



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

*Comunidad educativa al servicio del pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**COMORBILIDAD DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE**

**Y LA DEPENDENCIA CON LAS DROGAS PSICOACTIVAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE SICÓLOGO CLÍNICO**

**AUTOR: PEDRO ALEJANDRO FAICAN CABRERA**

**DIRECTOR: PSI. CLI. RAFAEL YANZA, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**COMORBILIDAD DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE Y LA  
DEPENDENCIA CON LAS DROGAS PSICOACTIVAS.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE SICÓLOGO CLÍNICO**

**AUTOR: PEDRO ALEJANDRO FAICAN CABRERA**

**DIRECTOR: PSI. CLI. RAFAEL YANZA, MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

Yo **Pedro Alejandro Faicán Cabrera** portador de la cédula de ciudadanía N.º **0301942041**. Declaro ser el autor de la obra: “**Comorbilidad de trastorno de personalidad límite y la dependencia con las drogas psicoactivas**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **13 de julio de 2023**

F: .....

**Pedro Alejandro Faicán Cabrera**

**C.I. 0301942041**

Yo **Psi. Clin. Rafael Yanza Méndez Mgs**, con cédula de identidad N° **0102504305** en calidad de director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Comorbilidad de trastorno de personalidad limite y la dependencia con las drogas psicoactivas”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Pedro Alejandro Faicán Cabrera**



Universidad Católica de Cuenca UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
PSICOLOGÍA CLÍNICA  
PRÁCTICAS PREPROFESIONALES

Psi. Clin. Rafael Yanza Méndez Mgs

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**

## **Agradecimiento**

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud hacia Dios por brindarme la sabiduría y la oportunidad de completar esta tesis. A lo largo de este camino, su amor y orientación han estado presentes en cada paso, y sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

A mis queridos padres, les agradezco de todo corazón por su amor incomparable, especialmente a mi madre por su inquebrantable apoyo y su constante aliento a lo largo de mi vida y durante el proceso de investigación y redacción de esta tesis. Ella ha sido mi guía más importante, y gracias a su dedicación y sacrificio, he llegado hasta aquí. Estoy eternamente agradecido por todo lo que ha hecho por mí. También quiero mostrar mi agradecimiento a mi hermano por su apoyo constante y por estar presente cuando más lo necesitaba. Sus palabras de aliento me han inspirado a seguir adelante incluso en los momentos difíciles.

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a mi tutor de tesis, Rafael Yanza Méndez. Su orientación, conocimiento y experiencia han sido invaluable en este proceso. Su paciencia y dedicación para guiarme y corregir mis errores han sido fundamentales para que pueda presentar este trabajo con éxito.

Por último, quiero agradecer a todas las personas que me han brindado su apoyo en este camino, incluyendo a mis abuelitos y a Camila. Su ayuda ha sido invaluable y ha contribuido al éxito de este proyecto.

Una vez más, agradezco a Dios, a mis padres y a mi hermano por ser mi fortaleza y mi fuente de inspiración en todo momento. Este logro es tan suyo como mío, y espero que sigan siendo una parte integral de mi vida mientras sigo creciendo y aprendiendo.

¡Gracias!

## **Comorbilidad de trastorno de personalidad límite y la dependencia con las drogas psicoactivas.**

### **Resumen**

**Introducción.** El amplio campo de la personalidad, abarca una diversidad de rasgos y trastornos que surgen como resultado de diversos eventos que alteran la forma en que una persona piensa, siente y actúa. Estos trastornos se caracterizan por patrones de comportamiento disfuncionales y persistentes, lo que dificulta el proceso de recuperación. **Objetivo.** Determinar la asociación entre el trastorno límite de personalidad y el trastorno relacionado con el consumo de sustancias adictivas a través de una revisión bibliográfica de estudios en Latinoamérica. **Metodología.** Se ha desarrollado una investigación bibliográfica de alcance descriptivo, con enfoque cualitativo, utilizando bases digitales y criterios de búsqueda, Los datos obtenidos se verificaron en una ficha de registro, en tres etapas (identificación, cribado e inclusión). **Resultados.** Se analizaron 39 documentos de 12 países de América Latina, revelando los siguientes datos: en Argentina, el 50% de la población consume alcohol; en Uruguay, el 51%; en Chile, el 34% fuma tabaco y el 15% consume marihuana, principalmente hombres jóvenes de 18 a 25 años. Se observó que entre el 3% y el 6% de la población general cumple los criterios para el trastorno límite de personalidad a lo largo de su vida, pero esta cifra aumenta a más del 20% en las poblaciones con trastornos por consumo de sustancias. **Conclusión.** El alcohol, tabaco y marihuana son las sustancias más consumidas en Latinoamérica. Además, se encontró una mayor prevalencia de diagnóstico de trastorno límite en el sexo femenino, estando estrechamente vinculado a comportamientos autolesivos. Estos hallazgos respaldan la asociación entre ambos trastornos.

**Palabras clave:** Comorbilidad, trastorno límite de personalidad, trastorno por consumo de sustancias, Latino América

## **Abstract**

**Introduction.** The vast field of personality encompasses a range of traits and disorders that emerge due to various events that alter how a person thinks, feels, and acts. These disorders are characterized by persistent, dysfunctional behavior patterns, challenging the recovery process.

**Objective.** To determine the association between borderline personality disorder and substance use disorder through a bibliographic review of studies in Latin America.

**Methodology.** With a qualitative approach, bibliographic research of descriptive scope has been developed, using digital databases and search criteria. The data obtained was verified in a registration form in three stages (identification, screening, and inclusion).

**Results.** Thirty-nine documents from 12 Latin American countries were analyzed, revealing the following data: in Argentina, 50% of the population consumes alcohol; in Uruguay, 51%; in Chile, 34% smoke tobacco and, 15% use marijuana, mainly young men between 18 and 25 years old. It has been observed that between 3% and 6% of the general population meet the criteria for borderline personality disorder in their lifetime. However, this number increases to more than 20% in populations with substance use disorders.

**Conclusion.** Alcohol, tobacco, and marijuana are the most consumed substances in Latin America. In addition, a higher prevalence of borderline personality disorder diagnosis was found in the female sex, closely linked to self-injurious behaviors. These findings support the association between both disorders.

**Keywords:** Comorbidity, borderline personality disorder, substance use disorder, Latin America

## **Introducción**

La personalidad se comprende como una combinación compleja de patrones y rasgos psicológicos arraigados principalmente a nivel inconsciente, los cuales son difíciles de modificar. Estos aspectos se manifiestan constantemente en diversas áreas del funcionamiento individual. Los trastornos de la personalidad abarcan una amplia gama de comportamientos dinámicos que conllevan consecuencias perjudiciales para la persona y a menudo coexisten con otros trastornos psiquiátricos (Barrientos y López, 2021).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) clasifica a los trastornos de personalidad en tres grupos, siendo los siguientes: grupo A (trastornos excéntricos o raros), grupo B (trastornos dramáticos, emocionales o erráticos) y grupo C (trastornos ansiosos o temerosos) (American Psychiatric Association, 2014). En el grupo B se encuentra el trastorno límite de la personalidad, el cual es enfatizado durante la descripción documental.

Para cumplir con el objetivo del presente estudio se parte de la descripción trastorno Límite de la Personalidad (TLP) entendida como una condición psiquiátrica que se caracteriza por dificultades en las relaciones personales, trastornos de identidad, problemas en la regulación emocional y carencias en el control de los comportamientos impulsivos. Estudios realizados indican que aproximadamente entre el 3% y el 6% de la población general puede cumplir con los criterios diagnósticos del TLP en algún momento de su vida. Este porcentaje, sin embargo, experimenta un aumento significativo en las poblaciones que también padecen Trastornos por Uso de Sustancias (TUS), superando el 20%. Esta estrecha relación entre el TLP y los trastornos relacionados con el abuso de sustancias revela la influencia mutua entre ambos (Vest et al., 2018).

Según Alejo y García (2021), a través de un estudio realizado en 2019, es crucial resaltar que el consumo de drogas puede tener un impacto significativo en la manifestación y desarrollo del trastorno límite de la personalidad, generando una interacción compleja y aumentando el riesgo de comorbilidad psicopatológica y psiquiátrica. Además, se ha observado una evolución en el abordaje del uso y abuso de sustancias psicoactivas, pasando de una perspectiva enfocada en reducir la oferta a reconocer la importancia de reducir la demanda para enfrentar los problemas de salud pública asociados.

En un estudio realizado por Morales-Méndez et al. (2019), se investigó el consumo de diferentes sustancias estimulantes (caféina, bebidas energizantes, té negro y nicotina) en 350

residentes de San Pedro, Costa Rica, con una edad promedio de 21 años. Los resultados revelaron que 229 de los 350 participantes consumían cafeína. Se identificaron el hogar, la universidad y el trabajo como los principales lugares de consumo, y se observó que los factores que influían en dicho consumo eran los amigos, los familiares y las estrategias de promoción. Específicamente, se encontró que los estudiantes hacían uso de estas sustancias estimulantes para mantenerse alerta y mejorar su rendimiento académico durante los exámenes. Cabe destacar que estos hallazgos se basan en este estudio específico y no representan necesariamente la prevalencia del consumo de estas sustancias en la población general.

