

11241

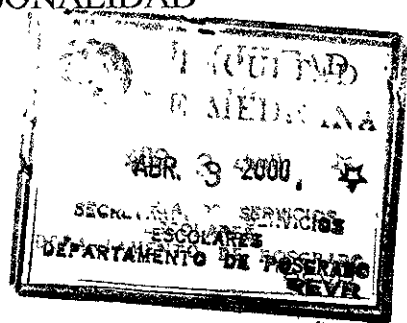
60

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MEDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD
MENTAL



TITULO

PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON
TRASTORNO LÍMITROFE DE LA PERSONALIDAD



ALUMNO

Virginia

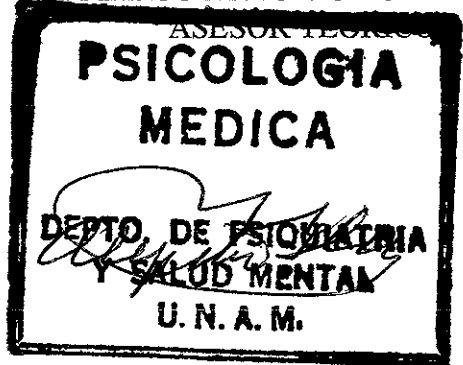
DRA. V. PATRICIA TEJERO CHUC
MEDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO
HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

TESIS PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
PSIQUIATRIA

mar

DR. MARCO ANTONIO LOPEZ BUTRON

DR. JORGE A. PEÑA ORTEGA
ASESOR METODOLOGICO



[Signature]

277361

2000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITROFE DE LA PERSONALIDAD

ANTECEDENTES.

Durante los años cincuentas los psicoterapeutas y los psicoanalistas describieron un grupo de pacientes que conscientemente podían vivenciar material del proceso primario pero carecían de capacidad de introspección, *insight* y elaboración y eran considerados pacientes “difíciles”(2,13,16,17,27).

En los últimos años continúan llamando la atención profesional, encontrándose sujetos en donde al afecto, la conducta, las relaciones objetales y la autoimagen son extraordinariamente inestables.(2,5,16,27)

Por otro lado la descripción realizada en el Manual de Criterios Diagnósticos de la APA (Asociación Psiquiátrica Americana), está basada en sus rasgos descriptivos, circunscritos y, en donde la conducta de los sujetos límites es altamente impredecible y propensa al consumo de sustancias.(1,2,11,13,19,25,28)

Entre estos criterios diagnósticos nos encontramos con: un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, impulsividad potencialmente autodañina en que podríamos mencionar el abuso de sustancias, inestabilidad afectiva con desplazamientos pronunciados del humor basal a la depresión, irritabilidad o ansiedad, enojo inapropiado e intenso o falta de control del enojo, amenazas, gestos o conducta suicida recurrente o bien automutilante, trastorno de la identidad manifestado como incertidumbre en áreas como la autoimagen, la orientación sexual, tipos de amigos, sentimientos crónicos de vacío o fastidio, esfuerzos frenéticos para evitar el abandono real o imaginado.

La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.(12,19,22,25,27)

Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginario. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden

ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante una separación que en realidad es por un tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes. Pueden creer que este abandono implica el ser malos. Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados de otras personas. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como los comportamientos de automutilación o suicidas.(12,16,17,19,22,25,27)

Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos o a sus amantes las primeras veces que se tratan, pedirles que estén mucho tiempo a su lado, y compartir muy pronto los detalles más íntimos. Sin embargo cambian rápidamente de idealizar a los demás a devaluarlos pensando que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no están lo suficiente. Estos sujetos pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero sólo con la expectativa de que la otra persona este allí para corresponderles satisfaciendo sus propias necesidades o demandas. Son propensos asimismo a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos. Tales cambios suelen reflejar la desilusión con algunas de las personas que se ocupan de ellos y cuyas cualidades positivas han sido idealizadas o de quien se espera el rechazo o abandono.(1,4,12,16,17,27)

Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de uno mismo. Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades. Estos sujetos pueden cambiar bruscamente desde el papel de suplicar la necesidad de ayuda hasta el devengador justiciero de una afrenta ya pasada. Si bien es lo habitual que su autoimagen este basada en ser “perverso y desgraciado” (27) a veces los individuos con este trastorno tienen también el sentimiento de que no existen en lo absoluto. Estas experiencias pueden ocurrir en situaciones en las que el sujeto percibe una falta de relaciones significativas de ayuda y apoyo, estos sujetos pueden presentar un mal rendimiento laboral o escolar.(12,16,17,19,27,35)

Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos. Pueden apostar, gastar

dinero irresponsablemente, darse atracones abusar de sustancias, involucrarse en practicas sexuales no seguras y conducir temerariamente. Los sujetos con trastorno límite de personalidad presentan comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamientos de automutilación.(12,16,17,27)

Hay pacientes que describen una dolorosa y perturbadora experiencia subjetiva que con frecuencia denominan sensación de vacío.

En los casos típicos es como si ese vacío fuera su modalidad básica de vivencia subjetiva de la cual tratan de escapar participando en un cúmulo de actividades o en desenfundadas interacciones sociales, ingiriendo drogas o alcohol o buscando gratificar sus instintos mediante el sexo, la agresión, la comida o quehaceres compulsivos, que apartan la atención de su vivencia interna.

En este tipo de personalidad el alcohol y las drogas constituyen uno de los medios principales para reabastecer la difusión de identidad y asegurar su protección contra un entorno potencialmente frustrante y hostil.(16,17,26,27,28,33)

Es importante una clara visión en cuanto a los mecanismos adaptativos de estos pacientes para poder dilucidar el pronóstico, el cual sobra decir es negativo en la mayoría de los casos, proporcionando el tratamiento a algunos de ellos ayuda a continuar siendo funcionales.

Kernberg sugiere que lo más útil es un enfoque psicoanalítico modificado que aspire a la resolución de las representaciones patológicas interiorizadas de las relaciones interpersonales. La interpretación es considerada como una técnica necesaria de progreso. Pueden ser precisos sistemas especiales de apoyo, incluida una hospitalización prolongada para poder llevar a cabo este tratamiento. (16,17,20,21,24,29)

El manejo de estos pacientes con este trastorno tiene como base la psicoterapia individual en alguna de sus modalidades, reestructuradora (orientada hacia el *insight*) o de apoyo, tiene cabida también como manejo coadyuvante la psicoterapia familiar y grupal, así como la farmacoterapia: en cuanto a esta última podemos mencionar el uso de neurolépticos, el cual ha resultado ser beneficioso para los pacientes con trastorno límite de la personalidad, siendo útiles a dosis bajas, al igual que los antidepresivos inhibidores de la monoaminoxidasa, así como los inhibidores de la recaptura de serotonina. El uso de ansiolíticos del tipo del alprazolam se ha asociado a un aumento en los intentos suicidas y en la impulsividad como lo muestra el estudio de Cowdry y Gardner.(3,5,6,10,13,20,21,32)

Muchos de los medicamentos prescritos o tomados por iniciativa propia pueden causar también trastornos relacionados con sustancias. Los síntomas

suelen estar relacionados con las dosis del medicamento y normalmente desaparecen al disminuir estas o al suspender el medicamento. Sin embargo, a veces pueden producirse reacciones idiosincrásicas a una sola dosis. Los medicamentos que ocasionan trastornos relacionados con sustancias incluyen, entre otros, los anestésicos y analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos y medicamentos cardiovasculares, medicamentos antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, y otros medicamentos sin receta médica, antidepresivos, y disulfiram. (12,14,15,27,30,31,32,34)

Es de importancia el tratamiento de los síndromes asociados y en ocasiones considerados como síntomas clásicos de este padecimiento como el alcoholismo o la dependencia a otro tipo de sustancias.(15,16,17,27)

MARCO DE REFERENCIA

Es de mucho conocida la concomitancia de síndromes asociados al trastorno límite de la personalidad, como lo son el alcoholismo y la dependencia, uso y abuso de sustancias, sin embargo han sido considerado en la mayoría de las ocasiones como sintomatología clásica de este tipo de paciente, sin hacer hincapié en los mismos dada la estructura de personalidad de los mismos así como los mecanismos adaptativos y defensivos primitivos que presentan, lo que ha generado un manejo indiscriminado en la farmacoterapia de este tipo de pacientes, aumentando los riesgos de generar todavía más este tipo de dependencias, haciendo por lo tanto necesario una revisión en las sustancias de abuso de los mismos para generar así mejoría en las posibilidades farmacológicas de los mismos.(2,7,8,9,11,13,22,23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual es el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad?.

