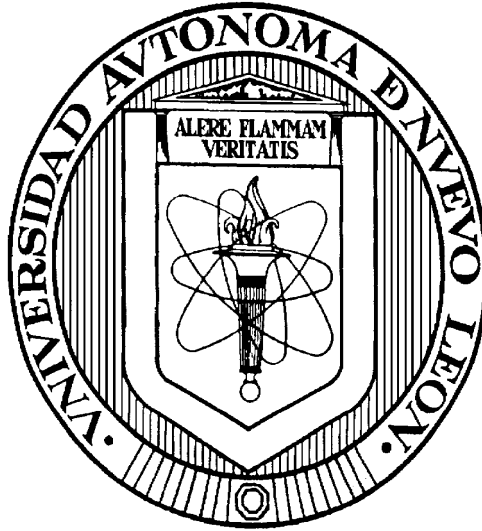


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE MEDICINA



**DÉFICITS EN EL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN PERSONAS CON
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

PRESENTA

LIC. ADRIANA MICHELLE MENDOZA HINOJOSA

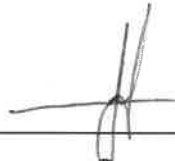
PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA CLÍNICA Y
HOSPITALARIA CON ORIENTACIÓN EN ADULTOS

AGOSTO, 2025

El presente trabajo titulado "Déficits en el Funcionamiento Ejecutivo en personas con Trastornos de la Personalidad", presentado por Lic. Adriana Michelle Mendoza Hinojosa, ha sido aprobado por el comité de trabajo terminal.



Dra. med. Myrthala Juárez Treviño
Directora de Trabajo Terminal



Dr. med. Erasmo Saucedo Uribe
Co-director de Trabajo Terminal



Mtra. Daniela Hayde Romero Guerra
Miembro de la Comisión de Trabajo Terminal



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

Monterrey, Nuevo León, México, Agosto 2025

Dedicatoria

El presente trabajo lo dedico con amor:

A mis padres, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida. Gracias por inculcarme el amor por la educación y la importancia de ser una persona responsable, perseverante y resiliente.

A mis hermanos, por ser mis mejores compañeros de vida y por siempre motivarme a seguir creciendo.

A mis colegas y amigos, gracias por su compañía, aliento y apoyo.

Finalmente, a Dios, por su bondad infinita.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a las personas que colaboraron conmigo para la realización de este proyecto, especialmente a la Dra. med. Myrthala Juárez Treviño por sus enseñanzas y el apoyo brindado a lo largo de este tiempo. Su orientación, confianza, paciencia y entusiasmo me acompañaron desde el primer hasta el último momento en que me guió como mi directora.

A los otros miembros de la comisión de mi trabajo terminal, el Dr. med. Erasmo Saucedo Uribe y la Mtra. Daniela Hayde Romero Guerra, gracias por sus pedagógicas e inspiradoras sugerencias.

Aprovecho para extender mi agradecimiento al Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” por brindarme su excepcional formación profesional. Me siento sumamente agradecida por la sabiduría de mis profesores, la vocación de mis colegas y la confianza de mis pacientes, quienes han sido una fuente constante de inspiración y aprendizaje en mi desarrollo personal.

Resumen

La presente monografía tiene como objetivo analizar los déficits en el funcionamiento ejecutivo (FE) en personas con trastornos de la personalidad (TP), así como explorar sus posibles repercusiones clínicas en términos de diagnóstico, severidad, respuesta al tratamiento y pronóstico. A partir de una revisión actualizada de la literatura científica, se identificaron alteraciones consistentes en funciones ejecutivas como la toma de decisiones, la memoria de trabajo, la planificación, la flexibilidad cognitiva y la inhibición en los diferentes trastornos de personalidad. Si bien existe heterogeneidad clínica entre los distintos tipos de TP, se observaron algunos patrones compartidos, especialmente en la memoria de trabajo. Aunque la manifestación de los déficits varía según el tipo de trastorno, también se observó un patrón común de disfunción ejecutiva que afecta el funcionamiento adaptativo y complica el cuadro clínico. Se encontraron vínculos preliminares entre estas alteraciones y factores como la severidad del trastorno, la impulsividad, la adherencia terapéutica y el pronóstico, sin embargo, la mayoría de los estudios no son longitudinales por lo que no permiten establecer causalidad. Estos hallazgos subrayan la relevancia de incluir el funcionamiento ejecutivo en el abordaje clínico de los trastornos de la personalidad, con el fin de personalizar las intervenciones y favorecer el pronóstico. También enfatizan la necesidad de futuras investigaciones que integren aspectos neuropsicológicos en el abordaje terapéutico, promoviendo una atención clínica más integral y basada en evidencia en el campo de la salud mental.

Palabras clave: Funciones ejecutivas, trastornos de la personalidad, pruebas neuropsicológicas, repercusiones clínicas.

Abstract

The aim of this monograph is to analyze executive functioning (EF) deficits in individuals with personality disorders (PD), as well as to explore their potential clinical implications in terms of diagnosis, severity, treatment response, and prognosis. Based on recent scientific literature, consistent impairments have been identified in executive functions such as decision-making, working memory, planning, cognitive flexibility, and inhibition across various personality disorders. Although there is clinical heterogeneity among PD subtypes, certain shared patterns have been observed, particularly in working memory. While the manifestation of deficits varies depending on the specific disorder, a common pattern of executive dysfunction has emerged, affecting adaptive functioning and complicating the clinical picture. Preliminary links have been identified between these impairments and factors such as disorder severity, impulsivity, treatment adherence, and prognosis. However, most studies are not longitudinal, which limits the ability to establish causality. These findings highlight the importance of incorporating executive functioning into the clinical approach to personality disorders to tailor interventions and improve outcomes. They also emphasize the need for future research that integrates neuropsychological components into therapeutic strategies, thereby promoting more comprehensive and evidence-based mental health care.

Keywords: Executive functions, personality disorders, neuropsychological tests, clinical implications.

Índice

I. Introducción	8
Antecedentes	8
Planteamiento del problema	9
Justificación	10
Objetivos	10
II. Marco Teórico	11
III. Método	31
Diseño	31
Participantes	31
Instrumentos	31
Procedimiento	31
Ética	32
IV. Resultados	33
V. Discusión y Conclusiones	35
VI. Referencias	37
VII. Anexos	42

I. Introducción

Antecedentes

Los trastornos de la personalidad afectan de manera significativa la forma en que una persona se percibe y se relaciona consigo misma, los demás y el mundo que le rodea. Estos trastornos se caracterizan por un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas de la cultura de los demás. Este fenómeno generalizado y poco flexible, generalmente tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y da lugar a un malestar o deterioro significativo en las diferentes áreas de la vida de las personas, afectando su cognición, emociones, comportamientos y capacidad para funcionar en roles interpersonales y/o sociales (American Psychiatric Association, 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-5 (DSM-5) incluye una clasificación categórica de los trastornos de la personalidad en la Sección II, con los siguientes trastornos: Grupo A: paranoide, esquizoide y esquizotípico; Grupo B: antisocial, límite, histriónico y narcisista; y Grupo C: evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo (American Psychiatric Association, 2013). Así como también, el DSM-5 propone un modelo alternativo en la Sección III, en donde en lugar de clasificar los trastornos de personalidad como categorías fijas, los considera como un espectro continuo de rasgos y dificultades en el funcionamiento de la personalidad. Este enfoque dimensional permite un diagnóstico más flexible e individualizado (Gamba et al., 2020). En él, se clasifican los trastornos de personalidad antisocial, evitativo, límite, narcisista, obsesivo-compulsiva y esquizotípica, los cuales serán abordados en la presente investigación.

Los trastornos de la personalidad pueden implicar alteraciones en el funcionamiento cognitivo, particularmente en las funciones ejecutivas. Algunos de estos trastornos se han asociado cada vez más con deficiencias en las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo, la inhibición, la flexibilidad o la toma de decisiones (García et al., 2017).

Las funciones ejecutivas se definen como procesos cognitivos de alto nivel, generalmente asociados a los lóbulos frontales, que controlan procesos de nivel inferior al servicio de un comportamiento dirigido a objetivos (Friedman et al., 2016). Estas funciones permiten regular emociones, pensamientos y conductas para adaptarnos a situaciones nuevas y complejas.

Planteamiento del problema

Los trastornos de la personalidad se reconocen internacionalmente como una prioridad en el ámbito de la salud mental. Están relacionados con un notorio deterioro mental, físico y funcional (Winsper et al., 2020).

Antes de la década de 1960, los trastornos de la personalidad se consideraban diagnósticos poco fiables y de escasa utilidad clínica. En la actualidad, se reconocen como afecciones significativas, vinculadas a la morbilidad, la mortalidad prematura y elevados costos personales y sociales (Moran et al., 2016, como se citó en Winsper et al., 2020).

Casi el 10 % de las personas de la población general experimentan trastornos de la personalidad, según estudios epidemiológicos (Samuels, 2011), con un rango de prevalencia en América del Norte y Europa occidental entre el 4 y el 15 % en comparación con otras regiones del mundo (Tyrer et al., 2015).

La prevalencia de los trastornos de la personalidad varía considerablemente entre diferentes estudios y regiones geográficas. La edad y el sexo también desempeñan un papel importante en la prevalencia (Langer et al., 2016).

A pesar de la creciente atención a la prevalencia y al tratamiento de los trastornos de la personalidad, persiste una comprensión limitada sobre la presencia de déficits en el funcionamiento ejecutivo en quienes los padecen, así como sobre la forma en que esta disfunción se puede relacionar con aspectos clínicos cruciales, como la severidad del trastorno, la respuesta al tratamiento y el pronóstico a largo plazo. La evidencia que vincula específicamente los déficits ejecutivos con la evolución clínica de estos trastornos sigue siendo insuficiente. Clínicamente, entender las disfunciones ejecutivas en un individuo puede ser importante para individualizar un

tratamiento o evaluar los resultados del mismo (Barkley, 2014, como se citó en Roye et al., 2020).