Considerando estos estudios, se ha realizado un exhaustivo análisis con el objetivo de investigar los modelos de consumo de sustancias estimulantes en diversos contextos. Landeros Ramírez et al., (2021), indicaron que la residencia, el centro educativo y el ámbito laboral son lugares propensos donde se evidencia una mayor ingestión de estas sustancias estimulantes. Además, los descubrimientos resaltaron que el consumo en estos lugares está influenciado por amigos, familiares y la promoción, teniendo un impacto significativo en las decisiones de consumo.

Estos estudios resaltan la importancia de comprender los factores sociales y ambientales que rodean el consumo de sustancias psicoactivas. El conocimiento de los lugares de consumo y los agentes influyentes permite una mejor comprensión de las motivaciones detrás de este comportamiento y abre oportunidades para implementar estrategias de prevención y educación más efectivas. Es esencial abordar tanto los aspectos individuales como los contextuales al diseñar intervenciones que promuevan hábitos saludables y minimicen los riesgos asociados con el consumo de estas sustancias (Landeros Ramírez et al., 2021).

Específicamente en el contexto académico, se ha identificado que los estudiantes recurren a los estimulantes con el propósito de mantenerse alerta y mejorar su rendimiento académico. Enfrentar la presión académica y mantenerse concentrados en los estudios son considerados desafíos que los estudiantes intentan superar mediante el consumo de estos estimulantes. No obstante, es importante destacar la necesidad de promover alternativas saludables y estrategias de afrontamiento más efectivas para abordar los retos académicos, fomentando un enfoque integral en el bienestar estudiantil (Vest et al., 2018).

En relación al consumo de sustancias en el contexto de la adicción en determinadas poblaciones como adolescentes y adultos, se ha observado una estrecha relación entre la presencia de trastornos de personalidad y el mantenimiento del consumo de sustancias adictivas. Estos trastornos se caracterizan por patrones de comportamiento disfuncionales y persistentes a lo largo del tiempo, lo que puede dificultar el proceso de recuperación (Hidalgo et al., 2020).

Así mismo se identificó en un estudio sobre los trastornos de personalidad, que los rasgos más prevalentes tanto en personas dependientes como no dependientes, fueron los relacionados con el trastorno antisocial, con una incidencia del 24.4%, seguido por el trastorno Evitativo, con un 21.8%. Asimismo, se observó una presencia significativa del trastorno Depresivo, con un 10.9%, seguido por el trastorno Agresivo (3.6%), el trastorno Límite (3.6%) y el trastorno Dependiente (1.8%) (González Roscigno et al., 2016).

Según estudio de Landeros Ramírez et al (2021) realizado en México, demuestra que, de manera similar a lo que ocurre en distintos países, se observa el consumo de sustancias adictivas, tanto aquellas legalmente permitidas (alcohol y tabaco) como las ilegalmente no permitidas (marihuana, cocaína, entre otras.), representa un serio desafío para la salud pública y es considerado un problema emergente que requiere una atención integral en todos los niveles, especialmente por parte de los sectores de salud y educación. Según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) en 2017, se observó un incremento significativo en el consumo de drogas en la población de 18 a 34 años en comparación con años anteriores.

La utilización de sustancias psicoactivas genera un peso de salud y comunidad altamente relevante, a pesar de ser en su mayoría evitable. Según los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anualmente se estima que más de 450.000 personas fallecen debido al consumo de estas sustancias. Por consiguiente, se requiere implementar acciones para prevenir que el índice de mortalidad, enfermedad y discapacidad relacionados con el empleo de estupefacientes y su influencia en el bienestar continúen siendo una preocupación (Barrientos y López, 2021).

Como respaldo a estas observaciones, los estudios realizados por Herrera Huerta et al. (2022), revelan que una gran proporción de pacientes que buscan tratamiento para la adicción presentan al menos un trastorno de personalidad. Además, casi la mitad de ellos experimentan la coexistencia de dos trastornos de este tipo. Esta alta prevalencia de trastornos de personalidad entre

las personas con adicción tiene un impacto significativo en su recuperación, ya que estos trastornos pueden obstaculizar la efectividad de las intervenciones terapéuticas.

Otros hallazgos denominados por Gómez Valero et al., (2022), destacan la importancia de abordar de manera integral tanto los trastornos de personalidad como la adicción durante el proceso de tratamiento. Comprender la interacción entre estos dos factores es esencial para desarrollar enfoques terapéuticos adaptados que aborden las necesidades específicas de cada individuo.

El reconocimiento de la alta prevalencia de trastornos de personalidad en las personas con adicción también tiene implicaciones importantes en la planificación de estrategias de prevención. La detección temprana y la intervención adecuada en aquellos individuos que presentan trastornos de personalidad pueden desempeñar un papel crucial en la prevención y el abordaje de la adicción en etapas posteriores de la vida (Gómez Valero et al., 2022).

La presente investigación realiza una revisión exhaustiva de la literatura especializada en el tema, con el fin de obtener una perspectiva amplia y detallada de las diferentes variables que han sido relacionadas con pacientes diagnosticados con TLP y consumo de sustancias en previos estudios. De esta manera, se espera que los resultados de esta investigación contribuyan a una mejor comprensión de las personas diagnosticadas con patología dual, por la coexistencia de un trastorno límite de personalidad y un trastorno relacionado con el consumo de sustancias.

En el presente estudio de revisión bibliográfica se plantean los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre el trastorno límite de personalidad y el trastorno relacionado con el consumo de sustancias adictivas a través de una revisión bibliográfica de estudios en Latinoamérica.

### **Objetivos específicos**

- Conocer la incidencia y prevalencia de las drogas psicoactivas, en consumo a nivel Latinoamericano.
- Describir el trastorno de personalidad límite y sus características desde la psicopatología y manuales diagnósticos.

- Fundamentar la asociación entre el trastorno límite y el trastorno relacionado con el consumo de sustancias adictivas.

### **Metodología:**

#### **Diseño**

Se ha desarrollado una investigación documental de alcance descriptivo, con enfoque cualitativo, en base a una revisión bibliográfica de la información.

#### **Estrategia de búsqueda**

La estrategia de búsqueda empleada se basó en la selección cuidadosa de literatura en bases de datos digitales disponibles en la página web de la Universidad Católica de Cuenca, como Scopus, además de publicaciones en bases científicas y motores de búsqueda de acceso abierto tales como Pub Med, Scielo, Redalyc, LILACS, Dialnet y en sitios web de organizaciones relacionadas con la salud física y mental (OPS, ONU, NIH, Secretaria Nacional de Drogas de Uruguay), así como editoriales (CICAD y Editorial Medica Panamericana).

Se utilizó 4 términos clave registrados en los tesauros DsCs y MeSH, en español, inglés y portugués, (Comorbilidad, trastorno límite de personalidad, trastorno por consumo de sustancias, Latino América), que fueron combinados empleando los operadores booleanos “AND”, “NOT” y “OR”.

### **Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión**

En esta revisión bibliográfica, se buscaron artículos relacionados con el trastorno de personalidad límite y la dependencia de drogas psicoactivas, publicados en inglés, español y portugués durante los últimos 10 años (2013 - 2023). Se consideraron diversas fuentes como artículos científicos (revisiones sistemáticas y artículos originales que analizan y asocian estas dos patologías), libros y capítulo del libro, informes y guías de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, que contengan información de la problemática estudiada en América Latina.

### **Criterios de exclusión**

Se han establecido algunos criterios de exclusión para la selección de artículos, a saber: Se descartaron documentos de tipo tesis, memorias de ponencias, artículos de periódico, blogs e información de repositorios académicos. Se excluyeron artículos que no estaban dentro de los rangos de años establecidos y artículos no disponibles en su versión completa.

En resumen, estos criterios de exclusión permitirán seleccionar los artículos más pertinentes y relevantes para el tema de investigación en cuestión.

### **Extracción de datos**

A través de la aplicación de los criterios de selección, se recopiló la información en una hoja de cálculo de Excel con las siguientes variables: Autor, Año, Base de datos/motor de búsqueda/ editorial, País, Idioma.

Los datos fueron extraídos en 3 etapas: en la primera fase denominada identificación, se obtuvo un total de 370 documentos en las 13 bases digitales, eliminando la información duplicada (123 artículos). En la segunda etapa (cribado) se examinaron 247 elementos, excluyendo 203, tras no cumplir los criterios de selección. En la tercera base se procedió a la lectura del texto completo de los 44 registros clasificados, eliminando 5 de ellos debido a que no estaba disponibles en su totalidad, siendo elegidos 39 bibliografías para implementar en el documento final.

### **Análisis de la información**

Antes de incorporar los documentos en la investigación, se llevó a cabo un análisis detallado mediante la lectura crítica de los títulos y resúmenes de la bibliografía preseleccionada para asegurar que se cumplieran los criterios de inclusión y verificar la relación de la temática planteada con los objetivos de estudio. Posteriormente, se realizó un análisis de los documentos incluidos de acuerdo a lo objetivos planteados.

