

# RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ABUSO DE DROGAS EN PACIENTES DEL HOSPITAL “SANTA ROSITA”

## RELATIONSHIP BETWEEN PERSONALITY DISORDERS AND DRUG ABUSE IN THE HOSPITAL “SANTA ROSITA” PATIENTS

Dr. Samuel Andrés Barrientos Guevara<sup>1</sup>, Dr. Octavio Eduardo Lopez Paredes<sup>2</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** Los trastornos de personalidad corresponden a un eje específico del diagnóstico multiaxial mental de una persona, representando patrones distorsionados del pensamiento y comportamiento, estos guardan una comorbilidad bastante amplia con otros trastornos mentales y enfermedades. Las drogas son agentes que modifican el funcionamiento de los órganos con los que interactúan, uno de ellos es el cerebro. **Objetivo:** Establecer la relación entre los trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes ingresados en Salas Agudas del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita en Honduras. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, con selección aleatoria de los expedientes médicos de los pacientes ingresados por consumo nocivo de drogas, con una muestra significativa de los expedientes de pacientes que fueron diagnosticados concomitantemente con un trastorno de la personalidad por parte del servicio de psiquiatría según criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), durante su estadía en la sala, se les aplicó un instrumento específico para la recolección de datos y su posterior análisis utilizando el programa estadístico “Epi Info 7” buscando responder la frecuencia de los trastornos de personalidad en pacientes con abuso de drogas. **Resultados:** Los pacientes atendidos por abuso de una determinada droga sea lícita o ilícita, presentaron trastornos de personalidad con una frecuencia de 41%, en caso de ser más de una droga aumento a 49% basándose en la Clasificación Internacional de las Enfermedades. **Conclusión:** Los trastornos de personalidad más frecuentes que se asocian al abuso de una droga fueron en orden descendente: el trastorno de la personalidad Asocial, Límitrofe y Trastorno Mixto de la Personalidad; sin embargo en el abuso concomitante de varias drogas al momento del ingreso, presentaron: trastorno de la personalidad Histriónico, Esquizoide, Paranoide y otros trastornos específicos.

<sup>1</sup>Médico General - Doctor en Medicina y Cirugía – UNAH  
<sup>2</sup> Médico Psiquiatra - Doctor en Medicina y Cirugía

**Correspondencia a:**  
Nombre: Dr. Samuel Andrés Barrientos Guevara  
Correo: samuel7guevara@gmail.com  
Telf. y celular: (+504)94604563  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5502-9674>  
<https://orcid.org/0000-0001-9532-294X>

### ABSTRACT

**Introduction:** Personality disorders correspond to a specific axis in the multiaxial mental diagnosis of a person, they represent distorted patterns in thinking and behavior; these disorders have a wide comorbidity with other mental disorders and diseases. Drugs are agents that modify the function of the organs which they interact with, the brain is one of them. **Objectives:** Establish the relationship between personality disorders and drug abuse on the intern patients in acute rooms of the Santa Rosita Psychiatric Hospital, Honduras. **Materials and Methods:** Descriptive, retrospective study, realised after having a random selection of the medical expedients of patients that entered because of drug abuse, with a significant sample from the patients medical records that had been also diagnosed with personality disorders by the Psychiatry service following the International Classification of Diseases (ICD-10) criteria while being in the hospital wards, this process followed by an application of a specific instrument to recollect detailed information and analysis using Epi Info 7 statistics program, looking to respond to the frequency of PD that coexists in patients with drug abuse. **Results:** The patients attended by cause of an determined licit or illicit drug abuse presented personality disorders in 41% of the population, in the case of abuse of more than one drug when admitted to the hospital it ascended to 49% following de International Classification of Diseases. **Conclusions:** The most frequent personality disorders associated to the abuse of one drug, in descending order were: asocial borderline and mixed personality disorders. Nevertheless in case of several drug abuse at the time of their medical admission were Histronic, Schizoid, Paranoid and other specific personality disorders.

