FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20.
"LA MARGARITA"

"NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20"

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN:
Psiquiatria

PRESENTA:
Dr. Juan Daniel Medina Torres

DIRECTOR:
Dra. Maria Eugenia Torres Castillo
Médico psiquiatra y psiquiatra de niños y adolescentes
adscrita al hospital general regional del IMSS número 36

ASESORES:
Dra. Minou Del Carmen Arevalo Ramírez
Médico Psiquiatra, Maestra en Ciencias Médicas e Investigación clínica
Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll
Médico Cirujano y Partero, Doctor en historia y Profesor Investigador

Heroica Puebla de Zaragoza. agosto de 2023

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **2108**.
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS **19 CI 21 114 054**
Registro CONBIOETICA **CONBIOETICA 21 CEI 001 20201117**

FECHA **Lunes, 19 de diciembre de 2022**

Dra. Maria Eugenia Torres Castillo

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2022-2108-106

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al termino de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. SANTILLANA ARCE JOSE GERMAN
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL PUEBLA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20

PUEBLA, PUEBLA; AGOSTO DEL 2023

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:
Dra. Maria Eugenia Torres Castillo
Dra. Minou Del Carmen Arevalo Ramírez
Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll

DE LA TESIS TITULADA:
"NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20"

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:
Dr. Juan Daniel Medina Torres

DE LA ESPECIALIDAD DE:
Psiquiatria

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTÍFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO CON EL NÚMERO DE REGISTRO NACIONAL:
R-2022--2108-106
PROPORCIONADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO EN LÍNEA DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (SIRELCIS).

AUTORIZO SU IMPRESIÓN
ASESORES:

Dra. Maria Eugenia Torres Castillo — *NOMBRE, FIRMA Y FECHA*

Dra. Minou Del Carmen Arevalo Ramirez — *NOMBRE, FIRMA Y FECHA*

Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll — *NOMBRE, FIRMA Y FECHA*

3

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que han sido parte fundamental en la realización de esta tesis, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento y desarrollo académico.

A mis queridos padres, su amor, apoyo inquebrantable y constante aliento han sido la base de todo lo que he logrado. Sus sacrificios y su dedicación hacia mi educación han sido mi inspiración constante. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y por brindarme las herramientas para perseguir mis metas con determinación.

A mis valiosos hermanos, su aliento y confianza en mí me han impulsado a dar lo mejor de mí mismo en cada etapa de este proceso. Sus palabras de ánimo y momentos compartidos han sido una fuente de motivación inagotable.

A mi querida abuela materna por su apoyo incondicional y sus consejos sabios han sido un faro de sabiduría y guía en este viaje. Gracias por estar siempre dispuesta a brindarme su ayuda y orientación.

A mis compañeros de la residencia, quienes han compartido conmigo risas, desafíos y aprendizajes valiosos. Sus debates y discusiones enriquecedoras han contribuido enormemente a mi crecimiento académico y personal.

A mis respetados maestros, cuyos conocimientos, orientación y paciencia me han inspirado a explorar nuevas ideas y a esforzarme por la excelencia. Agradezco su dedicación en impartirme las herramientas necesarias para enfrentar los retos con confianza.

En conjunto, todos ustedes han formado un equipo de apoyo inigualable, y sus contribuciones han hecho posible esta tesis. Les agradezco de todo corazón por formar parte de mi camino y por ayudarme a alcanzar este logro.

Con gratitud y aprecio sincero,

Juan Daniel Medina Torres.

CONTENIDO

RESUMEN……..……..……6

ANTECEDENTES ……7

JUSTIFICACIÓN……..…16

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ……..……17

OBJETIVOS……..……18

HIPÓTESIS…….....18

MATERIAL Y MÉTODOS……...19

CRITERIOS DE UNIDAD DE POBLACIÓN Y MUESTRA……...20

MUESTREO……..21

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES…….....25

RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD……27

RESULTADOS…… ……29

DISCUSIÓN……..……32

CONCLUSIONES……35

BIBLIOGRAFÍAS ……37

ANEXOS……..……41

RESUMEN

“NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20”

Autores: Torres-Castillo ME.* Arevalo-Ramirez MC.** Cortes-Riveroll JGR.*** Medina-Torres JD.****

*Médica psiquiatra de ninos y adolescentes , adscrita al HGZ 36 IMSS.
** Médica Psiquiatra, Maestra en Ciencias Médicas e Investigación clínica.
***Médico Cirujano y Partero, Doctor en historia y Profesor Investigador.
****Médico Residente de segundo año de psiquiatria, HGZ 20 IMSS.

Introducción: El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una afección mental caracterizada por emociones intensas e inestables, relaciones tumultuosas y una imagen de sí mismo fluctuante, que puede llevar a comportamientos impulsivos y dificultades en la regulación emocional. La escala de evaluación de la actividad global (EEAG) y Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0, por sus siglas en inglés) permiten valorar la funcionalidad y discapcidad de forma objetiva y practica.

Objetivos: Conocer el Nivel de funcionalidad y discapacidad en pacientes femeninos diagnosticadas con trastorno de personalidad limite en el Hospital General de Zona número 20.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, homodémico, unicéntrico, de enero a junio 2023 en el servicio de consulta externa de psiquiatría del HGZ 20, IMSS, Puebla. Se valoraron pacientes que acudieron a valoración o revaloración por TLP, se les otorgo la encuesta auto aplicable WHODAS 2.0 y durante la valoración se aplicó la escala EEAG, posteriormente se interpretaron los datos obtenidos de cada paciente y se analizó en el programa SPPS Stadistics.

Resultados: Se estudiaron 200 pacientes,de los cuales 200 fueron mujeres y se les aplicaron las escalas anteriormente mencionadas, edad promedio de 37 anos, mínima 25 y máxima 45, con una desviación estándar de ± 7.023 años. La comorbilidad psiquiatrica más asociada fue depresion con un 57%. El 45.5% nunca tomado psicoterapia; el 74% cuenta con un EEAG igual o mayor a 70 y el 88.5% de las pacientes se persiven con una discapacidad de leve a moderada.

Conclusión: El uso de clinimetria en la consulta externa de psiquiatria proporciona informacion relevante para realizar futuras intervenciones en las consultas de seguimiento, el estudio ofrecio información valiosa sobre las características y necesidades de este grupo de pacientes, brindando oportunidades para mejorar su atención y calidad de vida a través de intervenciones específicas y personalizadas como lo son intervenciones tempranas enfocadas en areas como lo son la discapacidad y disfuncionalidad que causa el trastorno limite de la personalidad.

Palabras clave: Personalidad, limite, funcionalidad, discapacidad.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES GENERALES

Personalidad es el término que describe y permite dar una explicación teórica del conjunto de peculiaridades que posee un individuo que lo caracteriza y lo diferencia de los otros. Personalidad proviene del latín "*personare*" que a su vez se subdivide en "*per*" (a través) y "*sonare*" (sonar) (1). La personalidad es la cualidad abstracta resultante de un conjunto de factores internos (temperamento) y externos (carácter), que son inherentes al individuo y determinantes de su identidad como persona (como siente, como piensa y como actúa) (2).

El temperamento es la tendencia innata, propia de un individuo, a reaccionar con un cierto estilo ante los estímulos del ambiente. Se trata de un modo espontáneo y natural de reaccionar, no aprendido, ni inducido por el ambiente o la educación. Por su parte el carácter es la organización psíquica fundamental de un individuo, reflejada en un modo de responder fijo ya estructurado. Esta estructura corresponde a la forma en que habitualmente la persona intenta armonizar las pulsiones primitivas, los límites que impone el mundo exterior (el principio de realidad) y los principios éticos y morales. La suma de estoy dos elementos forman la personalidad, que nos permite ser diferentes a partir de como sentimos, pensamos, actuamos y nos adaptamos a una sociedad. Las personas presentan Rasgos de Personalidad como formas prototípicas normales que tiene un sujeto para poderse relacionar con el entorno y consigo mismo, para ello se pone de manifiesto una serie de elementos sociales y personales de la gran complejidad y

singularidad de nuestra subjetividad. Por otro lado, los trastornos de personalidad están considerados dentro de un grupo de trastornos mentales de acuerdo al DSM 5 TR, caracterizados por patrones de pensamiento, percepción y forma de reaccionar de manera repetitiva rígida e inflexible, que provocan una angustia importante a la persona afectada, así como su capacidad de desenvolverse en una sociedad. Es importante destacar que un trastorno de tipo mental es aquello que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procesos afectivos y cognitivos del desarrollo, lo que conlleva a dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones, se asocia a un malestar o a una discapacidad. Cuando existe una patología sobre la personalidad se le denomina "trastorno de la personalidad" (3).

Los trastornos de la personalidad son un grupo de afecciones mentales que implican que el comportamiento, los pensamientos y las emociones de una persona sean rígidos, inflexibles y persistentes a través del tiempo respecto a los patrones de personalidad considerados "sanos" dentro de su cultura. Generalmente estos trastornos tienen sus inicios en el desarrollo de la infancia y la adolescencia o a comienzos de la edad adulta. Se mantienen luego a lo largo de tiempo, generando un gran malestar y perjuicios para el propio sujeto y su red de apoyo social (4).

