



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

Oviedo, Gabriel Fernando; Gómez-Restrepo, Carlos; Rondón, Martín; Borda Bohigas, Juan Pablo; Tamayo Martínez, Nathalie  
Tamizaje de rasgos de personalidad en población adulta colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015  
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 45, núm. 1, diciembre, 2016, pp. 127-134  
Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650839017>

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

redalyc.org

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



# REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



## Artículo original

# Tamizaje de rasgos de personalidad en población adulta colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015



Gabriel Fernando Oviedo<sup>a,\*</sup>, Carlos Gómez-Restrepo<sup>a,b</sup>, Martín Rondón<sup>a</sup>, Juan Pablo Borda Bohigas<sup>c</sup> y Nathalie Tamayo Martínez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup> Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Programa de Farmacodependencia, Instituto Especializado en Salud Mental Clínica el Prado, Armenia, Colombia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de mayo de 2016

Aceptado el 1 de agosto de 2016

On-line el 14 de septiembre de 2016

Palabras clave:

Personalidad

Rasgos de la personalidad

Trastornos de la personalidad

## R E S U M E N

**Introducción:** La personalidad enmarca el modo en que los individuos aprenden de la experiencia y adaptan sus emociones, pensamientos y acciones. Los rasgos pueden configurar un trastorno de personalidad cuando existe un patrón permanente de conducta y experiencia interna que se desvía de las expectativas generadas por la cultura, tiene una naturaleza inflexible, es maladaptativo, permanece estable y tiene un impacto significativo en la capacidad de funcionamiento del individuo.

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de rasgos de personalidad en mayores utilizando el módulo de la entrevista estructurada del CIDI-CAPI para rasgos de personalidad de los grupos A, B y C.

**Métodos:** Encuesta Nacional de Salud Mental a mayores de 18 años de Colombia.

**Resultados:** De los rasgos de personalidad del grupo A, se encontró que el 46% (IC95%, 45,2-48,1) de las personas están convencidas de que existen conspiraciones detrás de muchas cosas en el mundo. En relación con los rasgos del grupo B, el 35,6% (IC95%, 34,2-37,0) reporta que generalmente no se siente mal cuando ofende o molesta a alguien y el 35,4% (IC95%, 33,9-36,8) refieren que muestran los sentimientos a cualquier persona. La mayor proporción de rasgos se encontró para el trastorno límite de personalidad probable, dado que el 4,6% (IC95%, 4,1-5,2) de la población de 18 y más años tiene 6 o más rasgos de este tipo y es donde se encuentra la mayor cantidad de rasgos reportados como entidad individual, en similar proporción de varones y mujeres.

**Conclusiones:** La alta prevalencia de rasgos de personalidad maladaptativos requiere más estudio. Las altas prevalencias reportadas en la configuración de rasgos de personalidad límite indica la necesidad de implementar medidas que permitan una mejor prevención y un manejo integral para las personas que aquejan un posible trastorno límite de personalidad.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: goviedo@javeriana.edu.co (G.F. Oviedo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.002>

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Personality Traits Screening in a Colombian Adult Population Sample — Colombian National Survey of Mental Health-2015

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Personality

Personality traits

Personality disorders

**Introduction:** Personality refers to the individual style in characteristic patterns of thinking, feeling and behaving. Traits may configure a personality disorder when there is a long-lasting rigid pattern of inner experience that deviates from the expectations of the individual's culture, are inflexible and form maladaptive schemes in different interpersonal scenarios. Given the pervasiveness of this structure, they cause impairment of functioning in the affected person.

**Objective:** To establish the prevalence of personality traits in all selected adults, using the module-structured interview WHO WHM-CIDI-CAPI for clusters A, B and C of personality traits.

**Methods:** Colombian National Survey on Mental Health with persons older than 18 years of age.

**Results:** Personality traits that are the most frequently described: Cluster A 46% (95%CI, 45.2-48.1) of people believe they are convinced that there are conspiracies behind many things in the world. Regarding the features of cluster B, 35.6% (95%CI, 34.2-37.0) of the population reports that generally they do not feel bad when offending or upsetting someone and 35.4% (95%CI, 33.9-36.8) refer to show feelings to anyone. The highest proportion of traits were found to the probable borderline personality disorder, as 4.6% (95%CI, 4.1-5.2) of the Colombian population aged 18 and older has 6 or more features of this type, and is the widely reported as an individual entity with similar rates in men and women.

