



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”

“RELACIÓN ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD DEL CLÚSTER B Y LA ASISTENCIA A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE PATOLOGÍA DUAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”

TESIS

Que para obtener el título de:

Especialista en Psiquiatría

Presenta:

Gabriela Mendoza Vargas

Asesor:

Leonardo Arturo Viguri Sandoval

Ciudad de México, México 2025





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de contenido|

I.RESUMEN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	2
III. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
3.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
3.4 HIPOTESIS DE TRABAJO.....	10
3.5 OBJETIVOS.....	10
3.5.1 OBJETIVO GENERAL	10
3.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3.6 MATERIAL Y MÉTODOS	11
3.6.1 DISEÑO DE ESTUDIO	11
3.6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	11
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	11
3.6.3 VARIABLES DE ESTUDIO.	12
3.6.4 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	13
3.6.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	13
3.6.6 ASPECTOS ÉTICOS	13
3.6.7 FACTIBILIDAD DE ESTUDIO / ASPECTOS FINANCIEROS Y DE BIOSEGURIDAD.....	14
3.6.8 CONFLICTO DE INTERESES	14
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	26
VII. REFERENCIAS.....	27
VIII. Anexos	30
8.1 INSTRUMENTO.....	30
8.2 GRAFICOS	31

Ciudad de México a ____ 10 de enero 2024

Dra. Miriam Estrada Martínez
Subdirectora Médica
Presente

Con el presente solicito a usted, autorización para acceder al archivo clínico de los expedientes los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento en la clínica de patología dual para llevar a cabo el protocolo de investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL CLUSTER B Y LA ASISTENCIA A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE PATOLOGÍA DUAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ** Durante un periodo del 13-24 de enero del 2024 y del 20 al 30 de diciembre de 2024 a partir de 15 de enero 2024. Se localizarán los datos como diagnóstico, sustancia de consumo; los cuales me comprometo a devolver tan pronto los revise. Se revisaran un total de 30 expedientes con un número de 10 expedientes al día. Cabe señalar que no se colectara información confidencial de los pacientes.

Agradeciendo en adelante la atención a lo presente.

Atentamente


Dra. Gabriela Mendoza Vargas

Cap. Dra. Rosa María Osiris Pazaran
Directora del Hospital

Cap. Dr. Alejandro Camacho Uribe
Jefe de la División de Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos y el Área de Archivo Clínico.

Ciudad de México a 31 de agosto del 2023

Estimada Dra. Rosa María Osiris Pazarán Galicia:
Directora del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

ASUNTO: solicitud de autorización

Por medio de la presente la que suscribe, Dra Gabriela Mendoza Vargas, egresada de la especialidad en psiquiatría en el año 2014, con número de cuenta 51215695. Solicito amablemente a usted se me permita la realización de mi protocolo de investigación " correlación entre rasgos de personalidad y apego al modelo de tratamiento de la clínica de patología dual del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez" en la clínica de patología dual de su H. Hospital con la finalidad de obtener el título en psiquiatría.

Contando como asesor de dicho protocolo con el apoyo del Dr. Leonardo Arturo Viguri Sandoval.

Sin otro particular por el momento.

Agradezco de antemano su atención.


Dra. Gabriela Mendoza Vargas



C.c.p. Dr. Ricardo Mora Duran

I.RESUMEN

Introducción: Se han planteado diversos factores que participan en su desarrollo y mantenimiento del consumo de sustancias; uno de esos factores son los rasgos de personalidad, o los trastornos de personalidad como tal. **Objetivo:** Determinar si existe una relación entre los rasgos de personalidad clúster B y la asistencia a la consulta externa de la clínica de patología dual del Hospital Fray Bernardino Álvarez. **Material y métodos:** Estudio, transversal, observacional y analítico. En pacientes de consulta externa en la clínica de patología dual se aplicó el test de Salamanca, del expediente el número de consultas a las cuales asistieron durante los primeros 6 meses de su tratamiento. El análisis estadístico para asociar los rasgos de personalidad con la asistencia a consulta se realizó con chi cuadrada. Para la presentación de los resultados se emplearon tablas y gráficos. Las variables de tipo cualitativo se analizaron mediante frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas se revisaron mediante medidas de tendencia central. **Resultados:** El estudio analizó a 26 sujetos, predominantemente hombres (65%) y desempleados (46.1%). La edad promedio de inicio de consumo de sustancias fue de 15.65 años. Los hombres mostraron un mayor tiempo de consumo (16.8 años) en comparación con las mujeres (8.1 años). Los rasgos de personalidad del Clúster B, especialmente la impulsividad, se asociaron con un mayor número de consultas (2 a 4 consultas en 6 meses). Los conglomerados más frecuentes de sustancias consumidas fueron tabaco, alcohol y cannabis (23.1%), seguidos de tabaco, alcohol, cannabis e inhalantes (11.5%). **Conclusión:** El estudio confirma que los rasgos de personalidad del Clúster B, especialmente la impulsividad, están asociados con una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con trastornos por consumo de sustancias. Sin embargo, la falta de significancia estadística en algunas comparaciones y las limitaciones metodológicas, como el pequeño tamaño de la muestra sugieren que los resultados deben interpretarse con cautela.

Palabras clave: rasgos de personalidad, asistencia a consulta, Trastornos por uso de sustancias (TUS).

II. MARCO TEÓRICO

Los trastornos por uso de sustancias (TUS), involucran el uso excesivo de nicotina, alcohol, y otras sustancias ilegales y conllevan a disfunción social, laboral, o escolar. Las sustancias ilegales que se ha visto se consumen con mayor frecuencia incluyen cannabis, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, inhalantes, opioides, alucinógenos y estimulantes. Algunas de las características de los trastornos por uso de sustancias son el abuso, la intoxicación y la dependencia física, y psicológica.

Las diferentes sustancias pueden clasificarse con base en su efecto sobre el sistema nervioso. Los efectos varían dependiendo de la sustancia y pueden producir desde aumento de energía o euforia hasta sedación. En general, aunque los efectos de las sustancias puedan variar ampliamente, de manera inicial se presentara un reforzamiento positivo en el cual el individuo experimenta una sensación de bienestar o euforia con el uso. Conforme la dependencia física y psicológica progresa el individuo experimentara reforzamiento negativo con la presencia de disforia o abstinencia. ⁽¹⁾ Los trastornos por uso de sustancias (TUS), involucran dependencia tanto física como psicológica. La dependencia severa se caracteriza por la incapacidad para controlar o regular el uso de dicha sustancia.

A lo largo de la historia, las personas con un TUS han sido vistas como débiles de carácter o moral y han sido estigmatizados con adjetivos tales como “adicto” entre otros peores. Los avances en neurociencia han ayudado a expandir nuestra comprensión de los cambios que se dan a nivel cerebral que conllevan al desarrollo de TUS, pudiendo reconocer a los mismos como trastornos progresivos, crónicos y con múltiples recaídas, que mejoran con tratamiento y pueden llegar a la recuperación. ⁽²⁾

El impacto de los TUS, en la sociedad en cuanto a su relación con la salud, mortalidad, economía y crimen es profundo, e impresiona estar empeorando. Dentro de los factores asociados a muerte prematura el uso de tabaco y alcohol se encuentran en segundo y séptimo lugar respectivamente. La contribución a la tasa de muertes prematuras es un reflejo directo de los efectos de la droga por

sobredosis, así como por sus efectos negativos a largo plazo en la salud en general.

