



**PROTOCOLO DE REFERENCIA Y  
CONTRARREFERENCIA EN LOS TRASTORNOS  
DE PERSONALIDAD  
SERVICIO SALUD IQUIQUE  
2018**

<p><b>ELABORADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i> <b>Ps. Alex Cáceres</b> Referente Salud Mental Depto. Salud Mental Servicio de Salud Iquique.</p> <p><i>[Signature]</i> <b>Dra. Paloma Ly Sánchez</b> Médico EDF Servicio Salud de Iquique</p> <p><b>Fecha: Febrero 2018</b></p>	<p><b>REVISADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i> <b>Dr. Felipe Platero Moscópulos</b> Subdirección de Gestión Asistencial Servicio Salud de Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> <b>Ps. Claudio Barraza</b> Jefe Depto. Salud Mental Servicio de Salud de Iquique</p> <p><i>[Signature]</i> <b>Yukiko Kuwahara</b> Encargada de la Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique</p> <p><b>Fecha: Febrero 2018</b></p>	<p><b>APROBADO POR:</b></p> <p><i>[Signature]</i> <b>Dra. María Vera Zamora</b> Directora (T y P) Servicio de Salud Iquique</p> <p><b>Fecha: Febrero 2018</b></p>
---	---	---



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 2 de 31**

**Vigencia: 3 años**

**INDICE**

1. DECLARACION DE INTERESES .....	3
2. INTRODUCCIÓN .....	4
3. OBJETIVOS .....	5
Objetivos General	
Objetivos Específicos	
4. ALCANCE .....	6
5. MAPA DE RED .....	7
6. RESPONSABILIDADES .....	8
7. POBLACION OBJETIVO .....	8
8. DEFINICIONES .....	9
9. PROCEDIMIENTO .....	12
9.1. Acciones de contingencia con personas cercanas a un suicidio consumado (SOBREVIVIENTES)	
9.2. Acciones de contingencia en nivel terciario	
9.3. Acciones de contingencia en nivel secundario	
9.4. Acciones de contingencia en nivel primario	16
10. INDICADOR .....	17
11. FLUJOGRAMA.....	18
12. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE- 10.....	19
13. BIBLIOGRAFIA .....	31



**PROCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 3 de 31**

**Vigencia: 3 años**

**1. DECLARACION CONFLICTOS DE INTERES.**

Se declara que los autores del presente documento no tienen conflictos de interés ni los revisores de siguiente protocolo.

“La actual categoría NO GES de este documento hace referencia a que nada de lo expuesto es garantizado económicamente por Ministerio de Salud de Chile a través de las Garantías Explícitas de Salud”.

Sin embargo, ello no resta relevancia, veracidad ni utilidad a las recomendaciones aquí planteadas, las cuales se basan en el acuerdo de expertos nacionales e internacionales en Trastorno de personalidad.

- Este documento no fue elaborado con la intención de establecer estándares de cuidado para pacientes individuales, los cuales, sólo pueden ser determinados por profesionales competentes sobre la base de toda la información clínica respecto del caso, y están sujetos a cambio conforme al avance del conocimiento científico, las tecnologías disponibles en cada contexto en particular, y según evolucionan los patrones de atención. En el mismo sentido, es importante hacer notar que la adherencia a las recomendaciones de la guía no asegura un desenlace exitoso en cada paciente.
- No obstante, lo anterior, se recomienda que las desviaciones significativas de las recomendaciones de este protocolo o de cualquier protocolo local derivado de ella sean debidamente fundadas en los registros del paciente.

En algunos casos las recomendaciones no aparecen avaladas por estudios clínicos, porque la utilidad de ciertas prácticas resulta evidente en sí misma, y



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 4 de 31**

**Vigencia: 3 años**

nadie consideraría investigar sobre el tema o resultaría éticamente inaceptable hacerlo. Es necesario considerar que muchas prácticas actuales sobre las que no existe evidencia pueden de hecho ser ineficaces, pero otras pueden ser altamente eficaces y quizás nunca se generen pruebas científicas de su efectividad. Por lo tanto, la falta de evidencia no debe utilizarse como única justificación para limitar la utilización de un procedimiento o el aporte de recursos.

