

Prevalencia comunitaria de los trastornos de la personalidad.

Resultados de un estudio piloto

Francisco Páez¹
Rafael Rodríguez^{1,2}
Vicky Pérez³
Eduardo Colmenares^{2,4}
Fernando Coello^{2,4}
Rogelio Apiquián¹
Ma. Eloisa Dickinson⁵
Raúl Ponce Rosas⁵
Humberto Nicolini¹

Summary

This is the report of a pilot study which assessed the community prevalence of personality disorders in the South of Mexico City.

Methods. From a representative sample of the total population of the selected geographic zone we evaluated the first 98 cases in order to compare the behavior of the two self-applied instruments selected: the Temperament and Character Inventory (TCI) and the Personality Diagnosis Questionnaire-revised (PDQR).

Results: The TCI general prevalence of personality disorders was 7.2 %, while the PDQR detected 28.6 % of the cases. We also present the specific DSM-III-R personality disorder categories found in each instrument.

Conclusion: The ICI could be a better way of evaluating personality disorders in a community sample in Mexico City, as the PDQR overdiagnose the categories.

Key words: personality disorder, community, epidemiology, TCI, PDQR.

Resumen

Este es el informe de un estudio piloto que evaluó la prevalencia de los trastornos de la personalidad en una comunidad de la Delegación Tlalpan, del Distrito Federal.

Método: A partir de la muestra representativa de una zona del sur de la ciudad de México se aplicaron dos instrumentos de evaluación de la personalidad, ambos autoaplicables, que son el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) y el Cuestionario de Diagnóstico de la Personalidad Revisado (PDQR).

¹ División de Investigaciones Clínicas. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco 14370, México, D.F.

² Residente de 3er año. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

³ Pasante de la Escuela de Psicología. Universidad del Nuevo Mundo.

⁴ Residente de 3er año. Servicio de Psiquiatría. Hospital Español de México.

⁵ Centro de salud "Dr. Castro Villagrana". Secretaría de Salud.

Resultados: Se proporcionan los datos de los primeros 98 sujetos evaluados. De acuerdo con el ITC, la prevalencia general de algún trastorno de la personalidad (TP) fue de 7.2 %, mientras que la del PDQR fue de 28.6 %. Se reportan, además, las frecuencias de cada trastorno específico con uno y otro instrumento.

Conclusiones: El ITC pudiera ser una mejor estrategia de autoevaluación para establecer la prevalencia comunitaria de los TP.

Palabras clave: trastornos, personalidad, comunidad, epidemiología, ITC PDQR.

Introducción

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su décima edición (ICD-10) (18), los trastornos de la personalidad "comprenden los patrones de conducta profundamente arraigados y establecidos, que se manifiestan como respuestas inflexibles a un amplio rango de situaciones sociales y personales. Pueden representar cualquier extremo de desviaciones importantes de la manera en que un individuo promedio piensa, siente y se relaciona con otros dentro de una cultura determinada. Tales patrones de conducta tienden a ser estables y a abarcar múltiples áreas de conducta y del funcionamiento psicológico. Frecuentemente se asocian con varios grados de deterioro o de sufrimiento subjetivo y con problemas en el funcionamiento y desempeño social".

La necesidad de estudiar la epidemiología de los trastornos de la personalidad se sustenta en por lo menos tres aspectos fundamentales: a) los trastornos de la personalidad (TP) son comunes y se han encontrado en diferentes culturas y medios socioculturales, b) los TP afectan seriamente a los individuos que los padecen y son seriamente disruptivos en las sociedades, familias y comunidades y c) la presencia de un TP ge-

neralmente afecta el curso de otros trastornos psiquiátricos concomitantes (2,6).

En virtud de que es difícil establecer el inicio de los TP y de que son condiciones clínicas de larga duración, es difícil estudiar su verdadera incidencia. Por ello, su principal evidencia epidemiológica se ha encontrado alrededor del estudio de su prevalencia (6).

