PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS, EN TRATAMIENTO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL CARPE DIEM

Alumno: Jorge Antonio Ramirez Oviedo (B00010698-P1)

Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Licenciatura en Psicología

Tutora: Lic. Valeria Natalia Chapuis

Fecha de entrega: agosto 2025.

Índice general

Índice de tablas y figuras 4

Agradecimientos 5

Resumen 6

Abstract 7

Introducción 8

Metodología 20

Diseño 20

Muestra 20

Instrumentos de recolección de información 20

Cuestionario sociodemográfico 20

Inventario de Personalidad para el DSM-5 Versión 1.0 (PID-5) 21

Análisis de los datos 21

Procedimiento y consideraciones éticas 22

Resultados 23

Caracterización de los participantes 23

Prevalencia de Trastornos de Personalidad en pacientes con consumo problemático de sustancias 24

Discusión 32

Prevalencia de facetas y dominios psicopatológicos 32

Prevalencia de Trastornos de Personalidad 35

Conclusión 39

Referencias..... 41

Índice de tablas y figuras

Tabla 1 23

Tabla 2 25

Tabla 3 27

Figura 1 27

Figura 2 29

Tabla 4 30

Agradecimientos

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, la Lic. Valeria Natalia Chapuis, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su acompañamiento y calidez, me proporcionaron la motivación para seguir adelante en este camino a la licenciatura.

A mi estimado profesor Lic. Marcelo Antonio Pérez, con quien inicié a dar forma a este trabajo, recibiendo sus sugerencias y sus fuerzas alentadoras, para hacer que lo que sentía un imposible, sea una posibilidad de construir, transmitiéndome su saber, con su sello personal indiscutido.

A esta Universidad, que me dio la posibilidad de encontrarme con enormes profesores que significaron mi recorrido, compartiendo su saber y humanidad.

A los profesores y referentes académicos que me ayudaron en momentos de incertidumbre, los licenciados, Cecilia Zugazaga, Lucas Gago Galvagno, Lucila Arruabarrena, Marcela Vicente, Maximiliano Preuss y Vanesa Cayun, quienes me apuntalaron de manera significativa.

Finalmente, a mis pilares de vida, mis padres, Antonio y Dolores, a mi hermana Laura y a mi gran amiga Dolores, mi hermana del corazón, por el amor, entendimiento, contención y apoyo a lo largo de estos años, haciendo que todo sea más fácil de transitar.

Resumen

Es común que el consumo problemático de sustancias se presente de forma concomitante a otros trastornos psicológicos, entre ellos, los trastornos de personalidad. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo evaluar cuáles son los trastornos o facetas psicopatológicas de la personalidad que aparecen con mayor frecuencia en una muestra de pacientes internados en un Centro de Salud especializado en los tratamientos y rehabilitación de consumo problemático de sustancias psicoactivas y otros trastornos asociados. Para ello, se administró el Inventario de la Personalidad PID-5 Versión 1.0 (Krueger et al., 2012) a una muestra mixta de 25 pacientes adultos, inmersos en la modalidad de internación residencial dentro de un dispositivo institucional. Los resultados revelaron una elevada prevalencia de rasgos y dominios psicopatológicos, predominantemente vinculados a la afectividad negativa, la indiferencia y la desinhibición. Los trastornos evitativo, límite y antisocial de la personalidad se presentaron con más frecuencia. La investigación confirmó la complejidad de la interacción entre los trastornos de la personalidad y el consumo problemático de sustancias, subrayando la importancia de una evaluación diagnóstica y un abordaje integral y personalizado. Se presentan las limitaciones y perspectivas de investigaciones futuras.

Palabras claves: Prevalencia; Trastornos de personalidad; Consumo problemático; PID-5; Comorbilidad; Psicopatología.

Abstract

Problematic substance use commonly co-occurs with other psychological disorders, including personality disorders. This research aimed to evaluate the most frequent psychopathological personality disorders or facets in a sample of patients hospitalized at a Health Center specializing in the treatment and rehabilitation of problematic psychoactive substance use and associated disorders. For this purpose, the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) Version 1.0 (Krueger et al., 2012) was administered to a mixed sample of 25 adult patients undergoing residential inpatient treatment within an institutional setting. Results revealed a high prevalence of psychopathological traits and domains, predominantly linked to negative affectivity, detachment, and disinhibition. Avoidant, Borderline, and Antisocial Personality Disorders were the most frequently observed. The study confirmed the complex interplay between personality disorders and problematic substance use, emphasizing the importance of comprehensive and personalized diagnostic assessment and treatment approaches. Limitations and future research perspectives are also presented.

Keywords: Personality Disorders, Problematic Substance Use, PID-5, Comorbidity, Psychopathology.

Introducción

El consumo problemático de sustancias representa un gran desafío en el ámbito de la salud mental, ya que no solo afecta el bienestar físico y emocional de quienes lo padecen, sino que también se asocia con la presencia comórbida de diversos trastornos psiquiátricos, entre ellos los Trastornos de Personalidad (en adelante, TP). La investigación muestra una relación entre éstos y el consumo problemático de sustancias en ambas direcciones.

La *American Psychiatric Association* (APA, 2014) ha definido a TP como:

> Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (p. 645).

En su Sección III, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2014) ofrece un modelo alternativo para la conceptualización de estos trastornos. Desde esta perspectiva, se caracterizan por dificultades en el funcionamiento de la personalidad y por la presencia de rasgos patológicos. Estos rasgos abarcan un espectro con dos extremos opuestos: afectividad negativa – estabilidad emocional; indiferencia – extraversión; antagonismo – amabilidad; desinhibición – escrupulosidad; y psicoticismo – lucidez (APA, 2014).

Para el diagnóstico clínico de estos trastornos se deben tener en cuenta siete criterios. Por un lado, la dificultad de funcionamiento coincide con el criterio A, mientras que la presencia de uno o más rasgos patológicos corresponde al criterio B de TP. Los criterios C y D hacen referencia a la repercusión en distintas áreas de la vida y a

la persistencia en el tiempo de la expresión del rasgo y del grado de dificultad en el funcionamiento, respectivamente. Los restantes criterios, E, F y G se abocan a la necesidad de descartar la explicación de la dificultad de funcionamiento y la expresión de los rasgos a partir de causas ajenas al TP (APA, 2014). En este trabajo, nos enfocaremos específicamente en el Criterio B, según el cual, en los TP pueden presentarse 25 facetas o rasgos de personalidad patológica, las cuales se agrupan en cinco dominios mayores: 1) afectividad negativa, 2) indiferencia, 3) antagonismo, 4) desinhibición y 5) psicoticismo (Stover, 2021).

1) La *afectividad negativa* (D1) implica la vivencia de un amplio abanico de emociones negativas (como ansiedad tendencias depresivas, enojo, culpa, etc.) y sus expresiones conductuales (como las autolesiones) e interpersonales (por ej.: dependencia), que se presentan intensa y frecuentemente.
2) La *indiferencia* o *desapego* (D2) se caracteriza por la evitación de experiencias socioemocionales (desde interacciones cotidianas hasta relaciones íntimas), así como la limitación de la expresión afectiva.
3) El dominio de *antagonismo* (D3) hace referencia a conductas que las personas ejecutan para obtener ventajas sobre los otros. Estos individuos experimentan un sentido de importancia exagerado y esperan ser tratados de forma especial, son antipáticos e insensibles ante las necesidades y sentimientos de los demás.
4) La *desinhibición* (D4) supone la orientación a la satisfacción rápida e inmediata, lo cual conduce a comportamientos impulsivos motivados por pensamientos centrados en el presente, emociones y estímulos externos, sin considerar las experiencias pasadas ni las posibles consecuencias futuras.

5) El dominio de *psicoticismo* (D5) abarca una gama de conductas y pensamientos extraños, excéntricos o poco usuales en relación con la cultura del sujeto.