## **2. INTRODUCCIÓN**

Según la clasificación internacional de enfermedades mentales CIE 10, estos tipos de trastornos abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el enfermo, que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y a abarcar aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social.

Los trastornos de la personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición. Son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida,



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 5 de 31

**Vigencia:** 3 años

normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales.

En las manifestaciones de las anomalías de la personalidad, las diferencias culturales o regionales son importantes, pero son aún escasos los conocimientos específicos en esta área. Los problemas de personalidad que se presentan con una frecuencia especial en una determinada parte del mundo, pero que no corresponden a ninguno de los subtipos que se especifican a continuación, pueden clasificarse como "otros" trastornos de la personalidad. Las diferencias locales de las manifestaciones de un trastorno de personalidad pueden reflejarse también en la redacción de las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico del trastorno correspondiente.

### **3. OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario, secundario y terciario de la red asistencial, optimizando el uso de recursos técnicos, con el fin de proveer una atención atingente a las necesidades de los usuarios de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud de Iquique.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 6 de 31

**Vigencia:** 3 años

**Objetivo Específico**

- Reforzar la importancia de la evaluación integral tanto para el diagnóstico como para el adecuado tratamiento de los trastornos de personalidad.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria de salud.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias de dicho cuadro.

**4. ALCANCE**

Este protocolo incorpora las acciones asociadas a usuarios con trastorno de personalidad de 18 años en adelante, exceptuando el diagnóstico de trastorno disocial de la personalidad, debiendo ser aplicado en todos los establecimientos de la Red Asistencial del Servicio de Iquique.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PSQ-003

