

Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud



Título: “Viviendo al límite: Relación entre el Consumo de Sustancias Psicoactivas y los Trastornos de Personalidad del Grupo B”.

Alumno: Georgina Soledad Ferrigno

Tutor: Dr. Hugo Lande

Cotutora: Dra. Silvia Barron

Fecha de presentación: Octubre de 2008

Indice

Resumen-----	3
Introducción -----	4
Marco teórico -----	6
Problema -----	16
Objetivos -----	16
Material y métodos-----	17
Resultados -----	20
Del total de pacientes estudiados (n=51):-----	23
Discusión-----	36
Conclusión -----	39
Bibliografía -----	41
Anexo -----	45
Anexo 1: Clasificación del Nivel Socio económico según INDEC -----	45
Anexo 2: Cuestionario MCMI III -----	46
Anexo 3: Hoja de respuestas MCMI III -----	52
Anexo 4: Tabulación de los datos -----	54

Resumen

“Viviendo al límite: Relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de personalidad del grupo B”.

Ferrigno, G; Lande, H; Barron S.

Asociación Nazareth, Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de Adictos de las localidades de Rosario y Cañada de Gómez.

Objetivo: Establecer la existencia de trastornos de personalidad y la frecuencia de relación entre el tipo de sustancia psicoactiva consumida y el tipo de trastorno de personalidad.

Material y método: estudio de tipo descriptivo y transversal no intervencionista, en base a los datos de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias en remisión. Se utilizaron resultados del Inventario Multiaxial de Millon III para establecer presencia de trastornos de personalidad asociados. Se analizó edad, sexo, situación socioeconómica, configuración familiar, tipo de droga consumida, abuso o dependencia, resultados del test.

Resultados: se estudiaron 51 pacientes (82,4% sexo masculino y 17,6% femenino, edad promedio 28,3 años). Del total 61,9% presentó resultados positivos para diagnóstico de trastorno de personalidad del grupo B, de los cuales el 8% corresponde a antisocial, 24% histriónico, 16% narcisista y 13,9% límite. De los pacientes que consumían alcohol, 100% presentó trastorno de personalidad narcisista, de los que consumían cocaína 100% presentó trastornos antisocial y límite, y de los que consumían cannabis 100% presentó trastorno histriónico de la personalidad, siendo estas tres drogas las que se consumían con mayor frecuencia.

Conclusiones: los resultados indican que hay estrecha relación entre el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad del grupo B. Se destaca que una gran mayoría de los pacientes tiene historia de policonsumo y de antecedentes de adicción en la familia. Se pudo relacionar sustancias específicas con los trastornos de personalidad del grupo B más frecuentes. La importancia de conocer la relación existente entre los mismos es mejorar los planes de tratamiento de los pacientes.

Palabras clave: trastornos de personalidad grupo B, consumo de sustancias, comunidad terapéutica, MCMI III

Introducción

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

El uso de sustancias psicoactivas representa un gran compromiso orgánico, lo que implica un alto impacto en la sociedad y habitualmente se asocia a otras patologías psiquiátricas.

Generalmente el abuso de sustancias es una conducta anormal de consumo que acarrea un deterioro de las acciones de un individuo. Además se caracteriza por la aparición de tolerancia (que es la necesidad de aumentar la dosis de una sustancia para conseguir los mismos efectos) o dependencia (presencia de tolerancia y aparición de síntomas de abstinencia cuando el consumo es interrumpido).⁽¹⁾

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante DSM IV) incluye a los trastornos relacionados con consumo de sustancias como trastornos clínicos que a su vez pueden ser: dependencia de sustancias o abuso de sustancias, los que incluyen una serie de criterios que los diferencian entre sí.⁽²⁾

Los trastornos de personalidad (en adelante TP) se caracterizan por la presencia de una lista de características o rasgos específicos del comportamiento que comienzan en la adolescencia o a principio de la adultez, se mantienen a lo largo del tiempo y son comportamientos que influyen en la forma de relacionarse con el medio en el que está inserto un sujeto^(3,4). Estas características, generales para todos los TP; se incluyen en el DSM IV como criterios diagnósticos⁽²⁾.

Tres grupos que se basan en las similitudes de sus características engloban los TP, y son los siguientes ⁽²⁾:

- **Grupo A**: trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad.
- **Grupo B**: trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad.
- **Grupo C**: trastornos por evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Este trabajo solamente hará hincapié en los pertenecientes al grupo B, ya que son los que con mayor frecuencia suelen relacionarse con el consumo de sustancias.

Debido a la importancia tanto del consumo de sustancias como de los TP, investigar la relación existente entre ambos y especificar que tipo de trastorno se asocia al consumo es de suma trascendencia para poder abordar estas problemáticas en forma interdisciplinaria a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Marco teórico

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

Drogas:

Las drogas son definidas por la OMS como “sustancias que introducidas en el organismo pueden modificar una o varias de sus funciones”⁽⁵⁾. Las drogas de abuso son aquellas “sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos (alteración de funciones afectivas, sensorceptivas, del estado de conciencia y del comportamiento en general) y susceptibles de ser autoadministradas”^(6,7). También hay sustancias de uso medicinal que son utilizadas con fines no terapéuticos, se encuentran entre ellas benzodiacepinas, opiodes (morfina), derivados de la codeína y anfetaminas.^(6,7)

Drogadicción:

La adicción se caracteriza por una imperiosa necesidad de consumir cualquier sustancia de abuso. Esta necesidad no desaparece a pesar de que la persona sufra las consecuencias nocivas producidas al momento de consumirlas o después de dejar de usarlas, tanto para el adicto como para su entorno.⁽⁸⁾

Con el consumo reiterado se puede ver afectado el auto control y la habilidad del usuario para tomar decisiones sensatas, por lo que el consumo deja de ser voluntario y trae aparejada una gran dificultad para lograr el cese del mismo.⁽⁹⁾

En forma parecida a otras enfermedades crónicas, es común que haya recaídas y que el paciente comience a usar drogas nuevamente. Estas recaídas indican que se debe repetir o ajustar el tratamiento o que se necesita un tratamiento alternativo para que la persona logre recobrar el control y recuperarse.⁽¹⁰⁾

La OMS, en 1964, concluyó que el término adicción no era muy claro y sugirió a la utilización del término dependencia de sustancias. ⁽⁶⁾ Debido a que no todos los pacientes son dependientes es de suma importancia diferenciar los diferentes niveles de consumo. ⁽¹¹⁾ Estos son los siguientes:

Experimentadores: es una situación que quizás puede ser prodrómica de la enfermedad, ya que la experimentación es casi un rito iniciático (implicaría un único episodio de consumo) en la preadolescencia y adolescencia actual.

Usuarios: es el caso de la utilización de la misma droga frente a un mismo estímulo, sin regularidad. La persona puede consumir la sustancia de forma ocasional, no compulsiva y no sistematizada en el tiempo. ⁽¹¹⁾

Abusadores: en este tipo de consumo el paciente no toma “conciencia” de su situación y/o desconoce los desenlaces que derivan de esta conducta, es una etapa peligrosa, porque no es reversible fácilmente. ⁽¹⁾ Se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo, que produce consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes, consumo repetido en situaciones en que hacerlo es peligroso físicamente, problemas legales e interpersonales recurrentes. ⁽²⁾ Se define por la presencia de ciertos criterios diagnósticos detallados en el DSM IV. ⁽²⁾

Dependientes: El DSM IV explica la dependencia como un “grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe ingestión compulsiva de la misma. Se define como la existencia de tres o más de los criterios diagnósticos especificados en el DSM IV ⁽²⁾. En este patrón de consumo se incluyen la tolerancia, el síndrome de abstinencia y el

uso compulsivo como criterios de clasificación. Se establece una gran prioridad al consumo. ⁽¹⁾

Por el tipo de sustancia podemos distinguir pacientes monotoxicómanos, este patrón de consumo se da fundamentalmente en los alcohólicos y por otro lado politoxicómanos en el que se consumen varios tipos de sustancias. ⁽⁹⁾

Dentro de la dependencia se encuentran la física y la psíquica. ⁽¹¹⁾

Determinantes psicosociológicos de las adicciones:

No hay un solo factor que determine que alguien se vuelva o no drogadicto. El riesgo para volverse drogadicto es afectado por la constitución biológica de la persona, el entorno social y la edad o etapa de desarrollo en que se encuentra. Mientras más factores de riesgo se tengan, mayor es la probabilidad de que el consumo de drogas se convierta en adicción. ⁽¹²⁾

- **Factores Biológicos:**

En estudios de gemelos que han crecido en casas separadas se observó concordancia dos veces mayor en gemelos univitelinos que en los que no lo eran. En cuanto a niños adoptados, si su padre biológico era alcohólico presentaron un riesgo cuatro veces mayor de desarrollar dependencia de sustancias, mientras que si el padre adoptivo lo es no aumenta el riesgo. ⁽¹²⁾ Los genes con los que se nace, en combinación con las influencias del entorno, son responsables de alrededor de la mitad de la susceptibilidad a la adicción. ⁽⁹⁾

- **Factores Evolutivos:**

Si bien el consumo de drogas a cualquier edad puede llevar a la adicción, mientras más temprano se comienza a consumir drogas, mayor es la probabilidad de progresar a un abuso más serio. ⁽¹³⁾

- **Factores Psicopatológicos:**

El abuso de sustancias es un elemento destacado en un cuadro que refleja características tanto de la población psiquiátrica como la delictiva.