De acuerdo con la Asociación Psiquiátrica Americana (APA). Existen 10 tipos de trastornos de personalidad: trastornos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípica, antisocial, limite, histriónica, narcisista, evitativa, dependiente, obsesiva compulsiva. El DSM 5-TR agrupa a los trastornos de personalidad en: Grupo A:

Paranoide, esquizoide y esquizotípico, que tienden a mostrarse “excéntricos” o “raros”. Grupo B: Antisocial, límite, histriónica y narcisista quienes tienen similitudes en ser emocionales, erráticos y dramáticos. Y grupo C: personalidad evitativa, dependiente y obsesiva compulsiva quienes tienden a la ansiedad y temor (4,5).

La OMS tiene como meta un cambio fundamental de conceptualización en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). La clasificación categorial se reemplaza en su totalidad por una clasificación dimensional amplia. 1) Se entregan los criterios generales de un trastorno de personalidad; 2) se diferencian tres niveles de severidad; 3) a continuación se evalúan cinco dominios de rasgos: afectividad negativa, alejamiento, disociabilidad, desinhibición y anancasmo. La propuesta de clasificación de trastornos de la personalidad del CIE-11 se muestra como capaz de ser efectuada por clínicos muy ocupados a través de diversos países y medios clínicos, y también se alinea con la sección III del DSM-5 (6).

La prevalencia de los trastornos de personalidad de acuerdo con la clasificación del DSM 5-TR es del 10.5%. De los cuales el 3.6% corresponden al grupo A, el 4.5% al grupo B y el 2.8% al grupo C (4). La prevalencia estimada de (TLP) basada en una submuestra de la Encuesta Nacional de Comorbilidad en Estados Unidos, fue de 1.4%. En una revisión de siete estudios se encontró una prevalencia de 2.7%, en Estados Unidos se encontró que el 6% en el primer de atención, alrededor de 10% entre las personas atendidas en clínicas de salud mental ambulatorias y 20% entre los pacientes hospitalizados psiquiátricos. En México se estima una prevalencia del 1.5% (4,7).

Existe la hipótesis de que el TLP es multifactorial (epigenética, genética y neurobiología). En pacientes diagnosticadas con (TLP) se ha observado menores conexiones sinápticas

como también menor volumen de la amígdala y del hipocampo, regiones en las que la neurotransmisión NMDA está muy presente regulando la memoria autobiográfica y los estados emocionales negativos (7).

Se considera un trastorno de inicio en la infancia, adolescencia e inicios de la vida adulta. La remisión sintomática a la par de una buena funcionalidad psicosocial es difícil de lograr además de ser inestable en el tiempo.

De acuerdo al DSM 5 -TR los criterios diagnósticos para trastorno límite de la personalidad son los siguientes: un patrón generalizado de inestabilidad de las relaciones interpersonales; la autoimagen y los afectos; y una marcada impulsividad, comenzando por la edad adulta temprana y presente en una variedad de contextos, como indican cinco (o más) de los siguientes: 1. Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono real o imaginario. (Nota: No incluye el comportamiento suicida o automutilarte contemplado en el Criterio 5) (4). 2.Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por alternar entre extremos de idealización y devaluación. 3. Alteración de la identidad: imagen o sentido del yo marcada y persistentemente inestables. 4. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente peligrosas (por ejemplo, gasto, sexo, abuso de sustancias, conducción imprudente, atracones), (Nota: No incluye el comportamiento suicida o automutilante contemplado en el Criterio 5). 5. Comportamiento suicida recurrente, gestos o amenazas, o comportamiento automutilante. 6. Inestabilidad afectiva debido a una marcada reactividad del estado de ánimo (por ejemplo, disforia episódica intensa, irritabilidad o ansiedad que generalmente dura unas pocas horas y solo rara vez más de unos días). 7. Sentimientos crónicos de vacío. 8. Inadecuado, ira intensa o dificultad para controlar la ira. 9. Ideación paranoica transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves (4).

El eje del tratamiento es el tratamiento psicoterapéutico como la terapia conductual dialéctica (TCD), después de los 6 meses de (TCD) se observan cambios en los dominios afectivo, cognitivo, de impulsividad e interpersonal; a la par es recomendado utilizar psicofármacos para síntomas específicos, como agresividad/hostilidad síntomas afectivos o falta de control de los impulsos (8,9,10).

La Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) define funcionamiento como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación un continuo estado de salud, y todos manifestamos cierto grado de funcionamiento en cada dominio, a nivel del cuerpo, de la persona, y de la sociedad; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o en la participación restringida en las actividades cotidianas. La (CIF) propone un modelo biopsicosocial, el funcionamiento y la discapacidad son resultados de interacciones entre condiciones de salud y factores contextuales. El modelo reconoce que la discapacidad es multidimensional y que es producto de la interacción entre los atributos de un individuo y las características del entorno biopsicosocial de la persona (11).

La escala GAF (Global Assessment of Functioning), integrada en el eje V del DSM-IV, evalúa el funcionamiento global del paciente psiquiátrico. Es útil en el pronóstico, así como en la planificación y valoración del tratamiento. El Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0, es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica.

2. ANTECEDENTES ESPECIFICOS.

Los trastornos de personalidad están considerados dentro de un grupo de trastornos mentales de acuerdo con el DSM 5 TR, caracterizados por patrones de pensamiento, percepción y forma de reaccionar de manera repetitiva rígida e inflexible, que provocan una angustia importante a la persona afectada, así como su capacidad de desenvolverse en una sociedad. Es importante destacar que un trastorno de tipo mental es aquello que se produce a raíz de una alteración que repercute sobre los procesos afectivos y cognitivos del desarrollo, lo que conlleva a dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones, se asocia a un malestar o a una discapacidad. Cuando existe una patología sobre la personalidad se le denomina “trastorno de la personalidad” que debido a sus características inflexibles y rígidas son capaces de producir disfuncionalidad y discapacidad al paso de los años.

La calidad de vida y la discapacidad en los trastornos mentales ha sido a lo largo del tiempo, un objetivo primordial de estudio para poder reincorporar al paciente a la sociedad y pueda desempeñarse de manera adecuada en los múltiples dominios de funcionalidad.

Existen estudios previos en los cuales se utilizó el instrumento “WHODAS 2.0”, para valorar la discapacidad de las pacientes con TLP; es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. WHODAS 2.0 capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida: Cognición, Movilidad, Cuidado personal, Relaciones, Actividades cotidianas, Participación. Para los seis dominios, el instrumento proporciona un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad, que es confiable y aplicable interculturalmente

en todas las poblaciones adultas. Al ser una medición genérica, el instrumento no se concentra en una enfermedad específica. El instrumento ha resultado útil para evaluar los niveles de salud y de discapacidad en la población general y en grupos específicos -por ejemplo, en personas con diferentes condiciones mentales y físicas- (11,12,13).

Nera Palomares y colaboradores en 2016, estudiaron las comorbilidades que podrían presentarse con el trastorno límite de la personalidad y la funcionalidad en pacientes graves con TLP, en el estudio se incluyó una muestra de 65 pacientes con trastorno límite de la personalidad grave. Se administraron cuestionarios clínicos y de funcionalidad para estudiar la comorbilidad del TLP con otros trastornos y su relación con la funcionalidad. Los instrumentos que se aplicaron fueron la entrevista clínica estructurada para los trastornos de la personalidad del eje II del DSM -IV que es una entrevista semiestructurada del eje II, para diagnosticar trastornos de personalidad y la entrevista diagnostica revisada para el trastorno límite de la personalidad (DIB-R) que, identifica cuatro patrones que principalmente presentan los pacientes con trastorno límite de la personalidad. Se analizaron las asociaciones con otros TP comórbidos a través de correlaciones lineares y de prueba-t. En sus resultados la mayoría de los pacientes (87%) presentaron comorbilidad con otros TP. Casi la mitad de la muestra (42%) presentó más de dos TP, y los incluidos en los clústeres A (paranoide) y C (obsesivo y evitativo) fueron más frecuentes que el clúster B (histriónico y antisocial). Sólo la presencia del TP evitativo predecía una peor funcionalidad a largo plazo (U Mann Withney $p<0.01$). Y se concluyó que Los pacientes con TLP grave presentan una mayor comorbilidad con los TP de los clústeres A y C (14).

En otro estudio, basado en el interés de la calidad de vida diagnosticadas con el TLP, Beatriz Thadani y colaboradores en 2018, analizaron en dos grupos de mujeres (clínico o con TPL, N = 138; y control, sin enfermedad física o mental, N = 124), las diferencias en rasgos patológicos de personalidad (evaluados con el Personality Inventory for DSM-5) y diferentes dominios de calidad de vida (SF-36 y WHODAS 2.0), así como el papel mediador de la satisfacción vital en las relaciones entre personalidad y calidad de vida. Se encontraron diferencias entre los grupos en personalidad patológica y calidad de vida. Además, varias dimensiones de calidad de vida del SF-36 estaban mediadas parcialmente por la satisfacción vital en ambos grupos. Por tanto, los tratamientos del TPL podrían incluir el desarrollo de satisfacción vital para paliar sus efectos en la calidad de vida de los que lo padecen, reduciendo su impacto en las tareas del día a día (15).

