



Acta universitaria

ISSN: 0188-6266

ISSN: 2007-9621

Universidad de Guanajuato, Dirección de Investigación y Posgrado

Romero Reyes, Daniela; Andaverde Vega, Adrián Alberto;  
Ybarra Sagarduy, José Luis; Orozco Ramírez, Luz Adriana  
Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes  
atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México

Acta universitaria, vol. 32, e3327, 2022

Universidad de Guanajuato, Dirección de Investigación y Posgrado

DOI: <https://doi.org/10.15174/au.2022.3327>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41674605033>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UJEM  
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso  
abierto

# Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México

Personality profiles, impact drug, and follow-up of patients treated in a rehabilitation center in Northeast Mexico

Daniela Romero Reyes<sup>1\*</sup>, Adrián Alberto Andaverde Vega<sup>1</sup>, José Luis Ybarra Sagarduy<sup>1</sup>, Luz Adriana Orozco Ramírez<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas  
Tamaulipas, México, C.P. 87120. Teléfono: 8343181730.  
[danielaromeroreyes@gmail.com](mailto:danielaromeroreyes@gmail.com)  
\*Autor de correspondencia

## Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y estatus de egreso en pacientes con trastornos por uso de sustancias. El desistimiento del tratamiento de las adicciones es alto, por lo que es relevante dar seguimiento de las deserciones para conocer sus causas. Se revisaron 300 expedientes clínicos de pacientes internados en un centro de rehabilitación y, a partir del cuestionario de evaluación de variables sociodemográficas, psicológicas y de salud, se elaboró una base de datos con las variables de interés. Para el análisis se utilizó el procedimiento de análisis de correspondencias. Entre los principales hallazgos se encontró que el perfil esquizoide presentó mayor frecuencia de consumo de alcohol, mientras que el perfil antisocial y esquizotípico presentó mayor frecuencia de consumo de marihuana. A seis meses del egreso, los pacientes con perfil paranoide y narcisista tuvieron mayor frecuencia de abstinencia.

**Palabras clave:** Adicciones; droga de impacto; personalidad; rehabilitación; abstinencia.

## Abstract

The objective of this study was to explore the association between personality profile, impact drug, and discharge status in patients with substance use disorders. Desertion of addiction treatment is high; therefore, it is necessary to monitor it to know its causes. A total of 300 clinical records of patients admitted to a rehabilitation center were reviewed. A database containing variables of interest was prepared from the evaluation questionnaire of sociodemographic, psychological, and health variables. For the analysis, the correspondence analysis procedure was used. Among the main findings, it was found that the schizoid profile presented a higher frequency of alcohol consumption, while the antisocial and schizotypal profile increased frequency of marijuana use. Six months after discharge, patients with a paranoid and narcissistic profile had a higher frequency of abstinence.

**Keywords:** Addictions; impact drug; personality; rehabilitation; abstinence.

Recibido: 21 de septiembre de 2021

Aceptado: 25 de abril de 2022

Publicado: 01 de junio de 2022

**Cómo citar:** Romero Reyes, D., Andaverde Vega, A. A., Ybarra Sagarduy, J. L., & Orozco Ramírez, L. A. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta Universitaria* 32, e3327. doi: <http://doi.org/10.15174/au.2022.3327>

## Introducción

En México, de acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (Sisvea) (Secretaría de Salud [Salud], 2018), 82 761 personas acudieron a tratamiento residencial en 2018, entendiendo tratamiento residencial como aquel que ofrece sus servicios terapéuticos en una estancia de 30 a 180 días y que puede ser privado o gubernamental. Sin embargo, como se reporta en la literatura especializada, el desistimiento del tratamiento de las adicciones es muy alto (Calvo *et al.*, 2018), por lo que es relevante dar un seguimiento más estricto de las deserciones para conocer sus causas (Domínguez-Martín *et al.*, 2008), entre las que se mencionan la droga que genera la demanda o droga de impacto (Calvo *et al.*, 2018; Daley & Zuckoff, 2004) y el perfil o trastorno de personalidad comórbido (Parmar & Kaloiya, 2018).

Los estudios sobre personalidad han sido relevantes para entender las adicciones (Charzyńska *et al.*, 2021; Zilberman *et al.*, 2018; Zilberman *et al.*, 2020). El interés por mejorar intervenciones ha motivado el estudio sobre variables que puedan mediar o limitar el alcance de la eficacia de programas, por ello, ha sido importante revisar rasgos o trastornos de personalidad que afectan a pacientes con adicciones (Martínez-González *et al.*, 2020; Martínez-Loredo *et al.*, 2021; Rodríguez & Salgado, 2018). Explicar la relación entre rasgos de personalidad y uso de sustancias es difícil; no queda claro si la personalidad determina el consumo, el consumo regula los rasgos o se comportan de manera independiente (González *et al.*, 2016; Tsavou & Petkari, 2020; Wojciechowski, 2021). Si ciertos tipos de personalidad o trastornos aumentan la probabilidad de desarrollar una adicción, es necesario comprenderlos para guiar la prevención y tratamiento (Santurio *et al.*, 2012).

La concurrencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) con un trastorno mental se denomina patología dual (Adan & Torrens, 2021), esta condición se ha asociado a peor evolución, síndromes psiquiátricos complejos, mayor riesgo de exclusión social y discapacidad (Daigre *et al.*, 2017; Lozano *et al.*, 2017; Marín & Szerman, 2015; Marín-Navarrete *et al.*, 2013). En México, Caraveo *et al.* (2002) reportaron que los trastornos de ansiedad precedieron al abuso y dependencia de sustancias adictivas. Marín-Navarrete *et al.* (2013) obtuvieron que 75.72% de los internos en centros de ayuda mutua cumplía con criterios diagnósticos para algún trastorno psiquiátrico.

En la revisión realizada por Parmar & Kaloiya (2018) se destacó que la comorbilidad de los trastornos de personalidad junto a trastornos por uso de sustancias (TUS) es frecuente en la práctica clínica. El trastorno límite de la personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad ocurren más frecuentemente junto a los TUS. Los autores detectaron que la prevalencia de cualquier trastorno de la personalidad fue mayor entre los pacientes con trastornos de consumo de drogas que entre los trastornos por uso de alcohol. Incluso se ha reportado que un sujeto es vulnerable a tener una adicción si desarrolla una personalidad antisocial, o bien, si durante la infancia ha contendido con situaciones adversas, como un pobre cuidado parental o abuso verbal, físico o sexual, afectando de forma neurobiológica al sistema endocannabinérgico, interfiriendo con la función del sistema de inhibición de la conducta (Méndez-Díaz *et al.*, 2017).

En el contexto de las clínicas para la atención residencial de las adicciones, cada paciente posee un perfil de personalidad, constituyendo en algunos casos un trastorno que puede llegar a obstruir el tratamiento. Martínez-González *et al.* (2014) obtuvieron que el perfil antisocial en personas con consumo de cocaína mostró más riesgo de desertar del tratamiento durante los primeros dos meses. En México, en un estudio realizado con personas con consumo de alcohol en internamiento, los perfiles paranoide, histriónico, antisocial, límite, depresivo, negativista y esquizotípico se asociaron al alcoholismo y a conductas psicopatológicas en la infancia (López & López, 2007). Otro estudio realizado con 1406 usuarios de un centro de rehabilitación reportó que el 32.5% de la muestra presentó trastornos severos de personalidad, entre ellos: esquizotípicos, limítrofes, antisociales y evitativos (Pedrero-Perez, 2018). Los trastornos de personalidad afectan de manera negativa el curso de los TUS, esta comorbilidad es predictora de mal pronóstico, problemas en la relación paciente-terapeuta, no adherencia, poca motivación para cambiar y deserción del tratamiento (Parmar & Kalojiya, 2018).