JUSTIFICACIÓN.

La finalidad del presente trabajo es detectar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad y cuales

suelen estar relacionados con las dosis del medicamento y normalmente desaparecen al disminuir estas o al suspender el medicamento. Sin embargo, a veces pueden producirse reacciones idiosincrásicas a una sola dosis. Los medicamentos que ocasionan trastornos relacionados con sustancias incluyen, entre otros, los anestésicos y analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos y medicamentos cardiovasculares, medicamentos antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, y otros medicamentos sin receta médica, antidepresivos, y disulfiram. (12,14,15,27,30,31,32,34)

Es de importancia el tratamiento de los síndromes asociados y en ocasiones considerados como síntomas clásicos de este padecimiento como el alcoholismo o la dependencia a otro tipo de sustancias.(15,16,17,27)

MARCO DE REFERENCIA

Es de mucho conocida la concomitancia de síndromes asociados al trastorno límite de la personalidad, como lo son el alcoholismo y la dependencia, uso y abuso de sustancias, sin embargo han sido considerado en la mayoría de las ocasiones como sintomatología clásica de este tipo de paciente, sin hacer hincapié en los mismos dada la estructura de personalidad de los mismos así como los mecanismos adaptativos y defensivos primitivos que presentan, lo que ha generado un manejo indiscriminado en la farmacoterapia de este tipo de pacientes, aumentando los riesgos de generar todavía más este tipo de dependencias, haciendo por lo tanto necesario una revisión en las sustancias de abuso de los mismos para generar así mejoría en las posibilidades farmacológicas de los mismos.(2,7,8,9,11,13,22,23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual es el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad?.

JUSTIFICACIÓN.

La finalidad del presente trabajo es detectar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad y cuales

suelen estar relacionados con las dosis del medicamento y normalmente desaparecen al disminuir estas o al suspender el medicamento. Sin embargo, a veces pueden producirse reacciones idiosincrásicas a una sola dosis. Los medicamentos que ocasionan trastornos relacionados con sustancias incluyen, entre otros, los anestésicos y analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos y medicamentos cardiovasculares, medicamentos antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, y otros medicamentos sin receta médica, antidepresivos, y disulfiram. (12,14,15,27,30,31,32,34)

Es de importancia el tratamiento de los síndromes asociados y en ocasiones considerados como síntomas clásicos de este padecimiento como el alcoholismo o la dependencia a otro tipo de sustancias.(15,16,17,27)

MARCO DE REFERENCIA

Es de mucho conocida la concomitancia de síndromes asociados al trastorno límite de la personalidad, como lo son el alcoholismo y la dependencia, uso y abuso de sustancias, sin embargo han sido considerado en la mayoría de las ocasiones como sintomatología clásica de este tipo de paciente, sin hacer hincapié en los mismos dada la estructura de personalidad de los mismos así como los mecanismos adaptativos y defensivos primitivos que presentan, lo que ha generado un manejo indiscriminado en la farmacoterapia de este tipo de pacientes, aumentando los riesgos de generar todavía más este tipo de dependencias, haciendo por lo tanto necesario una revisión en las sustancias de abuso de los mismos para generar así mejoría en las posibilidades farmacológicas de los mismos.(2,7,8,9,11,13,22,23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual es el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad?.

JUSTIFICACIÓN.

La finalidad del presente trabajo es detectar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad y cuales

suelen estar relacionados con las dosis del medicamento y normalmente desaparecen al disminuir estas o al suspender el medicamento. Sin embargo, a veces pueden producirse reacciones idiosincrásicas a una sola dosis. Los medicamentos que ocasionan trastornos relacionados con sustancias incluyen, entre otros, los anestésicos y analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos y medicamentos cardiovasculares, medicamentos antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, y otros medicamentos sin receta médica, antidepresivos, y disulfiram. (12,14,15,27,30,31,32,34)

Es de importancia el tratamiento de los síndromes asociados y en ocasiones considerados como síntomas clásicos de este padecimiento como el alcoholismo o la dependencia a otro tipo de sustancias.(15,16,17,27)

MARCO DE REFERENCIA

Es de mucho conocida la concomitancia de síndromes asociados al trastorno límite de la personalidad, como lo son el alcoholismo y la dependencia, uso y abuso de sustancias, sin embargo han sido considerado en la mayoría de las ocasiones como sintomatología clásica de este tipo de paciente, sin hacer hincapié en los mismos dada la estructura de personalidad de los mismos así como los mecanismos adaptativos y defensivos primitivos que presentan, lo que ha generado un manejo indiscriminado en la farmacoterapia de este tipo de pacientes, aumentando los riesgos de generar todavía más este tipo de dependencias, haciendo por lo tanto necesario una revisión en las sustancias de abuso de los mismos para generar así mejoría en las posibilidades farmacológicas de los mismos.(2,7,8,9,11,13,22,23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cual es el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad?

JUSTIFICACIÓN.

La finalidad del presente trabajo es detectar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad y cuales

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algun trastorno mental organico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algun trastorno mental organico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algún trastorno mental orgánico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algun trastorno mental organico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algún trastorno mental orgánico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

son las más frecuentes, lo que podría dar más luz para mejorar el tratamiento farmacológico prescrito a este tipo de pacientes sin generar síndromes de dependencia, lo que llevaría a una mejoría más pronta y con menos secuelas.

OBJETIVOS.

Determinar el patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad.

DISEÑO

Fue un estudio descriptivo, prolectivo, transversal y abierto.

MATERIAL Y MÉTODO

Se estudiaron todos aquellos pacientes que acudieron a consulta en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos para el Trastorno límite de la personalidad de acuerdo al DSM IV.

El estudio se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión.

Se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de una entrevista estructurada, así como para el consumo de sustancias, las cuales fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría) y que fueron evaluadas por él mismo.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años y que aceptaron formar parte del estudio.

Se excluyeron todos aquellos pacientes con algun trastorno mental organico, retraso mental, y epilepsia.

UNIVERSO

Pacientes que acudieron a consulta al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y que reunieron criterios diagnósticos según el DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad.

Variables de estudio

Variables dependientes. Pacientes con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad, edad.

Variables independientes. Sexo, estado civil, escolaridad, ocupación.

Parámetros de medición.

El Trastorno límite de la personalidad fue medido de acuerdo a su existencia o ausencia así como el patrón de consumo de sustancias.

Captación de la información.

Se utilizaron los criterios diagnósticos de acuerdo al DSM-IV para Trastorno límite de la personalidad por medio de entrevista estructurada, así como para el patrón de consumo de sustancias.

Se aplicó una hoja de registro de datos demográficos así como de registro de consumo de sustancias a cada paciente que aceptó formar parte del estudio.

Análisis estadístico.

Se realizó un análisis de frecuencia, porcentaje y promedios.

Recursos humanos.

Todas las entrevistas fueron aplicadas por el investigador principal (médico residente del tercer año de la especialidad en psiquiatría).