**Palabras clave:** Abuso de Drogas, Trastorno de la Personalidad, Psiquiatría

**Keywords:** Drug Abuse, Personality Disorders, Psychiatry

**Procedencia y arbitraje:** no comisionado, sometido a arbitraje externo.

**Recibido para publicación:** 21 de abril 2020  
**Aceptado para publicación:** 22 de abril 2020

### INTRODUCCIÓN

La personalidad se define como un conjunto complejo de patrones y características psicológicas en las personas, arraigadas principalmente de forma inconsciente y de difícil modificación, expresándose constantemente en las distintas áreas del funcionamiento del individuo<sup>1</sup>. Los trastornos de la personalidad son

una gama de comportamientos dinámicos que traen consecuencias nocivas para la persona, siendo comorbidas a otros trastornos psiquiátricos<sup>2</sup>. El uso de drogas en la población repercute de manera aguda y crónica, pudiendo desarrollar una comorbilidad psicopatológica y psiquiátrica<sup>2</sup>. Según la gravedad del consumo

**Citar como:**  
Barrientos Guevara SA, Lopez Paredes OE. Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”. Rev Cient Cienc Med 2021;24(1): 127 - 133

se puede llegar a necesitar tratamiento.<sup>3</sup> Empíricamente, existe evidencia que demuestra la relación entre patrones de personalidad, consumo de drogas y la ejecución de ciertos delitos<sup>4</sup>. Aproximadamente la mitad de los pacientes que usan drogas, llegan con un trastorno de la personalidad por diagnosticarse, acercándose a un 46% para los alcohólicos y hasta un 68% para los dependientes a opiáceos<sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como droga a toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos u organismos<sup>6</sup>. La Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) propio de la OMS define el consumo perjudicial como el consumo de drogas que está afectando a la salud física o mental<sup>7</sup>. Existen una gama de rasgos de la personalidad descritos como normales para el funcionamiento adecuado de la persona<sup>8</sup>. Cuando los rasgos de la personalidad llegan a ser ejecutados de manera inflexible y con una adaptación inadecuada, llegan a modificar nocivamente la vida de la persona. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5ª edición (DSM-5) define las características esenciales de los Trastornos de Personalidad (TDP) como patrones perdurables de experiencias internas y comportamientos que se desvían de las expectativas culturales del individuo, manifestándose en áreas de cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos<sup>9</sup>.

Se sabe que el consumo perjudicial de sustancias es capaz de producir daños en el organismo y contribuir al desarrollo de distintas psicopatologías y trastornos. Sin embargo en Honduras no se cuenta con una base teórica ni estadística de los TDP prevalentes dentro de la población que demuestren tal relación entre el consumo de drogas y diagnósticos psicopatológicos de la personalidad.

Por tanto, este estudio pretende demostrar la relación entre trastornos de personalidad existentes en pacientes con abuso de una o varias drogas en la población atendida en el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita de Honduras.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo utilizando los expedientes de los pacientes ingresados por consumo de drogas a la Sala de Mujeres Agudas I y Varones Agudos I del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita en Honduras, entre

el periodo de Julio 2018–Julio 2019. El Universo fueron los expedientes de pacientes ingresados con el antecedente de consumo nocivo de sustancias dentro del diagnóstico psiquiátrico correspondiente de dichas salas.

Los Criterios de Inclusión fueron: Pacientes de sexo masculino y femenino con datos de consumo de drogas al ingreso, pacientes que cumplieron su estadía bajo en la sala, pacientes con TDP diagnosticado por equipo de sala, pacientes con pruebas demostrativas de organicidad, con test valorativo y rango de edad entre 15 a 65 años.

Criterios de Exclusión: Pacientes adultos de sexo masculino y femenino con patología psiquiátrica pura (enfermedad o trastorno psiquiátrico diagnosticado anteriormente aparte al consumo de drogas), pacientes correspondientes a otra unidad de atención de salud, fugados del hospital, referidos a otro centro hospitalario previo al egreso y pacientes sin consumo de drogas al ingreso.

El muestreo fue de selección aleatoria probabilística simple de la población con consumo nocivo de drogas a la que se le identificó TDP en su ingreso hospitalario a las salas de pacientes agudos dentro del Hospital, siendo el sexo masculino y femenino la única sociodemográfica, decidiendo presentar los hallazgos por rango de edad y prevalencia encontradas según género. Calculando para una frecuencia esperada de 5% y margen de error del 5% con un nivel de confianza del 99% brindando un total de 165 expedientes como muestra extraída del universo de 278 pacientes. Posteriormente se redactó un instrumento que registro la siguiente información: número de expediente, sala, número de ingresos, duración de última estadía en sala, edad, tipo de servicio recibido en sala, tipo de ingreso, cantidad de ingresos en el año, situación acontecida, escolaridad, ocupación, patrón de consumo, sustancias consumidas, comorbilidad psiquiátrica, trastorno de personalidad identificado, test valorativo del trastorno de personalidad (tests validados internacionalmente para el diagnóstico de TDP usados en el Hospital Santa Rosita: Inventario Multifario de Personalidad de Minnesota (MMPI) y Test de Millón para personalidad) y cronología de consumo, para aplicarlos con los expedientes seleccionados. Tras responder los ítems se creó una base virtual de la información, donde se realizaron las pruebas estadísticas de correlación en-

tre grupos según género, consumo de drogas y TDP diagnosticado. La digitación de los datos se ejecutó en el programa estadístico EPI-INFO 7 para Windows; se aplicó el instrumento previa validación por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