La frecuencia de la prevalencia comunitaria de los TP va, en general, desde 0.1 % (8) hasta 13.5 % (20). La gran variabilidad de estos resultados se explica por el uso de diferentes instrumentos de diagnóstico. Los estudios previos a la década de 1980 utilizaron, en general, criterios de diagnóstico poco definidos y, por ende, la comparabilidad de sus resultados es limitada. Sólo en cuatro informes se ha explorado la prevalencia de los TP mediante el uso de instrumentos de investigación compatibles con algunos de los sistemas recientes de clasificación (el ICD 10 y el DSM III o IV). En estos estudios metodológicamente más cuidadosos, la prevalencia general de los trastornos de la personalidad se ubica entre 10.3 a 13.5 % (11,14,20).

Es claro que el instrumento de diagnóstico utilizado en los estudios comunitarios de los TP es la piedra angular para obtener datos confiables. Los instrumentos de diagnóstico de los TP, revisados por De Girolamo (6), se dividen en los autoaplicables y los que evalúa el clínico. Las entrevistas de evaluación llevadas a cabo por el clínico, como el SCID-II [Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del DSM-III-R (16)], o la Entrevista de la Organización Mundial de la Salud, el IPDE [Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad, de Loranger y cols (10)], han mostrado tener una adecuada confiabilidad interevaluador y, en algunos casos *test-retest*. Por otro lado, los instrumentos de autoaplicación, como el PDQR [Cuestionario de Diagnóstico de la Personalidad-Revisado, de Hyler y cols. (7)] o el MCMI [Inventario Multiaxial Clínico Millon (12)], que también son compatibles con el DSM-III-R, han mostrado una baja concordancia diagnóstica con las entrevistas hechas por el clínico, lo cual hace que su uso sea más limitado, aunque no se puede pasar por alto el hecho de que en la comunidad es más barato y factible.

En las bases de datos consultadas (la bibliografía psiquiátrica y psicológica) no se encontró información de que se haya explorado la prevalencia comunitaria de los TP en México o en algún otro país latinoamericano.

Se presentan los resultados de un estudio piloto diseñado para explorar la prevalencia de los trastornos de la personalidad, mediante dos diferentes instrumentos de autorreporte, en una comunidad de la Delegación de Tlalpan en el Distrito Federal.

Método

Este es el informe de un estudio piloto diseñado para explorar la posibilidad de hacer un estudio poblacional con una muestra de tamaño representativo. Lo que se pretendió evaluar fue el comportamiento de los instrumentos seleccionados en el contexto de la población no clínica. El universo blanco fue la población total de cobertura del centro de salud "Dr. Castro Villagrana",

dependiente de la Secretaría de Salud, ubicado en la Delegación Tlalpan, al sur de la Ciudad de México, Distrito Federal, que es de aproximadamente 200,000 personas. Se hizo un muestreo aleatorio y polietápico entre las personas mayores de 18 años. A partir de las áreas geográficas estadísticas básicas (AGEBS) que conforman la zona de influencia del centro, proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se hizo el cálculo de una muestra de 300 encuestas, tomando una cifra de 10 % de prevalencia anticipada de los TP. La selección de la manzana que habría de proporcionar al sujeto elegible se hizo en forma aleatoria dentro de cada AGEBS. En este trabajo proporcionamos los resultados de las primeras 98 encuestas.

Los criterios de elegibilidad para el estudio fueron los sujetos de uno u otro sexo, mayores de 18 años, que pudieran y aceptaran contestar los instrumentos de diagnóstico.