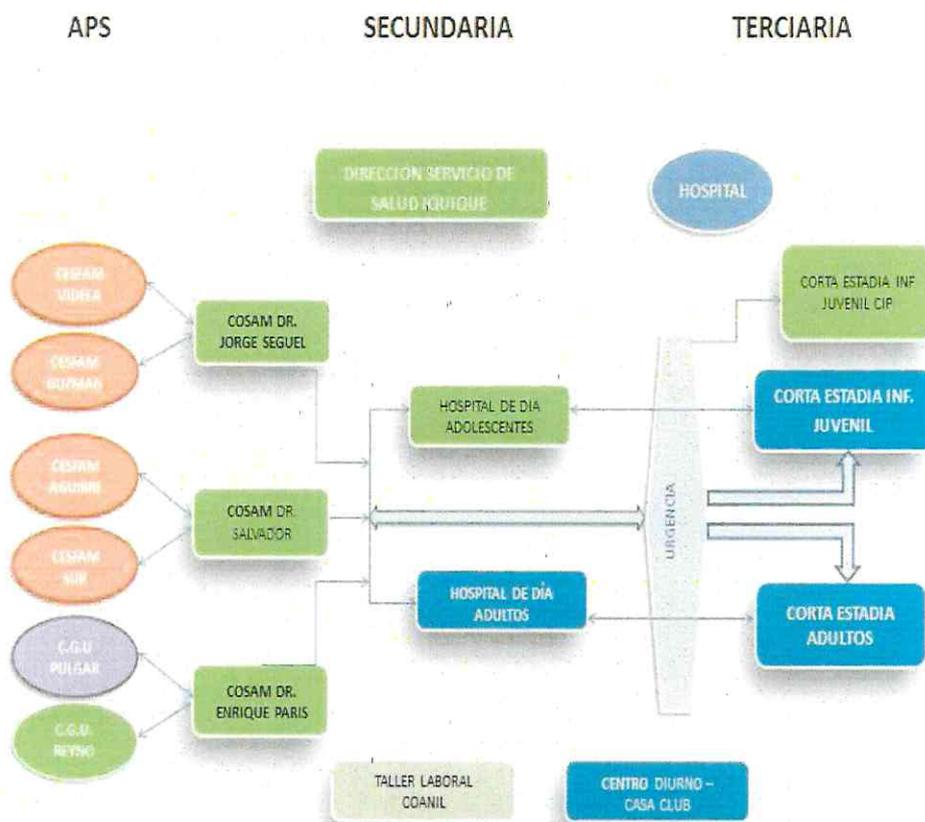
Edición: Segunda

Fecha: Febrero 2018

Página: 7 de 31

Vigencia: 3 años

**5. MAPA DE RED.**





**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 8 de 31**

**Vigencia: 3 años**

## **6. RESPONSABILIDADES.**

### **DE SU EJECUCION**

- Duplas Psicosociales, Médicos Psiquiatras, Médicos Generales de los dispositivos de APS, CESFAM, CECOSF, Consultorios Generales Rurales, COSAM, Hospitales de Día, UHCE. En cuanto a pesquisa y precisión diagnóstica e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.

### **DE SU EVALUACION Y MONITOREO**

- Encargados de los Departamentos de Salud de los diferentes municipios.
- Los referentes del Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud y los referentes de Atención Primaria de Salud, APS
- Directores de los centros de Salud de Atención Primaria, Secundaria y Terciaria.
- Encargado o referentes de Salud mental de los centros de salud.
- Todo personal de salud debe conocer los procedimientos técnicos y administrativos de éste protocolo.

## **7. POBLACIÓN OBJETIVO**

El presente protocolo, está dirigido a prestar apoyo de tipo asistencial, familiar y comunitario, a la población adulta (mayor de 18 años) que presenta un cuadro asociado a la personalidad y que utiliza la red pública de salud, específicamente en la red de salud mental de la región de Tarapacá.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 9 de 31

**Vigencia:** 3 años

## 8. DEFINICIONES.

**PERSONALIDAD.** Según la OMS en el año 1991, se define como “Un patrón enraizado de modos de pensar, sentir y comportarse que caracterizan el estilo de vida y modo de adaptarse único de un individuo, los que representan la resultante de factores constitucionales, evolutivos y sociales. Estos patrones comportamentales tienden a ser estables y a afectar dominios conductuales”.

El CIE- 10 define personalidad como los diversos Patrones conductuales enraizados y duraderos, que se manifiestan como **respuestas inflexibles** en múltiples situaciones personales y sociales y que casi siempre se asocian con un grado considerable de **alteración personal y social**.

El DSM-IV define los trastornos de personalidad como “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto.” Por lo que la definición de este implica un **patrón de conducta** “apartada” socialmente hablando. En otras palabras un patrón de conducta conflictiva con la sociedad.

El CIE-10 lo aborda como “alteraciones y modos de comportamiento”; “actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía”, pone énfasis así también más que en la conducta, en un patrón o un modo de comportamiento.

Así también el CIE- 10 agrega “...son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás.”.

El CIE-10 (así también del DSM-IV “... experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 10 de 31**

**Vigencia: 3 años**

cultura del sujeto. ) aporta en miras a la consideración territorial de la definición, "...los problemas de personalidad que se presentan con una frecuencia especial en una determinada parte del mundo, pero que no corresponden a ninguno de los subtipos que se especifican a continuación, pueden clasificarse como "otros" trastornos de la personalidad e identificarse mediante un quinto carácter en el código correspondiente de una posible adaptación de la CIE-10 para esa región o país en particular".

La mayoría de las clasificaciones de los **TP** involucran por lo menos 4 aspectos:

- **Comienzo en la niñez o en la adolescencia**
- **Persistencia a lo largo del tiempo**
- **Anormalidades que parecen representar un aspecto básico de los rasgos propios del individuo**
- **Asociación con un grado significativo de distrés personal o social**

En cuanto a los trastornos de personalidad (TP), se observa que constituyen un importante desafío para la psiquiatría clínica actual ya que 10 – 15% de la población general presenta estos trastornos, generando múltiples problemas laborales, familiares y sociales.