Los sujetos abusadores suelen tener baja tolerancia para todas las formas de malestar y demora de la gratificación, problemas con la autoridad, incapacidad para dominar los propios sentimientos (en particular la hostilidad, la culpa y la ansiedad); bajo control de los impulsos (en especial los sexuales o agresivos); juicio de la realidad muy pobre en lo que respecta a las consecuencias de los propios actos; alta prevalencia de mentiras, comportamientos manipulativos y engaño como estrategia de afrontamiento y una irresponsabilidad personal y social. ^(9,11)

- **Factores Socioambientales:**

El entorno de cada persona se ve influenciado por muchos factores, desde la familia y los amigos hasta el estado socioeconómico y la calidad de vida en general. ⁽¹⁴⁾

Epidemiología:

En Argentina en el año 2006, las drogas ilícitas de mayor consumo son la marihuana y la cocaína, el 6.9% de la población de 12 a 65 años fumó marihuana en el último año y el 2.6% consumió cocaína. El consumo reciente o anual de pasta base y éxtasis tiene una tasa del 0.5% ⁽¹⁵⁾.

En el último estudio publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA), realizado en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay el promedio del consumo reciente de marihuana es de 4,8%, superior al 3,8% como promedio mundial. Esta cifra para los seis países equivale a 2,1 millones de personas del total de 43 millones de personas de 15 a 64 años representada en el estudio. En cuanto al consumo de cocaína, la cifra promedio de la prevalencia de consumo en el último año es de

1,4%, superando al 0,3% del promedio mundial reportado por Naciones Unidas. La edad de inicio más precoz se observa en la Argentina, 16 años o menos, con una diferencia de uno o dos años posteriores respecto a los otros países. Con respecto al número de drogas utilizadas Argentina presenta el mayor porcentaje de consumidores de dos o más drogas en el último año (policonsumidores) en el grupo de jóvenes y adultos jóvenes de 15 a 34 años de edad. ⁽¹⁶⁾

Comunidad Terapéutica:

La asistencia a pacientes con trastornos relacionados al consumo de sustancias tiene aristas y complejidades que hacen especialmente difícil definir enfoques terapéuticos compartidos. La interdisciplina debe ser una actitud cultural integradora, una visión pluralista de los problemas, no la mera sumatoria de diferentes corrientes profesionales ⁽¹⁷⁾. Una respuesta favorable se puede obtener aplicando al tratamiento un conjunto de instrumentos educativos, artísticos, deportivos, de reaprendizaje, de control farmacológico, psiquiátrico, psicológico, espacios recreativos, laborales, etc. Este conjunto se puede observar en las Comunidades Terapéuticas (en adelante CT). ^(17, 18)

Las CT es un ambiente libre de droga, que usa un modelo jerárquico con etapas de tratamiento que reflejan niveles cada vez mayores de responsabilidad personal y social. ⁽¹⁸⁾ Se caracteriza por ser una técnica especial dentro del proceso psicoterapéutico que tiene como finalidad la recuperación del enfermo mental; y que el mismo aprenda a vivir de manera autónoma, sin dependencias y recuperar la capacidad para tomar decisiones y sentido de responsabilidad y asuma un rol destinado a facilitar su resocialización. ⁽¹⁸⁾

Las CT difieren de otros enfoques de tratamiento principalmente en su uso de la comunidad, compuesta por el personal y los pacientes en recuperación, como

agentes claves del cambio. Los miembros interactúan para influenciar actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el uso de drogas ^(17,18). El paciente progresa a lo largo de una jerarquía de funciones cada vez más importantes, con más privilegios y responsabilidades. Otros aspectos están dirigidos a cambiar los patrones negativos de pensamiento y de conducta a través de la terapia individual y de grupo, las sesiones de grupos con compañeros, el aprendizaje basado en la comunidad, las confrontaciones, los juegos y el desempeño de roles ⁽¹⁸⁾. Se enfatiza la enseñanza de ética y responsabilidad personal y social. El fin de estas actividades es el de aumentar el conocimiento sobre actitudes o comportamientos específicos y su impacto en la persona y en el ambiente social. ⁽¹⁸⁾

Las actividades rutinarias requeridas sirven para contrarrestar las vidas característicamente desordenadas de los residentes y enseñarles cómo planificar, fijar y lograr metas y ser responsables ⁽¹⁷⁾.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

La personalidad puede definirse como el conjunto de rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en su vida diaria y que son relativamente estables y predecibles. Cuando este conjunto supone una variante que va más allá de lo habitual en las personas y los rasgos son inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo puede diagnosticarse un trastorno de la personalidad (en adelante TP). ^(1,3,4)

El DSM IV define los TP como patrones permanentes de experiencia subjetiva y de comportamiento que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o al inicio de la edad adulta, son estables a lo largo del tiempo y sobrellevan malestar o perjuicios. ⁽²⁾

Los TP representarían diferentes estilos de funcionamiento mal adaptados atribuibles a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de un miembro para relacionarse con los ambientes con que se enfrenta. ^(3,4)

Es uno de los grupos de trastornos que se encuentra en la práctica psiquiátrica con mayor frecuencia, a pesar también que son pacientes reacios a solicitar ayuda y expresar sus problemas al psiquiatra. ^(1,3)

Sus síntomas son aloplásticos (es decir, capaces de alterar y adaptarse al ambiente externo) y egosintónicos (es decir, aceptados por el yo). ⁽¹⁾

Hay ciertas características que comparten todos los TP. El primero es una respuesta inflexible e inadaptada al estrés. El segundo es una incapacidad para trabajar y amar que generalmente es grave y duradera. El tercero es que los TP casi siempre se producen en respuesta a un contexto social. Y la cuarta característica es una peculiar capacidad para ponerse en el lugar de los demás. ^(1,3,4)

Los datos disponibles permiten aproximar una prevalencia de 5-15% de trastornos de la personalidad en la población general, sin una diferencia clara entre los sexos. Los trastornos de la personalidad son de 5 a 10 veces más frecuentes que la esquizofrenia y los trastornos afectivos y tan frecuentes como los trastornos de tipo neurótico. ⁽¹⁾

El curso de los trastornos de la personalidad es crónico y estable. La prevalencia disminuye con la edad, lo que induce a pensar en el papel modificador de factores madurativos. Un dato interesante es que la prevalencia de trastornos de la personalidad es mayor en ambientes marginales y de desintegración social. Sin embargo, las cifras de trastornos de la personalidad disminuyen, lo que sugiere que los mismos pueden tener un carácter dinámico y no estático. ⁽¹⁾

Trastorno de la Personalidad Histriónica:

Este trastorno se caracteriza por una conducta vistosa, dramática y extrovertida en personas excitables y emotivas. Sin embargo, junto con su exuberante presentación, existe a menudo una capacidad alterada para mantener vínculos duraderos y profundos. ⁽⁴⁾ Se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres y los datos limitados sugieren una tasa de prevalencia del 2 al 3% en la población general y del 10% al 15% en pacientes psiquiátricos hospitalizados. ⁽¹⁾

Para su diagnóstico el paciente debe cumplir con al menos cinco de los criterios especificados en el DSM IV. ⁽²⁾

Trastorno de la Personalidad Narcisista:

Se caracteriza por un alto sentido de la autoimportancia y grandiosos sentimientos de singularidad. Se cree que la prevalencia oscila entre el 2% y el 6% en la población clínica y es menor al 1% en la población general. Se presenta con mayor frecuencia en hombres que en mujeres. Es un trastorno crónico y difícil de tratar. Generalmente comienza a principios de la edad adulta. Los pacientes deben afrontar constantes agresiones a su narcisismo derivadas de su propia conducta o de sus experiencias vitales. ^(1,2)

En base al DSM IV, para su diagnóstico el paciente debe cumplir al menos cinco de los criterios señalados en dicho manual. ⁽²⁾

Trastorno de la Personalidad Antisocial:

Es una condición psiquiátrica que consiste en una incapacidad para adaptarse a las reglas sociales. La característica esencial de este trastorno es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás. No es sinónimo de criminalidad, aunque se caracterice por continuos actos criminales; la conducta antisocial en el trastorno es continuada y crónica y afecta muchos aspectos de la adaptación adulta del paciente. ^(1,3,4)