Por su parte, las facetas describen distintas características de la personalidad patológica (Stover, 2021):

1) *Tendencias depresivas*. Involucra sentimientos de desesperanza, dificultad para reponerse de tales estados; una visión pesimista sobre el futuro; culpa o vergüenza generalizadas; baja autoestima; ideación y comportamiento suicida.
2) *Desconfianza*. Describe a sujetos que presentan expectativas de malas intenciones o daño ante las acciones de los otros; dudan sobre su lealtad y fidelidad; exhiben sentimientos de ser maltratados, utilizados y/o perseguidos.
3) *Afectividad restringida*. Limitada reacción en circunstancias de elevada carga emocional; indiferencia y desapego en situaciones en que se esperaría mayor participación.
4) *Labilidad emocional*. Se caracteriza por la facilidad de aparición de intensas emociones, las cuales pueden resultar desproporcionadas respecto de las situaciones o acontecimientos frente a los que surgen.
5) *Ansiedad*. Implica la presencia de sentimientos de nerviosismo, tensión, o pánico como reacción a diversas situaciones; con expectativas de que ocurra lo peor, y miedo ante la incertidumbre.
6) *Inseguridad de separación*. Se presenta temor a la soledad por el rechazo o el distanciamiento de otros significativos, se basa en la falta de confianza en

la capacidad para cuidar de uno mismo, en cuestiones físicas y/o emocionales.

7) *Sumisión*. Describe a sujetos que adaptan su conducta en función de los intereses y deseos de los otros, incluso si éstos se oponen a sus necesidades.
8) *Hostilidad*. Sentimientos de irritabilidad o ira frente a desconsideraciones e insultos menores; así como conductas desagradables o vengativas.
9) *Perseveración*. Persistencia en ejecutar determinadas tareas o realizar las cosas en un modo determinado, aún luego de que el comportamiento ha perdido funcionalidad o efectividad.
10) *Apartamiento*. Se caracteriza por preferir la soledad en vez de compartir el tiempo con otros; se presenta una reticencia en situaciones sociales y escasa iniciativa para las relaciones sociales.
11) *Evitación de intimidad*. Implica la elusión de vínculos cercanos o románticos, lazos interpersonales y relaciones sexuales íntimas.
12) *Anhedonia*. Se describe como una disminución en la capacidad para experimentar placer e sentir interés por las cosas.
13) *Tendencias a manipular*. Los sujetos utilizan la adulación o la seducción para alcanzar objetivos propios, controlando y manipulando a otros.
14) *Falsedad*. Describe a personas deshonestas y fraudulentas, suelen presentar una distorsión del sí-mismo y embellecer e inventar los relatos de acontecimientos.
15) *Grandiosidad*. Implica la creencia de superioridad respecto a los demás, junto con la de merecer un trato especial; egocentrismo.
16) *Búsqueda de atención*. Involucra la participación en comportamientos destinados a ser el centro de la atención y la admiración de los demás.

17) *Insensibilidad*. Se caracteriza por una ausencia de preocupación por los problemas o sentimientos de los demás; de culpa o remordimiento por las consecuencias negativas o perjudiciales de las propias acciones sobre los demás.
18) *Irresponsabilidad*. Los sujetos no cumplen sus obligaciones, compromisos, acuerdos y promesas; a su vez, pueden descuidar las propiedades de los demás.
19) *Impulsividad*. Caracterizado por la aparición de acciones en respuesta a estímulos externos, sin un plan o consideración de resultados.
20) *Distractibilidad*. Dificultades para concentrarse; fácil desvío de la atención a causa de estímulos externos; problemas para mantener el comportamiento enfocado en metas, incluyendo la planificación y la realización de tareas.
21) *Toma de riesgos*. Incluye involucrarse en actividades peligrosas y potencialmente dañinas para sí mismo, sin tener en cuenta las limitaciones propias y consecuencias de dichas acciones; se buscan metas de modo desenfrenado sin importar el nivel de riesgo que conllevan.
22) *Perfeccionismo rígido (o falta de)*. Implica la insistencia rígida en que todo sea preciso y sin errores o fallas, incluyendo el rendimiento de uno mismo y de los demás; hay una creencia de que sólo hay un modo correcto de hacer las cosas; se presenta una dificultad para cambiar ideas y/o punto de vista; hay una importante preocupación por los detalles, organización, y el orden.
23) *Creencias y experiencias inusuales*. Se caracteriza por creer que se poseen capacidades inusuales, como leer la mente, telequinesis, experiencias inusuales de realidad; incluye experiencias similares a alucinaciones.

24) *Excentricidad*. Describe conductas, apariencia y/o discurso extraño, inusual o bizarro; así como pensamientos extraños o impredecibles.
25) *Desregulación cognitiva y perceptual*. Implica la presencia de procesos de pensamiento y experiencias inusuales, incluyendo despersonalización, desrealización y experiencias disociativas; experiencias mixtas de estados de sueño y vigilia; experiencias de control de pensamiento.

De acuerdo con este modelo, existe una correspondencia entre dominios y facetas psicopatológicas específicas asociadas a distintos TP. El Trastorno de Personalidad Antisocial se caracteriza por la presencia de seis o más facetas distribuidas entre los dominios de *antagonismo* (manipulación, engaño, insensibilidad y hostilidad) y *desinhibición* (irresponsabilidad, impulsividad, distractibilidad y toma de riesgos). El Trastorno Límite de la Personalidad requiere al menos cuatro facetas, principalmente del dominio de *afectividad negativa* (labilidad emocional, ansiedad, inseguridad de separación, perseveración y tendencias depresivas), junto con la faceta de hostilidad del dominio de *antagonismo*, y las facetas de impulsividad y toma de riesgos dentro del dominio de *desinhibición*. Por su parte, el Trastorno Evitativo de la Personalidad implica tres o más facetas: ansiedad (*afectividad negativa*), y retraimiento, evitación de la intimidad y anhedonia (*indiferencia*). Finalmente, el Trastorno Narcisista de la Personalidad se vincula con al menos dos facetas dentro del dominio de *antagonismo*: grandiosidad y búsqueda de atención (Stover, 2021).

Es común que los TP se presenten en comorbilidad con otros trastornos, en cuyo caso se habla de una patología dual. Particularmente, éstos se presentan más frecuentemente en personas que transitan adicciones que en la población general, especialmente el Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA) y el Trastorno de Personalidad Límite (TPL). La comorbilidad entre ambos trastornos es alta, con

estudios que indican que entre el 34.8% y el 73% de los pacientes con adicciones presentan TP. A su vez, las adicciones son frecuentes en personas con TP, incrementando hasta 12 veces el riesgo de consumo de drogas en esta población (Parmar y Kaloiya, 2018). Otras investigaciones han hallado cifras similares, con una prevalencia de TP en pacientes con adicciones de entre 44% y 79%, aproximadamente cuatro veces mayor que en la población general (Casadio et al., 2014).

Diversos estudios han puesto de manifiesto la relación de comorbilidad entre el trastorno por uso de sustancias (TUS) los TP. Desde un punto de vista biológico, Smith y Cotler (2020) sostienen que es posible que ambos trastornos compartan determinados genes y neurotransmisores. En relación con esto, se cree que niveles elevados de glutamato y glutamina se correlacionan, en general, con una mayor impulsividad y, en particular, con índices más altos de trastorno de personalidad antisocial. Además, la proteína sinaptotagmina-1 y su gen codificador parecen asociarse con este trastorno.

El estudio con gemelas, realizado por Bornovalova et al. (2018) encontró que aquellas con mayor cantidad de rasgos de trastorno límite de personalidad tenían un consumo problemático de inicio a edades más tempranas y una progresión más rápida, así como menores probabilidades de que los síntomas de su TP disminuyeran con la edad. Este estudio también sugiere que la comorbilidad entre TP y las adicciones está fuertemente influenciada por variables genéticas.

Desde una perspectiva conductual, es posible que el consumo problemático de en las personas con trastorno límite de la personalidad sea un mecanismo de afrontamiento de la inestabilidad emocional o con la finalidad de buscar sensaciones intensas (Chugani et al., 2020). Por otra parte, el trastorno narcisista de personalidad se ha asociado a menudo con la ludopatía, pudiendo estar mediado por la desregulación emocional (Rogier y Velotti, 2018).

Es importante destacar que no todo consumo de sustancias resulta, en sí, problemático. Como plantean Cervino et al. (2017), esta denominación depende de la relación que el usuario establezca con la sustancia. Aunque el límite pueda ser algo difuso, la diferencia radica en que, en el uso, no se presentan consecuencias inmediatas sobre la persona que consume ni su entorno; mientras que, en el abuso, dicho impacto negativo sí es observable, ya sea por la cantidad de sustancia consumida, su frecuencia o la situación en que se encuentre el sujeto. Quienes consumen de forma problemática son denominados "consumidores abusivos" o "dependientes".

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) sugiere que la dependencia se relaciona al comportamiento que prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas que antes eran consideradas como más importantes. De esta manera, el consumo, que puede haber iniciado como una situación esporádica e intrascendente, pasa a organizar la vida del individuo (Cervino et al., 2017).

