad, consumo de drogas ilegales y una edad inicio de consumo temprano, los cuales pueden ser factores de mal pronóstico de la patología dual.

La edad de inicio de consumo temprano se relacionó más con el género masculino, esto puede deberse a que es más socialmente aceptado el consumo de sustancias en los hombres, infiriendo que la mujer podría ser un factor protector en la patología dual.

Se evidenció en el estudio que los pacientes que iniciaron un consumo a menor edad presentaron un diagnóstico de trastorno mixto de personalidad y que los que presentaban trastornos específicos de personalidad se relacionaban mayormente con un inicio después de los 20 años (50%), concluyendo que el trastorno mixto de personalidad infiere un predictor de mal pronóstico.

En el presente estudio se relacionó el alcohol a una menor edad de inicio de consumo lo cual es un dato que es compatible con la literatura universal, ya que a esta edad es la sustancia adictiva que más se abusa y la que suele ser la puerta de entrada para otras drogas.

(4)

CONCLUSIONES

- La presencia de trastornos de personalidad es una problemática muy frecuente en los pacientes consumidores de sustancias adictivas del presente estudio.
- El trastorno de personalidad que más se relacionó con el consumo de sustancias fue el trastorno mixto de la personalidad y los rasgos que más se relacionaron fueron los rasgos antisociales, evitativos y dependientes.
- El trastorno mixto de la personalidad se relacionó con un peor pronóstico que los trastornos específicos de la personalidad ya que se relacionaron más con una mayor cantidad de reingresos, un mayor consumo de múltiples sustancias.
- Entre los factores individual sociodemográficos que influyeron en la presencia de patología dual se encuentra el sexo masculino, el estado civil soltero, una profesión informal.
- El consumo de alcohol es la sustancia que más se asocia con la presencia de un trastorno de personalidad en nuestro medio y que se ha visto que es el que se consume a más temprana edad, pero el consumo de sustancias ilegales es el que se relaciona con un peor pronóstico en los sujetos del estudio.
- El paciente con patología dual consulta generalmente hasta muy avanzada etapa presentando ya muchas complicaciones, siendo muy difícil abordar este problema en estas etapas tan avanzadas.
- Los pacientes que se relacionaron con una mayor cantidad de ingresos múltiples fueron sujetos con trastornos de personalidad que presentaron consumo de alcohol como única sustancia de consumo demostrando la pobre aceptación de la dependencia del alcohol como un problema grave.
- Un inicio de consumo a una edad temprana se encontró que presentaban un peor pronóstico relacionándose más con la presencia de un trastorno mixto de la personalidad. encontrando un mayor número de reingresos, mayor cantidad de sustancias consumidas, una profesión despeñada de menor complejidad.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones al Hospital Nacional Psiquiátrico:

- 1- Realizar jornadas de educación continua para el personal médico en el que se aborden y se acentúe la importancia del diagnóstico de esta comorbilidad psiquiátrica así se mejorara la detección de los casos y se dará un tratamiento más integral.
- 2- Realizar en los pacientes ingresados escalas como el MCCI-II para tamizaje de casos con patologías duales.
- 3- Realizar un seguimiento ambulatorio de los pacientes orientado a un tratamiento biopsicosociales para una reincorporación de estos a la sociedad y a la psicoeducación de la familia para mejorar sus sistemas de apoyo.

Al Ministerio de Salud (MINSAL)

- 1- Implementar y velar por el cumplimiento de las políticas de gobierno que prevengan el consumo de las “drogas licitas”.
- 2- Implementar y velar por el cumplimiento de políticas de gobierno que prohíban el consumo de sustancias en los menores de edad y que se creen leyes estrictas y severas en los que infrinjan estas leyes.
- 3- A nivel de ministerio de educación, gestionar los recursos necesarios para el fortalecimiento de la elaboración, ejecución y supervisión de programas de prevención contra el consumo ilegal de drogas como lo dicta el artículo 8 de la Ley Reguladora de Actividades Relativas a las Drogas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Española. SP. Tratado de Trastorno de Personalidad, Trastorno de Personalidad en drogodependencia. 1st ed. S.L. , editor. Madrid, España: Ars Medica; 2008.
2. Millon T. página oficial del instituto de estudios avanzados de personalidad y psicopatología. [Online].; 2014 [cited 2014 junio 22. Available from: <http://www.millon.net/>.
3. Cercos VRL. Tratado de Psiquiatria Vallejo Ruiloba Leal Cercos,. 2nd ed. Madrid España: Marban; 2012.
4. Restrepo G. Psiquiatria Clínica Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos. 3rd ed. Bogota, Colombia: Panamericana.
5. CIE-10. CIE-10 Clasificación internacional de enfermedades 10 edición. 1st ed. España: Libreria Médica Panamericana; 2000.
6. Psiquiatria AEd. Manual Diagnostico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM IV). IV ed. Estados Unidos: Masson SA de SV.; 1994.
7. Negredo AdM. Estructura de personalidad y trastornos de personalidad: correlatos de personalidad de los trastornos de personalidad definidos por clasificaciones de consenso. 1st ed. San Cristobal de La Laguna, España: Universidad de La Laguna; 2000.
8. Brady KT HPMR. Dual diagnosis Galanter M KH, editor.: Washington: American Psychiatric Press; 1999.
9. ADICTIVOS T, Pedrero Pérez EJ ea. Prevalencia y severidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. ELSEVIER. 2003 marzo; 5(3).
10. Rounsaville BJ KHBSTHPJTE. Personality disorders in substance abusers: Relation to substance use. J Nerv Ment Dis. 1998; 186(87-95.).

