



Revista GICOS  
ISSN: 2610-797X  
gicosrevista@gmail.com  
Universidad de los Andes  
Venezuela

González, Alexy  
Trastornos de la personalidad asociados al consumo de cocaína, Centro  
de Rehabilitación "Alberto Lovera", Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017  
Revista GICOS, vol. 3, núm. 1-2, 2018, Enero-Diciembre, pp. 5-15  
Universidad de los Andes  
Venezuela

- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)



## ARTÍCULO ORIGINAL

### TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD ASOCIADOS AL CONSUMO DE COCAÍNA, CENTRO DE REHABILITACIÓN "ALBERTO LOVERA", MUNICIPIO TOVAR, ESTADO MÉRIDA, 2017

### DISORDERS OF THE PERSONALITY ASSOCIATED WITH COCAINE CONSUMPTION, "ALBERTO LOVERA" REHABILITATION CENTER, TOVAR MUNICIPALITY, MERIDA STATE, 2017

González, Alexy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano. Especialista en Psiquiatría. Magíster en Salud Pública. Profesor del Núcleo Valle del Mocoties, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela.

Correo electrónico de correspondencia: alexygonzalezcastillo@gmail.com

**Recibido:** 15 de enero de 2018. **Aceptado:** 20 de abril de 2018

#### RESUMEN

Los trastornos de la personalidad son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. El objetivo de la investigación consistió en determinar los trastornos de la personalidad asociados al consumo de cocaína en los pacientes que ingresan al Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera", municipio Tovar, estado Mérida, 2017. Se planteó una metodología con enfoque cuantitativo, tipo de investigación comparativa transversal, diseño de campo, la muestra estuvo conformada por 30 sujetos que ingresaron por consumo de cocaína y 15 individuos que ingresaron por consumo de marihuana. Se obtuvo que el trastorno de la personalidad más común en los que consumen cocaína fue Paranoide (83,3%) y el de mayor frecuencia en los que consumen marihuana fue Histriónica (80,0%); se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre los trastornos de la personalidad Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Narcisista, Obsesivo compulsivo, Evitación y el tipo de droga; además se halló significancia estadística ( $p < 0,05$ ) entre los trastornos de la personalidad Histriónica, Límite, Dependencia por edad de inicio. Se concluye que existen trastornos de la personalidad asociados al tipo de droga y edad de inicio. Se recomienda evaluar otras variables de investigación, realizar estudios multicéntricos, elaborar programa de intervención y proponer algún modelo de vigilancia epidemiológica.

**Palabras clave:** Trastornos de la personalidad; Drogas; Edad de inicio de consumo; Cocaína.

#### ABSTRACT

Personality disorders are a set of disturbances or abnormalities that occur in the emotional, affective, motivational and social relationship dimensions of individuals. The objective of the research was to determine the personality disorders associated with cocaine use in patients admitted to the "Alberto Lovera" Rehabilitation Center, Tovar municipality, Mérida state, 2017. A methodology was proposed with a quantitative approach, such as Cross-sectional comparative research, field design, the sample consisted of 30 subjects who were admitted for cocaine use and 15 individuals who were admitted for marijuana use. It was found that the most common personality disorder in those who consume cocaine was Paranoid (83.3%) and the most frequent in those who consume marijuana was Histrionic (80.0%); statistically significant differences were found ( $p < 0.05$ ) between the personality disorders Paranoid, Schizoid, Schizotypal, Narcissistic, Obsessive compulsive, Avoidance and the type of drug; In addition, statistical significance was found ( $p < 0.05$ ) among Histrionic personality disorders, Limit, Dependence by age of onset. It is concluded that there are personality disorders associated with the type of drug and age of onset. It is recommended to evaluate other research variables, conduct multicenter studies, develop an intervention program and propose a model of epidemiological surveillance.

**Keywords:** Personality disorders; Drugs; Age of beginning of consumption; Cocaine.



## INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente esencial e inseparable de la salud y está directamente relacionada con el bienestar personal, familiar y comunitario, aunque muchas veces sea subestimada frente a la salud física (Rodríguez, Kohn y Aguilar-Gaxiola, 2009). Los trastornos mentales son variados y cada uno de ellos con manifestaciones distintas; se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás. La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos en todos los países (OMS, 2017).