El DSM-5 (APA, 2014) entiende a la dependencia de una sustancia por un conjunto de "síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona continúa consumiendo la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con dicha sustancia" (p. 483). Esto incluye la conducta adictiva, como compulsión o la pérdida de control; la abstinencia a la que da lugar la no realización de la conducta adictiva; y, la tolerancia, proceso por el cual la persona que consume una sustancia necesita incrementar la dosis para lograr los efectos del inicio (Cervino et al., 2017).

El diagnóstico de TP en pacientes con consumos problemáticos es fundamental para su tratamiento, ya que su omisión puede excluir intervenciones esenciales. Investigaciones en pacientes ambulatorios y hospitalizados han encontrado que los TP

influyen en la severidad de la adicción, el riesgo de recaída y el abandono del tratamiento (Casadio et al., 2014).

En este sentido resulta relevante identificar la prevalencia de los principales rasgos que presentan los pacientes con consumo problemático y evaluar su potencial correspondencia con los TP. Como explican Pedrero y Segura (2003), comprender las particularidades de los pacientes con problemáticas relacionadas al consumo de sustancias es de gran interés por su alta dificultad de manejo clínico. Al mismo tiempo se sabe que las tasas de efectividad de la intervención profesional dependen en gran medida de la identificación del vínculo entre la drogodependencia y los TP (Martínez González, 2011). Así, comprender la prevalencia y características de estos trastornos en pacientes con consumo problemático de sustancias resulta fundamental para diseñar estrategias de intervención adecuadas.

Gran parte de las investigaciones sobre el tema se han enfocado desde el modelo de los Cinco Factores de la Personalidad, tratando de identificar los rasgos de personalidad más destacados en los consumidores de sustancias. En personas con consumo problemático de alcohol, se han hallado puntuaciones altas de extraversión y neuroticismo y bajas en amabilidad y responsabilidad. Por su parte, los consumidores de cannabis presentaban puntuaciones más elevadas en apertura y más bajas en extraversión. En consumidores de cocaína y heroína se encontraron puntuaciones mayores en responsabilidad y neuroticismo (Flory et al., 2002; Malouff et al., 2007; Mercado et al., 2016).

Sin embargo, son escasas las investigaciones que han tomado como punto de partida el modelo dimensional. La investigación de López Ramírez (2020) puede servir como antecedente para el presente trabajo. Ésta analizó la relación entre los perfiles de consumo de sustancias y los dominios y facetas del Modelo Alternativo para los TP del

DSM-5 en pacientes con trastorno por uso de sustancias (SUD). Los resultados mostraron que los perfiles de consumo múltiple presentan mayores alteraciones en la personalidad, especialmente en dominios como desinhibición y antagonismo, y en facetas vinculadas a los trastornos límite, antisocial y esquizotípico. También se observaron diferencias según la sustancia: el grupo con consumo exclusivo de cannabis presentó rasgos asociados al espectro psicótico, mientras que los consumidores de alcohol y cocaína mostraron facetas ligadas a la inestabilidad emocional. Aunque no hubo grandes diferencias entre los grupos clínicos entre sí, todos presentaron puntuaciones elevadas en comparación con la población normativa. Estos hallazgos tienen implicancias clínicas relevantes para la prevención y el tratamiento personalizado de los SUD, aunque deben interpretarse con cautela por las limitaciones metodológicas, como la sobrerrepresentación de varones y la parcial correspondencia entre los modelos de personalidad utilizados.

El estudio de la prevalencia de los TP en pacientes con consumo problemático de sustancias es de gran relevancia clínica, ya que permite comprender mejor el perfil psicopatológico de esta población. Diversas investigaciones han demostrado que la presencia de TP es significativamente mayor en personas con drogodependencias (Casadio et al., 2014; Parmar y Kaloiya, 2018) en comparación con la población general, especialmente en los TP del grupo B, como el trastorno antisocial y el trastorno límite de la personalidad. Esta comorbilidad no solo afecta la evolución de la adicción, sino que también incide en la severidad del trastorno, la respuesta al tratamiento y la probabilidad de recaída o abandono, como se mencionó previamente.

La pregunta de investigación, por lo tanto, fue ¿se encontrará prevalencia de trastornos de la personalidad, en pacientes con consumo problemático de sustancias en el Centro de Salud Mental Carpe Diem?

La presente investigación contribuirá con datos sobre la prevalencia de TP en la población clínica del Centro de Salud Mental Carpe Diem. Estos hallazgos permitirán un mejor abordaje terapéutico, favoreciendo el desarrollo de estrategias de intervención más adecuadas a las necesidades individuales de los pacientes y mejorando la eficacia de los tratamientos en este contexto.

Con base en lo planteado anteriormente, el objetivo general de esta investigación consiste en identificar la prevalencia de TP en pacientes con consumo problemático de sustancias, en el Centro de Salud Mental Carpe Diem. En tanto que los objetivos específicos fueron: identificar cuáles son las facetas psicopatológicas o trastornos que prevalecen en la muestra; reconocer los rasgos psicopatológicos o facetas más presentes en esta población; dar cuenta en qué medida prevalecen los rasgos patológicos más característicos; y analizar si existen diferencias en las facetas o rasgos psicopatológicos predominantes entre hombres y mujeres.

Asimismo, se planteó como hipótesis general: Se espera encontrar una alta prevalencia de rasgos de trastornos de personalidad, como el trastorno antisocial y trastorno límite, en los pacientes con consumo problemático de sustancias. Mientras que las hipótesis específicas fueron:

H1: Los pacientes con consumo problemático de sustancias presentarán puntuaciones iguales o superiores al percentil 75 en las facetas de ansiedad, hostilidad, sumisión, inseguridad de separación, afectividad restringida y perseverancia, correspondientes al dominio “afecto negativo”.

H2: Los pacientes con consumo problemático de sustancias presentarán elevadas puntuaciones (≥ P75) en las facetas de impulsividad, irresponsabilidad, distractibilidad, toma de riesgos y bajo perfeccionismo, correspondientes al dominio “desinhibición”.

H3: Se espera encontrar puntuaciones elevadas (≥ P75) en las facetas de manipulación, falsedad, hostilidad, grandiosidad, búsqueda de atención e insensibilidad, correspondientes al dominio “antagonismo”, en pacientes con consumo problemático de sustancias.

H4: Se espera que los pacientes con consumo problemático de sustancias presenten alta prevalencia de las facetas desconfianza, afectividad restringida y depresividad, así como bajos niveles de retraimiento emocional y evitación de la intimidad, dentro del dominio “desapego”.

H5: Se espera que los pacientes con consumo problemático de sustancias presenten puntuaciones elevadas (≥ P75) en las facetas de creencias y experiencias inusuales y excentricidad, correspondientes al dominio “psicoticismo”.

Metodología

Diseño

El presente trabajo consiste en un estudio de investigación de alcance descriptivo – correlacional y transversal con el propósito de identificar la prevalencia de Trastornos de Personalidad en pacientes con consumo problemático de sustancias, en el Centro de Salud Mental Carpe Diem. A través de éste se busca no sólo describir la frecuencia de aparición de distintos rasgos y facetas psicopatológicas asociadas a los TP, sino también explorar posibles relaciones entre estos y variables sociodemográficas, como el sexo. El enfoque transversal permite captar las características y el estado del fenómeno en un momento dado, lo que resulta adecuado para establecer patrones y generar hipótesis para investigaciones futuras de alcance explicativo.

Muestra

La muestra está compuesta por 25 sujetos –hombres y mujeres– adultos que se encuentran internados dentro del Centro de Salud Mental Carpe Diem, dedicado al tratamiento y rehabilitación de consumo problemático de sustancias psicoactivas y otros trastornos asociados.

Instrumentos de recolección de información

Cuestionario sociodemográfico

Para la presente investigación, se construyó un cuestionario sociodemográfico ad hoc que recoge información como: sexo, estado civil –soltero, casado, en pareja o separado–, nivel de educación –primario completo, secundario completo, terciario completo, universitario incompleto o universitario completo–, edad, profesión u ocupación del encuestado.

Inventario de Personalidad para el DSM-5 Versión 1.0 (PID-5)

Se utilizó el Inventario para Trastornos de la Personalidad para el DSM-5 (PID-5), desarrollado por Krueger et al. (2012), que evalúa los 5 dominios y 25 facetas de personalidad patológicas propuestas para el criterio B de la Sección III de dicho manual. Su objetivo es evaluar la presencia e intensidad de dichos rasgos, siendo un indicador significativo cuando el evaluado obtiene un puntaje correspondiente al percentil ≥75 (Stover, 2021).