Justificación

La presente investigación tiene como objetivo mostrar los hallazgos más recientes sobre los déficits en el funcionamiento ejecutivo observados en personas con trastornos de la personalidad diagnosticadas según criterios estandarizados reconocidos, como los del DSM-5. La identificación de estas alteraciones podría ser un factor clave para comprender la complejidad clínica de las personas que los padecen. Esto permitiría a los profesionales de la salud mental optimizar la evaluación diagnóstica, la planificación del tratamiento y la predicción del pronóstico, así como profundizar en la comprensión de los factores que influyen en la respuesta a la intervención.

Objetivos

Objetivo principal: Determinar posibles déficits en el funcionamiento ejecutivo en personas con trastornos de la personalidad.

Objetivo secundario: Determinar posibles repercusiones clínicas en relación con el diagnóstico de personalidad, severidad, respuesta al tratamiento y pronóstico.

II. Marco Teórico

Funciones ejecutivas

Las funciones ejecutivas son vitales para una adaptación y un desempeño exitosos en situaciones de la vida real. Permiten a las personas comenzar y completar tareas y seguir adelante ante los desafíos (Kumar et. al., 2016).

El concepto de funciones ejecutivas (FE) fue acuñado por Lezak para hacer referencia a la capacidad del ser humano para formular metas, planificar objetivos y ejecutar conductas de manera eficaz (Portellano, 2005).

Las funciones ejecutivas albergan en la región prefrontal del cerebro y constituyen un sistema supramodal encargado de organizar la conducta humana, facilitando la resolución de problemas complejos. Estas funciones, ya sea de manera directa o indirecta, participan en la mayoría de las actividades que lleva a cabo el lóbulo frontal, al encargarse de supervisar y coordinar procesos tanto cognitivos como emocionales, entre los que se incluyen la inteligencia, la atención, la memoria, el lenguaje, la flexibilidad cognitiva, el control motor y la regulación de la conducta emocional (Portellano, 2005).

Como procesos neuropsicológicos avanzados, las funciones ejecutivas reflejan el potencial del cerebro humano, especialmente a partir del desarrollo de las regiones frontal y prefrontal, desempeñando un papel fundamental en la regulación de la conducta, la formación de la personalidad, los comportamientos motivados, la memoria de trabajo, la toma de decisiones y la creación de expectativas, todos estos esenciales para la supervivencia individual y colectiva (Arcos, 2021).

González y Ostrosky (2012) señalan que las funciones ejecutivas pueden organizarse en torno a diversos componentes que las definen, las estructuran y, a su vez, retroalimentan:

- 1) Capacidades para formular metas (motivación, autoconsciencia y forma de percepción del individuo con el mundo circundante).
- 2) Planificación para el logro (adopción de actitud abstracta, evaluación de las diversas posibilidades y desarrollo de un marco conceptual que permita dirigir la actividad).

3) Ejecución de planes (inicio, prosecución y detención de secuencias complejas de conductas ordenadas e integradas).

4) Aptitudes para llevar a cabo las actividades planteadas eficazmente (controlar, corregir, regular, autorregular el tiempo, la intensidad y otras características cualitativas de dicha ejecución).

De acuerdo con Flores y Ostrosky (2008) entre las funciones ejecutivas que más destacan se encuentran:

a) Planificación: Capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar pasos intermedios para lograr metas a corto, mediano o largo plazo. En algunas ocasiones la planeación no sólo se realiza en una sola dirección, con frecuencia se realizan pasos indirectos o en sentido inverso (para lo cual también se requiere de flexibilidad cognitiva) que al seriarse con los pasos directos, se consigue llegar a la meta planteada. Es una de las capacidades más importantes de la conducta humana.

b) Control conductual/Inhibición: Capacidad de control de los demás procesos neuronales que se llevan a cabo dentro y fuera de la corteza prefrontal. Esta capacidad permite regular, inhibir o ajustar la propia conducta en función de los objetivos, las normas sociales, el contexto o las consecuencias esperadas, con el propósito de favorecer una adaptación adecuada al entorno. El control inhibitorio ejercido por la corteza prefrontal, en particular por la corteza frontomedial, permite retrasar las tendencias a generar respuestas impulsivas, originadas en otras estructuras cerebrales, siendo esta función reguladora primordial para la conducta y la atención.

c) Flexibilidad cognitiva: Capacidad para modificar un esquema de acción o pensamiento cuando la evaluación de sus resultados indica que no es eficiente, o ante cambios en el entorno o en las condiciones específicas de una tarea. Esto requiere inhibir patrones de respuesta previos y adoptar nuevas estrategias. Asimismo, implica la habilidad para generar y seleccionar, entre múltiples opciones, aquellas estrategias más adecuadas para llevar a cabo una tarea.

d) Memoria de trabajo: Capacidad para retener activamente información durante un corto periodo de tiempo, incluso en ausencia del estímulo original, con el fin de realizar una acción, resolver problemas o guiar el curso del pensamiento.

e) Fluidez: La velocidad y precisión en la búsqueda y actualización de la información, así como en la producción de elementos específicos en un tiempo eficiente. Es un importante atributo de la corteza prefrontal y se relaciona con la función ejecutiva de productividad.

f) Toma de decisiones: Proceso que implica la selección de una opción entre varias alternativas, basada en la anticipación de consecuencias futuras, y que requiere la integración de funciones cognitivas y emocionales, especialmente en contextos de incertidumbre o riesgo (Bechara, 2005).

En los últimos años, se ha puesto énfasis en algunas capacidades psicológicas que no se consideran funciones ejecutivas propiamente dichas, sino capacidades de mayor jerarquía cognitiva, como la metacognición, la mentalización y la cognición social (Stuss y Levine, 2000, como se citó en Flores y Ostrosky, 2008):

a) Metacognición: Capacidad para monitorear y controlar los propios procesos cognitivos.

b) Mentalización: Capacidad para interpretar el comportamiento propio y el de la otra persona en términos de estados mentales (pensamientos, emociones, deseos, intenciones, etc.). Es una de las capacidades humanas más importantes para las relaciones interpersonales y sociales.

c) Cognición social: Capacidad para procesar, interpretar y responder a la información social. Requiere de un modelo mental del sujeto (auto-conocimiento) que le permita identificar su papel particular dentro de un contexto familiar, laboral y social; de forma que pueda estimar, regular y planear cómo puede lograr satisfacer sus intereses en un ambiente social complejo.

Las funciones ejecutivas pueden evaluarse a través de pruebas neuropsicológicas, entre las cuales se incluyen algunas de las siguientes (Portellano, 2005):

Batería Automatizada del Test Neuropsicológico de Cambridge (CANTAB): Se realiza a través de una computadora o pantalla táctil, en un entorno controlado y libre de distracciones. El participante recibe instrucciones claras y estandarizadas directamente desde el sistema, frecuentemente acompañadas por ejemplos interactivos o una fase de entrenamiento previa. Durante la prueba, se le presentan tareas visuales en las que debe responder tocando la pantalla, resolviendo problemas o recordando secuencias, según el tipo de función cognitiva que se evalúe. El software registra automáticamente variables como el tiempo de respuesta, la precisión, los errores y la estrategia utilizada, permitiendo una evaluación objetiva y detallada. Al finalizar, el sistema genera un informe con resultados estandarizados.

Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST): Consiste en la clasificación de una serie de 64 cartas, atendiendo a tres criterios: color (rojo, azul, verde, amarillo), forma (triángulo, cruz, círculo y estrella) y número de figuras dibujadas en cada carta (de 1 a 4). El sujeto debe categorizar primero por el color de las cartas, luego por la forma y por último por el número, repitiéndose dos veces cada clasificación. El propio participante debe adivinar las reglas del juego según le responda positiva o negativamente el examinador 10 respuestas, sin previo aviso, se cambia el criterio de clasificación.

Test de Colores y Palabras de Stroop: Se trata de una de las pruebas con mayor tradición dentro de la evaluación neuropsicológica del lóbulo frontal. Se inspira en la evidencia de que se tarda más tiempo en la lectura de palabras que en la lectura de colores. En la primera parte el sujeto debe leer una lista de palabras con el nombre de cuatro colores escritos en tinta negra. En la segunda parte tiene que leer una lista de colores y en la tercera parte se presenta una lista de palabras con el nombre de un color escrito en tinta de un color diferente: es una prueba de atención selectiva que consiste en inhibir el

estímulo principal (nombre del color) a favor del estímulo secundario (color en el que está escrita cada palabra).

Test de Construcción de un sendero (TESEN): Consiste en unir secuencialmente determinados símbolos representados gráficamente (números, letras, dibujos), de un modo alternativo. En la versión original el Trail Making Test (TMT), consistía en seguir una serie alternando de manera consecutiva 13 números y 12 letras del alfabeto entre la A y la L (1-A-2-B-3-C...). Se trata de una prueba de atención selectiva que implica más activamente el córtex cingulado anterior.

Test “Go-No go”: Inicialmente fueron propuestos por Luria como forma de evaluar la capacidad para inhibir una respuesta una vez que un patrón ha sido establecido. Cuando se presenta un dedo (“go sign”) el paciente debe enseñar dos dedos, pero cuando se presenta un solo dedo (“no go”), el paciente no debe enseñar ningún dedo. Se pueden realizar distintas formas de evaluación, mediante presentación auditiva, visual o táctil.

Test de la Torre de Hanoi: Mide la capacidad para resolver tareas así como la capacidad de anticipación y previsión. Consiste en reproducir modelos que se presentan al sujeto realizados con piezas, aros o cuentas situados sobre ejes verticales, empleando el menor número de movimientos. Existen diferentes versiones: Torre de Londres, Torre de Toronto, etc.