Otro instrumento importante por mencionar para esta investigación, es la Escala de evaluación de la Actividad Global (EEAG.) Se trata de una escala que se adjunta al DSM IV para la valoración del nivel de funcionamiento a lo largo de un continuo de salud-enfermedad. Es un instrumento hetero aplicado, Consta de única puntuación entre 1 (expectativa manifiesta de muerte) y 100 (actividad satisfactoria en una gama amplia de actividades, nunca parece superado/a por los problemas de su vida, es valorado/a por lo demás a causa de sus abundantes cualidades positivas). Es una escala descriptiva que proporciona una puntuación única sobre la actividad del paciente. A mayor puntuación, mejor nivel de actividad (16).

Glaydcianne y asociados en 2020, examinaron la asociación entre la función reflexiva y la función global del paciente con trastorno limite de la personalidad en un estudio treinta

y nueve pacientes internadas, las que fueron evaluadas empleando un cuestionario sociodemográfico, la Entrevista Clínica Estructurada para Trastornos de la Personalidad-II (SCID-II), el Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20), el Cuestionario de Funcionamiento Reflexivo (RFQ), el Cuestionario de Estilo de Defensa -40 (DSQ-40) y la Evaluación Global del Funcionamiento (GAF). La funcionalidad se asoció inversamente con la puntuación de incertidumbre de la función reflexiva (–0,458; $p < 0,01$) y las defensas neuróticas (–0,335; $p < 0,05$). La gravedad de los síntomas (SRQ-20) se asoció con el uso de defensas inmaduras (–0,445; $p < 0,01$). La asociación entre la funcionalidad y la puntuación de incertidumbre de la función reflexiva, siguió siendo significativa, incluso cuando se controlaron los síntomas y el estilo defensivo ($p = 0,002$), así se pudo concluir que es de gran importancia mantener adecuadas intervenciones psicoterapéuticas para lograr una adecuada funcionalidad (17). Álvaro Esguevillas y colaboradores por otra parte, en 2018 evaluaron la asociación entre la organización de la personalidad y las características clínicas y funcionales en una muestra de 50 pacientes con TLP derivados a una consulta externa especializada. Utilizaron la Entrevista Estructurada de Organización de la Personalidad (STIPO) para evaluar la organización de la personalidad y la Evaluación Global del Funcionamiento (GAF) escala para medir la funcionalidad. También se exploraron las asociaciones clínicas y demográficas con la organización de la personalidad. Los resultados con mayor puntaje en STIPO que reflejaban mayor trastorno de personalidad, se asociaron significativamente con una funcionalidad psicosocial menor (18).

Anna Mosiolek demostró en un estudio realizado en 64 pacientes que puntajes bajos en la GAF, fue en una constante en las pacientes que tenían como diagnostico TLP. Paola

Bozzatello y colaboradores, muestran cómo varios factores de riesgo, tanto ambientales como genéticos/neurobiológicos, pueden contribuir a la aparición de BPD y ayudar a identificar pacientes en riesgo que necesitan un control cuidadoso. También destacan la importancia de una evaluación clínica cuidadosa con la ayuda de pruebas psicométricas. En general, la evidencia reunida confirma la complejidad de la detección temprana de DPB y su importancia crucial para el resultado de esta condición (19,20).

JUSTIFICACIÓN

El Trastorno Límite de Personalidad (TLP) es una pauta duradera de percepción, de relación y de pensamiento sobre el entorno y sobre sí misma, en la que hay problemas en diversos aspectos como la autoimagen, la conducta interpersonal marcada por inestabilidad en sus relaciones e impulsividad en sus acciones. También se destaca la inestabilidad en sus estados de ánimo, donde los rasgos más predominantes son la intensidad de las reacciones emocionales, pasando de un estado de tristeza a uno marcado por intensa ira o ansiedad.

La prevalencia estimada de TLP basada en una submuestra de la encuesta nacional de comorbilidad de Estados Unidos fue de 1.4%. En una revisión de 7 estudios se encontró una prevalencia de 2.7%; en Estados Unidos se encontró el 6% en el primer de atención, alrededor de 10% entre las personas atendidas en clínicas de salud mental ambulatorias y 20% entre los pacientes hospitalizados psiquiátricos. En México se estima una prevalencia del 1.5%.

El trastorno límite de la personalidad es más frecuente en mujeres cuyo porcentaje es del 70-77% generando disfuncionalidad a nivel personal, familiar, social y laboral.

Llegando a presentar disfuncionalidad progresiva en uno o varios aspectos desde la cognición hasta la capacidad para relacionarse con otros individuos de forma sana.

El trastorno de personalidad límite es uno de los trastornos con alteraciones importantes en su funcionalidad global llegando a una discapacidad. Por tal motivo considero necesario conocer el grado de funcionalidad de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad para poder realizar propuestas a futuro de intervenciones más adecuadas de acuerdo a los resultados y lograr reintegrar a la paciente a la sociedad y disminuir la posibilidad de cronificación de la enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el abordaje de los pacientes con trastorno límite de la personalidad es un reto difícil al que se enfrentan los profesionales de la salud mental. Esto es debido, entre otras razones, a su alta prevalencia, gravedad, elevada comorbilidad y problemática social, con frecuentes visitas a urgencias, autolesiones e intentos de suicidio que, al hacerse crónico puede llevar a la disfuncionalidad total del paciente, complicando su re-inclusión adecuada a la sociedad, esto debido a la afectación en varias áreas del funcionamiento de la vida de las pacientes.

Por tal motivo determinar el grado de disfuncionalidad global de la paciente con trastorno límite de la personalidad puede orientar a un manejo interdisciplinario mejorando su calidad de vida.

Pregunta del planteamiento del problema.

¿Cuál es el nivel de funcionalidad y discapacidad de los pacientes femeninos con diagnóstico de trastorno de personalidad limite, en el Hospital General de Zona número 20?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer el Nivel de funcionalidad y discapacidad en pacientes femeninos diagnosticadas con trastorno de personalidad limite en el Hospital General de Zona número 20.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Registrar características sociodemográficas de pacientes femeninos con diagnóstico de trastorno de personalidad limite en el hospital general de zona número 20.
2. Valorar el nivel de discapacidad en pacientes femeninos con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad usando el cuestionario WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0).
3. Valorar el grado de funcionalidad de pacientes femeninos con trastorno límite de la personalidad con la Escala de Evaluación de Actividad Global (EEAG).

HIPÓTESIS

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Tipo de estudio:

Por el objetivo general.	Descriptivo
Por la maniobra.	Observacional
Por el numero y mediciones de variables.	Transversal
Por la conformación de los grupos.	Homodémico
Por el número de unidades.	Unicéntrico
Por la recolección de los datos en el tiempo.	Transversal

UBICACIÓN ESPACIO-TIEMPO

La recolección de los datos se aplico en 6 meses, después de ser aceptado el protocolo.

CRITERIOS DE UNIDAD DE POBLACIÓN Y MUESTRA

Muestra: La población se constituye de pacientes Derechohabientes femeninos del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudan al servicio de Consulta Externa de Psiquiatría del Hospital General de Zona Número 20 Puebla, Pue. durante 6 meses posteriores a la autorización del presente protocolo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

De Inclusión:

a)- Criterios de Inclusión:

-Derechohabiente mujer

-Cursar con el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP).

-Que acepten participar en el estudio y firmen carta de consentimiento informado.

De exclusión:

-Mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años.

-Paciente que curse con patología orgánica

-Paciente que no acepte participar en el estudio.

De eliminación:

-Pacientes que soliciten no continuar con la aplicación de material de recolección de datos.

- Datos incompletos en la hoja de recolección de datos.

MUESTREO

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

- Se calculó el tamaño de muestra con la siguiente fórmula para estimar una media con marco muestral desconocido, obteniendo como muestra: 196.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}{}^{2} * S^{2}}{d^{2}}$$

- Alfa (Máximo error tipo I): 0.050.
- Nivel de confianza 1-a/2: 0.975.
- Z: 1.960
- Prevalencia de la enfermedad: 0.150
- Complemento p: 0.850
- Precisión: 0.050
- N (numero del tamaño de la muestra) : 195.91

PROCEDIMIENTO

El presente protocolo de estudio se sometio a evaluación por parte de los Comités Locales de Ética e Investigación. Una vez que se autorizo, se realizaro durante los siguientes 6 meses, la siguiente estrategia de trabajo:

- Se incluyeron a todos los derechohabientes mujeres de edad entre 25 a 45 años, que acudieron de manera subsecuente o fueron referidos de primera vez, al servicio de psiquiatría del Hospital General de Zona Número 20, “La Margarita” con diagnóstico de Trastorno Limite de la Personalidad.

- Se les atendio y se les invito a ingresar al protocolo de estudio, previa explicación clara y detallada.

- En caso de aceptar ingresar al protocolo de estudio, se les dio a leer y firmar la Carta de Consentimiento Informado, tanto al paciente como a su acompañante responsable.

- Se les aplico las encuestas WHODAS 2.0 de manera autoaplicable y EEAG de manera heteroaplicable.