## **Desarrollo**

La presente investigación bibliográfica analiza cada objetivo específico tomando en cuenta la localización geográfica, empezando por la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los países latinos de Centroamérica, el Caribe y Sudamérica. Luego se analiza las características de trastorno de personalidad límite y finalmente la comorbilidad existente con el trastorno por consumo de sustancias (TCS)

### **Prevalencia del Consumo de Drogas Psicoactivas en Latinoamérica**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) define a las sustancias psicoactivas como compuestos naturales o sintéticos, que alteran las funciones regulatorias del pensamiento, emociones y el comportamiento, debido a la influencia que ejercen sobre el sistema nervioso. Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC, 2022), conceptualiza al consumo de drogas como el uso de una sustancia psicoactiva en una situación determinada, mientras que el “consumo nocivo” de sustancias se caracteriza por causar daño a la salud física o mental. Cuando se consume sustancias de forma simultánea o sucesiva se denomina policonsumo, lo cual conlleva riesgos graves relacionados con intoxicaciones por sobredosis, accidentes, hepatotoxicidad, codependencia, entre otros.

El uso problemático de drogas “produce consecuencias negativas para la persona o su entorno, ya sea por la cantidad, la frecuencia o la situación biopsicosocial de la persona” (Junta Nacional de Drogas-Uruguay, 2019, p. 18).

En este sentido, la dependencia es considerada una forma del uso problemático, que se caracteriza por el deseo intenso de consumir droga constantemente, donde el individuo da prioridad al consumo dejando de lado otras actividades y obligaciones, aquí el uso deja de ser recreativo para convertirse en casi imprescindible (Junta Nacional de Drogas-Uruguay, 2019).

En el DSM-5 se sustituyó la denominación de dependencia por la de *trastorno por consumo de sustancias*, definiéndolo como el conjunto de alteraciones fisiológicas, cognitivas y del comportamiento que se manifiestan posterior al consumo reiterado de una sustancia, existiendo dificultad para controlar el consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales (American Psychiatric Association, 2014).

Peña et al (2019), explica que la tolerancia a las drogas consiste en la “necesidad de aumentar la dosis para conseguir el efecto deseado a la disminución del efecto cuando se mantiene la misma dosis” (p. 11). En tanto que la abstinencia está caracterizada por la “aparición de síntomas físicos o psíquicos al dejar de consumir la sustancia que produce la vuelta a su consumo para conseguir alivio” (p. 12).

Las sustancias psicoactivas se pueden clasificar según los efectos producidos en el sistema nervioso central y en este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) las agrupa en: drogas depresoras, drogas estimulantes y drogas perturbadoras (Junta Nacional de Drogas-Uruguay, 2019).

Drogas depresoras: Alcohol (destilado, fermentado); opiáceos (morfina, heroína); tranquilizantes (medicamentos hipnóticos y sedantes); Inhalantes (cemento de contacto, tñer).

Drogas estimulantes: Xantinas (cafeína, bebidas "energizantes"); nicotina (tabaco); cocaína y derivados; anfetaminas.

Drogas perturbadoras: cannabis (marihuana) y derivados; dietilamida de ácido lisérgico (LSD); ketamina; ayahuasca; hongos del género Psilocybe

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) en el año 2020 describieron que las sustancias de abuso pueden alterar el razonamiento y el juicio de valor de una persona, lo que puede conllevar a riesgos para la salud. En la tabla 1 se observa algunas sustancias psicoactivas de mayor consumo en Latinoamérica y los posibles efectos en el organismo humano:

**Tabla 1.**

*Sustancias de abuso habitual: características y posibles efectos en la salud*

<b>Sustancia</b>	<b>Características</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
<b>Alcohol</b>	Depresor del sistema nervioso con propiedades adictivas.	-Mayor riesgo de ahogamiento y lesiones por violencia, caídas y accidentes automovilísticos.	Mayor riesgo de enfermedades hepáticas, cardíacas, depresión, accidente cerebrovascular, sangrado estomacal y cáncer oral, esofágico, laríngeo, hepático, mamario, colorrectal.

<b>Opiáceos</b>	Analgésicos similares a heroína, generan euforia y se usan sin razones médicas, causando muertes por sobredosis. Incluyen morfina, fentanilo, oxycodona, codeína.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultad en el sueño.</li> <li>-Malestar estomacal, dificultad para evacuar.</li> <li>-Sensación de euforia, falta de claridad mental.</li> <li>-Ritmo respiratorio disminuido.</li> <li>-Fallecimiento a causa de una sobredosis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sobredosis mortal.</li> <li>-Alta adicción y dependencia.</li> <li>-Efectos secundarios: somnolencia, confusión, estreñimiento, náuseas, vómitos.</li> <li>-Riesgo de infecciones (VIH, hepatitis C) por uso intravenoso.</li> <li>-Interacciones negativas con otros medicamentos deprimiendo sistema nervioso central.</li> <li>-Afecta salud mental: depresión, ansiedad.</li> </ul>
<b>Heroína</b>	Opioide derivado de la amapola.	Euforia, sequedad bucal, náuseas, analgesia, bradicardia, bradipnea.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colapso venoso, abscesos,</li> <li>-Infecciones cardíacas,</li> <li>-Estreñimiento, calambres,</li> <li>-Enfermedad renal/hepática.</li> </ul>
<b>Benzos</b>	Medicamentos que ralentizan la actividad del cerebro (benzodiazepinas y barbitúricos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Somnolencia.</li> <li>-Problemas al hablar.</li> <li>-Falta de concentración y confusión.</li> <li>-Mareos, problemas de equilibrio</li> <li>-Cambios en la capacidad de recordar.</li> <li>-Reducción de la presión sanguínea.</li> <li>-Ritmo respiratorio más lento.</li> </ul>	Efectos desconocidos
<b>Dextrometorfano</b>	Medicamento que se vuelve psicoactivo cuando se consume en exceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intensa felicidad.</li> <li>-Habla afectada.</li> <li>-Aumento cardíaco y presión arterial.</li> <li>-Malestar con vértigo y malestar estomacal</li> </ul>	Efectos desconocidos
<b>Esteroides (anabólicos)</b>	Sustancias artificiales que son empleadas para mejorar el desempeño deportivo y sexual, así como la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Retención de líquidos.</li> <li>-Piel grasosa, ictericia.</li> <li>-Infección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Insuficiencia renal y hepática.</li> <li>-Presión arterial alta.</li> <li>-Cardiomegalia.</li> <li>-Posibilidad de sufrir un accidente cerebrovascular o un infarto.</li> <li>-Oscilaciones drásticas de humor, ira intensa</li> <li>-Ilusiones, deterioro del razonamiento.</li> </ul>

<b>Inhalantes</b>	Líquidos volátiles, sprays y vapores presentes en artículos domésticos (pinturas, rotuladores, adhesivos y productos de limpieza), que incluyen nitritos.	Confusión, euforia, habla arrastrada, falta de equilibrio, somnolencia, alucinaciones, muerte súbita, convulsivos, estado de coma, obstrucción de las vías respiratorias, efectos de los nitritos (vasodilatación, incremento del disfrute sexual, taquicardia, vértigo, cefalea).	-Daño en hígado y riñones -Contracciones musculares en las extremidades debido a lesiones en los nervios. -Deterioro cerebral -Dificultades cognitivas, motrices, visuales y auditivas. -Nitritos: incremento del riesgo de padecer neumonía.
<b>Tabaco/nicotina</b>	Se elabora a partir de la hoja de la planta de tabaco de la familia Nicotiana.	-Incremento de la presión en la sangre, la forma de respirar y el latido del corazón.	-Riesgo de cáncer. -Inflamación persistente de los bronquios, daño en los pulmones. -Problemas del corazón. -Tipo de cáncer de la sangre. -Infección pulmonar.
<b>Cocaína</b>	Estimulante de gran potencia adictiva, elaborada utilizando las hojas de la planta de coca originaria de Sudamérica.	-Vasos sanguíneos estrechos -Pupilas dilatadas -Ritmo cardíaco y presión arterial elevados -Dolor de cabeza y abdomen, náuseas -Euforia, alerta aumentada -Insomnio -Ansiedad, inquietud, agresividad -Ataques de pánico, paranoia, psicosis, convulsiones.	-Pérdida del sentido del olfato. -Hemorragias nasales. -Dificultad al ingerir. -Infección y muerte del tejido intestinal. -Desnutrición y pérdida de peso. Alteración del tejido pulmonar.
<b>Metanfetamina</b>	Sustancia estimulante anfetamínica muy adictiva	-Estar más despierto y activo. -Perder el apetito. -Aceleración de la respiración, el pulso, la presión arterial y la temperatura corporal. -Desajuste en el ritmo cardíaco.	-Sentimientos de inquietud, desorientación, dificultad para dormir. -Dificultades emocionales. -Comportamiento agresivo, desconfianza excesiva. -Ilusiones, ideas delirantes. -Reducción del peso corporal. -Daños en los dientes. -Comezón intensa.
<b>Éxtasis</b>	Alucinógeno sintético similar a la anfetamina y a la mezcalina.	-Aceleración del ritmo cardíaco -Debilidad generalizada. -Temblor e intensa sudoración. -Insuficiencia hepática.	-Persistente desorientación. -Desánimo. -Dificultades en la concentración, la memoria y el descanso. -Inquietud, actuar sin pensar. -Disminución de la libido.
<b>Marihuana (cannabis)</b>	Obtenida a partir de la planta de cannabis, su componente químico principal es el delta-9-tetrahidrocannabinol, mismo que altera la mente	-Incremento de la manera en que los sentidos captan el mundo que nos rodea. -Sensación de felicidad extrema seguida de somnolencia. -Tardar más tiempo en reaccionar. -Problemas para coordinar los movimientos y mantener el equilibrio.	-Dificultades en el bienestar mental. -Tos persistente. -Frecuentes infecciones en las vías respiratorias. -Dificultad para recordar las cosas