Test de Fluidez verbal (TFV): Consiste en pedir a la persona que durante un período muy corto de tiempo (1-2 minutos), escriba o diga en voz alta el mayor número de palabras posible. Existen dos posibilidades de realización: fluidez fonológica y fluidez semántica. La prueba de fluidez fonológica consiste en decir el mayor número de palabras posible que empiecen por una determinada letra. Por su parte, la prueba de fluidez semántica consiste en decir el mayor número de palabras pertenecientes a una determinada categoría, como frutas o animales.

Trastornos de la personalidad

La personalidad es la base de lo que nos hace únicos. Se considera una forma característica de pensar, sentir y comportarse en diferentes situaciones y eventos (Kumar et. al., 2016). Esto podría alterarse por determinadas circunstancias, como el desarrollo de un trastorno de pánico con agorafobia, lo cual alteraría la forma habitual en que la persona experimenta emociones y se comporta. Sin embargo, a pesar de ello, no se podría afirmar que se modifique su modo de ser característico y estable. Consideramos, más bien, la presencia de un fenómeno disfuncional de carácter transitorio, dado lo cual el sujeto luego retornará a su estilo particular y habitual de ser y comportarse (Gamba et al., 2020).

En el caso de los trastornos de la personalidad, la disfunción se asociaría, justamente, al modo de ser, estable, omnipresente y egosintónico. El individuo sufre y se ve imposibilitado de desarrollarse plenamente (Gamba et al., 2020).

Los trastornos de la personalidad (TP) se caracterizan por alteraciones significativas tanto en el funcionamiento personal (identidad y autodirección), como en el ámbito interpersonal (empatía e intimidad). Además, se manifiestan a través de rasgos patológicos de personalidad que tienden a ser estables en el tiempo y consistentes a lo largo de distintas situaciones (American Psychiatric Association, 2013).

El término trastorno de la personalidad se ha utilizado a menudo en un sentido peyorativo, como diagnóstico de exclusión; una etiqueta aplicada a personas que se consideraban difíciles de ayudar y probablemente intratables (Tyrer et al., 2015).

Los trastornos de la personalidad son problemas de salud mental prevalentes que afectan aproximadamente al 4% de la población general (Beckwith et al., 2014). En poblaciones comunitarias del mundo occidental se han informado tasas relativamente altas entre el 4.4 y 21.5% (Quirk et al., 2016, como se citó en Winsper et al., 2020). Están asociados a una alta comorbilidad con otros trastornos mentales (Volker et al., 2018) y con frecuencia se relacionan con un

efecto negativo en la evolución y el resultado del tratamiento, así como con una elevada mortalidad prematura y suicidio (Tyrer et al., 2015).

Por otro lado, también se han relacionado con un menor nivel educativo y con frecuentes dificultades en las relaciones interpersonales, impactando significativamente a nivel social. Suelen conllevar una disminución en la capacidad laboral, lo que se traduce en costos indirectos por ausentismo, y generan altos costos directos debido al uso intensivo de los servicios de salud (Volker et al., 2018).

La prevalencia de los trastornos de la personalidad varía considerablemente entre distintos estudios y regiones geográficas (Langer et al., 2016). Existen diferencias dependientes de la cultura, la edad y el sexo. En cada una de las categorías diagnósticas, algunos comportamientos pueden estar influidos por los contextos socioculturales o por determinadas circunstancias de la vida, por lo que en ocasiones también pueden ser calificados equívocamente, e incluso pueden ser reforzados por el proceso de evaluación clínica (Botero et al., 2015).

La American Psychiatric Association (2013), en la quinta edición de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), presenta en su Sección II una clasificación categórica de los trastornos de la personalidad, agrupándolos similitudes descriptivas:

El *grupo A* está compuesto por los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípica. Los individuos con estos trastornos suelen mostrarse raros o excéntricos.

El *Grupo B* se conforma por los trastornos de la personalidad antisocial, límite, histriónica y narcisista. Las personas de este grupo se caracterizan por ser exageradamente dramáticas, emocionales o erráticas.

El *grupo C* aglutina los trastornos de la personalidad evitativa, dependiente y obsesivo-compulsiva. Los individuos con estos trastornos suelen ser ansiosos o temerosos.

Cabe señalar que, si bien este sistema de clasificación resulta útil en ciertos contextos docentes y de investigación, presenta importantes limitaciones y

carece de una validación consistente. Por otra parte, las personas con frecuencia se presentan con trastornos de la personalidad concomitantes de diferentes grupos. Las estimaciones de la prevalencia de los distintos grupos indican un 5.7 % para los trastornos del grupo A, un 1.5 % para los trastornos del grupo B, un 6.0 % para los trastornos del grupo C, y un 9.1 % para cualquier trastorno de la personalidad.

En la Sección III, el DSM-5 introduce un modelo alternativo basado en un enfoque dimensional, el cual concibe los trastornos de la personalidad como variaciones desadaptativas de los rasgos de la personalidad, que se mezclan imperceptiblemente con la normalidad y entre ellos (American Psychiatric Association, 2013). Este modelo permite realizar diagnósticos más flexibles y personalizados (Gamba et al., 2020). Dentro de este marco, se identifican los siguientes trastornos, los cuales serán objeto de análisis en esta investigación:

Trastorno de la personalidad antisocial: Las características típicas son una falta de conformidad con la legalidad y el comportamiento ético, y una falta de preocupación por los demás, de manera cruel y egocéntrica, acompañada de engaño, irresponsabilidad, manipulación y/o un comportamiento de riesgo.

Trastorno de la personalidad evitativa: Las características típicas son la elusión de las situaciones sociales y la inhibición en las relaciones interpersonales asociadas a sentimientos de ineptitud e incapacidad, preocupación ansiosa por la evaluación negativa y el rechazo, y el temor a la burla o la vergüenza.

Trastorno de la personalidad límite: Las características típicas son la inestabilidad de la imagen de sí mismo, de las metas personales, de las relaciones interpersonales y de los afectos, acompañada por la impulsividad, el comportamiento de riesgo y/o la hostilidad.

Trastorno de la personalidad narcisista: Las características típicas son la autoestima variable y vulnerable, con intentos de regulación a través de la atención y la búsqueda de aprobación de los demás, y la grandiosidad manifiesta o encubierta.

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva: Las características típicas son las dificultades para establecer y mantener relaciones estrechas, asociadas

con el perfeccionismo rígido, la inflexibilidad y la expresión emocional restringida.

Trastorno de la personalidad esquizotípica: Las características típicas son las deficiencias en la capacidad para entablar relaciones sociales y cercanas, las excentricidades cognitivas de la percepción y del comportamiento, junto con la autoimagen distorsionada y las metas personales incoherentes, acompañadas de suspicacia y de expresión emocional restringida.

Funcionamiento ejecutivo en personas con trastornos de la personalidad

Las personas con trastornos de la personalidad presentan rasgos generalizados y a largo plazo que afectan su cognición, emociones y comportamiento, así como su capacidad para desenvolverse en roles interpersonales y sociales (García et al., 2017). Quienes los padecen pasan a ser personas especialmente vulnerables y frágiles, principalmente en situaciones de estrés, las cuales les demandan otras estrategias, además de las habituales, para lograr reducir la tensión o malestar (Gamba et al., 2020).

Empírica y teóricamente, se ha demostrado que la personalidad está relacionada con los procesos cognitivos que se incluyen en el ámbito de las funciones ejecutivas (Kumar et. al., 2016). Diversos estudios han vinculado ciertos trastornos de la personalidad con deficiencias en las funciones ejecutivas, como la memoria de trabajo, el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva o la toma de decisiones (García et al., 2017).

Las funciones ejecutivas son esenciales para la capacidad humana de identificar el significado de circunstancias inesperadas y elaborar rápidamente alternativas cuando surgen sucesos inusuales que interfieren con las rutinas habituales, así como también permiten restringir comportamientos inapropiados. Las personas con funciones ejecutivas deficientes con frecuencia tienen dificultades para tratar con los demás, ya que pueden decir o hacer cosas que les resulten extrañas u ofensivas. La mayoría de los individuos experimentan impulsos de hacer o decir cosas que podrían causarles problemas, pero no necesariamente tienen dificultad para suprimir estos

impulsos. Sin embargo, cuando las funciones ejecutivas están dañadas, estos deseos intensos y poderosos pueden no controlarse. Por lo tanto, las funciones ejecutivas son un factor significativo de la capacidad de integrarse en la sociedad y se han asociado con varios constructos principales de la personalidad (Kumar et. al., 2016).

Los déficits en el funcionamiento ejecutivo se consideran como posibles fenotipos intermedios transdiagnósticos o factores de riesgo de trastornos emocionales, conductuales, psicóticos, entre otros (Goschke, 2014).

La evidencia demuestra que algunos trastornos de la personalidad han recibido menos atención en cuanto a sus disfunciones ejecutivas. Por ejemplo, prácticamente no se han recopilado datos neurocognitivos sobre los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, histriónica, dependiente y evitativa (García et al., 2017). Mientras que respecto a algunos trastornos dentro del modelo alternativo de la Sección III del DSM-5, se ha recabado lo siguiente:

Trastorno de la personalidad antisocial:

El trastorno de la personalidad antisocial (TPA) se caracteriza por la repetición de conductas que vulneran los derechos de los demás, así como por un desprecio tanto por la seguridad propia como ajena, acompañado de una ausencia de remordimiento ante el daño causado (American Psychiatric Association, 2013). La conducta antisocial se ha vinculado a diversos déficits en el funcionamiento ejecutivo, destacando un control cognitivo deficiente (Zeier et al., 2012). Además de las funciones ejecutivas, también se han identificado alteraciones en la atención sostenida y en la memoria a corto y largo plazo (Baliouis et al., 2019).