La prevalencia en las muestras de población general es de aproximadamente 3% en varones y 1% en mujeres. ⁽²⁾ Se observa con mayor frecuencia en residentes con alta movilidad social o áreas urbanas empobrecidas. Existe un patrón familiar que se manifiesta en una frecuencia cinco veces mayor entre los familiares de primer grado de los varones afectados que entre los sujetos de control. ⁽¹⁾

Comienza a manifestarse antes de los 15 años y su curso es crónico; el auge del trastorno se observa en la adolescencia tardía y puede hacerse menos evidente a medida que el paciente va haciéndose mayor. ^(1,2)

Para realizar el diagnóstico, además de tener en cuenta los efectos distorsionantes de la clase social, el contexto cultural y el sexo, el paciente debe cumplir con ciertos criterios determinados en el DSMI IV. ⁽²⁾

Trastorno Límite de la Personalidad:

Se los denomina límite porque se encuentran en la frontera entre las neurosis y las psicosis. No hay estudios definitivos sobre su prevalencia, pero se cree afecta al 1-2% de la población y que es dos veces más frecuente en las mujeres que en los hombres.⁽¹⁾ Se halló que es unas cinco veces más frecuente en pacientes con familiares de primer grado que padecen el mismo trastorno. ⁽²⁾

Entre los factores implicados en la patogenia estarían la incapacidad constitucional para tolerar el estrés (intolerancia de la ansiedad) y una incapacidad constitucional para regular los afectos. ⁽¹⁾

Es un trastorno relativamente estable, los pacientes cambian poco a lo largo del tiempo. Su pronóstico es desalentador, debido a que es frecuente la falta de compromiso con el tratamiento. ^(3,4)

El afecto, la conducta, las relaciones interpersonales y la autoimagen son extraordinariamente inestables y hay una notable impulsividad que comienza a

principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Para su diagnóstico el paciente debe presentar al menos cinco de los criterios reflejados en el DSM IV. ⁽²⁾

Problema

¿Existe relación entre los Trastornos de la Personalidad del Grupo B y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en pacientes en tratamiento en la Asociación Nazareth, Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adictos de las localidades de Rosario y Cañada de Gómez en el año 2008?

Objetivos

Objetivo General

Establecer con qué frecuencia se relacionan los Trastornos de la Personalidad del grupo B y el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes en tratamiento modalidades ambulatorio e internación en la Asociación Nazareth, Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adictos de las localidades de Rosario y Cañada de Gómez.

Objetivos Específicos

- ♦ Conocer las características generales de la población en estudio, en relación a edad, situación socioeconómica, configuración familiar, tipo de sustancia consumida.
- ♦ Establecer si existen trastornos de personalidad del grupo B en la población estudiada.
- ♦ Discriminar qué tipo de trastorno de personalidad es más frecuente en el caso que se detecte.
- ♦ Establecer la frecuencia de relación entre el tipo de sustancia consumida y el tipo de trastorno de personalidad que revele el Inventario Multiaxial de Millon III (MCMIII).

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal no intervencionista, en base a los datos de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias en rehabilitación en la asociación Nazareth en las localidades de Rosario y Cañada de Gómez, durante el periodo comprendido entre el 1° de enero de 2005 y 1° de Julio de 2008, encontrándose los mismos en remisión. Asimismo, se utilizaron los resultados de la administración del test MCMI III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon III) para establecer la presencia de trastornos de personalidad asociados.

El MCMI III es un instrumento diagnóstico, de aplicación individual y colectiva. Se aplica a adultos con un nivel cultural mínimo correspondiente a 8vo año del ciclo E.G.B. Tiempo variable entre 30 y 60 minutos.

Consta de un cuadernillo de 175 preguntas, con formato de respuesta Verdadero / Falso y una hoja de respuestas. La corrección es computarizada, lo que permite minimizar las posibilidades de error en los cálculos. Se elabora una gráfica, dividida en 5 sectores, donde se puede visualizar la distribución de los puntajes en cada una de las áreas evaluadas. Se detallan además el valor obtenido en cada subescala, así como el puntaje de prevalencia correspondiente. Se informan también, en la misma gráfica, los datos de validez obtenidos en la toma.

Las escalas se basan en la clasificación diagnóstica del DSM IV. La técnica posee once escalas que cubren disfunciones leves y tres escalas con desórdenes más severos de personalidad. De modo similar siete escalas cubren síndromes

clínicos de intensidad moderada y otras tres escalas cubren desórdenes más severos. Suman un total de 24 escalas diagnósticas y 4 escalas de validez.

- Escalas de patrones clínicos de la personalidad: 1. Esquizoide; 2A. Evitativo; 2B. Depresivo; 3. Dependiente; **4. Histriónico; 5. Narcisista; 6A. Antisocial; 6B. Agresivo (sádico); 7. Compulsivo; 8A. Negativista (pasivo-agresivo); 8B. Autodestructivo.**
- Escalas de patología grave de la personalidad: S. Esquizotípico; **C. Límite**; P. Paranoide
- Escalas de síndromes clínicos: A. Trastorno de ansiedad; H. Trastorno somatomorfo; N. Trastorno bipolar; D. Trastorno distímico; B. Dependencia de alcohol; T. Dependencia de sustancias; R. Trastornos de estrés postraumático.
- Escalas de síndromes clínicos graves: SS. Trastorno del pensamiento; CC. Depresión mayor; PP. Trastorno delirante.
- Escalas de índices modificadores: X. Sinceridad; Y. Deseabilidad social; Z. Devaluación; V. Validez.

Conjuntamente con los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV a fin de establecer que tipo de trastorno relacionado con el consumo de sustancias presentan estos pacientes.

En primera instancia la población de estudio quedó conformada por un total de 53 pacientes, mayores de 18 años, con diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias a los que se les administro el MCMI III. Posteriormente se depuró la muestra en base a los resultados test MCMI III, excluyéndose los casos donde el resultado del mismo no era válido, quedando la muestra conformada por un total de 51 pacientes.

Se analizaron las siguientes variables:

- ♦ Edad: en años cumplidos hasta el día de la evaluación.
- ♦ Sexo: femenino o masculino .
- ♦ Situación socioeconómica: AB (alto), C1 (medio alto), C2 (medio medio), C3 (medio bajo), D1 (bajo superior), D2 (bajo inferior), E (marginal). Obtenido de los datos que se encuentran registrados en la historia clínica (NSE según INDEC. Ver anexo 1)
- ♦ Configuración familiar:
 - estado civil de los padres: juntos o separados.
 - antecedentes de adicción en la familia: sí o no.
- ♦ Tipo de droga de consumo: alcohol, anfetaminas, cannabis, cocaína, inhalantes, opiáceos, sedantes hipnóticos o ansiolíticos y varias sustancias.
- ♦ Eje 1: Trastorno clínico: abuso o dependencia (Según DSM IV). Recogido de la historia clínica de los pacientes.
- ♦ Eje 2: Resultado del test (Inventario Clínico Multiaxial de Millon III): En base a los resultados: rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. (Se adjunta modelo de cuestionario y hoja de respuestas del mismo. Ver anexos 2 y 3)

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel y se tabularon para su presentación (ver anexo 4). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana y modo), de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado).

Resultados

Edad

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población estudiada.

EDAD		
	f	%
menos de 20 años	12	23,5%
20 a 29 años	21	41,2%
30 a 39 años	12	23,5%
40 a 49 años	3	5,9%
50 a 59 años	2	3,9%
60 años o más	1	2,0%
Total	51	

Del total de la población estudiada ($n=51$), el 41,2% corresponde al intervalo de 20 a 29 años; el 23,5% al intervalo de menos de 20 años; el 23,5% al intervalo de 30 a 39 años; el 5,9% al intervalo de 40 a 49 años; el 3,9% al intervalo de 50 a 59 años y el 2% al intervalo de 60 años o más. La edad promedio de 28,3 años, con un desvío estándar de 10,6 años, una mediana de 25 años y un modo de 18 años.

Sexo

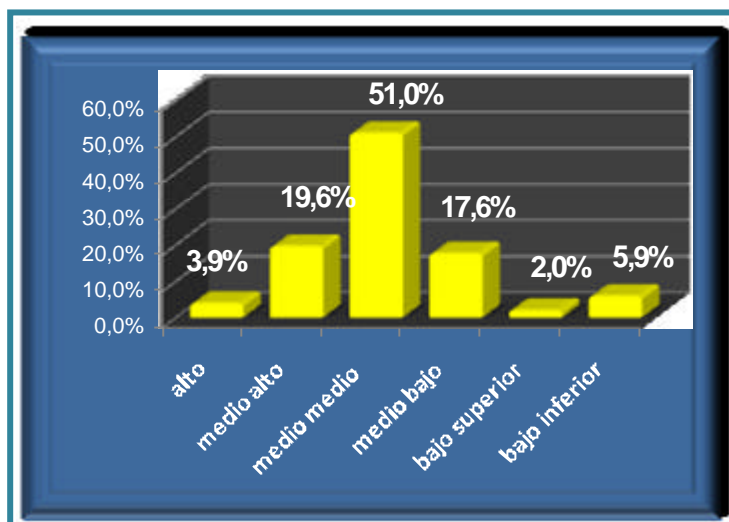
Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población estudiada.