Los trastornos mentales y de conducta están presentes en cualquier momento, la prevalencia es de aproximadamente el 10% de la población adulta a nivel mundial (OMS, 2004). El 14% de la carga mundial de morbilidad, puede atribuirse a los trastornos de salud mental y neurológica, además cerca del 30% de la carga total de enfermedades no transmisibles se debe a estos trastornos y casi tres cuartas partes de la carga mundial de trastornos neuropsiquiátricos corresponden a los países con ingresos bajos y medios-bajos (OMS, 2008). En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en los países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados (OMS, 2013).

Los datos arrojados por la encuesta mundial de salud mental indican que el riesgo de padecer cualquier trastorno mental en el último año, según los criterios del DSM-IV, varía desde el 4,3% en Shangai hasta el 26,4% en los Estados Unidos (Campo-Arias y Cassiani, 2008). Los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, lo cual representa un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida (Rodríguez, Kohn y Aguilar-Gaxiola, 2009).

El uso de drogas se ha convertido en un problema mundial, que ha adquirido implicaciones políticas, económicas, sociales y delictivas, en tal sentido la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y los Delitos (UNODC, 2016), y múltiples investigaciones sobre la adicción, han ratificado que el uso prolongado de sustancias ilícitas causa alteraciones cerebrales y cognitivas, por lo cual la drogadicción ha sido abordada como una enfermedad, se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, que provocan malestar clínicamente significativo y problemas sociales y laborales. La magnitud del daño provocado por el consumo de drogas se hace patente en los 28 millones de años de vida "sana" perdidos (UNODC, 2017).

La prevalencia anual del consumo de cocaína permaneció bastante estable a nivel mundial en el período 1998-2014, oscilando entre el 0,3% y el 0,4% de la población de 15 a 64 años de edad (UNODC, 2016), en otras palabras, se estima que existen 17 millones de personas a nivel mundial que consumen cocaína (UNODC, 2017). El Instituto Nacional de Abusos de Drogas plantea que en el 2008 se calculaba que 22,5 millones de individuo mayores de 12 años (casi el 10% del total de la población estadounidense) presenta un trastorno relacionado con el consumo de sustancias ilícitas, de los cuales 67,8% de individuos eran dependiente de la heroína; el 17,6% abusaba de la marihuana; el 27,8% abusaban de la cocaína.

Se estima que un total de 246 millones de personas, lo que representa un poco más de 5 por ciento de los mayores de 15 a 64 años en todo el mundo, consumieron una droga ilícita en el año

2013. Por otro lado, unos 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas (UNODC, 2015). Por su parte, la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2013) señala que el inicio temprano del consumo está asociado con un mayor riesgo de dependencia y de otros problemas, por ello, se debe prevenir el uso y retrasar el inicio del consumo entre los jóvenes.

Venezuela no escapa de la realidad antes señalada debido a que la Oficina Nacional Antidrogas (ONA, 2011) indica que el 70,5% de los sujetos que consumen drogas ilícitas iniciaron con una droga lícita, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta a los diversos estamentos sociales del país, generando graves consecuencias en la salud física y mental de los consumidores, aunado a la drogodependencia que conlleva a producir un fenómeno social caracterizado por la desintegración familiar, violencia, delincuencia y pérdida de valores humanos esenciales en los consumidores. Adicionalmente a lo expuesto, el uso de algunas drogas como la cocaína, conlleva a mediano y largo plazo a generar dependencia por su adicción y tolerancia, sin mencionar los diversos riesgos, como los sociales expuestos anteriormente, así como los psicológicos, e incluso la aparición de trastornos psiquiátricos, entre ellos, los de personalidad (Abreu, 2011). Además, los rasgos de personalidad al ponerse de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales de forma inflexibles, desadaptados, causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, conllevando aun trastorno de la personalidad (Sadock y Sadock, 2015).