(3)

Derivado de la continua exposición del cerebro a la sustancia, la capacidad de respuesta del circuito de recompensa se ve disminuida como consecuencia y por tanto la necesidad de acciones motivadoras que no están relacionadas con las drogas se disminuye. Por lo tanto el estrés y la autorregulación pierden su control, lo que tiene como resultado la búsqueda compulsiva de la sustancia; siendo que estos cambios son persistentes por meses o años.⁽⁴⁾

Los sistemas de recompensa participantes en las adicciones son el sistema de opiáceos y cannabinoides. En cuanto al sistema opioide modula el sistema mesolímbico; el cual se implica en la asignación de valores hedónicos a las recompensas y en la integración de información relacionadas con las recompensas, para guiar la toma de decisiones y la ejecución de comportamientos dirigidos por objetivos.^(5, 6) Dicho sistema consiste en opioides endógenos y sus receptores afines como endorfinas, encefalinas y dinorfinas que se señalizan a través de receptores mu, delta y opioides kappa que se asocian con dolor, ansiolisis, analgesia y disforia.⁽⁷⁾ Por último el sistema opioide también modula el sistema límbico y el ánimo con estimulación de receptores mu y kappa por lo que funcionan como antidepresivos.⁽⁸⁾

Mientras que el sistema endógeno cannabinoide se encarga de modular otro tipo de neurotransmisores como GABA, glutamato y dopamina en las vías mesolímbicas.⁽⁹⁾ Ya que la regulación o estimulación de dichos receptores ha demostrado que puede reducir los comportamientos impulsivos de recompensa.⁽¹⁰⁾ También se encarga del estímulo de neuronas GABAérgicas en la amígdala, hipocampo y la corteza prefrontal.^(11, 12)

Cuando estos sistemas se ven afectados por el consumo repetido de las sustancias, se pierde la capacidad de regular el impulso de consumir a pesar de las consecuencias negativas del consumo y se altera de manera importante el estado de ánimo.

EPIDEMIOLOGÍA

El informe mundial sobre drogas en el 2022; señaló que alrededor de 284 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento de 26% respecto a la década anterior. Mientras que el ENCODAT 2016 señaló que el consumo de cualquier droga ha aumentado significativamente entre 2011 y 2016 al pasar de un 7.8% a un 10.3%. A nivel mundial los trastornos por consumo de sustancias representan el 7.4% de los años de vida perdidos y el 22.9% de los años de vida perdidos por discapacidad.⁽¹³⁾ Sin embargo, en México no se tienen datos concretos sobre la pérdida de años debido a las adicciones o bien datos concretos de la estadística de adicciones.⁽¹⁴⁾

De acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría, (APA) el uso de alcohol y drogas es una de las causas principales de enfermedades prevenibles y muerte prematura en Estados Unidos.

La principal fuente de información en México sobre adicciones se da a través del Sistema de Vigilancia Epidemiología de las Adicciones de México (SISVEA), su reporte 2021, recabo 86,772 registros provenientes de 1,409 centros de tratamiento, comparado con lo anterior, se agregaron 110 centros, lo cual significa un incremento porcentual del 8.5. Los Centros Tutelares de Menores reportaron 5,019 casos de adicciones que representan el 59.6% de los menores infractores. Los servicios médicos forenses informaron 1,415 casos de muertes bajo influjo de sustancias.

Por último los servicios de urgencias hospitalarias reportaron 487 casos de pacientes atendidos bajo sustancias psicoactivas y 2,930 personas mencionaron haber consumido sustancias psicoactivas en el último mes.^(15, 16)

CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS

Existen diversas sustancias adictivas que se pueden agrupar de la siguiente manera:

-Opioides: Como la heroína, Fentanilo y morfina que son agonistas de los receptores mu. Adicionalmente, dicho estímulo incrementa la liberación de dopamina en la zona estriada.⁽¹⁷⁾

-Alcohol: Una de las sustancias más adictivas con receptores y transportadores específicos afectando una amplia variedad de áreas y que genera un incremento de dopamina y N-Acetilcolina.⁽¹⁸⁾

-Nicotina: De interacción específica que con lleva a un incremento en la actividad dopaminérgica e incluso modular la actividad GABAérgica.⁽¹⁹⁾

-Cannabinoides: Activación de receptores CB1 que regulan la actividad presináptica liberando GABA y glutamato, lo que influye en los estados de actividad dopaminérgica del sistema mesolímbica.⁽²⁰⁾

-Inhalantes: Tienen un amplio rango de efectos en la liberación de neurotransmisores y en receptores, con acción sumativa de benzodiazepinas, alcohol y barbitúricos. Además, tiene un efecto de liberación dopaminérgica en el estriado con efectos de reforzamiento.⁽²¹⁾

-Benzodiazepinas y barbitúricos: Potencian GABA mediante un aumento en la frecuencia o duración en que los canales de clorhídricos para el receptor GABA_A. También apoyan a la liberación o pérdida de la inhibición mediante liberación de dopamina.⁽²²⁾

- Estimulantes: las anfetaminas clásicas (es decir dexanfetamina, metanfetamina y metilfenidato) producen su efecto principal mediante la liberación de catecolaminas, en partículas dopamina de las terminales presinápticas. La activación de la vía de gratificación probablemente sea el principal mecanismo adictivo de las anfetaminas.

⁽²³⁾

PATOLOGÍA DUAL

La patología dual se puede definir como la coexistencia de un trastorno adictivo y otro trastorno mental a lo largo de la vida, siendo su prevalencia superior al 50%.

Los sujetos que presentan trastornos mentales, comparados con la población general sin trastorno mental que usa sustancias, evolucionan con mayor frecuencia desde el uso o abuso a la dependencia o adicción.⁽²⁴⁾

Los pacientes con patología dual son pacientes que presentan mayor gravedad psicopatológica, y psicosocial, ameritan más hospitalizaciones, presentan mayor riesgo suicida, y tienen peor adherencia a los tratamientos.

Dentro de los trastornos mentales que pueden coexistir con un trastorno adictivo se encuentran los trastornos de personalidad.

PERSONALIDAD ADICTIVA

En la actualidad se ha sugerido una relación entre los rasgos de personalidad y la vulnerabilidad de un individuo a desarrollar un trastorno adictivo. Se han determinado ciertas características de un individuo con tendencia a iniciar Y/o mantener el consumo de una sustancia adictiva, como la impulsividad, dificultad para seguir planes, pobre control de atención, agresividad o actitudes auto lesivas. Incluso se ha asociado a psicopatías y sociópatas, señalado una relación directa entre los trastornos de personalidad y el desarrollo de adicciones.⁽²⁵⁾ Esto como personalidades impulsivas o desinhibidas, trastornos de déficit de atención, personalidades disociales en personas con trastorno por consumo de sustancias.⁽²⁶⁾ Adicionalmente, los trastornos de personalidad se han asociado con comportamientos o emociones que se relacionan con los trastornos adictivos como puede ser el miedo, el enojo o la tristeza.⁽²⁷⁾ Incluso se ha señalado que hasta el 98% de los pacientes con adicciones presentan trastornos de la personalidad.⁽²⁸⁾

Por lo tanto es importante el análisis de las características de personalidad, para lo cual se han desarrollado diversas herramientas siendo una de las más importantes el test de Salamanca, el cual es auto aplicable, de fácil interpretación que requiere en promedio 10 minutos responder, validado en el 2007 con una sensibilidad del 100% y una especificidad de 76.3%.⁽²⁹⁾ Clasifica los rasgos de personalidad desde un punto de vista categórico y los define con base a los criterios diagnósticos establecidos para el DSM-IVTR; los 11 rasgos se analizan mediante 22 preguntas con 4 posibilidades puntualizadas de 0 a 3. Siendo el punto de corte para cada rasgo de personalidad en 3 puntos. Los 11 rasgos se agrupan en tres grupos diferentes: A. Extraños o extravagantes: paranoide, esquizoide y esquizotípico. B. Inmaduros: histriónico, antisocial, narcisista y trastorno de la inestabilidad emocional, con sus dos subtipos (límite e impulsivo). C. Temerosos: anancástico, ansioso y dependiente.^(30, 31)

CLÍNICA DE PATOLOGÍA DUAL

El servicio de Clínica de Patología Dual (CLINPAD) del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez busca un modelo de tratamiento integrado en el que el usuario recibe un tratamiento global en ambos ejes de su cuadro dual por un mismo equipo de tratamiento, incorporando programas de tratamiento diseñados para las peculiaridades del usuario dual, recibiendo un tratamiento especializado a nivel técnico, trabajándose con un equipo multidisciplinario conformado por médico psiquiatra, psicólogos, enfermería, trabajadora social y rehabilitador, llevándose a cabo tres tipos de actividades básicas: sesiones de grupo, atención individualizada y atención familiar.