SEXO		
	f	%
femenino	9	17,6%
masculino	42	82,4%
Total	51	

El 82,4% corresponde al sexo masculino y el 17,6% al sexo femenino.

Situación socioeconómica

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas de la situación socioeconómica de la población estudiada.



El 51% corresponde al estrato medio medio; el 19,6% al estrato medio alto; el 17,6% al estrato medio bajo; el 5,9% al estrato bajo inferior; el 3,9% al estrato alto y el 2% al estrato bajo superior.

Configuración familiar

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil de los padres en la población estudiada.

PADRES		
	f	%
juntos	32	62,7%
separados	19	37,3%
Total	51	

El 62,7% corresponde a padres juntos y el 37,3% a padres separados.

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del antecedente de adicciones en la familia de la población estudiada.

ANTECEDENTES DE ADICCIÓN EN LA FAMILIA		
	f	%
sí	33	64,7%
no	18	35,3%
Total	51	

El 64,7% presenta antecedentes de adicción en la familia y el 35,3% no presenta.

Consumo de sustancias

Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas del consumo de sustancias en la población estudiada.



El 68,6% de la población consume varias sustancias y el 31,4% consume una única sustancia.

Trastorno relacionado con el consumo de sustancias

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del trastorno relacionado con el consumo de sustancias en la población estudiada.

TRASTORNO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS					
	sí		no		
	f	%	f	%	
alcohol	37	72,5%	14	27,5%	
anfetaminas	2	3,9%	49	96,1%	
cannabis	35	68,6%	16	31,4%	
cocaína	36	70,6%	15	29,4%	
inhalantes	5	9,8%	46	90,2%	
opiáceos	1	2,0%	50	98,0%	
sedantes, hipnóticos, ansiolíticos	12	23,5%	39	76,5%	
alucinógenos	2	3,9%	49	96,1%	

Del total de pacientes estudiados (n=51):

- El 72,5% consume alcohol,
- el 70,6% cocaína,
- el 68,6% cannabis
- el 23,5% sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- el 9,8% inhalantes,
- el 3,9% anfetaminas,
- el 3,9% alucinógenos
- y el 2% opiáceos.

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del abuso o dependencia de sustancias en la población estudiada.

ABUSO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS					
	Abuso		Dependencia		Total
	f	%	f	%	
alcohol	18	48,6%	19	51,4%	37
anfetaminas	2	100,0%	0	0,0%	2
cannabis	16	45,7%	19	54,3%	35
cocaína	7	19,4%	29	80,6%	36
inhalantes	3	60,0%	2	40,0%	5
opiáceos	1	100,0%	0	0,0%	1
sedantes, hipnóticos, ansiolíticos	9	75,0%	3	25,0%	12
alucinógenos	2	100,0%	0	0,0%	2

Del total de pacientes que consumen alcohol (n=37), el 51,4% corresponde a dependencia y el 48,6% a abuso.

El total de pacientes que consumen anfetaminas (n=2) corresponde a abuso.

Del total de pacientes que consumen cannabis (n=35), el 54,3% corresponde a dependencia y el 45,7% a abuso.

Del total de pacientes que consumen cocaína (n=36), el 80,6% corresponde a dependencia y el 19,4% a abuso.

Del total de pacientes que consumen inhalantes (n=5), el 60% corresponde a abuso y el 40% a dependencia.

El paciente que consume opiáceos corresponde a abuso.

Del total de pacientes que consumen sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (n=12), el 75% corresponde a abuso y el 25% a dependencia.

El total de pacientes que consumen alucinógenos (n=2) corresponde a abuso.

Patrones clínicos de la personalidad

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los patrones clínicos de la personalidad en la población estudiada.

PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD						
	Trastorno		Estilo		Rasgos	
	f	%	f	%	f	%
Histriónico	12	24,0%	6	12,0%	8	16,0%
Narcisista	8	16,0%	17	34,0%	13	26,0%
Antisocial	4	8,0%	27	54,0%	14	28,0%

- Del total de pacientes que presentan patrones clínicos de la personalidad (n=50):
- el 24% de los pacientes presenta trastorno histriónico,
 - el 16% trastorno narcisista
 - el 8% trastorno antisocial
 - el 54% estilo antisocial
 - el 34% estilo narcisista
 - el 12% estilo histriónico
 - el 28% rasgos antisociales
 - el 26% rasgos narcisistas
 - el 16% rasgos histriónicos.

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de otros patrones clínicos de la personalidad en la población estudiada.

OTROS PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD						
	Trastorno		Estilo		Rasgos	
	f	%	f	%	f	%
Agresiva	5	10,2%	10	20,4%	13	26,5%
Compulsiva	5	10,2%	4	8,2%	7	14,3%
Dependiente	3	6,1%	5	10,2%	4	8,2%
Negativista	0	0,0%	6	12,2%	8	16,3%
Depresiva	4	8,2%	6	12,2%	8	16,3%
Esquizoide	1	2,0%	1	2,0%	1	2,0%
Evitativa	0	0,0%	3	6,1%	2	4,1%
Autodestructiva	0	0,0%	0	0,0%	2	4,1%

Del total de pacientes que presentan otros patrones clínicos de la personalidad

- (n=49):
- el 10,2% de los pacientes presenta trastorno agresivo,
 - el 10,2% trastorno compulsivo,
 - el 8,2% trastorno depresivo,
 - el 6,1% trastorno dependiente,
 - el 2% trastorno esquizoide,
 - el 20,4% estilo agresivo,
 - el 12,2% estilo negativista,
 - el 12,2% estilo depresivo,
 - el 10,2% estilo dependiente,
 - el 8,2% estilo compulsivo,
 - el 6,1% estilo evitativo,
 - el 2% estilo esquizoide,
 - el 26,5% rasgos agresivos,
 - el 16,3% rasgos negativistas,
 - el 16,3% rasgos depresivos,
 - el 14,3% rasgos compulsivos,
 - el 8,2% rasgos dependientes,
 - el 4,1% rasgos evitativos,
 - el 4,1% rasgos autodestructivos,
 - el 2% rasgos esquizoides.

Patología grave de la personalidad

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la patología grave de la personalidad en la población estudiada.

PATOLOGIA GRAVE DE LA PERSONALIDAD						
	Trastorno		Estilo		Rasgos	
	f	%	f	%	f	%
Límite	5	13,9%	11	30,6%	20	55,6%

Del total de pacientes que presentan patología grave de la personalidad (n=36):

- el 13,9% de los pacientes corresponde a trastorno límite,
- el 30,6% de los pacientes a estilo límite
- y el 55,6% de los pacientes a rasgos límite.

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de otras patologías graves de la personalidad en la población estudiada.

OTRAS PATOLOGIAS GRAVES DE LA PERSONALIDAD						
	Trastorno		Estilo		Rasgos	
	f	%	f	%	f	%
Esquizotípica	0	0,0%	5	14,7%	8	23,5%
Paranoide	1	2,9%	15	44,1%	15	44,1%
Esquizoide	0	0,0%	1	2,9%	0	0,0%

Del total de pacientes que presentan otras patologías graves de la personalidad (n=34):

- el 2,9% de los pacientes presenta trastorno de personalidad paranoide,
- el 44,1% estilo paranoide,
- el 44,1% rasgos paranoides,
- el 0% trastorno de personalidad esquizotípica,
- el 14,7% estilo esquizotípica,
- el 23,5% rasgos esquizotípicos,

- el 0% trastorno de personalidad esquizoide,
- el 2,9% estilo esquizoide,
- el 0% rasgos esquizoides.

Modalidad de tratamiento

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la modalidad de tratamiento en la población estudiada.

MODALIDAD DE TRATAMIENTO		
	f	%
internación	18	35,3%
hospital de día	33	64,7%
Total	51	

Del total de pacientes estudiados, en el 64,7% la modalidad de tratamiento es el hospital de día y en el 35,3% la internación.

VARIABLES ASOCIADAS

- **Consumo de sustancias y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 14: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de sustancias y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE SUSTANCIAS Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	única sustancia		varias sustancias		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	3	25,0%	9	75,0%	12
Narcisista	0	0,0%	8	100,0%	8
Antisocial	1	25,0%	3	75,0%	4
Límite	0	0,0%	5	100,0%	5

La totalidad de los pacientes con trastorno narcisista (n=8) y límite (n=5) es policonsumidora.