Un antecedente relevante fue la investigación realizada por Martínez-González, Munera-Ramos y Becoña-Iglesias (2013) en la cual se planteó analizar algunas variables de relevancia en el tratamiento de los trastornos de la personalidad como son la calidad de vida, el nivel de gravedad de ajuste psicológico, la concomitancia con psicopatología del Eje I y la percepción de dinámica familiar de estos pacientes. Fue un estudio analítico y la muestra la estuvo conformada por 68 pacientes que presentaron un trastorno de la personalidad de los que el 57.4% eran drogodependientes en tratamiento en un centro ambulatorio de atención y el 42.6 % eran usuarios de un centro ambulatorio de salud mental que no presenta trastornos adictivos. Los resultados muestran que no existen diferencias significativas en calidad de vida ni gravedad de ajuste psicológico entre los pacientes en función de la drogadicción. Las diferencias parecen estar vinculadas a la concomitancia de psicopatología en el Eje I, porque los que no la presentan cuentan con un nivel de calidad de vida más elevado y mejor ajuste psicológico. Esto indica que la presencia de psicopatología en el Eje I, en pacientes con trastornos de la personalidad, incrementa la dificultad asociada al tratamiento de estos pacientes. Con relación a la dinámica familiar se ha podido constatar que mientras el apego influye negativamente en la calidad de vida de estos pacientes. Se concluyó que la calidad de vida autopercebida en pacientes con trastornos de la personalidad, drogodependientes o usuarios de salud mental, está determinada por la presencia concomitante de otra psicopatología en el Eje I, por lo tanto, esta concomitancia debe convertirse en objetivo de intervención terapéutica.

Dadas las consideraciones anteriores, se plantearon los siguientes objetivos de la investigación:

General: Evaluar los trastornos de la personalidad asociados al consumo de cocaína en los pacientes del Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera”, municipio Tovar, estado Mérida, 2017.

Específicos: i) Identificar las características sociodemográficas de los pacientes ingresados por consumo de cocaína y marihuana en el Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera”; ii) Diagnosticar la presencia de trastornos de la personalidad en los pacientes ingresados por consumo de cocaína en el contexto en estudio; iii) Relacionar los trastornos de la personalidad según el tipo de droga utilizada por los sujetos en estudio; iv) Comparar los trastornos de la personalidad según la edad

de inicio de consumo de cocaína y marihuana en los sujetos de investigación.

## MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se planteó bajo un enfoque cuantitativo, diseño de campo y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El tipo de investigación es comparativa (Hurtado, 2010). Población: 65 pacientes ingresados al Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” de la ciudad de Tovar del estado Mérida. Muestra: se empleó un muestreo no probabilístico a conveniencia, tomando un total de 45 pacientes ingresados por consumo de cocaína o marihuana en el Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” de la ciudad de Tovar del estado Mérida, los cuales se dividieron en 30 pacientes consumidores de cocaína y 15 pacientes consumidores de marihuana. Variables de la investigación: trastornos de la personalidad; tipo de droga; edad; edad de inicio de consumo de cocaína o marihuana. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) de Loranger et al. (1994) que consta de 77 ítems con respuestas dicotómicas de verdadero y falso, que miden los diferentes trastornos de personalidad. Dicho instrumento está dividido en un primer bloque de 48 preguntas que pueden ser autoaplicadas y luego un segundo bloque de preguntas hasta completar 77 que deben ser heteroaplicadas (ver Anexo). Este instrumento tiene dos módulos, uno para DSM-V y otro para CIE-10, que sirven para hacer una evaluación inicial, hasta 3 respuestas positivas en dichos cuestionarios es normal, indican rasgos, no trastorno, a partir de 4-5 hay que evaluar clínicamente al individuo.

## RESULTADOS

Los resultados se calcularon empleando los programas SPSS para Windows versión 22 y Microsoft Excel, en el Gráfico 1 se observa que el mayor porcentaje de los 45 pacientes ingresados por consumo de cocaína o marihuana en el Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera”, ubicado en el municipio Tovar, estado Mérida, tienen edades comprendidas entre 36 a 41 años (22,2%), seguido de 24 a 49 años, 30 a 35 años y 48 a 53 años (cada uno 17,8%), de 42 a 47 años (15,6%), de 18 a 23 años (6,7%) y 54 años o más (2,2%) los resultados indican que la mayoría de los ciudadanos buscan ayuda en el Centro de Rehabilitación después de los 30 años. Además, se describe que la edad de los individuos encuestados, se encuentra entre  $37,42 \pm 9,61$  años con un error típico de la