Se cuenta con atención a nivel hospitalario, así como manejo en consulta externa por un periodo máximo de 24 meses. Durante los primeros 6 meses del tratamiento en consulta externa el paciente recibirá atención psiquiátrica 1 vez al mes, posteriormente dependerá de las características individuales de cada paciente. En la CLINPAD se brindan aproximadamente 195 consultas mensuales a pacientes con patología dual.

III. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los trastornos por consumo de sustancias son sin lugar a duda un problema social y de salud que afecta a todas las edades y estratos sociales. Por lo que el objetivo en la actualidad no solo consiste en evitar la distribución de las sustancias, sino que también se incluye la prevención de la adicción y rehabilitación de los sujetos que ya presentan la adicción. Parte de ello depende del conocimiento y abordaje integral del paciente.

La comorbilidad de un trastorno mental y un trastorno por consumo de sustancias; mejor conocida como patología dual es muy frecuente y tiende a empeorar el curso de ambas patologías. 7.7 millones de adultos tienen un trastorno por consumo de sustancias y otra patología psiquiátrica. De los 20 millones de adultos con un trastorno por consumo de sustancias 37.9% también tienen otro trastorno psiquiátrico; ⁽³²⁾ y solo el 9.1% recibe un manejo simultáneo del trastorno por consumo de sustancias y del trastorno psiquiátrico coexistente. Dado que se ha demostrado que el manejo conjunto del trastorno mental con el trastorno por consumo de sustancias comórbido ha demostrado ser consistentemente superior, cuando se compara con el manejo separado de ambos diagnósticos; se considera que se debe profundizar en comprender como las diferentes comorbilidades impactan la respuesta a tratamiento.

Se han realizado estudios que asocian más frecuentemente al trastorno límite de personalidad, trastorno antisocial y al trastorno paranoide de la personalidad con los trastornos por consumo de sustancias.⁽³³⁾ Se ha encontrado que los rasgos impulsivos de la personalidad(1) urgencia negativa, 2) urgencia positiva 3) falta de perseverancia, 4) falta de premeditación , 5) búsqueda de sensaciones) constituyen un factor de riesgo para desarrollar trastornos por consumo de sustancias; sin embargo se ha realizado muy pocos estudios enfocados a integrar estos factores de riesgo y su manejo en el tratamiento de las adicciones, y en México no se han

encontrado realmente estudios que midan el impacto de los trastornos o rasgos de personalidad sobre el tratamiento para adicciones.

Por lo cual se considera que, al realizar estudios como este, podremos ir conociendo mejor las características particulares de los pacientes con patología dual en México, así como tener una mejor comprensión de como los rasgos de personalidad pueden impactar en la rehabilitación del consumo de sustancias

3.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los rasgos de personalidad clúster B y la asistencia a consulta externa de la clínica de patología dual del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?

3.3 JUSTIFICACIÓN

Los trastornos por consumo de sustancias siguen siendo un problema de salud mundial que se incrementa de manera constante en todas las latitudes. Por lo que se ha vuelto de suma importancia su manejo desde el punto de vista de prevención hasta la rehabilitación.

De ahí que existen múltiples perspectivas o abordajes para los trastornos por consumo de sustancias y uno de esos es el trabajo que lleva a cabo de manera integral en la Clínica de Patología Dual del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez (CLINPAD). Parte de este trabajo es importante desde el punto de vista del tratamiento de la salud mental, dentro de lo que se incluyen múltiples enfoques como es la personalidad.

La CLINPAD brinda apoyo integrado en ambos espectros de la patología dual. Pudiendo brindar manejo psiquiátrico, farmacológico, así como manejo psicoterapéutico. En dos modalidades, internamiento o manejo hospitalario, donde se brinda un tratamiento de corta estancia y manejo en consulta externa donde de manera inicial los pacientes son valorados una vez al mes durante los primeros seis meses de su tratamiento.

Dado que las alteraciones en la personalidad son importantes para el manejo de los trastornos por consumo de sustancias, por su alta frecuencia de presentación, así como su impacto regularmente negativo sobre el tratamiento de la adicción; se considera que este estudio podría tener un impacto positivo al permitirnos conocer si existe alguna relación entre los rasgos de personalidad clúster B y la asistencia a consulta que presentan los pacientes de la CLINPAD.

Esta información ayudará directamente a los protocolos de tratamiento y perspectiva de apoyo en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias.

3.4 HIPOTESIS DE TRABAJO

Ho: los rasgos de la personalidad clúster B se asocian e influyen en la asistencia a consulta externa de los pacientes en tratamiento de la CLINPAD

$X \rightarrow Y =$ causalidad

Hi: los rasgos de personalidad clúster B no se asocian y no influyen en la asistencia a consulta externa de los pacientes en tratamiento en la CLINPAD.

3.5 OBJETIVOS

3.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los rasgos de la personalidad clúster B y la asistencia a consulta externa de los pacientes en tratamiento de la clínica de patología dual del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

3.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Describir las características sociodemográficas de la población en tratamiento en la clínica de patología dual.

- 2) Determinar cuáles son los rasgos de personalidad presentes en la población en tratamiento en la clínica de patología dual.
- 3) Identificar a cuántas consultas asisten los pacientes durante los primeros 6 meses de tratamiento en consulta externa de la CLINPAD.

3.6 MATERIAL Y MÉTODOS

3.6.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional, analítico, transversal.

Tamaño de muestra

Tipo de muestreo:

Se realizará un muestreo no probabilístico por cuotas.

En un periodo del 15 de enero del 2024 al 30 de enero del 2024

Tamaño de la muestra: 26

3.6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo para estudiar serán pacientes en tratamiento en consulta externa de la clínica de patología dual del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

- Pacientes atendidos en consulta externa en la clínica de patología dual.
- Que acepte participar.
- Rango de edad (+ 18años)

Criterios de exclusión

- Pacientes con déficit cognoscitivo documentado en expediente clínico
- Pacientes con trastorno psicótico primario documentado en expediente clínico
- Pacientes con trastorno límite de la personalidad en manejo grupal

Criterios de eliminación

-expediente clínico incompleto.