Respecto a la relación entre droga de impacto y seguimiento tras el tratamiento, un estudio realizado en Cuba con pacientes con consumo de alcohol reportó que el 39.2% logró abstinencia entre siete meses y cinco años después del alta, 66.4% tuvieron mínimo una recaída y 32.2% desertaron del tratamiento (Montanet *et al.*, 2015). En España, Grau-López (2014) obtuvo que las sustancias principales que motivaron el ingreso fueron alcohol, cocaína, heroína, marihuana y benzodiacepinas, a seis meses del alta 33.3% mantuvo abstinencia. En un estudio realizado con 261 participantes, con consumo de cocaína (67%), heroína (13%) y alcohol (10%), se determinó que el haberse inyectado drogas, el uso de un mayor número de sustancias de abuso y el vivir con alguien que usa alcohol fueron predictores de recaídas a los 12 y 18 meses (Greenwood *et al.*, 2001).

En un estudio con 509 clientes de 33 comunidades de tratamiento peruanas, se reportaron diferencias entre el uso 30 días antes del tratamiento y seis meses después: 56% para el uso de sustancias ilegales en general (con el 34% todavía consumiendo a los seis meses), 40% para el uso de cocaína en pasta (con el 22% todavía consumiendo a los seis meses), 22% para el uso de cocaína (con el 8% todavía consumiendo a los seis meses), 24% para el uso de marihuana (con el 13% todavía consumiendo a los seis meses) y 35% para el uso de alcohol hasta alcanzar la intoxicación (con el 33% todavía consumiendo a los seis meses) (Johnson *et al.*, 2008). Otro trabajo de investigación realizado con personas en rehabilitación informó que 22% lograba un alta, mientras que los pacientes con consumo de alcohol y marihuana tuvieron mayor probabilidad de renunciar al tratamiento (Valero *et al.*, 2013).

Respecto a la relación entre perfil de personalidad y seguimiento, en un estudio realizado con 122 pacientes se identificó que el grupo con mayor tasa de deserción presentaba alto consumo de alcohol y puntajes altos en las escalas fóbica, dependiente y esquizotípica del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) (López-Goñi *et al.*, 2012). En otro trabajo se obtuvo una relación significativa entre la dependencia interpersonal/emocional y la reincidencia en el uso de sustancias psicoactivas en una muestra de 107 pacientes en tratamiento, presentando mayores deseos de consumo, más sentimientos adversos, menor consciencia del problema y, en general, mayor riesgo de renunciar al tratamiento (Paradelo *et al.*, 2018). Por otro lado, factores como la impulsividad, la resiliencia, la autoestima percibida y la autoeficacia general, en conjunto con el estrés percibido y el apoyo social percibido, explicaron el 35% de la varianza total del tiempo en abstinencia del consumo de alcohol de 180 miembros de Alcohólicos Anónimos de Venezuela (Useche *et al.*, 2017).

Aunque la literatura internacional ha documentado la relación entre perfiles o trastornos de personalidad, consumo de sustancias y seguimiento de los pacientes (Fernández-Montalvo *et al.*, 2004; Hanna *et al.*, 2021; Kienast *et al.*, 2014; Martínez-González *et al.*, 2014; Parmar & Kaloia, 2018; Rodríguez & Salgado, 2018; Smith & Cottler, 2020), en México se han realizado investigaciones aún de manera incipiente en este tema (Caraveo *et al.*, 2002; López & López, 2007; Marín-Navarrete *et al.*, 2013), por lo cual resulta necesario estudiar comunidades que acuden a recibir tratamiento especializado (Alfonzo-Bello *et al.*, 2017); siguiendo la recomendación de Parmar & Kaloia (2018), quienes indican que se requiere realizar investigación sobre personalidad, TUS y seguimiento de los pacientes en diferentes países y culturas, que permita contar con recomendaciones que puedan ser generalizables.

Identificar el perfil de personalidad, la droga de impacto y su relación con el seguimiento puede contribuir al mejoramiento de los servicios de salud al estudiar las particularidades de cada usuario (Palomo *et al.*, 2017), pugnando por el tratamiento individualizado y, en su caso, atendiendo la comorbilidad psiquiátrica (Medina-Mora *et al.*, 2013). Por lo tanto, el objetivo del estudio fue explorar la asociación entre perfil de personalidad, droga de impacto y seguimiento a seis meses en pacientes diagnosticados con trastornos por consumo de sustancias que asistieron a un centro de rehabilitación del Noreste de México.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño**

Se trata de un estudio cuantitativo con alcance exploratorio, descriptivo, transversal, donde se examinaron retrospectivamente expedientes clínicos de pacientes atendidos en una clínica de rehabilitación de adicciones.

### **Participantes**

La muestra fue elegida por conveniencia, la cual se compone de 300 casos extraídos de expedientes clínicos de pacientes internados en un centro de rehabilitación localizado al noreste de México del 2011 al 2016. Los criterios de inclusión fueron: a) cumplir con diagnóstico de dependencia a sustancias de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2002) (manual que utilizaba la institución para diagnosticar a los pacientes), b) poseer un perfil psicológico elaborado por el equipo clínico del centro de internamiento y c) contar con seguimiento a seis meses después del alta.

### **Instrumentos**

Tras la autorización por parte de la dirección del centro de rehabilitación, se utilizó como base el expediente clínico de 300 pacientes que estuvieron internados del año 2011 al 2016. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado que permitió organizar la información sistemáticamente para identificar las variables de interés: perfil de personalidad, droga de impacto y seguimiento a seis meses, el instrumento se describe a continuación.

*Cuestionario de evaluación de variables sociodemográficas, psicológicas y de salud de usuarios en rehabilitación de adicciones.* Es un instrumento de 64 ítems diseñado para recabar información de los expedientes clínicos, con opciones de respuesta abierta, dicotómicas y tipo Likert, compuesto por: 1) Datos sociodemográficos (12 ítems), por ejemplo: fecha de ingreso, localidad, sexo, edad y estado civil; 2) Tratamiento (siete ítems), por ejemplo: tratamiento previo por consumo de sustancias, duración del tratamiento actual y seguimiento del paciente a seis meses; 3) Variables de consumo (32 ítems), por ejemplo: sustancia de inicio, droga de impacto; 4) Información médica (dos ítems); y 5) Aspectos psicosociales (14 ítems), por ejemplo: trastornos mentales, otros problemas de atención clínica, tipo de familia de origen, tipo de familia nuclear y perfiles de personalidad (Romero *et al.*, 2019).

Las variables de interés fueron tomadas de este cuestionario, las cuales se describen a continuación detalladamente:

*Perfil de personalidad.* Los perfiles de personalidad fueron integrados por el personal clínico del centro, fueron acordes al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2002) (manual utilizado en la institución para diagnosticar a los pacientes) y derivados de la evaluación psicológica, integrada por la prueba *Personality Disorder Questionnaire* PDQ-4+ (Hyler, 1994); el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI-2) (Hathaway *et al.*, 1995), estandarización mexicana (Lucio *et al.*, 1994); y la entrevista psiquiátrica de la institución. Las categorías de esta variable fueron: No aplica, perfil de personalidad paranoide, perfil de personalidad esquizoide, perfil de personalidad esquizotípica, perfil de personalidad antisocial, perfil de personalidad límite, perfil de personalidad histriónica, perfil de personalidad narcisista, perfil de personalidad evitativa, perfil de personalidad dependiente y perfil de personalidad obsesiva-compulsiva.