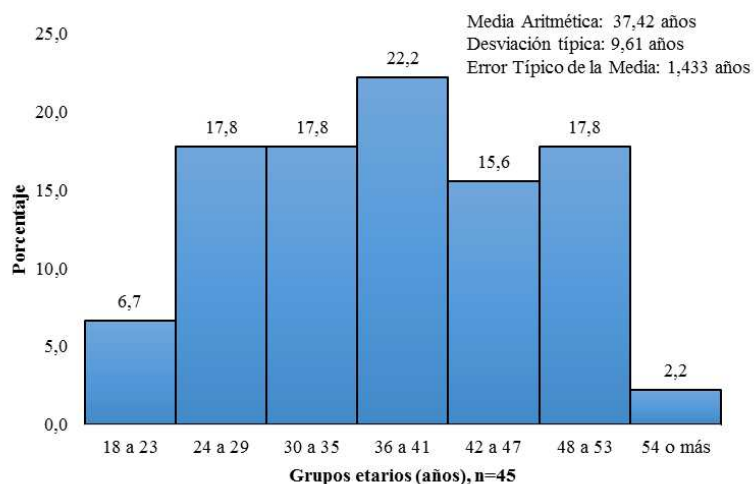


Gráfico 1. Pacientes ingresados por consumo de cocaína y marihuana según grupos etarios, en porcentaje y estadísticos descriptivos. Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

Tabla 1. Pacientes consumidores de cocaína con trastornos de la personalidad en frecuencia y porcentaje. Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera" Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|                     | Si        | No       |
|---------------------|-----------|----------|
|                     | Nº (%)    | Nº (%)   |
| Paranoide           | 25 (83,3) | 5 (16,7) |
| Histriónica         | 22 (73,3) | 8 (26,7) |
| Límite              | 22 (73,3) | 8 (26,7) |
| Obsesivo compulsivo | 22 (73,3) | 8 (26,7) |
| Evitación           | 22 (73,3) | 8 (26,7) |
| Esquizoide          | 21 (70,0) | 9 (30,0) |
| Narcisista          | 21 (70,0) | 9 (30,0) |

Fuente: El Autor.

media de 1,433 años.

Los trastornos de la personalidad en los ciudadanos que consumen cocaína del Centro de Rehabilitación que fueron diagnosticados por medio del instrumento (Anexo A), son Paranoide (83,3%), seguidos de Histriónica, Límite, Obsesivo compulsivo y Evitación, cada uno con 73,3%, subsiguientemente el 70% de los sujetos se les encontraron Esquizoide y Narcisista, además al 66,7% se les determinó Narcisismo y finalmente al 63,3% se les descubrieron los trastornos Antisocial y Dependencia (ver Tabla 1).

En la Tabla 2 se describen los trastornos de la personalidad en los ciudadanos que consumen marihuana de la muestra en estudio obteniéndose que el 80,0% Histriónica, 73,3% Antisocial, 60,0% Límite, 53,3% Paranoide, 40,0% Dependencia, 33,3% Evitación, 20,0% Obsesivo compulsivo y Esquizoide, 13,3% Narcisista, 6,7% Esquizotípico.

En la Tabla 3 se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) por medio de la prueba exacta de Fisher en los cruces de los trastornos de la personalidad Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Narcisista, Obsesivo compulsivo, Evitación, lo que indica relación con el tipo de droga, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticas en los trastornos Histriónica,

Tabla 2. Pacientes Consumidores de marihuana con trastornos de la personalidad en frecuencia y porcentaje. Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera" Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|                     | Si        | No        | Total      |
|---------------------|-----------|-----------|------------|
|                     | Nº (%)    | Nº (%)    | Nº (%)     |
| Histriónica         | 12 (80,0) | 3 (20,0)  | 15 (100,0) |
| Antisocial          | 11 (73,3) | 4 (26,7)  | 15 (100,0) |
| Límite              | 9 (60,0)  | 6 (40,0)  | 15 (100,0) |
| Paranoide           | 8 (53,3)  | 7 (46,7)  | 15 (100,0) |
| Dependencia         | 6 (40,0)  | 9 (60,0)  | 15 (100,0) |
| Evitación           | 5 (33,3)  | 10 (66,7) | 15 (100,0) |
| Obsesivo compulsivo | 3 (20,0)  | 12 (80,0) | 15 (100,0) |
| Esquizoide          | 3 (20,0)  | 12 (80,0) | 15 (100,0) |
| Narcisista          | 2 (13,3)  | 13 (86,7) | 15 (100,0) |
| Esquizotípico       | 1 (6,7)   | 14 (93,3) | 15 (100,0) |

Fuente: El Autor.