3.6.3 VARIABLES DE ESTUDIO.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Indicador
Rasgos de personalidad presentes	Tipo o clasificación de la alteración de la personalidad	Se obtendrá de la aplicación del Test de Personalidad de Salamanca	Cualitativa nominal	Grupo A -Paranoide -Esquizoide -Esquizotípico Grupo B -Histriónico -Antisocial -Narcisista -Subtipo impulsivo -Subtipo límite Grupo C -Anancástico -Dependiente -Ansioso
Asistencia a consultas	número de consultas a las que asisten regularmente durante los primeros 6 meses	Se realizará un seguimiento para obtener el número de consultas a las cuales acude el paciente durante sus primeros seis meses de tratamiento.	Cuantitativo discreto	Días/ meses
Edad	Años vividos por el paciente al momento de la evaluación	Se obtendrá del expediente clínico la edad del paciente al momento de la realización del estudio	discontinua	Años
Sexo	Características y funciones del aparato reproductivo	Sexo del paciente reportado en expediente clínico	Cualitativa nominal	-Hombre -Mujer
Escolaridad del paciente	Años de estudio de los pacientes	Se obtendrá del expediente al momento del estudio cual es el nivel de estudios del paciente	Cualitativa nominal	-Primaria -Secundaria -Medio superior -Técnica -Superior -Posgrado
Estado civil	Relación que guarda el paciente de	Se obtendrá del expediente clínico el estado civil que el paciente tiene al	Cualitativa nominal	-Soltero -Unión libre -Casado -Divorciado

	manera civil con otro individuo	momento de la entrevista		-Viudez
Sustancia adictiva	Sustancia a la cual el paciente presenta un comportamiento adictivo	Se obtendrá del expediente del individuo las sustancias a las cuales el paciente presenta dependencia	Cualitativa nominal	-Bebidas alcohólicas -Cannabinoídes -Cocaína -Inhalables -Depresores -Estimulantes -Drogas alucinógenas -Opiáceos -Sustancias medicas
Número de sustancias adictivas	Sustancias a las cuales el paciente presenta dependencia	Se obtendrá de expediente el número de sustancias a las cuales el paciente presenta dependencia	discontinua	Una Dos Tres Más de tres

3.6.4 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética local se reclutaron a los pacientes. A los cuales se les invito a participar en el estudio aplico el test de Salamanca.

Posteriormente se obtuvo de los expedientes clínicos el resto de la información señalada en la tabla de variables y el instrumento creándose una base de datos con dicha información que se utilizó para el análisis estadístico.

3.6.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo en el programa IBM SPSS v. 25 (USA). Para la presentación de los resultados se emplearon tablas y gráficos. Las variables de tipo cualitativo se analizaron mediante frecuencias y porcentajes; mientras que las variables cuantitativas se revisaron mediante medidas de tendencia central. Posteriormente se determinó mediante chi cuadrada la relación entre la presencia de rasgos de la personalidad Clúster B y la asistencia a consulta externa.

3.6.6 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el nivel de riesgo de este estudio es mínimo ya que no se realizará ninguna intervención en los pacientes.

Se cumple con el respeto de autonomía y respeto. Este proyecto de investigación será sometido a valoración independiente por el Comité Local de Investigación, el cual se llevará a cabo posterior a la aprobación del proyecto y a la obtención del número de registro. Además, debido a su riesgo se encuentra en mínimo riesgo al no realizar ninguna intervención en los pacientes de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de Investigación; también se cumple con la declaración de Helsinki en su revisión del 2013 de Río de Janeiro acerca de experimentación con participantes humanos.

El manejo de la información de los participantes fue confidencial cuidando la privacidad de los participantes. Se trabajo en una base de datos que solo contenía número de folio para resguardar la información de los participantes, la base original quedo resguardada por la investigadora principal y los asesores de tesis.

3.6.7 FACTIBILIDAD DE ESTUDIO / ASPECTOS FINANCIEROS Y DE BIOSEGURIDAD.

Al no requerir ningún procedimiento especial o técnica de laboratorio, no se generó ningún costo adicional para el desarrollo del presente proyecto. Adicionalmente, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez no invirtió en ningún procedimiento adicional a los ya realizados en los pacientes. Por lo que en el expediente clínico contiene todas las variables a estudiar; y no se requirió ningún costo adicional.

3.6.8 CONFLICTO DE INTERESES

El autor y el tutor del presente proyecto declaran no tener ningún conflicto de interés ético, económico, médico o farmacológico en el presente proyecto.

IV. RESULTADOS

Se estudiaron 26 sujetos de los cuales 17 de ellos (65%) fueron del sexo masculino y 9 del sexo femenino (34.62%), (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los participantes según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	65.38
Femenino	9	34.62
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la ocupación de los participantes la mayor proporción fue para desempleados con 12 participantes (46.1%), seguido de comerciante con 5

participantes (19.23%) y empleados igualmente con 5 participantes (19.23%) y en último lugar estudiantes con 4 participantes (15.38%). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la ocupación de los participantes

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	12	46.15
Comerciante	5	19.23
Empleado	5	19.23
Estudiante	4	15.38
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia

Con relación a la escolaridad de los participantes preparatoria fue la más frecuente con 10 participantes (38.46%) seguido de secundaria con 9 participantes (34.62%) en tercer lugar primaria con 3 participantes (11.54), en cuarto lugar, técnica con 2, así como superior igual con 2 participantes representando 7.69% cada uno. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de la escolaridad de los participantes

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Preparatoria	10	38.46
Secundaria	9	34.62
Primaria	3	11.54
Técnica	2	7.69
Superior	2	7.69
Total	26	100

Fuente: Elaboración propia

Dentro del comparativo de las características de los sujetos según sexo, con respecto de su ocupación, aquellos participantes del sexo femenino las desempleadas fueron el 55.5%, seguidos de empleado y estudiante con 2 (22.2% cada uno), mientras que en el sexo masculino desempleado fue la categoría más frecuente con 7 participantes (41.18%), seguido de comerciante con 5 participantes (29.4%), en tercer lugar 3 con 17.65% y en último lugar estudiante con 2 participantes que representó el 11.76%.

Para el caso de escolaridad en el caso de sexo femenino las participantes fueron de escolaridad secundaria con 5 participantes (55.5%), seguidos de preparatoria con 2 participantes (22.2%) seguido de técnica y superior con 1 participantes cada uno (11.1%), en el caso de sexo masculino la escolaridad más frecuente fue preparatoria con 8 participantes (47%), seguido de secundaria con 4 participantes (23.5%), seguido de primaria con 3 participantes (17.6%) y técnica y superior 1 cada uno (5.8%).

La edad de inicio de consumo de sustancias de forma global fue de 29.4 años (DE 8.10), para mujeres de 24.11 años (DE 3.88) y de hombres 32.29 años (DE 8.39) $p=0.01$, con relación a la edad de inicio de consumo de sustancias de forma global fue de 15.65 (DE 4.06), para mujeres fue de 16 años (DE 5.46) mientras que para hombres fue de 15.47 años (DE 3.37) $p=0.75$. Por otra parte, en relación de los años transcurridos desde el inicio de consumo de sustancias de forma global fue de 13.8 (DE8.6), para mujeres fue de 8.1 (DE 3.8) y para hombres fue de 16.8 (DE8.98) $p=0.01$.

En relación con el número de consultas que tuvieron los participantes de forma global fue de 2.3 (DE 1.8), para mujeres fue de 2.7 (DE 1.5) y para hombres fue de 2.1 (DE 1.9) $p=0.39$.

