

Incidencia del trastorno de personalidad antisocial y deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes

Incidence of the disorder of antisocial personality and cognitive deterioration in patients drogodependientes

Martha L. Valladarez Vásquez ¹, Javier M. Zúñiga Bautista ²

Recibido: 10-02-2019 / Revisado: 15-02-2019 / Aceptado: 04-03-2019 / Publicado: 14-06-2019

Abstract.

DOI: <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.1.360>

We selected 1083 clinical records, corresponding to the total number of patients hospitalized in an addiction clinic, from 2007 to 2017. The objective is to determine the frequency with which personality disorders occur, especially antisocial personality disorder and cognitive deterioration in drug-dependent patients. It is discovered that, of the 1083 clinical records, 6.8% (74 patients) were diagnosed with a type of personality disorder. The antisocial disorder is the main disorder with 4.3% (45 cases). Of the predominant features in patients without personality disorders, the avoidant type is the main one (204 cases), followed by narcissistic (180 cases) and antisocial (134 cases). In general, 40.9% of the total patients who were evaluated present some degree of cognitive impairment. We found a greater number of patients with brain injury (8.5%) than with personality disorders. Personality disorders are poorly diagnosed.

Keywords: Disorder, personality, drug addiction, cognitive impairment.

Resumen.

Se seleccionaron 1083 fichas clínicas, correspondientes al número total de pacientes hospitalizados en una clínica de adicciones, desde el año 2007 hasta el 2017. El objetivo es determinar la frecuencia con la cual se presentan los trastornos de personalidad, en especial el trastorno de personalidad antisocial y el deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes. Se descubre que, de las 1083 fichas clínicas, 6,8% (74 pacientes) fueron diagnosticados con un tipo de trastorno de personalidad. El trastorno antisocial es el principal trastorno con 4,3% (45 casos).

¹ Hospital Psiquiátrico Humberto Hugalde (CRA), Ecuador. Correo-e: lucia_valladarez@hotmail.com

² Psicólogo clínico. Ecuador. Correo-e: javiermateo66@hotmail.es

De los rasgos predominantes en pacientes sin trastornos de personalidad, el tipo evitativo es el principal (204 casos), seguido del narcisista (180 casos) y antisocial (134 casos). De forma general 40,9% pacientes de total que fueron evaluados presentan algún grado de deterioro cognitivo. Se descubre mayor número de pacientes con lesión cerebral (8,5%) que con trastornos de personalidad. Los trastornos de personalidad son poco diagnosticados.

Palabras claves: Trastorno, personalidad, drogodependencia, deterioro cognitivo.

Introducción.

Un trastorno de personalidad (TP) es definido como un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Es un fenómeno generalizado, poco flexible, estable, de inicio temprano que da lugar a malestar y deterioro (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Conocer el alcance de los TP en los pacientes adictos (comorbilidad) es fundamental en el área de la clínica, ya que influye sobre el pronóstico terapéutico, aumenta las dificultades en el manejo clínico, el riesgo de recaída y el abandono del tratamiento (Landa, Fernández, López, & Lorea, 2005). Fernández, López, Landa, Illescas, Lorea y Zarzuela (2004) indican que la "existencia de comorbilidad psiquiátrica en las adicciones toma especial relevancia puesto que diferentes estudios han constatado que la presencia de psicopatología asociada es un factor de mal pronóstico" (p.273). Lagares, Pedrero, Puerta & Sáez, (2003) resaltan que "diversos estudios permiten estimar que entre el 65 y el 90% de los sujetos que son tratados por abuso o dependencia de sustancias presentan, al menos, un trastorno de personalidad concomitante" (p.242). Entre otros, se señala que la incidencia de TP en población normal se encuentra entre el 10 y 15 %, pero en muestras de drogodependientes estos porcentajes giran en torno al 50 % (Martínez, 2011).

Pero, los trastornos de personalidad trascienden el ámbito clínico de las drogodependencias, ya que ambos elementos (TP y drogodependencias) se vinculan con el ámbito penal, debido a que, se asocian con la violencia y los delitos. La prevalencia de TP es mayor en pacientes que buscan tratamiento psiquiátrico y entre personas que entran en contacto con el sistema de justicia penal. Casi el 50% de las personas que entran en contacto con el contexto psiquiátrico, y más de dos tercios de personas que entran en contacto con el sistema de justicia penal sufre un TP (Parmar & Kalojya, 2018). Se rechaza la estigmatización con respecto a la drogodependencia y criminalidad, ya ninguna droga es por sí sola criminógena, y muchos son los casos de personas drogodependientes que no se vinculan con la violencia ni con actos delictivos.