**Conclusions:** The high prevalence of disruptive personality traits requires more research. The high prevalence reported for borderline personality traits suggests the need to implement measures to improve and integrate a collaborative model of care for people afflicted with a possible borderline personality disorder.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Se puede entender los rasgos de personalidad como comportamientos constantes en distintas áreas que muestran una disposición general del individuo y se expresan a lo largo del tiempo y en diferentes contextos. En la medida en que una persona tenga predominantemente unos rasgos que sean inflexibles, generen limitaciones en su experiencia y desempeño en su medio y se manifiesten en diversas situaciones, indican que el sujeto puede tener un trastorno de personalidad. La agrupación de los trastornos de personalidad se ha definido en tres grupos, según la similitud de las características de cada uno. El grupo A lo conforman los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico que se caracterizan por ser raros y excéntricos; en el grupo B, por los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista que se caracterizan por ser emocionales, erráticos y dramáticos, y el grupo C por los trastornos evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo, que se caracterizan por ser ansiosos<sup>1-3</sup>.

Estudios poblacionales en otros países han identificado que los varones adultos jóvenes, no casados y con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas tienen mayor riesgo de que se les diagnostique un trastorno de personalidad<sup>4</sup>. Por otro lado, los ya diagnosticados de trastorno de personalidad tienen mayor probabilidad de sufrir enfermedades mentales,

especialmente trastornos del ánimo, ansiedad o trastornos por consumo de sustancias psicoactivas<sup>5-8</sup>. La relación entre los trastornos de personalidad y distintas enfermedades mentales es en algún grado específica, pues existe mayor relación entre los trastornos de personalidad del grupo A y trastornos del espectro psicótico; los trastornos de personalidad del grupo B y trastornos del afecto, multiimpulsividad, autoagresión o heteroagresión y los trastornos de personalidad del grupo C y trastornos de ansiedad. Además, las personas con trastornos de personalidad no solo tienen mayor riesgo de otras enfermedades mentales, sino que también tienden en mayor medida a estar desempleadas o tener empleos inestables, con mayor frecuencia presentan conductas violentas y problemas con la ley, perciben como deteriorado su estado de salud y sufren una calidad de vida peor que los individuos de la población general de iguales edad y sexo<sup>4,5,9</sup>.

Se entiende que los trastornos de personalidad tienen una expresión y una carga de enfermedad importantes en la comunidad, aunque las prevalencias de los trastornos específicos tienden a ser bajas. Las personas con este problema utilizan más recursos de los sistemas de salud bien sea por deterioro de su salud física general, situaciones relacionadas con el trastorno de personalidad o por enfermedades mentales. Además, el curso de las enfermedades mentales es peor y la tasa de respuesta a los tratamientos para estas se reduce<sup>6,7,10</sup>.

Según el reporte de las encuestas nacionales de salud mental realizadas en el mundo en 2003, Colombia presentaba las

**Tabla 1 – Prevalencia estimada de trastornos de personalidad (DSM-III-R o DSM-IV)**

	Torgensen et al. (2001), %	Samuels (2011), %	Coid et al. (2006), %	Lenzerweger et al. (2008), %	Trull et al. (2010), %
Paranoide	2,4	0,7	0,7	2,3	1,9
Esquizoide	1,7	0,9	0,8	4,9	0,6
Esquizotípico	0,6	0,6	0,06	3,3	0,6
Antisocial	0,7	4,1	0,6	1,0	3,8
Límite	0,7	0,5	0,7	1,6	2,7
Histriónico	2,0	0,2	—	0,0	0,3
Narcisista	0,8	0,03	—	0,0	0,3
Evitación	5,0	1,8	0,8	5,2	1,2
Dependencia	1,5	0,1	0,1	0,6	0,3
Obsesivo-compulsivo	2,0	0,9	1,9	2,4	1,9
Cualquier trastorno de personalidad	13,4	9,0	4,4	11,9	9,1

Fuente: Adaptado de Samuels<sup>15</sup>.

prevalencias más altas de trastornos de personalidad comparada con los otros 16 países en los que se hizo este análisis. La de los rasgos de personalidad del grupo A fue del 5,3%, que se contrasta con el 1,1% en Europa occidental; la del grupo B fue del 2,1%, frente al 0,3% en Nigeria, y la del grupo C, del 3,6% (en Europa occidental, el 1,2%)<sup>11</sup>. Algunos estudios han demostrado que al menos un 50% de los pacientes evaluados en un contexto clínico tienen trastornos de personalidad y se ha estimado una prevalencia de alrededor del 10% en la población general<sup>12-14</sup>. En la tabla 1 se resumen la prevalencias de trastornos de personalidad de acuerdo con la clasificación diagnóstica del DSM-III-R o el DSM-IV en distintos estudios. El objetivo de este artículo es describir la información en relación con los rasgos de personalidad de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 en Colombia.