Tabla 3. Pacientes con trastorno de la personalidad según tipo de droga, frecuencia, porcentaje, prueba Exacta de Fisher. Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|               |        | Trastorno de la personalidad |           |            | p-valor  |
|---------------|--------|------------------------------|-----------|------------|----------|
| Tipo de droga |        | Si                           | No        | Total      |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 25 (55,6)                    | 5 (11,1)  | 30 (66,7)  | ,039 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 8 (17,8)                     | 7 (15,6)  | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 33 (73,3)                    | 12 (26,7) | 45 (100,0) |          |
|               |        | Esquizoide                   |           |            |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 21 (46,7)                    | 9 (20,0)  | 30 (66,7)  | ,002 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 3 (6,7)                      | 12 (26,7) | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 24 (53,3)                    | 21 (46,7) | 45 (100,0) |          |
|               |        | Esquizotípico                |           |            |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 20 (44,4)                    | 10 (22,2) | 30 (66,7)  | ,000 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 1 (2,2)                      | 14 (31,1) | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 21 (46,7)                    | 24 (53,3) | 45 (100,0) |          |
|               |        | Narcisista                   |           |            |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 21 (46,7)                    | 9 (20,0)  | 30 (66,7)  | ,000 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 2 (4,4)                      | 13 (28,9) | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 23 (51,1)                    | 22 (48,9) | 45 (100,0) |          |
|               |        | Obsesivo Compulsivo          |           |            |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 22 (48,9)                    | 8 (17,8)  | 30 (66,7)  | ,001 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 3 (6,7)                      | 12 (26,7) | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 25 (55,6)                    | 20 (44,4) | 45 (100,0) |          |
|               |        | Evitación                    |           |            |          |
| Cocaína       | Nº (%) | 22 (48,9)                    | 8 (17,8)  | 30 (66,7)  | ,012 (*) |
| Marihuana     | Nº (%) | 5 (11,1)                     | 10 (22,2) | 15 (33,3)  |          |
| Total         | Nº (%) | 27 (60,0)                    | 18 (40,0) | 45 (100,0) |          |

Nota: (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas  $p < 0,05$  a través de la prueba exacta de Fisher  
Fuente: Cálculos propios.

Tabla 4. Pacientes consumidores de cocaína y marihuana, según edad de inicio. Medidas de Tendencia Central y Variabilidad. Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

| Tipo de droga    | Estadísticos           | Valor |
|------------------|------------------------|-------|
| Cocaína (n=30)   | Media Aritmética       | 16,50 |
|                  | Error típ. de la media | ,689  |
|                  | Mediana                | 16,00 |
|                  | Desv. típ.             | 3,776 |
|                  | Mínimo                 | 12    |
|                  | Máximo                 | 26    |
| Marihuana (n=15) | Media Aritmética       | 16,20 |
|                  | Error típ. de la media | ,712  |
|                  | Mediana                | 17,00 |
|                  | Desv. típ.             | 2,757 |
|                  | Mínimo                 | 12    |
|                  | Máximo                 | 21    |

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 5. Pacientes consumidores según tipo de droga y edad de inicio. Frecuencia, porcentaje, prueba U de Mann Whitney. Centro de Rehabilitación “Alberto Lovera” Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

| Tipo de droga    |              | Frecuencia | Porcentaje | p-valor |
|------------------|--------------|------------|------------|---------|
| Cocaína (n=30)   | 12 a 16 años | 18         | 60,0       | ,915    |
|                  | 17 a 21 años | 9          | 30,0       |         |
|                  | 22 a 26 años | 3          | 10,0       |         |
| Marihuana (n=15) | 12 a 16 años | 7          | 46,7       |         |
|                  | 17 a 21 años | 8          | 53,3       |         |

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 6. Pacientes Consumidores de cocaína según edad de inicio y trastorno de la personalidad Histriónica. Frecuencia, porcentaje y prueba Chi-cuadrado. Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera" Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|         |            | Histriónica |          | Total      | p-valor  |
|---------|------------|-------------|----------|------------|----------|
|         |            | Si          | No       |            |          |
|         |            | Nº (%)      | Nº (%)   | Nº (%)     |          |
| Edad    | de 12 a 16 | 16 (53,3)   | 2 (6,7)  | 18 (60,0)  | 0,047(*) |
| inicio  | de 17 a 21 | 5 (16,7)    | 4 (13,3) | 9 (30,0)   |          |
| consumo | de 22 a 26 | 1 (3,3)     | 2 (6,7)  | 3 (10,0)   |          |
| cocaína |            |             |          |            |          |
| (años)  |            |             |          |            |          |
| Total   |            | 22 (73,3)   | 5 (16,7) | 30 (100,0) |          |