Del total de pacientes con trastorno histriónico (n=12), el 75% es policonsumidor y el 25% consume una sola sustancia.

Del total de pacientes con trastorno antisocial (n=4), el 75% es policonsumidor. Y 25% consume una sola sustancia.

- **Consumo de alcohol y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 15: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de alcohol y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE ALCOHOL Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía alcohol		No consumía alcohol		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	8	66,7%	4	33,3%	12
Narcisista	8	100,0%	0	0,0%	8
Antisocial	3	75,0%	1	25,0%	4
Límite	4	80,0%	1	20,0%	5

Del total de pacientes con trastorno histriónico (n=12), el 66,7% consumía alcohol.

El 100% de los pacientes con trastorno narcisista (n=8) consumía alcohol.

Del total de pacientes con trastorno antisocial (n=4), el 75% consumía alcohol.

Del total de pacientes con trastorno límite (n=5), el 80% consumía alcohol.

- **Consumo de anfetaminas y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 16: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de anfetaminas y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE ANFETAMINAS Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía anfetaminas		No consumía anfetaminas		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	0	0,0%	12	100,0%	12
Narcisista	1	12,5%	7	87,5%	8
Antisocial	0	0,0%	4	100,0%	4
Límite	1	20,0%	4	80,0%	5

Consumía anfetaminas el 20% de los pacientes con trastorno límite y el 12,5% de los pacientes con trastorno narcisista.

- **Consumo de cannabis y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 17: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de cannabis y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE CANNABIS Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía cannabis		No consumía cannabis		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	12	100,0%	0	0,0%	12
Narcisista	6	75,0%	2	25,0%	8
Antisocial	3	75,0%	1	25,0%	4
Límite	4	80,0%	1	20,0%	5

El 100% de los pacientes con trastorno histriónico (n=12) consumía cannabis.

Del total de pacientes con trastorno narcisista (n=8), el 75% consumía cannabis.

Del total de pacientes con trastorno antisocial (n=4), el 75% consumía cannabis.

Del total de pacientes con trastorno límite (n=5), el 80% consumía cannabis.

- **Consumo de cocaína y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 18: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de cocaína y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE COCAÍNA Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía cocaína		No consumía cocaína		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	8	66,7%	4	33,3%	12
Narcisista	6	75,0%	2	25,0%	8
Antisocial	4	100,0%	0	0,0%	4
Límite	5	100,0%	0	0,0%	5

Del total de pacientes con trastorno histriónico (n=12), el 66,7% consumía cocaína.

Del total de pacientes con trastorno narcisista (n=8), el 75% consumía cocaína

El 100% de los pacientes con trastorno antisocial (n=4) y con trastorno límite (n=5) consumía cocaína.

- **Consumo de inhalantes y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 19: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de inhalantes y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE INHALANTES Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía inhalantes		No consumía inhalantes		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	1	8,3%	11	91,7%	12
Narcisista	1	12,5%	7	87,5%	8
Antisocial	0	0,0%	4	100,0%	4
Límite	0	0,0%	5	100,0%	5

Del total de pacientes con trastorno histriónico (n=12), el 8,3% consumía inhalantes.

Del total de pacientes con trastorno narcisista (n=8), el 12,5% consumía inhalantes.

No se presentó consumo de inhalantes en los pacientes con trastorno antisocial o con trastorno límite.

- **Consumo de opiáceos y presencia de los trastornos del grupo B**

El consumo de opiáceos no se presenta en pacientes con trastornos del grupo B.

- **Consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 20: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE SEDANTES, HIPNOTICOS O ANSIOLITICOS Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía sedantes, hipnóticos o ansiolíticos		No consumía sedantes, hipnóticos o ansiolíticos		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	1	8,3%	11	91,7%	12
Narcisista	4	50,0%	4	50,0%	8
Antisocial	0	0,0%	4	100,0%	4
Límite	1	20,0%	4	80,0%	5

Del total de pacientes con trastorno histriónico (n=12), el 8,3% consumía sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

Del total de pacientes con trastorno narcisista (n=8), el 50% consumía sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

No se presentó consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos en los pacientes con trastorno antisocial.

Del total de pacientes con trastorno límite (n=5), el 20% consumía sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

- **Consumo de alucinógenos y presencia de los trastornos del grupo B**

Tabla 21: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del consumo de alucinógenos y presencia de los trastornos del grupo B en la población estudiada.

CONSUMO DE ALUCINÓGENOS Y PRESENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL GRUPO B					
	Consumía alucinógenos		No consumía alucinógenos		Total
	f	%	f	%	
Histriónico	0	0,0%	12	100,0%	12
Narcisista	1	12,5%	7	87,5%	8
Antisocial	0	0,0%	4	100,0%	4
Límite	0	0,0%	5	100,0%	5

No se presentó consumo de alucinógenos en los pacientes con trastorno histriónico, antisocial y límite.

Del total de pacientes con trastorno narcisista (n=8), el 12,5% consumía alucinógenos.

- **Familia y consumo de sustancias**

Tabla 22: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del estado civil de los padres en relación al consumo de una o varias sustancias en la población estudiada.

FAMILIA y CONSUMO DE SUSTANCIAS					
	única sustancia		varias sustancias		Total
	f	%	f	%	
padres juntos	12	37,5%	20	62,5%	32
padres separados	4	21,1%	15	78,9%	19

Del total de pacientes cuyos padres están juntos (n=32), el 62,5% es policonsumidor.

Del total de los pacientes cuyos padres están separados (n=19) el 78,9% es policonsumidor.

Discusión

Se estudió un total de 51 pacientes de la Asociación Nazareth, 82,4% pertenecientes al sexo masculino y 17,6% al sexo femenino, con un promedio de edad de 28,3 años.

El 64,7% de los pacientes estudiados presentó antecedentes de adicción en la familia.

Se halló que el 68,6% tenía un patrón de policonsumo, obteniendo resultados diferentes a los valores obtenidos en otros estudios, uno realizado por SEDRONAR, que arrojó un valor de 35% ⁽⁹⁾ y el otro con un total de 47,9%. ⁽¹⁹⁾

Del total de la población estudiada, las drogas de mayor consumo fueron el alcohol (72,5%), la cocaína (70,6%) y la cannabis (68,6%); hallándose solamente similitud en el consumo de alcohol con un estudio realizado en Argentina que mostró un valor de 91,4%, y diferencias en lo que respecta al consumo de cocaína (45,3%) y cannabis (29,7%). ⁽⁹⁾; esto puede deberse a que la población estudiada asiste a un centro de rehabilitación, en cambio el estudio en comparación es un estudio a nivel de la población general. En otro estudio se encontró discordancia con los resultados obtenidos respecto a la cocaína, con un 52,38% y similitud en los resultados del consumo de alcohol (76,1%) y cannabis (80,9%). ⁽²⁰⁾, dicho estudio fue realizado en una población enferma, es por ello quizá que los resultados sean equivalentes.

Los resultados indican que los pacientes corresponden en el 61,9% a trastornos de personalidad del grupo B y el 38,1% pertenece a otros TP.

En relación al tipo de trastorno de la personalidad:

- El TP antisocial se halló con una frecuencia del 8%; se encontraron grandes diferencias estadísticamente significativas respecto al mismo con otros

estudios que arrojaron resultados de 70% ⁽²¹⁾, 67,5% ⁽²²⁾, 69,6% ⁽²³⁾, estas diferencias pueden ser consecuencia de que la muestra utilizada fue a adictos a sustancias específicas o que el método para diagnóstico de TP utilizado fue diferente; y resultados similares con un 15,4%. ⁽²⁴⁾

- El TP histriónico se presentó en el 24% de la población, hallándose diferencias con varios estudios, siendo mayor a tres estudios que presentan una prevalencia de 9,8% ^(23,25), diferencia que puede ser a causa de que la muestra de uno de los estudios no se encontraba en remisión y 20% ⁽²⁴⁾, y menor a otros que presentan una prevalencia de 45% ⁽²¹⁾ y 63,7%. ⁽²²⁾
- El TP narcisista presentó una frecuencia del 16%, situación similar a la encontrada en otros trabajos, con 18,6% de prevalencia ⁽²⁵⁾, 10% ⁽²¹⁾ y 12,3% ⁽²⁴⁾ y con diferencias a un estudio que mostró un 67,4%. ⁽²²⁾
- El TP límite se presentó con una frecuencia de 13,9%, no encontrándose concordancias con otros estudios similares en los que los resultados fueron 63,6% ⁽²²⁾ y 76,8% ⁽²³⁾; y en otros cuyas frecuencias son más cercanas a las halladas en el presente estudio: 7,8% ⁽²⁵⁾ y 21,5%. ⁽²⁴⁾

Es importante destacar que a varios pacientes de la muestra los resultados del test le dieron positivos para varios trastornos y además el test también arrojó como resultado estilos y rasgos de personalidad, los cuales no se consideran patológicos. Además de los trastornos de personalidad del grupo B se ha encontrado la presencia de trastornos de los grupos A y C, lo cual llama la atención por la alta frecuencia, pero no es objeto de este estudio y resulta relevante para investigaciones futuras.