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Taquicardia</li> <li>-Aumento del apetito</li> <li>-Ansiedad.</li> </ul>	
<b>LSD</b>	Dietilamida del ácido lisérgico-d, es un alucinógeno que se encuentra en un hongo que crece en el centeno y otros granos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cambios emocionales rápidos.</li> <li>-Incapacidad para reconocer la realidad.</li> <li>-Subida de la presión arterial, el latido del corazón y la temperatura del cuerpo.</li> <li>-Pérdida de ganas de comer.</li> <li>-Agrandamiento de las pupilas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alteraciones visuales persistentes.</li> <li>-Dificultad para mantener el pensamiento ordenado.</li> <li>-Desconfianza excesiva y cambios bruscos de estado de ánimo.</li> </ul>
<b>Ketamina</b>	Sustancia disociativa/alucinógena, utilizada en la práctica veterinaria, que producen el desprendimiento de la realidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas de atención, aprendizaje y memoria.</li> <li>-Alucinaciones</li> <li>-Confusión, sedación.</li> <li>-Aumento en la tensión arterial.</li> <li>-Respiración extremadamente pausada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Heridas abiertas y dolor en la vejiga</li> <li>-Falla renal.</li> <li>-Dolor de estómago.</li> <li>-Depresión.</li> <li>-Problemas de memoria.</li> </ul>
<b>Ayahuasca</b>	Té alucinógeno utilizado en rituales religiosos del Amazonas, que intensifica la actividad serotoninérgica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Estímulos visuales y sonidos muy fuertes.</li> <li>-Aumento de la presión arterial y el ritmo cardíaco.</li> <li>-Malestar estomacal y sensación de ardor.</li> <li>-Hormigueo y mayor sensibilidad en la piel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Posibles alteraciones en el sistema inmunológico y en el sistema serotoninérgico</li> </ul>
<b>Mescalina (peyote)</b>	Alucinógeno en forma de disco que se encuentra en la parte superior de diferentes tipos de cactus, como el peyote.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alucinaciones.</li> <li>-Euforia y Nerviosismo.</li> <li>-Aumento de la temperatura del cuerpo, los latidos del corazón y la presión arterial.</li> <li>-Sudoración.</li> <li>-Dificultad en el movimiento.</li> </ul>	Efectos desconocidos
<b>Salvia</b>	Sustancia disociativa proveniente de una planta similar a la menta que crece en la región meridional de México.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alucinaciones cortas pero intensas.</li> <li>-Alteración de la percepción visual, el estado de ánimo y las sensaciones corporales.</li> <li>-Variaciones en el humor.</li> <li>-Sensación de estar separado del cuerpo.</li> <li>-Transpiración.</li> </ul>	Efectos desconocidos

Fuente: Adaptado de NIH, 2020.

En relación a la incidencia, la Organización de los Estados Americanos (2019) ha observado un aumento en el consumo de drogas en América Latina en los últimos años, principalmente entre los jóvenes de 15 a 19 años. También señala un consumo considerable de tabaco en América del Sur. Chile registra una tasa del 33.4%, Uruguay del 29.5% y Argentina del 28.7%. Estos datos reflejan la frecuencia de consumo de tabaco en dichos países. Sin embargo, la incidencia del consumo de drogas en general es especialmente alta, aunque se destaca que el tabaco es la única sustancia que ha mostrado disminuciones sistemáticas en el uso a lo largo del tiempo.

Se ha evidenciado que la incidencia del consumo de drogas está relacionada con la edad de inicio del consumo (a menor edad mayor consumo), el hecho de ser mujer, tener amigos que fuman o toman, altos índices de búsqueda de sensaciones y un bajo control y soporte parental. Un estudio realizado en Argentina en estudiantes de secundaria de primer curso, los cuales fueron seleccionados por conveniencia en 18 establecimientos públicos y 15 privados de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán. demostró una incidencia de 16.4% en el consumo de tabaco, 49.8% en alcohol y 10.8% en drogas ilícitas (Morello et al., 2019)

El “Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019” describe la realidad de cada país, destacando que el inicio del consumo de alcohol a edades tempranas de 15 a 19 años lo que supone un gran riesgo para la salud de la población. Por otra parte, “la prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas (NSP), opioides y benzodiazepinas presenta grandes desafíos (...) para la salud pública y las políticas de drogas en general” (Organización de los Estados Americanos, 2019, p. iv). La tabla 2 presenta las prevalencias de consumo de sustancias reportadas en cada país de América Latina.

**Tabla 2.**

*Prevalencia de consumo de sustancias por país (Latinoamérica)*

País	AOH*	TAB*	CAN**	INH**	COC**	ANF**	MED**	NSP**
<b>Argentina</b>	<b>52%</b>	<b>28%</b>	<b>8%</b>	0.1%	<b>1.6%</b>	0.3%	0.6%	0.3% (Ket)
<b>Bolivia</b>	25%	15%	1%	<b>0.3%</b>	0.3%	0.01%	<b>1.8%</b>	<b>0.8% (LSD)</b>
<b>Brasil</b>	-	-	3%	-	0.9%	0.2%	-	-
<b>Chile</b>	<b>46%</b>	<b>34%</b>	<b>15%</b>	0.18%	1.1%	1.2%	1.7%	0.01% (Ket)

<b>Colombia</b>	36%	14%	3%	0.18%	0.7%	0.2%	0.5%	<b>4.2% (LSD)</b>
<b>Costa Rica</b>	28%	11%	5%	0.2%	<b>1.2%</b>	<b>0.39%</b>	<b>3%</b>	0.1% (Ket)
<b>Ecuador</b>	14%	8%	0.5%	0.1%	0.05%	0.01%	-	<b>1% (LSD)</b>
<b>El Salvador</b>	9%	5%	-	0.15%	0.3%	0.01%	1.7%	-
<b>México</b>	37%	18%	2%	<b>0.2%</b>	0.7%	<b>0.4%</b>	0.3%	-
<b>Panamá</b>	36%	7%	-	<b>0.5%</b>	0.1%	0.04%	0.7%	-
<b>Perú</b>	30%	14%	1%	0.1%	0.4%	0.05%	-	0.2% (LSD)
<b>Paraguay</b>	45%	15%	0.5%	0.1%	0.2%	0.06%	-	-
<b>Rep. Dom.</b>	38%	7%	1%	0.05%	0.3%	0.22%	-	-
<b>Uruguay</b>	<b>51%</b>	<b>29%</b>	<b>9%</b>	0.1%	<b>1.6%</b>	<b>0.4%</b>	<b>2.2%</b>	0.6% (Ket)
<b>Venezuela</b>	34%	19%	1%	-	0.6%	0.12%	-	-

*Nota:* \*= consumo en el último mes. \*\*= consumo en el último año. AOH= Alcohol. TAB= Tabaco. CAN= Cannabis. INH= Inhalantes. COC= Cocaína. ANF= Anfetaminas (incluido éxtasis). MED= Medicamentos (incluidos tranquilizantes y opioides). NSP= nuevas sustancias psicoactivas. Ket= Ketamina. LSD= dietilamida de ácido lisérgico (en estudiantes universitarios).

*Fuente:* Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019 (OEA, 2019).

Como se puede apreciar en la tabla 2, Argentina, Uruguay y Chile son los países latinoamericanos con mayor prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis, en tanto que Panamá, Bolivia y México tienen un mayor porcentaje de consumo de inhalantes. En lo que respecta a la cocaína y sus derivados destacan Argentina, Uruguay y Costa Rica, mientras que en Chile, México y Uruguay prevalece el consumo de anfetaminas (Organización de los Estados Americanos, 2019).

Por su parte, en Costa Rica, Uruguay y Bolivia como los países de América Latina con mayor consumo de drogas medicamentosas (incluye tranquilizantes y opioides). Finalmente, Colombia, Ecuador y Bolivia tienen alta prevalencia en el consumo de nuevas sustancias psicoactivas, especialmente LSD. Cabe resaltar que no existe información disponible de Cuba, Guatemala, Honduras y Guatemala (Organización de los Estados Americanos, 2019).

Desde otra perspectiva, es importante analizar la evidencia empírica disponible sobre la temática, para realizar comparaciones entre datos generados por diversos estudios. Por ello a continuación, se presentan ciertas experiencias de la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en algunos países latinoamericanos:

Un estudio realizado en la ciudad de Jalisco-México, se llevó a cabo una investigación con el propósito de “conocer la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” en 608 personas con una edad promedio de 19 años. Los resultados obtenidos dan cuenta de prevalencias alarmantes en esta población, el 92.9% tomó bebidas alcohólicas, 59.2% fumó tabaco, un 24% consumió marihuana y el 2,4% de participantes inhaló cocaína alguna vez en su vida (Landeros Ramírez et al., 2021).