Recursos materiales.

Se utilizaron hojas de registro de datos demográficos.

Hojas de registro de consumo de sustancias.

Entrevista estructurada del DSM-IV.

RESULTADOS

Se entrevistaron un total de 30 pacientes, previo consentimiento informado y voluntario de la población del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez en el periodo comprendido entre el mes de junio y el mes de octubre de 1997.

Encontrándose los siguientes resultados: el 70% de la muestra corresponde al sexo femenino y el 30% al sexo masculino (tabla 2) (Gráfica 1). observándose en el total de la muestra Diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad de acuerdo a los criterios del DSM IV en el que se detectó consumo de sustancias en el 100% de la misma.

Con una edad promedio entre 21 y 25 años de edad que corresponde al 40%; entre 26 y 30 años de edad el 27% y más de 40 años 10% (tabla 7) (Gráfica 2).

Por otra parte es de importancia mencionar que el grado de escolaridad fue de un 36.6% secundaria, 46.6% preparatoria y nivel profesional 16.6% (tabla 5) (gráfica 3).

En el rubro referente a estado civil observamos lo siguiente: 30 % en Unión libre; 33.3% solteros, 16.6% casados, 16.6% separados y divorciados 10%.

En cuanto al nivel socioeconómico el 20 % corresponde a un nivel alto, un 53.3% a nivel medio y un 26.6% a nivel bajo de acuerdo a ingresos.

Del tipo de sustancias (Tabla 8) el consumo corresponde con el más alto porcentaje al alcohol, siguiendo en orden decreciente respectivamente tabaco, benzodiazepinas y de estas la de mas consumo corresponde al clonazepam (tabla 9), marihuana, cocaína e inhalantes, en el último rubro.

Partiendo de la normalidad se obtuvo una moda en la variable de edad de 25 años, en la de sexo 1 (femenino) y el total de 30 del análisis de cada uno de características de los pacientes se obtuvo una moda de presente, la cual es representativa en forma importante en el uso y abuso de sustancias.

En cuanto a la variable de si los fármacos eran utilizados con o sin prescripción médica encontramos que un 56.6% del total fue con prescripción médica y un 43.4% fueron sin prescripción médica.

DISCUSIÓN

En la actualidad continúa llamado la atención profesional, por las mismas alteraciones importantes del afecto, la conducta, sus relaciones objetales y la autoimagen que son extraordinariamente inestables en este tipo de pacientes.

Y que a pesar del avance de su conocimiento y clasificación la descripción del DSM IV que está basada en los rasgos descriptivos y fenomenológicos y que la conducta de este grupo de pacientes es impresionantemente impredecible y peligrosa para ellos, ya que pueden caer en el uso y abuso de múltiples sustancias (médicas o no médicas y como ejemplo típico tenemos el alcoholismo y la drogadicción). Y como puede observarse y se resalta en este estudio la importancia de su detección oportuna para un mejor manejo y control y tratar de mejorará su pronóstico . (12,15,16,17,20,27).

En la actualidad sin embargo a pesar de la existencia de mayores estudios del trastorno límite de personalidad en la literatura hay muy poca o vaga información de los efectos que implica los factores de riesgo sobre ellos mismos, como la familia y que agobia a los sistemas de salud mental en el presente.

Por lo que aunque es reiterativo recalcar la importancia de la detección adecuada para prevenir las áreas potencialmente peligrosas como es el riesgo de caer en el abuso de estas sustancias y bajo estas circunstancias evitar en lo posible presentar mas comportamientos inadecuados o autoagresivos.

Estos patrones de comportamiento que se observan en los trastornos límite de personalidad han sido identificados en muchas partes del mundo siendo el grupo de mayor impacto los adolescentes y adultos jóvenes que presentan problemas de identidad, inestabilidad emocional, dilemas existenciales, incertidumbre y la ansiedad por conflictos de orientación sexual y presiones sociales, las anteriores son algunas de los síntomas dependientes de la cultura edad y sexo correspondientes.(17,20,27,28,32).

El trastorno límite de la personalidad se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres con un porcentaje alrededor de 75% en las diversas literaturas internacionales y que coinciden con la muestra de nuestro estudio.

Por todo lo anterior se deben de establecer diagnósticos oportunos que permitan un mejor manejo tanto médico como psicoterapéutico, aunque estoy consciente que se requiere de procesos de adaptación y de transformación en las interacciones tanto del entorno social, familiar, laboral pero que la identificación oportuna de todos estos factores favorecerán dicho proceso.

No olvidando que es de suma importancia la realización de mayores investigaciones al respecto y la formación de programas complementarios de este grupo de pacientes y no etiquetándose en un futuro como “pacientes difíciles”.

CONCLUSIONES

La realización de este estudio nos lleva a confirmar que el cuestionamiento y la importancia que implica el consumo de sustancias en los pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad es un porcentaje elevado siendo el grupo más afectado el del sexo femenino y en una etapa productiva de adulto joven entre los 20 y 35 años de edad siendo así que la mayor incidencia corresponde a un nivel escolar de preparatoria y ocupación eventual con un estado civil que fluctúa con mayor frecuencia en solteros, divorciados o separados que implican una relación inestable importante.

En cuanto a las sustancias de mayor consumo corresponde en primer lugar al alcohol, segundo lugar el tabaco y tercer lugar las benzodiazepinas. Entre estas últimas la de más frecuente consumo con 1) clonazepam, 2) bromazepam y 3) flunitrazepam, los cuales son del grupo de las benzodiazepinas ampliamente utilizadas en nuestro ámbito médico para los problemas por los que acuden para su atención este tipo de pacientes. Por ello si no se le da la importancia debida en su administración y control son propensos a caer en el consumo perjudicial de estas mismas por las características propias de la personalidad límite.

La alta incidencia en la presencia de este trastorno nos hace tener en mente su importancia y la necesidad de un manejo médico y psicoterapéutico integral para tener mejores resultados en un futuro y prevenir consecuencias graves como el que representa la dependencia y el riesgo suicida entre otros por la alta impulsividad, y si a ello agregamos que estén bajo el efecto por consumo de estas sustancias antes mencionadas.

Por último y concluyendo, es necesario establecer, mantener y llevar a cabo nuevos programas de trabajo en forma multidisciplinaria por el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Cameron N. (1994) Desarrollo y psicopatología de la personalidad. Edit. Trillas 2a. reimpresión México.
- 2.-Clarkin. J.F. et al. (Manuscript) Manual the inventory of personality organization. Personality disorders, Institute Cornell Medical University. College, New York.
- 3.-Clarkin. J.F. et.al Koenigsbrs H Yeomans (1992) Psychodynamic psychotherapia of the borderlines patient. N:Y:Guillford Press.
- 4.-Clarkin J.F. et al.. (1996) Major theories of personality disorder. York Guillford Press.
- 5.-Clarkin J.F. et. al (1994) Antisocial traits as modifies of treatment response in bordeline patient. Journal of Psychotherapy Practice and Research 3, 307 312.
- 6.-Clarkin J.F. et. al. (In press) Psychodynamic treatment of patients with borderline personality disorder. New York Willey.
- 7.-Coderch Juan. (1991) Psiquiatría dinámica 5a. edición Edit. Herder Barcelona 211-222.
- 8.-Douglas A. Round.et al. (1991) Psiquiatría en crisis de urgencias la. reimpresión Edit Limusa Sa de CV México.
- 9.-Hull, J.W. et al. (1993) Borderline Personality disorder and impulsive behavior. Hospital and community psichiatry 44, 1000-1002.
- 10.-Hurt S.W.et. al. (1992) Borderline Behavioral clusters and the treatment manuals., In borderline personality disorder: New York Willford Press.
- 11.-Ey Henry (1992) Tratado de psiquiatría 8a. edición Edit. Masson Barcelona 351-368.
- 12.-Flaherty J. (1991) Psiquiatría diagnóstico y tratamiento Edit. Médica Panamericana SA México D:F:
- 13.-Jaspers Karl (1993) Psicopatología general 4a. edición Edit Fondo de Cultura Económica SA de CV México DF 489-499.
- 14.-Jaswant Guzder MD et. al. (1996) Risk factors for borderline pathology in childrens . American Academy of Child and Adolescent psychiatry January 26-32.
- 15.-Kaplan HI et.al. (1996) Manual de Psiquiatría de urgencias la. edición Edit. Médica Panamericana S.A. Argentina.
- 16.-Kernberg O (1992) Trastornos graves de la personalidad 4a. reimpresión Edit. Manual Moderno SA de CV México.