Hasta el 15% de los ingresos psiquiátricos es causado por problemas originados directamente por un trastorno de la personalidad.

Más de la mitad de los pacientes hospitalizados psiquiátricamente (patología del Eje I) tienen asociado un trastorno de la personalidad como morbilidad, siendo los más frecuentes:

	<p align="center"><b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b></p> <p align="center">SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 11 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

- Trastorno límite de la personalidad
- Trastorno de la personalidad por evitación
- Trastorno de la personalidad por dependencia

En el **alcoholismo**, las **toxicomanías** y la **criminalidad** la presencia de trastornos de la personalidad es masiva.

Tradicionalmente los **trastornos de personalidad** han sido tratados con **psicoterapia**, considerada como la modalidad terapéutica más adecuada.

Theodore Millon ha propuesto una clasificación de trastornos de personalidad teniendo en cuenta un criterio interpersonal, que permite determinar la modalidad psicoterapéutica más adecuada. Agrupa por tanto los trastornos relacionados con la dificultad para experimentar un afecto positivo frente a las demandas del medio; aquellos que tienen mayor dificultad en sus relaciones interpersonales; la presencia de conflictiva intrapsíquica y aquellos relacionados con problemas a nivel de criterio de realidad e impulsividad que se manifiesta.

Así también, en los últimos años se ha producido consenso respecto a la utilidad del uso de **psicofármacos**, especialmente en los casos más severos. En relación a esto, la terapia frente a estos casos se plantea como estrategia para el control de grupos de síntomas que interfieren en el funcionamiento global del paciente. A partir de 1990 la psiquiatría dispone de fármacos cada vez más eficaces y mejor tolerados, con pocos efectos secundarios, que permiten realizar un tratamiento efectivo de los síntomas que presentan los pacientes con trastornos de la personalidad.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 12 de 31

**Vigencia:** 3 años

Numerosos estudios han permitido obtener conocimientos más asertivos e innovadores acerca del **sustrato biológico** que subyace a estos trastornos. *Emil Kraepelin en 1907 describe cuatro tipos de "personalidades anómalas o morbosas". "Las **personalidades anormales** son desviaciones de un tipo medio de personalidad". "De las personalidades anormales separamos, como **personalidades psicopáticas**, aquellas que sufren por su anormalidad o que debido a ella hacen sufrir a la sociedad".*

## **9. PROCEDIMIENTO**

### **9. 1. MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

#### **Etapa Aguda:**

Se entenderá como Etapa Aguda, a la sintomatología asociada a crisis normativa o vital, requiere de intervención breve con énfasis en lo psicosocial la tarea del equipo será explorar, evaluar y/o orientar motivo de consulta, según área de disfunción, tiempo definido para la intervención aproximado de 8 semanas en el nivel primario. Con sintomatología psicótica, suicida de riesgo y/o riesgos a terceros derivar a Servicio de Urgencia de la red.

#### **Etapa Aguda en APS. (Atención Primaria de Salud):**

Si la estimación de riesgo es leve en una de las tres áreas a evaluar (relaciones interpersonales, psicosociales, afectiva y conducta, se debe seguir su tratamiento en Atención Primaria de Salud, considerando las siguientes sugerencias:

1. Evaluación de salud mental realizado por médico general, médico familiar.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b>  SERVICIO SALUD IQUIQUE	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 13 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

2. Derivación para intervención social y/o psicológica según pertinencia y recursos disponibles.

**Intervención Social:** Considera a lo menos los siguientes aspectos: evaluación del contexto en la crisis; factores de riesgo y protección: individual, familiar y comunitario; enlace asistencial; seguimiento, según lo observado.

**Intervención Psicológica:** psicoeducación individual y/o familiar, contención emocional, seguimiento, según lo observado.