- Se interpreto cada instrumento diagnostico WHODAS 2.0 Y EEAG para obtener los resultados de su nivel de funcionalidad y discapacidad.

- Se delimito la muestra de acuerdo a los criterios de selección.

- Una vez obtenidos los resultados se realizo el análisis estadístico en SPSS, análisis de resultados y finalmente, discusión y conclusiones.

VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valor o medida
SEXO	Características fenotípicas que diferencia a un hombre de una mujer.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Tiempo de vida de un ser vivo desde que nace hasta la fecha.	Número de años vividos hasta el día de su atención médica.	Cuantitativa	Razón	1. Años
Ocupación	Actividad que produce remuneración económica para subsistir.	Trabajo en el que se desempeña el paciente para obtener un sueldo.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Empleado 2. Ama de casa 3. Jubilado o pensionado
Comorbilidades	Existencia de enfermedades en el ser humano que pueden complicar la evolución de los estados agudos de las enfermedades.	Diagnóstico de enfermedades previas que requieren tratamiento y control periódico y que pueden desencadenar una evolución tórpida de otra patología en estado agudo.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Ninguno 2.- Depresión 3.- Ansiedad 4.-Otro trastorno de la personalidad 5.- Trastorno bipolar. 6.-Abuso de sustancias.
Trastorno Limite de la personalidad	Afección mental que se caracteriza por un patrón continuo de estados de ánimo, autoimagen y comportamientos inestables.	El trastorno límite de la personalidad es un trastorno de la salud mental que impacta la forma en que piensas y sientes acerca de ti mismo y de los demás, causando problemas para insertarte normalmente en la vida cotidiana.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Si se tiene 2. No se tiene
Funcionalidad	Conjunto de características que hacen que algo sea práctico y útil	Presencia de la capacidad para poder realizar las actividades que permitan un correcto desarrollo en las esferas Biopsicosociales.	Cuantitativa	Razón	1. 91 2. 80 3. 70 4. 60 5. 50 6. 40

		Será Valorado por medio de la escala EEAG			
Discapacidad	Falta o limitación de alguna facultad física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de la actividad de una persona.	Limitaciones en la actividad, o en la participación restringida en las actividades cotidianas será valorada con la escala WHODAS 2.0.	Cuantitativa	Nominal politómica	1.- Ninguno 2.-Leve 3.-Moderado 4.-Severo 5.-Grave
Ahderencia al tratamiento	Tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Que tengan una constancia en la toma del medicamento como fue indicado.	Cualitativa	Nominal politómica	1. Si 2. No
Psicoterapia	tratamiento de colaboración basado en la relación entre una persona y el psicólogo.	La psicoterapia es un tratamiento que se aplica para tratar problemas de salud mental.	Cualitativa	Nominal politómica	1. No toma psicoterapia. 2. Desconoce cual psicoterapia toma . 3. Terapia cognitivo conductual. 4. Terapia dialectica conductual.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplico estadística descriptiva en el programa SPSS Stadistics, utilizando promedios y porcentaje para variables que sigan una distribución normal.

ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es un campo de estudio que se centra en la conducta humana en el contexto de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud. Su objetivo es examinar esta conducta a la luz de los valores y principios morales para garantizar un enfoque ético en la investigación médica y la práctica clínica. En este contexto, se establecieron normas éticas para promover el respeto por todos los seres humanos y proteger su salud y derechos individuales.

Es importante destacar que algunas poblaciones, como aquellas que no podían otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismas o que eran susceptibles a la coerción o influencia indebida, fueron particularmente vulnerables en el contexto de la investigación biomédica y requerían una protección especial.

En el estudio en cuestión, se buscó obtener la aprobación del Comité Local de Investigación 2108 del IMSS en Puebla, que fue la sede de la investigación. Para garantizar la confidencialidad de los pacientes, no se utilizaron nombres ni identificadores personales en el análisis, resultados y conclusiones; en su lugar, se utilizaron números Este estudio se basa en los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que ha sido enmendada en varias ocasiones desde su adopción en 1964. La declaración establece los principios éticos que guían la investigación médica en seres humanos, enfocándose en el deber del médico de promover la salud de las personas y subordinar su conocimiento y conciencia a ese deber.

Además, el estudio se adhiere a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, que incluye disposiciones sobre el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos de investigación, así como la protección de la privacidad y la confidencialidad de los datos.

También se mencionan otras normativas, como la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-012-SSA3-2012 y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, que establecen criterios y principios obligatorios en la investigación médica y la gestión de expedientes clínicos.

El estudio considera el riesgo de investigación como la probabilidad de que los sujetos de investigación sufran algún daño como resultado directo o indirecto del estudio. **El protocolo de estudio de esta investigación fue de riesgo nulo.**

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial establece principios éticos para la investigación en seres humanos:

- Apegarse a principios científicos y éticos que justifiquen la investigación médica.

- Realizar la investigación solo cuando otros métodos no sean adecuados.

- Evitar riesgos innecesarios para los sujetos de investigación.

- Obtener el consentimiento informado por escrito de los participantes.

- Llevar a cabo la investigación en instituciones médicas supervisadas.

- Suspender la investigación si hay riesgo de daño grave.

- Proporcionar atención médica y posiblemente indemnización en caso de daño relacionado con la investigación.

El Código de Núremberg establece que un experimento debe tener un propósito valioso para la sociedad que no pueda lograrse de manera más efectiva por otros medios y no debe ser arbitrario ni innecesario.

El Informe de Belmont enfatiza la necesidad de diferenciar entre la investigación biomédica y del comportamiento y la práctica terapéutica aceptada. Esto es crucial para determinar qué actividades requieren revisión y protección de los sujetos de investigación. La línea entre investigación y práctica a menudo se vuelve borrosa, ya que a veces se llevan a cabo en conjunto, especialmente en la evaluación de terapias.

Además, el informe señala la importancia de definir claramente los términos "experimental" e "investigación" para evitar confusiones.

En esta investigación, todos los participantes fueron tratados como individuos autónomos. Se les proporcionó información detallada sobre el estudio, incluyendo el registro y la aprobación por parte del CLIS. Se les garantizó que su participación era completamente voluntaria y que podían retirarse en cualquier momento sin necesidad de explicar sus razones, y su decisión fue respetada en su totalidad. Si decidieron participar, sus datos se manejaron de forma confidencial, y se les informó que su participación contribuiría al avance del conocimiento en beneficio propio y de otros pacientes. Además, se les ofreció acceso a información actualizada durante el estudio. Estas prácticas cumplieron con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y las normativas nacionales e internacionales vigentes para la investigación clínica ética.

En resumen, este estudio se adhirió a un conjunto exhaustivo de principios éticos y regulaciones tanto nacionales como internacionales para garantizar que la investigación se realizara de manera ética y en beneficio de la sociedad, mientras se protegía la salud, la dignidad y los derechos de los sujetos de estudio.

RECURSOS HUMANOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.

Recursos humanos

Dra. María Eugenia Torres Castillo Médico Especialista en Psiquiatría/ Psiquiatría del niño y el adolescente. Adscrito al Hospital General de Zona número 36.

Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll. Médico Cirujano y Partero, Doctor en historia y Profesor Investigador, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Dra. Minou Del Carmen Arévalo Ramírez Médico Especialista en Psiquiatría.

Dr. Juan Daniel Medina Torres Residente de Psiquiatría del Hospital General de Zona número 20.

Recursos materiales

- Se conto con las instalaciones del HGZ 20, IMSS.
- Hojas blancas tamaño carta.
- Paquetería office.
- 1 guía metodológica para la elaboración de protocolo.
- Formato de recolección de datos.
- Plumas y lápices para el llenado de los cuestionarios.
- Consentimiento informado.
- Hojas de recopilación de datos.
- Equipo de cómputo.
- paquete de análisis estadístico SPSS v.25.

FINANCIAMIENTO

Fue financiado por los investigadores.

FACTIBILIDAD La presente investigación fue factible, dado que se conto con los insumos y materiales (Cuestionario de evaluación de la discapacidad WHODAS 2.0 y la Escala de evaluación de la actividad global EEAG) y humanos suficientes, así como la infraestructura necesaria donde se realizo la investigación (Hospital General de Zona número 20).

RESULTADOS

Los resultados de este estudio denominado: “**NIVEL DE FUNCIONALIDAD EN PACIENTES FEMENINOS CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 20”**, se aplicó en 200 pacientes mujeres, en los cuales no hubo exclusión, con rango de edad de 25 a 45 años, edad promedio de 35 años, con una desviación estándar de ± 7 años.