El consumo de sustancias psicoactivas se asoció a diferentes TP. Dentro de los del grupo B hallamos que:

- de los pacientes que consumieron alcohol 66,7% presentó TP histriónico, 100% TP narcisista, 75% TP antisocial y 80% TP límite; en contraste con lo hallado en un trabajo internacional, cuyos resultados fueron 36,4%, 40,7%, 40,6% y 48,2% respectivamente. ⁽²⁶⁾.
- Del total de los pacientes que consumían cannabis, 100% presentó TP histriónico, 75% TP narcisista y antisocial y 80% TP límite; no coincidiendo con el 27,1% de TP histriónico, 35,9% de TP narcisista, 31,6% del TP antisocial y 23,4% del TP límite que muestra el estudio en comparación. ⁽²⁶⁾
- Del total de los pacientes que consumían cocaína se encontró que 66,7% pertenecían al TP histriónico, 75% al TP narcisista y 100% a los TP antisocial y límite; diferenciándose con el estudio que demostró un 36,8% de TP histriónico, 39,8% de TP narcisista, 40,5% de TP antisocial y 50% de TP límite.⁽²⁶⁾
- Respecto a los pacientes que consumían hipnóticos, sedantes y ansiolíticos se encontraron presentes en 8,3% el TP histriónico, en 50% el TP narcisista y el 20% el TP límite, no concordando con lo hallado en el estudio en comparación el cual demostró que 26% tenía TP histriónico, 34,5% TP narcisista y 70% TP límite.⁽²⁶⁾

Conclusión

Los resultados indican que parece claro que la existencia de un trastorno de la personalidad, ya sea previo o concurrente con otro trastorno, implica no sólo un aumento de la vulnerabilidad general y un claro agravamiento psicopatológico, sino incluso un peor pronóstico, una evolución más deficiente y más dificultades en la respuesta. Los trastornos de la personalidad son entidades psiquiátricas que han tomado relevancia en los últimos años y el consumo de sustancias se ha incrementado notablemente en los últimos tiempos.

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio y considerando que el objetivo consistía en establecer con qué frecuencia se relacionan los Trastornos de la Personalidad del grupo B y el consumo de sustancias psicoactivas en pacientes en tratamiento modalidades centro de día e internación en la Asociación Nazareth, Comunidad Terapéutica de Rehabilitación de adictos de las localidades de Rosario y Cañada de Gómez se concluye:

- De los pacientes estudiados la mayoría tiene una historia de policonsumo y antecedentes de adicción en la familia, lo que corrobora que los factores socioambientales son relevantes.
- Las drogas de mayor consumo fueron el alcohol, la cocaína y la cannabis, que concuerda con estadísticas nacionales.
- Se encontró que la mayoría de los pacientes padecen trastornos de personalidad del grupo B, sólo o en combinación con otros trastornos de la personalidad. Del total de la muestra la mayoría obtuvo resultados positivos para uno o varios trastornos de la personalidad, asimismo el test también

arrojo como resultado estilos y rasgos de personalidad, los cuales no se consideran patológicos.

- Dentro de los pacientes que consumían alcohol, la mayoría presento una alta frecuencia de TP del grupo B, siendo el narcisista el más frecuente. De los que consumían cocaína los que se hallaron con mayor frecuencia fueron el TP límite y antisocial y de los pacientes que consumían cannabis los que se encontraron con más frecuencia fueron el TP histriónico y el TP límite. Estos datos indican una importante correlación entre el abuso de sustancias y la presencia de los TP del grupo B e indica que, a pesar de encontrarse el trastorno relacionado con sustancias en remisión, los trastornos del eje 2 no se modifican con el tiempo.
- Este estudio no puede discernir si el TP co-mórbido influenció en el inicio del consumo o si éste exacerbó dichos trastornos.

La limitación de este estudio es que se trató de una muestra pequeña. A pesar de los resultados positivos, sería necesario constatar los resultados con muestras más amplias.

Conocer la prevalencia y manifestación de los diagnósticos psiquiátricos es esencial para dar un tratamiento de calidad a los pacientes que consumen sustancias psicoactivas. Es de suma importancia brindar a estos pacientes un tratamiento efectivo de los trastornos co-mórbidos, para mejorar el tratamiento global del paciente y desplazar el foco de atención de la sustancia y abarcar también el trastorno de personalidad concomitante de los sujetos que consumen, ya que esto se asemejaría a neutralizar los síntomas sin tratar la enfermedad. El desafío para enfrentar este problema no es sólo para los equipos de salud, ni tarea exclusiva de los profesionales, sino de todos los sectores de la sociedad.

Bibliografía

1. Kaplan, H; Sadock, B. "Sinopsis de Psiquiatría. Ciencia de la conducta. Psiquiatría clínica". 8° edición. 1999. Editorial Médica Panamericana. España
2. American Psychiatric Association: Pichot, Pierre, Et al. "Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV". 1995. Masson. Barcelona.
3. Millon, Theodore; Et al. "Trastornos de la Personalidad en la vida moderna". 2001. Masson. Barcelona.
4. Millon, T; Davis, R. "Trastornos de la Personalidad. Mas allá del DSM IV". 2000. Masson. Barcelona
5. Organización Mundial de la Salud. "17° informe del Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia" 1969.
6. Organización Mundial de la Salud. "Sustancias Psicoactivas causantes de dependencia. Informe de la secretaria". Noviembre de 2004.
7. Organización Panamericana de la Salud. "Boletín epidemiológico. Uso de drogas en América Latina y el Caribe". 1986.
8. Asun, D. "Drogas, juventud y exclusión social". 1991. Editorial Universidad Diego Portales. Santiago.
9. U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on drug abuse. "El abuso de drogas y la drogadicción". Octubre 2007. Disponible desde: www.nida.nih.gov. 05 de octubre de 2008. 05:29 hs.
10. McLellan, A.T; Lewis, D.C; O'Brien, C.P; and Kleber H.D. Drug dependence, a chronic medical illness. Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. Journal of the American Medical Association 284:1689-1695. 2000

11. Palomo, T; Beninger, R; Jiménez Arriero, M; Archer, T. "Trastornos adictivos". Editorial Síntesis. Madrid. 2003.
12. Organización Mundial de la Salud. "Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas". Marzo 2004.
13. Botvin, G; Botvin, E. "Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues". Developmental and Behavioral Pediatrics. 1992.
14. Organización Mundial de la Salud. "Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias". 2008.
15. Observatorio Argentino de Drogas. "Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas". Argentina 2006.
16. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), en el marco del Sistema Subregional de Información e Investigación en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. "Elementos Orientadores para las Políticas Públicas sobre Drogas en la Subregión. "Primer Estudio Comparativo sobre Consumo de Drogas y Factores Asociados en Población de 15 a 64 años" Abril 2008.
17. Marchant, N. "La Comunidad Terapéutica". Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. Fundación Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica. (ALCMEON) 10 Volumen 3. Numero 2. 2001.
18. De Leon, G. "Comunidad terapéutica y las adicciones. Teoría, modelo y método" 1º edición. DESCLEE. Bilbao. 2005.

19. Flynn, P; Craddock, S; Luckey, J; Hubbard, R; Dunteman, G. "Comorbilidad del trastorno de personalidad antisocial y de los trastornos del estado de ánimo en pacientes con tratamiento por dependencia a sustancias psicoactivas". Revista de toxicomanías y salud mental N° 14. Disponible desde: www.cat-barcelona.com/ret. 15 de Abril de 2008. 20:30 hs.
20. Fernandez-Montalvo, J; López, J; Landa, N; Illescas, C; Lorea, I; Zarzuela, A. "Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica". International Journal of Clinical and Health Psychology. Volumen 4. Mayo 2004. Disponible desde: www.redalyc.com. 17 de Abril de 2008. 21:05 hs.
21. Sánchez, E; Tomas, V; Climent, A. "Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos". Revista online de adicciones. Volumen 11. Numero 3. 1999. Disponible en: www.adicciones.es. 17 de abril de 2008. 22:33 hs
22. Bravo de Medina, R; Echeburua, E; Aizipiri, J. "Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo". Revista online de adicciones. Volumen 19. Número 4. 2007. Disponible en: www.adicciones.es. 17 de abril de 2008. 23:12 hs.
23. Bicolo, F; Gomma, M.; Bertani, M.E; Serpelloni, G. "Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 clientes con trastornos por uso de drogas". Revista online de adicciones. Volumen 14. Numero 4. 2002. Disponible en: www.adicciones.es. 22 de Julio de 2008. 15:48 hs.
24. Sanz, J.; Larrazabal, A. "Comorbilidad de dependencia de cocaína y trastornos de personalidad". Implicaciones clínicas y pronósticas. Unidad de Drogodependencias del Centro de Salud Mental de Barakaldo

Osakidetza/Servicio Vasco de Salud. Revista online de psiquiatría Volumen N° 2002. Febrero 2002. Disponible desde: www.psiquiatria.com. 22 de Julio de 2008. 16.22 hs

25.López Durán, A; Becoña Iglesias, E. "Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento". Revista Psicothema. Volumen 18. Numero 3. 2006. Disponible desde: www.psycothema.com. 03 de agosto de 2008. 02:07 hs.