Pero, determinadas situaciones y condiciones pueden aumentar el riesgo de sucesos delictivos y violentos. Larrotta, Gaviria, Mora & Gómez (2017) indican que el Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA), es uno de los factores más relevantes para la predicción de la reincidencia en los delitos violentos. Los mismos autores señalan, que entre los factores predictores de conducta delictiva están: patrón de personalidad antisocial, relaciones con grupos antisociales, cognición antisocial y abuso de sustancias psicoactivas. El estudio de la personalidad aplicado al estudio de tipologías de hombres violentos, en los delitos de femicidio y formas graves de violencia de género, ponen de

manifiesto la alta prevalencia de los trastornos de la personalidad entre los hombres que ejercen violencia hacia su pareja. Entre estos trastornos se han encontrado especialmente el borderline, antisocial, narcisista y paranoide (Torres, Lemos, & Herrero, 2013). Por esta misma línea concluyen que "dentro de la heterogeneidad de los grupos encontrados en las distintas investigaciones existen determinadas características que se repiten de forma recurrente: características del tipo antisocial, narcisista, borderline y abuso de sustancias" (Torres, Lemos, & Herrero, 2013, pág. 9).

Como se ha señalado, el TPA se vincula con el consumo de drogas y dependencia a las mismas. Glenn, Johnson, & Raine (2013) en su revisión sobre el TPA, indican que entre el 80 a 85% con un TPA, cumplen además con los criterios para un trastorno por consumo de sustancias. En un estudio de seguimiento a personas con TPA, durante 27 años, con el fin de determinar los principales factores de mortalidad en esta población, descubrió resultados desfavorables que se vinculan con este tipo de población. Entre los resultados principales están que el TPA, es un fuerte predictor de mortalidad. Comparado con la población normal, presentan una media de vida inferior (71,0 vs 83,5 años). Mayor riesgo de morir por suicidio y muerte accidental. Mayor probabilidad de contagio de VIH, y muerte por esta infección. Como también mayor probabilidad de ser recluso y de padecer una drogodependencia (Krasnova, Eaton, & Samuels, 2018).

¿Qué TP se presentan en pacientes drogodependientes? En la investigación de Pedrero & Segura (2003) sobre los tipos de personalidad en pacientes adictos, sobresalen los trastorno de personalidad antisocial (TPA), trastorno de personalidad autodestructivo, trastorno de personalidad límite (TPL), trastorno de personalidad evitativo (TPE) y trastorno de personalidad histriónico (TPH), como los más comunes. En esta misma investigación los patrones autodestructivos, límite, histriónico y evitativo, son los que consistentemente se relacionan con mayor dificultad en el manejo. En 50 pacientes alcohólicos evaluados con el test de personalidad IPDE, y comparados con 55 pacientes de la población normal, Fernández, Landa, Lorea, & López (2005) encontraron que el 22% de la muestra clínica (7,27% grupo de control) presentan, un trastorno de personalidad. Los TP de mayor prevalencia fueron el trastorno de la personalidad por evitación, seguido del trastorno de personalidad no especificado y trastorno límite de la personalidad.

De igual forma Pedrero, Puerta, Lagares, & Sáez (2003), al estudiar la personalidad en una muestra de 150 adictos, conocieron que 83% de los evaluados según el test MCMI-II presentan puntuaciones que indican la presencia de un trastorno de personalidad, siendo el más frecuente entre los varones el pasivo/agresivo y entre las mujeres el dependiente. Otros autores señalan que los "trastornos de personalidad más frecuentes son los tipos de personalidad integrantes del grupo B, el pasivo agresivo y paranoide" (Salazar, Ripoll, & Bobes, 2010). Así mismo descubre que pacientes con TPL, pasivo-agresivo, los que se caracterizan por la impulsividad-inestabilidad, la pasividad-resentimiento y sensibilidad excesiva a la humillación, presentan mayor riesgo de recaída (Salazar, Ripoll, & Bobes, 2010).