- 17.-Kernberg O (1993) Desórdenes fronterizos y narcisismo patológicos. 4a. reimpresión Edit. Paidós México.
- 18.-Kernberg O (1994) La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico Edit. Paidós Mexicana SA México .
- 19.-Kernberg O. (1995) Psicoterapia psicodinámica del paciente limítrofe 1a. edición Edit. Planeta México D.F.
- 20.-Kernberg O.et.al. (1989) Psychodynamic psychotherapy of borderline patients New York Basic books.
- 21.-Kernberg O.et.al. (1984) Severe personality disorder Psychotherapeutic strategies New Haven . Yale University Press.
- 22.-Kernberg O.et.al. (1992) Agression in personality disorders and perversions New Haven Yale Univeristy Press.
- 23.-Kernberg O.et.al. (1993) Developing A disorder-specific manual: The treatment of borderline character disorder. Foundations of psychoterapic theory research and practice New: Oxford University Press.
- 24.-Kernberg O.et.al. (1994) Training and reintegration of rearch and clinical practice (Eds) Psychoterapy research and practice New York Basic Books.
- 25.-Michaca P. (1987) Desarrollo de la personalidad 1a. edición Edit. Pax México, DF
- 26.-Othmer E.et.al. (1996) La entrevista clínica DSM IV tomos I y II Edit. Masson SA Barcelona España.
- 27.-Pichot Pierce et.al. (1995) DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Edit. Masson SA Barcelona España. 181-279 y 645-691.
- 28.-Ryle Anthony et.al. (1997) The structure and development of borderline personality disorder a proposed model British Journal of psychiatry 170. 82-87.
- 29.-Scheinder K. (1980) Las personalidad psicopáticas 8a. edición. Edit Morata SA Madrid España.
- 30.-Solof P.H.et.al. (1989) Psychofarmacological therapies in borderline r disorders Anual Review vol 8 American Psychiatry.
- 31.-Stone M H et.al. (1990) The fate of borderline patients New York Guilford Press.
- 32.-Stone M.H.et.al. (1993) Abnormalities of personality with and beyond the realm of treatment . New York : W W Norton.
- 33.-Uriarte Bonilla V. (1997) Psicofarmacología 4a. edición Edit. Trillas México 253-259.
- 34.-Yeomans FE et.al. (1992) Treating the borderline patient A. Contrac-based aproach . New York Basic Books.
- 35.-Yeomans FE.et.al. (1994) Factors related todrop outs by borderline patients treatment contract and therapeutic aliance,Journal of practice and research 3 16-24.

36.-Yeomans, FE.et.al. (1994) Risk factors for self damaging acts in a borderline population Journal of personality disorders 8 10-16.

TABLAS Y GRAFICAS.

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad según sexo.....	T1
Patrón de consumo de sustancias.Porcentaje según sexo en pacientes con Trastorno límite de la personalidad.....	G1.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad,porcentaje según ocupación.....	T2.
Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje según ocupación en pacientes con trastorno límite de la personalidad.....	G2.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Porcentaje de acuerdo a escolaridad.....	T3.
Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje según escolaridad de pacientes con trastorno límite de la personalidad.....	G3.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad. Porcentaje de acuerdo a estado civil.....	T4.
Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje según estado civil en pacientes con trastorno límite de la personalidad.....	G4.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad según nivel socioeconómico.....	T5.
Patrón de consumo de sustancias Porcentaje según nivel socioeconómico en pacientes con trastorno límite de la personalidad.....	G5.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad .Porcentaje de acuerdo a grupos étnicos.....	T7.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad de acuerdo a grupos étnicos.....	G6.
Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad de acuerdo al tipo de sustancia.....	T8.
Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje según tipo de sustancia en pacientes con trastorno límite de la personalidad.....	G8.

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad.
Porcentajes de acuerdo al tipo de Benzodiazepinas.....T9.

Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje según frecuencia de Benzodiazepinas en
pacientes con trastorno límite de la personalidad.....G9.

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad
.Porcentaje según tiempo de consumo en años.....T10.

Patrón de consumo de sustancias. Porcentaje de acuerdo a tiempo de inicio del consumo en
pacientes con trastorno límite de la personalidad.....G10.

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la
personalidad.Porcentaje con y sin prescripción médica de acuerdo a tiempo de consumo
(n=30).....T11.

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la
personalidad Porcentajes con y sin prescripción médica de acuerdo a tiempo de
consumo.....G11

Patrón de consumo de sustancias en pacientes con trastorno límite de la personalidad
según tiempo de consumo en años.....G12.

TABLA 1

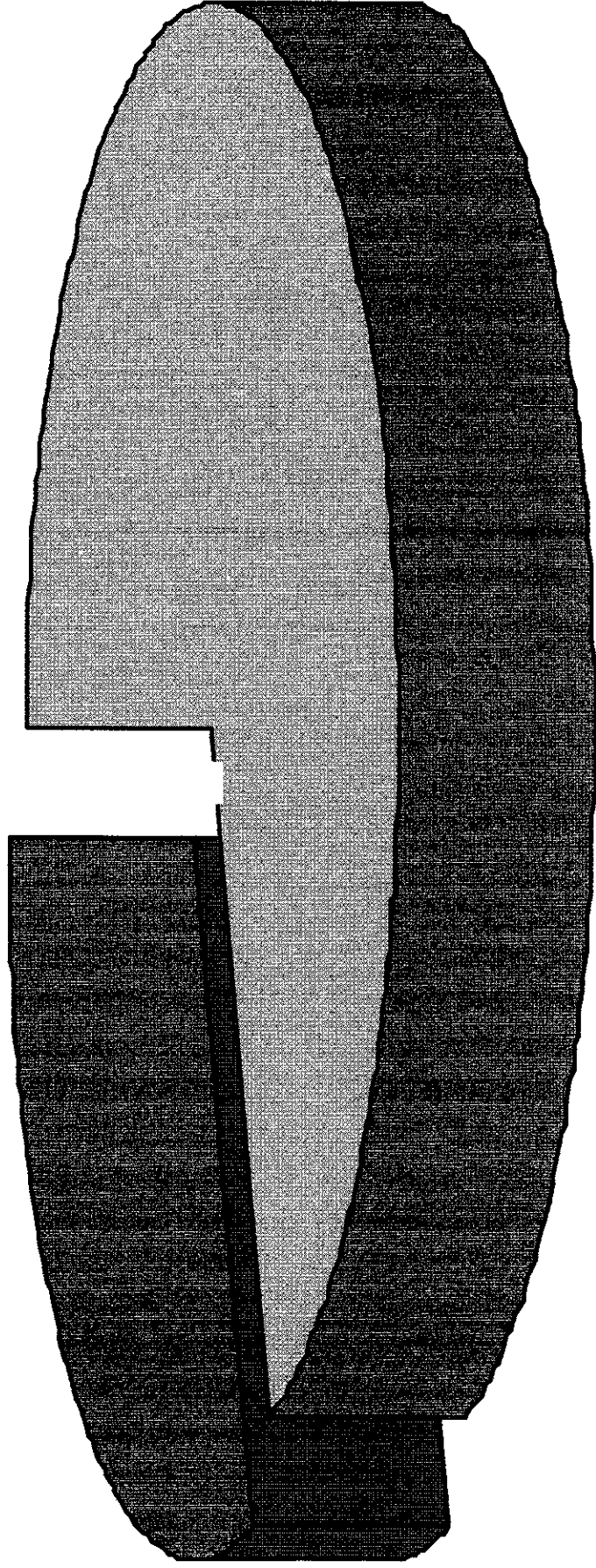
**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE SEGUN SEXO.**

SEXO	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
FEMENINO	21	70 %
MASCULINO	9	30 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 1

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS . PORCENTAJE SEGUN SEXO EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD.