*Droga de impacto.* Es aquella que genera más consecuencias negativas en el paciente y le impulsa a buscar ayuda. Contó con las siguientes categorías: alcohol, inhalantes, marihuana, cocaína y otras.

*Seguimiento a seis meses.* Variable categórica compuesta de las siguientes opciones de respuesta: sin seguimiento, en abstinencia y en consumo.

## Procedimiento

Se obtuvieron los permisos de la institución para acceder a expedientes clínicos, para esto, el investigador firmó carta de confidencialidad con la institución donde se estableció el compromiso de utilizar la información responsablemente. A continuación, se procedió, por parte del investigador y colaboradores, a la revisión de los expedientes clínicos, los cuales estuvieron conformados por el registro de todo el proceso de tratamiento de 300 pacientes.

El expediente clínico contuvo las evaluaciones realizadas por el equipo multidisciplinario de la institución, la formulación clínica, el plan de tratamiento, notas de progreso, resumen de egreso, así como el seguimiento de postratamiento realizado durante el primer año de egreso del paciente. La información de los expedientes fue recabada por medio del cuestionario de evaluación de variables sociodemográficas, psicológicas y de salud de usuarios en rehabilitación de adicciones. Los datos que se obtuvieron se registraron mediante códigos numéricos en una base de datos con el programa estadístico SPSS versión 22.

## Análisis

Se utilizó análisis de correspondencias (Doey & Kurta, 2011). Para ello, se convirtieron los niveles de las variables en binarias que expresaron su pertenencia o no a cada nivel/categoría de las variables. Después, se construyeron tablas de contingencia en las que filas y columnas corresponden a los niveles de dos variables. En el análisis de la asociación entre perfil psicológico y droga de impacto, se redujo la muestra y se eliminaron niveles de las variables (especificados en resultados), pues los supuestos del análisis no permiten la inclusión de casos con frecuencia cero.

Posteriormente, se siguieron los procedimientos descritos por los autores utilizando SPSS versión 22. Se obtuvo Ji-cuadrado ( $X^2$ ), coeficiente de incertidumbre (U) para valorar la proporción de incertidumbre, porcentaje de variabilidad explicada por el modelo y un gráfico que representa la asociación de las variables. Para cada asociación se obtuvo el estadístico Lambda (estimador del tamaño de la relación) y la comparación entre frecuencias de cada columna de las tablas de contingencia a través de una prueba z.

## Resultados

La muestra comprendió 300 participantes (49 mujeres y 251 hombres) con edades entre 15 y 69 años ( $M = 30.4$ ; D.E. = 12.17), la mayoría solteros (54.7%), de escolaridad media superior (36.7%), desempleados (41.7%), y en abstinencia a seis meses del alta (43.4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

| Características             | Frecuencia | Porcentaje | Características                           | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|-------------------------------------------|------------|------------|
| <b>Sexo</b>                 |            |            | <b>Actividad principal</b>                |            |            |
| Hombre                      | 251        | 83.7%      | Estudiante                                | 39         | 13.0%      |
| Mujer                       | 49         | 16.3%      | Trabajo estable                           | 110        | 36.7%      |
| <b>Escolaridad</b>          |            |            | Trabajo no estable                        | 13         | 4.3%       |
| Sin estudios                | 4          | 1.3%       | Desempleado                               | 125        | 41.7%      |
| Primaria                    | 24         | 8.0%       | Hogar                                     | 5          | 1.7%       |
| Secundaria                  | 61         | 20.3%      | Pensionado                                | 8          | 2.7%       |
| Bachillerato                | 110        | 36.7%      | <b>Perfil de Personalidad</b>             |            |            |
| Universidad                 | 92         | 30.7%      | Paranoide                                 | 21         | 7.0%       |
| Posgrado                    | 2          | 0.7%       | Esquizoide                                | 41         | 13.7%      |
| <b>Estado civil</b>         |            |            | Esquizotípico                             | 35         | 11.7%      |
| Soltero                     | 164        | 54.7%      | Antisocial                                | 63         | 21.0%      |
| Casado                      | 60         | 20.0%      | Límite                                    | 50         | 16.7%      |
| Unión libre                 | 39         | 13.0%      | Narcisista                                | 12         | 4.0%       |
| Separado                    | 23         | 7.7%       | Evitativo                                 | 15         | 5.0%       |
| Divorciado                  | 13         | 4.3%       | Otro Perfil                               | 10         | 3.3%       |
| Viudo                       | 1          | 0.3%       | Sin Perfil                                | 53         | 17.7%      |
| <b>Sustancia de impacto</b> |            |            | <b>Diagnóstico de trastornos mentales</b> |            |            |
| Alcohol                     | 117        | 39.0%      | Presente                                  | 156        | 52.0%      |
| Marihuana                   | 79         | 26.3%      | Ausente                                   | 144        | 48.0%      |
| Cocaína                     | 53         | 17.7%      | <b>Seguimiento a seis meses</b>           |            |            |
| Inhalantes                  | 32         | 10.7%      | En abstinencia                            | 130        | 43.4%      |
| Otras                       | 19         | 6.3%       | Consumo                                   | 46         | 15.3%      |
|                             |            |            | Sin seguimiento                           | 124        | 41.3%      |

n = 300

Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se encontró el alcohol (39.0%) como droga de impacto, seguido de marihuana (26.3%), cocaína (17.7%) e inhalantes (10.7%). Las benzodiacepinas, anfetaminas, metanfetaminas y opiáceos fueron agrupados en "otras" (6.3%).

En el perfil psicológico se incluyeron pacientes con rasgos y/o trastorno de personalidad. Los principales perfiles fueron: antisocial (21.0%), límite (16.7%), esquizoide (13.7%) y esquizotípico (11.7%). Se nombró "sin perfil" a aquellos casos de condiciones neurológicas o situacionales que impidieron la evaluación (17.7%).

Para la asociación entre droga de impacto y perfil psicológico, se realizó una tabla de contingencias para toda la muestra con las variables sexo, droga y perfil. Se identificaron las casillas con valor de 0 y se eliminaron los niveles de cada variable implicados en ellas, pues violan los supuestos de los análisis. Se eliminaron los siguientes niveles para cada variable: sexo: mujer; droga de impacto: inhalantes, otras; perfil: narcisista, evitativo, otro y no aplica, resultando una muestra de 152 varones (Tabla 2).

Tabla 2. Perfil psicológico y sustancia de impacto muestra reducida.

| n = 152 |               | Droga   |           |         |       |
|---------|---------------|---------|-----------|---------|-------|
|         |               | Alcohol | Marihuana | Cocaína | Total |
| Perfil  | Paranoide     | 7       | 8         | 3       | 18    |
|         | Esquizoide    | 19      | 4         | 7       | 30    |
|         | Esquizotípico | 10      | 13        | 7       | 30    |
|         | Antisocial    | 12      | 23        | 12      | 47    |
|         | Límite        | 13      | 5         | 9       | 27    |
| Total   |               | 100     | 66        | 38      | 152   |

n = 152

Fuente: Elaboración propia.

En la prueba de asociación entre droga de impacto y perfil psicológico se obtuvo una  $p = 0.018$  ( $X^2 = 18.44$ ; gl = 8), indicando una relación significativa. La fuerza de la relación resultó pequeña ( $\Lambda = 0.11$ ). Con coeficiente de incertidumbre (U), se obtuvo una reducción de incertidumbre de 4.9%. El análisis de correspondencias arrojó dos dimensiones que explican el 12.1% de la variabilidad (Tabla 3).