Con pacientes adictos a la cocaína (n=60), al compararlos con personas de la población no clínica (n=50), se llegó a conocer que el 36,7% de la muestra clínica (16% de la muestra normativa) presentaron, al menos, un trastorno de personalidad. Los trastornos

de mayor prevalencia entre los cocainómanos fueron el “trastorno pasivo-agresivo de la personalidad y el trastorno dependiente de la personalidad (10% cada uno de ellos), seguidos del trastorno obsesivo-compulsivo y el histriónico (6,7% cada uno).” (Iñaki, Fernández, López, & Landa, 2009, pág. 57). Al comparar tres grupos: experimental (n= 158 alcohólicos), control clínico (n=120 pacientes con trastornos mentales) y grupo de control sano (n=103), se encontró que el grupo de alcohólicos y clínico presentan más TP que el grupo de control sano. Una excepción la constituye el trastorno de personalidad obsesivo compulsivo (TPOC), que aparece presente de forma similar en los tres grupos (Bravo, Echeburúa, & Aizpiri, 2007).

Dos investigaciones más, permiten visualizar que tipos de personalidad ocurren con frecuencia en poblaciones drogodependientes. Bricolo, Gomma, Bertani, & Serpellona (2002), en su investigación con 115 adictos a diferentes drogas, encontraron que “52% indican para Paranoídes, Esquizotípicos 26%, 35% de Esquizoides, Borderline 76%, 69% Antisociales, 42% Narcisistas, 10% Histriónicos, Evitantes 35%, Obsesivo-Compulsivos 40%, 26% Depresivos, Personalidad Negativa 47%” (p.491). Prevalenciando en estos resultados los TP del tipo B. Casares, González, Torres, Secades, Fernández & Álvarez (2010), al comparar dos muestras de adictos, pertenecientes a una comunidad terapéutica y la otra de pacientes en prisión, encontraron que “el grupo de delincuentes penados presenta más rasgos de personalidad alterados, y trastornos de personalidad de mayor gravedad que el grupo de toxicómanos ingresados en la comunidad terapéutica” (p.237). Fernández, Illescas, Iñaki, Landa, López, & Zarzuela (2004), brindan datos similares a los obtenidos por las investigaciones señaladas previamente, por ejemplo, su investigación encontró que, de una muestra de 42 pacientes, “el 76,2% de los pacientes presenta, al menos, un trastorno de personalidad. El trastorno de mayor prevalencia es el trastorno antisocial de la personalidad (42,9%), seguido del trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (40,5%) y del trastorno narcisista de la personalidad (21,4%)” (p.271). Pero aún más, conocen que “en el caso de los sujetos con más de un trastorno de personalidad la tasa de abandonos (tratamiento) asciende al 72,2%, frente a una tasa del 33,3% en el caso de los pacientes con uno o ningún trastorno de personalidad (Fernández, et al, 2004).

Con respecto a nuestra segunda variable de estudio, las funciones cognitivas y su deterioro en pacientes drogodependientes, es de resaltar que tiene un valor clínico importante. En especial el estudio de los déficits neuropsicológicos en sujetos drogodependientes ha cobrado una importante relevancia, “debido a que tiene implicaciones en aspectos tan importantes como el pronóstico terapéutico, y el diseño de estrategias adecuadas de intervención” (Landa, Fernández, & Tirapu, 2004, pág. 41). Las drogas se han relacionado con alteraciones en los sistemas frontocorticales responsables de las funciones ejecutivas, derivando en alteraciones en el juicio y promoviendo la impulsividad (García, García, & Roberto, 2011). Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero, & Puerta (2011) indican que el abuso de sustancias se asocia con alteraciones en diferentes dominios neuropsicológicos como memoria episódica, procesamiento emocional, componentes ejecutivos de la toma de decisiones. Los sujetos que inician un tratamiento para revertir la adicción están lejos de su rendimiento cognitivo óptimo, “estado que puede ser llamado “niebla cognitiva”, que es un estado confusional leve con dificultades

para mantener la atención, recuperar material mnésico y comprender instrucciones” (Pedrero et al, 2011, p. 164). Mariño, Castro, & Torrado (2013), al comparar el desempeño cognoscitivo en policonsumidores de drogas con respecto a un grupo de control en tareas de funcionamiento ejecutivo, descubrió que existe una relación entre el consumo prolongado de drogas y un bajo desempeño ejecutivo, presentando mayor déficit en flexibilidad mental, planeación, fluidez, control inhibitorio y memoria de trabajo.