El instrumento ha sido traducido y adaptado a distintos idiomas, en este trabajo se utilizó la versión española, realizada por Gutiérrez y Caseras (2012). Consiste en un cuestionario de autoinforme compuesto por 220 ítems escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta (0 = Muy falso o A menudo falso; 1 = A veces o Algo falso; 2 = A veces o Algo verdadero; 3 = Muy cierto o A menudo verdadero). El PID-5 cuenta con un Alfa de Cronbach de .79 a .86, lo cual indica una consistencia interna adecuada (Gutiérrez et al., 2017).

Análisis de los datos

Con el fin de identificar la prevalencia de TP en pacientes con consumo problemático de sustancias, en el Centro de Salud Mental Carpe Diem se realizó un análisis estadístico descriptivo, calculando las frecuencias y porcentajes correspondientes a las facetas y dominios psicopatológicos propuestos en la Sección III del DSM-5 (2013). Siguiendo a Casadio et al. (2014), quienes reportaron que la prevalencia de TP en estas poblaciones varía entre 44% y 79%, se establecieron puntos de corte adaptados para clasificar la prevalencia de rasgos psicopatológicos en la muestra en: <40% (baja), 40%-64% (moderada), ≥65% (elevada).

Por otro lado, con la finalidad de examinar la existencia de diferencias por género, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado (χ^2). Este análisis permitió determinar si existían asociaciones estadísticamente significativas entre las variables, complementando la identificación de las facetas y dominios psicopatológicos predominantes en la muestra.

Procedimiento y consideraciones éticas

La recolección de la muestra se realizó en el Centro de Salud Mental Carpe Diem, ubicado en la localidad de Lomas del Mirador, partido de La Matanza. La administración se realizó durante el mes de enero del año 2024. Se pidió autorización a la dirección médica y terapéutica de la Institución para conversar con los pacientes y comunicar la realización de este trabajo. La reunión se llevó a cabo en el marco de un grupo terapéutico, en ella se pidió la colaboración de los pacientes que la integraban, y se les explicó los detalles del trabajo, incluyendo su finalidad y el carácter anónimo de sus respuestas. Se les aclaró que no iban a recibir una devolución sobre sus respuestas al inventario, pero que los resultados iban a ser tenidos en cuenta para tratamientos futuros. Luego de obtener los consentimientos, se les entregaron los protocolos para ser respondidos. Los pacientes completaron el cuestionario en un lapso de 40 minutos a 1 hora y 15 minutos.

Resultados

Caracterización de los participantes

La muestra estuvo compuesta por 25 pacientes cuyas edades oscilaban entre los 23 y los 55 años. El 60% eran hombres (n = 15) y el 40% restante, mujeres (n = 10). La edad media global de los participantes fue de 39,5 años (DE = 9,5); la edad media para el grupo masculino fue de 39,9 años (DE = 8,93) mientras que para el de las mujeres fue de 38,8 años (DE = 10,72). En cuanto al estado civil, el 40% (n = 10) de los participantes se identificó como soltero, mientras que 28% (n = 7) declaró estar en pareja y 20% (n = 5) casado. Finalmente, 12% (n = 3) indicó estar separado.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
20 – 29 años	6	24%
30 – 39 años	6	24%
40 – 49 años	10	40%
Más de 50 años	3	12%
Estado civil	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Soltero	10	40%
Casado	5	20%
En pareja	7	28%
Separado	3	12%
Sexo	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Femenino	10	40%
Masculino	15	60%
Máximo nivel educativo	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Primario Completo	1	4,0
Secundario Completo	5	20,0
Terciario Completo	6	24,0

Universitario Incompleto	3	12,0
Universitario Completo	10	40,0

Los participantes tenían diferentes niveles educativos máximos alcanzados. El 40% de los encuestados alcanzó el nivel universitario completo, seguido de un 24% que completó el nivel terciario y un 20% que finalizó la secundaria. Solo 12% reportó tener estudios universitarios incompletos, mientras que 4% alcanzó únicamente el nivel primario completo.

Por último, en cuanto a la profesión de los evaluados, la muestra reflejó una variedad de ocupaciones. El 24% de los participantes eran estudiantes, representando el grupo más numeroso. Le siguen empresarios/as con un 12% (8% empresarias y 4% empresarios, ahora agrupados en una sola categoría). También destacan psicólogos con 8%. El resto de las profesiones aparecen con una frecuencia del 4% cada una, destacando ocupaciones como médico, contador público, abogado, anestesista, comerciante, empleado, hotelero, instrumentista quirúrgico, martillero público, radiólogo, recursos humanos, saborista y comercio exterior.

Prevalencia de Trastornos de Personalidad en pacientes con consumo problemático de sustancias

Con el fin de analizar la prevalencia de TP en pacientes con consumos problemáticos de sustancias, se analizaron las puntuaciones obtenidas por los participantes en el instrumento PID-5. Para ello, se realizaron dos análisis, ambos de carácter estadístico descriptivo, calculando las frecuencias de casos con puntuaciones iguales o superiores al percentil 75 en las facetas y dominios evaluados. En el primer caso, se consideraron las 25 facetas propuestas por el modelo alternativo del DSM-5. La Tabla 2 sintetiza la información concerniente a éstas.

Tabla 2

Prevalencia de facetas psicopatológicas

Faceta	Dominio	Frecuencia	Porcentaje
Tendencias depresivas (F1)	Afectividad negativa / Indiferencia	21	84%
Desconfianza (F2)	Afectividad negativa / Indiferencia	12	48%
Afectividad restringida (F3)	Afectividad negativa	6	24%
Labilidad emocional (F4)	Afectividad negativa	13	52%
Ansiedad (F5)	Afectividad negativa	14	56%
Inseguridad de separación (F6)	Afectividad negativa	20	80%
Sumisión (F7)	Afectividad negativa	14	56%
Hostilidad (F8)	Afectividad negativa / Antagonismo	5	20%
Perseveración (F9)	Afectividad negativa	14	56%
Apartamiento (F10)	Indiferencia	10	40%
Evitación de la intimidad (F11)	Indiferencia	11	44%
Anhedonia (F12)	Indiferencia	21	84%
Tendencia a manipular (F13)	Antagonismo	10	40%
Falsedad (F14)	Antagonismo	13	52%
Grandiosidad (F15)	Antagonismo	13	52%
Búsqueda de atención (F16)	Antagonismo	10	40%
Insensibilidad (F17)	Antagonismo	1	4%
Irresponsabilidad (F18)	Desinhibición	20	80%
Impulsividad (F19)	Desinhibición	13	52%
Distractibilidad (F20)	Desinhibición	16	64%

Toma de riesgos (F21)	Desinhibición	6	24%
Perfeccionismo rígido (F22)	Desinhibición	7	28%
Creencias y experiencias inusuales (F23)	Psicoticismo	12	48%
Excentricidad (F24)	Psicoticismo	11	44%
Desregulación cognitiva y perceptual (F25)	Psicoticismo	16	64%

Como puede observarse, los resultados evidenciaron una elevada presencia de rasgos vinculados a la Afectividad Negativa y la Desinhibición. Las facetas más destacadas son Tendencias Depresivas (84%) y Anhedonia (84%), seguidas de Inseguridad de Separación (80%), Irresponsabilidad (80%), Distractibilidad (64%) y Desregulación Cognitiva (64%). Estas facetas reflejan un perfil clínico marcado por inestabilidad emocional, desesperanza, dificultades para disfrutar o experimentar placer y falta de control a nivel conductual. Entre otras facetas se hallan Ansiedad (56%), Perseveración (56%) y Labilidad Emocional (52%), asociadas a rumiación, rigidez cognitiva y fluctuaciones intensas del estado de ánimo. Por otro lado, rasgos como Falsedad (52%) y Grandiosidad (52%) aparecen en menor medida, mientras que facetas relevantes para el Antagonismo (ej., Hostilidad, Insensibilidad) aparecen de forma reducida (≤20%).

Por otro lado, en el segundo análisis sólo se tomaron en cuenta las 3 facetas de cada dominio que cuentan con mayor validez a nivel psicométrico, siguiendo las indicaciones de interpretación del instrumento, planteadas por Stover (2021). Como se observa en la Tabla 3, en los dominios psicopatológicos evaluados se observó una alta prevalencia de puntuaciones elevadas (≥ P75) en Afectividad Negativa (D1), Indiferencia (D2) y Desinhibición (D4). En menor medida, un poco más de la tercera

parte de los participantes puntuaron alto en Psicoticismo (D5) y una minoría de los participantes presentó niveles significativos de Antagonismo (D3).