Para el caso del consumo de sustancias tabaquismo en mujeres fue de 6 participantes (66.7%) y para hombres de 13 participantes (76%) $p=0.59$, en el caso de alcoholismo para las mujeres fue 88.9% (n=8 participantes) y para los hombres 76% (n= 13 participantes) $p=0.44$, por otra parte en el caso de cannabis para sexo femenino fue de 66.7% (n=6 participantes), mientras que masculino fue de 76.4%(n=13 participantes) $p=0.59$, para cocaína en el caso de mujeres fue de 11% (n=1 participante) y en hombres fue 47% (n=8 participantes) $p=0.06$, en el caso de opioides fue para mujeres de 11.1% (n= participante) en hombres ninguno $p=0.16$, para metanfetamina para mujeres fue del 11.1% (n= 1 participante), para hombres 23.5% (n= 4 participantes) $p=0.44$, en el caso de inhalantes para sexo femenino fue de 33.3% (n= 3 participantes), y 5.8% para masculino (n=1 participante) $p=0.06$, para MDMA ninguno de los participantes la consumía, para LSD solo 1 mujer lo consume, para benzodiazepinas solo 1 hombre la consume. (Tabla 4)

Tabla 4. Características de los participantes según sexo

Ocupación	Masculino (%)	Femenino (%)	Total	P
Comerciante	5(29.41)	-	5(19.23)	NS†
Desempleado	7(41.18)	5(55.56)	12(46.15)	

Empleado	3(17.65)	2(22.22)	5(19.23)	
Estudiante	2(11.76)	2(22.22)	4(15.38)	
Total	17(100)	9(100)	26(100)	
Escolaridad				
Primaria	3(17.65)	-	3(11.54)	
Secundaria	4(23.53)	5(55.56)	9(34.62)	
Preparatoria	8(47.06)	2(22.22)	10(38.46)	NS†
Técnica	1(5.88)	1(11.11)	2(7.69)	
Superior	1(5.88)	1(11.11)	2(7.69)	
Total	17(100)	9(100)	26(100)	
Edad*	32.29(8.39)	24.11(3.88)	29.46(8.10)	0.01**
Edad de inicio de consumo de sustancias*	15.47(3.37)	16(5.36)	15.65(4.06)	NS**
Años transcurridos desde el inicio de consumo de sustancias hasta el estudio*	16.82(8.98)	8.11(3.88)	13.80(8.62)	0.01**
Número de consultas*	2.11(1.96)	2.77(1.56)	2.34(1.83)	NS**
Tabaquismo	13(76.47)	6(66.67)	19(73.08)	NS†
Alcoholismo	13(76.47)	8(88.89)	21(80.77)	NS†
Cannabis	13(76.47)	6(66.67)	19(73.08)	NS†
Cocaína	8(47.06)	1(11.11)	9(34.62)	NS†
Opioides	-	1(11.11)	1(3.85)	NS†
Metanfetamina	4(23.53)	1(11.11)	5(19.23)	NS†
Inhalantes	1(5.88)	3(33.33)	4(15.38)	NS†
MDMA	-	-	-	-
LSD	-	1(11.11)	1(3.85)	NS†
Benzodiazepinas	1(5.88)	-	1(3.85)	NS†

*Media (Desviación estándar)

** t de Student. Los valores $p < 0.05$ se establecen estadísticamente significativo

† Chi cuadrada Los valores $p < 0.05$ se establecen como estadísticamente significativo

Fuente: Elaboración propia

Con relación al comparativo del número de consultas según los rasgos de personalidad de acuerdo con los clústeres Salamanca, para aquellos con Clúster Salamanca A (excluyendo a quienes no presentan rasgos) la mediana fue de 1.5 consultas (0 a 3 consultas), para Salamanca B la mediana fue de 2 consultas (1 a 3.5 consultas) y Salamanca C la mediana fue con 4 (2 a 4 consultas). (Tabla 5)

Tabla 5. Comparativo de número de consultas según rasgos de personalidad

Rasgos de personalidad*	Número de consultas**
Salamanca A	1.5(0-3)
Salamanca B	2(1-3.5)
Salamanca C	4(2-4)

*Excluyendo a quienes no presentan rasgo

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, con respecto de los tipos de rasgos de personalidad y su número de consultas, para los Salamanca A, aquellos sin rasgos representaron el 92% (n= 24 participantes), con mediana de consultas de 2 (1 a 4 consultas), para esquizoide 3.8, con mediana de consultas de 1 y para esquizotípico 3.8% con mediana de consultas de 3. Para los Salamanca B, aquellos sin rasgos representaron el 23% (n=6 participantes) con una mediana de consultas de 3.5 (0 a 4 consultas), por otra parte los histriónicos siguieron con 19.2% y una mediana de 2 consultas (2 a 3), Impulsivo igual con 19.2% (n= 5 consultas) con una mediana de consultas de 4 consultas (2 a 5), limítrofe con 19.2% (n= 5 consultas) y mediana de consultas de 1, para los narcisistas se presentaron en el 11.% (n=3 participantes) con una mediana de 1 consulta, para el caso de antisocial representaron el 7.69% (n= 2 participantes) con una mediana de 2 consultas. Finalmente, para el tipo C aquellos sin rasgos se presentaron en el 84.6% con una mediana de consultas de 2 (1 a 3), seguido de los dependientes con 7.6% (n= 2 participantes) y una mediana de 2

consultas (0 a 4) y en último lugar tanto anancástico como ansioso con el 3.85% cada uno (n= 1 participante) y una mediana para ambos de 4 consultas. (Tabla 6)

Tabla 6. Rasgos de personalidad

Rasgos	Frecuencia (%)	Número de consultas*
Salamanca A		
Sin rasgos	24(92.31)	2(1-4)
Esquizoide	1(3.85)	1(1-1)
Esquizotípico	1(3.85)	3(3-3)
Salamanca B		
Sin rasgos	6(23.08)	3.5(0-4)
Histriónico	5(19.23)	2(2-3)
Antisocial	2(7.69)	2(1-3)
Narcisista	3(11.54)	1(0-1)
Impulsivo	5(19.23)	4(2-5)
Limítrofe	5(19.23)	1(1-1)
Salamanca C		
Sin rasgos	22(84.62)	2(1-3)
Anancástico	1(3.85)	4(4-4)
Dependiente	2(7.69)	2(0-4)
Ansioso	1(3.85)	4(4-4)

*Mediana (Rango intercuartil: expresado con p25 y p75)

Fuente: Elaboración propia

Dentro del tipo de sustancias consumidas el conglomerado más frecuente fue el de aquellos sujetos que consumían simultáneamente tabaco, alcohol, cannabis con 6 participantes (23.1%), seguido de aquellos que consumían igualmente tabaco, alcohol, cannabis e inhalantes con 3 (11.5%) y en tercer lugar con 2 participantes (7.7%) las combinaciones de tabaco, alcohol, cannabis y cocaína y tabaco y alcohol. (Tabla 7)

Tabla 8. Conglomerados de los sujetos según su CIE-10

	F10.2	F11.2	F12.2	F15.1	F19.2	F19.5	F20.0	F32.1	F33.1	F33.2	F60.3	F90.0	F12.1	F14.2	F15.2	F17.2	F19.1	F33.0	F33.4	F34.0	F61.0	F14.1	F34.1	F54.9	F18.1	F31.0	Frecuencia	%
	■		■																								2	7.69
											■										■						1	3.85
					■			■										■									1	3.85
	■												■														1	3.85
								■										■									1	3.85
					■			■			■	■						■									1	3.85
	■															■					■						1	3.85
					■						■	■					■										1	3.85
	■										■					■											1	3.85

consultas en los primeros 6 meses). Esto coincide con lo reportado en la literatura, donde se ha señalado que los rasgos impulsivos y desinhibidos, característicos del Clúster B, son un factor de riesgo para el desarrollo y mantenimiento de trastornos por consumo de sustancias. ^(25, 33) Además, estos rasgos suelen estar relacionados con una menor adherencia al tratamiento y una mayor dificultad para seguir planes estructurados, lo que podría explicar por qué algunos pacientes con estos rasgos asistieron a menos consultas de lo esperado. Sin embargo, es importante destacar que, aunque se observó una tendencia, no todas las comparaciones alcanzaron significancia estadística, lo que podría deberse al pequeño tamaño de la muestra y a la heterogeneidad en las características de los participantes.