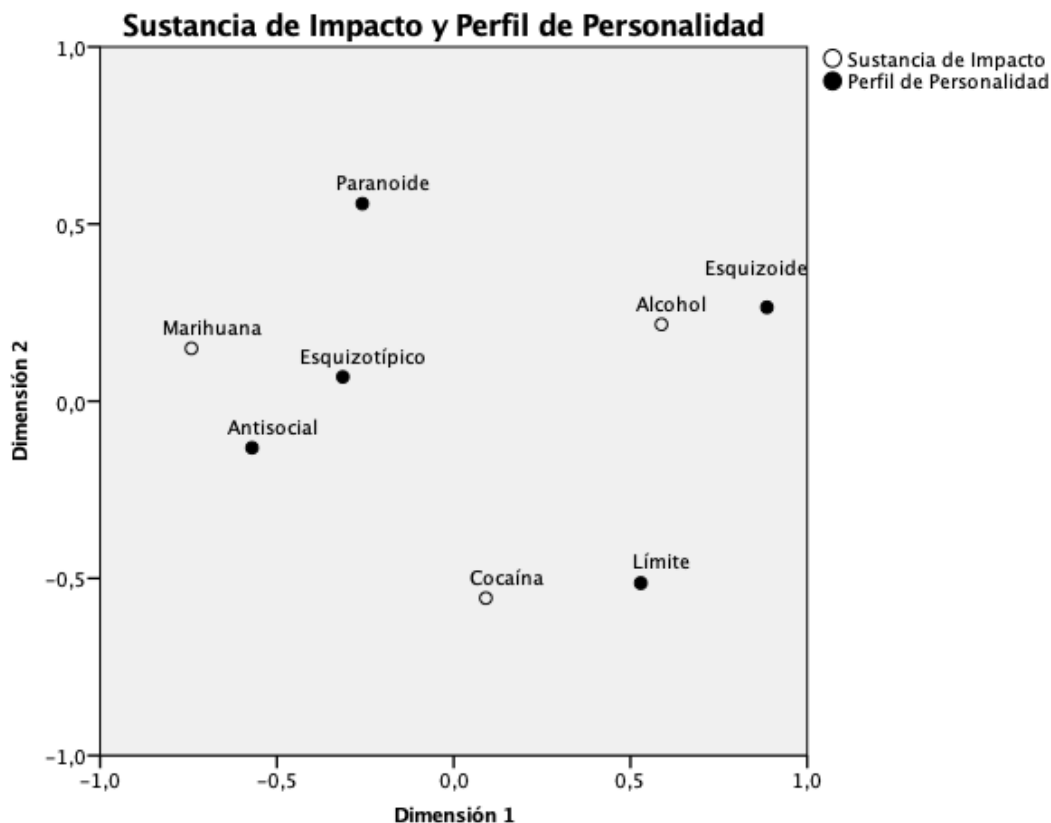
Tabla 3. Resultados de análisis de contingencias: variabilidad.

| Dimensión | Valor singular | Inercia | Chi 2  | Sig.              | Proporción de inercia |           | Valor singular de confianza |               |
|-----------|----------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|---------------|
|           |                |         |        |                   | Contabilizado para    | Acumulado | Desviación estándar         | Correlación 2 |
| 1         | 0.333          | 0.111   |        |                   | 0.911                 | 0.911     | 0.071                       | 0.011         |
| 2         | 0.104          | 0.011   |        |                   | 0.089                 | 1         | 0.081                       |               |
| Total     |                | 0.121   | 18.445 | .018 <sup>a</sup> | 1                     | 1         |                             |               |

Nota. Sig. = Significancia; <sup>a</sup> = 18 grados de libertad

Fuente: Elaboración propia.

Se generó un gráfico que representa la asociación de cada nivel de cada variable, con los de las demás. En cuanto a las relaciones entre drogas de impacto al interior de los distintos perfiles de personalidad, se encontró en los perfiles antisocial y esquizoide una diferencia significativa entre la frecuencia de consumo de alcohol y marihuana ( $p < 0.05$ ). Los participantes con perfil antisocial consumieron mayormente marihuana, mientras que aquellos con perfil esquizoide consumieron principalmente alcohol (Figura 1).



**Figura 1.** Relación entre sustancia de impacto y perfil de personalidad.

El análisis incluyó solo varones. Las distancias relativas entre los puntos indican el grado de asociación de las sustancias de impacto con los perfiles de personalidad. De esta manera, se puede apreciar mayor relación del perfil esquizoide con el consumo de alcohol, así como de los perfiles esquizotípico y antisocial con el consumo de marihuana. Las dimensiones corresponden solamente al modelo generado en el análisis de correspondencias.

Fuente: Elaboración propia.

Con la consideración de que el modelo explica 12.1% de la variación, se identificaron asociaciones: perfil esquizoide-mayor consumo de alcohol y perfil antisocial y esquizotípico-mayor consumo de marihuana.

Para la relación droga de impacto y seguimiento a seis meses se construyó una tabla de contingencias con el total de la muestra. En este análisis, y en el de la relación perfil de personalidad y seguimiento, no se presentaron cruces de frecuencia cero, por lo que se utilizó la muestra total (Tabla 4).

Tabla 4. Sustancia de impacto y seguimiento a seis meses.

| Seguimiento a seis meses | Alcohol | Marihuana | Cocaína | Inhalantes | Otras | Margen activo |
|--------------------------|---------|-----------|---------|------------|-------|---------------|
| Sin seguimiento          | 45      | 27        | 20      | 19         | 13    | 124           |
| En abstinencia           | 58      | 36        | 26      | 6          | 4     | 130           |
| Consumo                  | 14      | 16        | 7       | 7          | 2     | 46            |
| Margen activo            | 117     | 79        | 53      | 32         | 19    | 300           |

*n* = 300

Fuente: Elaboración propia.

En la prueba de asociación entre droga de impacto y seguimiento a seis meses se obtuvo una  $p = 0.015$  ( $X^2 = 18.90$ ;  $gl = 8$ ), indicando una relación significativa. La fuerza de la relación resultó pequeña ( $\Lambda = 0.068$ ). El coeficiente de incertidumbre (U) indicó que se consigue reducir la incertidumbre en un 2.7% al hacer pronósticos de una variable con base en la otra. El análisis de correspondencias arrojó dos dimensiones que explican 6.3% de la variabilidad (Tabla 5).