Tabla 3

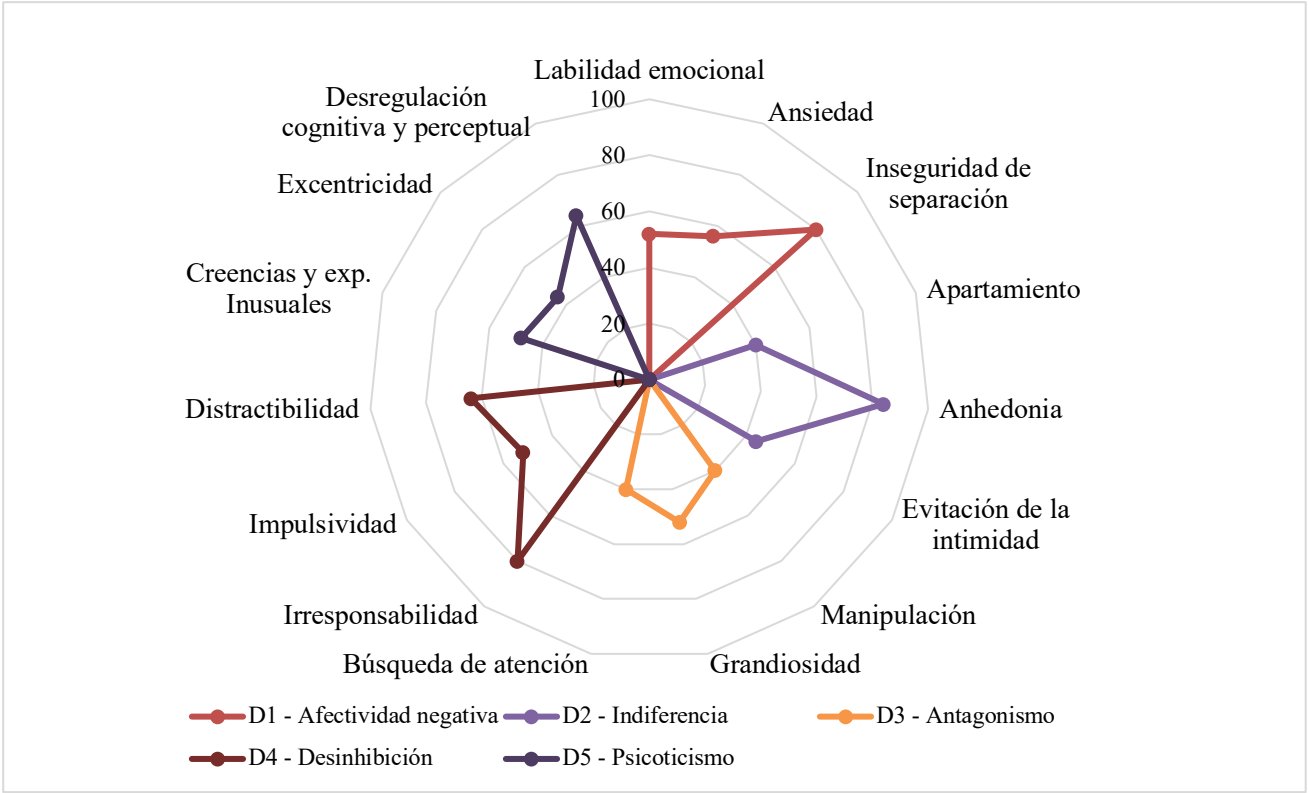
Prevalencia de dominios psicopatológicos

Dominio	Frecuencia (≥75)	Porcentaje (≥75)
Afectividad Negativa (D1)	24	96%
Indiferencia (D2)	22	88%
Antagonismo (D3)	3	12%
Desinhibición (D4)	22	88%
Psicoticismo (D5)	9	36%

Partiendo de los datos aquí planteados, es posible afirmar que una porción significativa de la muestra presenta rasgos vinculados al malestar emocional (D1), desapego social (D2) y dificultades en el control de impulsos (D4). En niveles significativamente menores, alrededor de la tercera parte de los participantes evidenciaron procesos mentales y experiencias inusuales propios del Psicoticismo (D5). En tanto que sólo un pequeño porcentaje de la muestra obtuvo puntuaciones significativas en los patrones interpersonales disfuncionales característicos del Antagonismo (D3). La Figura 1 representa, en forma de un gráfico de radar, la prevalencia de las facetas nucleares correspondientes a cada dominio psicopatológico en términos de porcentajes:

Figura 1

Prevalencia de las facetas psicopatológicas nucleares



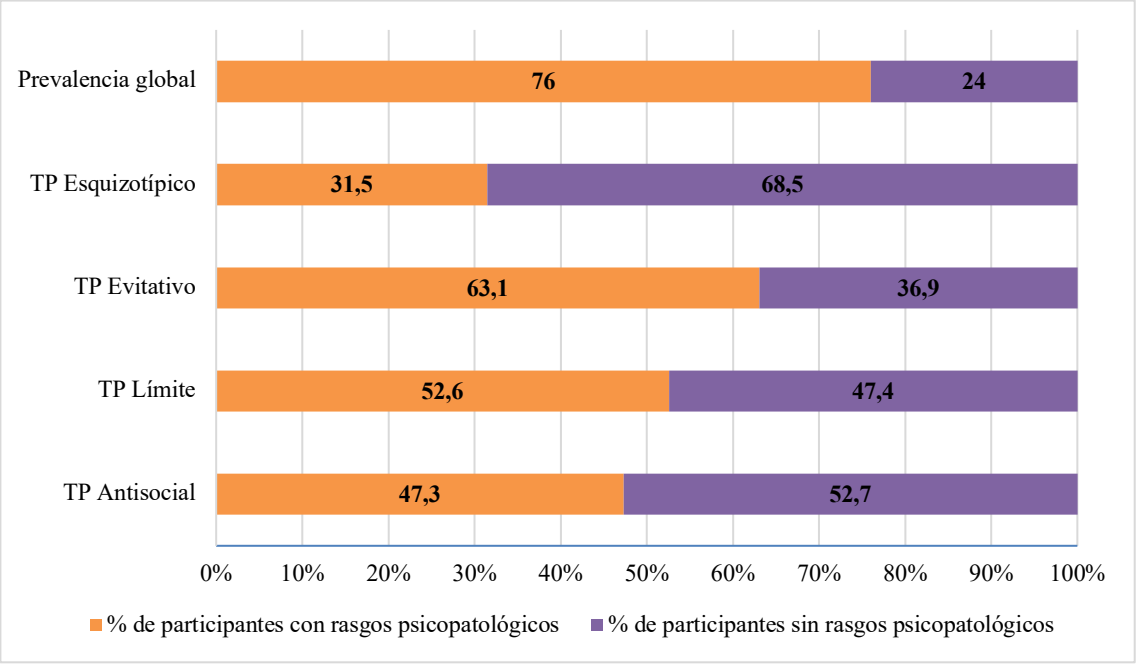
Los resultados parecen indicar una elevada carga psicopatológica en la muestra evaluada, presentando prevalencia elevada en los dominios D1, D2 y D4, lo que sugiere un perfil clínico caracterizado por inestabilidad emocional, desapego de los demás e impulsividad. Las facetas que se presentaron con mayor frecuencia fueron la Inseguridad de separación (F6), Anhedonia (F12) e Irresponsabilidad (F18), respectivamente. En contraste, la prevalencia para el dominio D3 fue baja, con la Grandiosidad (F15) como rasgo central, aunque en niveles moderados. Similarmente, en el D5 se observó una prevalencia baja -aunque algo más elevada que el D3-, cuya faceta principal fue la Desregulación cognitiva y perceptual (F25).