## Métodos

Es un estudio observacional de corte transversal y ámbito nacional, que tuvo como base una submuestra de la muestra maestra de estudios poblacionales para salud del Ministerio de Salud y Protección Social. La tasa de respuesta a la encuesta fue del 95,1%. La información se recogió entre diciembre de 2014 y junio de 2015. La población de referencia son personas de 18 años en adelante. Durante el cálculo de estimación del tamaño de muestra, se consideró un mínimo de 10.116 personas, y se obtuvo un total de 10.870 personas. La muestra fue de tipo probabilístico, estratificada por sexo, edad y las regiones del país (Atlántica, Oriental, Central, Pacífica y Bogotá). La información está ponderada y es representativa de la población colombiana. Los criterios de exclusión fueron no hablar español, tener una discapacidad tan grave que impidiera responder a la encuesta y no firmar el consentimiento informado.

Para la recolección de la información, la entrevista se hizo en los hogares de forma confidencial, se realizó el módulo de cribado de personalidad de la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta asistida por computador (CIDI-CAPI 3.0). La entrevista constó en preguntar sobre la presencia de diferentes ítems asociados a diferentes rasgos de personalidad en los últimos 12 meses, y con la información recogida se realizó un análisis de prevalencias simples y estratificadas. La

descripción detallada de la metodología se explica en otros artículos y en el protocolo de estudio disponible en la página web del Ministerio de Salud. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

## Resultados

Se entrevistó a un total de 10.870 personas; el 54,2% de la población son sujetos de 18-44 años y el 45,8%, mayores de 45 años. El 40,3% de la muestra eran varones. Respecto el estado civil, el 55,3% estaban casados o en unión libre; el 18%, separados, viudos o divorciados, y el 26,6%, solteros.

Se agruparon las preguntas según los rasgos de personalidad a los trastornos que pertenecen al límite o antisocial (del grupo B) o a los grupos A y C; además se describe la prevalencia de rasgos y se agrupan según el número que cada persona tenga en un tipo o grupo.

### Rasgos límite de personalidad (grupo B)

Se encuentra que el 39,8% de la población no presenta ninguno; el 40,8%, 1 o 2 rasgos de personalidad límite, en similar proporción entre varones (40,2%) y mujeres (39,5%). El 14,8% tiene 3 a 5, y el 4,6%, 6 o más rasgos, con similar distribución entre varones y mujeres (tabla 2).

El rasgo más reportado (el 35,4% de la población) fue «mostrar los sentimientos a cualquier persona»; el 16,9% refiere «ceder a mis impulsos me causa problema», y el 15,5%, «soy muy voluble». Estos son los más comunes tanto en varones como en mujeres. Respecto a la región, la mayor prevalencia de 6 o más rasgos es del 6,0% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 4,2-8,5) de las personas que viven en Bogotá y la menor, del 3,9% (IC95%, 2,9-5,1) de los que están en la región Oriental (fig. 1).

Respecto al estado civil, hay mayores proporciones de ningún rasgo en las personas casadas o que viven con su pareja (42,2%; IC95%, 40,1-43,9) que entre los solteros (37,2%; IC95%, 34,4-40,0) y de 6 o más rasgos entre las personas solteras (5,9%; IC95%, 4,7-7,3) que entre las casadas (4,9%; IC95%, 3,3-4,7) (fig. 2).