Instrumentos

- a) El Inventario del Temperamento y el Carácter (ITC) (5): Este es un Cuestionario autoaplicable de abordaje dimensional, que responde a un modelo psicobiológico de la personalidad desarrollado por el propio Cloninger (4,5), y a partir del propio perfil del instrumento se puede inferir el subtipo del trastorno de la personalidad de acuerdo con el DSM-III-R. El método para adaptar el perfil de los 7 factores del ITC al diagnóstico de las categorías de personalidad del DSM-III-R fue descrito por Svrakic y cols. (17). El ITC consta de 254 reactivos con respuestas de "falso" o "verdadero", que se contesta en aproximadamente 40 minutos. El ITC fue estandarizado y traducido al castellano en el propio Instituto Mexicano de Psiquiatría por Sánchez de Carmona y cols. (15).
- b) El cuestionario del Diagnóstico de la Personalidad Revisado (PDQR): Este es también un cuestionario autoaplicable, diseñado especialmente para explorar los diagnósticos de las categorías del TP del DSM-III-R. El PDQR tiene 152 reactivos que se contestan en 30 minutos (7). En el estudio de validación al castellano (9) se encontró que la sensibilidad y especificidad del diagnóstico hecho con una entrevista clínica semiestructurada, variaba dependiendo del tipo de TP. El PDQ ha sido utilizado por otros autores en estudios epidemiológicos comunitarios de los TP (14,20).

Procedimiento

Se determinó llevar a cabo el estudio en dos fases: la primera fue la zona centro del área de influencia, y la segunda, el área periférica. En el estudio efectuado con el ITC como instrumento, se presentan los resultados de los primeros 95 casos registrados; y en el estudio en el que se utilizó el PDQR se presentan los resultados de los primeros 98 casos registrados. Esto fue así debido a que 3 de los sujetos no contestaron todos los reactivos del PDQR, por lo que se invalidaron.

Cuando el investigador de campo llegaba al domicilio de una persona elegible procedía a identificarse y solicitaba que ésta anotara sus datos sociodemográficos. Posteriormente, se le daba al sujeto en cuestión los instrumentos autoaplicables para que los contestara.

Generalmente, el entrevistador permanecía en el domicilio mientras el sujeto acababa de contestar las preguntas, a fin de aclararle cualquier duda. Si el sujeto no disponía de tiempo en ese momento, pero aceptaba llenar el instrumento, se le dejaban los cuestionarios, los cuales se recogían una semana más tarde. Se solicitaba el nombre, dirección y número telefónico, si contaba con este servicio, para comunicarse con los sujetos para recordarles que llenaran el cuestionario.

Análisis de resultados

Los datos de los instrumentos fueron capturados y analizados por medios computarizados, con programas diseñados para su calificación. El ITC fue calificado de acuerdo con las instrucciones del manual original. Los datos de normatividad fueron tomados del estudio de estandarización del ITC llevado a cabo en la División de Investigaciones Clínicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría (15). Los valores fueron transformados a valores T para hacer la graficación más homogénea.

De acuerdo con lo reportado por Svarakic y cols (17), los sujetos que calificaron por debajo de una desviación estándar de la media en la Escala Caracterológica de Autodirección son portadores de un trastorno de la personalidad. Una vez determinada la presencia del trastorno, la predominancia temperamental del sujeto la define el subtipo específico.

En el caso del PDQR, la presencia de los trastornos de la personalidad fue evaluada de la siguiente manera: primero se determinaron los sujetos que eran portadores de algún TP de acuerdo con el mejor punto de corte encontrado por López y cols. (9). Posteriormente, se estableció entre ellos la frecuencia de cada una de las categorías diagnósticas específicas.

Resultados

Se estudiaron 98 sujetos, 39 (39.8 %) del sexo masculino y 59 (60.2 %) del femenino. La edad promedio de la población era de 34.6 ± 14.7 , y los años de escolaridad de 10.7 ± 4.1 años.

a) La prevalencia de acuerdo con el Inventario del Temperamento y el Carácter de Cloninger (ITC)

Como ya se mencionó, los sujetos que se encuentran en el 25 % de la distribución, en la escala de autodirección, son portadores de alguna categoría diagnóstica de TP definidos por el DSM-III-R. Con este parámetro como referencia, siete pacientes (7.2 %) tuvieron algún trastorno de la personalidad de acuerdo con el ITC. Como se mencionó en la sección de métodos, en este análisis la n es de 95 sujetos.