## RESULTADOS

Se registró una incidencia máxima de 23.59% sobre consumo de drogas en el rango de 21 a 25 años de edad para los hombres en primera instancia, luego una incidencia menor del 17.97% en el rango de 26 a 35 años de edad. En el caso de las mujeres la mayor incidencia sobre consumo de drogas fue de 15.07% en los rangos de edad de 26 a 30 y de 36 a 40 años, encontrándose una reincidencia menor del 13.70% entre los 41 a 45 años de edad (Ver **Tabla 1**).

**Tabla 1.** Poblaciones estudiadas según la edad en salas agudas

Rango de Edad	Sala Mujeres 44.24%		Sala Hombres 44.76%	
	Frec.	Porcentaje	Frec.	Porcentaje
Menor de 15 años	1	1.37%	0	0.00%
16-20 años	7	9.59%	15	16.85%
21-25 años	6	8.22%	23	23.59%
26-30 años	11	15.07%	17	17.97%
31-35 años	7	9.59%	17	17.98%
36-40 años	11	15.07%	12	13.48%
41-45 años	10	13.70%	3	3.37%
46-50 años	7	9.59%	3	3.37%
51-55 años	7	9.59%	2	2.25%
56-60 años	5	6.85%	0	0.00%
61-65 años	1	1.37%	1	1.12%
TOTAL	73	100.00%	73	100.00%

FUENTE: elaboración propia. Tabla descriptiva de Rangos de edades de la población analizada según género.

Dentro de las salas de atención aguda del Hospital Santa Rosita, se encontró que el 40.85% de la población atendida por consumo de una droga activa presento también un TDP. Respecto a la población que en el momento de su ingreso contaba con consumo simultáneo de dos o más drogas, este número asciende hasta el 49.06%, reconociendo la prevalencia entre el abuso de drogas y la existencia de TDP (Ver **Tabla 2**).

**Tabla 2.** Trastorno de personalidad identificado en el consumo de una o varias drogas

TDP y Consumo de Una Droga			TDP y Consumo Varias Drogas Simultaneas		
Trastorno de la Personalidad	Frecuencia.	Porcentaje	Trastorno de la Personalidad	Frecuencia.	Porcentaje
Paranoide	2	1.22%	Paranoide	1	0.94%
Esquizoide	3	1.83%	Esquizoide	2	1.89%
Asocial	36	21.95%	Asocial	32	30.19%
Limitrofe	13	7.93%	Limitrofe	9	8.49%
Histriónico	4	2.44%	Histriónico	2	1.89%
Anancasico	0	0.00%	Anancasico	0	0.00%
Ansioso	0	0.00%	Ansioso	0	0.00%
Dependiente	2	1.22%	Dependiente	0	0.00%
Otros Específicos	2	1.22%	Otros Específicos	2	1.89%
No Específicos	0	0.00%	No Específicos	0	0.00%
Trastorno Mixto de Personalidad	5	3.05%	Trastorno Mixto de Personalidad	4	3.77%
No TDP	97	59.15%	No TDP	54	50.94%
TOTAL	164	100.00%	TOTAL	106	100.00%

FUENTE: elaboración propia. Relación entre el consumo de una o varias drogas de forma única o simultánea con los trastornos de la personalidad que más veces se alcanzaron a identificar.

Los tres principales TDP asociados al consumo de drogas fueron los siguientes: para los que consumían una sola droga al ingreso y los que consumían dos o más drogas de forma simultánea fueron el antisocial (21.95% vs 30.19%), límiterofe (7.93% vs 8.49%) y trastorno mixto de la personalidad (3.05% vs 3.77%). Seguidos de los TDP histriónico (2.44% vs 1.89%), esquizoide (1.83% vs 1.89%), paranoide (1.22% vs 0.94%) y otros trastornos de la personalidad específicos en menor medida (1.22% vs 1.89%) (Ver **Tabla 2**).