Nota: (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas  $p < 0,05$  a través de la prueba Chi-cuadrado

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 7. Pacientes Consumidores de cocaína según edad de inicio y trastorno de la personalidad Límite. Frecuencia, porcentaje y prueba Chi-cuadrado. Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera" Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|         |            | Límite    |          | Total      | p-valor   |
|---------|------------|-----------|----------|------------|-----------|
|         |            | Si        | No       |            |           |
|         |            | Nº (%)    | Nº (%)   | Nº (%)     |           |
| Edad    | de 12 a 16 | 16 (53,3) | 2 (6,7)  | 18 (60,0)  | 0,047 (*) |
| inicio  | de 17 a 21 | 4 (13,3)  | 5 (16,7) | 9 (30,0)   |           |
| consumo | de 22 a 26 | 2 (6,7)   | 1 (3,3)  | 3 (10,0)   |           |
| cocaína |            |           |          |            |           |
| (años)  |            |           |          |            |           |
| Total   |            | 22 (73,3) | 8 (26,7) | 30 (100,0) |           |

Nota: (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas  $p < 0,05$  a través de la prueba Chi-cuadrado

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 8. Pacientes consumidores de cocaína según edad de inicio y trastorno de la personalidad Dependencia. Frecuencia, porcentaje y prueba Chi-cuadrado. Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera" Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017.

|         |            | Dependencia |           | Total      | p-valor   |
|---------|------------|-------------|-----------|------------|-----------|
|         |            | Si          | No        |            |           |
|         |            | Nº (%)      | Nº (%)    | Nº (%)     |           |
| Edad    | de 12 a 16 | 16 (53,3)   | 2 (6,7)   | 18 (60,0)  | 0,001 (*) |
| inicio  | de 17 a 21 | 3 (10,0)    | 6 (20,0)  | 9 (30,0)   |           |
| consumo | de 22 a 26 | ---         | 3 (10,0)  | 3 (10,0)   |           |
| cocaína |            |             |           |            |           |
| (años)  |            |             |           |            |           |
| Total   |            | 19 (63,3)   | 11 (36,7) | 30 (100,0) |           |

Nota: (\*) Existen diferencias estadísticamente significativas  $p < 0,05$  a través de la prueba Chi-cuadrado

Fuente: Cálculos propios.



### Antisocial, Límite y Dependencia.

En lo que respecta a la edad de inicio de los sujetos que consumen cocaína se obtuvo que el punto medio fue de 16 años, el promedio fue de 16,5 años, con una variación promedio de 3,776 años y una estabilidad de 0,689 años, en contraste para los individuos se consiguió que la mediana fue de 17 años, media de 16,2 años, desviación típica de 2,757 años y error típico de la media de 0,712 años (Tabla 4).

Con relación a la edad de inicio de los sujetos en estudio se obtuvo en cuanto a la cocaína que la mayoría (60,0%) comenzaron de 12 a 16 años, seguido de 17 a 21 años (30,0%) y finalmente de 22 a 26 años (10,0%), similarmente se observa en el consumo de marihuana que la edad de inicio estuvo distribuida de 12 a 16 años (46,7%) y de 17 a 21 años (53,3%). Los resultados descriptivos tienden a indicar que se inicia el consumo de cocaína y marihuana a tempranas edades. La prueba U de Mann Whitney ( $p=0,915$ ) indica que no existe diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95% entre el consumo de cocaína y de marihuana (Tabla 5).

En la Tabla 6 se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,047$ ) por medio de la prueba Chi-cuadrado en el cruce del trastorno Histriónica por edad de inicio de los sujetos de la muestra, lo cual indica que dichas variables están relacionadas, por ello se calculó el Coeficiente V de Cramer, el cual arrojó un valor de 0,452 lo que explica una relación con un nivel medio. Es importante señalar que la relación encontrada fue a menor edad de inicio de consumo de cocaína, existe la presencia de un trastorno de personalidad Histriónica.