Debido a la importancia clínica y legal que implica las variables de estudio (TP y deterioro cognitivo), en personas drogodependientes, se considera realizar la presente investigación debido a la necesidad de visibilizar la realidad de estas condiciones y su importancia, con el fin de promover en el campo de la salud mental y el derecho programas de intervención, prevención y tratamiento eficaces para nuestro contexto, en especial debido a la precocidad del surgimiento de los TP y de los trastornos de consumo de drogas. Los objetivos se dividen en uno general y tres específicos. Los específicos consisten en: 1. conocer los tipos de personalidad de los pacientes drogodependientes; 2. determinar el número de pacientes con personalidad antisocial y 3. exponer las características de consumo de drogas y del estado cognitivo que presentan los pacientes drogodependientes. Estos objetivos se planean con el fin de llegar al objetivo general el cual busca determinar, la incidencia del trastorno de personalidad antisocial y de deterioro cognitivo asociado en pacientes drogodependientes.

Fundamento teórico

Se toma como referencia teórica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), y el libro DSM-5 Guía para el Diagnóstico Clínico de James Morrison (2015).

El DSM-5, clasifica los TP en 3 categorías amplias o clúster. El clúster A, compuesto por TP, en donde los tipos se suelen mostrar raros o excéntricos. Los TP del clúster B, se suelen caracterizar por ser exageradamente dramáticas, emocionales o erráticas. Y, por último, los TP del clúster C, que se caracterizan por la ansiedad o temer. El clúster A se compone por los TP paranoide, esquizoide y esquizotípico. Los TP del clúster B corresponden al antisocial, límite, histriónico y narcisista. Los TP del clúster C comprenden al evitativo, dependiente y obsesivo compulsivo. Justo a estos el cambio de personalidad debido a una afección médica y el TP especificado y no especificado. Es decir, existen 10 tipos de TP, y dos diagnósticos adicionales.

El TP paranoide (TPP), se caracteriza por un patrón de suspicacia y desconfianza, interpretando las intenciones de los demás como malévolas. Pueden mostrarse prejuiciosos, autosuficientes y albergar mucho resentimiento. El TP esquizoide (TPE), se caracteriza por un patrón de distanciamiento de las relaciones sociales, y restricción en la manifestación de sus emociones. Mostrándose fríos, restringidos o huraños, indiferentes hacia los demás. El TP esquizotípico (TPET), muestra un patrón de comportamiento excéntrico, distorsiones perceptivas y malestar agudo en las relaciones personales. Mostrando pensamiento mágico, ansiedad social y lenguaje abstracto.

El TP antisocial (TPA), se caracteriza por un desprecio y violación de los derechos de los demás. Tienden a mostrar un aire de sobriedad y de encanto superficial, pero una tendencia hacia la irritabilidad y agresividad. Mostrando un comportamiento irresponsable. El TP limítrofe (TPL), caracterizándose por un patrón de impulsividad marcada, junto a la inestabilidad en sus emociones, imagen personal y relaciones sociales. Mostrando una ira inapropiada, no controlada y estados psicóticos breves. El TP histriónico (TPH), mostrando un patrón de excesiva búsqueda de atención y emotividad. Pueden mostrarse seductores de manera inapropiada, con descargas extremas de emotividad, asociada a trastornos de síntomas somáticos o conversivos. El TP narcisista (TPN), se caracteriza por un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

El TP evitativo (TPPE), caracteriza por sentimientos de inadecuación social, inhibición social e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Se pueden considerar poco atractivos, topes, inadecuados sin valía personal. El TP dependiente (TPD), muestra un patrón de sumisión y necesidad de ser cuidado. No toleran la soledad y se pueden vincular en relaciones donde soportan la violencia. EL TP obsesivo-compulsivo (TPOC), muestra un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y por el control. Pueden mostrarse adictos al trabajo, con una necesidad de planificarlo todo.

Metodología.

El presente estudio se encuadra dentro del enfoque cuantitativo de investigación, correspondiendo a un nivel descriptivo. Al realizar la toma de datos nos encontramos con un total de 32.749 fichas clínicas, las que corresponden al número total de pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico Humberto Ugalde Camacho (CRA) en los 51 años de su existencia. Se analizaron 9957 fichas clínicas archivadas, correspondientes al año 2007 hasta el 2017, y se seleccionaron 1083 fichas clínicas, correspondientes a el número total de pacientes hospitalizados en el área de adicciones. Todas las fichas corresponden a pacientes varones. De las 1083 fichas clínicas se toman los datos sociodemográficos, de personalidad y deterioro cognitivo.