Los trastornos de personalidad más encontrados en la población femenina con antecedentes de consumo de drogas, fueron el TDP asocial (13.89%), límiterofe (13.89%), trastorno mixto de la personalidad (5.56%), histriónico (4.17%), dependiente (1.39%) y paranoide (0.00%). En la

población masculina predomina el TDP asocial (28.26%), límitetrofe (3.26%), paranoide (2.17%), esquizoide (2.17%), trastorno mixto de la personalidad (1.09%), histriónico (1.09%) y otros TDP no especificados (0.00%) (**Ver Tabla 3**).

**Tabla 3.** Trastornos de personalidad identificada según el género

Trastornos de la Personalidad y Género					
Trastornos de la Personalidad en Mujeres	Fre-	Porcentaje	Trastorno de la Personalidad en Hombres	Fre-	Porcentaje
	cuencia			cuencia	
Paranoide	0	0.00%	Paranoide	2	2.17%
Esquizoide	1	1.39%	Esquizoide	2	2.17%
Asocial	10	13.89%	Asocial	26	28.26%
Límitrofe	10	13.89%	Límitrofe	3	3.26%
Histriónico	3	4.17%	Histriónico	1	1.09%
Anancasico	0	0.00%	Anancasico	0	0.00%
Ansioso - Depresivo	0	0.00%	Ansioso - Depresivo	0	0.00%
Dependiente	1	1.39%	Dependiente	1	1.09%
Otros TDLP Específicos	0	0.00%	Otros TDLP Específicos	2	2.17%
TDLP No especificado	0	0.00%	TDLP No especificado	0	0.00%
Trastorno Mixto de la Personalidad	4	5.56%	Trastorno Mixto de la Personalidad	1	1.09%
No TDP	43	59.72%	No TDP	54	58.70%
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100.00%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>100.00%</b>

**FUENTE:** elaboración propia. Presentación de los trastornos de personalidad predominantes en la población estudiada según género.

**Tabla 4.** Relación entre el consumo de drogas y Género

Consumo de Drogas y Género							
Droga Consumida Mujeres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado	Droga Consumida Hombres	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Opiáceos	3	41.10%	50.68%	Opiáceos	0	0.00%	10.87%
Marihuana	0	0%	50.68%	Marihuana	4	4.35%	15.22%
Sedantes	0	0%	50.68%	Sedantes	2	2.17%	17.39%
Cocaina	0	0%	50.68%	Cocaina	0	0.00%	17.39%
Otros Estimulantes	0	0%	50.68%	Otros Estimulantes	0	0.00%	17.39%
Alucinógenos	0	0%	50.68%	Alucinógenos	0	0.00%	17.39%
Tabaco	0	0%	50.68%	Tabaco	5	5.43%	22.83%
Disolventes Volátiles	1	1.37%	52.05%	Disolventes Volátiles	0	0.00%	22.83%
Dos o Mas Drogas	35	47.95%	100.00%	Dos o Mas Drogas	71	77.10%	100.00%

**FUENTE:** elaboración propia. Relación entre el consumo de drogas específicas y múltiples en la población ingresada que fue analizada presentado según género

En la población femenina predomina el antecedente de consumo de dos o más drogas simultáneas (47.95%), seguido del alcohol (46.58%), opiáceos (41.10%) y los inhalantes volátiles (1.37%) como consumo individual. En el caso de la población masculina el antecedente del consumo de dos o más drogas simultáneamente también predomina (77.10%), seguido de alcohol (10.87%), tabaco (5.43%), marihuana (4.35%) y finalmente el consumo de sedantes (2.17%) de forma única (**Ver Tabla 4**).

Respecto al consumo de drogas individuales, el consumo único de alcohol se manifestó junto a los trastornos de la personalidad con un 26% de la población total; teniendo el TDP límitetrofe en primera instancia, seguido del antisocial e histriónico.

## DISCUSIÓN

Los TDP están incluidos como un eje aparte de las condiciones psiquiátricas y enfermedades; la prevalencia en la población general es de 5-10%.<sup>8</sup> En el estudio de la unidad de TDP de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile se encontró que los TDP se identifican como coexistentes dentro de los distintos ingresos por psiquiatría hasta en un 73,3% de los casos. Siendo el trastorno de personalidad límitetrofe el principal identificado seguido de los correspondientes al cluster B y el trastorno histriónico<sup>10</sup>. Nosotros encontramos en nuestro estudio una coexistencia hasta de un 49.06% en los pacientes que ingresan por abuso de drogas, siendo

el más prevalente el TDP asocial. A lo largo de los años se ha buscado explicar con diferentes teorías el origen de los trastornos de la personalidad así como el origen psicológico de las adicciones<sup>11</sup>.