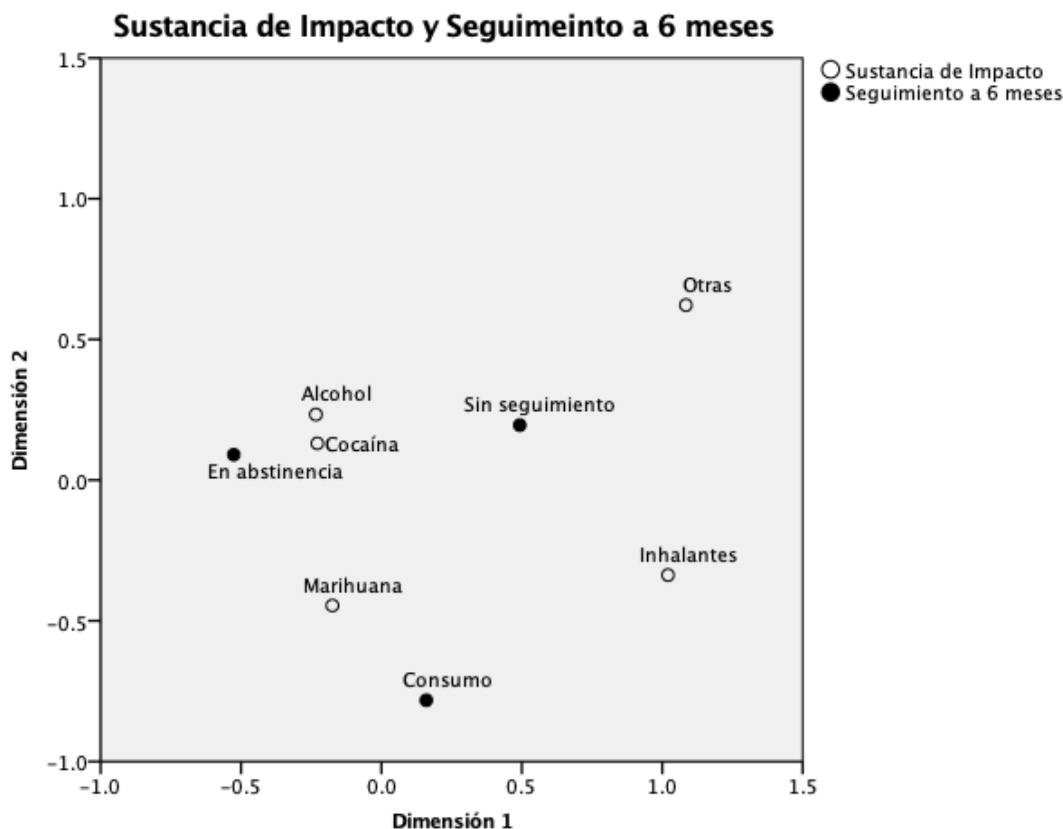
Tabla 5. Análisis de correspondencia de sustancia de impacto y seguimiento.

| Dimensión | Valor singular | Inercia | Chi 2  | Sig.              | Proporción de inercia |           | Valor singular de confianza |               |
|-----------|----------------|---------|--------|-------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|---------------|
|           |                |         |        |                   | Contabilizado para    | Acumulado | Desviación estándar         | Correlación 2 |
| 1         | 0.224          | 0.05    |        |                   | 0.797                 | 0.797     | 0.051                       | 0.008         |
| 2         | 0.113          | 0.013   |        |                   | 0.203                 | 1.000     | 0.58                        |               |
| Total     |                | 0.063   | 18.901 | .015 <sup>a</sup> | 1.000                 | 1.000     |                             |               |

Nota. Sig. = Significancia; <sup>a</sup> = 8 grados de libertad

Fuente: Elaboración propia.

En las relaciones entre drogas de impacto al interior de los distintos registros de seguimiento, se encontró en quienes reportaron abstinencia una diferencia significativa en las drogas de impacto alcohol e inhalantes ( $p < 0.05$ ) (Figura 2).



**Figura 2.** Relación entre sustancia de impacto y seguimiento a seis meses.

Las distancias relativas entre los puntos indican el grado de asociación de las sustancias de impacto con el seguimiento a seis meses. Así, se puede apreciar que quienes habían sido consumidores de alcohol registraron mayor reporte de abstinencia que los que habían sido consumidores de inhalantes.

Las dimensiones corresponden solamente al modelo generado en el análisis de correspondencias.

Fuente: Elaboración propia.

Con la consideración de que el modelo explica 6.3% de la variación, se identificó que quienes habían sido consumidores de alcohol registraron mayor reporte de abstinencia que los que habían sido consumidores de inhalantes.

Para la relación perfil de personalidad y seguimiento a seis meses se construyó una tabla de contingencia con las variables a relacionar y sus niveles (Tabla 6).

Tabla 6. Perfil de personalidad y seguimiento a seis meses.

| Perfil        | Seguimiento a seis meses |             |         |               |
|---------------|--------------------------|-------------|---------|---------------|
|               | Sin seguimiento          | Abstinencia | Consumo | Margen activo |
| Paranoide     | 3                        | 17          | 1       | 21            |
| Esquizoide    | 17                       | 17          | 7       | 41            |
| Esquizotípico | 10                       | 18          | 7       | 35            |
| Antisocial    | 25                       | 29          | 9       | 63            |
| Límite        | 18                       | 20          | 12      | 50            |
| Narcisista    | 4                        | 7           | 1       | 12            |
| Evitativo     | 6                        | 7           | 2       | 15            |
| Otro perfil   | 1                        | 3           | 6       | 10            |
| Sin perfil    | 40                       | 12          | 1       | 53            |
| Margen activo | 124                      | 130         | 46      | 300           |

$n = 300$

Fuente: Elaboración propia.

En la prueba de asociación perfil de personalidad y seguimiento se obtuvo una  $p < 0.01$  ( $X^2 = 61.24$ ;  $gl = 16$ ), indicando una relación significativa. La fuerza de la relación resultó pequeña ( $\Lambda = 0.12$ ). El coeficiente de incertidumbre (U) indica que se consigue reducir la incertidumbre al hacer pronósticos de una variable en la otra en 6.4%. El análisis de correspondencia arrojó dos dimensiones que explican 20.4% de la variabilidad (Tabla 7).

Tabla 7. Resultados de análisis de correspondencia personalidad y seguimiento.

| Dimensión | Valor singular | Inercia | Chi 2  | Sig.               | Proporción de inercia |           | Valor singular de confianza |               |
|-----------|----------------|---------|--------|--------------------|-----------------------|-----------|-----------------------------|---------------|
|           |                |         |        |                    | Contabilizado para    | Acumulado | Desviación estándar         | Correlación 2 |
| 1         | 0.372          | 0.138   |        |                    | 0.677                 | 0.677     | 0.048                       | 0.322         |
| 2         | 0.257          | 0.066   |        |                    | 0.323                 | 1         | 0.059                       |               |
| Total     |                | 0.204   | 61.243 | 0.000 <sup>a</sup> | 1                     | 1         |                             |               |

Nota. Sig. = Significancia; <sup>a</sup> = 16 grados de libertad

Fuente: Elaboración propia.

En las relaciones entre distintos reportes de seguimiento al interior de los perfiles de personalidad, se encontró en el perfil paranoide una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre los reportes sin seguimiento y en abstinencia. En otro perfil de personalidad, se encontraron diferencias significativas entre el reporte de consumo y los otros dos: sin seguimiento y en abstinencia; y en la categoría sin diagnóstico, se encontraron diferencias significativas del reporte sin seguimiento con los otros dos: reporte de consumo y en abstinencia. (Figura 3).