En el cuadro 1 se muestran las diferentes combinaciones temperamentales que permiten establecer a qué trastorno específico pertenecían los siete sujetos.

Con base en dicho cuadro se pueden establecer las siguientes frecuencias: trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, 4.2 %, trastorno histriónico de la personalidad, 2.1 %, y trastorno narcisista de la personalidad, 1.05 %. No se pudo obtener información sobre el resto de los TP. Es importante mencionar que con este abordaje no se puede establecer la coexistencia de varios TP, sino que sólo se establece cuál es el principal diagnóstico de personalidad.

b) La prevalencia de acuerdo con el Cuestionario de Diagnóstico de la Personalidad (PDQR)

Al utilizar la suma total del PDQR, con un punto de corte de 55 puntos, el estudio de López y cols (9) arrojó valores de sensibilidad y especificidad del 90 %. Con esta referencia, 28 (28.6 %) de los casos presentaron algún trastorno de la personalidad. En el cuadro 2 se muestra la distribución de los trastornos. Para fines de comparación, en ese mismo cuadro se presentan los datos reportados por Zimmerman y cols (20) cuando utilizaron el mismo instrumento en una comunidad.

Siguiendo con este análisis, se encontró que de los 28 casos que tenían algún trastorno de la personalidad, cinco (17.8 %) presentaron entre uno y cuatro diagnósticos categóricos, 15 (53.5%), entre 5 y 10 diagnósticos, y 8 (28.7), entre 10 y 13 diagnósticos.

c) Relación entre las variables demográficas y los trastornos de la personalidad

Se encontró que respecto al sexo, las mujeres presentaron significativamente con más frecuencia el tras-

CUADRO 1
Alteración del perfil del ITC en los 7 pacientes con baja autodirección

Caso	Búsqueda de novedad	Evitación de daño	Dependencia de recompensa	Persistencia	Trastorno de la personalidad
1	+	N	N	N	Histriónico
2	N	+	N	N	Obsesivo
3	N	+	N	N	Obsesivo
4	+	N	N	N	Histriónico
5	N	N	N	N	Narcisista
6	N	+	N	N	Obsesivo
7	N	+	N	N	Obsesivo

n = 95

N = normal

+ = elevado (más de una desviación estándar de la media)

CUADRO 2
Frecuencia de los trastornos de la personalidad de acuerdo con el PDQR

<i>Categoría del DSM-III-R</i>	<i>Prevalencia comunitaria. Estudio piloto</i>	<i>Prevalencia comunitaria. Estudio de Zimmerman y cols (20)</i>
Esquizoide	6 (6.1 %)	0.9 %
Esquizotípico	8 (8.2 %)	5.6 %
Paranoide	19 (19.4 %)	0.4 %
Evitativo	13 (13.3 %)	1.4 %
Dependiente	14 (14.3 %)	6.7 %
Obsesivo	15 (15.3 %)	4.0 %
Pasivo agresivo	20 (20.6 %)	0.4 %
Autodevaluatorio	19 (19.4 %)	No reportado
Histriónico	23 (23.5 %)	2.7 %
Narcisista	22 (24.5 %)	0.4 %
Limítrofe	22 (24.5 %)	4.6 %
Antisocial	18 (18.4 %)	0.9 %
Trastorno de conducta	19 (19.4 %)	No reportado
Sádico	16 (16.6 %)	No reportado

n = 98.

torno evitativo de la personalidad (28.8 % vs 10.3 %, $X^2 4.8$, gl 1, $p = 0.02$), el trastorno dependiente (33.9 % vs 7.7 %, gl 1, $p = 0.002$) y el histriónico (62.7 % vs 41.0 %, gl 1, $p = 0.03$). Estos análisis sólo fueron aplicables con los datos arrojados por el PDQR.