Se destaca un consumo significativamente mayor ( $p < 0.05$ ) de estas sustancias en los hombres en comparación con las mujeres, además, se establece que el tabaquismo incrementa el riesgo de ingerir alcohol. Tener una buena relación familiar disminuye la incidencia del consumo de drogas ilegales (marihuana y cocaína). Finalmente, los motivos mencionados por los encuestados para consumir algún tipo de sustancia ilícita fueron: diversión (14%), curiosidad y/o experimentación (7.5%), aburrimiento (1.7%), rebeldía (1.2%), ser aceptado (0.7%), problemas (0.7%), y porque lo hacen los demás (Landeros Ramírez et al., 2021).

En Costa Rica, un grupo de investigadores publicaron los resultados de la prevalencia del consumo de drogas estimulantes en una muestra de 350 sujetos residentes en la ciudad de San Pedro, que promediaron alrededor de 21 años de edad. El 65.7% consume cafeína, 40.1% bebidas energizantes, 24.7% té negro y el 8.7% nicotina. Se investigó acerca de los lugares donde ocurre el consumo más frecuente de estas sustancias, y se encontró que la casa, la universidad y el trabajo son los entornos propicios para llevar a cabo esta actividad. Además, se observó que este comportamiento está influenciado por relaciones sociales y familiares, y la publicidad. Durante los períodos de evaluación, los estudiantes utilizan estas sustancias para mantenerse despiertos y potenciar su rendimiento académico (Morales-Méndez et al., 2019, p. 286).

Alejo y García (2021), informan en su estudio realizado en la ciudad de Bogotá-Colombia durante el 2019, la captación de 10,846 individuos con abuso de sustancias psicoactivas, distribuidos en población general (83.5%) y habitantes de calle (16.5%), con mayor prevalencia de consumo en el grupo etario de 18 a 28 años, encontrándose que, “por cada mujer con abuso de sustancias psicoactivas, se presentan 3 hombres con la misma problemática” (p. 8), antes de cumplir los 20 años de edad (75%).

La prevalencia de consumo de las sustancias psicoactivas fue en Bogotá de 32.1% para tabaco, 26.2% alcohol, 25.1% marihuana, 6.4% basuco, 6.3% disolvente, 1.7% cocaína, 0.9 cripi, 0.2% clonazepam, y 0.1% para heroína. La droga de mayor impacto, es decir, la que causó graves daños en los aspectos biopsicosociales de los individuos fue el basuco (69.2% de los casos), seguido de la marihuana (25%) y el alcohol en el 12.4% de los participantes (Alejo y García, 2021).

Por otra parte, en la ciudad de Medellín participaron 891 personas entre hombres (63.3%) y mujeres (36.37%) con edades de 17 a 28 años, e identificándose una prevalencia de 51.6% de consumo de drogas, siendo el alcohol la de mayor consumo (49.7%), seguido por cannabis (32.5%), tabaco (29.9%), cocaína (7.9%), alucinógenos (7.4%), inhalantes (5.3%), sedantes (4.4%), estimulantes (3.8%) y opiáceos en una proporción del 0.8% de los encuestados (Rueda Ramírez et al., 2022).

Al comparar los dos estudios colombianos, se puede argumentar que existe una gran diferencia en la prevalencia general, siendo menor en Medellín, no obstante, el alcohol y el cannabis se erigen como las sustancias de preferencia en esta ciudad versus el tabaco y el alcohol en Bogotá.

En la ciudad de Teresina-Brasil, con el objeto de “estimar la prevalencia y los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas entre el personal de salud”, se realizó un estudio de corte transversal en 289 profesionales, quienes informaron consumir actualmente estas sustancias en una proporción del 84,1% (Pereira et al., 2020).

La prevalencia en este grupo poblacional de la ingesta de bebidas alcohólicas fue del 41.4%, tabaco 18.7%, marihuana 3.9%, inhalantes 3.2% y anfetaminas 0.5%. Asimismo, se señaló el uso de medicamentos hipnóticos/sedantes (12.2%), antidepresivos (11.4%) y opiáceos (7.3%). Entre los motivos para su uso, el 14.6% manifestó que era por diversión, un 12.8% para alivio del estrés, el 10% por ansiedad, 13.8% por relax y 12.1% por desinhibición. En conclusión: “el consumo de sustancias psicoactivas se asoció con factores relacionados con el grado de satisfacción laboral y la percepción del estado de salud antes del trabajo” (Pereira et al., 2020, p. 7).

Una investigación publicada en 2021, en una muestra de 110 estudiantes universitarios de la ciudad de Cuenca-Ecuador, demostró que durante la pandemia por COVID-19 el consumo de alcohol, tabaco y drogas, aumentó en el 6%, 11% y 0.1% respectivamente, sin embargo, el 75% de la población participante informó una disminución del consumo de alcohol, mientras que un 67% manifestó disminuir el consumo de tabaco y otras drogas. Las autoras concluyen que: el

impacto de la pandemia sobre el consumo de sustancias ha sido “más o menos” favorable, debido a los altos porcentajes en relación a la disminución del consumo. Además, se establece mayor tasa de consumo de alcohol (25%), tabaco (34%) y drogas (33%) en el área urbana (Tapia-Segarra et al., 2021).

En Perú, un estudio cuantitativo, transversal, realizado en 1,932 personas entre 18 y 65 años, denominado “Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19”, reveló una mayor frecuencia de consumo en hombres que en mujeres, con prevalencias altas en la ingesta de bebidas alcohólicas (76.2%), tabaco (19.7%), energizantes (12.9%), tranquilizantes (5.3%), marihuana (5%), cocaína (1.6%) y éxtasis (1%), especialmente en quienes realizaron teletrabajo durante la pandemia por COVID-19 (Vallejos-Flores et al., 2022).

La prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y marihuana reportada por Del Valle et al. (2022), en 4,497 jóvenes argentinos de 18 a 25 años fue del 96%, esto significa que la mayoría de participantes indicaron haber consumido una de estas sustancias al menos una vez en su vida. De ellos, el 40% evidenció un “Consumo Moderado/Elevado de Alcohol”, mientras que el 28.5% mostró “Consumo Elevado de Alcohol con Consumo de Tabaco y Marihuana”, por su parte el 22,2% refirió un “Consumo Moderado/Bajo de Alcohol”, en tanto que el 4% indicó no haber consumido sustancias psicoactivas nunca en su vida.

La investigación de Herrera Rodríguez et al. (2021), que tuvo como objetivo “comprender los patrones de policonsumo simultáneo de sustancias psicoactivas” en estudiantes de siete universidades de cinco países latinoamericanos, Colombia, Nicaragua, Chile, Brasil y El Salvador, mediante un estudio transversal, detectaron que las combinaciones de alcohol + tabaco y de alcohol + marihuana fueron las de mayor prevalencia. Los factores asociados al policonsumo fueron tener relaciones sexuales inesperadas (Brasil), tener relaciones sexuales sin protección (Chile, Colombia y Nicaragua), tener problemas de pareja y ausentarse de clases (El Salvador). Los entornos asociados positiva o negativamente con el policonsumo fueron: estudiantil, familiar y de comportamiento sexual.

### **Trastorno de personalidad límite (TLP)**

El extenso campo de la personalidad del ser humano está constituido por diversos rasgos y trastornos adquiridos por una serie de eventos que alteran la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. El DSM-5 indica que un trastorno de la personalidad es “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento (...) generalizado y poco flexible, estable

en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro” (American Psychiatric Association, 2014, p. 645).

Los trastornos de personalidad se dividen en tres grupos principales: grupo A (trastornos excéntricos o raros), grupo B (trastornos dramáticos, emocionales o erráticos), y grupo C (trastornos ansiosos o temerosos). En el grupo B se encasilla el trastorno de la personalidad límite, que es un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada, de inicio en las primeras etapas de la adultez (APA, 2014, p. 663).

El trastorno de personalidad límite puede estar presente entre el 1.6% y el 6,4% de las consultas en atención primaria, a pesar de que se encuentra infradiagnosticado en muchos pacientes que también tienen otras afecciones psiquiátricas (Méndez-Miller et al., 2022). Cerca del 75% de las personas diagnosticadas con el trastorno de la personalidad límite son mujeres. Se atribuye la aparición del trastorno a factores genéticos y fisiológicos, por ejemplo, el riesgo de padecer el trastorno es cinco veces mayor en las personas que tienen familiares de primer grado diagnosticados con esta condición (APA, 2014).

Además, los jóvenes y adultos que tienen problemas de identidad, que se acompaña de consumo de sustancias psicoactivas, son propensos a mostrar transitoriamente comportamientos parecidos al de un trastorno de la personalidad límite que incluye: inestabilidad emocional, dilemas "existenciales", incertidumbre, ansiedad, conflictos de orientación sexual y presiones sociales contrapuestas para decidir sobre el futuro vocacional (APA, 2014).