Desde hace años, en individuos con este trastorno se ha observado un deterioro persistente en procesos como la planificación, la flexibilidad cognitiva y el juicio moral, lo cual se ha relacionado con una hipofunción en la corteza prefrontal ventromedial. Estas alteraciones neuropsicológicas contribuyen a la impulsividad, agresividad y falta de empatía, principales características de este trastorno (Yang y Raine, 2009).

Diversas investigaciones han encontrado que tanto el trastorno de la personalidad antisocial como la psicopatía están asociados a déficits en el control cognitivo, especialmente en la capacidad para inhibir respuestas impulsivas frente a estímulos conflictivos. Estos déficits pueden contribuir a comportamientos antisociales persistentes. Los síntomas antisociales se han asociado significativamente con deficiencias ejecutivas, anomalías en la toma de decisiones, problemas de atención, deficiencias en aspectos de las respuestas flexibles como el aprendizaje inverso, deficiencias en la planificación y anomalías en las regiones neurales que rigen el control inhibitorio (Zeier et al., 2012).

En un estudio realizado por Baliouis et al. (2019) se analizaron las diferencias neuropsicológicas entre el trastorno de la personalidad antisocial y la psicopatía, dos condiciones frecuentemente relacionadas pero con perfiles clínicos distintos. Se utilizó la Batería de Evaluación Neuropsicológica de Cambridge (CANTAB) y se encontró que aunque ambos comparten rasgos antisociales, los resultados revelaron perfiles diferenciales: el TPA se asoció con déficits más amplios en funciones ejecutivas, memoria visual y atención sostenida, mientras que la psicopatía presentó alteraciones más específicas en el control inhibitorio, la planificación compleja, la atención y la reversión de respuestas. Estos hallazgos resaltan la importancia de diferenciar ambas condiciones para optimizar su diagnóstico y tratamiento.

Trastorno de la personalidad evitativa:

El trastorno de la personalidad evitativa (TPE) se manifiesta a través de una notable inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa (American Psychiatric Association, 2013). Si bien este trastorno se incluye en el modelo alternativo de la Sección III del DSM-5, que se analiza en la presente monografía, la literatura científica existente sobre su relación sigue siendo limitada.

En un artículo de revisión de Perrotta (2021) se discuten los perfiles clínicos y neurobiológicos del trastorno de la personalidad evitativa. El autor señala que,

aunque la investigación específica es escasa, se ha observado que individuos con trastorno de la personalidad evitativa pueden presentar alteraciones en áreas cerebrales asociadas con las funciones ejecutivas, como la corteza prefrontal. Estas alteraciones podrían explicar las dificultades en la toma de decisiones, la planificación y la regulación emocional observadas en estos pacientes.

La investigación específica sobre la relación entre el trastorno de la personalidad evitativa y el funcionamiento ejecutivo es limitada. Sin embargo, estudios sobre otros trastornos de personalidad sugieren que las disfunciones en las funciones ejecutivas podrían contribuir a la aparición y persistencia de los síntomas de este trastorno, así como es en el caso de los otros. Se necesitan investigaciones más focalizadas que permitan comprender con mayor claridad este vínculo.

Trastorno de la personalidad límite:

El trastorno límite de la personalidad (TLP) se caracteriza por alteraciones en la identidad, marcada inestabilidad emocional, dificultades significativas en las relaciones interpersonales (American Psychiatric Association, 2013), así como una amplia gama de conductas impulsivas, autodestructivas y de riesgo, como el abuso de sustancias, la toma de riesgos sexuales, las autolesiones no suicidas y los intentos de suicidio (Kaess et al., 2014).

Diversos estudios han planteado que estas manifestaciones conductuales podrían estar vinculadas a disfunciones en procesos neurocognitivos, particularmente en las funciones ejecutivas. Estas alteraciones podrían explicar las dificultades que presentan las personas con este trastorno en la toma de decisiones, el control de los impulsos y la gestión de situaciones sociales complejas (Unoka & Richman, 2016).

En esta línea, Ruocco (2005) llevó a cabo un meta-análisis que comparó el desempeño cognitivo de personas con TLP frente a controles sanos en seis dominios: atención, flexibilidad cognitiva, aprendizaje y memoria, planificación, velocidad de procesamiento y habilidades visuoespaciales. Los resultados

mostraron un rendimiento significativamente inferior en todos los dominios evaluados, siendo los déficits en planificación los más destacados. Este perfil sugiere que las alteraciones ejecutivas podrían contribuir a síntomas centrales del trastorno, como la impulsividad y la dificultad para anticipar y organizar acciones futuras.

Complementariamente, Judd (2012) examinó la expresión clínica de estos déficits y propuso un modelo en el que las disfunciones neurocognitivas actúan como moderadores del desarrollo del TLP, especialmente en contextos de apego inseguro y experiencias tempranas de trauma. La autora identificó alteraciones en atención, memoria, planificación y metacognición, las cuales podrían también estar relacionadas con trastornos del desarrollo y afectar la capacidad de mentalización, exacerbando la inestabilidad emocional e interpersonal característica del trastorno.

Por su parte, Gvirts et al. (2012) exploraron la dimensión hereditaria de estas alteraciones mediante la evaluación de pacientes con TLP y sus familiares de primer grado. Ambos grupos mostraron déficits en planificación, inhibición de respuestas y flexibilidad cognitiva, aunque en los familiares fueron menos pronunciados. Estos resultados sugieren que las funciones ejecutivas deterioradas podrían constituir un marcador de vulnerabilidad para el desarrollo del trastorno.

Mak y Lam (2013), en una revisión sobre las alteraciones neurocognitivas en TLP, destacaron que los déficits ejecutivos se asocian con conductas suicidas y baja adherencia al tratamiento, por lo que podrían considerarse posibles endofenotipos del trastorno. Se identificaron patrones cognitivos como decisiones impulsivas, procesamiento deficiente de retroalimentación, pensamiento dicotómico y estilo cognitivo paranoide. Además, se observaron alteraciones en la empatía emocional, el reconocimiento facial y la cognición social, junto con anomalías estructurales en áreas cerebrales como la corteza orbitofrontal, la corteza cingulada anterior y el hipocampo, todas ellas implicadas en la regulación emocional.

Desde una perspectiva experimental, Hagenhoff et al. (2013) emplearon un enfoque de descomposición del tiempo de reacción para diferenciar entre procesos básicos y ejecutivos. Aunque los pacientes con TLP mostraron una precisión similar a la de los controles en varias tareas, se identificaron alteraciones específicas en la memoria de trabajo. Notablemente, los procesos de inhibición de respuestas no se vieron comprometidos, pero los tiempos de reacción más rápidos podrían reflejar una aceleración cognitiva que, frente a demandas complejas, se convierte en un factor de vulnerabilidad.

McClure et al. (2016) reforzaron esta visión al concluir que los déficits ejecutivos en TLP no se restringen a un único dominio, y que ningún subdominio ha demostrado ser un marcador diagnóstico específico. Su revisión identificó alteraciones en memoria de trabajo y velocidad de procesamiento, aunque los procesos de inhibición no siempre se encuentran deteriorados. Esto sugiere que el perfil cognitivo del TLP es heterogéneo y altamente influido por variables contextuales.

Thomsen et al. (2017) analizaron la relación entre déficits neurocognitivos, trauma infantil y psicopatología de la personalidad, encontrando alteraciones significativas en comprensión verbal, atención sostenida, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento en pacientes con TLP. Estos déficits fueron más severos en aquellos con comorbilidad con trastorno de estrés postraumático (TEPT) o antecedentes de abuso físico. Aunque no se establecieron correlaciones claras con dimensiones específicas de personalidad, los hallazgos refuerzan el impacto de factores traumáticos en la magnitud de las alteraciones cognitivas.

En relación con los rasgos de personalidad, López et al. (2020) encontraron que los pacientes con TLP que presentaban puntuaciones elevadas en psicopatía primaria, caracterizada por egocentrismo y falta de empatía, mostraban un mayor deterioro en funciones ejecutivas en comparación con otros pacientes y controles. Este hallazgo sugiere que ciertos rasgos psicopáticos podrían intensificar las disfunciones cognitivas asociadas al trastorno.

Finalmente, Koudys y Ruocco (2022) examinaron las funciones ejecutivas en pacientes con TLP y sus familiares de primer grado. Aunque ambos grupos mostraron déficits en resolución de problemas y manipulación de información mental, los familiares sin diagnóstico exhibieron fortalezas específicas en inhibición de respuestas y abstracción, lo que apunta a la presencia de factores protectores que podrían limitar la expresión fenotípica completa del trastorno.

Trastorno de la personalidad narcisista:

El trastorno de la personalidad narcisista (TPN) se representa por un patrón dominante de grandeza, necesidad de admiración y falta de empatía (American Psychiatric Association, 2013). En los últimos años, diversos estudios han comenzado a explorar la relación entre el narcisismo y posibles disfunciones en las funciones ejecutivas, utilizando herramientas propias de la neuropsicología. Chester et al. (2015) encontraron que la integridad de la sustancia blanca en la vía frontoestriatal se asocia negativamente con el narcisismo. Esta alteración estructural sugiere una posible desconexión neuronal entre el yo y los sistemas de recompensa, lo que podría explicar ciertos rasgos característicos del trastorno, como el exhibicionismo y la falta de modestia, interpretados como estrategias compensatorias ante déficits en la autorregulación emocional y motivacional.