**Tabla 2 – Prevalencia de rasgos de personalidad límite en la población colombiana mayor de 18 años**

	Varones, % (IC95%)	Mujeres, % (IC95%)	Total, % (IC95%)
<b>Número de rasgos</b>			
Ninguno	39,3 (37,1-41,6)	40,3 (38,4-42,1)	39,8 (38,4-41,3)
1-2	40,2 (37,9-42,6)	41,3 (39,5-43,2)	40,8 (39,3-42,3)
3-5	15,7 (14,0-17,5)	14,0 (12,8-15,3)	14,8 (13,8-15,9)
6 o más	4,8 (3,9-5,8)	4,4 (3,8-5,2)	4,6 (4,1-5,2)
<b>Rasgos</b>			
Muestro mis sentimientos a cualquier persona	37,0 (34,8-39,3)	33,8 (32,0-35,6)	35,4 (33,9-36,8)
Me involucro en relaciones muy intensas que no duran	11,1 (9,8-12,6)	6,4 (5,6-7,3)	8,7 (8,0-9,6)
Con frecuencia me siento vacío por dentro	11,3 (10,0-12,8)	12,8 (11,7-14,0)	12,1 (11,2-13,0)
Soy muy voluble	14,4 (12,9-16,1)	16,5 (15,2-17,9)	15,5 (14,4-16,6)
Ceder a mis impulsos me causa problemas	17,2 (15,5-19,1)	16,7 (15,4-18,1)	16,9 (15,8-18,1)
Hago berrinches o exploto de coraje	9,8 (8,4-11,4)	13,7 (12,5-15,0)	11,8 (10,8-12,8)
Cuando estoy bajo estrés o tensión, las cosas a mi alrededor no parecen ser reales	9,1 (7,9-10,5)	10,4 (9,4-11,5)	9,8 (9,0-10,6)
Me voy a los extremos con tal de que la gente no me abandone	6,3 (5,4-7,4)	4,5 (3,9-5,2)	5,4 (4,8-6,0)
No puedo decidir qué clase de persona quiero ser	6,4 (5,4-7,5)	6,6 (5,7-7,6)	6,5 (5,8-7,2)
Mis sentimientos son como el clima, siempre están cambiando	13,9 (12,1-15,8)	12,7 (11,6-13,9)	13,3 (12,2-14,4)
A veces me enojo tanto que rompo o destruyo las cosas	6,4 (5,3-7,7)	4,8 (4,1-5,6)	5,6 (4,9-6,3)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.**Rasgos antisociales de la personalidad (grupo B)**

El 53,3% de la población tiene 1 o 2 rasgos de personalidad antisocial, más en varones que en mujeres (el 55,8 frente al 50,8%). El 36,6% no tiene ninguno, en este caso más en mujeres que en varones (el 42,2 frente al 30,9%), el 8,3% tiene 3-5 rasgos y el 1,8%, 6 o más, en estos casos también es mayor la proporción de varones que de mujeres (el 2,8 frente al 0,9%). El 35,6% de la población reporta «generalmente no me siento mal cuando ofendo o molesto a alguien»; el 10,9%, «discuto o peleo con la gente si tratan de detenerme en algo que quiero hacer», y el 10,2%, «corro riesgos y hago cosas imprudentes», características que son las más comúnmente reportadas tanto por varones como por mujeres (tabla 3).

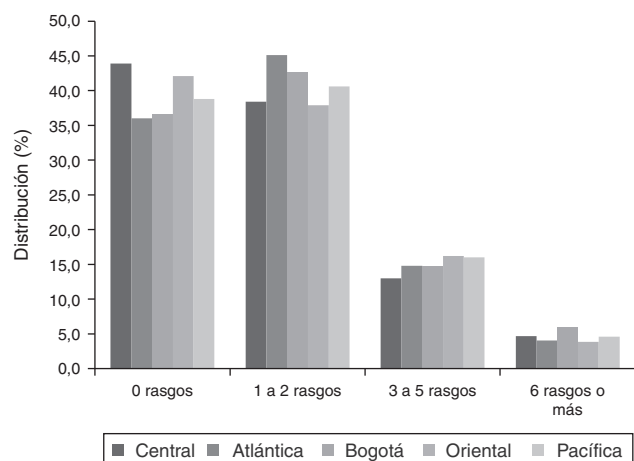
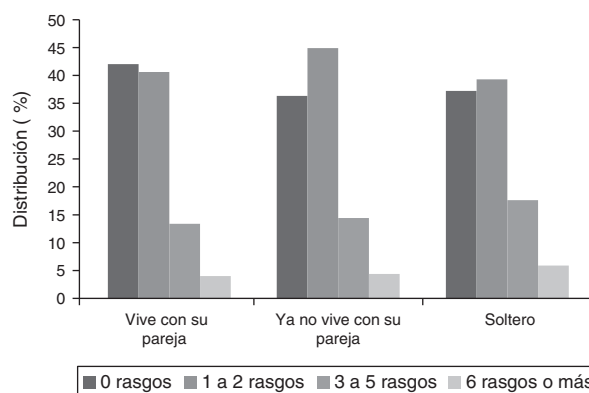
Al analizar la información por regiones, la mayor prevalencia de 3-5 rasgos es en la Oriental, con el 11,1% (IC95%,

9,1-13,5), y la menor en la Atlántica, con el 6,0% (IC95%, 4,9-7,3). El estimado de 6 o más rasgos solo se presenta para la región Oriental, donde es del 2,1% (IC95%, 1,4-3,0), dado que en las otras regiones las estimaciones son imprecisas.