La edad media del grupo de investigación (1083 pacientes), corresponde a 38,07 años, siendo la edad mínima de 15 años y la máxima de 83 años. 420 pacientes señalaron estar solteros, 441 casados, 81 divorciados, 75 unión libre, 49 separados y 17 viudos. Con respecto a la instrucción académica: 250 tienen nivel primario, 273 secundaria, 139 estudios universitarios. 73 pacientes no han culminado la primaria, 206 tienen secundaria incompleta, 127 estudios universitarios incompletos y 15 indican no tener instrucción académica de ningún nivel. Nos encontramos que el 22% de pacientes seleccionados son reincidentes, con más de un ingreso en el centro hospitalario.

El pedido de acceso a los archivos del hospital, se realizó mediante oficio al director del hospital. La toma y registro de datos se los hizo guardando la confidencialidad de las identidades de los pacientes, el uso de los datos tiene fines únicamente investigativos, restringiendo a los objetivos determinados en esta investigación. Se realizó de forma diaria la toma de datos de las fichas clínicas, por 3 meses. Los datos se fueron tomando en hojas de registros y posteriormente pasadas a la matriz de datos del SPSS para su

análisis. El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS última versión, se hace uso de estadística descriptiva, como medias estadísticas, modas, puntajes máximos, puntajes mínimos. Los datos se presentan en gráficos y en tablas.

Resultados.

Se hace uso de estadística descriptiva con el fin de conocer las principales frecuencias, porcentajes y características de las 1083 fichas clínicas correspondientes a 1083 pacientes. Se describen las dos primeras tablas generales (sustancia y personalidad) y un gráfico referente al deterioro cognitivo.

	Frecuencia Porcentaje	
	n	%
Alcohol etílico	584	53,9
Alcohol estílico y tabaco	44	4,1
Policonsumo	414	38,2
Cocaína	18	1,7
Cannabis	19	1,8
Heroína	1	0,1
Benzodiazepinas	1	0,1
Inhalantes	2	0,2
Total	1083	100

Tabla 1

Drogas motivo de ingreso

El 53,9% de los 1083 pacientes drogodependientes presentan un diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol etílico. El 38,2% de los pacientes presenta dependencia a dos o más sustancias, son policonsumidores. La dependencia a la cocaína representa al 4,1% de los 1083 pacientes. El uso de inhalantes, benzodiazepinas y heroína como droga específica de uso presentan porcentajes marginales.

	Droga			Total	n
	Alcohol	Cocaína	Policonsumo		
Trastorno personalidad antisocial	4	2	39	45	45
Rasgos antisociales	31	3	92	126	134
Rasgos narcisistas	102	3	59	164	180
Rasgos limites	53	3	55	111	119
Rasgos evitativos	145	1	40	186	204
Total	335	12	285	632	682

	Trastorno		Rasgos		Total	
	n	%	n	%	n	%
Paranoide	6	0,6	73	6,7	79	7,2
Esquizoide	1	0,1	33	3	34	3,1
Esquizotípico	0	0	10	0,9	10	0,9
Antisocial	45	4,2	134	12,4	179	16,5
Limite	7	0,6	119	11	126	11,6
Histriónico	1	0,1	45	4,2	46	4,1
Narcisista	4	0,4	180	16,6	184	16,9
Evitativo	3	0,3	204	18,8	207	19,1
Dependiente	4	0,4	129	11,9	133	12,2
Obsesivo-compulsivo	0	0	28	2,6	28	2,5
Enfermedad médica	3	0,3	0	0	3	0,2
Total	74	7	955	88,1	1.029	95

Tabla 2
Trastornos de personalidad y rasgos

De las 1083 fichas, en 54 no se encontraron un diagnóstico de personalidad. Esto nos deja un total de 1029 fichas válidas. Se encontraron 74 (7,1%) pacientes con un diagnóstico de TP, y 955 (92,8%) casos de pacientes sin TP, pero catalogados con algún tipo de personalidad del DSM-5. El TP antisocial es el trastorno predominante con 45 casos de los 74 TP totales. Los tipos de personalidad más frecuentes son el tipo con rasgos evitativos (204 pacientes); narcisistas (180 pacientes); antisociales (134 pacientes); dependientes (129 pacientes) y limites (119 paciente)