1. Se sugiere concentración de atención de una consulta para orientación y 2 para intervención y seguimiento, ya sea para psicólogo o asistente social.
2. Se recomienda en esta etapa, que el tratamiento farmacológico se acompañe de psicoeducación, y que no dure más de 8 semanas.
3. Si al término de 8 semanas de intervención persisten los síntomas, reevaluar objetivos de tratamiento y verificar un motivo de consulta posible de abordar en este nivel de atención en caso de baja frecuencia de atención evaluar después de tres meses.
4. Si desde la evaluación por áreas disfuncionales se detecta:
  - a. Consumo de alcohol y drogas, seguir las orientaciones en el manejo de pacientes en alcohol y drogas, una vez detenido el consumo determinar si el o la paciente ingresa a la segunda etapa "En Tratamiento en Trastornos de Personalidad".
  - b. VIF: Seguir las orientaciones por VIF en Atención Primaria y evaluar a la semana 8 si el o la paciente acceden a la etapa "En Tratamiento en Trastornos de Personalidad".



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 14 de 31

**Vigencia:** 3 años

c. Respecto a sintomatología asociada a depresión, no realizar el diagnóstico precozmente sino realizarlo terminada la atención en etapa aguda APS.

**Etapa de Compensación Parcial:** Etapa definida como una alteración del modo del ser, sin sintomatología aguda, con conciencia parcial del problema y que el paciente con equipo tratante deciden tratamiento.

Etapa de Compensación Parcial en Centros de Atención Primaria de Salud (APS):

Conductas de bajo riesgo

- Comorbilidad Dependencia OH-D leve y moderada.
- Comorbilidad Depresión Leve y moderada.
- Pacientes con tratamiento exitoso en nivel secundario, sin riesgo suicida que requieran mantener un tratamiento farmacológico sencillo (sertralina, fluoxetina, diazepam, clorpromazina).



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 15 de 31**

**Vigencia: 3 años**

## 9. 2. MANEJO EN ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD

Etapa aguda en nivel secundario:

1) Evaluación de riesgo respecto al suicidio:

2) Contexto (psicosocial):

- Comorbilidad psiquiátrica
- Abuso de sustancias
- Falta de redes de apoyo
- Violencia
- Pérdida reciente de figura clave
- Salud deteriorada

3) Patologías asociadas (Eje I):

- Episodio Psicótico.
- Episodio Depresivo Mayor.
- Dependencia o Abuso OH-Drogas.
- Trastorno de Pánico.
- Trastorno Disociativo.

### **Documentos para ingreso:**

- Cedula de identidad
- Hoja derivación
- Situación previsional al día
- Inscripción en CESFAM respectivo.
- Sin perjuicio de la anterior en dispositivo de urgencia atiende todo caso de menores de edad, indocumentados e inmigrante.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 16 de 31

**Vigencia:** 3 años

**Criterios de derivación a nivel secundario:**

- Si no hay respuesta a tratamiento y se mantiene la crisis.
- Si el abordaje en atención primaria no tiene los resultados esperados.
- Si se agrava el cuadro asociado a su ingreso, intento autolítico grave, o cuando existe peligro de terceros.
- Si se observa aumento de consumo de sustancias (patología dual)
- Otros que fundamente el equipo de atención primaria.

**Criterios de derivación a nivel terciario:**

- Mala respuesta a tratamiento.
- Cualquier indicador que muestre riesgo vital.
- Descompensación que no se logre estabilizar.
- Otros que fundamente el equipo de atención secundaria.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 17 de 31**

**Vigencia: 3 años**

**10. INDICADOR**

<b>Nombre del Indicador</b>	Continuidad de cuidados de casos informados.
<b>Tipo de Indicador</b>	Proceso
<b>Umbral</b>	95%
<b>Formula</b>	(Número de persona atendida / Número de personas derivadas) X 100
<b>Criterio de análisis</b>	Optimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
<b>Justificación/Fundamento</b>	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectado a través de eventos informados a referente de departamento en el servicio.
<b>Fuente y método de recolección</b>	REM
<b>Periodicidad</b>	Trimestral
<b>Responsable</b>	Referentes de suicidio