Por otro lado, de los 25 participantes, 19 presentaron rasgos psicopatológicos coincidentes con uno o varios TP, representando al 76% de la muestra. El conjunto de rasgos que se presentó con más frecuencia fueron los asociados con el Trastorno Evitativo de Personalidad, caracterizado por las facetas de Ansiedad, Inseguridad de separación, Apartamiento, Evitación de intimidad y Anhedonia, con un 63,1% del

subgrupo (n = 12). En segundo lugar, el 52,6% (n = 10) del subgrupo clínico mostró facetas coincidentes con el Trastorno Antisocial de Personalidad, presentando Tendencias a manipular, Falsedad, Grandiosidad, Irresponsabilidad, Impulsividad y Distractibilidad. En tercer lugar, el en 52,6% (n = 9) de este grupo se observaron rasgos psicopatológicos relacionados con el Trastorno Límite de Personalidad, con predominancia de Labilidad emocional, Ansiedad e Inseguridad de separación y, en menor medida, Impulsividad y Distractibilidad. Finalmente, el 31,5% (n = 6) del subgrupo clínico mostró rasgos vinculados con el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, con mayor presencia de Apartamiento, Creencias y experiencias inusuales, Excentricidad y Desregulación cognitiva y perceptual. No se observaron facetas correspondientes a los Trastornos Obsesivo-Compulsivo ni Narcisista de la Personalidad. La Figura 2 muestra las prevalencias global y específicas en términos de porcentajes.

Figura 2

Prevalencia de Trastornos de Personalidad en la muestra



En relación con el sexo, la investigación encontró que el 80% de las mujeres (n = 8) y el 73,3% de los hombres (n = 11) de la muestra mostraron rasgos psicopatológicos correspondientes con uno o más TP, según el modelo dimensional, evidenciando una prevalencia elevada en ambos grupos. En lo que respecta a los TP específicos, el sexo femenino mostró mayor prevalencia en el TLP, con un 60%. Mientras que el sexo masculino predominó en los TP restantes, representando el 55,5% para el trastorno de personalidad antisocial, el 66,6% para el trastorno evitativo de personalidad y el 100% para el trastorno esquizotípico.

Por otra parte, la investigación se propuso analizar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la presencia de rasgos psicopatológicos. Como puede observarse en la Tabla 4, en general, la prevalencia de estas facetas es similar en ambos sexos, sin evidenciar diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las facetas analizadas ($p > 0.05$).

Tabla 4

Prevalencia de facetas psicopatológicas en función del sexo

Faceta	% presencia en mujeres	% presencia en hombres	Chi-cuadrado	Sig.
Tendencias depresivas (F1)	90%	80%	0,446	0,504
Desconfianza (F2)	50%	46,7%	0,027	0,870
Afectividad restringida (F3)	30%	20%	0,329	0,566
Labilidad emocional (F4)	70%	33,3%	3,232	0,072
Ansiedad (F5)	70%	53,3%	0,694	0,405
Inseguridad de separación (F6)	70%	86,7%	1,042	0,307
Sumisión (F7)	70%	53,3%	0,694	0,405
Hostilidad (F8)	20%	20%	0,000	1,000
Perseveración (F9)	60%	53,3%	0,108	0,742

Apartamiento (F10)	20%	53,3%	2,778	0,096
Evitación de la intimidad (F11)	40%	46,7%	0,108	0,742
Anhedonia (F12)	90%	80%	0,446	0,504
Tendencia a manipular (F13)	40%	40%	0,000	1,000
Falsedad (F14)	50%	53,3%	0,027	0,870
Grandiosidad (F15)	40%	60%	0,962	0,327
Búsqueda de atención (F16)	40%	40%	0,000	1,000
Insensibilidad (F17)	0%	6,7%	0,694	0,405
Irresponsabilidad (F18)	80%	80%	0,000	1,000
Impulsividad (F19)	50%	46,7%	0,027	0,870
Distractibilidad (F20)	60%	66,7%	0,116	0,734
Toma de riesgos (F21)	20%	26,7%	0,146	0,702
Perfeccionismo rígido (F22)	20%	26,7%	0,146	0,702
Creencias y experiencias inusuales (F23)	40%	53,3%	0,427	0,513
Excentricidad (F24)	30%	53,3%	1,326	0,250
Desregulación cognitiva y perceptual (F25)	60%	66,7%	1,042	0,594

A nivel descriptivo, se observó una alta presencia de tendencias depresivas, anhedonia e impulsividad en ambos grupos, con porcentajes ≥ 80%. Aunque no alcanzaron niveles estadísticamente significativos, algunas facetas, como la labilidad emocional, ansiedad y sumisión se presentaron en mayores porcentajes en el sexo femenino; mientras que otras, tales como inseguridad de separación, apartamiento, grandiosidad, creencias y experiencias inusuales y excentricidad fueron más frecuentes en el sexo masculino. Es posible que la ausencia de significación estadística tenga que ver con el tamaño reducido de la muestra.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo principal identificar la prevalencia de trastornos de personalidad (TP) en pacientes con consumo problemático de sustancias atendidos en el Centro de Salud Mental Carpe Diem. A partir del análisis psicométrico de las puntuaciones obtenidas con el instrumento PID-5, se exploró la presencia de facetas y dominios psicopatológicos predominantes, así como sus diferencias según el sexo. A lo largo de esta sección, se discuten los hallazgos a la luz de los objetivos planteados y la evidencia teórica existente.

Prevalencia de facetas y dominios psicopatológicos

En términos generales, los resultados mostraron una carga psicopatológica elevada en esta población, con una prevalencia marcada de rasgos vinculados a la afectividad negativa, la indiferencia y la desinhibición. Las facetas con mayor prevalencia, superando el percentil 75, fueron Tendencias Depresivas y Anhedonia (84% cada una), seguidas por la Inseguridad de Separación e Irresponsabilidad (80% cada una). Estos resultados muestran un perfil clínico caracterizado por la desesperanza, inestabilidad emocional, dificultades en el control conductual y para experimentar placer. Otras facetas prevalentes dentro de la Afectividad Negativa fueron la Ansiedad (56%), Perseveración (56%) y Labilidad Emocional (52%), indicando la presencia de rumiación, rigidez a nivel cognitivo e intensas fluctuaciones en el estado de ánimo en una cantidad significativa de la muestra.

Por otro lado, aunque los participantes presentaron rasgos vinculados con el Antagonismo, tales como la Falsedad (52%) y la Grandiosidad (52%), lo hicieron en menor medida en comparación con los dominios de Afectividad Negativa y Desinhibición. Facetas como la Hostilidad (20%) y la Insensibilidad (4%) aparecieron

aún de forma más reducida, lo cual indica que, si bien algunos aspectos del Antagonismo pueden estar presentes, no fueron los rasgos predominantes entre los participantes. Dentro del Psicoticismo, la Desregulación Cognitiva y Perceptual (64%) fue la faceta más prevalente, sugiriendo la presencia de procesos mentales y experiencias inusuales en una porción notable de la muestra.

El análisis por dominios psicopatológicos, considerando las tres facetas con mayor validez psicométrica del PID-5, también confirmó la prevalencia de puntuaciones elevadas (≥ P75) en Afectividad Negativa (D1; 96%), Indiferencia (D2; 88%) y Desinhibición (D4; 88%). Estos resultados son consistentes con la hipótesis general del estudio, que esperaba encontrar una alta prevalencia de rasgos asociados con TP en pacientes con consumo problemático de sustancias. Al considerar las facetas nucleares por dominio, en D1, la Inseguridad de Separación (80%) fue la más prevalente, sugiriendo una fuerte dependencia a nivel emocional y temor al abandono en los participantes. En el D2, la Anhedonia (84%) fue la faceta más prominente, indicando una incapacidad marcada para experimentar interés o placer. Respecto a D4, la Irresponsabilidad (80%) fue el rasgo destacado, lo cual indicaría la presencia de dificultades en la planificación y el cumplimiento de las obligaciones.

Estos resultados confirman parcialmente las hipótesis específicas H1, H2 y H4. La primera, preveía hallar puntuaciones elevadas en el afecto negativo (D1), como ansiedad, hostilidad, sumisión, inseguridad de separación, afectividad restringida y perseverancia; nuestros datos evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad, perseveración e inseguridad de separación. La H2, por su parte, esperaba altas puntuaciones de en impulsividad, irresponsabilidad, distractibilidad, toma de riesgos y bajo perfeccionismo, característicos de la desinhibición (D2); en esta investigación, la irresponsabilidad y distractibilidad se confirmaron como altamente prevalentes,

mientras que la impulsividad se presentó en niveles moderados. Por último, de acuerdo con la H4, se esperaba una alta prevalencia de desconfianza, afectividad restringida y depresividad, así como bajos niveles de retraimiento emocional y evitación de la intimidad dentro del dominio Indiferencia (D4); parte de la hipótesis se vio apoyada por esta investigación, al hallar una presencia elevada de tendencias depresivas y anhedonia, así como niveles moderados de desconfianza. Sin embargo, la presencia de apartamiento y evitación de la intimidad en grado moderado (40% y 44%, respectivamente) no se alineó con la expectativa de baja prevalencia en estos rasgos.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, los cuales han señalado que las facetas ligadas a la desinhibición, como la impulsividad, irresponsabilidad y distractibilidad se presentan en mayor porcentaje en pacientes con consumo problemático de sustancias (Malouff et al., 2007; Mercado et al., 2016; Somma et al., 2017). Asimismo, la investigación reciente de López Ramírez (2020) respalda esta idea, planteando la prevalencia de los dominios de desinhibición y afectividad negativa en estos pacientes.