### Perfil de Personalidad y Seguimiento a 6 meses

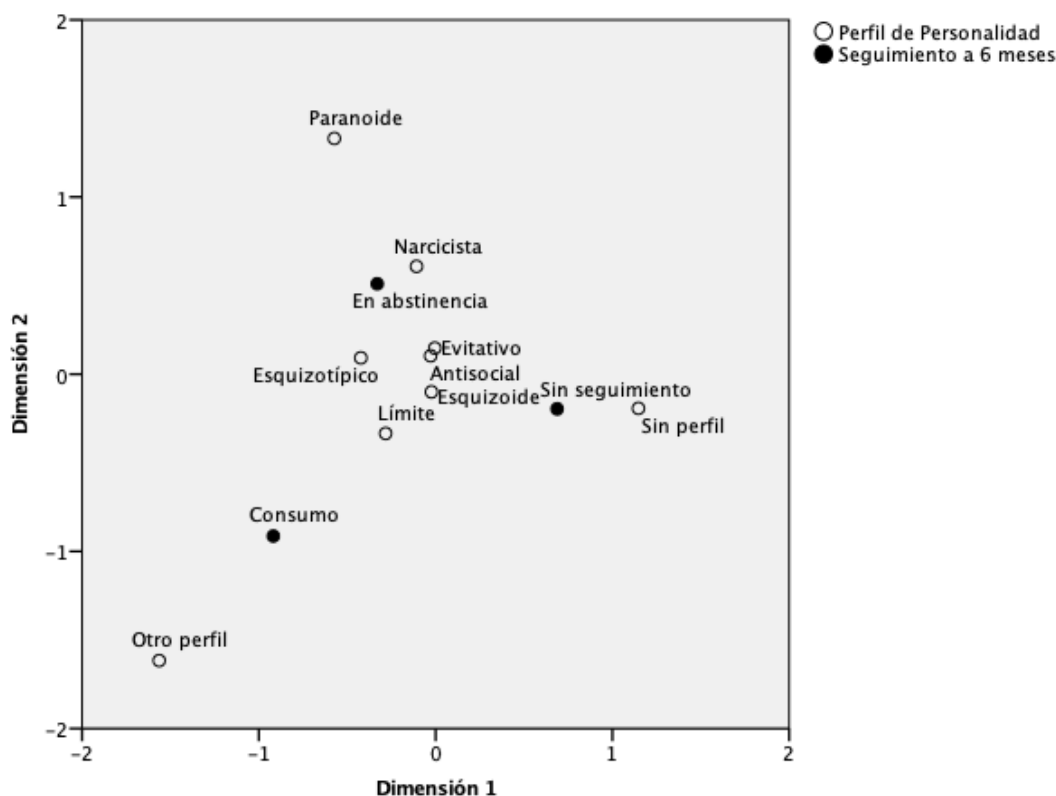


Figura 3. Relación entre perfil de personalidad y seguimiento a seis meses.

Las distancias relativas entre los puntos indican el grado de asociación de los perfiles de personalidad con el seguimiento a seis meses. Así, se puede apreciar que el perfil paranoide y narcicista se asociaron con mayor frecuencia con abstinencia, otro perfil se asoció con mayor frecuencia a consumo tras seis meses después del egreso y sin diagnóstico se asoció con mayor frecuencia sin seguimiento. Las dimensiones corresponden solamente al modelo generado en el análisis de correspondencias.

Fuente: Elaboración propia.

Considerando que el modelo explica 20.4% de la variación, se identificó el perfil paranoide y narcicista con mayor frecuencia en abstinencia, otro perfil con mayor frecuencia de consumo tras seis meses después del egreso y sin diagnóstico con mayor frecuencia sin seguimiento.

## Discusión

Los resultados descriptivos coinciden con lo reportado en muestras similares (De Andrés, 2017; Marín-Navarrete et al., 2013; Premiot et al., 2017), donde la mayoría de los pacientes fueron hombres, con edad media de 30.4 años, la mayoría solteros y desempleados.

Las principales drogas de impacto fueron el alcohol, la marihuana y la cocaína, similar a lo reportado por De Andrés (2017) y Marín-Navarrete et al. (2013), pero en contraste con lo expuesto en otro estudio donde la tercera droga de impacto fue la heroína (Grau-López, 2014).

En la relación perfil psicológico y droga de impacto, el perfil esquizoide presentó mayor consumo de alcohol, esto difiere de Martínez-González *et al.* (2009), quienes obtuvieron mayor incidencia de trastorno obsesivo-compulsivo en personas con consumo de alcohol y se asemeja a López & López (2007), quienes identificaron asociación significativa con el trastorno esquizoide.

El perfil antisocial y esquizotípico tuvieron mayor frecuencia de consumo de marihuana como droga de impacto. Al respecto, autores como Parmar & Kaloiya (2018) reportaron que la prevalencia de cualquier trastorno de la personalidad fue mayor entre los pacientes con trastorno por uso de drogas en comparación con los pacientes con trastorno por uso de alcohol. El perfil antisocial ha sido asociado al contexto de las sustancias adictivas (Espinoza, 2008; Fernández-Montalvo *et al.*, 2004; López & López, 2007; Parmar & Kaloiya, 2018; Wojciechowski, 2021). En otro estudio, los trastornos antisocial y esquizotípico fueron los más comunes en pacientes con dependencia a la marihuana (Echeburua *et al.*, 2010). En otra muestra de 353 pacientes en tratamiento por dependencia a marihuana a lo largo de la vida, se obtuvo que el trastorno antisocial (19.5%) y el esquizotípico (10.2%) fueron los trastornos de personalidad más frecuentes (Arias *et al.*, 2013).

Respecto a la relación de la dependencia a marihuana con el trastorno esquizotípico de la personalidad, un estudio realizado en Estados Unidos indicó que la prevalencia del trastorno esquizotípico tuvo un aumento significativo en aquellos con mayor consumo de marihuana de manera dependiente, en comparación con los no consumidores, los autores de dicho estudio sugirieron que el consumo de marihuana puede contribuir a la aparición de características psicóticas (Davis *et al.*, 2013). Cabe mencionar que, para el análisis de la relación entre droga de impacto y perfil de personalidad, se consideró solo una porción de la muestra compuesta por 152 hombres en el presente estudio.

Los pacientes que tuvieron al alcohol como droga de impacto fueron quienes reportaron abstinencia tras seis meses del egreso, en contraste con los pacientes consumidores de inhalantes. Los inhalantes han sido una de las principales drogas de consumo en México desde hace más de cuarenta años, la marginación social, la delincuencia juvenil, la baja escolaridad, tener algún familiar y/o amigos consumidores y la elevada disponibilidad de la sustancia son algunos de los factores de riesgo para este tipo de consumo. Los tratamientos, la evaluación de la eficacia y la efectividad de los mismos, así como el seguimiento de estos pacientes, son escasos, pero necesarios (Martínez *et al.*, 2016). En este sentido, el presente estudio aporta a la comprensión del fenómeno en población clínica. Los resultados arrojaron que los pacientes con consumo de inhalantes como droga de impacto se encontraron más alejados de la abstinencia tras seis meses del egreso del tratamiento.

Las condiciones que suelen contextualizar el uso de inhalantes como el inicio temprano y la marginación socioeconómica de los consumidores (Gallegos-Cari *et al.*, 2014) pueden ser factores que dificulten el proceso de recuperación, pues el apoyo social ha sido descrito como un protector de la recaída en pacientes abstinentes después de seis meses de tratamiento (Garmendia *et al.*, 2008; Useche *et al.*, 2017).

Los perfiles paranoide y narcisista tuvieron mayor frecuencia de abstinencia, pudiera pensarse (sin aseverar causalidad) que el tratamiento individualizado permitió que se desarrollaran en los pacientes factores como la autoeficacia en situaciones de riesgo, regulación emocional, reevaluación ambiental, contracondicionamiento, control de estímulos y las relaciones de ayuda que pueden influir sobre la abstinencia tras el tratamiento (Blanco-Álvarez & Jiménez-Morales, 2015; Pérez, 2012; Useche *et al.*, 2017). En este sentido, es conveniente continuar realizando investigaciones que permitan identificar factores que promuevan el mantenimiento de la abstinencia y contribuyan a la prevención de recaídas en pacientes con TUS en recuperación temprana.

De acuerdo con Martínez-González *et al.* (2009), el programa de recaídas requiere atender los precipitantes del craving que suelen ser más frecuentes en pacientes con trastornos de personalidad, al reaccionar más intensamente ante acontecimientos estresantes, variables fisiológicas y circunstancias ambientales, por lo que el estudio de la patología dual en este campo es relevante en miras de la atención individualizada, no solo durante el tratamiento residencial, sino en el postratamiento.