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PSQ-003

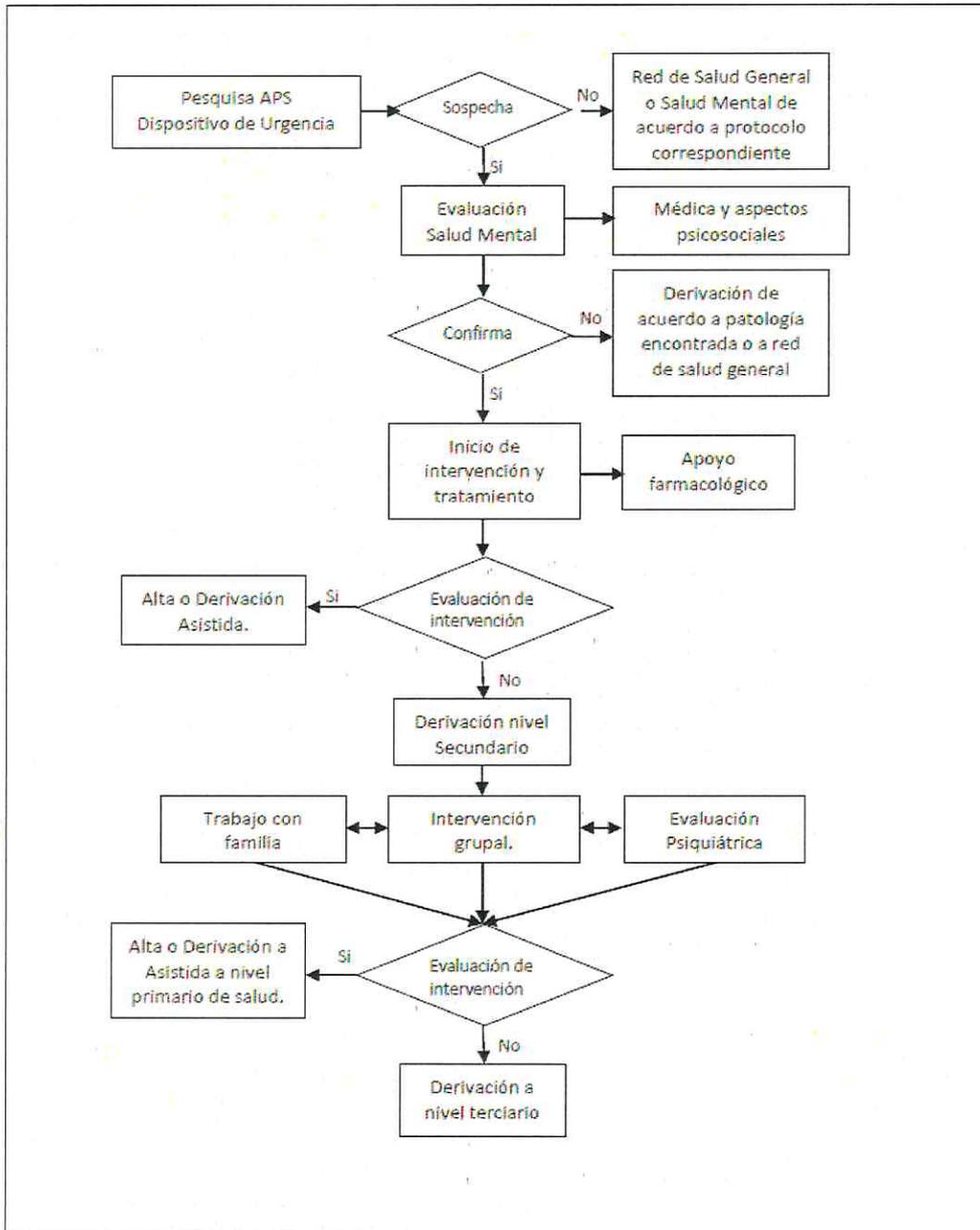
Edición: Segunda

Fecha: Febrero 2018

Página: 18 de 31

Vigencia: 3 años

**11. FLUJOGRAMA.**



	<p align="center"><b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b></p> <p align="center">SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 19 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

## 12. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS CIE 10

### **F60-F62 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.**

Incluye diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo, como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida.