En contraste, el D3 (antagonismo), mostró una baja prevalencia general (12%), siendo la Grandiosidad (52%) la faceta central, aunque en niveles medios en comparación con otras facetas de la muestra total. Esto plantea que, si bien el antagonismo puede estar presente en algunos individuos, no es un rasgo prevalente en la muestra, lo que contradice parcialmente la H3, que esperaba encontrar puntuaciones elevadas en facetas como manipulación, falsedad, hostilidad, grandiosidad, búsqueda de atención e insensibilidad. Si bien falsedad y grandiosidad mostraron una prevalencia moderada, la hostilidad e insensibilidad fueron significativamente bajas. Finalmente, el Psicoticismo (D5) también presentó una prevalencia baja (36%), con la Desregulación cognitiva y perceptual como su faceta principal (64%), mientras que las Creencias y

experiencias inusuales y la Excentricidad aparecieron en proporciones moderadas (48 y 44%), validando parcialmente la H5.

Prevalencia de Trastornos de Personalidad

Ampliando el análisis, se encontró que un 76% de los participantes del estudio presentaron rasgos psicopatológicos coincidentes con uno o varios TP, según el modelo dimensional del DSM-5. Este porcentaje da cuenta de la alta comorbilidad entre los TP y el consumo problemático de sustancias en esta población, corroborando la hipótesis general del estudio. Numerosas investigaciones previas han reportado resultados similares, mostrando una fuerte asociación entre ambas condiciones, oscilando entre el 34 – 79% (Casadio et al., 2014; Grant et al., 2016; Parmar y Kaloiya, 2018; Puertas Abril, 2022), dependiendo de la investigación y sus características metodológicas. Asimismo, es habitual que estos pacientes presenten los criterios para diagnosticar dos o más TP concomitantes (Pedrero Pérez et al., 2003).

Dentro de este subgrupo clínico, el Trastorno Evitativo de Personalidad fue el más frecuente, afectando a un 63,1% de los casos. Este trastorno se caracterizó por la presencia elevada de facetas como Ansiedad (F5), Apartamiento (F10), Evitación de la intimidad (F11) y Anhedonia (F12) en los participantes. Estos resultados concuerdan con otra investigación realizada en múltiples centros de rehabilitación en Venezuela, donde el trastorno evitativo fue uno de los más prevalentes entre los pacientes con consumo problemático (González Roscigno et al., 2015).

En segundo lugar, el Trastorno Límite de Personalidad fue observado en el 52,6% del subgrupo clínico, en 10 participantes. Las facetas predominantes fueron la labilidad emocional (F4), ansiedad (F5), inseguridad de separación (F6), impulsividad (F19) y, en menor medida, distractibilidad (F20). Seguido de cerca, se ubicó el Trastorno Antisocial de Personalidad, con un 47,3% (n = 9). Los rasgos predominantes

fueron la tendencia a manipular (F13), falsedad (F14), grandiosidad (F15), irresponsabilidad (F18), impulsividad (F19) y distractibilidad (F20). Ambos trastornos mostraron una prevalencia moderada (40%-64%), confirmando parcialmente la hipótesis general de la investigación, que esperaba hallar una prevalencia alta de éstos en la muestra con consumo problemático.

En el caso del TLP, es conocida la asociación con la impulsividad, la desregulación emocional y las conductas de riesgo, que a menudo incluyen el consumo de diversas sustancias como los opioides (Vélez-Moreno et al., 2018), la cocaína y el alcohol (Grant et al., 2016). En el caso del trastorno antisocial de la personalidad, son los rasgos característicos de la desinhibición y el antagonismo los que pueden contribuir a conductas de riesgo asociadas al consumo. Investigaciones muestran que los policonsumidores pueden presentar mayores puntuaciones en facetas como hostilidad, falsedad, insensibilidad, manipulación y toma de riesgos, las cuales están asociadas con este trastorno (Ramírez López, 2020). En este sentido, es posible que la dimensión impulsiva, común a ambos trastornos, puede ser un aspecto compartido entre diferentes perfiles de pacientes con consumo problemático de sustancias.

Finalmente, el 31,5% del subgrupo clínico mostró rasgos vinculados al Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, con mayor presencia de apartamiento (F10), creencias y experiencias inusuales (F23), excentricidad (F22) y desregulación cognitiva y perceptual (F25). Literatura previa ha puesto el foco en la relación entre el trastorno esquizotípico y el consumo de sustancias. Por ejemplo, Arias et al. (2013) señalan que éste es prevalente entre pacientes consumidores de opiáceos y cannabinoides. Asimismo, existe un consenso general respecto a que el consumo de cannabis no sólo puede inducir síntomas psicóticos, sino que también puede disminuir los síntomas negativos (Ramírez López, 2020).

Por otro lado, es notable la ausencia de facetas correspondientes a los Trastornos Obsesivo-Compulsivo y Narcisista de la Personalidad en la muestra.

La relación entre los TP y el consumo problemático de sustancias ha sido estudiada ampliamente. López Durán y Becoña Iglesias (2006) sostienen que el patrón de consumo varía en función del TP y que esta variabilidad está relacionada con la función que el consumo tiene para cada uno. Así, en los trastornos antisocial y límite, éste tendría la función de desinhibir el comportamiento; en los trastornos evitativo, límite y esquizotípico, buscaría reducir el estrés; mientras que en el narcisista el consumo estaría asociado con la sensibilidad a la recompensa.

Por otra parte, en consonancia con el cuarto objetivo específico, se analizaron las diferencias en los rasgos psicopatológicos en función del sexo. A nivel descriptivo, se observaron algunas diferencias en cuanto a la prevalencia de TP específicos. El sexo femenino mostró una mayor prevalencia en el TLP, con un 60% de las mujeres. Este dato es consistente con la literatura sobre el trastorno, en la cual históricamente se ha reportado una mayor proporción de éste en mujeres.

Mientras que el sexo masculino predominó en los TP restantes: Trastorno Antisocial de Personalidad (55,5%), Trastorno Evitativo de Personalidad (66,6%) y Trastorno Esquizotípico de Personalidad (100%). La mayor prevalencia del trastorno antisocial en hombres también se halla ampliamente documentada y se asocia a menudo con patrones de consumo de sustancias más impulsivos y con mayores problemas legales. La predominancia de los Trastornos Evitativo y Esquizotípico de la personalidad en hombres dentro de esta muestra también es un hallazgo relevante que merece mayor exploración en futuros estudios, ya que podría indicar patrones de evitación social o de experiencias inusuales que se manifiestan de manera diferente en hombres y mujeres en el contexto del consumo.

En términos estadísticos, se analizó la prevalencia de los rasgos o facetas psicopatológicas por sexo mediante la prueba Chi-cuadrado. Aunque el análisis descriptivo mostró diferencias en los porcentajes, dichas pruebas no mostraron que éstas fueran estadísticamente significativas. Esto sugiere que, dentro de la muestra analizada, las manifestaciones de rasgos psicopatológicos no varían de forma significativa entre hombres y mujeres, indicando que el riesgo de comorbilidad entre TP y consumo problemático de sustancias es elevado independientemente de esta variable.

Conclusión

El principal hallazgo de esta investigación fue la elevada prevalencia de rasgos psicopatológicos y TP en pacientes con consumo problemático de sustancias. Esta carga psicopatológica se manifestó, fundamentalmente, en los dominios de Afectividad Negativa, Indiferencia/Desapego y Desinhibición. Se encontró que los trastornos evitativo, límite y antisocial de la personalidad fueron los más prevalentes dentro de la muestra analizada. Estos resultados no sólo confirman la fuerte comorbilidad que ya ha sido señalada previamente en la literatura, sino que también ponen de manifiesto la importancia de implementar una evaluación exhaustiva que trascienda la adicción y contemple la interacción entre el patrón de personalidad y el consumo. Además, se observó que esta comorbilidad es elevada tanto en la población femenina como masculina, aunque se reportaron diferencias en la prevalencia de TP específicos por género, destacándose el Trastorno Límite de la Personalidad en mujeres mientras que los trastornos Evitativo, Antisocial y Esquizotípico se presentaron con mayor prevalencia en los hombres.