Se determinaron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,047$ ) por medio de la prueba Chi-cuadrado en el cruce del trastorno Límite por edad de inicio de los sujetos en estudio, lo cual indica que dichas variables están relacionadas, por ello se calculó el Coeficiente V de Cramer, el cual arrojó un valor de 0,452 lo que explica una relación con un nivel medio. Es oportuno enunciar que la relación encontrada fue a menor edad de inicio de consumo de cocaína, existe la presencia de un trastorno de personalidad Límite (Tabla 7).

Se hallaron diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,001$ ) por medio de la prueba Chi-cuadrado en el cruce del trastorno Dependencia por edad de inicio de los sujetos en estudio, lo cual indica que dichas variables están relacionadas, por ello se calculó el Coeficiente V de Cramer, el cual arrojó un valor de 0,677 lo que explica una relación con un nivel medio alto. Es importante señalar que la relación encontrada fue a menor edad de inicio de consumo de cocaína, existe la presencia de un trastorno de personalidad Dependencia (Tabla 8).

En los cruces de las variables Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Antisocial, Narcisismo, Obsesivo Compulsivo y Evitación por edad de inicio de consumo de cocaína no se encontró suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%, lo cual indica que las variables dos a dos no están relacionadas.

## DISCUSIÓN

La investigación evidenció en cuanto a la edad de los pacientes ingresados por consumo de cocaína y marihuana en el Centro de Rehabilitación en estudio, que el promedio se encuentra entre  $37,42 \pm 9,61$  años con un error típico de la media de 1,433 años, el mayor porcentaje de los sujetos en estudio está en el rango de 36 a 41 años (22,2%), los cuales son resultados similares al estudio de Abreu (2011), en la cual se encontró una edad media de  $32,90 \pm 8,09$ , aunque difiere en que el mayor porcentaje (47,6%) lo conforman el grupo de pacientes con edades menores de 30 años, lo que resulta ser parecido a Da Silva et al. (2008). Se halló en la variable procedencia que el mayor porcentaje proviene de Mérida (37,8%), lo cual se asemeja a la investigación de Abreu

(2011), en la cual el 73,81% de los pacientes procede de la ciudad de Mérida. Con relación al nivel de instrucción en esta investigación la mayor frecuencia fue secundaria (71,1%), lo que es similar a la indagación de Abreu (2011) en la que se obtuvo que la mayoría (50%) de los pacientes tenían el mismo nivel educativo.

En lo que respecta a los trastornos de la personalidad en los sujetos (n=30) que consumen cocaína que ingresaron en el Centro de Rehabilitación se halló: Paranoide (83,3%), seguidos de Histriónico, Límite, Obsesivo compulsivo y Evitación, cada uno con 73,3%, subsiguientemente el 70% de los sujetos se les encontraron Esquizoide y Narcisista, además al 66,7% se les determinó Narcisismo y finalmente al 63,3% se les descubrieron los trastornos Antisocial y Dependencia, en contraste Abreu (2011) determinó que los trastornos de la personalidad más comunes fueron Histriónico y Narcisista, mientras que el estudio de López y Becoña (2006), los trastornos más frecuentes fueron Antisocial y Narcisista. En comparación a los sujetos que consumen marihuana (n=15), en los cuales se les encontró trastornos de la personalidad: 80,0% Histriónica, 73,3% Antisocial, 60,0% Límite, 53,3% Paranoide, 40,0% Dependencia, 33,3% Evitación, 20,0% Obsesivo compulsivo y Esquizoide, 13,3% Narcisista, 6,7% Esquizotípico. Los resultados para los sujetos que consumen cocaína y marihuana son similares a los encontrados por López et al. (2007), debido a que el 66% de los sujetos de la muestra presentaron algún trastorno de la personalidad, además Lorea et al. (2009) encontró que el 15% de los individuos presentaban más de un trastorno de la personalidad, lo cual es análogo al presente estudio.

A propósito de la relación entre el tipo de droga y los trastornos de la personalidad, se encontraron en este caso a Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Narcisista, Obsesivo compulsivo, Evitación, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticas en los trastornos Histriónica, Antisocial, Límite y Dependencia, a diferencia del estudio de Martínez-González (2013), en el que no se encontraron relaciones entre los trastornos de la personalidad y otras variables, pero en el de Lorea et al. (2009) si se encontró comorbilidad.