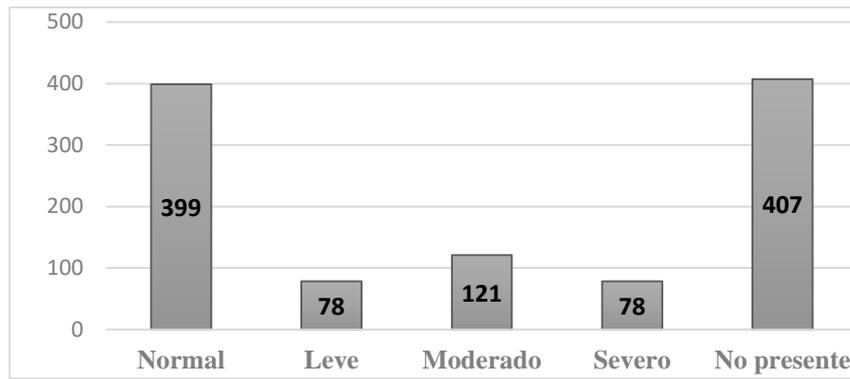


Grafico 1

Deterioro cognitivo

Nos encontramos con un numero valido de 676 fichas, debido a que en 407 fichas no se encontro los resultados de la aplicacion del test que evalua el estado de las funciones cognitivas. De los 676 pacientes evaluado, el 40,9% presenta algun grado de deterioro cognitivo que va de leve a severo, el 59,1 no presenta deterioro o se ubica dentro de normal.

De un 37,5% del total de pacientes (1083) se desconoce el estado de las funciones cognitivas mediante una medida cuantitativa. 29% de pacientes correspondientes al total validos, presentan deterioro que va desde moderado a severo.

Desde este apartado se describen los resultados de los pacientes con TPA y rasgos antisociales, y su relacion cuantitativa con las vaiables de tipo de droga de dependencia y deterioro cognitivo.

Los pacientes con TPA y rasgos antisociales muestran mayor tendencia al policonsumo de drogas. Los tipos con rasgos evitativo y narcisistas presentan mayor número de consumo de alcohol, 145 y 102 pacientes respectivamente. Sobresale las personalidades del clúster B, como principales personalidades asociadas al consumo.

Deterioro cognitivo	Antisocial		Total
	Trastorno	Rasgo	
Normal	19	58	77
Leve	3	13	16
Moderado	5	17	22
Severo	4	7	11
No encontrado	14	39	53
Total	45	134	179

Tabla 4

Deterioro cognitivo en pacientes con TPA y rasgos antisociales

De los 45 pacientes con TPA, 12 pacientes presentan algún grado de deterioro, más de 14 se desconoce su estado cognitivo. De los pacientes con rasgos antisociales 37 pacientes presentan deterioro, pero de 39 pacientes se desconocen resultados.

Alteracion- lesion cerebral	Frecuencia	Porcentaje
Alteración cerebral (EEG)	15	1,4
Lesión cerebral (TAC de Cráneo)	58	5,4
Lesión cerebral por RMN	3	0,3
TAC de cráneo y EEG reporte anormal	30	2,8
TAC de cráneo y EEG reporte normal	16	1,5
EEG normal	18	1,7
TAC normal	3	0,3
Examen no presente	940	86,8
Total	1083	100

Tabla 5

Alteración y lesión cerebral

Encontramos que el 86,7 % de pacientes no presenta pruebas para la detección de daño o alteracion cerebral (EEG, TAC o RMN). Tenemos que 91 (8,5%) pacientes ha presentado evidencia de lesión cerebral.

Conclusiones y discusión

Este trabajo representa la primera aproximación al estudio de la entomología forense en la provincia de Guayas. El cobayo (*Cavia porcellus*) es un modelo biológico útil para investigaciones que tengan como finalidad el establecimiento de catálogos y determinación de abundancia y diversidad.

Las tres familias predominantes en las dos localidades fueron Calliphoridae, Muscidae y Sarcophagidae, mientras que hubo ocasionales colectas de miembros de Fanniidae.