Desde una perspectiva cognitiva, Byrne y Worthy (2013) examinaron el desempeño en tareas de toma de decisiones bajo condiciones de ambigüedad e información engañosa. Sus resultados mostraron que los individuos con altos niveles de rasgos narcisistas obtenían un rendimiento similar al de los sujetos con bajos niveles de narcisismo cuando se eliminaba información relevante sobre las recompensas. Sin embargo, cuando se introducía información engañosa, los narcisistas superaban a los demás participantes, lo que podría interpretarse como una mayor sensibilidad o adaptabilidad frente a estímulos que desafían su autopercepción, o bien como una tendencia a emplear estrategias más flexibles.

En una línea similar, Brunell y Buelow (2015) investigaron la relación entre narcisismo y toma de decisiones conductuales. Aunque el narcisismo general no predijo de manera significativa el rendimiento global en estas tareas, el rasgo específico de grandiosidad se asoció con una mayor propensión a asumir riesgos cuando existía retroalimentación inmediata. Este hallazgo sugiere una posible alteración en la evaluación de consecuencias a corto plazo, consistente con una disfunción ejecutiva centrada en la impulsividad y el procesamiento inmediato de recompensas.

A pesar de estos avances, la investigación empírica que vincula directamente el trastorno narcisista de la personalidad con déficits ejecutivos sigue siendo limitada. La mayoría de los estudios se centran en rasgos narcisistas presentes en la población general, más que en individuos clínicamente diagnosticados con el trastorno.

En este sentido, Nenadić et al. (2021) examinaron la relación entre rasgos narcisistas subclínicos y el rendimiento en tareas de memoria de trabajo, una función ejecutiva central. El estudio incluyó a 70 adultos sanos sin antecedentes psiquiátricos ni neurológicos, utilizaron algunos instrumentos estandarizados como el Narcissistic Personality Inventory (NPI) y Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS). Aunque se observaron algunas correlaciones positivas entre ciertos rasgos narcisistas y el rendimiento en tareas específicas de memoria de trabajo, estas no resultaron estadísticamente significativas tras aplicar correcciones por comparaciones múltiples. Los autores concluyeron que los rasgos narcisistas subclínicos no se asocian de manera consistente con deterioro o mejora en las funciones ejecutivas de individuos sanos. Sin embargo, los hallazgos sugieren que algunos aspectos del narcisismo, especialmente en su expresión no patológica, podrían vincularse a perfiles cognitivos particulares, lo que demanda más estudios con muestras clínicas y metodologías más rigurosas.

Complementariamente, en otro estudio de Nenadić et al. (2021) investigaron la relación entre rasgos narcisistas subclínicos y la estructura cerebral, con énfasis en regiones prefrontales e insulares. Utilizando imágenes por

resonancia magnética estructural de alta resolución y análisis de morfometría basada en vóxeles (VBM), se examinó a 103 adultos sanos. Los resultados revelaron correlaciones positivas significativas entre las puntuaciones del NPI y el volumen de sustancia gris en varias regiones corticales prefrontales, incluyendo las cortezas medial, ventromedial, dorsolateral, orbitofrontal, así como la corteza cingulada y la ínsula. Estas áreas se han vinculado previamente con funciones ejecutivas complejas como la autorregulación emocional, la toma de decisiones y la percepción social.

Este hallazgo sugiere que, incluso en población general, los rasgos narcisistas podrían estar asociados con diferencias estructurales en regiones cerebrales clave para el funcionamiento ejecutivo. Aunque no se identificaron asociaciones claras entre subtipos específicos de narcisismo y estructuras cerebrales concretas, los resultados respaldan la hipótesis de que las alteraciones en las funciones ejecutivas observadas en individuos con trastorno de la personalidad narcisista podrían tener una base neuroanatómica. Estas evidencias subrayan la importancia de estudiar no solo las manifestaciones conductuales del TPN, sino también sus correlatos cognitivos y cerebrales, especialmente aquellos relacionados con el funcionamiento ejecutivo.

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva:

El trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (TPOC) es caracterizado por una preocupación persistente y generalizada por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, en detrimento de la flexibilidad, la apertura y la eficiencia (American Psychiatric Association, 2013) . Este perfil clínico ha llevado a diversos investigadores a explorar cómo estos rasgos afectan el funcionamiento cognitivo, particularmente las funciones ejecutivas.

García y Dattilo (2013) investigaron el funcionamiento ejecutivo en adultos con rasgos de TPOC, sin diagnóstico clínico, pero con puntuaciones elevadas en medidas de personalidad obsesivo-compulsiva. Utilizando una batería neuropsicológica, encontraron diferencias significativas en tareas relacionadas

con la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva y la planificación, en comparación con un grupo control. Aunque las alteraciones observadas no fueron severas, sí resultaron consistentes, lo que sugiere que los rasgos obsesivo-compulsivos pueden influir de manera sutil pero significativa en el rendimiento ejecutivo.

En una línea complementaria, Fineberg et al. (2015) evaluaron funciones ejecutivas en personas diagnosticadas con TPOC sin comorbilidades psiquiátricas, empleando la Batería de Evaluación Neuropsicológica de Cambridge (CANTAB). Los participantes con TPOC mostraron un mayor número de errores en tareas de cambio de conjunto y mayores tiempos de planificación inicial, lo que indica déficits en flexibilidad cognitiva y planificación. No obstante, no se encontraron diferencias significativas en la toma de decisiones. Los autores concluyen que el perfil neuropsicológico del TPOC presenta similitudes con el del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), lo que podría tener implicaciones relevantes tanto para la evaluación como para el diagnóstico diferencial.

Aunque el enfoque principal se centra en el TPOC, otros estudios han explorado las funciones ejecutivas en trastornos relacionados, como el TOC o la esquizotipia. Spitznagel y Suhr (2002) compararon el funcionamiento ejecutivo en individuos con rasgos de TOC, esquizotipia, y en aquellos que presentaban ambos perfiles. Los resultados indicaron que quienes puntuaban alto en TOC mostraban déficits asociados al funcionamiento orbitofrontal, especialmente en el control de impulsos y la regulación del comportamiento, mientras que el grupo con esquizotipia no presentó alteraciones significativas. Aunque el estudio no se enfocó directamente en el TPOC, aporta evidencia sobre cómo ciertos patrones clínicos vinculados a la rigidez, la perseveración y el control pueden manifestarse en alteraciones ejecutivas específicas.

De forma similar, Aydın et al. (2014) analizaron el funcionamiento ejecutivo en pacientes con TOC, diferenciando entre subtipos autógeno y reactivo. Al comparar estos grupos con controles sanos mediante pruebas como el Stroop Test y el Wisconsin Card Sorting Test (WCST), encontraron deterioro

significativo en funciones como la inhibición cognitiva y la flexibilidad mental en el grupo clínico, sin diferencias sustanciales entre subtipos. Aunque centrado en el TOC, este estudio refuerza la hipótesis de que los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo conllevan déficits ejecutivos, los cuales deben considerarse en los procesos de evaluación neuropsicológica y planificación terapéutica.

Trastorno de la personalidad esquizotípica:

El trastorno de la personalidad esquizotípica se manifiesta por deficiencias en las habilidades sociales e interpersonales, las personas presentan una escasa capacidad para establecer relaciones cercanas, así como distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamientos excéntricos (American Psychiatric Association, 2013).

En los últimos años, ha surgido un creciente interés por investigar la relación entre los déficits en las funciones ejecutivas y los rasgos esquizotípicos, incluso en individuos sin diagnóstico psiquiátrico formal. Un estudio destacado en este ámbito fue realizado por Louise et al. (2015), quienes examinaron la asociación entre rasgos esquizotípicos y funcionamiento ejecutivo en adultos sanos, sin antecedentes de trastornos psicóticos. Si bien estudios previos han documentado deterioros ejecutivos en personas con esquizofrenia, la investigación sobre estos déficits en individuos con esquizotipia ha sido más limitada. Los autores partieron de la hipótesis de que niveles elevados de esquizotipia podrían asociarse con un funcionamiento ejecutivo más deficiente, incluso en ausencia de psicopatología clínica. Sus hallazgos confirmaron esta suposición: los participantes con mayores puntuaciones en rasgos esquizotípicos mostraron un rendimiento significativamente inferior en tareas que evaluaban la memoria de trabajo y el control inhibitorio. Estos déficits se vincularon especialmente con dimensiones cognitivas de la esquizotipia, como el pensamiento desorganizado y la dificultad para mantener la atención. Los resultados apoyan la idea de que las alteraciones ejecutivas podrían constituir

marcadores de vulnerabilidad asociados a un continuo esquizofrénico, en el que los déficits cognitivos se manifiestan incluso en poblaciones no clínicas. Complementariamente, Kane y Meier (2016) también encontraron una asociación significativa entre déficits en el control ejecutivo y rasgos esquizotípicos. Los autores plantean que fallas en procesos como la inhibición de pensamientos irrelevantes o el mantenimiento de información relevante en la memoria de trabajo pueden contribuir a la expresión de características esquizotípicas, especialmente en sus dimensiones cognitivas y positivas, tales como el pensamiento mágico o las ideas de referencia. A través de tareas cognitivas estandarizadas y cuestionarios de personalidad, demostraron que las personas con menor capacidad para suprimir pensamientos no deseados o mantener la atención presentaban mayores niveles de esquizotipia. Este hallazgo refuerza la noción de que las disfunciones ejecutivas podrían constituir un mecanismo cognitivo subyacente relevante en la esquizotipia, respaldando modelos transdiagnósticos que vinculan el funcionamiento ejecutivo con la vulnerabilidad a diversas formas de psicopatología, incluso en la población general.

Posibles repercusiones clínicas

A pesar del creciente interés en la relación entre funcionamiento ejecutivo y trastornos de la personalidad, actualmente no existen investigaciones que aborden de forma específica y sistemática las repercusiones clínicas de los déficits ejecutivos en estos trastornos, especialmente en términos de diagnóstico, severidad, respuesta al tratamiento y pronóstico. Gran parte de la evidencia existente se enfoca exclusivamente en las alteraciones encontradas y utiliza poblaciones clínicas con características diversas. Esta limitación evidencia la necesidad de investigaciones futuras que exploren de manera más profunda y estructurada cómo el funcionamiento ejecutivo influye en el curso clínico y terapéutico de los trastornos de la personalidad.