Hay varias teorías sobre el desarrollo del trastorno límite de la personalidad, incluyendo la falta de resiliencia ante el estrés psicológico, la interacción entre la vulnerabilidad genética y un ambiente crónicamente invalidante, la incapacidad para regular el efecto y la falta de formación de mecanismos de afrontamiento apropiados en respuesta al estrés, y la falta de integración en la relación materna temprana. Además, los estudios de neuroimagen han identificado diferencias en áreas específicas del cerebro en pacientes con trastorno límite de la personalidad, lo que sugiere que su percepción emocional puede ser diferente a la de otros grupos (Kulacaoglu y Kose, 2018).

Las personas con este trastorno son vulnerables a los estados de hiper excitación emocional y a los estresores sociales e interpersonales, lo que puede llevar a conductas autodestructivas. Se pueden utilizar estrategias de comunicación efectivas, como las entrevistas motivacionales y las técnicas de resolución de problemas, para abordar conductas problemáticas (Méndez-Miller et al., 2022; Storebø et al., 2020).

Los factores ambientales también han sido identificados como contribuyentes al desarrollo del trastorno límite de la personalidad, principalmente el maltrato infantil (físico, sexual o negligencia), que se encuentra en hasta el 70% de las personas con TLP. Otros factores ambientales incluyen la separación materna, el apego materno inadecuado, límites familiares, abuso de sustancias por parte de los padres y psicopatología parental grave (Chapman et al., 2022).

Por su parte, estudios realizados en gemelos han demostrado que la tasa de concordancia para el trastorno de personalidad límite es más alta en gemelos monocigóticos en comparación con gemelos dicigóticos, no obstante, otros autores han identificado que la influencia genética contribuye poco al desarrollo del trastorno en comparación con las influencias ambientales (Kulacaoglu y Kose, 2018).

Se ha identificado que los pacientes con trastorno límite de la personalidad tienen altas tasas de trastornos comórbidos como: trastornos del estado de ánimo (80% a 96%), trastornos de ansiedad (88%), trastornos por abuso de sustancias (64%), trastornos de la alimentación (53%), trastorno por déficit de atención con hiperactividad (10% a 30%), trastorno bipolar (15%) y trastornos somatomorfos (10%) (Chapman et al., 2022).

En resumen, el origen del TLP radica en un incremento de la sensibilidad emocional y una dificultad para regular las respuestas emocionales. Se cree que estas alteraciones en el procesamiento emocional pueden dar lugar a síntomas del TLP graves e incluso mortales, debido a comportamientos impulsivos tales como autolesiones repetidas, conductas suicidas y agresión reactiva. En el manejo de pacientes con TLP, se destaca la importancia de la rehabilitación cognitiva ante la evidencia de que los déficits neurocognitivos pueden ser fundamentales en el apareamiento del trastorno, especialmente en la función ejecutiva.

En México, Herrera Huerta et al. (2022) realizaron un estudio en 17 pacientes con diagnóstico de TLP, en edades comprendidas entre 18 a 42 años, 94.12% mujeres, a quienes se aplicó las pruebas: Ineco frontal Screening (IFS) que detectó alteraciones en las funciones ejecutivas y el Borderhne Symptom List-23 (BSL-23) que midió la gravedad sintomática del trastorno. Los resultados mostraron principal afectación en las siguientes funciones cognitivas (ejecutivas) de los participantes: memoria de trabajo, abstracción y control inhibitorio de los impulsos.

La severidad del TLP fue leve en el 17.64% de la muestra, grave en el 29.47% y muy grave en el 52.95% de los participantes, mientras que la proporción de personas con TLP con compromiso funcional alcanzó el 82.36% en la prueba IFS, sin embargo, no se halló relación

significativa entre las alteraciones neuropsicológicas y la gravedad sintomática del trastorno, concluyendo que el TLP es un trastorno sumamente complejo y su tratamiento debe incluir la rehabilitación neuropsicológica que conlleve a la reducción de síntomas de impulsividad e inestabilidad emocional (Herrera Huerta et al., 2022).

Gómez Valero et al. (2022), estudiaron a 54 pacientes con TLP en la ciudad de Medellín-Colombia, donde el 77.9% de la muestra fueron mujeres, presentando características clínicas compatibles con depresión (18.5%), ansiedad (16.7%), trastorno bipolar (14.8%) y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en el 9.3% de los pacientes. Se registró que el 81.5% de los participantes recibían de forma concomitante tratamiento farmacológico y terapia dialéctico conductual. El 38.9% estuvo hospitalizado previamente, en tanto que un 62.9% de la muestra presentaron en promedio dos intentos autolíticos.

El instrumento para medir las dificultades en la regulación emocional de los pacientes con TLP fue la escala DERS, mostrando altos niveles de desregulación emocional que parecen ser mayores en las mujeres, quienes obtuvieron una mediana de puntuación total superior a los hombres (135.5 vs 119). Finalmente, los autores hallaron que las comorbilidades como: TDAH, ansiedad, depresión y trastorno bipolar podrían influir en la intensidad de la desregulación emocional, sugiriendo una alta variabilidad diagnóstica (Gómez Valero et al., 2022).

Otro estudio en la misma ciudad, en un grupo de personas entre los 18 a 60 años que tuvo como propósito “describir y comparar el reconocimiento de emociones faciales en personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad”, utilizando el IFS y el Cuestionario de Reconocimiento de Emociones Faciales (CREF), indicó que las personas diagnosticadas con TLP presentan menor rendimiento en el reconocimiento de emociones en comparación con la población general. Es importante mencionar que el diseño del estudio fue transversal, llevado a cabo en 30 pacientes con TLP y 30 personas sin diagnóstico del trastorno (Sierra Durango et al., 2020).

En Brasil, Nascimento et al., (2021) en un estudio presentaron los principales hallazgos sobre el TLP en hombres. Se identificaron cambios de comportamiento como agresividad, impulsividad, egocentrismo, hostilidad y comportamiento romántico alterado y destructivo. En cuanto al estado de ánimo, se encontró desregulación emocional y pérdida de interés en las actividades. Los aspectos neuropsicológicos se caracterizaron por cambios en la región de la amígdala, la corteza, el hipocampo y los niveles de cortisol, así como en la atención y memoria.

Factores de riesgo para el TLP incluyeron maltrato en la infancia y factores genéticos. Las comorbilidades incluyeron depresión, ansiedad y uso de sustancias.

Valdiviezo-Jiménez (2019) realizó un estudio retrospectivo en 92 pacientes peruanos, 57 con trastorno bipolar, 14 con TLP y 21 personas que padecían ambos trastornos. En las personas con TLP la proporción de mujeres fue del 92,9% y el número de síntomas de gravedad fue de 6 a 10 en el 50% de los participantes, caracterizados por ansiedad (78.6%), irritabilidad (64.3%), agresividad (64.3%), disfuncionalidad (ocupacional, académica e interpersonal 50%), conducta suicida (42.9%), insomnio (42.9%) y agitación psicomotriz (42.9%).

El autor concluye que la severidad clínica del TLP se asocia al número de veces que las personas han sido hospitalizadas. También las variables: síntomas psicóticos, irritabilidad, disfuncionalidad y el número de síntomas de gravedad mostraron significancia estadística, afirmando que el TLP es posiblemente “la perturbación psiquiátrica más temible, porque da lugar a sintomatología alternante como histriónica, obsesiva, antisocial y psicótica, a una velocidad que hace inoperantes los tratamientos” (Valdiviezo-Jiménez, 2019, p. 108).

En Bolivia, Chavarria Rojas (2023), manifiesta que los pacientes con TLP están situados clínicamente en la frontera entre la neurosis y la psicosis, denotando algunas de las siguientes características: inestabilidad afectiva, desregulación emocional, ambiente invalidante, impulsividad, conducta suicida, ira intensa, síntomas disociativos, ideación paranoide, alucinaciones, inestabilidad de las relaciones interpersonales, déficit en la mentalización, percepción de abandono, problemas de apego, alteraciones de la identidad, mecanismos de defensa (escisión, negación, identificación proyectiva), y sentimiento de vacío.

En definitiva, un conocimiento amplio acerca de la etiopatogenia es importante para comprender la sintomatología, es decir, debe tomarse en cuenta los factores biológicos, genéticos, ambientales, psicológicos y sociales para un mejor entendimiento de la complejidad del TLP. Se concluye que “la inestabilidad afectiva intensa con una marcada desregulación emocional e impulsividad, son características que están conectadas una con la otra” (Chavarria Rojas, 2023, p. 46).

García (2019) realizó una revisión sistemática en el que incluyó 8 estudios con un total de 137 pacientes con TLP. En este sentido, los resultados expresaron que en el TLP existen síntomas disociativos de desrealización, despersonalización, analgesia relacionada con el estrés, inmovilidad tónica, ideas y conductas autolesivas sin fines suicidas.

## **El TLP y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas**

El trastorno de personalidad límite es una patología heterogénea con variada presentación clínica. Las alteraciones psicológicas relacionadas con TLP son complejas y pueden dificultar la identificación de trastornos concurrentes, como las adicciones a sustancias psicoactivas, que tienen la capacidad de alterar y modificar la racionalidad y coherencia de una persona. En este sentido, se ha observado un aumento de la prevalencia de TLP en pacientes con trastornos por consumo de sustancias, especialmente al alcohol (Núñez Morales et al., 2019).