A continuación, se presentan los porcentajes los resultados obtenidos:

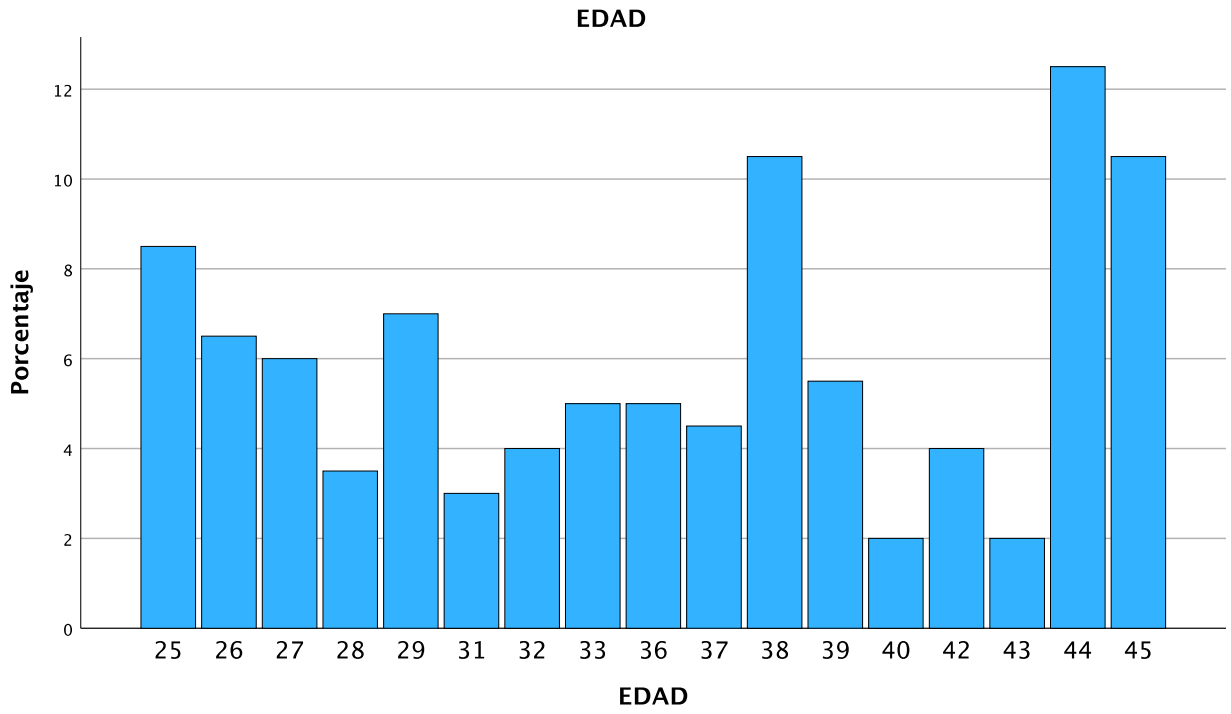


Grafico 1. Edad de las pacientes incluidas en el estudio.

En el grafico 2 podemos observar que el 14.5% no tiene ningun grado de estudios, el 11.0% estudio hasta la primaria, el 28.0% hasta la secundaria, el 25.0% completo los estudios a nivel preparatoria, el 19.5% tienes estudios de grado universitario y solo el 2.0% cuentan con un posgrado.

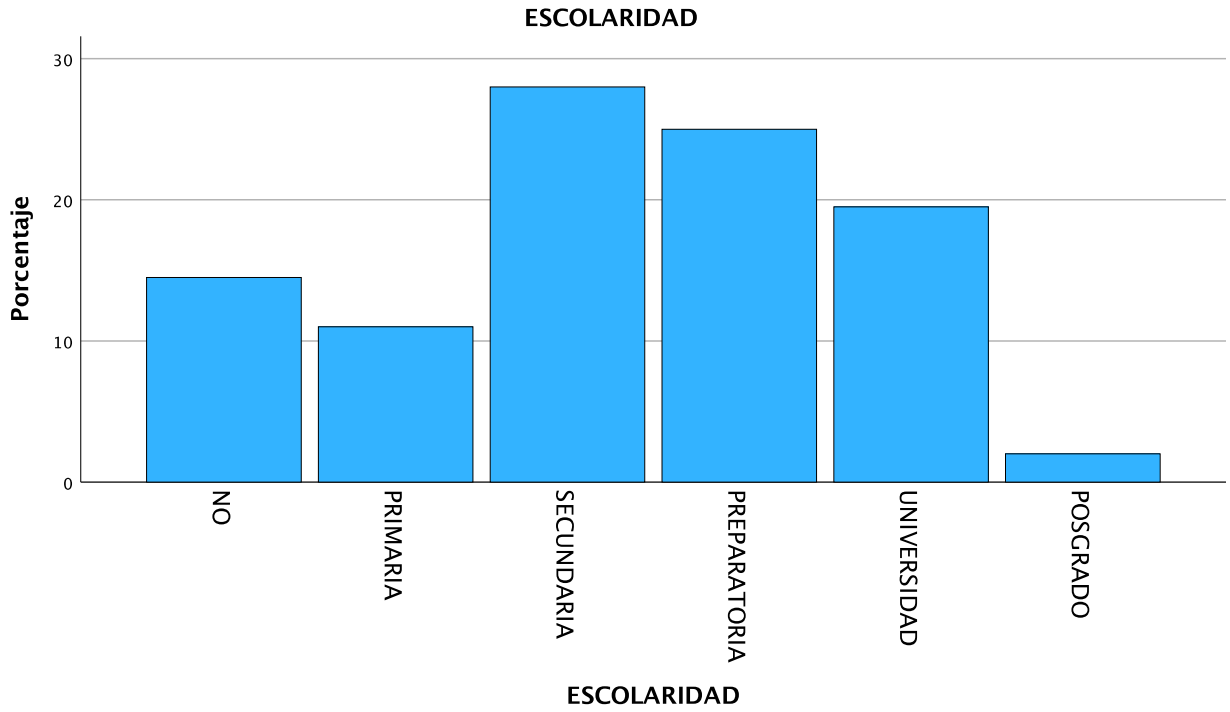


Grafico 2. Escolaridad de las pacientes incluidas en el estudio.

En el grafico 3 se observan los diferentes porcentajes del tipo de psicoterapia que toman cada una de las pacientes del estudio.

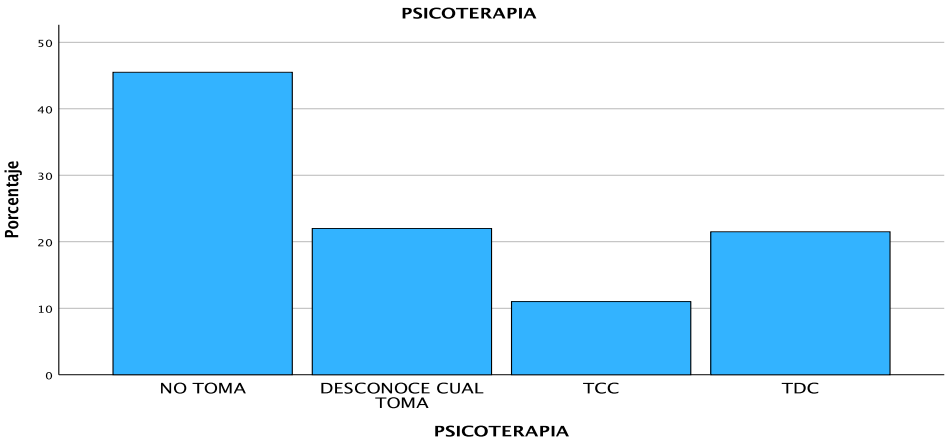


Grafico 3. Tipo de psicoterapia que tomas las pacientes incluidas en el estudio.

En el siguiente grafico podemos observar el grado de funcionalidad que se determino en las pacientes que fueron evaluadas.

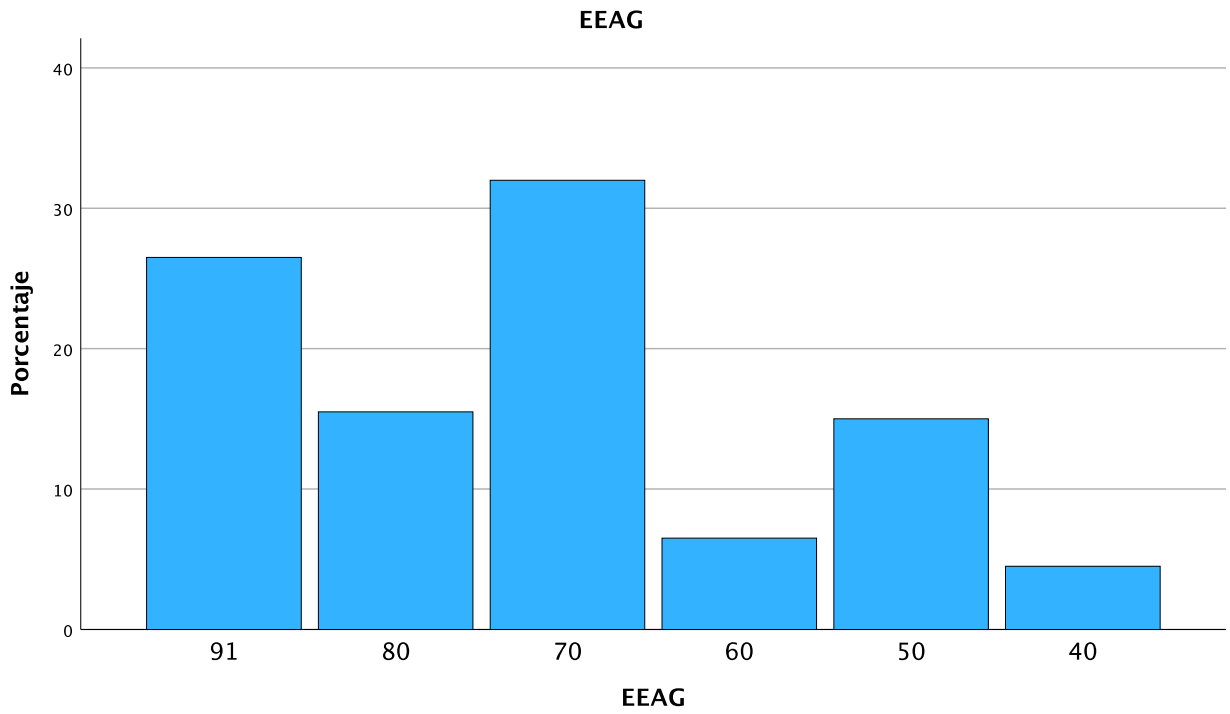


Grafico 4. Puntaje obtenido en la EEAG de las pacientes incluidas en el estudio.