En esta muestra, la categoría *otro perfil* presentó mayor reporte de consumo a seis meses del egreso, aunque por su baja frecuencia no se pueden extraer conclusiones generalizables. Los pacientes sin diagnóstico presentaron mayor frecuencia de reporte sin seguimiento tras el egreso, esto puede deberse a que tuvieron condiciones neurológicas o situacionales (desistimiento del tratamiento, referencia a otro nivel de cuidado) que impidieron su permanencia en la institución, por lo que el seguimiento se vio interrumpido.

Como limitaciones del estudio: la recolección de los datos se realizó a través de expedientes clínicos, y la muestra fue por conveniencia, por lo que los resultados solo pueden compararse con muestras similares; sin embargo, estos datos pueden ser útiles a nivel preventivo al describir las características de pacientes que llegan a rehabilitación donde observamos en su mayoría varones, por lo que cabe mencionar la necesidad de realizar campañas de sensibilización con perspectiva de género que impulsen la búsqueda de ayuda de mujeres con consumo de sustancias, pues quien tiene acceso a servicios de salud y los utiliza tiene mayor probabilidad de alcanzar mayor bienestar (Olawande *et al.*, 2020; Vera-Delgado *et al.*, 2014).

## Conclusiones

Como conclusiones, el perfil esquizoide presentó mayor frecuencia de consumo de alcohol y el antisocial y esquizotípico presentaron mayor consumo de marihuana. A seis meses del egreso, los pacientes con perfil paranoide y narcisista tuvieron mayor reporte de abstinencia. Es recomendable continuar realizando investigación sobre la identificación y atención de patología dual en los servicios de tratamiento, puesto que su abordaje requiere ser integrador, no solo centrándose en el consumo de sustancias sino en todas las esferas de la persona (Szerman, 2017). Se recomienda considerar las particularidades del perfil psicológico para la intervención residencial y el postratamiento, teniendo en cuenta que los precipitantes del craving pueden ser percibidos con mayor severidad por aquellos pacientes con trastornos de personalidad, el seguimiento y la atención de sus características individuales será relevante para el mantenimiento de la abstinencia.

## Conflictos de interés

No se presentó conflicto de intereses en la elaboración de este estudio.

## Referencias

- Adan, A., & Torrens, M. (2021). Special issue: Diagnosis and management of addiction and other mental disorders (Dual Disorders). *Journal of Clinical Medicine*, 10(6), 1307. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm10061307>
- Alfonzo-Bello, L., Szerman, N., Marín-Navarrete, R., Arribas-Ibar, E., Pérez-López, A., Babín, F., & Medina-Mora, M. E. (2017). Ibero-american initiative for dual disorders to improve public treatment programs. *Salud Mental*, 40(6), 249-255. doi: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2017.032>
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F., & Babin, F. (2013). Abuso o dependencia a la cocaína y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 122-129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.09.002>
- American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson.
- Blanco-Álvarez, T., & Jiménez-Morales, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el instituto sobre alcoholismo y farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 147-157. doi: <https://doi.org/10.22544/rcps.v34i02.07>
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: Análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria*, 50(8), 477-485. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
- Caraveo, J. J., Colmenares, E., & Martínez, N. A. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44(6), 492-498. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10644601>
- Charzyńska, E., Sussman, S., Atroszko, P. A. (2021). Profiles of potential behavioral addictions' severity and their associations with gender, personality, and well-being: A person-centered approach. *Addictive Behaviors*, 119, 106941. doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106941>
- Daigre, C., Grau-López, L., Rodríguez-Cintas, L., Ros-Cucurull, E., Sorribes-Puertas, M., Esculies, O., Bones-Rocha, K., & Roncero, C. (2017). The role of dual diagnosis in health-related quality of life among treatment-seeking patients in Spain. *Quality of Life Research*, 26(12), 3201-3209. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1668-4>
- Daley, D. C., & Zuckoff, A. (2004). Cómo mejorar el cumplimiento terapéutico en la patología dual y pacientes drogodependientes. Glosa.
- Davis, G. P., Compton, M. T., Wang, S., Levin, F. R., & Blanco, C. (2013). Association between cannabis use, psychosis, and schizotypal personality disorder: Findings from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Schizophrenia Research*, 151(1-3), 197-202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.10.018>
- De Andrés, S. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Metas de Enfermería*, 20(2). <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081031>
- Doey, L., & Kurta, J. (2011). Correspondence analysis applied to psychological research. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 7(1), 5-14. doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081031>
- Domínguez-Martín, Á. L., Miranda-Estribí, M. D., Pedrero-Pérez, E. J., Pérez-López, M., & Puerta-García, C. (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 112-120. doi: [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)74553-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)74553-7)
- Echeburua, E., Bravo de Medina, R., & Aizpiri, J. (2010). Trastornos de la personalidad en adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: Un estudio comparativo. *Behavioral Psychology*, 18(2), 229-240. <https://link.gale.com/apps/doc/A314254300/IFME?u=anon~96377142&sid=googleScholar&xid=2c0d8dad>
- Espinoza, L. S. (2008). Perfiles clínicos de personalidad en consumidores y no consumidores de marihuana. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(2), 206-222. [http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2\\_6.pdf](http://www.aesed.com/descargas/revistas/v33n2_6.pdf)

- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. 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. <https://academicia.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/28152/A48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallegos-Cari, A., López, M. Á., Camacho, R. E., & Mendoza-Meléndez, M. Á. (2014). Inhalables y otras aspiraciones. *Ciencia-Academia Mexicana de Ciencias*, 65(1), 50-61. [http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65\\_1/PDF/Inhalantes.pdf](http://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Inhalantes.pdf)
- Garmendia, M. L., Alvarado, M. E., Montenegro, M., & Pino, P. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista Médica de Chile*, 136(2), 169-178. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>
- González, M. T., Espada, J. P., Guillon-Riquelme, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 28(2), 108-115. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.777>
- Grau-López, L. (2014). Factores predictores de recaída en pacientes adictos y la importancia de la evaluación y tratamiento del insomnio para mantener la abstinencia (Tesis Doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona. <https://hdl.handle.net/10803/283644>
- Greenwood, G. L., Woods, W. J., Guydish, J., & Bein, E. (2001). Relapse outcomes in a randomized trial of residential and day drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 15-23. doi: [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00147-1](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00147-1)
- Hanna, C., Lima, S., de Vries, P., Silveira, C., Siu, E. R., Viana, M. C., Pang, Y., & Andrade, L. H. (2021). Alcohol use patterns and disorders among individuals with personality disorders in the Sao Paulo Metropolitan Area. *Plos One*, 16(3), e0248403. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248403>
- Hathaway, S. R., Butcher, J. N., & Mckinley, J. C. (1995). *Inventario multifásico de la personalidad Minnesota-2*. El Manual Moderno.
- Hyler, S. E. (1994). *PDQ-4+ Personality Diagnostic Questionnaire-4+*. New York State Psychiatric Institute.
- Johnson, K., Pan, Z., Young, L., Vanderhoff, J., Shamblen, S., Browne, T., Linfield, K., & Suresh, G. (2008). Therapeutic community drug treatment success in Peru: A follow-up outcome study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3, 1-15. doi: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-26>
- Kienast, T., Stoffers, J., BERPohl, F., & Lieb, K. (2014). Borderline personality disorder and comorbid addiction: Epidemiology and treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 111(16), 280-286. doi: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0280>
- López, M. E., & López, A. (2007). Relación del alcoholismo con los trastornos de la personalidad en una muestra mexicana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 10(1), 1-15. <http://ojs.unam.mx/index.php/rep/article/view/18978>
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., & Arteaga, A. (2012). Addiction treatment dropout: Exploring patients' characteristics. *The American Journal on Addictions*, 21(1), 78-85. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2011.00188.x>
- Lozano, Ó. M., Rojas, A. J., & Fernández, F. (2017). Psychiatric comorbidity and severity of dependence on substance users: How it impacts on their health-related quality of life? *Journal of Mental Health*, 26(2), 119-126. doi: <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1177771>
- Lucio, E., Reyes-Lagunes, I., & Scott, R. L. (1994). MMPI-2 for Mexico: Translation and adaptation. *Journal of Personality Assessment*, 63(1), 105-116. doi: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6301\\_9](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6301_9)
- Marín, R., & Szerman, N. (2015). Repensando el concepto de adicciones: Pasos hacia la patología dual. *Salud Mental*, 38(6), 395-396. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.060>
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Hernández, A. E., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., Fernández-Mondragón, J., & Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en centros residenciales de ayuda-mutua para la atención de las adicciones. *Salud Mental*, 36(6), 471-479. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2013.057>