Chrysomya albiceps y *Musca domestica* fueron las dos especies más abundantes en cada estado de descomposición en ambos sitios por lo que representan especies de relevancia para estudios forenses que involucren la estimación del IPM mediante el análisis del desarrollo larvario. *Mesembrinella bellardiana* fue reportada solamente en el sendero Canoa mientras que *Ophyra aenescens* y *Atherigona orientalis* se encontraron solo en Monte Sinaí; estas tres especies son relevantes en caso de traslados del cuerpo, esto en casos donde el sitio de descubrimiento del cadáver no sea el mismo en el cual se cometió el crimen. Es importante mencionar que al igual que en el trabajo de Ramos et al. (2014), en esta investigación *Ophyra aenescens* fue reportada dentro de una vivienda (Monte Sinaí), mientras que *Mesembrinella bellardiana* fue reportada solamente en el sendero

Canoa de BPCB, reflejando un resultado similar al obtenido por Vasconcelos y Araujo (2012), quienes también encontraron esta especie solo en ambientes forestales.

Entre algunas de las conductas observadas está el carácter predador de la familia Sarcophagidae, en especial del género *Peckia*. Este fenómeno fue reportado por Beltrán y Navarro (2012), en el cuál los miembros de esta familia se alimentan de larvas de Califóridos y demás dípteros, disminuyendo en gran cantidad el número de individuos que alcanzan el estado de pupa. Otro fenómeno que pudo ser observado durante esta investigación, especialmente en la localidad de sendero Canoa, fue un enorme número de Hymenópteros (en especial hormigas) que fueron atraídas al cadáver una vez alcanzado el estado de hinchado. Estos insectos se alimentaron de larvas, restos del cadáver e incluso de dípteros adultos que quedaban atrapados durante el momento de la ovoposición o de la alimentación.

La importancia de este primer acercamiento a la fauna de interés forense dentro de la provincia de Guayas se refleja en el abanico de oportunidades que abre, con miras a la futura incorporación de la entomología forense en investigaciones criminalísticas en casos de homicidios y negligencias. Sin embargo, las dificultades en la identificación taxonómica y la toma de datos ambientales denotan el estado inmaduro en el cuál se encuentran este tipo de investigaciones en el Ecuador, por lo que se sugiere expandir la escala temporal y espacial de estos trabajos mediante convenios que permitan replicarlos en diversas partes del país en distintos ecosistemas y bajo distintas condiciones climáticas.

Conclusiones.

- La adicción al alcohol etílico es la principal razón de ingreso a la institución hospitalaria, 584 diagnósticos señalan la dependencia a esta sustancia. La segunda causa, es el uso múltiple de drogas o policonsumo, este corresponde a 414 pacientes con diagnóstico a más de una droga. En tercer lugar, está el ingreso debido al uso de tabaco y alcohol (44 pacientes), correspondiendo la cocaína y el cannabis a 18 y 19 pacientes respectivamente. El 22% de los pacientes son reincidentes, es decir presentan 2 o más ingresos en esta casa de salud.
- Los resultados obtenidos en este estudio con respecto a los TP contrastan con las cifras dadas en las investigaciones previas. De los 1083 pacientes en 10 años, solo se encontró 74 pacientes con un diagnóstico de TP (solo 6,8%), y de estos, 45 (4,2%) presentan un TPA. Una cifra baja que contradice las expectativas iniciales. Coincide con la teoría el hecho de haber encontrado el predominio de las personalidades del clúster B: antisociales (n=134), límites (n=119), narcisistas (n=180), pero también, los tipos dependientes (n=129) y evitativos (n=204), siendo este último el de mayor predominio. a pesar que no tengan para los evaluadores la gravedad de un TP. Los pacientes con rasgos evitativo son mayormente consumidores de alcohol, y los antisociales policonsumidores.
- Con respecto al deterioro cognitivo, se encontró que 40,9% de pacientes evaluados presenta algún grado de deterioro cognitivo que va desde leve a severo.

Este resultado coincide con la teoría, y aun puede ser mayor de 40,9%, debido a que, de 407 pacientes no se conoce el estado de las funciones cognitivas debido a que el test Neuropsi se comienza a aplicar desde el año 2010. Es decir, solo se logró conocer el funcionamiento cognitivo de 676 pacientes. El uso de exámenes para detectar daño cerebral o alteración en su fisiología, no son muy difundidas, ya que solo se encontraron exámenes de este tipo (EEG, TAC, RMN) en 143 fichas clínicas, presentando 91 (8,5%) de los 1083 pacientes casos evidencia de lesión cerebral. Se han encontrado mayor número de pacientes con lesión cerebral que con TP.