En el grafico 5 podemos observar el grado de discapacidad obtenido posterior a la aplicación de la escala WHODAS 2.0 en las pacientes que fueron evaluadas.

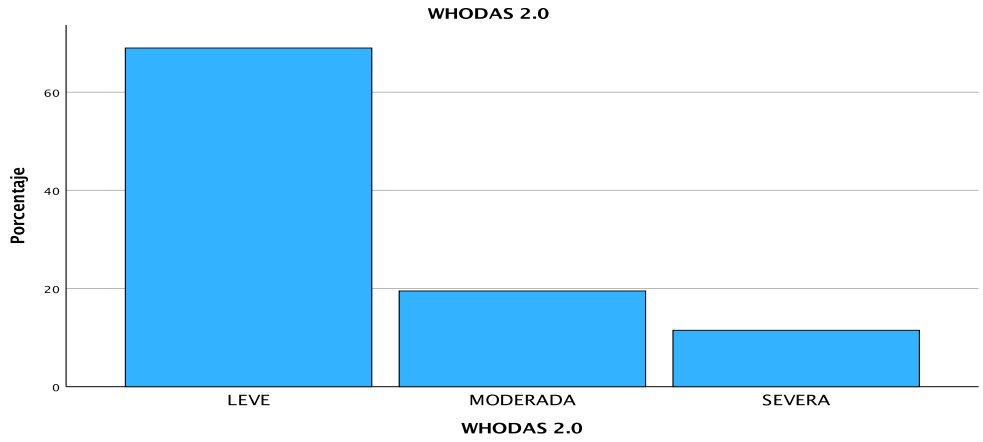


Grafico 5. Nivel de discapacidad de las pacientes incluidas en el estudio acorde a WHODAS 2.0.

En el grafico 6 podemos observar que la cormobilidad psiquiatrica mas frecuente es la depresion seguida de la ansiedad.

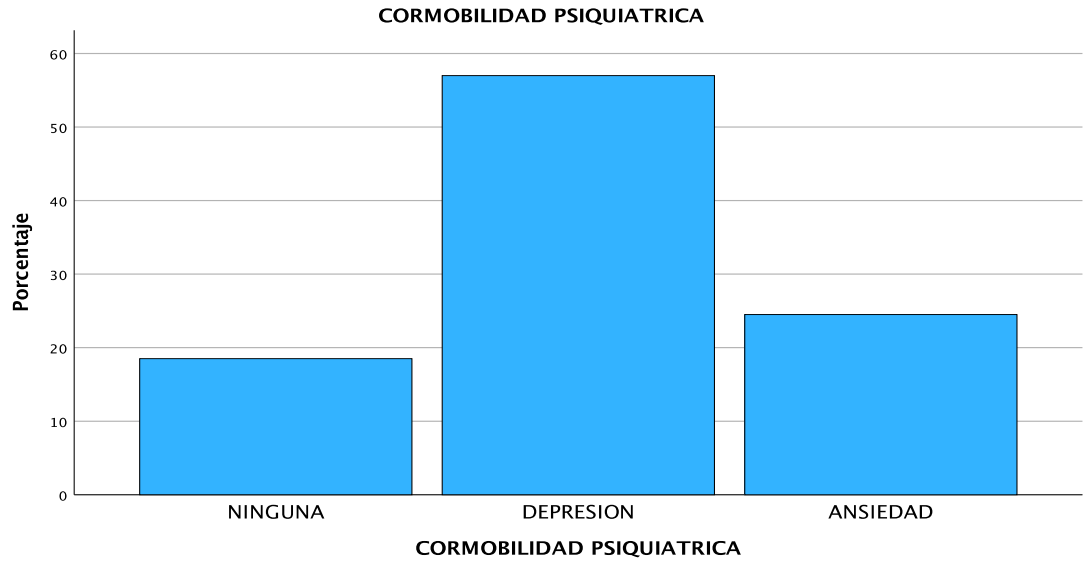


Grafico 6. Cormobilidades reportadas por las pacientes incluidas en el estudio.

En el grafico 7 podemos observar que la adherencia de las pacientes estudiadas en este estudio es baja en un gran porcentaje.

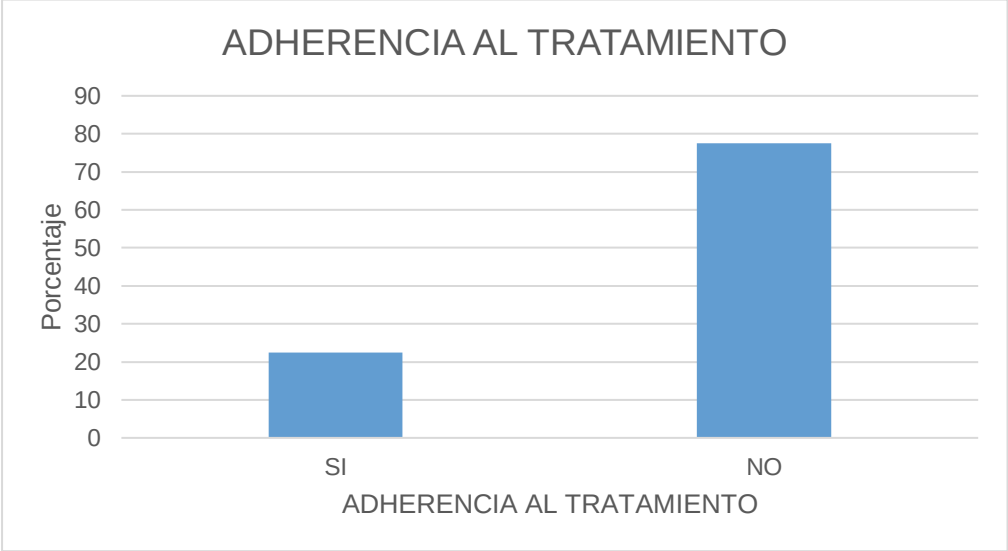


Grafico 7. Adherencia reportada por las pacientes incluidas en el estudio.

DISCUSIÓN

En este estudio, se exploraron con detenimiento las características y la situación de 200 pacientes, todos ellos del género femenino. Estos individuos fueron sometidos a una serie de escalas de evaluación previamente mencionadas, con el objetivo de obtener una comprensión más profunda de su salud mental y su funcionamiento.

La edad promedio de los pacientes se sitúa en 37 años, oscilando entre un mínimo de 25 años y un máximo de 45 años. La variabilidad en las edades se refleja en una desviación estándar de ± 7.023 años, indicando que las edades se distribuyen en torno a la media de manera relativamente amplia.

Una parte significativa de la muestra presenta comorbilidad psiquiátrica. En particular, se observó que un 57% de las pacientes mostraron signos de depresión, lo que sugiere una presencia relevante de este trastorno en la población estudiada. Además, la ansiedad también tuvo una incidencia notable, afectando al 24.5% de las pacientes.

En términos de intervenciones terapéuticas, se observa una variedad de enfoques. Un 45.5% de las pacientes no había tomado psicoterapia en absoluto, mientras que un 22.0% desconocía qué tipo de psicoterapia habían recibido. Entre las pacientes que habían buscado tratamiento, un 11.0% se sometió a psicoterapia cognitivo-conductual, y un 21.5% optó por la psicoterapia dialéctico-conductual. Estos hallazgos sugieren una búsqueda diversa de enfoques terapéuticos por parte de las pacientes.

En cuanto al nivel de funcionamiento global, se encontró que un considerable 74% de las pacientes presentaban un resultado en la Escala de Evaluación de Actividades Globales (EEAG) igual o superior a 70. Esto apunta hacia un nivel general de funcionamiento relativamente elevado en la muestra estudiada.

Es interesante notar que un alto porcentaje, específicamente el 88.5% de las pacientes, se percibieron a sí mismas con una discapacidad en el rango de leve a moderada. Esta

autopercepción puede influir en la forma en que las pacientes abordan su bienestar y su participación en la atención médica.

En el ámbito de las relaciones y el estado civil, se encontró que el 52% de las participantes estaban casadas, mientras que el 48% restante no lo estaba. Esto refleja una distribución bastante equilibrada en términos de estado civil.