III. Método

El objetivo general de la presente investigación es determinar posibles déficits en el funcionamiento ejecutivo en personas con trastornos de la personalidad diagnosticadas según criterios estandarizados reconocidos, como los del DSM-5.

Diseño

Esta monografía científica tiene como finalidad exponer los resultados de una investigación exploratoria, rigurosa y extensa sobre el tema, utilizando como base la bibliografía disponible y aplicando como método la búsqueda y análisis bibliográfico.

Participantes

Al tratarse de una monografía de carácter documental, no se trabajó directamente con participantes humanos en el desarrollo del estudio. La investigación se basó exclusivamente en la revisión, selección y análisis crítico de fuentes bibliográficas especializadas, tales como artículos científicos, textos académicos y documentos institucionales relevantes al tema de estudio.

Instrumentos

Sobre la elegibilidad de los estudios, se utilizaron como instrumentos aquellos trabajos que documentaron alteraciones en las funciones ejecutivas observadas en individuos con distintos trastornos de la personalidad. Se emplearon criterios de selección como la pertinencia temática, el rigor académico y la fecha de publicación.

Procedimiento

La búsqueda de estudios se realizó a través de bases de datos académicas como PubMed, Google Scholar, Dialnet, Scielo, Redalyc, entre otras, priorizando a fuentes recientes, pertinentes y respaldadas por autores especializados en el tema. Las palabras clave para la búsqueda de estudios se

centraron en: funciones ejecutivas, trastornos de la personalidad, pruebas neuropsicológicas y repercusiones clínicas.

Ética

La monografía se elaboró conforme a los principios éticos internacionales que rigen la investigación científica. La información fue tratada con rigor, objetividad y respeto por la propiedad intelectual de los autores consultados. Las fuentes utilizadas fueron citadas adecuadamente siguiendo las normas de estilo correspondiente, garantizando la integridad académica y evitando el plagio. Al tratarse de un estudio de carácter documental, no se involucró a seres humanos ni se recopilaban datos personales, por lo que no fue necesario contar con consentimiento informado ni aprobación por un comité de ética.

IV. Resultados

El análisis de la literatura evidencia que diversos trastornos de la personalidad (TP) se asocian con alteraciones significativas en distintas funciones ejecutivas (FE). Estas disfunciones varían en intensidad y características según el trastorno específico, pero se presentan como un patrón común que afecta el desempeño adaptativo y la respuesta al tratamiento psicoterapéutico (McDermott et al., 2016).

En el trastorno de la personalidad antisocial, se observaron alteraciones marcadas en control cognitivo, atención sostenida, memoria de trabajo y toma de decisiones. Estos déficits, asociados a una disfunción en la corteza prefrontal ventromedial, contribuyen a la impulsividad, agresividad y falta de empatía características del TPA. Investigaciones como las de Zeier et al. (2012) y Balias et al. (2019) muestran un deterioro específico en inhibición de respuestas y planificación, así como diferencias neuropsicológicas entre trastorno de la personalidad antisocial y psicopatía.

Respecto al trastorno de la personalidad evitativa, aunque la literatura es limitada, se ha sugerido la existencia de alteraciones en la corteza prefrontal, lo cual podría explicar dificultades en la planificación, regulación emocional y toma de decisiones. Sin embargo, se requieren más estudios empíricos para confirmar estos vínculos.

En el caso del trastorno de la personalidad límite, se identificaron déficits generalizados en atención, flexibilidad cognitiva, planificación, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Estudios como los de Ruocco (2005) y Gvirts et al. (2012) destacaron que estos déficits podrían actuar como factores de vulnerabilidad y relacionarse con experiencias tempranas de trauma, apego inseguro y herencia familiar. Además, rasgos como la impulsividad, la baja adherencia al tratamiento y conductas suicidas se han asociado a alteraciones ejecutivas específicas, como una pobre retroalimentación cognitiva y un procesamiento emocional disfuncional.

Por otro lado, en el trastorno de la personalidad narcisista, los estudios existentes se centraron principalmente en rasgos subclínicos. Algunos

hallazgos sugieren alteraciones en la vía frontoestriatal y diferencias estructurales en áreas prefrontales implicadas en la autorregulación emocional y la toma de decisiones. Aunque los resultados son prometedores, la evidencia aún no es concluyente para pacientes clínicos.

En relación al trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva, los estudios identificaron déficits consistentes en flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y planificación. Estas alteraciones, aunque no severas, reflejaron una rigidez cognitiva asociada al perfeccionismo y al control excesivo, lo que guarda similitud con los perfiles neuropsicológicos observados en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).

Finalmente, en el trastorno de la personalidad esquizotípica, investigaciones como la de Louise et al. (2015) mostraron que incluso en individuos sin diagnóstico formal, los altos niveles de rasgos esquizotípicos se asocian con un funcionamiento ejecutivo más deficiente. Esto sugiere la existencia de una continuidad neurocognitiva entre la esquizotipia y los trastornos psicóticos, especialmente en dominios como la memoria de trabajo y la flexibilidad mental. Aunque el interés en la relación entre el funcionamiento ejecutivo y los trastornos de la personalidad ha crecido, aún no existen estudios que aborden de manera específica y sistemática las repercusiones clínicas de los déficits ejecutivos en estos trastornos. La mayoría de la evidencia disponible se enfoca en las alteraciones neurocognitivas observadas en diversas poblaciones clínicas, sin analizar en profundidad cómo el deterioro ejecutivo influye en el curso clínico de estos trastornos. Esta carencia destaca la necesidad de investigaciones futuras que examinen de manera más detallada cómo el funcionamiento ejecutivo afecta tanto el curso clínico como la respuesta terapéutica de los trastornos de la personalidad.

V. Discusión y Conclusiones

Esta investigación cuenta con una imagen actualizada de los hallazgos sobre los déficits en el funcionamiento ejecutivo en personas con trastornos de la personalidad.

Los hallazgos encontrados permiten confirmar la hipótesis central de que los trastornos de la personalidad (TP) se asocian con déficits significativos en diversas funciones ejecutivas (FE). Se encontró que existen deficiencias constantes principalmente en las siguientes funciones: toma de decisiones, memoria de trabajo, planificación, flexibilidad cognitiva e inhibición.

A lo largo de los diferentes clusters aunque la presentación clínica de las diferentes disfunciones ejecutivas es heterogénea, si se encontraron hallazgos que se comparten, principalmente en la memoria de trabajo.

Los déficits en la memoria de trabajo se correlacionan con algunos rasgos que se comparten entre algunos trastornos de menor funcionamiento, por ejemplo: la impulsividad, en los trastornos de la personalidad antisocial, límite y esquizotípica.

Así, las funciones ejecutivas que se encontraron disminuidas son consistentes con las características clínicas observadas en los diferentes trastornos.

Se sugieren mayores estudios para identificar si existe una relación entre la disfunción de la memoria de trabajo y un funcionamiento de la personalidad más interferido, considerando su menor prevalencia como esfera afectada en trastornos de la personalidad de más alto funcionamiento en la cual predominan otro tipo de alteraciones.

Aunque parece haber algo de disfunción observada no sería en este momento una estrategia óptima el enfocar parte del tratamiento a la memoria del trabajo de una forma sistematizada, sería mejor confirmarlo con más investigaciones.

La relación entre la disfunción ejecutiva y los trastornos de personalidad, no solo tiene implicaciones neuropsicológicas, sino también clínicas. En relación con el objetivo secundario de la monografía, se identificaron vínculos preliminares entre los déficits ejecutivos y variables clínicas relevantes como la severidad del trastorno, la impulsividad, la adherencia terapéutica y el

pronóstico. No obstante, la mayoría de los estudios revisados carecen de diseños longitudinales o de análisis estadísticos que permitan establecer relaciones causales o predictivas claras. Por ello, aunque se ha avanzado en la comprensión de estos vínculos, los resultados deben considerarse como indicios que requieren confirmación empírica exhaustiva.

Esto es especialmente relevante para los profesionales de la salud mental, quienes abordan a estos pacientes. Un mayor conocimiento sobre estas repercusiones podría optimizar el abordaje clínico, propiciando un pronóstico más favorable para las personas que los padecen. Con ello, se podría facilitar la toma de decisiones más informada en la evaluación clínica, permitiendo detectar indicadores neuropsicológicos de gravedad, pronóstico o baja respuesta terapéutica. Asimismo, podría orientar la inclusión de estrategias terapéuticas específicas, como la evaluación y el entrenamiento en funciones ejecutivas, dentro de intervenciones psicoterapéuticas ya consolidadas. Esta visión en la evaluación y tratamiento de los trastornos de la personalidad no solo es pertinente, sino también necesaria para avanzar hacia una salud mental más comprensiva y basada en la evidencia. Lo anterior, representa una línea valiosa de investigación para el futuro.