Un hallazgo particularmente interesante fue que, contrariamente a lo esperado, los sujetos con rasgos narcisistas no fueron los que menos acudieron a consultas. Desde una perspectiva clínica, esto podría explicarse por el hecho de que los individuos con rasgos narcisistas suelen buscar atención y validación externa, lo que podría motivarlos a asistir a consultas para recibir reconocimiento o apoyo por parte de los profesionales de salud ⁽²⁷⁾. Sin embargo, este comportamiento podría variar dependiendo de la severidad del trastorno narcisista y de la presencia de otros factores, como la comorbilidad con otros trastornos de personalidad o la gravedad de la adicción. Este resultado sugiere que la relación entre los rasgos de personalidad y la adherencia al tratamiento es más compleja de lo que se pensaba y requiere un análisis más profundo en futuros estudios.

En cuanto al perfil sociodemográfico, los resultados indican que la mayoría de los participantes eran hombres (65%) y desempleados (46.1%), con un nivel educativo predominante de preparatoria (38.46%). Estos datos son consistentes con los reportados por la ENCODAT 2022, que señala que el consumo de sustancias es más frecuente en hombres y en personas con niveles educativos medios ⁽¹⁴⁾. Sin embargo, la alta proporción de desempleados en este estudio podría reflejar una mayor vulnerabilidad socioeconómica en esta población, lo que a su vez podría influir en su acceso y adherencia al tratamiento. Este hallazgo resalta la importancia de abordar no solo los aspectos clínicos, sino también los factores sociales y económicos que pueden afectar la recuperación de los pacientes.

Un aspecto relevante es que el estudio se realizó en el mes de enero, lo que podría haber influido en la asistencia a consultas. Es posible que las fiestas de fin de año hayan afectado la disponibilidad y motivación de los pacientes para acudir a sus citas, lo que explicaría por qué algunos asistieron a menos consultas de lo esperado. Este factor contextual no fue controlado en el estudio, pero sugiere que el momento del año en que se realiza la recolección de datos puede tener un impacto

significativo en los resultados, especialmente en poblaciones con trastornos por consumo de sustancias, donde la estabilidad emocional y la adherencia al tratamiento pueden verse afectadas por eventos externos.

Otro punto importante es la ambigüedad temporal inherente a los estudios transversales, ya que, en este estudio, no fue posible determinar si las características observadas en los pacientes (como los rasgos de personalidad o el número de consultas) son consecuencia directa del consumo de sustancias, de la abstinencia, o de complicaciones derivadas de un consumo prolongado. Por ejemplo, algunos pacientes podrían tener años de exposición a sustancias, lo que dificulta discernir si sus comportamientos actuales son resultado de la adicción, de síndromes de abstinencia, o de daños neurológicos acumulados. Esta limitación es particularmente relevante en el contexto de pacientes con patología dual, donde la interacción entre los trastornos mentales y el consumo de sustancias es compleja y multifactorial ⁽³²⁾.

Es importante señalar que el estudio tiene problemas en la precisión debido al tamaño de muestra que es pequeño ($n=26$) y el muestreo no probabilístico por cuotas limitan la extrapolación de los resultados. Por otro lado, en términos de validez si bien los expedientes clínicos utilizados se encuentran completos y realizados con exhaustividad puede tener problemas en la estandarización de la emisión diagnóstica por los médicos introduce un sesgo de información. Esto podría afectar la validez de los hallazgos, ya que las diferencias en cómo se registraron los diagnósticos podrían llevar a inconsistencias en la clasificación de los rasgos de personalidad y el consumo de sustancias. Además, la posible omisión de variables de confusión, como el apoyo familiar o la severidad de la adicción, también podría influir en los resultados.

A pesar de estas limitaciones, este estudio contribuye al conocimiento sobre la relación entre los rasgos de personalidad y la adherencia al tratamiento en pacientes con patología dual. Los hallazgos sugieren que los rasgos de personalidad Clúster B podrían influir en la asistencia a consulta, aunque se necesitan más estudios con muestras más grandes y diseños longitudinales para confirmar estas asociaciones. Además, futuras investigaciones deberían considerar el impacto de factores contextuales, como el momento del año en que se realiza el estudio, y controlar variables de confusión que podrían afectar los resultados.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que la frecuencia de asistencia a consultas en pacientes con trastornos por consumo de sustancias y rasgos de personalidad Clúster B es consistente con lo reportado en la literatura y en la ENCODAT 2022. Aunque se observó una tendencia hacia una mayor adherencia al tratamiento en pacientes con rasgos impulsivos e inestables, no todas las comparaciones alcanzaron significancia estadística, lo que podría deberse al pequeño tamaño de la muestra y a la heterogeneidad en las características de los participantes. Además, factores contextuales, como las fiestas de fin de año, y la ambigüedad temporal inherente a los estudios transversales, podrían haber influido en los resultados.

Este estudio resalta la importancia de abordar pacientes con patología dual desde un enfoque integral, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también los factores psicológicos, sociales y contextuales que pueden influir en la recuperación de los mismos. Aunque los resultados deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones metodológicas, ofrecen una base valiosa para futuras investigaciones. Se recomienda realizar nuevos estudios que contemplen mitigar los factores confusores identificados en este trabajo, como la falta de estandarización en los diagnósticos y la influencia del momento del año en la recolección de datos.

Finalmente, este tipo de estudios puede ayudar a desarrollar estrategias de abordaje y tratamiento más efectivas y personalizadas, que favorezcan un mejor apego de los pacientes a sus consultas y a su tratamiento. La identificación de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento, como los rasgos de personalidad y el contexto social, es fundamental para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes.

VII. REFERENCIAS

1. Jahan AR, Burguess DM. Substance Use Disorders (Archived). 2023 Jul 21. In: StatPearls. [internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 34033404.
2. Volkow ND, Blanco C. Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*. 2023 Jun;22(2):203-229. doi: 10.1002/wps.21073. PMID: 37159360; PMCID: PMC10168177.
3. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1223-49.
4. Volkow ND, Michaelides M, Baler R. The Neuroscience of Drug Reward and Addiction. *Physiol Rev*. 2019;99(4):2115-40.
5. Fields HL, Margolis EB. Understanding opioid reward. *Trends Neurosci*. 2015;38(4):217-25.
6. Laurent V, Morse AK, Balleine BW. The role of opioid processes in reward and decision-making. *Br J Pharmacol*. 2015;172(2):449-59.
7. Le Merrer J, Becker JA, Befort K, Kieffer BL. Reward processing by the opioid system in the brain. *Physiol Rev*. 2009;89(4):1379-412.
8. Pan ZZ. mu-Opposing actions of the kappa-opioid receptor. *Trends Pharmacol Sci*. 1998;19(3):94-8.
9. López-Moreno JA, González-Cuevas G, Moreno G, Navarro MJAb. The pharmacology of the endocannabinoid system: functional and structural interactions with other neurotransmitter systems and their repercussions in behavioral addiction. 2008;13(2):160-87.
10. Mateo Y, Johnson KA, Covey DP, Atwood BK, Wang HL, Zhang S, et al. Endocannabinoid Actions on Cortical Terminals Orchestrate Local Modulation of Dopamine Release in the Nucleus Accumbens. *Neuron*. 2017;96(5):1112-26 e5.
11. Ahmad T, Sun N, Lyons D, Laviolette SR. Bi-directional cannabinoid signalling in the basolateral amygdala controls rewarding and aversive emotional processing via functional regulation of the nucleus accumbens. *Addict Biol*. 2017;22(5):1218-31.
12. Méndez-Díaz M, Romero Torres BM, Cortés Morelos J, Ruíz-Contreras AE, Prospéro-García OJRdlFdMU. *Neurobiología de las adicciones*. 2017;60(1):6-16.
13. Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2197-223.
14. Marín-Navarrete, Rodrigo, Medina-Mora, María Elena, Tena-Suck A. Addiction care in Mexico: a challenge for non-specialized health professionals %J *Salud mental*. 2016;39:241-2.
15. Tapia-Conyer RK-M, P; Cravioto, P; Cortes, M; Galvan, F. Informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) México: 2002.