Es relevante destacar que en los últimos veinte años ha habido un incremento significativo en la frecuencia y distribución del uso de sustancias, lo cual ha generado un debate intenso y dinámico sobre las políticas relacionadas con las drogas en los países latinoamericanos. Este fenómeno se atribuye a los efectos perjudiciales que las sustancias tienen tanto en la salud física como mental, además de los altos niveles de violencia observados, mayormente vinculados al tráfico de drogas (OEA, 2013).

Méndez-Díaz et al. (2021), revelaron que en México un porcentaje cercano al 78% de los adultos con trastorno de personalidad límite desarrollan un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, demostrando además que la concentración de anandamida (un receptor cannabinoide), detectada en el cabello de féminas con diagnóstico de TLP, está disminuida en relación a mujeres sin TLP, esto expresa la comorbilidad de los trastornos por consumo de alcohol con trastornos psiquiátricos con impulsividad, entre ellos TLP.

En una investigación retrospectiva de 165 pacientes mexicanos, hospitalizados por trastornos debido al uso de sustancias psicoactivas y rango de edad entre 15 a 65 años, se estableció que el 40.85% de la muestra presentó también un TLP, siendo mayor la proporción del trastorno de personalidad límite en los policonsumidores (8.49%) y en la población femenina (13.89%) que prefieren drogas como el alcohol (46.58%), opiáceos (41.1%) e inhalantes (1.37%). Las conclusiones de los autores ponderan una evidente relación y comorbilidad entre el TLP y el consumo perjudicial de sustancias psicoactivas, generalmente en la tercera década de vida (Guevara y López, 2021). Además, la probabilidad de desarrollar TLP es mayor en los policonsumidores y en quienes ingieren alcohol en forma nociva (Barrientos, S. y López, O., 2021).

González Roscigno et al. (2016), en Venezuela, llevaron a cabo un estudio tipo casos y controles con 110 personas entre 18 y 59 años, de las cuales 55 fueron dependientes a sustancias

y 55 de población no clínica. Los resultados en el grupo de sujetos clínicos dieron un porcentaje de 49.1% de policonsumidores, 20% cocaína, 12.7% marihuana y 10.9% crack. Se describió la existencia de relación significativa entre los trastornos por consumo de sustancias, los daños en el lóbulo prefrontal y la tendencia al desarrollo de TLP, dificultando las actividades de la vida cotidiana, específicamente aquellas que tienen que ver con el control emocional y el control ejecutivo.

La investigación en la ciudad de Ambato-Ecuador, denominada “Características de los trastornos de personalidad y consumo de alcohol” en la que participaron 521 personas entre 17 a 30 años, con un porcentaje de mujeres del 55.3%, explica algunos datos interesantes sobre la relación existente entre el consumo de alcohol y el TLP, donde las mujeres bebedoras tuvieron mayor posibilidad de desarrollar trastorno de personalidad límite. Igualmente, se infiere que: “a medida que aumenta la edad disminuye el grado en estos trastornos” (Barba-Guzmán et al., 2022, p. 78).

Una publicación realizada en la ciudad de Arequipa-Perú con 20 pacientes clínicos y 20 de grupo control, para investigar las posibles relaciones entre la cognición social, funciones ejecutivas y las características clínicas del TLP, identificó que el 100% de los participantes tuvieron intentos suicidas, consumo de alguna sustancia psicoactiva (95%), siendo el alcohol las sustancias de mayor prevalencia (60%), seguido de marihuana con el 15%, y cocaína en el 10% de la población de estudio. Además, el 80% de las mujeres manifestaron antecedentes de agresión sexual en algún momento de su vida. Se evidenció correlación entre el intento autolítico, tiempo de la enfermedad y consumo de sustancias (Zegarra y Chino, 2019).

Riquelme Hidalgo et al. (2020) hacen hincapié en la coexistencia del TLP y el trastorno por el uso de sustancias a pesar de que no está clara la naturaleza más íntima de esta relación. En este sentido, en la población chilena se establece que en ambos trastornos se aprecian frecuentemente caóticas relaciones en el ambiente familiar sobre todo en la primera infancia y en la adolescencia, con historia de abandono, violencia intrafamiliar o abuso. Los autores concluyen que existen dos aspectos fundamentales en ambas condiciones que se deben comprender: el sentido fragmentado del “yo” y la difusión de identidad. Esto permite entender que el TLP estructura psíquicamente a un individuo, facilitando el camino al consumo de drogas psicoactivas.

En definitiva, se puede argumentar que hay una evidente coexistencia entre TLP y el TCS, visibilizada en más diagnosticadas con trastorno de personalidad límite, lo cual es una situación

compleja que pone en peligro la integridad física del paciente por la elevada tasa de intento autolítico que va del 30-81% (Pabón, 2021).

Luego del análisis bibliográfico realizado es importante recalcar que entre el 3% y el 6% de la población general cumple los criterios para el TLP a lo largo de su vida, pero esa cifra aumenta a más del 20% en las poblaciones con trastornos por consumo de sustancias (Vest et al., 2018) y aunque los estudios centrados en las asociaciones del TLP con el uso de sustancias son escasos, a continuación se exponen los resultados de una investigación realizada en 837 adultos, con 5% de población latina, entre 18 y 30 años, que presentaron: abuso o dependencia de alcohol en el 67% de la muestra, abuso o dependencia de marihuana reflejado en el 48% de los participantes y abuso o dependencia de otras drogas en un 19%, lo cual establece una asociación entre el TLP y los trastornos por consumo de sustancias (Bailey y Finn, 2020).

Finalmente, se debe hacer énfasis que el TLP constituye un gran desafío en las personas que sufren de este trastorno de personalidad ya que tienden a hacer uso más frecuente de los servicios médicos en comparación con otros pacientes, lo cual puede resultar en una sobreestimación de las tasas de prevalencia. Además, la presencia de una amplia variedad de síntomas está relacionada con una alta comorbilidad.

Se estima que aproximadamente el 75% de las personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad (TLP) también presentan otro trastorno mental. Los trastornos depresivos, la ansiedad y el abuso de sustancias son los más comunes entre este grupo de pacientes (Font-Domènech, 2019).

## **Conclusiones**

Después de llevar a cabo la revisión integrada y exhaustiva de la literatura científica, se ha podido analizar los fundamentos teóricos y la evidencia empírica sobre el trastorno de la personalidad límite y el trastorno por consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica, concluyendo que:

En América Latina, la incidencia y prevalencia del uso y abuso de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, está incrementando a un ritmo acelerado, afectando especialmente a población joven de 18 a 25 años de género masculino, siendo las sustancias más utilizadas el alcohol, el tabaco y la marihuana (cannabis), siendo los países como Argentina, y más de la mitad

de la población bebe alcohol, mientras que en Chile fuman tabaco, y otra parte de la población consume marihuana. Estos datos los convierte en los países latinoamericanos con mayor prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

En general, los trastornos por consumo de sustancias en la región de las Américas implican la combinación de drogas (policonsumo), especialmente alcohol y marihuana de forma simultánea, ocasionando serios problemas en la integridad física, mental y social de los sujetos expuestos, quienes consumen sustancias psicoactivas por diversos motivos: diversión, curiosidad, aburrimiento, rebeldía, ser aceptado y problemas.

Comprender el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) representa un desafío complejo debido a su etiología multifactorial. Esta condición abarca una amplia gama de factores que van desde predisposición genética hasta influencias ambientales, como el maltrato infantil, un apego materno inadecuado, la falta de límites familiares, el abuso de sustancias y la presencia de psicopatología parental grave.

La revisión de los documentos revela que el TLP tiene una mayor prevalencia en mujeres en comparación con hombres, y se encuentra estrechamente vinculado a comportamientos autolesivos y suicidas en una gran proporción de pacientes. Para el manejo de pacientes con TLP, se requiere una cuidadosa consideración en el uso de psicofármacos, y se recomienda la implementación de intervenciones como la terapia dialéctica conductual. Además, la evidencia científica demuestra una relación de comorbilidad entre el TLP y el trastorno por consumo de sustancias en pacientes latinoamericanos, según se ha observado en diversos estudios.

La evidencia científica respalda de manera contundente la existencia de una relación de comorbilidad entre el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el trastorno por consumo de sustancias en pacientes latinoamericanos, como se ha demostrado en diversos estudios. Mientras que aproximadamente existe un nivel considerable de la población general. El cual cumple los criterios para el TLP a lo largo de su vida, este nivel se eleva significativamente en las poblaciones que presentan trastornos por consumo de sustancias. Además, en el contexto latinoamericano, las personas que consumen sustancias psicoactivas o que tienen TLP han intentado quitarse la vida, estableciendo un patrón de relación que aumenta de manera significativa el riesgo suicida en estos pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral tanto el TLP como los trastornos por consumo de sustancias.