Asimismo, es pertinente aclarar que este estudio, como toda investigación, no está exento de limitaciones que deben ser consideradas al momento de interpretar los resultados. En primer lugar, el número de individuos (n = 25) a los que se pudo acceder fue relativamente pequeño, lo que restringe la capacidad para generalizar los hallazgos a una población más amplia y representativa. Igualmente, el diseño de corte transversal de la investigación impide establecer relaciones de causalidad entre los TP y el consumo problemático, no siendo posible determinar si la psicopatología de la personalidad preexiste, es consecuencia del consumo, o si ambos se influyen mutuamente en un ciclo continuo. Finalmente, el uso de un instrumento de autoinforme (PID-5), aunque válido dimensionalmente, pudo haber introducido sesgos en las respuestas.

En función de lo dicho anteriormente, se hace evidente la importancia de llevar a cabo esta investigación ya que, a pesar de sus limitaciones, aporta evidencia sobre una problemática clínica de gran complejidad y poco estudiada en el contexto local. Futuras investigaciones son necesarias para explorar más el tema, utilizando muestras más grandes y diversas, que permitan establecer relaciones causales claras y comprender la evolución a lo largo del tiempo. Asimismo, sería de gran relevancia la puesta en marcha de investigaciones que profundicen en la relación entre el tipo de sustancia y los patrones de consumo en función del TP, a fin de alcanzar una mejor comprensión del fenómeno de patología dual en estos pacientes.

Finalmente, se espera que esta investigación sirva como puntapié inicial para concientizar sobre la importancia de implementar evaluaciones integrales de la personalidad en los centros de tratamiento de adicciones. Se pretende fomentar el desarrollo y la aplicación de intervenciones psicoterapéuticas específicas que aborden de manera conjunta ambas problemáticas, mejorando así el pronóstico clínico de estos pacientes, optimizar su calidad de vida y facilitar una recuperación más sostenible.

Referencias

American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ed. DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.

Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia a la cocaína y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre la prevalencia de la patología dual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental,* *6*(3), 121-128. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.09.002

Bornovalova, M. A., Verhulst, B. Webber, T., McGue, M. Iacono, W. G. & Hicks, B. M. (2018). Genetic and environmental influences on the codevelopment among borderline personality disorder traits, major depression symptoms, and substance use disorder symptoms from adolescence to young adulthood. *Development & Psychopathology, 30*(1), 49–65. https://doi.org/10.1017/s0954579417000463

Casadio, P., Olivoni, D., Ferrari, B., Pintori, C., Speranza, E., Bosi, M., Belli, V., Baruzzi, L., Pantieri, P., Ragazzini, G., Rivola, F., & Atti, A. R. (2014). Personality Disorders in Addiction Outpatients: Prevalence and Effects on Psychosocial Functioning. *Substance Abuse: Research and Treatment, 8*, 17-24. https://doi.org/10.4137/SART.S13764

Cervino, C. O., Pereyra, M., & Navarro, P. (2017). Prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes. Parte I: Estudio descriptivo del consumo de drogas en el Partido de Morón (Buenos Aires, Argentina). *Revista de Investigaciones Científicas de la Universidad de Morón,* *1*(1), 39-53. https://doi.org/10.34073/18

Chugani, C. D., Byrd, A. L., Pedersen, S. L., Chung, T., Hipwell, A. E. & Stepp, S. D. (2020). Affective and Sensation-Seeking Pathways Linking Borderline Personality Disorder Symptoms and Alcohol-Related Problems in Young Women. *Journal of Personality Disorders, 34*(3). https://doi.org/10.1521/pedi_2018_32_389

Flory, K., Lynam, D., Milich, R., Leukefeld, C., & Clayton, R. (2002). The relations among personality, symptoms of alcohol and marijuana abuse, and symptoms of comorbid psychopathology: Results from a community sample. *Experimental and clinical psychopharmacology, 10*(4), 425. https://doi.org/10.1037//1064-1297.10.4.425

Grant, B. F., Saha, T. D., Ruan, W. J., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S. M., Pickering, R. P., Huang, B. & Hasin, D. S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions–III. *JAMA Psychiatry, 73*(1), 39-47. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2132

González Roscigno, E. A., Mujica Díaz, A. L., Terán Mendoza, O. E., Guerrero Alcedo, J. M., & Arroyo Alvarado, D. de J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, *1*(1), 17–28. https://doi.org/10.21501/24631779.1755

Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J. M., Calvo, N., Ferrer, M., Baillés, E., Gutiérrez-Zotes, J. A., Gárriz, M., Caseras, X., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2017). *Personality Inventory for DSM-5; Spanish Version (PID-5)*. APA PsycTests. https://doi.org/10.1037/t60639-000

Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J.M., Calvo, N., Ferrer, M., Baillés, E., Gutiérrez-Zotes, J. A., Gárriz, M., Caseras, X., Markin, K. E. & Krueger, R.F. (2015). Psychometric properties of the Spanish PID-5 in a clinical and a community sample. *Assessment, 24*(3), 326-336. http://doi.org/10.1177/1073191115606518

López Durán, A. & Becoña Iglesias, E. (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema, 18*(3), 578-583. https://www.redalyc.org/pdf/727/72718338.pdf

Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Rooke, S. E., & Schutte, N. S. (2007). Alcohol Involvement and the Five-Factor Model of Personality: A Meta-Analysis. *Journal of Drug Education*, *37*(3), 277-294. https://doi.org/10.2190/DE.37.3.d

Martínez González, J. M. (2011). Drogodependencias y Trastornos de la Personalidad: Variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del Psicólogo, 32*(2), 166-174. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77818544006

Mercado, A., Rogers, D.L., Rodriguez, C.C., Villarreal, D., Terracciano, A. & Nguyen-Finn, K. (2016). Personality and Substance Use in Mexicans and Mexican-Americans. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*, 907–920. https://doi.org/10.1007/s11469-016-9639-5

Parmar, A. & Kaloiya, G. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorder patients: A narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine, 40*(6), 517-527. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18

Pedrero, E. J. y Segura, I. (2003) Los trastornos de la personalidad en drogodependientes y su relación con la dificultad de manejo clínico. *Trastornos Adictivos, 5*(3), 229-240. https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)70116-0

Pedrero Pérez, E. J., Puerta García, C., Lagares Roibas, A., & Sáez Maldonado, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos adictivos, 5*(3), 241-255. https://doi.org/10.1016/S1575-0973(03)70117-2

Puertas Abril, I. M. (2022). Patología Dual (PD): *Comorbilidad psiquiátrica de Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) y Trastornos de Personalidad (PD): dianas de intervención* [Tesis de grado, Universidad Pontificia]. Comillas. Repositorio Institucional. http://hdl.handle.net/11531/61219

Ramírez López, J. (2020). *Trastornos de la personalidad y trastorno por consumo de sustancias: análisis desde la perspectiva dimensional de la Sección III del DSM-5 y su utilidad en el ámbito clínico* [Tesis doctoral, Universidad de Huelva]. Arias Montano. Repositorio Institucional de la Universidad de Huelva. http://hdl.handle.net/10272/18978

Rogier, G. & Velotti, P. (2018). Narcissistic Implications in Gambling Disorder: The Mediating Role of Emotion Dysregulation. *Journal of Gambling Studies, 34*, 1241–1260. https://doi.org/10.1007/s10899-018-9759-x

Smith, N. D. L. & Cottler, L. B. (2020). What's old is new again: updated findings on personality disorders and substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry 33*(1), p 51-56. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000558

Somma, A., Borroni, S., Maffei, C., Giarolli, L. E., Markon, K. E., Krueger, R. F. & Fossati, A. (2017). Reliability, Factor Structure, and Associations With Measures of Problem Relationship and Behavior of the Personality Inventory for DSM-5

in a Sample of Italian Community-Dwelling Adolescents. *Journal of Personality Disorders, 31*(5). https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_272

Stover, J. (2021). Administración y Evaluación del PID-5. *Cátedra Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico Psicológico, 1° cuatrimestre*. Universidad de Buenos Aires.

Vélez-Moreno, A., Rojas, A. J., Rivera, F., Fernández-Calderón, F., Torrico-Linares, E., Ramírez-López, J., González-Saiz, F. & Lozano, O. M. (2017). The Impact of Personality Disorders and Severity of Dependence in Psychosocial Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction, 15*, 1008-1022. https://doi.org/10.1007/s11469-016-9696-9