VI. Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arcos Rodríguez, V. A. (2021). Funciones ejecutivas: Una revisión de su fundamentación teórica. *Poiésis*, (40), 39-51.
- Aydin, P. C., Koybasi, G. P., Sert, E., Mete, L., & Oyekcin, D. G. (2014). Executive functions and memory in autogenous and reactive subtype of obsessive-compulsive disorder patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 904-911.
- Baliousis, M., Duggan, C., McCarthy, L., Huband, N., & Völlm, B. (2019). Executive function, attention, and memory deficits in antisocial personality disorder and psychopathy. *Psychiatry Research*, 278, 151-161.
- Bechara, A. (2005). *Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: a neurocognitive perspective*. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1458–1463.
- Beckwith, H., Moran, P. F., & Reilly, J. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personality and mental health*, 8(2), 91-101.
- Botero, A. F., Arredondo, N. H. L., Montoya, G. E. Á., Garcés, L. M. A., Londoño, H. N. C., Berrío, C. M. C., & Martínez, I. C. P. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 73-96.
- Brunell A. & Buelow M. (2015). Narcissism and performance on behavioral decision making tasks. *J Behav Decis Making*.
- Byrne K. & Worthy D. (2013). Do narcissists make better decisions? An investigation of narcissism and dynamic decision-making performance. *Pers Individ Differ*, 55:112–117.

- Chester D., Lynam D., Powell D. & DeWall C. (2015). Narcissism is associated with weakened frontostriatal connectivity: a DTI study. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 11:1036–1040.
- Flores, L., & Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), 47-58.
- Friedman NP., & Miyake A. (2016). Unity and diversity of executive functions: Individual & differences as a window on cognitive structure. *Cortex; a Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*.
- Gamba, F., Graziola, M., Marino, J., Urgorri, M., & Castellaro, M. (2020). Los trastornos de la personalidad desde una perspectiva dimensional. *Persona*, 2301(023(1), 11-20.
- García-Villamizar, D., & Dattilo, J. (2013). Executive functioning in people with obsessive-compulsive personality traits: evidence of modest impairment. *Journal of personality disorders*, 29(3), 418-430.
- Garcia-Villamizar, D., Dattilo, J., & García-Martínez, M. (2017). Executive functioning in people with personality disorders. *Curr. Opin. Psychiatry* 30, 36–44.
- González, M., & Ostrosky, F. (2012). Estructura de las funciones ejecutivas en la edad preescolar. *Acta de investigación psicológica*, 2(1), 509-520.
- Goschke T. (2014). Dysfunctions of decision-making and cognitive control as transdiagnostic mechanisms of mental disorders: advances, gaps, and needs in current research. *Int J Methods Psychiatr Res*; 23 (S1): 41–57.
- Gvirts, H. Z., Harari, H., Braw, Y., Shefet, D., Shamay-Tsoory, S. G., & Levkovitz, Y. (2012). Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives. *Journal of affective disorders*, 143(1-3), 261-264.
- Hagenhoff, M., Franzen, N., Koppe, G., Baer, N., Scheibel, N., Sammer, G., ... & Lis, S. (2013). Executive functions in borderline personality disorder. *Psychiatry research*, 210(1), 224-231.

- Judd, P. A. (2012). Neurocognitive deficits in borderline personality disorder: implications for treatment. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(1), 91-110.
- Kaess M, Brunner R, Chanen A. (2014). Borderline personality disorder in adolescence. *Pediatrics*, 134:782–793.
- Kane, M. J., Meier, M. E., Smeekens, B. A., Gross, G. M., Chun, C. A., Silvia, P. J., & Kwapil, T. R. (2016). Individual differences in the executive control of attention, memory, and thought, and their associations with schizotypy. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145 (8), 1017.
- Koudys, J. W., & Ruocco, A. C. (2022). Executive functioning in adults with borderline personality disorder and first-degree biological relatives. *The World Journal of Biological Psychiatry* 23(5), 387-400.
- Kumar, S., Yadava, A., & Sharma, N. R. (2016). Exploring the relations between executive functions and personality. *The international journal of indian psychology*, 3(2), 161-171.
- Langer, A., et al. (2016). Personality disorders in the general population: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 16(1), 63.
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Fertuck, E. A., & Kernberg, O. F. (2004). Executive neurocognitive functioning and neurobehavioral systems indicators in borderline personality disorder: A preliminary study. *Journal of personality disorders*, 18 (5), 421-438.
- López-Villatoro, J. M., Díaz-Marsá, M., Mellor-Marsá, B., De la Vega, I., & Carrasco, J. L. (2020). Executive dysfunction associated with the primary psychopathic features of borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 514905.
- Louise, S., Gurvich, C., Neill, E., Tan, E. J., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. (2015). Schizotypal traits are associated with poorer executive functioning in healthy adults. *Frontiers in psychiatry*, 6, 79.
- Mak, A. D., & Lam, L. C. (2013). Neurocognitive profiles of people with borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(1), 90-96.

- McClure G, Hawes DJ, Dadds MR. (2016). Borderline personality disorder and neuropsychological measures of executive function: a systematic review. *Pers Ment Health*, 10:43–57.
- McDermott, B. E., Troup, S. B., & Hallet, E. L. (2016). The relationship between executive functioning deficits and treatment outcomes in personality disorders. *Personality and Mental Health*, 10(1), 35–45.
- Nenadić, I. (2021). Narcissistic Traits and Executive Functions. *Frontiers in psychology*, 4270.
- Nenadić, I., Lorenz, C., & Gaser, C. (2021). Narcissistic personality traits and prefrontal brain structure. *Scientific Reports*, 11 (1), 1-9.
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGrawHill.
- Roye, S., Calamia, M., Castagna, P. J., Aita, S. L., & Hill, B. D. (2020). Normative and maladaptive personality traits and self-reported executive functioning. *Assessment*, 29(3), 499-507.
- Ruocco, A. C. (2005). The neuropsychology of borderline personality disorder: a meta-analysis and review. *Psychiatry research*, 137 (3), 191-202.
- Samuels J. (2011). Personality disorders: Epidemiology and public health issues. *Int Rev Psychiatry*; 23:223–233.
- Seres, I., Unoka, Z., Bódi, N., Aspán, N., & Kéri, S. (2009). The neuropsychology of borderline personality disorder: relationship with clinical dimensions and comparison with other personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 23(6), 555-562.
- Shalala, N., Tan, J., & Biberdzic, M. (2020). The mediating role of identity disturbance in the relationship between emotion dysregulation, executive function deficits, and maladaptive personality traits. *Personality and Individual Differences*, 162, 110004.
- Spitznagel, M. B., & Suhr, J. A. (2002). Executive function deficits associated with symptoms of schizotypy and obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry research*, 110(2), 151-163.
- Thomsen, M. S., Ruocco, A. C., Carcone, D., Mathiesen, B. B., & Simonsen, E. (2017). Neurocognitive deficits in borderline personality disorder:

- associations with childhood trauma and dimensions of personality psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 31(4), 503-521.
- Tyrer P., Reed GM., & Crawford MJ. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 385:717 – 726.
- Unoka, Z., & Richman, M. J. (2016). Neuropsychological deficits in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 47, 41–55.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., & Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2), 69-78.
- Yang, Y., & Raine, A. (2009). Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: A meta-analysis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 174(2), 81–88.
- Zeier, J. D., Baskin-Sommers, A. R., Hiatt Racer, K. D., & Newman, J. P. (2012). Cognitive control deficits associated with antisocial personality disorder and psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3 (3), 283.

VII. Anexos

Nombre del artículo	Autores	Revista	Año	Estudio
Narcissistic Traits and Executive Functions	Nenadić, I.	Frontiers in Psychology	2021	Este estudio evaluó el rendimiento de la memoria de trabajo en 70 sujetos psiquiátricos y neurológicamente sanos. El estudio no logra identificar evidencia convincente de una asociación de la función de la memoria de trabajo con características de rasgos narcisistas en sujetos no clínicos: a pesar de algunas asociaciones nominalmente significativas, que estaban en línea con nuestras hipótesis, ninguna de las correlaciones resistió la corrección de comparaciones múltiples. Sin embargo, las tendencias son consistentes con algunos hallazgos

				recientes en la literatura y, por lo tanto, merecen estudios adicionales.
Narcissistic personality traits and prefrontal brain structure	Nenadić, I.	Scientific Reports	2021	En este estudio se probó hipótesis de que el narcisismo subclínico está asociado con variaciones en los volúmenes cerebrales regionales en las áreas insular y prefrontal. Los hallazgos proporcionan evidencia novedosa de una asociación de rasgos narcisistas con variaciones en la estructura cerebral prefrontal e insular, que también se superponen con estudios funcionales previos de fenotipos relacionados con el narcisismo, incluida la automejora y el dominio social. Sin embargo, se necesitan más estudios para aclarar las

				asociaciones diferenciales con el derecho frente a las facetas vulnerables del narcisismo.
Executive function, attention, and memory deficits in antisocial personality disorder and psychopathy	Baliouis, M., et al.	Psychiatry Research	2019	Este estudio indica que personas con ASPD mostraron déficits en las funciones ejecutivas, la memoria visual a corto plazo y de trabajo, y la atención (en comparación con los controles). La psicopatía mostró déficits limitados a la atención, la planificación compleja, el control inhibitorio y la reversión de la respuesta. La reversión de la respuesta y los déficits de búsqueda visual parecían ser específicos del ASPD y la psicopatía frente a otros trastornos de la personalidad y pueden

				ser la base de los rasgos antisociales.
Executive functioning in people with personality disorders	García-Villamizar et al.	Current Opinion in Psychiatry	2017	Esta revisión indica que hay deficiencias consistentes en el funcionamiento ejecutivo en personas con trastornos de personalidad en comparación con controles emparejados. Se observan déficits significativos en la toma de decisiones, memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad.
Neurocognitive deficits in borderline personality disorder: associations with childhood trauma and dimensions of personality psychopathology	Thomsen, M. S., et al.	Journal of Personality Disorders	2017	Este estudio evalúa la gravedad de los déficits neurocognitivos y evalúa sus relaciones con el trauma infantil autoinformado y las dimensiones de la psicopatología de la personalidad en 45 pacientes ambulatorios con trastorno límite de la personalidad (TLP)

				emparejados con 56 controles no psiquiátricos. Los pacientes con TLP mostraron principalmente déficits en comprensión verbal, atención visual sostenida, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento. Los resultados sugieren que los pacientes con TLP muestran déficits principalmente en las habilidades de pensamiento de orden superior que pueden verse exacerbadas por el TEPT y un trauma importante en la vida temprana. Las relaciones potenciales entre los déficits neurocognitivos y las dimensiones de la psicopatología de la personalidad en el TLP necesitan un examen más detenido.
--	--	--	--	--