- Un TP es una condición que tiene a empeorar las condiciones de vida de una persona. Desde la teoría su frecuencia en el campo de las adicciones, es importante ya que es frecuente, empeorando el pronóstico y dificultando la intervención terapéutica. Los resultados de la presente investigación presentan una situación contraria, debido a que los TP son poco comunes a pesar de que se haya analizado 1083 fichas clínicas, correspondiente a un lapso de 10 años. Estos resultados nos pueden indicar que, en esta localidad, los TP no ocurren con mucha frecuencia, o, por otro lado, se da una falla o déficits al momento de evaluar la personalidad (6,8%).

Referencias bibliográficas.

- Krasnova, A., Eaton, W., & Samuels, J. (2018). Antisocial personality and risks of cause-specific mortality: results from the Epidemiologic Catchment Area study with 27 years of follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-018-1628-5
- Asociacion Americana de Piquiatria. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta ed.). Arlington: Asociacion Americana de Piquiatria.
- Bravo, R., Echeburúa, E., & Aizpiri, J. (2007). Características psicopatológicas y dimensiones de personalidad en los pacientes dependientes del alcohol: un estudio comparativo. *Adicciones*, 19(4), 373-382.
- Bricolo, F., Gomma, M., Bertani, M., & Serpellona, G. (2002). Prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de 115 clientes con trastornos por uso de drogas. *Adicciones*, 14(4), 491-496.
- Casares, M., González, A., Torres, M., Secades, R., Fernández, J., & Álvarez, M. (2010). Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(2), 225-243.
- Fernández, J., López, J., Landa, N., Illescas, C., Lorea, I., & Zarzuela, A. (2004). Trastornos de personalidad y abandonos terapéuticos en pacientes adictos: resultados en una comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 271-283.
- García, G., García, O., & Roberto, S. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del psicólogo*, 32(2), 159-165.

- Glenn, A., Johnson, A., & Raine, A. (2013). Antisocial Personality Disorder: A Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 427-434. doi:10.1007/s11920-013-0427-7
- Iñaki, L., Fernández, J., López, J., & Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, 21(1), 57-64.
- Lagares, A., Pedrero, E., Puerta, C., & Sáez, A. (2003). Prevalencia e intensidad de trastornos de personalidad en adictos a sustancias en tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 241-55.
- Landa, N., Fernández, D., & Tirapu, J. (2004). Alteraciones neuropsicológicas en el alcoholismo: una revisión sobre la afectación de la memoria y las funciones ejecutivas. *Adicciones*, 16(1), 41-52.
- Landa, N., Fernández, J., López, J., & Lorea, I. (2005). Trastorno de personalidad en alcohólicos: un estudio con IPDE. *Psicología Conductual*, 13(2), 275-287.
- Larrotta, R., Gaviria, A., Mora, C., & Gómez, D. (2017). Criminal characteristics of a group of primary criminals diagnosed with aspd: approach to criminal recidivism. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 74-78.
- Mariño, N., Castro, J., & Torrado, J. (2013). Funciones ejecutivas en policonsumidores de sustancias psicoactivas. *Revista de psicología Universidad de Antioquia*, 4(2), 49-63.
- Martínez, J. (2011). Drogodependencias y trastornos de la personalidad: Variables relevantes para su tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 166-174.
- Parmar, A., & Kaloiya, G. (2018). Comorbidity of Personality Disorder among Substance Use Disorder Patients: A Narrative Review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 517-527. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18
- Pedrero, E., & Segura, I. (2003). Los trastorno de personalidad en drogodependientes y su relacion con la dificultad de manejo clínico. *Trastornos Adictivos*, 5(3), 229-40. doi:10.1016/S1575-0973(03)70116-0
- Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M., & Puerta, C. (2011). Rehabilitacion cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Neurología*, 52(3), 163-172.
- Salazar, J., Ripoll, C., & Bobes, J. (2010). Narcisismo manifiesto, narcisismo encubierto y trastornos de personalidad en una Unidad de Conductas Adictivas: validez predictiva de respuesta a tratamiento. *Adicciones*, 22(2), 107-112.
- Torres, A., Lemos, S., & Herrero, J. (2013). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de psicología*, 19(1), 9-18. doi:http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.130621

Para citar el artículo indexado.

Valladarez M. & Zúñiga J. (2019) Incidencia del trastorno de personalidad antisocial y deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes. *Revista electrónica Ciencia Digital* 3(1.1), 76-89. Recuperado desde: <http://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/360/778>



El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Ciencia Digital**.

El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Ciencia Digital**.