Finalmente, al comparar los trastornos de la personalidad por edad de inicio se obtuvo relación con Histriónica, Límite, Dependencia, lo que es parecido a la investigación de López y Becoña (2006), aunque es disímil al estudio de Da Silva et al. (2007), debido a que los investigadores encontraron relación con los trastornos Límite y Antisocial.

## CONCLUSIONES

Los sujetos internados por consumo de cocaína o marihuana en el Centro de Rehabilitación "Alberto Lovera", ubicado en el municipio Tovar, estado Mérida, en su mayoría buscan rehabilitación después de los 30 años, provienen de Mérida, tienen un nivel de instrucción de secundaria y 16 años es la edad de inicio de consumo de alguna droga.

Los trastornos de la personalidad de los sujetos que ingresaron al Centro de Rehabilitación que consumen cocaína en su mayoría son Paranoide, Histriónica, Límite, Obsesivo compulsivo, Evitación, mientras que los que consumen marihuana se les diagnosticó en su mayoría trastornos de la personalidad Histriónica y Antisocial.

Los trastornos de la personalidad Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Narcisista, Obsesivo compulsivo, Evitación, están relacionados con el tipo de droga, mientras que los demás trastornos de la personalidad no se les determinó asociación.

Los trastornos de la personalidad Histriónica, Límite, Dependencia están relacionados con la edad de inicio de los consumidores de cocaína y en los otros trastornos no se encontró suficiente evidencia para establecer relación entre dichas variables.

## RECOMENDACIONES

Incluir en todos los establecimientos de salud, estadísticos de morbilidad y mortalidad atribuible al consumo de sustancias ilícitas que afectan la población.

Realizar estudios multicéntricos incorporando a otros centros de rehabilitación a nivel local, estatal, regional, y nacional, con la finalidad de unificar criterios que permita tomar las decisiones más acertadas y coherentes.

Elaborar un programa de intervención con la participación de ente gubernamental y comunidad organizada.

Proponer un modelo alternativo de vigilancia epidemiológico orientado a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación.

## REFERENCIAS

- Abreu, K. (2011). *Trastornos de la personalidad en consumidores compulsivos de heroína y Crack*. Fundación José Feliz Rivas. Mérida, estado Mérida, Julio 2010 a Junio de 2011. Trabajo de Especialidad. Universidad de Los Andes, Facultad de Medicina, Mérida, Venezuela.
- Campo-Arias, A. y Cassiani, C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 598-613.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (5ta Ed.), México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la Investigación. Guía para la comprensión de la investigación holística de la ciencia* (4a. Ed.). Caracas: Ediciones Quirón.
- Loranger, A., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R., Ferguson, B., Jacobsberg, L., Mombour, W., Pull, C., Ono, Y. y Regier, D. (1994). The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration International Pilot Study of Personality Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 51(3), 215-224.
- Martínez-González, J., Munera-Ramos, P. y Becoña-Iglesias, E. (2013). Drogodependientes vs. usuarios de salud mental con trastornos de personalidad: su relación con la calidad de vida, la psicopatología en Eje I, el ajuste psicológico y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 29(1), 48-54.
- Oficina Nacional Antidrogas (2011). Políticas y estrategias soberanas para la lucha antidrogas en Venezuela. Caracas: *Revista Balance de la lucha antidrogas 2011*.
- OMS (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado*. París: Autor.
- OMS (2008). *Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Ginebra: Autor.
- OMS (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: Autor.
- OMS (2017). *Trastornos mentales*. Página Web de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
- Organización de las Naciones Unidad contra la Droga y los Delitos (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Ginebra: ONU.
- Organización de las Naciones Unidad contra la Droga y los Delitos (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Ginebra: ONU.

- Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y los Delitos (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Ginebra: ONU.
- Organización de los Estados Americanos (2013). *El informe de las Drogas en las Américas: 16 meses de debates*. Washington: Autor.
- Rodríguez, J., Kohn, R. y Aguilar-Gaxiola, S. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y del Caribe*. Washington: OPS.
- Sadock, B. y Sadock, V. (2015). *Sinopsis de Psiquiatría/Psiquiatría Clínica* (11a Ed.) Baltimore, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

**Citar como citar este artículo:** González, A. (2018). Trastornos de la personalidad asociados al consumo de cocaína, centro de rehabilitación “Alberto Lovera”, Municipio Tovar, Estado Mérida, 2017. *Revista GICOS*, 3(1-2), 5-15.



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>