Estos tipos de trastornos abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el enfermo, que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y a abarcar aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social.

Los trastornos de la personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición. Son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 20 de 31

**Vigencia:** 3 años

con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida, normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales (ver F07.-).

En las manifestaciones de las anomalías de la personalidad, las diferencias culturales o regionales son importantes, pero son aún escasos los conocimientos específicos en esta área. Los problemas de personalidad que se presentan con una frecuencia especial en una determinada parte del mundo, pero que no corresponden a ninguno de los subtipos que se especifican a continuación, pueden clasificarse como "otros" trastornos de la personalidad e identificarse mediante un quinto carácter en el código correspondiente de una posible adaptación de la CIE-10 para esa región o país en particular. Las diferencias locales de las manifestaciones de un trastorno de personalidad pueden reflejarse también en la redacción de las descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico del trastorno correspondiente.

**F60 Trastornos específicos de la personalidad.**

Incluye trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Los trastornos de la personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. Por ello es probable que un diagnóstico de trastorno de personalidad sea adecuado antes de los 16 ó 17 años. A continuación se presentan las pautas generales de diagnóstico correspondientes a todos los

	<p align="center"><b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b></p> <p align="center">SERVICIO SALUD IQUIQUE</p>	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 21 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

trastornos de la personalidad. El resto de las características complementarias se especifican en cada uno de los subtipos.

### **Pautas para el diagnóstico**

Se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- A. Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.
- B. La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- C. La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- D. Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- E. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- F. El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados más abajo, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 22 de 31**

**Vigencia: 3 años**

**F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad.**

Es un trastorno de personalidad caracterizado por:

- A. Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.
- B. Incapacidad para perdonar agravios o perjuicios y predisposición a rencores persistentes.
- C. Susplicia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas.
- D. Sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad.
- E. Predisposición a los celos patológicos.
- F. Predisposición a sentirse excesivamente importante, puesta de manifiesto por una actitud autorreferencial constante.
- G. Preocupación por "conspiraciones" sin fundamento de acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general.

**Incluye:**

Personalidad expansiva.

Personalidad paranoide.

Personalidad sensitiva paranoide.

Personalidad querulante.

Trastorno expansivo de la personalidad.

Trastorno sensitivo paranoide de la personalidad.

Trastorno querulante de la personalidad.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b>  SERVICIO SALUD IQUIQUE	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 23 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

**Excluye:**

Esquizofrenia (F20.-).

Trastorno de ideas delirantes (F22.-).

**F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- A. Incapacidad para sentir placer (anhedonia).
- B. Frialdad emocional, despego o embotamiento afectivo.
- C. Incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira a los demás.
- D. Respuesta pobre a los elogios o las críticas.
- E. Poco interés por relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad).
- F. Actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva.
- G. Marcada preferencia por devaneos fantásticos, por actividades solitarias acompañada de una actitud de reserva y de introspección.
- H. Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas.
- I. Marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a un comportamiento excéntrico.

**Excluye:**

Esquizofrenia (F20.-).

Trastorno esquizotípico (F21).

Síndrome de Asperger (F84.5).



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 24 de 31**

**Vigencia: 3 años**

Trastorno de ideas delirantes (F22.0).

Trastorno esquizoide de la infancia (F84.5).

**F60.2 Trastorno disocial de la personalidad**

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

- A. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- B. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- C. Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- D. Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- E. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.
- F. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

	<b>PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD</b>  SERVICIO SALUD IQUIQUE	<b>Código:</b> RCR-PSQ-003
		<b>Edición:</b> Segunda
		<b>Fecha:</b> Febrero 2018
		<b>Página:</b> 25 de 31
		<b>Vigencia:</b> 3 años

Incluye:

Trastorno de personalidad sociopática.

Trastorno de personalidad amoral.

Trastorno de personalidad asocial.

Trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye:

Trastornos disóciales (F91.-).

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3).

### **F60.3 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad**

Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

#### **F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo**

Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 26 de 31

**Vigencia:** 3 años

**Incluye:**

Personalidad explosiva y agresiva.

Trastorno explosivo y agresivo de la personalidad.

**Excluye:**

Trastorno disocial de la personalidad (F60.2).

**F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite**

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos (aunque éstos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes).

**Incluye:**

Personalidad "borderline".

Trastorno "borderline" de la personalidad.

**F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- A. Tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- B. Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
- C. Afectividad lábil y superficial.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 27 de 31**

**Vigencia: 3 años**

- D. Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención sea la base.
- E. Comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir.
- F. Preocupación excesiva por el aspecto físico.

Pueden presentarse, además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades.

Incluye:

Personalidad psicoinfantil e histérica.

Trastorno psicoinfantil e histérico de la personalidad.

**F60.5 Trastorno anancástico de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- A. Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal.
- B. Preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.
- C. Perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica.
- D. Rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales. Renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales.
- E. Pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones.
- F. Rigidez y obstinación.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código:** RCR-PSQ-003

**Edición:** Segunda

**Fecha:** Febrero 2018

**Página:** 28 de 31

**Vigencia:** 3 años

G. Insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer.

H. La irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.

**Incluye:**

Personalidad compulsiva.

Personalidad obsesiva.

Trastorno compulsivo de la personalidad.

Trastorno obsesivo de la personalidad.

**Excluye:**

Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

**F60.6 Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- A. Sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.
- B. Preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.
- C. Preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.
- D. Resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado.
- E. Restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física.
- F. Evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 29 de 31**

**Vigencia: 3 años**

Puede presentarse también una hipersensibilidad al rechazo y a la crítica.

**F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad**

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- A. Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
- B. Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.
- C. Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.
- D. Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
- E. Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.
- F. Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falta de resistencia.

Incluye:

Personalidad asténica.

Personalidad inadecuada.

Personalidad pasiva.

Personalidad derrotista.

Trastorno asténico de la personalidad.

Trastorno inadecuado de la personalidad.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 30 de 31**

**Vigencia: 3 años**

Trastorno pasivo de la personalidad.

Trastorno derrotista asténico de la personalidad.

**F60.8 Otros trastornos específicos de la personalidad**

Se incluyen aquí los trastornos de la personalidad que no satisfacen ninguna de las pautas de los tipos específicos (F60.0-F60.7).

Incluye:

Personalidad narcisista.

Personalidad excéntrica.

Personalidad inestable.

Personalidad inmadura.

Personalidad pasivo-agresiva.

Personalidad psiconeurótica.

Trastorno narcisista de la personalidad.

Trastorno excéntrico de la personalidad.

Trastorno inestable de la personalidad.

Trastorno inmaduro de la personalidad.

Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

Trastorno psiconeurótico de la personalidad.



**PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED  
DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

SERVICIO SALUD IQUIQUE

**Código: RCR-PSQ-003**

**Edición: Segunda**

**Fecha: Febrero 2018**

**Página: 31 de 31**

**Vigencia: 3 años**

**F60.9 Trastorno de la personalidad sin especificación**

Incluye:

Neurosis de carácter.

Personalidad patológica.

**13. BIBLIOGRAFÍA**

1. CIE 10, Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión.
2. Guías Esquemáticas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar, 2003.
3. La reformulación de los Trastornos de Personalidad en el DSM-V, Actas Españolas de Psiquiatría 2011.
4. Nueva clasificación de los trastornos mentales, revista chilena de neuro-psiquiatría, marzo 2014.
5. Protocolo Referencia Contrarreferencia Trastornos de la Personalidad SSI, 2011.
6. Protocolo de derivación en Psiquiatría Adulto, Trastorno de Personalidad, Servicio de Salud Araucanía Sur. 2012.
7. Guía Clínica Trastorno de la Personalidad Límitrofe, Instituto Psiquiátrico José Horwitz, 2010.