Entre los portadores y no portadores de trastornos de la personalidad no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la edad y a la escolaridad.

Discusión

En esta primera etapa de un estudio comunitario de trastornos de la personalidad se encontró que la estrategia de autoaplicación, utilizada por el ITC, arroja una cifra de 7.2 %, lo cual es congruente con lo reportado por diversos autores (6,14,20). Por otro lado, la frecuencia general que arrojó el PDQR en este estudio fue de 28.6 %, o sea, más del doble que cualquier otra publicada hasta el momento.

En el estudio de Zimmerman y Coryell (20) se estudiaron 697 sujetos de los Estados Unidos, con 2 instrumentos: con uno de ellos, el PDQ (la versión anterior del que se usó en este estudio, y que es compatible con el DSM-III), se encontró una prevalencia de 10.3 %, mientras que el valor reportado en nuestro estudio es mucho mayor. La diferencia se puede deber a varias causas. En primer término, no se puede desechar el fenómeno de que en México, la población está poco acostumbrada a llenar cuestionarios para fines de salud, lo que puede ser la causa de que los resultados no sean veraces. El PDQR ha sido criticado por lo menos por dos grupos de autores (3,19), y ambos concuerdan en que la presencia de los criterios de los trastornos se evalúa mediante reactivos únicos, lo que puede condicionar una respuesta excesivamente afirmativa. Sólo diremos que el mismo PDQR, en su versión castellana, se comportó en forma coherente con la bibliografía por lo menos en un estudio clínico anterior (Almanza y cols. 1996). Esto último nos obliga a pensar que quizás el PDQR no se comporta en forma adecuada en los estudios de comunidad abierta,

por lo que los valores de prevalencia que arrojó no deben tomarse como veraces.

Utilizando el ITC, los resultados de la exploración de los TP resultaron más coherentes con las cifras proporcionadas por estudios anteriores. Si se comparan las frecuencias específicas de los trastornos de los que se obtuvieron datos, se encuentra que la del TP obsesivo compulsivo, que tuvo una prevalencia de 4.2 %, es similar a la reportada por Zimmerman y cols (20), aunque Maier (11) y Nestadt (13) dan cifras de 2.2 y de 1.7 %, respectivamente, utilizando entrevistas clínicas semiestructuradas en sus evaluaciones.

En cuanto a las cifras obtenidas en el TP histriónico, la de este estudio (2.1 %) es muy similar a la de Reich y cols (14) y a la de Zimmerman y cols (20), de 2.1 y 2.7 %, respectivamente. Ambos usaron el PDQ, mientras que con el SCID, Maier y cols (11) encontraron la cifra de 1.3 %.

Finalmente, respecto al TP narcisista, la cifra de 1.05 % excede a la reportada por otros autores (14,20), quienes utilizando el PDQ encontraron apenas un 0.4 %.

Ninguno de los estudios de la bibliografía sobre la prevalencia de los TP ha utilizado muestras comunitarias representativas. Todas son muestras obtenidas indirectamente por medio de contactos psiquiátricos o clínicos. Este estudio, aunque es piloto, se plantea como un mayor estudio representativo de una zona geográfica de la ciudad de México. Los problemas con los que nos topamos fueron los inherentes a este tipo de trabajos: el tiempo de la evaluación, la inadecuación de los instrumentos y la falsedad en las respuestas. Es un hecho que la evaluación de la personalidad en la comunidad todavía no se ha definido, por lo que nuestros resultados son incompletos.

Este trabajo concluye que el PDQR no es un instrumento adecuado para evaluar los TP en la comunidad, pues tiende a sobrediagnosticar las categorías. Por otro lado, el ITC, aunque con ciertas limitaciones (solo asigna una categoría de diagnóstico de acuerdo con el DSM-III-R por sujeto) se comportó en forma más coherente con la bibliografía respecto a la prevalencia comunitaria de los trastornos de la personalidad.