Schizotypal traits are associated with poorer executive functioning in healthy adults	Louise, S., et al.	Frontiers in Psychiatry	2015	Este estudio tuvo como objetivo explorar las asociaciones entre la esquizotipia y el rendimiento cognitivo en una muestra de una comunidad adulta. El estudio actual encontró que las puntuaciones más altas en las subescalas de experiencias inusuales, desorganización cognitiva y disconformidad impulsiva se relacionaron con un peor desempeño en una medida de inhibición. Además, a medida que aumentaba la anhedonia introvertida, tanto la atención como la velocidad de procesamiento y el razonamiento y el rendimiento en la resolución de problemas se
---	---------------------------	--------------------------------	-------------	---

				deterioraban más. Este estudio amplía la literatura sobre esquizotipia y permite extraer inferencias en relación con el deterioro cognitivo en la esquizofrenia.
The neuropsychology of obsessive-compulsive personality disorder: a new analysis	Fineberg, N. A., et al.	SNS Spectrums	2015	El estudio investigó el perfil neurocognitivo en una muestra comunitaria no clínica de personas que cumplían con los criterios de diagnóstico para TOCP en ausencia de comorbilidad psiquiátrica importante. Los casos no clínicos de OCPD mostraron una inflexibilidad cognitiva significativa junto con déficits de planificación ejecutiva, mientras que la toma de decisiones permaneció intacta. Este perfil de deterioro se superpone con el

				del TOC e implica que los cambios neuropsicológicos comunes afectan a las personas con estos trastornos.
Executive functions and memory in autogenous and reactive subtype of obsessive-compulsive disorder patients	Aydin, P., et al.	Comprehensive Psychiatry	2014	En este estudio participaron 62 pacientes con TOC y 40 controles sanos. Se encontró un deterioro significativo en los pacientes con TOC en términos de la prueba de Stroop y las puntuaciones de WCST en comparación con las puntuaciones de los controles sanos. No se señaló diferencia entre las funciones cognitivas de pacientes con obsesiones autógenas y obsesiones reactivas. Debido al número limitado de pacientes con obsesiones autógenas en el estudio actual,

				cualquier investigación futura con un tamaño de muestra mayor será útil para explicar las funciones cognitivas en el TOC con obsesiones autógenas y reactivas.
Executive functioning in people with obsessive-compulsive personality traits: evidence of modest impairment	García-Villamizar et al.	Journal of personality disorders	2013	Los resultados de este estudio sugieren que las personas con OCPT se desempeñaron peor en una variedad de pruebas, incluidas varias medidas de función ejecutiva, en comparación con un grupo de personas sin OCPT. Esta convergencia entre las medidas cognitivas y ecológicas probablemente afecta los resultados funcionales, lo que puede tener un impacto notable en la capacidad de estos individuos para desempeñarse con

				éxito en las tareas de la vida cotidiana.
Executive functions in borderline personality disorder	Hagenhoff, M.	Psychiatry Research	2013	Este estudio investigó diferentes dominios de la función ejecutiva, como la memoria de trabajo y la inhibición de la respuesta, junto con procesos cognitivos elementales en el trastorno límite de la personalidad (TLP). Los hallazgos encontrados sugieren que los dominios del funcionamiento ejecutivo se ven afectados de manera diferente en el TLP. En contraste con los déficits dependientes de la carga en la memoria de trabajo, los procesos de inhibición de la respuesta no se vieron afectados. Se pudieron observar procesos más rápidos relacionados con la acción en pacientes

				con TLP en una variedad de tareas; sin embargo, estos no influyeron en el funcionamiento ejecutivo.
Neurocognitive profiles of people with borderline personality disorder	Mak, A. D., et al.	Current Opinion in Psychiatry	2013	Esta revisión resume la investigación neurocognitiva reciente para delinear mejor la nosología, el pronóstico y la causa subyacente del trastorno límite de la personalidad (TLP). La disfunción ejecutiva en este trastorno se relacionó con tendencias suicidas y adherencia al tratamiento, y puede servir como un endofenotipo. La anatomía y el funcionamiento anormales del circuito frontolímbico parecen correlacionarse con déficits cognitivos.

Neurocognitive Deficits in Borderline Personality Disorder: Implications for Treatment	Judd, P., et al.	Psychodynamic Psychiatry	2012	Este artículo ilustra una variedad de problemas cognitivos identificados en el trastorno. Se resume una revisión de investigaciones relevantes que respaldan la presencia de déficits cognitivos junto con una vía de desarrollo para la expresión de la dimensión cognitiva. Se discuten las recomendaciones para la inclusión de estrategias de evaluación y tratamiento que aborden los déficits cognitivos dentro de una psicoterapia basada en la psicodinámica.
Cognitive Control Deficits Associated with Antisocial Personality Disorder and Psychopathy	Zeier, J. D., et al.	Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment	2012	Este estudio indica que tanto la psicopatía como los síntomas del ASPD están asociados con déficits en el control cognitivo y que

				este déficit se relaciona con la antisocialidad general en oposición a un síndrome antisocial específico.
Executive functioning among patients with borderline personality disorder (BPD) and their relatives	Gvirts, H. Z., et al.	Journal of affective disorders	2012	Este estudio indica que los pacientes con TLP mostraron un funcionamiento ejecutivo deficiente en comparación con los controles sanos en los dominios de planificación cognitiva, atención sostenida y memoria de trabajo. Los pacientes con TLP muestran un perfil generalizado de disfunción ejecutiva. En el grupo formado por sus padres, sin embargo, encontramos una falta de evidencia de disfunciones ejecutivas. Por lo tanto, las disfunciones ejecutivas no parecen ser marcadores de vulnerabilidad familiar

				para el TLP.
The neuropsychology of borderline personality disorder: relationship with clinical dimensions and comparison with other personality disorders	Seres, I., et al.	Journal of Personality Disorders	2009	Este estudio comparó el desempeño neuropsicológico de pacientes borderline con el de pacientes con otros trastornos de personalidad y controles sanos. Los pacientes límite mostraron atención deficiente, memoria inmediata y tardía, y funciones visuoespaciales y del lenguaje relativamente preservadas en comparación con los controles. El déficit neuropsicológico fue menos pronunciado en pacientes con otros trastornos de la personalidad en comparación con los controles. Sin embargo, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre los

				pacientes con trastorno límite y otros trastornos de la personalidad. Estos resultados sugieren que los pacientes borderline están deteriorados en dominios neuropsicológicos sensibles al funcionamiento de los lóbulos frontal y temporal, y este déficit está relacionado con la impulsividad.
The neuropsychology of borderline personality disorder: A meta-analysis and review	Ruocco, A. C.	Psychiatry Research	2005	Este metanálisis de 10 estudios comparó el TLP y los grupos sanos en medidas neuropsicológicas seleccionadas que comprenden seis dominios de funcionamiento: atención, flexibilidad cognitiva, aprendizaje y memoria, planificación, procesamiento acelerado y habilidades visuoespaciales.

				Los resultados sugieren que las personas con TLP se desempeñan peor que los grupos de comparación sanos en múltiples dominios neurocognitivos y que estos déficits pueden estar más fuertemente lateralizados hacia el hemisferio derecho. Aunque las pruebas neuropsicológicas parecen ser sensibles a los déficits neurocognitivos del TLP, la utilidad clínica de estos resultados es limitada.
Executive neurocognitive functioning and neurobehavioral systems indicators in borderline personality disorder: A preliminary study	Lenzenweger, M. F., et al.	Journal of Personality Disorders	2004	Este estudio preliminar y exploratorio buscó examinar las predicciones hechas a partir del modelo Depue-Lenzenweger con respecto al procesamiento de información controlado (con esfuerzo) en el

				TLP. Se planteó la hipótesis de que (a) los sujetos con TLP pueden mostrar déficits en tareas que requieren un procesamiento controlado de la información (atención sostenida, memoria de trabajo espacial y funcionamiento ejecutivo), (b) pueden revelar emociones negativas elevadas, así como también emociones positivas disminuidas. restricción no afectiva, y (c) la restricción no afectiva debe estar sustancialmente inversamente asociada con el desempeño preciso en las tareas de procesamiento de información controlada. Los resultados de este estudio, que examinó a 24 personas
--	--	--	--	---

				diagnosticadas con TLP y 68 adultos normales, encontraron respaldo para cada una de estas predicciones en relación con el desempeño en la Prueba de clasificación de cartas de Wisconsin. Se discuten las implicaciones de estos resultados para futuras investigaciones psicopatológicas experimentales del TLP, así como para un mayor refinamiento de los modelos teóricos del trastorno.
Executive function deficits associated with symptoms of schizotypy and obsessive-compulsive disorder	Spitznagel, M., et al.	Psychiatry Research	2002	Este estudio examinó las diferencias entre los puntajes altos en una medida de esquizotipia, puntajes altos en medida de TOC, puntajes altos tanto en esquizotipia como en TOC y un grupo de control en el desempeño de las

				pruebas de función ejecutiva. El grupo de TOC demostró déficits relativos en las medidas que se pensaba que reflejaban el funcionamiento orbitofrontal. Sin embargo, contrariamente a las expectativas, el grupo esquizotípico no mostró déficits en las pruebas neuropsicológicas que se cree que reflejan el funcionamiento de la corteza prefrontal dorsolateral, y el grupo combinado no mostró deterioro ejecutivo.
--	--	--	--	--