26.Pedrero Pérez, E. "Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores". Revista online de adicciones. Volumen 15. Numero 3. 2003. Disponible en: www.adicciones.es. 03 de agosto de 2008. 02:49 hs

Anexo

Anexo 1: Clasificación del Nivel Socio económico según INDEC

Segmento	NSE	Ocupación Principal del PSH*		Educación PSH
		Calificación	Descripción	
AB	ALTO	<ul style="list-style-type: none"> Profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Socio/dueño de empresas medianas o grandes Directivos de grandes empresas Rentista 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad completa Postgrado
C1	MEDIO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> Profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Directivos de PyME Directivos de segunda línea de gran empresa Socio/dueño de empresas pequeñas Profesional independiente con ocupación plena Profesional dependiente Rentista 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad completa Postgrado
C2	MEDIO MEDIO	<ul style="list-style-type: none"> Técnico Profesional 	<ul style="list-style-type: none"> Profesional dependiente Profesional independiente sin ocupación plena Jefes en empresas medianas y grandes Docente universitario ocupado pleno 	<ul style="list-style-type: none"> Universidad incompleta Terciario completo
C3	MEDIO BAJO	<ul style="list-style-type: none"> Técnico 	<ul style="list-style-type: none"> Empleado Jefe de empresas chicas y medianas Cuentapropista ocupado pleno Docente primario/secundario ocupado pleno Jubilados/pensionados con educación terciaria completa 	<ul style="list-style-type: none"> Secundaria incompleta Terciaria incompleta Universidad incompleta
D1	BAJO SUPERIOR	<ul style="list-style-type: none"> Operario Sin calificación 	<ul style="list-style-type: none"> Empleado Cuentapropista de calificación operario Jubilados/pensionados con educación secundaria completa 	<ul style="list-style-type: none"> Secundaria incompleta Primaria completa
D2	BAJO INFERIOR	<ul style="list-style-type: none"> Sin calificación 	<ul style="list-style-type: none"> Empleado Cuentapropista no calificado Empleada domestica Jubilados/pensionados con educación primaria o inferior 	<ul style="list-style-type: none"> Primaria incompleta
E	MARGINAL	<ul style="list-style-type: none"> Sin calificación 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo inestable Cartonero Plan "Trabajar" 	<ul style="list-style-type: none"> Primaria incompleta Sin estudios

Anexo 2: Cuestionario MCMI III



CUADERNILLO

MCMI - III

INVENTARIO CLÍNICO
MULTIAXIAL DE MILLON-III

INSTRUCCIONES

- 1 Anote todas sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha facilitado. **NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.**
- 2 Para contestar en la hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escriba en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
- 3 Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. **SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.**
- 4 No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
- 5 A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. Si **ESTÁ DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** correspondiente a la letra «V» (Verdadero). Si por el contrario la frase **NO REFLEJA NI CARACTERIZA** su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** de la letra «F» (Falso). Así:

1 Soy un ser humano 1. V F

Como esta frase es verdadera para Vd. se ha tachado el espacio de la letra V (Verdadero).

2 Mido más de tres metros 2. V F

Esta frase es falsa para Vd., por lo que se ha tachado el espacio de la letra F (Falso).

- 6 Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (Falso).
- 7 Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
- 8 No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

NO ABRA ESTE CUADERNILLO HASTA QUE SE LO INDIQUEN.



Autor: Theodore Millon.

Adaptación española: Violeta Cardenal y M^a Pilar Sánchez.

Copyright © 1997 by DICANDRIEN, INC.

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

- 1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- 11 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- 18 Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.
- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

3

- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
- 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
- 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
- 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
- 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
- 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
- 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
- 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
- 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
- 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- 50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
- 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
- 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
- 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
- 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
- 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
- 56 Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.

- 74 No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
- 75 Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
- 76 Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
- 77 Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
- 78 Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
- 79 Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
- 80 Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
- 81 Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
- 82 Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
- 83 Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
- 84 Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
- 85 No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
- 86 Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
- 87 A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
- 88 Cuando estoy en una fiesta nunca me aíso de los demás.
- 89 Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
- 90 Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
- 91 El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
- 92 Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
- 93 Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
- 94 La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
- 95 A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
- 96 En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
- 97 Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
- 98 Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
- 99 Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
- 100 Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
- 101 Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
- 102 Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
- 103 Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
- 104 No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
- 105 Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
- 106 He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
- 107 He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
- 108 Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.

- 109 El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110 El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
- 111 Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
- 112 He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113 Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114 Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115 A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116 He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117 La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
- 119 La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120 Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121 Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122 Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
- 123 Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
- 124 Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
- 125 A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126 Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesta.
- 127 No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
- 128 Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129 Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130 Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131 Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134 Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 137 Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.

- 145 Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 146 Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
- 147 Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 148 Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 149 Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 150 Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 151 Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 152 Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 153 Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 154 He intentado suicidarme.
- 155 Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 156 No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
- 157 No he visto un coche en los últimos diez años.
- 158 Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 159 Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 160 Mi vida actual se ve todavía afectada por "imágenes mentales" de algo terrible que me pasó.
- 161 Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 162 A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.
- 163 La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 164 Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.
- 165 No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.
- 166 Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.
- 167 Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
- 168 Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
- 169 Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.
- 170 Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
- 171 Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
- 172 La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
- 173 Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
- 174 Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
- 175 A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

**FIN DE LA PRUEBA.
COMPRUEBE, POR FAVOR,
QUE NO HA DEJADO NINGUNA
FRASE SIN CONTESTAR.**

Anexo 3: Hoja de respuestas MCMI III



MCMI - III

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Fecha de nacimiento / / Sexo V M

Profesión actual

1. ESTADO CIVIL

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> No ha estado casado | <input type="radio"/> Casado en 1º matrimonio | <input type="radio"/> Casado (segundas nupcias o más) |
| <input type="radio"/> Separado | <input type="radio"/> Divorciado | <input type="radio"/> Vive en pareja |
| <input type="radio"/> Viudo | <input type="radio"/> Otros (especificar) _____ | |

2. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS (marque con un aspa el nivel más alto que haya cursado)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Primarios (hasta 6º de Educación Primaria) | <input type="radio"/> 3º curso de estudios universitarios |
| <input type="radio"/> 8º de EGB o Graduado escolar | <input type="radio"/> Estudios universitarios |
| <input type="radio"/> ESO o FP | <input type="radio"/> Otros niveles (indicar) _____ |
| <input type="radio"/> COU o Bachillerato | |

3. ENTORNO EN EL QUE CONTESTA A LA PRUEBA (marque con un aspa el que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Centro docente (escuela, universidad, etc.) | <input type="radio"/> Centro de salud (consultas) |
| <input type="radio"/> Ingresado en un centro hospitalario o clínica | <input type="radio"/> Orientación o selección profesional |
| <input type="radio"/> Centros de detención | <input type="radio"/> Otros (indicar) _____ |

4. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA

Origen Residencia

5. INDIQUE CON LOS NÚMEROS 1 Y 2 SUS DOS PRINCIPALES PROBLEMAS

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Matrimonial o familiar | <input type="radio"/> Confianza en sí mismo | <input type="radio"/> Trabajo, estudios o empleo |
| <input type="radio"/> Cansancio o enfermedad | <input type="radio"/> Soledad | <input type="radio"/> Alcohol |
| <input type="radio"/> Drogas | <input type="radio"/> Problemas mentales | <input type="radio"/> Conducta antisocial |
| <input type="radio"/> Otros (especificar) _____ | | |

A CUMPLIMENTAR POR EL EXAMINADOR

¿Paciente internado? Sí NO

Trastorno Eje I presentado:

- Hace menos de 1 semana Entre 1 y 4 semanas Hace más de 4 semanas



Autor: Theodore Millon.

Adaptación española: Violeta Cardenal y Mª Pilar Sánchez.

Copyright © 1997 by DICANDRIEN, INC.

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID.

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

HOJA DE RESPUESTAS

Marque con un aspa (X) la respuesta (V = Verdadero; F = Falso) que mejor le describa a usted y a su manera de ser.