Hay estudios que definen al TDP asocial como el principal asociado al consumo de drogas en cantidades perjudiciales<sup>11, 12</sup>. También es conocida la asociación entre el TDP limítrofe y el consumo de sustancias en general<sup>13</sup>. En nuestro estudio ambos TDP se definen como los más prevalentes en la población estudiada, siendo el TDP asocial más común en los hombres y en el caso de las mujeres los TDP limítrofe junto al asocial en iguales cantidades; otros estudios han mostrado la relación de TDP con los trastornos por consumo drogas lícitas e ilícitas,<sup>14, 15</sup> drogas que eran de uso en la población que fue ingresada al hospital. Se ha descrito una relación general entre el cluster B de los TDP y el consumo de drogas,<sup>16</sup> en el que se ha mencionado una relación fuerte entre el TDP asocial y el consumo de drogas, hallazgo que se presentó dentro de nuestro estudio manifestándose hasta en un 30.19% y siendo esta la más alta incidencia de consumo de drogas y un TDP presente, esto se contrasta con el estudio de González y García, en el cual se encontró una prevalencia del 56.4% de comorbilidad entre TDP y trastornos por consumo de Drogas<sup>18</sup>. También con un estudio realizado en un instituto mental de Brasil estudio la relación entre los trastornos de personalidad y trastornos por consumo de sustancias donde, en un estudio de 12 meses se encontró la prevalencia de TDP en 55.4% de la población como factor predicho de cronicidad<sup>17</sup>. Es importante mencionar los resultados del estudio de la Universidad de Columbia, en donde se presentó la comorbilidad de TDP relacionados con el consumo de drogas persistente, donde se determinaban a los TDP antisocial, limítrofe, narcisista y esquizoide como comorbilidades significativas e incluso llegando a tener relaciones con los trastornos psiquiátricos correspondientes al Eje I del diagnóstico multiaxial<sup>19</sup>.

Ya se ha descrito una relación fuerte entre el TDP asocial y el consumo de drogas, pero cabe mencionar que hay estudios que lo proponen incluso como un factor predictor de la cronicidad del consumo activo de sustancias<sup>13</sup>. También es conocida la asociación entre el TDP limítrofe y el consumo de sustancias<sup>20</sup>. Un estudio

observacional en Estados Unidos demostró que entre los consumidores de alcohol 28.6% tenían un TDP asociado y que entre los consumidores de otras drogas existía un 47.7% de comorbilidad<sup>21</sup>. En nuestro estudio el consumo único de alcohol coincidió junto a los TDP en un 46.58% de la población femenina y 10.87% en la población masculina estudiada, mientras que el consumo de dos o más drogas y su relación con un TDP existente fue de 77.10% en los hombres y de 47.95% en las mujeres.

En este estudio el consumo de drogas en pacientes según edad se presentó en las mujeres con un pico máximo entre los 26 a 30 años, seguido de los 36 a 40 años y después 41 a 45 años; en los hombres el mayor consumo fue de 21 a 25 años de edad, seguido de 26 a 35 años y posteriormente de 16 a 20 años. Demostrando así una prevalencia del consumo a en la segunda mitad de la tercera década de vida, esto se contrasta con los datos brindados por el Observatorio Hondureño Sobre Drogas en el 2018 donde se manifestó que el mayor número de consumidores atendidos en instituciones de era de 15 a 19 años en primera instancia y 20 a 24 años en segundo lugar<sup>22</sup>.

## CONCLUSIÓN

Se presenta una coexistencia entre trastornos de la personalidad y el consumo perjudicial de drogas, con un predominio de consumo en la tercera década de vida dentro de los pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico "Santa Rosita" en Honduras. Los trastornos de la personalidad más frecuentes en pacientes con consumo nocivo de drogas son el TDP asocial y limítrofe.

Se evidencio una mayor incidencia de trastornos de la personalidad en aquellos que consumen varias drogas de forma simultánea, en relación con quienes tienen un consumo único. Después del consumo por varias drogas de manera simultánea, la ingesta lícita de alcohol en forma nociva se asocia en mayor medida al desarrollo de un trastorno de la personalidad, superando a otras drogas.