Según el estado civil de la población de 18 años en adelante, se observa que no tienen ningún rasgo antisocial el 38,3% (IC95%, 36,5-40,2) de las personas que viven con su pareja y el 32,7% (IC95%, 30,1-35,4) de los solteros. Por el contrario, el 2,8% (IC95%, 2,0-3,9) de estos presentan 6 o más rasgos, frente al 1,3% (IC95%, 0,9-1,8) de los que viven con su pareja.

**Rasgos de personalidad del grupo C**

Se encuentra que el 49,4% no presenta ningún rasgo de personalidad del grupo C; el 35,8%, 1-2; el 14,1%, 3-5 y el 0,6%, 6 rasgos (tabla 4). El 26,4% de ellos consideran que «la gente piensa que soy demasiado estricto en las normas y reglas», el

**Figura 1 – Prevalencia de rasgos de personalidad límite en población colombiana mayor de 18 años. Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.****Figura 2 – Prevalencia de rasgos de personalidad límite según estado civil. «Vive con su pareja» corresponde a casado o unión libre y «ya no vive con su pareja» corresponde a separado, divorciado o viudo. Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.**

**Tabla 3 – Prevalencia de rasgos antisociales en la población**

	Varones, % (IC95%)	Mujeres, % (IC95%)	Total, % (IC95%)
<b>Número de rasgos</b>			
Ninguno	30,9 (28,8-33,0)	42,2 (40,4-44,1)	36,6 (35,2-38,1)
1-2	55,8 (53,5-58,1)	50,8 (48,9-52,7)	53,3 (51,8-54,8)
3-5	10,5 (9,2-12,0)	6,1 (5,2-7,1)	8,3 (7,5-9,2)
6 o mas	2,8 (2,1-3,6)	0,9 (0,6-1,3)	1,8 (1,5-2,2)
<b>Rasgos</b>			
A veces, he hecho cosas por las cuales podrían arrestar a cualquiera	9,3 (7,9-11,0)	2,5 (2,1-3,1)	5,9 (5,1-6,7)
Generalmente no me siento mal cuando ofendo o molesto a alguien	37,2 (35,1-39,4)	34,0 (32,3-35,8)	35,6 (34,2-37,0)
Le mentiría o engañaría a alguien con tal de obtener mis propósitos	8,9 (7,6-10,3)	5,4 (4,5-6,4)	7,1 (6,3-8,0)
Pierdo los estribos y me meto en peleas a golpes	5,8 (4,8-6,9)	2,4 (2,0-2,9)	4,1 (3,5-4,7)
Corro riesgos y hago cosas imprudentes	13,3 (11,8-15,0)	7,2 (6,3-8,2)	10,2 (9,3-11,2)
Es difícil para mí estar sin problemas	8,2 (6,9-9,7)	4,9 (4,2-5,7)	6,5 (5,8-7,4)
A veces dejo de cumplir con mis obligaciones económicas	8,9 (7,5-10,5)	6,5 (5,6-7,5)	7,7 (6,8-8,6)
En ocasiones he dañado cosas que no eran mías a propósito	4,2 (3,4-5,2)	2,8 (2,3-3,4)	3,5 (3,0-4,1)
Daría información falsa sobre mí mismo si esto me ayudara a obtener un trabajo o impresionar a alguien	5,9 (5,0-7,1)	3,8 (3,0-4,7)	4,8 (4,2-5,5)
Discuto o peleo con la gente si tratan de detenerme en algo que quiero hacer	12,0 (10,6-13,6)	9,8 (8,7-10,9)	10,9 (10,0-11,8)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.

25,7%, «la gente piensa que soy demasiado rígido y formal», y el 25,7%, «con frecuencia busco que otros me aconsejen sobre mis decisiones». En relación con la distribución por regiones, se encuentra en la región Atlántica una proporción de personas sin ningún rasgo del 62,2% (IC95%, 60,2-65,4), y el 8,2% (IC95%, 6,9-9,7) con 3-5 rasgos. Por su parte, en Bogotá la proporción de personas con 3-5 rasgos es del 19,1% (IC95%, 15,4-23,4). Al analizar el estado civil, se encuentra que hay una proporción similar de las personas en los tres estados: los que viven con su pareja que son casados, los que viven en unión libre o conviven con su pareja y en los que ya no viven con su pareja que comprenden los separados, divorciados o viudos y los solteros y el número de rasgos.