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/articulos/obs2003_1.pdf2002.

16. Ocampo R, Bojorquez I, Cortés MJspdm. Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006. 2009;51(4):306-13.
17. Macey TA, Lowe JD, Chavkin CJJoBC. Mu opioid receptor activation of ERK1/2 is GRK3 and arrestin dependent in striatal neurons. 2006;281(45):34515-24.
18. Wiers CE, Cabrera E, Skarda E, Volkow ND, Wang GJ. PET imaging for addiction medicine: From neural mechanisms to clinical considerations. Prog Brain Res. 2016;224:175-201.
19. D'Souza MS, Markou A. Neuronal mechanisms underlying development of nicotine dependence: implications for novel smoking-cessation treatments. Addict Sci Clin Pract. 2011;6(1):4-16.
20. Lutz B. (2020). Neurobiology of cannabinoid receptor signaling . *Dialogues in clinical neuroscience*, 22(3), 207–222.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.3/blutz>
21. Jeon SY, Kim YJ, Kim YH, Shin J, Yun J, Han K, et al. Abuse potential and dopaminergic effect of alkyl nitrites. Neurosci Lett. 2016;629:68-72.
22. Tan KR, Brown M, Labouebe G, Yvon C, Creton C, Fritschy JM, et al. Neural bases for addictive properties of benzodiazepines. Nature. 2010;463(7282):769-74.
23. Ciucă Anghel, D. M., Nițescu, G. V., Tiron, A. T., Guțu, C. M., & Baconi, D. L. (2023). Understanding the Mechanisms of Action and Effects of Drugs of Abuse. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 28(13), 4969.
<https://doi.org/10.3390/molecules28134969>
24. Vega P, Szerman N, y col. Libro Blanco sobre los Recursos para pacientes con patología dual en España. Saned 2015; 8-18
25. Stetsiv, K., McNamara, I. A., Nance, M., & Carpenter, R. W. (2023). The Co-occurrence of Personality Disorders and Substance Use Disorders. *Current psychiatry reports*, 25(11), 545–554. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01452-6>.
26. Carou M, Romero E, Luengo MÁ. Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad. 2016. 2016;29(2):12 %J Adicciones.
27. Karterud S, Pedersen G, Johansen M, Wilberg T, Davis K, Panksepp J. Primary emotional traits in patients with personality disorders. Personal Ment Health. 2016;10(4):261-73.
28. DeJong CA, van den Brink W, Harteveld FM, van der Wielen EG. Personality disorders in alcoholics and drug addicts. Compr Psychiatry. 1993;34(2):87-94.
29. Caldero-Alonso AJUdS, Salamanca. Estudio de los resultados obtenidos en el Cuestionario Salamanca en población normal. 2009.
30. Muñoz I, Toribio-Díaz E, Carod-Artal FJ, Peñas-Martínez ML, Ruiz L, Domínguez E, et al. Rasgos de personalidad en pacientes migrañosos: estudio multicéntrico utilizando el cuestionario de cribado Salamanca. 2013;57:529-34.
31. Muñoz I, Domínguez E, Hernández MS, Ruiz-Piñero M, Isidro G, Mayor-Toranzo E, et al. Rasgos de personalidad en migraña crónica: estudio categorial y dimensional en una serie de 30 pacientes. 2015;61(2):49-56.

32. NIDA. 2021, April 13. Why is there comorbidity between substance use disorders and mental illnesses?. Retrieved from <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/common-comorbidities-substance-use-disorders/why-there-comorbidity-between-substance-use-disorders-mental-illnesses> on 2023, October 14
33. González E, Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I. Coexistence between personality disorders and substance use disorder. Madrid study about prevalence of dual pathology. *Actas Esp Psiquiatr.* 2019 Nov;47(6):218-28. Epub 2019 Nov 1. PMID: 31869422.

VIII. Anexos

8.1 INSTRUMENTO



CUESTIONARIO SALAMANCA (VERSIÓN 2007) PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: **V** para verdadero y **F** para falso. En el caso de contestar **V** (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: **1.** A veces, **2.** Con frecuencia y **3.** Siempre

- | | | | | | |
|---|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 1. Pienso que más vale no confiar en los demás. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 2. Me gustaría dar a la gente su merecido. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|---|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|----------------------------------|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 4. Prefiero estar conmigo mismo. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico ? | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|-----------------------------|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 7. Soy demasiado emocional. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 8. Doy mucha importancia y atención a mi imagen. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|--|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 9. Hago cosas que están fuera de la ley. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |
-
- | | | | | | |
|---|----------|---------|----------------|---------|----------|
| 10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás. | V | A veces | Con frecuencia | Siempre | F |
| | | 1 | 2 | 3 | |

CUESTIONARIO SALAMANCA PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (VERSIÓN 2007)
Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