REFERENCIAS

1. ALMANZA JJ, PAEZ F, HERNANDEZ-DAZA M, BARAJAS G, ALTAMIRANO S: Prevalencia del trastorno por estrés postraumático en el Ejército Mexicano. *Rev Sanid Milit Mex*, 50:81-86, 1996.
2. ANDREOLI A: Personality disorders as a predictor of outcome. *J Personality Disorders*, 3:307-320, 1989.
3. BRONISCH T, GARCIA-BORREGUERO D, WOLF R: Comparison of a self-rating questionnaire with a diagnostic checklist for the assessment of DSM-III-R personality disorders. *Psychopathology*, 26:102-107, 1993.
4. CLONINGER CR: A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588, 1987.
5. CLONINGER CR, SVRAKIC DM, PRZYBECK TR: A psychobiological model of the temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:975-990, 1993.
6. DE GIROLAMO G, REICH JH: Personality Disorders. *World Health Association, Ginebra*, 1993.
7. HYLER SE, SKODOL AE, KELLMAN HD, OLDHAM JM, ROSNICK L: Validity of Personality Diagnostic Questionnaire-revised: Comparison with two structured interviews. *Am J Psychiatry*, 147:1048-1073, 1990.
8. LEIGHTON AH: MY NAME IS LEGION: The Stirling County Study of Psychiatric Disorder and Sociocultural Environment. *Basic Books Nueva York*, 1959.
9. LOPEZ J, PAEZ F, APIQUIAN R, SANCHEZ DE CARMONA M, FRESAN A, ROBLES R, NICOLINI H: Estudio sobre la traducción y la validación del cuestionario revisado de diagnóstico de la personalidad (PDQR). *Salud Mental*, 19(supl 3):39-42, 1996.
10. LORANGER AW, SARTORIUS N, ANDREOLI A, BERGER P, BUCHHEIM P, CHANNABSAVANNA SM, COID B, DAHL A, DIEKSTRA RFW, FERGUSON B, JACOBSBERG LB, MOMBOUR W, PULL C, ONO Y, REGIER DA: 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*, 51:215-224, 1994.
11. MAIER W, LICHTERMANN D, HEUN R: Prevalences of personality disorders (DSM-III-R) in the community. *J Personality Disorders*, 6:672-675, 1992.
12. MILLON T: Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual. 2nd ed Minnesota, MN. *National Computer Systems*, 1982.
13. NESTADT G, ROMANOSKI AJ, BROWN CH, CHAHAL R, MERCHANT A, FOLSTEIN MF, GRUENBERG EM, MCHUGH PR: DSM-III compulsive personality disorder: an epidemiological survey. *Psychol Med*, 21:461-471, 1991.
14. REICH JH: Utilization of medical resources in persons with DSM-III personality disorders in a community sample. *Int J Psychiatr Med*, 19:1-3, 1989.
15. SANCHEZ DE CARMONA M, PAEZ F, LOPEZ J, NICOLINI H: Traducción y confiabilidad del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). *Salud Mental*, 19(supl): 5-9, 1996.
16. SPITZER RL, WILLIAMS JBW: Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders. (SCID-II). New York State Psychiatric Institute. *Biometric Research Department*. Nueva York, 1987.
17. SVRAKIC DM, WHITEHEAD C, PRZYBECK TR, CLONINGER CR: Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:991-999, 1993.
18. WORLD HEALTH ORGANIZATION: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: *Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Ginebra, 1992.
19. YEUNG AS, LYONS MJ, WATERNAUX CM, FARAONE SV, TSUANG MT: Empirical determination of thresholds for case identification: validation of the personality diagnostic questionnaire-revised. *Comp Psychiatry*, 34:384-391, 1993.
20. ZIMMERMAN M, CORYELL WH: Diagnosis personality disorders in the community. A comparison of self-report and interview measures. *Arch Gen Psychiatry*, 47:527-531, 1990.