### Rasgos de personalidad del grupo A

El 46,0% de la población colombiana de 18 años en adelante tiene 1-2 rasgos de personalidad del grupo A, el 37,3% no tiene ningún rasgo y el 16,8%, 3-5, con una distribución similar entre

varones y mujeres. El 46,6% de las personas reportan «estoy convencido de que existen conspiraciones detrás de muchas cosas en el mundo»; el 34,3%, «prefiero las actividades que puedo hacer yo solo» y el 20,3%, «he tenido rencor contra algunas personas por años», con similar distribución entre varones y mujeres (tabla 5).

Al analizar las regiones, Bogotá evidencia la menor proporción de población sin ningún rasgo (27,0%; IC95%, 23,1-31,3) y la mayor con 3-5 rasgos (22,6%; IC95%, 18,8-26,8). La región Atlántica es la que tiene los menores, con el 54,2% (IC95%, 51,6-56,8) sin ningún rasgo y el 9,6% (IC95%, 8,1-11,3) con 3-5. Al analizar según el estado civil, se encuentra una distribución similar en los 3 grupos.

### Discusión

En Colombia, las prevalencias de rasgos maladaptativos de personalidad encontradas en la ENSM son, de mayor a menor

**Tabla 4 – Prevalencia de rasgos de personalidad del grupo C en la población**

	Varones, % (IC95%)	Mujeres, % (IC95%)	Total, % (IC95%)
<b>Número de rasgos</b>			
Ninguno	50 (47,7-52,3)	48,8 (46,9-50,7)	49,4 (47,9-50,9)
1-2	34,9 (32,6-37,2)	36,7 (34,9-38,6)	35,8 (34,4-37,3)
3-5	14,5 (12,9-16,3)	13,8 (12,6-15,1)	14,1 (13,1-15,2)
6 o más	*	0,7 (0,5-0,9)	0,6 (0,5-0,8)
<b>Rasgos</b>			
Dejo que otros tomen decisiones importantes por mí	6,2 (5,1-7,5)	6,3 (5,5-7,1)	6,2 (5,6-7)
Generalmente me siento incómodo o indefenso cuando estoy solo	9,9 (8,6-11,4)	12,9 (11,8-14,1)	11,4 (10,6-12,4)
Con frecuencia busco que otros me aconsejen sobre mis decisiones	22,6 (20,7-24,8)	21,1 (19,6-22,7)	21,9 (20,6-23,2)
La gente piensa que soy demasiado estricto en las normas y reglas	26,7 (24,6-29)	26 (24,4-27,7)	26,4 (25-27,8)
La gente piensa que soy demasiado rígido o formal	26,8 (24,6-29)	24,6 (23-26,2)	25,7 (24,3-27,1)
Me siento incómodo o fuera de lugar en situaciones sociales	13,6 (12,1-15,3)	14,9 (13,6-16,3)	14,3 (13,2-15,3)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.



**Tabla 5 – Prevalencia de rasgos de personalidad del grupo A en población mayor de 18 años**

	Varones, % (IC95%)	Mujeres, % (IC95%)	Total, % (IC95%)
<b>Número de rasgos</b>			
Ninguno	38,1 (35,9-40,3)	36,6 (34,8-38,4)	37,3 (35,9-38,7)
1-2	46,3 (43,9-48,6)	45,6 (43,8-47,5)	46 (44,5-47,5)
3-5	15,7 (14-17,5)	17,8 (16,4-19,3)	16,8 (15,6-17,9)
<b>Rasgos</b>			
Me mantengo aislado aunque haya gente a mi alrededor	13,1 (11,5-15)	13,7 (12,5-15)	13,4 (12,4-14,5)
La gente con frecuencia se burla de mí a mi espalda	9,5 (8,3-10,9)	10,4 (9,4-11,4)	10 (9,2-10,8)
Prefiero las actividades que pueda hacer yo solo	32,7 (30,4-35)	35,7 (33,9-37,5)	34,2 (32,8-35,7)
He tenido rencor contra algunas personas por años	18,1 (16,3-20,1)	22,5 (21-24,1)	20,3 (19,2-21,6)
Estoy convencido de que existen conspiraciones detrás de muchas cosas en el mundo	48,6 (46,2-50,9)	44,7 (42,9-46,6)	46,6 (45,1-48,1)

Fuente: Encuesta Nacional de Salud Mental 2015<sup>16</sup>.

y por grupos límite, grupo A, antisocial y grupo C. Al observar estos resultados nacionales con las estadísticas mundiales presentadas en la tabla 1, llama particularmente la atención la alta prevalencia de 6 o más rasgos de personalidad del grupo B (límite y antisocial), y un factor común a ambos son los rasgos que indican impulsividad o desregulación emocional. Lo anterior podría ser el reflejo de diversas circunstancias históricas y culturales particulares que ha vivido el país en las últimas décadas, como la exposición crónica a eventos violentos, el deterioro social y familiar asociado a este tipo de fenómenos y/o el influjo cultural de la posmodernidad, que promueve como valores deseables el placer inmediato e intenso y la identidad basada en no adherirse a los roles tradicionales en la sociedad.