11. Kessler RC MKZSNCHMESyc. Lifetime and 12-Month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 1994; 51(8-19).
12. Grilo CM MSWMBDEWMT. Psychiatric comorbidity differences in male and female adult psychiatric inpatients with substance use disorders. *Compr Psychiatry*. 1997; 38(155-9).
13. Verheul R VdBWBS. Substance abuse and personality disorders. Dual diagnosis and treatment. Kranzler HR RB, editor. New York: Marcel Dekker; 1998.
14. Van Horn D FA. Substance-use situations and abstinence predictions in substance abusers with and without personality disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1998; 24(395-404).
15. San Narciso GI GESPGMBMBJ. Evaluación de los trastornos de personalidad en pacientes heroinómanos mediante el International Personality Disorders Examination (IPDE). *Adicciones*. 2000; 12(43-56.).
16. Cacciola JS RMAAMJSE. Personality disorders and treatment outcome in methadone maintenance patients. *J Nerv Ment Dis*. 1996; 184(234-9.).
17. Cervera G VJBFMJ. Pauta de desintoxicación frente a estabilización y mantenimiento con metadona en adictos a opiáceos con trastornos de personalidad.. *Psiqu Biol*. 1997; 4(181-6.).
18. Rounsaville BJ WMKHWC. Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts.. *Arch Gen Psychiatry*. 1982; 39(161-6.).
19. Marlowe DB HSLRKKIMPJ. Psychiatric comorbidity in cocaine dependence.. *Am J Addict*. 1995; 4(70-81.).
20. Babor TF HMDBFHVMRDZyc. Types of alcoholics, I.. *Arch Gen Psychiatry*. 1992; 49(599-608.).

21. Yeager RJ DRRPLR. Comparison of Millon personality profiles of chronic residential substance abusers and a general outpatient population. *Psychol Rep.* 1992; 71(71-9.).
22. Schinka JA CGMJ. Personality variables and self-medication in substance abuse. *Person J, editor.: Assess;* 1994.
23. R. V. Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry.* 2001; 16(274-82.).
24. Michael G. Gelder JLIJNA. *Tratado de Psiquiatría López Ibor.* 1st ed. Barcelona España: Ars Medica; 2004.
25. Maranon. GClea. Prevalencia del consumo de drogas en adolescentes con patología mental grave. *Trastornos Adictivos.* 2008 Enero; 10(1).
26. M. W. A longitudinal study of antisocial behaviors in early adolescence as predictors of late adolescent substance use: gender and ethnic group differences. *J Abnorm Psychol.* 1990; 99(86-91.).
27. Rohde P LPSJ. Psychiatric comorbidity with problematic alcohol use in high school students.. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996; 35(101-9.).

ANEXOS



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

INSTRUMENTO



INICIALES _____

REGISTRO _____

SEXO _____

EDAD _____ años

LUGAR DE NACIMIENTO _____

ESTADO CIVIL _____

PROFESION U OFICIO _____

EDAD DE INICIO DE CONSUMO _____ años

DIAGNOSTICOS PREVIOS _____

DIAGNOSTICO DE PRESENTE INGRESO _____

NUMERO DE INGRESOS PREVIOS _____



**CONCENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN ESTUDIO
“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ADICTOMANOS
DEL SERVICIO DE ADICCIONES HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO DEL
PERIODO JUNIO 2012 - JUNIO 2014”.**

Respetado(a) señor (a) _____ por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización por escrito del presente estudio que yo el Dr. David Ernesto Vaquerano Ramírez en supervisión de El Hospital Nacional Psiquiátrico y La Universidad de El Salvador he realizado como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como objetivo “Determinar prevalencia de trastornos de personalidad en adictomanos del servicio de adicciones Hospital Nacional psiquiátrico del periodo Julio- diciembre 2013”

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no ser hará público por ningún medio. Igualmente, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de los resultados obtenidos en este estudio así como el retirarse en cualquier momento que usted así decida.

En consideración de lo anterior, agradezco su participación voluntaria en la realización de este estudio (si desea participar, por favor marque sus datos personales en la parte inferior de la hoja y firme en el espacio designado)

(Yo) Nombre del participante: _____
identificado con el documento de identificación número: _____
de _____, expreso voluntariamente y conscientemente
mi deseo de participar en el presente estudio en la fecha y lugar previstos por el autor.

En constancia firmo.

CC:

MCMII

Inventario Multiaxial Clínico de Millon
Theodore Millon

INSTRUCCIONES

- Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a si mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
- Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
- No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
- Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
- Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
- Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
- No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
- Usa lapiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
- No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mi.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mi.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.
6. Alguna gente me considera engreido(a) y egoista.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir que hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Se que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frio.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.

23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mí a mis espaldas hablando de cómo actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber por qué.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).
29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.

47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.
55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daria la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mi.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y despues me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no se por que.
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatia para influenciar mi vida.

70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causandome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.
80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interes en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mi y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, deberia pedírmelo a mi.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.

91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espiando mi vida privada.
101. No se por que, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a proposito.
105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mí.
113. Me siento muy desorientado(a) y no se adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.

115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mi o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mi.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.
134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mi mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.

139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.
162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.

164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Tabla de contenido

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO TEORICO.....	3
MATERIALES Y METODOS.....	10
RESULTADOS	12
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	22
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS.....	30