En cuanto al nivel educativo, se observó una diversidad en los niveles de instrucción. Un 14.5% de las pacientes no tenían ningún grado de estudios, mientras que el 11.0% había completado la educación primaria. Además, un 28.0% había alcanzado la secundaria, un 25.0% había completado la preparatoria, un 19.5% tenía educación universitaria y un 2.0% poseía un posgrado. Esto sugiere una amplia gama de antecedentes educativos en la muestra.

Es importante destacar que la adherencia al tratamiento resultó ser baja, con solo un 22.5% de las pacientes siguiendo de manera consistente las recomendaciones terapéuticas. Esta baja adherencia puede influir significativamente en los resultados de salud y en la eficacia de las intervenciones.

En conjunto, el trastorno límite de la personalidad puede resultar en discapacidades y disfuncionalidades que abarcan lo emocional, lo interpersonal y lo conductual. Sin embargo, es importante reconocer que el tratamiento adecuado, que puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia dialéctico-conductual y en algunos casos, medicación, puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. La combinación de intervenciones terapéuticas y apoyo emocional puede ayudar a quienes padecen TLP a desarrollar habilidades de regulación emocional, mejorar las relaciones interpersonales y reducir los comportamientos impulsivos, permitiéndoles alcanzar una mayor funcionalidad y bienestar en sus vidas.

CONCLUSIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) constituye un tema de suma relevancia en el contexto de México, al igual que en muchas otras partes del mundo. Esta condición psicológica, caracterizada por la presencia de síntomas como la inestabilidad emocional, las relaciones interpersonales tumultuosas y los comportamientos impulsivos, puede tener un impacto significativo en la vida de quienes lo experimentan.

En el panorama mexicano, el TLP plantea desafíos tanto a nivel individual como social. A nivel individual, las personas que sufren de este trastorno pueden enfrentar dificultades para regular sus emociones, lo que puede manifestarse en episodios de enojo, tristeza intensa o ansiedad abrumadora. Estas oscilaciones emocionales pueden afectar su capacidad para mantener empleo, establecer relaciones saludables y llevar a cabo actividades cotidianas de manera efectiva.

A nivel social, el TLP puede generar tensiones en las relaciones interpersonales, ya que las personas afectadas pueden tener dificultades para establecer y mantener vínculos estables y satisfactorios. Esto puede llevar a situaciones de aislamiento social, conflicto y estigmatización, lo que a su vez puede exacerbar los síntomas y la discapacidad asociada con el trastorno.

La discapacidad provocada por el TLP no se limita únicamente al ámbito emocional y social. Las personas con este trastorno también pueden experimentar dificultades en áreas como la toma de decisiones, la planificación a largo plazo y el manejo del estrés. Estas dificultades pueden afectar su capacidad para funcionar de manera efectiva en el trabajo, la educación y otras áreas de la vida diaria.

Es importante destacar que el TLP es una condición compleja que puede estar influenciada por una combinación de factores genéticos, biológicos y ambientales. La falta de conciencia pública sobre el trastorno y la disponibilidad limitada de servicios de salud mental accesibles y de calidad pueden dificultar el diagnóstico y el tratamiento adecuado en México.

En este sentido, resulta fundamental abogar por una mayor educación y sensibilización acerca del TLP, tanto en la comunidad médica como en la sociedad en general. Además, se requiere un enfoque integral que involucre la colaboración entre profesionales de la salud mental, la implementación de terapias específicas para el TLP y la promoción de estrategias de autocuidado y manejo de emociones para las personas afectadas.

En conclusión, el trastorno límite de la personalidad presenta desafíos sustanciales en el contexto de México, impactando la vida de quienes lo experimentan y generando discapacidades que abarcan diversos aspectos. El abordaje de esta condición requiere un esfuerzo conjunto de la sociedad, los profesionales de la salud y las instituciones gubernamentales para brindar el apoyo necesario y promover una mayor comprensión de esta compleja problemática. Este estudio proporciona una visión integral de las características demográficas, la salud mental, la percepción de discapacidad y las tendencias de tratamiento de un grupo de pacientes con TLP. Las conclusiones destacan la presencia notable de depresión y ansiedad como comorbilidad psiquiátrica, la diversidad en las opciones de tratamiento y la autopercepción de discapacidad, así como la importancia de abordar la baja adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carlos Cruz. Teorías de la personalidad a lo largo de la historia. PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL. 2019. N.º 3/4, XXXVI. 119 – 130.

2. Ezequiel, D El Trastorno Límite de Personalidad desde una perspectiva estructural, Revista Humanismo y Cambio Social 8- Julio - diciembre 2021; 18: 196-204.

3. Parker JD, Naeem A. Pharmacologic Treatment of Borderline Personality Disorder. Am Fam Physician. 2019 Mar 1;99 (5) PMID: 30811158.

4. American psychiatric association diagnosis and statical manual of mental disorders. Fifht edition-TR. EE.UU. American phychiatric association publising. 2022.

5. Thomas, N., Gurvich, C., Hudaib, A. et al Systematic review and meta-analysis of basal cortisol levels in borderline personality disorder compared to non-psychiatric controls. Psychoneuroendocrinology 2018; 102, 149–157. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.12.009

6. Gustavo Figueroa Cave. Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11. REV CHIL

NEURO-PSIQUIA. 2018. 56 (4): 260-268. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000400260

7. SALME El trastorno límite de la personalidad: el reto del manejo. Rev. del instituto jalisciense de salud mental 2021; 16:2-54.

8. Oviedo Lugo, G. F., & Muñoz Molina, F. J. Trastorno límite de la personalidad: actualización clínico-fenomenológica y terapéutica. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia* 2021; *12*: 1–31. https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342752

9. Núñez N, Sancho M, Granados B, et al Trastorno límite de la personalidad (TLP): características, etiología y tratamiento, Psiquiatría Biológica 2019: Pages 85-98 https://doi.org/10.1016/j.psiq.2019.10.001.

10. Iskric A, Barkley E Neural Changes in Borderline Personality Disorder After Dialectical Behavior Therapy-A Review, Front Psychiatry 2021, 12: 1-7 Doi: 10.3389/fpsyt.2021.772081.

11. Medición de la Salud y la Discapacidad Manual para el Cuestionario de Evaluación de discapacidad de la OMS WHODAS 2.0. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=C66D178BF9EC8D21F55F2D3653660D06?sequence=1 Consultado 01 abril 2022

12. Hernández o, Robles R, Martínez N, Et Al; WHODAS and the evaluation of disability among people with mental disorders with and without psychotic symptoms; Salud mental, 2017 Vol 40, No. 5, 209- 2017. doi.10.17711/SM.0185-3325.2017.027

13. A. Hoehne, Giguere, C. M. Herba,, Et Al Assessing Functioning across Common Mental Disorders in Psychiatric Emergency Patients: Results from the WHODAS-2, The Canadian Journal of Psychiatry, 2021 Vol. 66(12):1085–1093, DOI: 10.1177/0706743720981200

14. Palomares, N., McMaster, A., Díaz-Marsá, M., Et. Al. Comorbilidad con el eje II y funcionalidad en pacientes graves con trastorno límite de la personalidad. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 2016 *44*(6): 212–221.

15. Thadani, B., Pérez-García, A. M., & Bermúdez, J. Et. Al. Quality of life in patients with borderline personality disorder: The mediating role of life satisfaction. *Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*, 2018, *23*: 89–98. https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.20954

16. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR Barcelona: Masson. 2002

17. Bezerra G, Laskoski, P, Terra L, Et. Al. The association between reflective function and global functionality in patients with borderline personality disorder. *Australasian Psychiatry*, 2021 *29*: 586–589. https://doi.org/10.1177/1039856220981801

18. Esguevillas Á., Díaz-Caneja C. , Arango C Et. Al. Personality organization and its association with clinical and functional features in borderline personality disorder. Psychiatry Research, 2018, 262: 393–399. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.013

19. Mosiołek A, Gierus J, Koweszko T, Et Al Evaluation of the relationship between cognitive functioning in patients with borderline personality disorder and their general functioning Psychiatry. Pol. 2018; 52: 33–44 DOI: http://dx.doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/62657

20. Bozzatello P., Garbarini C, Rocca P Et Al, Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection, Diagnostics (Basel). 2021 Nov; 11: 2142. doi: 10.3390/diagnostics11112142