Los trastornos de personalidad de los grupos A y C en la población general son más frecuentes en varones. El grupo B a edad y educación inferiores y el grupo C, mayor en separados, divorciados o viudos y con menores edad y educación y con desempleo<sup>11</sup>.

Por otro lado, en esta misma comparación entre los datos nacionales ya citados y las estadísticas internacionales, es importante mencionar que en la mayoría de los rasgos indagados las personas con 6 o más rasgos maladaptativos no se encontraban conviviendo con una pareja, lo cual demuestra un importante problema en la esfera interpersonal que subyace a todos los trastornos de personalidad. El grupo C es el único que escapa a esta tendencia, lo cual es entendible teniendo en cuenta que las personas que poseen este tipo de rasgos de personalidad generan relaciones de dependencia con otros como una manifestación asociada a los comportamientos ansiosos.

Existen algunas limitaciones con respecto al abordaje planteado en la ENSM para estudiar la esfera de la personalidad. Por un lado, al ser un autorreporte de patrones de comportamiento, sentimientos y reacciones frente al entorno, es posible que se magnifiquen o minimicen ciertos aspectos del funcionamiento real de la persona. También puede haber elementos cognitivos que alteren la respuesta justificados en situaciones recientes en la vida del sujeto que aumenten o disminuyan su estado afectivo basal y hacen que conteste de modo diferente que en otro momento de su vida<sup>19-21</sup>. Además, en esta encuesta poblacional se utilizaron preguntas que, si bien

hacen parte de la entrevista semiestructurada del CIE-10 para el dominio de personalidad, fueron diseñadas para cribar los distintos trastornos de personalidad y no permiten generar un diagnóstico como tal. Sin embargo, sobre este punto es importante tener en cuenta que las personas que respondieron afirmativamente a 6 o más preguntas de los rasgos evaluados tienen alta probabilidad de sufrir un trastorno de personalidad, ya que según las clasificaciones diagnósticas actuales, la presencia de 4 de estos criterios configura un trastorno de personalidad.

Teniendo en cuenta las cifras presentadas en el ámbito nacional y los actuales vacíos en el conocimiento en la literatura internacional, es fundamental que se realicen estudios complementarios en esta área de la salud mental que corroboren, con metodologías más específicas, las prevalencias de estas alteraciones tanto en la población general como en distintas poblaciones clínicas y se indague la interrelación que existe entre los trastornos de personalidad y los otros trastornos mentales, algunas circunstancias sociales potencialmente determinantes y el comportamiento de dichas relaciones en el tiempo. Finalmente, es importante que esta expansión del conocimiento en esta área se acompañe del desarrollo y la implementación de medidas particulares que permitan prevenir y manejar de manera integral este grupo de trastornos, dadas las importantes consecuencias negativas que este tipo de problemas puede generar en el ámbito individual y social.

## Conclusiones

Es importante recordar que hay rasgos que no son necesariamente maladaptativos, por lo que no se debe evaluarlos individualmente, sino en agrupación con otros rasgos; ante más rasgos, más puede aumentar la sospecha de un trastorno de personalidad. Teniendo eso en cuenta, se observó que en la población colombiana el grupo en que se encuentran 6 o más rasgos es el grupo B de rasgos límite de personalidad (4,6%), seguido del grupo B de rasgos antisociales (1,8%) y el C (0,6%). Al observar las estadísticas internacionales con los datos obtenidos en la ENSM, los rasgos de personalidad más frecuentemente descritos individualmente son el convencimiento de que existen conspiraciones detrás de muchas

cosas en el mundo, la ausencia de malestar cuando se ofende o se molesta a alguien y mostrar los sentimientos a cualquier persona. Es necesario entonces desarrollar estudios adicionales que exploren de manera más profunda estas tendencias del comportamiento en nuestra sociedad y que fomenten el desarrollo de estrategias eficaces para prevenir y mitigar el impacto que este tipo de problemas puede tener en el bienestar individual y social de nuestro país.