- Martínez-González, J. M., Caracuel, A., Vilar-López, R., Becoña, E., & Verdejo-García, A. (2020). Evaluation of motivation for the treatment of drug addicts with personality disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, 23, e15. doi: <https://doi.org/10.1017/SJP.2020.13>
- Martínez-González, J. M., Graña, J. L., & Trujillo, H. M. (2009). Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo. *Adicciones*, 21(2), 105-112. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.237>
- Martínez-González, J. M., Albein-Urios, N., Lozano-Rojas, O., & Verdejo-García, A. (2014). Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad. *Adicciones*, 26(2), 116-125. doi: <https://doi.org/10.20882/adicciones.13>
- Martínez-Loredo, V., Macipe, V., Errasti, J. M., & Al-Halabí, S. (2021). Clinical symptoms and personality traits predict subpopulations of treatment-seeking substance users. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 125, 108314. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108314>
- Martínez, N. A., Sánchez, G. Y., Vázquez, L., & Tiburcio, A. (2016). Las aportaciones de 40 años de investigación epidemiológica en México sobre consumo de solventes inhalables. *Salud Mental*, 39(2), 85-97. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.005>
- Medina-Mora, M. E., Real, T., Villatoro, J., & Natera, G. (2013). Las drogas y la salud pública: ¿Hacia dónde vamos? *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342013000100010>
- Méndez-Díaz, M., Romero, B. M., Cortés, J., Ruíz-Contreras, A. E., & Próspero, O. (2017). Neurobiología de las adicciones. *Revista de la Facultad de Medicina*, 60(1), 6-16. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422017000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422017000100006&script=sci_arttext)
- Montanet, A., Bravo, C. M., Díaz, M. M., & Pérez, M. (2015). Seguimiento ambulatorio de pacientes alcohólicos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(2), 244-252. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200009&lng=es&tlng=es)
- Olawande, T. I., Ajayi, M. P., Amoo, E. O., Iruonagbe, T. C., & Adekeye, O. (2020). Barriers to the utilization of mental healthcare services in South West, Nigeria: Gender implications. *Anuario de Psicología*, 50(2), 98-102. <https://raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/view/374370>
- Palomo, J. L., Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Basurte, I., & Mesías, B. (2017). Patología dual en individuos en tratamiento por uso de cocaína y alcohol: Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Salud Mental*, 40(6), 257-264. doi: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.033>
- Paradelo, A., de la Villa, M., & Sirvent, C. (2018). Bidependencia, percepción del riesgo de abandono y adherencia al tratamiento en drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 43(1), 29-47. [https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n1/num-completos/v43n1\\_orig2.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/vol-43/n1/num-completos/v43n1_orig2.pdf)
- Parmar, A., & Kalojiya, G. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorder patients: A narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 517-527. doi: [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_164\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18)
- Pedrero-Perez, E. J. (2018). Trastornos de la personalidad en personas con adicción: Conglomerados diagnósticos y variables psicológicas asociadas. *Behavioral Psychology*, 26(3), 473-494. <https://link.gale.com/apps/doc/A568569025/HRCA?u=anon~35e1a3c0&sid=googleScholar&xid=329a3fb3>
- Pérez, F. (2012). En qué cambian los pacientes drogodependientes a los seis meses de tratamiento en la comunidad terapéutica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 287-303. doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200006>
- Premiot, J. Y. M., Pérez, J. R., Simón, M., Heredia, D., & Sánchez, A. J. (2017). Seguimiento a pacientes alcohólicos en psicoterapia. *Revista Información Científica*, 96(2), 251-259. <http://revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/22>
- Rodríguez, S. J. L., & Salgado, R. A. (2018). Patrones de personalidad y otros trastornos psicopatológicos asociados en drogodependientes en tratamiento. *Health & Addictions*, 18(1), 119-129. doi: <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.338>
- Romero, D., Ybarra, J. L., & Orozco, L. A. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de usuarios de un centro de rehabilitación de adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 23-30. doi: <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.1.04>

- Santurio, V., Cuadra, L., Sánchez, C., & Urcelay, I. (2012). Los trastornos de personalidad y la adicción a sustancias. *Psicología de las Adicciones*, 1, 12-17.  
[https://underpost.net/ir/pdf/pos2/psicologia\\_de\\_la\\_adicciones.pdf#page=15](https://underpost.net/ir/pdf/pos2/psicologia_de_la_adicciones.pdf#page=15)
- Secretaría de Salud (Salud). (2020). *Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones. Informe SISVEA 2017-2018*.  
[https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info\\_sisvea/informes\\_sisvea\\_2017-2018.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sisvea/informes_sisvea_2017-2018.pdf)
- Smith, N., & Cottler, L. B. (2020). What's old is new again: Updated findings on personality disorders and substance use disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(1), 51-56.  
doi: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000558>
- Szerman, N. (2017). Patología dual: Integrando la salud mental. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 3(2), 1-2. doi: <https://doi.org/10.28931/riiad.2017.2.01>
- Tsavou, E., & Petkari, E. (2020). Associations of personality traits and emotional intelligence: Comparing individuals in rehabilitation from drug misuse, occasional users and non-users. *Substance Use & Misuse*, 55(2), 252-260. doi: <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1663359>
- Useche, F., Escalona, M. J., López, V. M., & Ortiz, G. (2017). Factores psicosociales en la recaída de la dependencia al alcohol: Un análisis de ruta. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(4), 137-144. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/789>
- Valero, L., Ortiz-Tallo, M., del Mar, M., & Jiménez-Guerra, M. (2013). Valoración de resultados y perfil psicosocial de un programa de rehabilitación de personas con drogodependencias. *Anales de Psicología*, 29(1), 38-47.  
doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>
- Vera-Delgado, M. G., Márquez-Gamiño, S., Vera-Delgado, K. S., Caudillo-Cisneros, C., Sotelo-Barroso, F., & Cordova-de los Santos, V. (2014). Rasgos de personalidad de escolares adolescentes en entorno conflictivo. *Acta Universitaria*, 24(2), 61-66. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2014.725>
- Wojciechowski, T. (2021). Antisocial personality disorder as a predictor of polydrug use: A longitudinal study of the dual mediating roles of deviant peer association and self-control among juvenile offenders. *Journal of Mental Health*, 7, 1-7. doi: <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922631>
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.  
doi: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.007>
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., & Rassovsky, Y. (2020). Who becomes addicted and to what? psychosocial predictors of substance and behavioral addictive disorders. *Psychiatry Research*, 291, 113221. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113221>