## Referencias Bibliográficas

- Alejo Alejo, H., y García Delgado, M. L. (2021). Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle en Bogotá D.C., 2019. *Boletín Epidemiológico Distrital - Bed*, 17(10), 6–26. <https://doi.org/10.56085/01238590.198>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana.
- Bailey, A. J., y Finn, P. R. (2020). Borderline Personality Disorder Symptom Comorbidity Within a High Externalizing Sample: Relationship to the Internalizing-Externalizing Dimensional Structure of Psychopathology. *Journal of personality disorders*, 34(6), 814–826. <https://doi.org/10.1521/pepi.2019.33.415>
- Barba-Guzmán, C. V., García Ramos, D. C., y Jiménez Sánchez, A. (2022). Características de los trastornos de personalidad y consumo de alcohol. *Mediciencias UTA*, 6(4), 74–83. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i4.1828.2022>
- Barrientos, S. A., y López, O. E. (2021). Relación entre trastornos de personalidad y abuso de drogas en pacientes del hospital “Santa Rosita”. *Revista Científica Ciencia Médica*, 24(1), 127-133. <https://doi.org/10.51581/rccm.v23i2.339>
- Chapman, J., Jamil, R. T., y Fleisher, C. (2022). Borderline Personality Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28613633/>
- Chavarria Rojas, M. S. (2023). Análisis explicativo sobre la sintomatología del trastorno de la personalidad límite. *Revista Boliviana de Psiquiatría*, 1(1), 41-47. <https://rbp.com.bo/wp-content/uploads/2023/01/ANALISIS-EXPLICATIVO-SOBRE-LA-SINTOMATOLOGIA-DEL-TRASTORNO-DE-LA-PERSONALIDAD-LIMITE.pdf>
- Del Valle, B., Pilatti, A., y Pautassi, R. M. (2021). ELSA cohorte 2014: clases de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios argentinos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 39(2), e201. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.9445>
- Font-Domènech, E. (2019). Trastorno Límite de la Personalidad: Revisión Sistemática de las Intervenciones. *Revista de Psicoterapia*, 30(113), 197-212. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.274>
- García, M. C. (2019). Tratamiento del Trastorno límite de la personalidad con antagonistas opioides: buprenorfina, nalmefeno, naloxona y naltrexona en el tratamiento de síntomas disociativos, automutilaciones y conducta suicida. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 30(148), 405–414. <https://doi.org/10.53680/vertex.v30i148.122>
- Gómez Valero, M. A., Zapata Ospina, J. P., Andrade Carrillo, R., y Estrada Jaramillo, S. (2022). Dificultades en la regulación emocional de pacientes con trastorno límite de personalidad atendidos en un centro de terapia dialéctico conductual de Medellín, Colombia. *Revista Iberoamericana de psicología*, 15(1), 11–19. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15102>

- González Roscigno, E. A., Mujica Díaz, A. L., Terán Mendoza, O. E., Guerrero Alcedo, J. M. y Arroyo Alvarado, D. de J. (2016). Sintomatología frontal y trastornos de personalidad en usuarios de drogas ilícitas. *Drugs and Addictive Behavior*, 1(1), 17-28. <https://doi.org/10.21501/24631779.1755>
- Herrera Huerta, C. A., Magallanes Cano, E. M., Soto Briceño, A. I., Orozco Zagal. E., Camarena Robles, E. (2022). Trastorno límite de la personalidad: Funciones ejecutivas y severidad sintomática. *Psicosomática y Psiquiatría*, (21), 7-15. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum210401>
- Junta Nacional de Drogas-Uruguay. (2019). *Guía Infodrogas*. 12a ed. Secretaría Nacional de Drogas. <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos>
- Kulacaoglu, F., y Kose, S. (2018). *Borderline Personality Disorder (BPD): In the Midst of Vulnerability, Chaos, and Awe*. *Brain sciences*, 8(11), 201. <https://doi.org/10.3390/brainsci8110201>
- Landeros Ramírez, P., Gómez Cruz, Z., Núñez-Hernández, A., Medina Lerena, M. S., y Jiménez Plascencia, C. (2021). Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 20(2), 1–12. <https://doi.org/10.29105/respyn20.2-1>
- Méndez-Díaz, M., Rangel, D., Alvarado, Y., Mendoza-Méndez, A., Herrera-Solís MA., Cortés, J. Ruiz-Contreras, A., y Prospéro-García, O. (2021). Función de la impulsividad en el trastorno por consumo de sustancias. *Psychologia*, 15(1), 83-93. [https://doi: 10.21500/19002386.5390](https://doi.org/10.21500/19002386.5390)
- Méndez-Miller, M., Naccarato, J., y Radico, J. A. (2022). Borderline Personality Disorder. *American family physician*, 105(2), 156–161. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2022/0200/p156.html#afp20220200p156-b10>
- Morales-Méndez, A., Espinoza-Céspedes, M., Franz-Chacón, M., Solano-Garita, N., Campos-Arroyo, X. y Alfaro-Mora, R. (2019). Prevalencia del consumo de estimulantes por parte de estudiantes universitarios y factores asociados. *Revista de Salud Pública*, 21(3), 281–286. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.67280>
- Morello, P., Pérez, A., Pena, L., Braun, S. N., Thrasher, J. F., y Mejla, R. (2019). Factores predictores del consumo de sustancias en adolescentes argentinos: estudio longitudinal. *Revista Argentina de Salud Pública*, 10(40), 32-38. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1853-810X2019000300032&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2019000300032&lng=es&tlng=en)
- Nascimento, R. B., de Lima Cerqueira, G., de Araujo Filho, E. S., y Gomes Carneiro, D. (2021). Trastorno de personalidad borderline em homens: uma revisão integrativa. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 10(3), 541–558. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3806>
- National Institutes of Health. (2020). Sustancias de abuso habitual. NIH. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/sustancias-de-abuso-habitual#alcohol>

- Núñez Morales, N., Sancho, M., Granados Martínez, B., y Gibert Rahola, J. (2019). Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento. *Psiquiatría biológica*, 26(3): 85-98 <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.10.001>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2022). *Informe mundial sobre las drogas 2022. Folleto 2: Panorama mundial de la oferta y la demanda de drogas*. UNODC. [https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22\\_Booklet\\_2\\_spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2_spanish.pdf)
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD]. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Organización de los Estados Americanos [OEA]. (2013). El problema de las drogas en las Américas. OEA. [https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio\\_view.php?bibid=139289&tab=opac](https://biblio.flacsoandes.edu.ec/shared/biblio_view.php?bibid=139289&tab=opac)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Abuso de sustancias. OPS. Recuperado el 31 de mayo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pabón Basto, A. (2021). Intentos de suicidio y Trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4), e3967. <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967>
- Peña, J. A., Bustos Saldaña, R., y González Ruelas, M. (2019). Sustancias de abuso más frecuentes en México: aspectos médico-legales. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (32), 9-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7006706>
- Pereira Ribeiro, Í. A., Fernandes, M. A., y Pillon, S. C. (2020). Prevalência e fatores associados ao consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores de saúde. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73(suppl 1), e20200279. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0279>
- Riquelme Hidalgo, L., Acuña, L., y Jara Vargas, C. (2020). Estudio sobre la relación entre trastorno límite de la personalidad y adicciones1. *Psiquiatría y salud mental*, 37(3/4), 134-136. <https://schilesaludmental.cl/web/wp-content/uploads/2022/06/05.-Estudio-relacion-TLP-y-Adicciones-L.-riquelme-L.-Acuna-C.-Jara.pdf>
- Rueda Ramírez, S. M., Velásquez Correa, J. C., Alvarán López, S. M., y Ramírez Valencia, M. I. (2022). Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y su relación con características sociodemográficas, familiares y de personalidad en estudiantes en formación tecnológica. *Psicología desde el Caribe*, 39(1), 201. [https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2022000100002&lng=en&tlng=es](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2022000100002&lng=en&tlng=es)
- Sierra Durango, C., Osorio Puerta, A., Gómez Montoya, M. C., Londoño Arredondo, N. H., y Lotero Osorio, H. D. (2020). Comparación del reconocimiento de emociones faciales en la personalidad límite y población no clínica. *Tesis Psicológica*, 15(1), 180-193. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n1a10>
- Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., Faltinsen, E., Todorovac, A., Sales, C. P., Callesen, H. E., Lieb, K., y

- Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5), CD012955.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD012955.pub2>
- Tapia-Segarra, J., Cueva-Palacios, N., y Loja-Contreras, M. A. (2021). COVID-19 y el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Carrera de Trabajo Social. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*, 4(8), 90-106.  
<https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/267>
- Valdivieso-Jiménez, G. (2019). Severidad clínica en trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad y su comorbilidad. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(2), 107-117.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200107>
- Vallejos-Flores, M., Saavedra-López, M. A., Hernández, R. M., Calle-Ramírez, X. M., Cjuno, J., y Capa-Luque, W. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas en población peruana durante la pandemia COVID-19. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 41(1), 58-63. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6371247>
- Vest, N. A., Murphy, K. T., y Tragesser, S. L. (2018). Borderline personality disorder features and drinking, cannabis, and prescription opioid motives: Differential associations across substance and sex. *Addictive Behaviors*, 87, 46–54.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.06.015>
- Zegarra, J., y Chino, B. (2019). Social cognition and executive function in borderline personality disorder: evidence of altered cognitive processes. *Salud Mental*, 42(1), 33-42.  
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2019.005>

**Pedro Alejandro Faicán Cabrera** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0301942041**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Comorbilidad de trastorno de personalidad límite y la dependencia con las drogas psicoactivas”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **13 de julio de 2023**



F: .....

**Pedro Alejandro Faicán Cabrera**

**C.I. 0301942041**