## REFERENCIAS

1. Cervera G, Bolinches F, Valderrama J. **Trastornos de la personalidad y drogodependencias** Elsevier.es [Internet]. 2019 [citado el 15 agosto 2019]; 1(2): 91-99. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-trastornos-personalidad-drogodependencias-13010685>
2. Bateman AW, Gunderson J, Mulder R. **Tratamiento del trastorno de personalidad London (UK)**; RET: Revista de Toxicomanías: [Internet] 2016 [citado el 14 de octubre 2019]; 78: 3-13. Disponible en: [https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret\\_78\\_trastorno\\_de\\_la\\_personalidad.pdf](https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/ret_78_trastorno_de_la_personalidad.pdf)
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODOC) Resumen, **Conclusiones y consecuencias en materia de políticas: Informe Mundial Sobre las Drogas** [Internet]. 2018; UNODOC Research; [citado el 14 de octubre 2019]; Disponible en: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)
4. Castillo Fernández E, Gómez Sánchez EJ, Mata-Martín JL, Ramírez Ucles I, López Torrecillas F. **Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato**. Acción Psicológica. 2016; 13 (1): 31-40.
5. Marset M, Ritter C. **Características de la personalidad del drogodependiente: implicaciones para nuestra relación profesional. Un modelo de intervención en medio penitenciario**. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. 2012; 6(3); 1-3.
6. OMS. **Glosario de términos de alcohol y drogas**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; Centro de Publicaciones-OMS; [Internet] 1994 [citado el 10 de octubre 2019] Disponible en: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
7. OMS. **Trastornos de Personalidad. Dirección General de la OMS**. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10. 12va ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2000. pg 158-167.
8. Ahuja N. **Disorders of Adult Personality and Behaviour**. En Ahuja S. A Short Textbook of Psychiatry. 7th ed. New Dehli, India: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2011.pg 113-120
9. American Psychiatric Association. **Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5 (R)**: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R). Arlington, TX: American Psychiatric Association Publishing; 2014.
10. López C, Pérez F, Troncoso M, Saldaña J, Bustamante X, Leonor M, Jerez S. **Caracterización de las hospitalizaciones realizadas en la Unidad de Trastornos de Personalidad de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile entre los años 2006 y 2008**. Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2010; 48(2):123-34.
11. Utgés M, Garriga T, Abella F. **Los trastornos de la personalidad en adictos a la heroína y la seroconversión al VIH, una asociación relevante**. Revista española de drogodependencias. 2013; (2): 139-48.
12. Loinaz I, Ortiz-Tallo M, Sánchez LM, Ferragut M. **Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios**. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2011; 11(2): 249-68.
13. Compton WM, Conway KP, Stinson FS, Colliver JD, Grant BF. **Prevalence, correlates, and comorbidity of DSM-IV antisocial personality syndromes and alcohol and specific drug use disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions**. J Clin Psychiatry. 2005; 66: 677-85.
14. Gonzalez MT, Espada JP, Guillen-Riquelme A, Secades R, Orgiles M. **Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles**. Adicciones 2016; 28(2): 109.
15. Martiez JM. **Drogodependencias y trastornos de la personalidad: variables relevantes para su tratamiento**. Papeles del Psicólogo 2011; 32(2): 167.
16. Edens JF, Kelley SE, Lilienfeld SO, Skeem JL, Douglas KS. **DSM-5 antisocial personality disorder: Predictive validity in a prison sample**. Law and Human Behavior. 2015; 39(2):123 .
17. Krieger DM, Benzano D, Reppold CT, Fialho PO, Pires GB, Terra MB. **Personality disorder and substance related disorders: a six-month follow-up study with a Brazilian sample**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2016; 65(2): 127-34.
18. González JM, García AV. **Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastornos de personalidad**. Adicciones. 2012; 24(3): 229-38.
19. Fenton MC, Keyes K, Geier T, Greens-

---

tein E, Skodol A, Krueger B, Grant BF, Hasin DS. **Psychiatric comorbidity and the persistence of drug use disorders in the United States.** *Addiction*. 2012; 107(3): 599-609.

20. Trull TJ, Freeman LK, Vebares TJ, Choate AM, Helle AC, Wycoff AM. **Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review.** *Borderline Personal Disorder and Emotion Dysregulation* 2018; 5(15); 3-5.

21. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. **Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions.** *Alcohol Research & Health*. 2006; 29(2): 121.

22. Mejia ED. **Observatorio Hondureño Sobre Drogas. Informe Nacional En Materia de Drogas.** Tegucigalpa, Honduras: Editorial OHSD; 2017; p. 4-12.