8.2 GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de los participantes según sexo

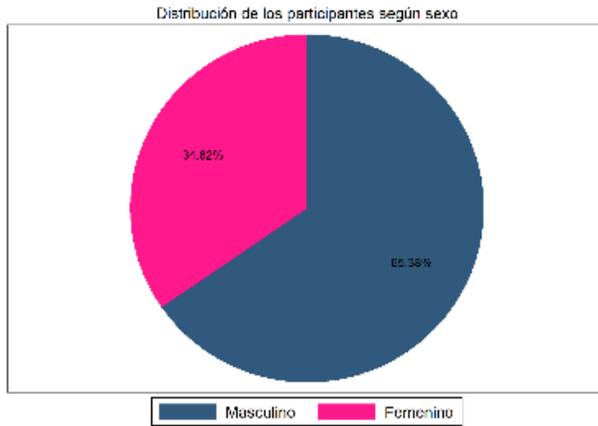


Gráfico 2. Escolaridad de los participantes

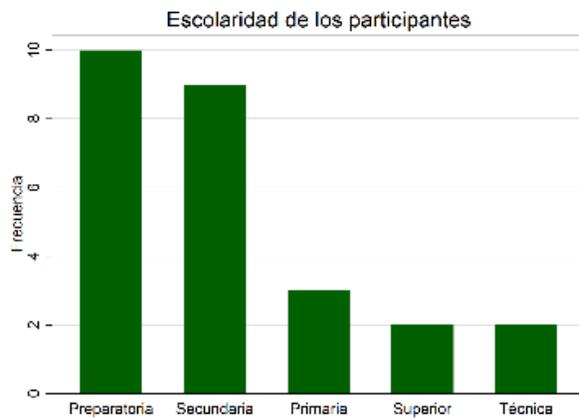


Gráfico 3. Ocupación de los participantes

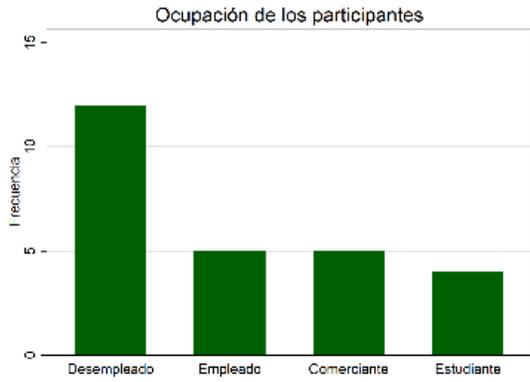


Gráfico 4. Distribución de edad de inicio de consumo de sustancias

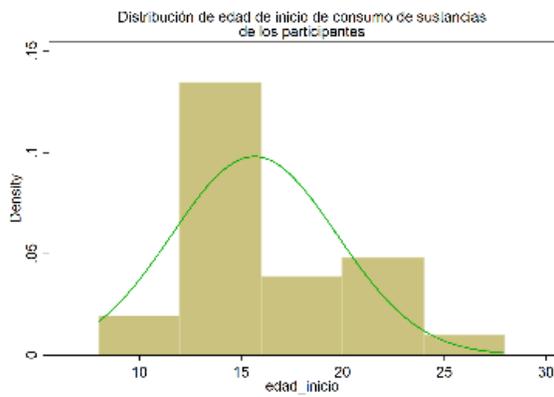


Gráfico 5. Edad de los participantes

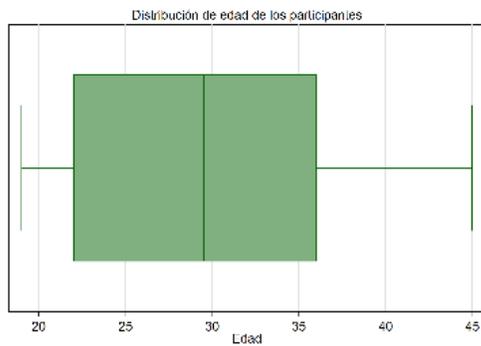


Gráfico 6. Edad de los participantes según sexo

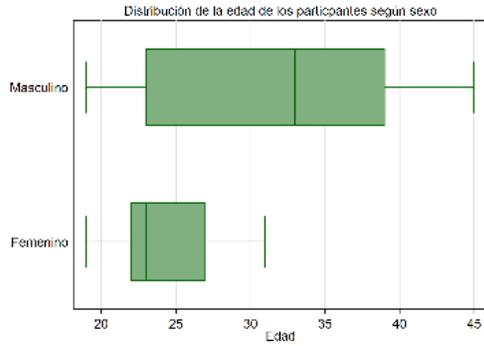


Gráfico 7. Tiempo de consumo de sustancias de los participantes según sexo

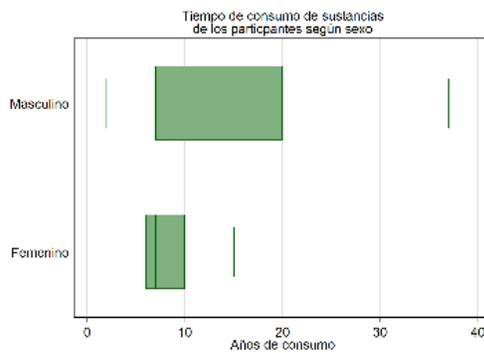


Gráfico 8. Tiempo de consumo de sustancias

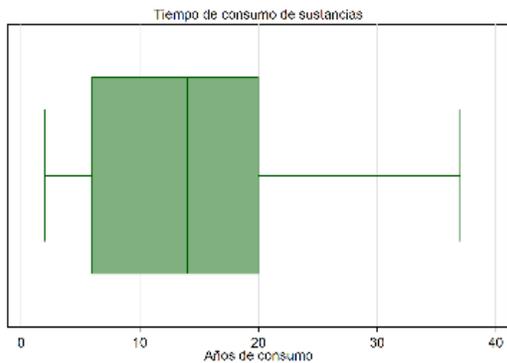
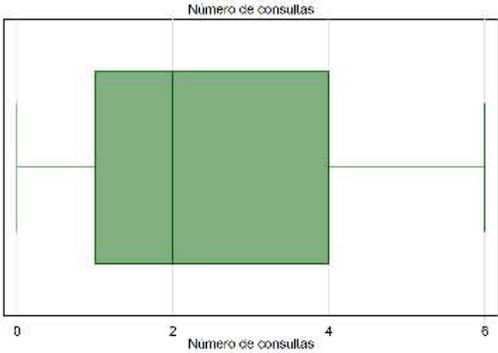


Gráfico 9. Número de consultas



Ciudad de México a _____ de _____ del 202__.

Protocolo:

Registrado ante el Comité de Investigación con número: _____

Registrado ante el Comité de Ética e Investigación con número: _____

Nombre del investigador principal: Gabriela Mendoza Vargas

Dirección del sitio de investigación: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Calle Niño de Jesús No. 2, Tlalpan, Alcaldía Tlalpan. Contacto del Investigador: _____

En cumplimiento a los principios de la Declaración de Helsinki y a la *Ley General de Salud* Capitulo III Art. 41Bis, Fracción II, Título Quinto, Capítulo Único Art.100 Fracción IV.

En apego al *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* Art. 13 que a la letra dice "En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar"; al Art. 17 esta investigación se considera de riesgo: **marque con X**

I. Investigación sin riesgo	<input checked="" type="checkbox"/>	II. Investigación con riesgo mínimo	III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------

Ver nota al final del documento

Con base al Artículo 20 del citado Reglamento se le solicita su autorización para participar en la presente investigación, su consentimiento lo da con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Para dar cumplimiento al Art. 21 del citado Reglamento se realiza la siguiente explicación:

I. La justificación y los objetivos de la investigación: Las alteraciones en la personalidad son importantes para el manejo de las adicciones, siendo que este estudio no solo indicara la relación que se ha estudiado entre los trastornos de la personalidad y las adicciones. Si no que adicionalmente veremos qué rasgos de personalidad afectan directamente en la duración del tratamiento para su recuperación; es decir el tiempo de hospitalización. Esta información ayudara directamente a los protocolos de tratamiento y perspectiva de apoyo en los pacientes con adicción.
II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales: Aplicación del test de salamanca
III. Las molestias o los riesgos esperados: Ninguno
IV. Los beneficios que puedan obtenerse: Encontrar si existe una asociación entre los rasgos de personalidad presentes y el apego al tratamiento de consulta de la CLINPAD que a la larga permita diseñar mejores modelos de tratamiento tomando estas variables en cuenta.
V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto:
VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto:
VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento:

Ciudad de México a ____ 10 de enero 2024

Dra. Miriam Estrada Martínez
Subdirectora Médica
Presente

Con el presente solicito a usted, autorización para acceder al archivo clínico de los expedientes los pacientes que actualmente se encuentran en tratamiento en la clínica de patología dual para llevar a cabo el protocolo de investigación titulada: **RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL CLUSTER B Y LA ASISTENCIA A CONSULTA EN LA CLÍNICA DE PATOLOGÍA DUAL DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ** Durante un periodo del 15-24 de enero del 2024 y del 20 al 30 de diciembre de 2024 a partir de 15 de enero 2024. Se localizarán los datos como diagnóstico, sustancia de consumo; los cuales me comprometo a devolver tan pronto los revise. Se revisaran un total de 30 expedientes con un número de 10 expedientes al día. Cabe señalar que no se colectara información confidencial de los pacientes.

Agradeciendo en adelante la atención a lo presente.

Atentamente


Dra. Gabriela Mendoza Vargas

Cap. Dra. Rosa María Osiris Pazaran
Directora del Hospital

Cap. Dr. Alejandro Camacho Uribe
Jefe de la División de Auxiliares de Diagnóstico y Servicios Paramédicos y el Área de Archivo Clínico.

Ciudad de México a 31 de agosto del 2023

Estimada Dra. Rosa María Osiris Pazarán Galicia:
Directora del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

ASUNTO: solicitud de autorización

Por medio de la presente la que suscribe, Dra Gabriela Mendoza Vargas, egresada de la especialidad en psiquiatría en el año 2014, con número de cuenta 51215695. Solicito amablemente a usted se me permita la realización de mi protocolo de investigación " correlación entre rasgos de personalidad y apego al modelo de tratamiento de la clínica de patología dual del hospital psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez" en la clínica de patología dual de su H. Hospital con la finalidad de obtener el título en psiquiatría.

Contando como asesor de dicho protocolo con el apoyo del Dr. Leonardo Arturo Viguri Sandoval.

Sin otro particular por el momento.

Agradezco de antemano su atención.


Dra. Gabriela Mendoza Vargas

C.c.p. Dr. Ricardo Mora Duran