ANEXO 1) Consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	"Nivel de funcionalidad y discapacidad en mujeres diagnosticadas con trastorno de personalidad limite en el hospital general de zona #20"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hgz 20 la margarita puebla, puebla, 2022
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	Estimada derechohabiente, por este medio se le invita a participar en el presente estudio llamado: "Nivel de funcionalidad y discapacidad en mujeres diagnosticadas con trastorno de personalidad limite en el hospital general de zona #20" Este estudio tiene la finalidad de ver que tan funcionales son las pacientes que tienen como diagnóstico el trastorno límite de la personalidad al aplicarse dos encuestas (el cuestionario para la evaluación de discapacidad 2.0 y la escala para la evaluación de la actividad global) y así saber sobre las dificultades que pueden tener en su vida diaria.
Procedimiento	Se entregará un cuestionario que usted contestará, el cual consiste en responder de acuerdo con una escala numérica. Y nosotros le aplicaremos la escala para la evaluación de la actividad global. Las dos encuestas duran en total aproximadamente 20 minutos.
Posibles riesgos y molestias:	La aplicación de estos cuestionarios no representa un riesgo para su persona. Cualquier incomodidad o duda favor de comentarla con el médico que le aplicará el cuestionario.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al permitir su participación en el estudio, usted obtendrá el resultado de su cuestionario el cual le permitirá conocer el nivel de funcionalidad y discapacidad en su vida diaria.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al contar con los resultados obtenidos se le comunicarán de forma inmediata al terminar de calificar los cuestionarios y nosotros le informaremos si se considera conveniente un seguimiento médico en su respectiva unidad.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria y libre de decidir si acepta a participar o no. Si usted decide no participar seguirá recibiendo atención médica, brindada por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se le ofrecerán los procedimientos (tratamientos médico y rehabilitación) establecidos de atención médica. Se podrá retirar del estudio en cualquier momento de que usted decida, sin que tenga repercusión alguna en el trato o la atención que usted solicite en la unidad, sin ser presionado para continuar con su participación. Se dará respuesta a las dudas que se tengan en relación al estudio. En ningún momento modificaremos nada en relación con su atención.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione y que pudiera identificarlo(a) como nombre, teléfono o dirección será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus respuestas a los cuestionarios, mismos que no se divulgarán, ni serán expuestos o publicados garantizando su privacidad. Los investigadores involucrados en este proyecto de investigación, sabrán que usted está participando en este estudio y nadie más tendrá acceso a la información, a menos que usted así lo desee. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y este número será usado en nuestras bases de datos.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. María Eugenia Torres Castillo Médico especialista en Psiquiatría Subespecialista en psiquiatría del niño y del adolescente. Hospital General Regional No. 36. Matricula: 97220047.

Colaboradores:

Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez. Médico Psiquiatra e Investigadora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll. Médico Cirujano y Partero, Doctor en historia y Profesor Investigador, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Dr. Juan Daniel Medina Torres Residente de 1° año de Psiquiatría adscrito al HGZ 20 La Margarita.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación 21088 del H.G.Z. 20 del IMSS. Avenida Fidel Velázquez 4211, Col. Infonavit La Margarita, Puebla, Puebla, C.P.: 72560, correo electrónico: cei21088pue@gmail.com

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

(Anexo 2) **CARTA DE CONFIDENCIALIDAD**

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla. 2022

A quien corresponda
P R E S E N T E:
Nosotros: Dra. María Eugenia Torres Castillo, Dra. Minou Del Carmen Arévalo Ramírez; Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll, Dr. Juan Daniel Medina Torres, hacemos constar, en relación con el protocolo No. _____ titulado:
"Nivel de funcionalidad y discapacidad en mujeres diagnosticadas con trastorno de personalidad limite en el hospital general de zona #20"

Nos comprometemos a resguardar y mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los datos, documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a nuestro cargo, así como a no difundir, distribuir o comercializar los datos personales contenidos en los sistemas de información desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento, se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Trasparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de la Ciudad de México y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás disposiciones aplicables en la materia.
A t e n t a m e n t e

Nombre y firma

Dra. Ma. Eugenia Torres Castillo

Nombre y firma

Dr. Juan Daniel Medina Torres

Nombre y firma

Dra. Minou del Carmen Arévalo Ramírez.

Nombre y firma

DR. J.C. RODOLFO CORTES RIVEROLL

(Anexo 3)

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
IMSS
"NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20"

FECHA:
NOMBRE:
SEXO:
NSS:
EDAD:
ESTADO CIVIL:
ESCOLARIDAD:
FECHA DE DIAGNOSTICO DE TLP:
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:
MEDICAMENTOS DE PSIQUIATRIA QUE TOMA O HA TOMADO:
TIPO DE PSICOTERAPIA QUE TOMA O A TOMADO:
NIVEL DE FUNCIONALIDAD:
NIVEL DE DISCAPACIDAD:

(Anexo 4) Carta de no inconveniente

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 20 "LA MARGARITA"
COORDINACION DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Puebla, Puebla a 28 de Julio de 2022.

Of N° 2010200200/ENS/958/2022

A quien corresponda

Asunto: Carta de no inconveniente

Por media de la presente le envío un cordial saludo e informo a usted que no existe inconveniente para que los investigadores:

- Dra. Minou Arévalo Ramírez. Médico Psiquiatra. BUAP.
- Dr. José Gaspar Rodolfo Cortés Riveroll. Médico Cirujano y Partero. Doctor en historia y profesor investigador. BUAP.
- Dra. María Eugenia Torres Castillo. Médico Especialista en Psiquiatría Sub especialista en psiquiatría del niño y del adolescente. Hospital General Regional No.36. Matricula: 97220047.
- Dr. Juan Daniel Medina Torres. Médico Residente de Psiquiatría. Hospital General de Zona No. 20. Matricula 97226908.

Pueden llevar a cabo la investigación "NIVEL DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD E N MUJERES DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LIMITE EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA #20"Respetando en todo momento la privacidad y el resguardo de información del paciente apegándose a las buenas prácticas clínicas de investigación.

Sin otro particular, le reitero la seguridad de mis respetos.
Atentamente

"Seguridad y Solidaridad Social"

Dra. Miriam Rocio Báez García
[illegible]

Dr. Jose German Santillana Arce.
Director del Hospital General Regional No. 36
Encargado de la Dirección del Hospital General de Zona No. 20

(Anexo 5) instrumento WHODAS 2.0

WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

Versión de 12-preguntas, Administrada-proxy

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud que tiene la persona sobre la que usted está respondiendo en su papel de amigo, pariente o cuidador. Condición de salud se refiere a una enfermedad o enfermedades u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales (o de los nervios) y problemas relacionados con el uso de alcohol o drogas.

A lo largo de toda esta entrevista, cuando esté respondiendo a cada pregunta me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Al responder a cada pregunta piense y recuerde cuanta dificultad ha tenido o tiene su amigo, o la "persona" sobre la que usted está respondiendo, para realizar las siguientes actividades Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta

H4[a]	Yo soy _____(seleccione) de esa persona	1 =	Esposo o esposa	5 =	Otro relacionado
		2 =	Padres	6 =	Amigo
		3 =	Hijo o Hija	7 =	Cuidador profesional
		4 =	Hermano o hermana	8 =	Otro (especifique)

[a] Preguntas H1-H3 aparecen al final del cuestionario.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido la "persona" para:						
S1	Estar de pie durante largos periodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	**Extrema /no puede hacerlo**
S2	Cumplir con sus quehaceres de la casa?	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	**Extrema /no puede hacerlo**
S3	Aprender una nueva tarea, como por ejemplo llegar a un lugar nuevo?	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	**Extrema /no puede hacerlo**
S4	Cuánta dificultad ha tenido para participar al mismo nivel que el resto de las personas, en actividades de la comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otras actividades)?	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	**Extrema /no puede hacerlo**
S5	Cuánto le ha afectado a la "persona" emocionalmente su "condición de salud"?	**Ninguna**	**Leve**	**Moderada**	**Severa**	**Extrema /no puede hacerlo**

Por favor continúe con la página siguiente

WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE DISCAPACIDAD 2.0

12

Proxy

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido la "persona" para:						
S6	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S7	Andar largas distancias, como un kilómetro (o algo equivalente)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S8	Lavarse todo el cuerpo (Bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S9	Vestirse?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S10	Relacionarse con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S11	Mantener una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo
S12	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema /no puede hacerlo

H1	En los últimos 30 días, durante cuántos días ha tenido esas dificultades?	***Anote el número de días*** ____
H2	En los últimos 30 días, cuántos días fue no pudo realizar nada de sus actividades habituales o en el trabajo debido a su condición de salud?	***Anote el número de días*** ____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días que no pudo realizar nada de sus actividades habituales cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o en el trabajo, debido a su condición de salud?	***Anote el número de días*** ____

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación.

(ANEXO 6) EEAG

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuo (1-100) de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). La evaluación es del funcionamiento de la persona durante los últimos 12 meses.

Código. Nota: Utilizar los códigos intermedios cuando resulte apropiado, p. ej., 45, 68, 72.)

100 91	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, la persona evaluada nunca parece superada por los problemas de su vida, es valorada por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
90 81	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej. ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, el sujeto evaluado se muestra interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
80 71	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej. dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. descenso temporal del rendimiento escolar).
70 61	Algunos síntomas leves (p. ej. humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej. hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
60 51	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos/as, conflictos con compañeros/as de trabajo o de escuela).
50 41	Síntomas graves (p. ej. ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. sin amigos/as, incapaz de mantenerse en un empleo).
40 31	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej. el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej. una persona adulta depresiva evita a sus amistades, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un/a niño/a golpea frecuentemente a niños/as más pequeños/as, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).
30 21	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej. a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos/as).
20 11	Algún peligro de causar lesiones a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento/a; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej. con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej. muy incoherente o mudo).
10 1	Peligro persistente de lesionar gravemente a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
0	Información inadecuada.