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	102	V	F	127	V	F	152	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	103	V	F	128	V	F	153	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	104	V	F	129	V	F	154	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	105	V	F	130	V	F	155	V	F
6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	106	V	F	131	V	F	156	V	F
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	107	V	F	132	V	F	157	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	108	V	F	133	V	F	158	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	109	V	F	134	V	F	159	V	F
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	110	V	F	135	V	F	160	V	F
11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	111	V	F	136	V	F	161	V	F
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	112	V	F	137	V	F	162	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	113	V	F	138	V	F	163	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	114	V	F	139	V	F	164	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	115	V	F	140	V	F	165	V	F
16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	116	V	F	141	V	F	166	V	F
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	117	V	F	142	V	F	167	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	118	V	F	143	V	F	168	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	119	V	F	144	V	F	169	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	120	V	F	145	V	F	170	V	F
21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	121	V	F	146	V	F	171	V	F
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	122	V	F	147	V	F	172	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	123	V	F	148	V	F	173	V	F
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	124	V	F	149	V	F	174	V	F
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	125	V	F	150	V	F	175	V	F

Anexo 4: Tabulación de los datos

CODIGO	EDAD	SEXO	SITUACION SOCIOECONOMICA	CONFIGURACION FAMILIAR		RESULTADO DEL TEST													MODALIDAD DE TRATAMIENTO				
				PADRES JUNTOS/SEPARADOS	ANTECEDENTES DE ADICION EN LA FAMILIA	SINDROMES CLINICOS										PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD				PATOLOGIA GRAVE DE LA PERSONALIDAD			
						TRASTORNO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS										HISTRIONICO	NARCISISTA	ANTISOCIAL		OTROS	LIMITE	OTRAS	
						ALCOHOL	ANFETAMINAS	CANNABIS	COCAINA	INHALANTES	OPIACEOS	SEDANTES, HIPNOTICOS O ANSIOLOTICOS	ALUCINOGENOS	VARIAS SUSTANCIAS									
1	19	M	C2	S	SÍ	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	E				H		
2	24	M	C3	J	SÍ	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO		R	E	R	R (paranoide)	I	
3	26	M	C2	J	SÍ	D	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	R	R (paranoide)	H	
4	23	M	AB	J	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	T						H	
5	36	M	D1	J	SÍ	A	NO	A	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	T	E	R			E	R (paranoide)	I
6	19	M	C2	J	SÍ	A	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	E	R	R	E (paranoide) E (esquizotipica)	H
7	38	M	C1	J	SÍ	A	NO	A	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	E	E	E					H
8	28	M	C2	S	SÍ	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	T	T	T	T	T	T	R (esquizotipica) E (paranoide)	H
9	20	M	D2	S	NO	D	NO	A	D	A	NO	A	NO	NO	NO		T	E		R		E (paranoide)	H
10	20	M	C3	J	SÍ	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	T	R	R	R				H
11	24	M	C2	J	NO	NO	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	E	E	E	E (paranoide) E (esquizotipica)	H
12	18	M	C2	J	SÍ	D	NO	D	D	NO	NO	D	NO	NO	NO	E	R	R	R	R	R	E (esquizoide)	H
13	21	M	C1	S	NO	A	A	A	D	NO	NO	A	NO	NO	NO		T			T	T	E (paranoide)	H
14	44	F	C2	J	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	R						E (paranoide)	I
15	26	M	C2	J	NO	A	NO	A	D	NO	A	NO	NO	NO	NO	R	T	R	R	R	R	E (paranoide)	I
16	19	M	C2	J	SÍ	A	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	T	E	R					I

17	40	M	C2	S	SÍ	A	NO	A	NO	A	D	NO	NO	NO	NO	NO	SI		R	E	I (dependiente) I (depresiva) E (evitativa) R (agresiva)	E	E (esquizotípica) E (paranoide)	H
18	21	M	C1	S	NO	A	NO	A	NO	A	A	NO	NO	NO	NO	NO	SI	T	E	T				H
19	27	M	C1	J	SÍ	A	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	SI			E	E (depresiva)	R	R (esquizotípica) E (paranoide)	H
20	54	F	C2	J	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	R			T (compulsivo)	R	R (paranoide)	I
21	30	M	C2	J	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	E (depresiva) R (negativista)	R		I
22	18	M	C2	J	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	A	NO	NO	SI		T	E	R (depresiva) R (compulsiva)	R		H
23	20	M	C2	J	NO	A	NO	NO	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	SI	R	T	E	E (agresiva)		R (paranoide)	H
24	64	M	C3	J	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	E			T (dependiente) T (compulsivo) R (depresiva)	R	R (paranoide)	I
25	53	F	C2	J	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	R	E (depresiva) E (compulsiva)	R	R (paranoide)	H
26	19	M	D2	S	SÍ	A	NO	D	NO	D	D	NO	D	A	NO	NO	SI		R	E	R (evitativa) E (agresiva) E (negativista)	R	R (paranoide)	I
27	36	M	C1	S	NO	NO	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	T	E (evitativa) R (negativista)	R	R (esquizotípica) R (paranoide)	H
28	30	M	C1	J	SÍ	A	NO	A	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	T	E	E	R (agresiva)			H
29	31	M	C2	s	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	SI	R	T	E	R (dependiente) R (agresiva)	R		I
30	27	M	C2	S	SÍ	NO	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	R (esquizoide) E (dependiente) R (agresiva) R (negativista)	E	E (paranoide)	I
31	39	M	AB	J	NO	D	A	A	NO	A	D	NO	A	A	NO	NO	SI		E	E	E (agresiva)			I
32	23	M	C3	S	SÍ	NO	NO	A	NO	A	NO	NO	NO	A	NO	NO	NO		E	E	E (negativista)		E (paranoide)	H
33	18	F	C3	S	SÍ	D	NO	D	NO	D	D	NO	D	D	NO	NO	SI	R			E (depresiva) R (autodestructiva) R (compulsiva)	E	R (paranoide)	H
34	19	M	C3	S	SÍ	NO	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	SI	T	R	E	E (dependiente) E (agresiva)	T	E (paranoide)	H
35	38	M	C3	J	SÍ	D	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	SI		E		T (agresiva) E (depresiva) R (dependiente)	T	R (esquizotípica)	H
36	21	M	C1	J	NO	NO	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	R	E	R (depresiva) E (agresiva) R (negativista)	R	R (esquizotípica) R (paranoide)	H
37	38	M	C2	J	NO	NO	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	T	E	E (dependiente) E (negativista)	E	E (paranoide)	H
38	43	F	D2	J	NO	D	NO	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	R	R	T (compulsiva)			H
39	18	F	C2	S	SÍ	A	NO	D	NO	D	A	NO	A	NO	NO	NO	SI	T	R	R	E (agresiva) R (compulsiva)			H

40	22	M	C2	J	NO	A	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	E	R	E	E (agresiva) R (dependiente)	E	H
41	21	M	C1	S	NO	A	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	R	E	R	R (agresiva)	R	H
42	18	F	C3	J	SÍ	A	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	T	R	E	R (depresiva) R (autodestructiva)	R	H
43	39	M	C1	S	SÍ	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	R	T (depresiva) E (negativista)	R	I
44	28	M	C2	S	SÍ	D	NO	D	A	NO	NO	A	NO	NO	NO	SI		E	E	R (agresiva)	E	I
45	25	F	C2	S	SÍ	D	NO	D	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI		T	T	E (depresiva) E (negativista)	E	I
46	28	M	C2	J	NO	A	NO	A	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI		R	R	R (agresiva)	E	I
47	32	M	C3	S	SÍ	D	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI				T (esquizoide) T (depresiva) R (negativista)	T	I
48	38	F	C2	J	SÍ	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		E	E	T (agresiva) R (negativista)	R	I
49	19	M	C2	J	SÍ	A	NO	A	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI		T	R	R (agresiva) E (compulsiva)		H
50	23	M	C1	J	NO	NO	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		R	E	R (agresiva) R (compulsiva)		H
51	18	M	C2	J	SÍ	NO	NO	D	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		T		E (compulsiva) R (agresiva)	E	H

Referencias:

SEXO: F- femenino, M-masculino

SITUACION SOCIOECONOMICA: AB=alto, C1=medio alto, C2=medio medio, C3=medio bajo, D1=bajo superior, D2=bajo inferior, E=marginal

CONFIGURACION FAMILIAR: padres: J-juntos, S-separatedos

TRASTORNO RELACIONADO CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS: A= abuso, D=dependencia

PATRONES CLINICOS DE LA PERSONALIDAD: T=trastorno, E= estilo, R=rasgos

PATOLOGIA GRAVE DE LA PERSONALIDAD: T=trastorno, E= estilo, R=rasgos

MODALIDAD DE TRATAMIENTO: I=internación, H=hospital de día