Respecto a los hallazgos por regiones, queda la inquietud para futuros estudios acerca de los factores que pueden influir en las diferencias entre la costa Atlántica colombiana y el interior, planteando como posible hipótesis las diferencias culturales de ambas regiones que, según los resultados de la ENSM parece influir no solo en los trastornos de personalidad, sino también en otros tipos de trastornos, como ansiedad, depresión y suicidio<sup>16</sup>.

Existen importantes limitaciones psicométricas en relación con el enfoque de investigación sobre los rasgos, estilos y trastornos de personalidad en los diferentes estudios encontrados, teniendo en cuenta los problemas relacionados con la validez y la definición<sup>17,18</sup>. El DSM tiene baja puntuación en estas propiedades para el constructo en estudio, en comparación con otros espectros psicopatológicos y la superposición de elementos clínicos puede ser importante durante el proceso de evaluación<sup>1,17,18</sup>. El estudio de rasgos de personalidad supone la exploración de comportamientos en diversos aspectos de la personalidad que muestran una disposición general de la persona; esto tiene un carácter general y no es transitorio<sup>3</sup>. Si estos rasgos son agrupados y configuran un patrón perdurable que incide en la estructura de funcionamiento del individuo causando un malestar clínicamente significativo o deterioro en varias áreas, denotan un trastorno de personalidad propiamente dicho<sup>3,17,18</sup>. Se requieren más estudios que exploren las presentaciones de rasgos y trastornos de la personalidad en la población general y su relación con el uso de los servicios de salud. Asimismo se considera necesario diseñar nuevos instrumentos que permitan identificar una tipología clínica más específica.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. A diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5.<sup>a</sup> ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1993. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>
3. Caballo V, Guillen JL, Salazar IC. Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *PSYCO*. 2009;40:319-27.
4. Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: results from the Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing Part II. Relationships between personality disorder, Axis I mental disorders and physical conditions with disability and health consultations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2002;37:251-60.
5. Jackson HJ, Burgess PM. Personality disorders in the community: results from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being Part III. Relationships between specific type of personality disorder, Axis 1 mental disorders and physical conditions with disability and health consultations. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2004;39:765-76.
6. Cox BJ, Pagura J, Stein MB, Sareen J. The relationship between generalized social phobia and avoidant personality disorder in a national mental health survey. *Depress Anxiety*. 2009;26:354-62.
7. Skodol AE, Grilo CM, Keyes KM, Geier T, Grant BF, Hasin DS. Relationship of personality disorders to the course of major depressive disorder in a nationally representative sample. *Am J Psychiatry*. 2011;168:257-64.
8. Torres AR, Moran P, Bebbington P, Brugha T, Bhugra D, Coid JW, et al. Obsessive-compulsive disorder and personality disorder: evidence from the British National Survey of Psychiatric Morbidity 2000. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:862-7.
9. Yang M, Coid J, Tyrer P. Personality pathology recorded by severity: national survey. *Br J Psychiatry*. 2010;197:193-9.
10. Skogen JC, Mykletun A, Ferri CP, Bebbington P, Brugha T, Coid J, et al. Mental and personality disorders and abstinence from alcohol: results from a national household survey. *Psychol Med*. 2011;41:809-18.
11. Huang Y, Kotov R, De Girolamo G, Preti A, Angermeyer M, Benjet C, et al. DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2009;195:46-53.
12. Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*. 2005;162:1911-8.
13. Torgersen S, Kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:590-6.
14. Andersen AM, Bienvenu OJ. Personality and psychopathology. *Int Rev Psychiatry*. 2011;23:234-47.
15. Samuels J. Personality disorders: Epidemiology and public health issues. *Int Rev Psychiatry*. 2011;23:223-33.
16. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo I. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 22 Oct 2015]. Disponible en: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud\\_mental.tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental.tomoI.pdf)
17. Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence and effect of personality disorder. *Lancet*. 2015;385:717-26.



- 
18. Newton-Howes G, Clark LA, Chanen A. Personality disorder across the life course. *Lancet*. 2015;385:727-34.
  19. Croskerry P. Achieving quality in clinical decision making: cognitive strategies and detection of bias. *Acad Emerg Med*. 2002;9:1184-204.
  20. Croskerry P. The importance of cognitive errors in diagnosis and strategies to minimize them. *Acad Med*. 2003;78:775-80.
  21. Galanter CA, Patel VL. Medical decision making: a selective review for child psychiatrists and psychologists. *J Child Psychol Psychiatry*. 2005;46:675-89.