MASCULINO
30 %



FEMENINO
70 %

ESTUDIO CON 30 CASOS 1997.

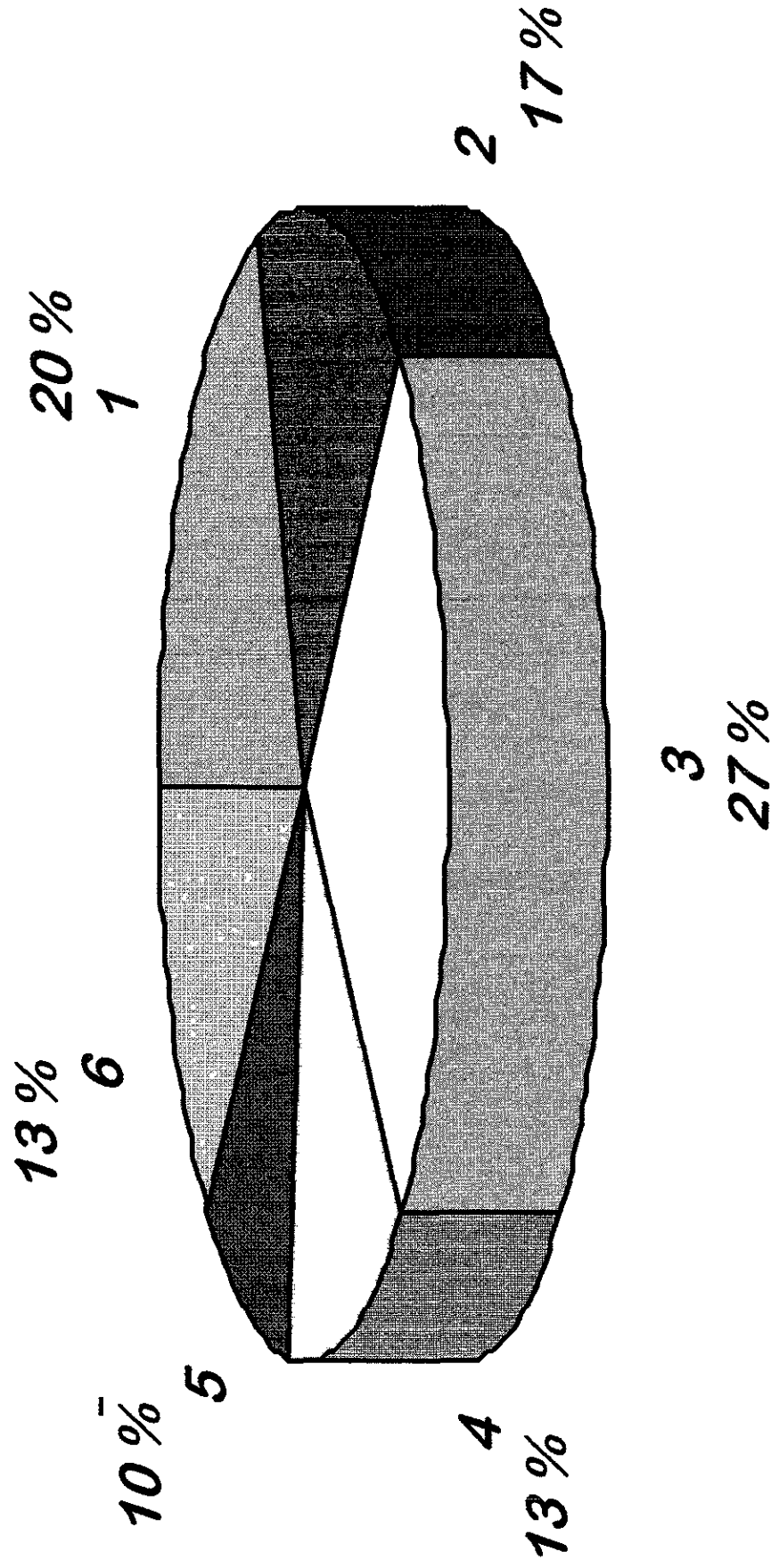
TABLA 2

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE SEGUN OCUPACION.**

OCUPACION	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
COMERCIANTE	6	20 %
ESTUDIANTE	5	17 %
EVENTUAL	8	27 %
HOGAR	4	13 %
PROFESIONISTAS	3	10 %
NINGUNA	4	13 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 2

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. PORCENTAJE SEGUN OCUPACION EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD.



ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

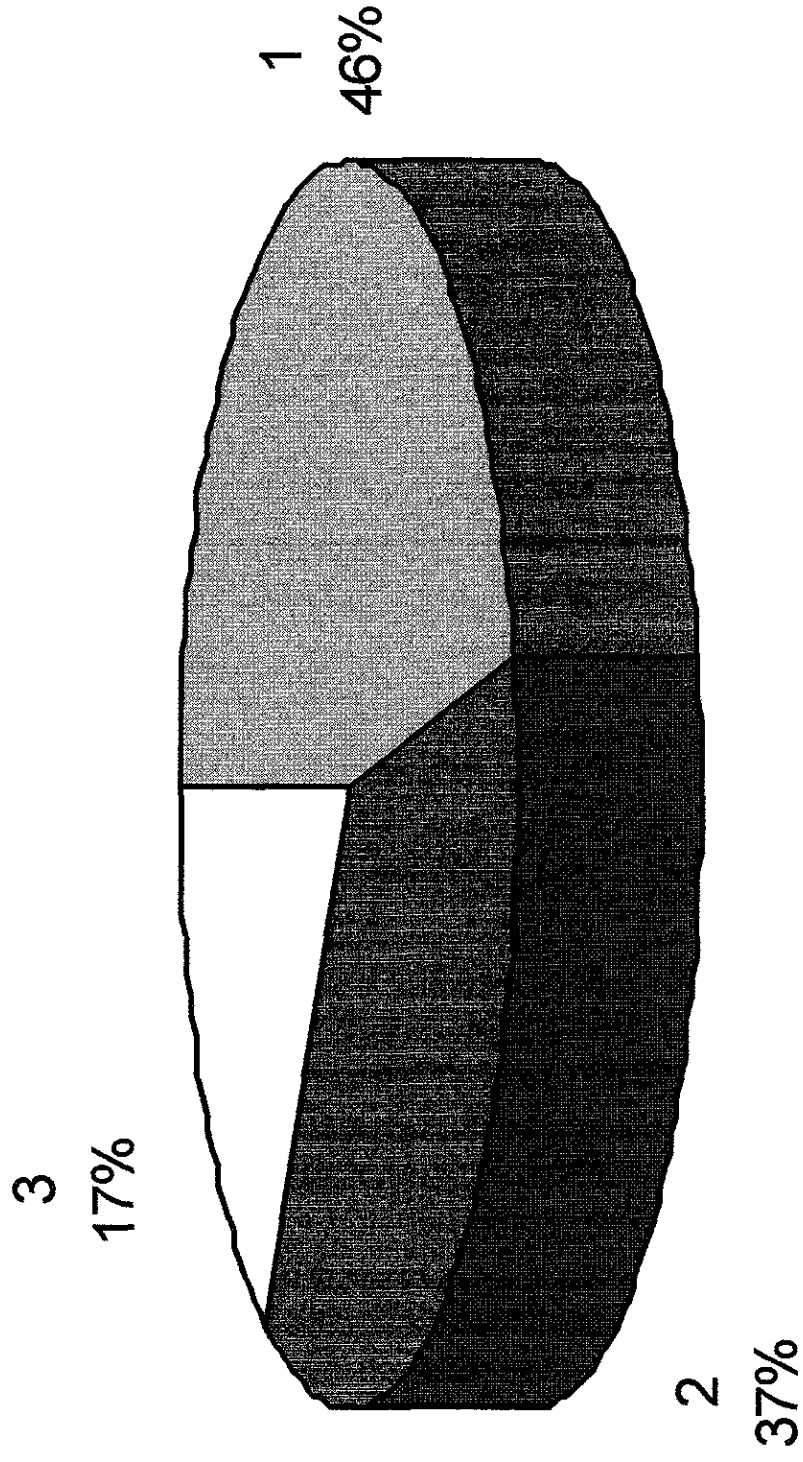
TABLA 3

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE DE ACUERDO A NIVEL DE
ESCOLARIDAD.**

ESCOLARIDAD	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
SECUNDARIA	11	36.6 %
PREPARATORIA	14	46.6 %
SUPERIOR	5	16.6 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 3

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. PORCENTAJE SEGUN ESCOLARIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD .



ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

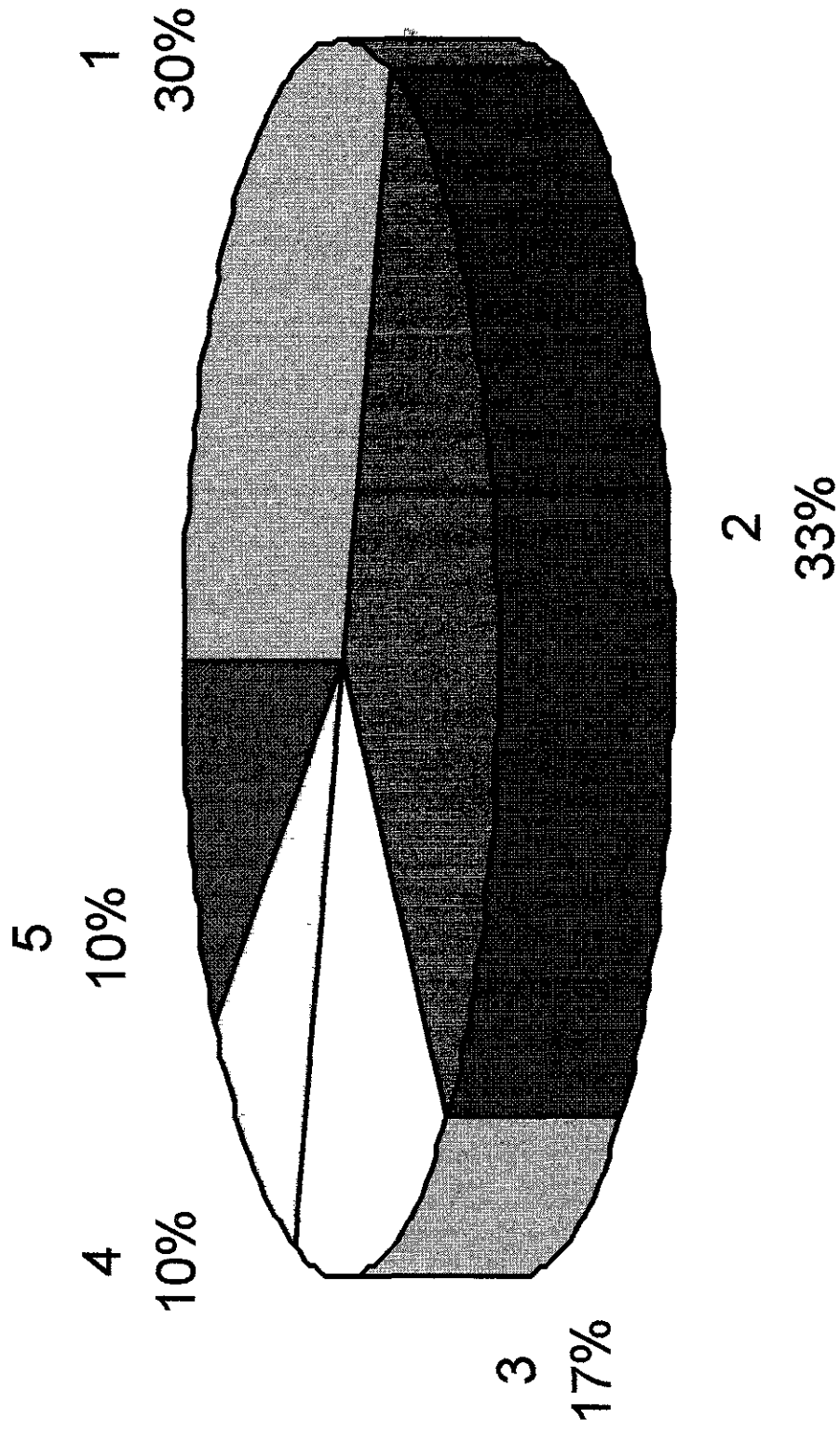
TABLA 4

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE DE ACUERDO A ESTADO
CIVIL.**

EDO. CIVIL	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
UNION LIBRE	9	30 %
SOLTEROS	10	33.3 %
CASADOS	5	16.6 %
SEPARADOS	3	10 %
DIVORCIADOS	3	10 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 4

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. PORCENTAJE SEGUN ESTADO CIVIL EN PACIENTES CON TRASTORNO LINITROFE DE LA PERSONALIDAD



ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

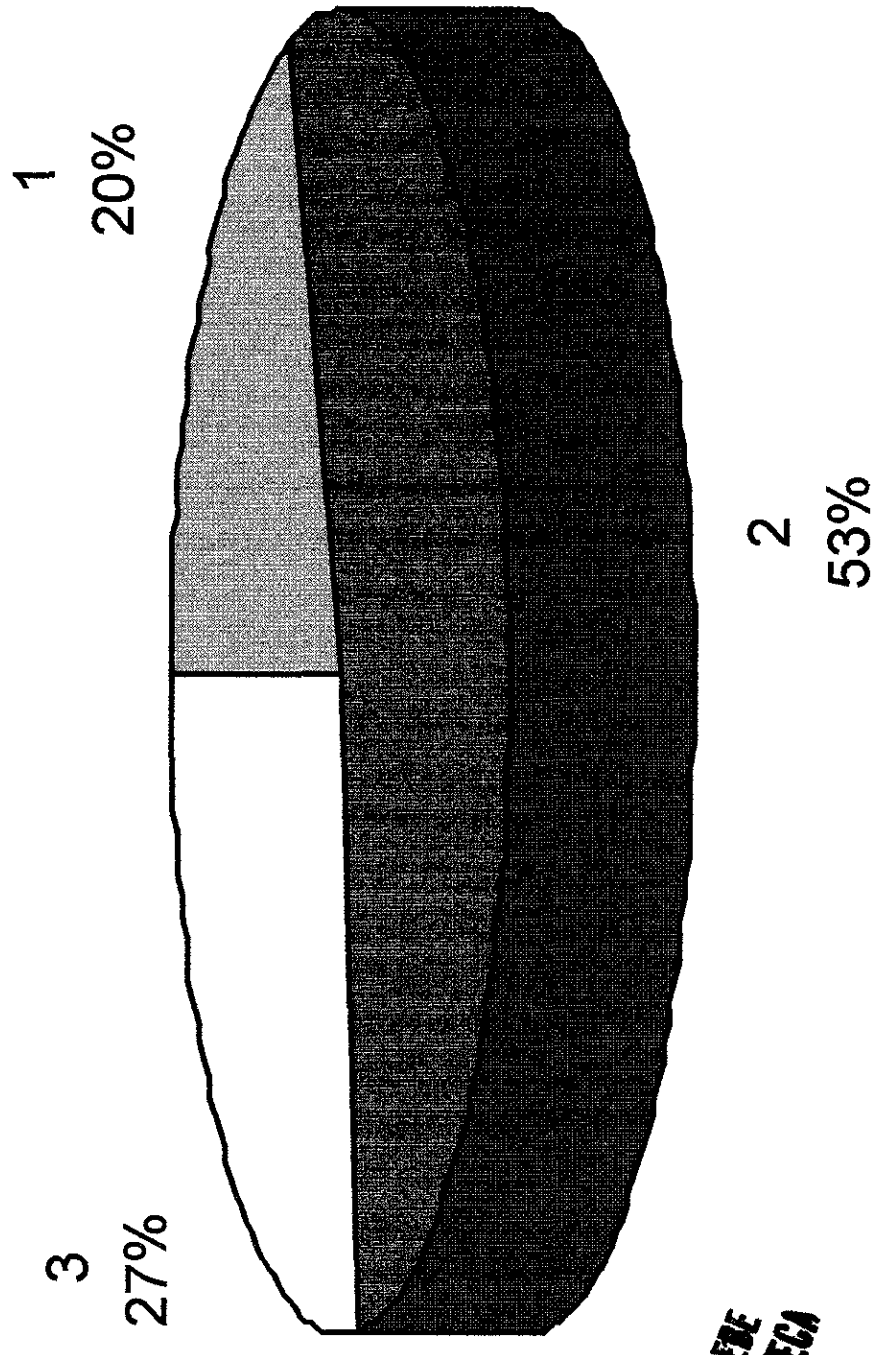
TABLA 5

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE SEGUN NIVEL
SOCIOECONOMICO.**

NIVEL SOCIOECONOMICO	N ° DE PACIENTES	PORCENTAJE
ALTO	6	20 %
MEDIO	16	53.4 %
BAJO	8	26.6 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 5

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS , PORCENTAJE SEGUN NIVEL SOCIOECONOMICO EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD.



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

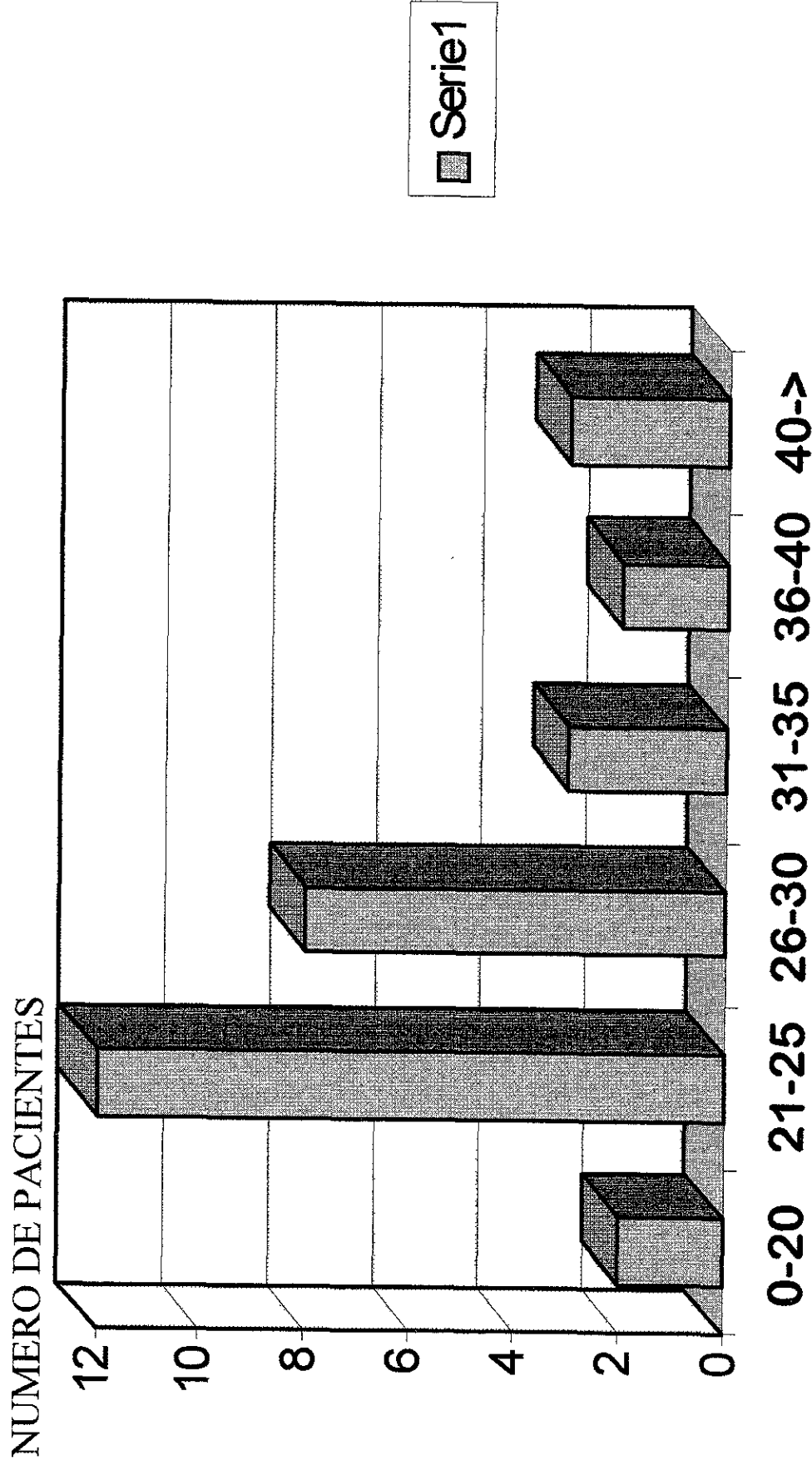
TABLA 7

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD, PORCENTAJE DE ACUERDO A GRUPOS
ETARIOS.**

EDAD	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJES
0-20	2	6.6 %
21-25	12	40 %
26-30	8	26.6 %
31-35	3	10 %
36-40	2	6.6 %
40->	<u>3</u>	<u>10 %</u>
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 6

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS . EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD DE ACUERDO A GRUPOS ETARIOS.



ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

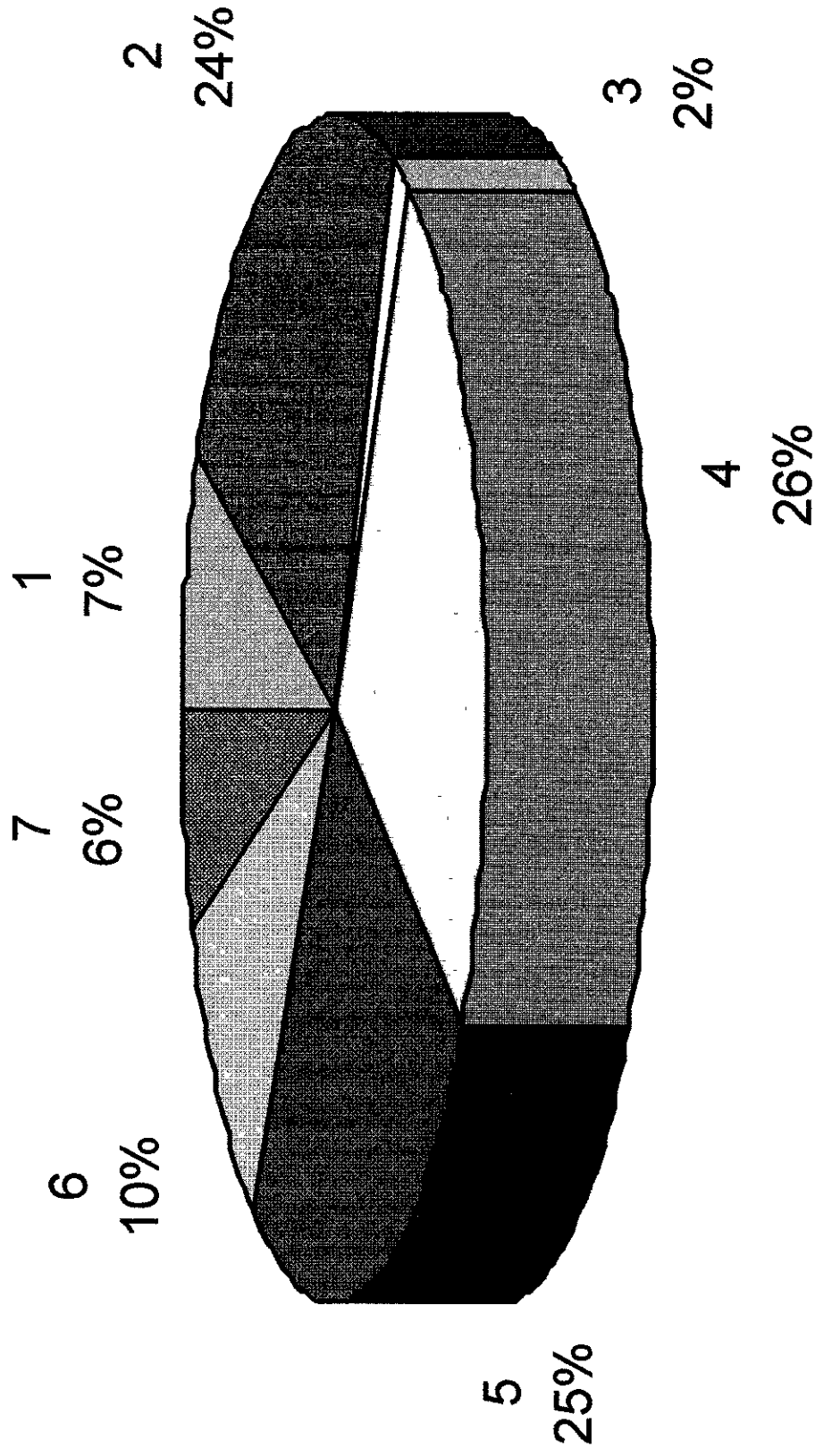
TABLA 8

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE DE ACUERDO AL TIPO DE SUSTANCIA CONSUMIDA.

SUSTANCIAS	Nº DE PACIENTES
1 ANFETAMINAS	7
2 BENZODIACEPINAS	24
3 INHALANTES	2
3 ALCOHOL	26
4 TABACO	25
5 MARIGUANA	10
6 COCAINA	6
7 OTROS	0

GRAFICA 8

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. PORCENTAJE SEGUN TIPO DE SUSTANCIA EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD.



ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

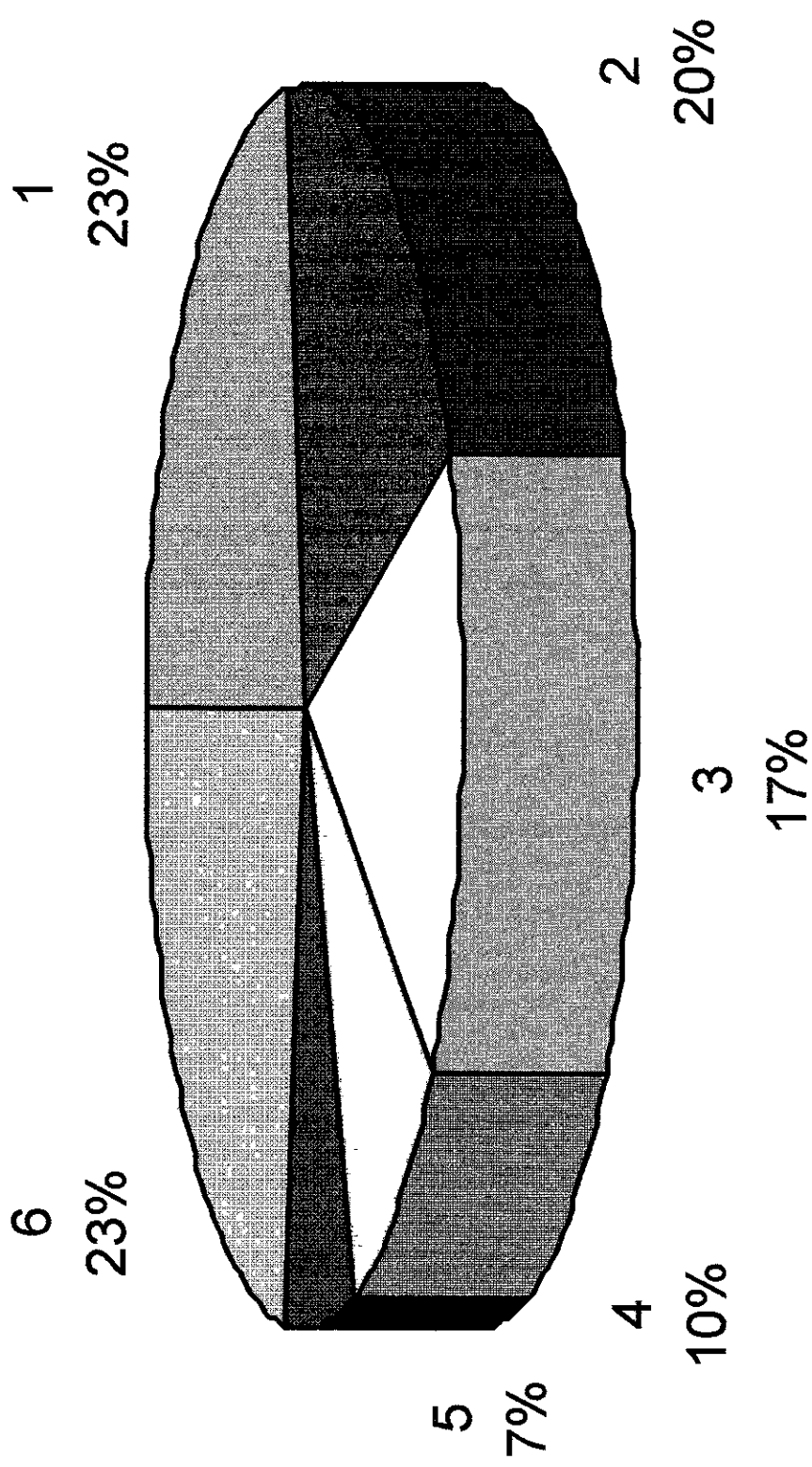
TABLA 9

**PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. PORCENTAJE DE ACUERDO AL TIPO DE
BENZODIACEPINA CONSUMIDA**

BENZODIACEPINAS	Nº DE PACIENTES	PORCENTAJE
CLONAZEPAM	7	23 %
BROMAZEPAM	6	20 %
FLUNITRAZEPAM	5	16.6 %
DIAZEPAM	3	10 %
ALPRAZOLAM	2	6.6 %
OTROS	7	23.3 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 9

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS . PORCENTAJE SEGUN FRECUENCIA DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE LA PERSONALIDAD



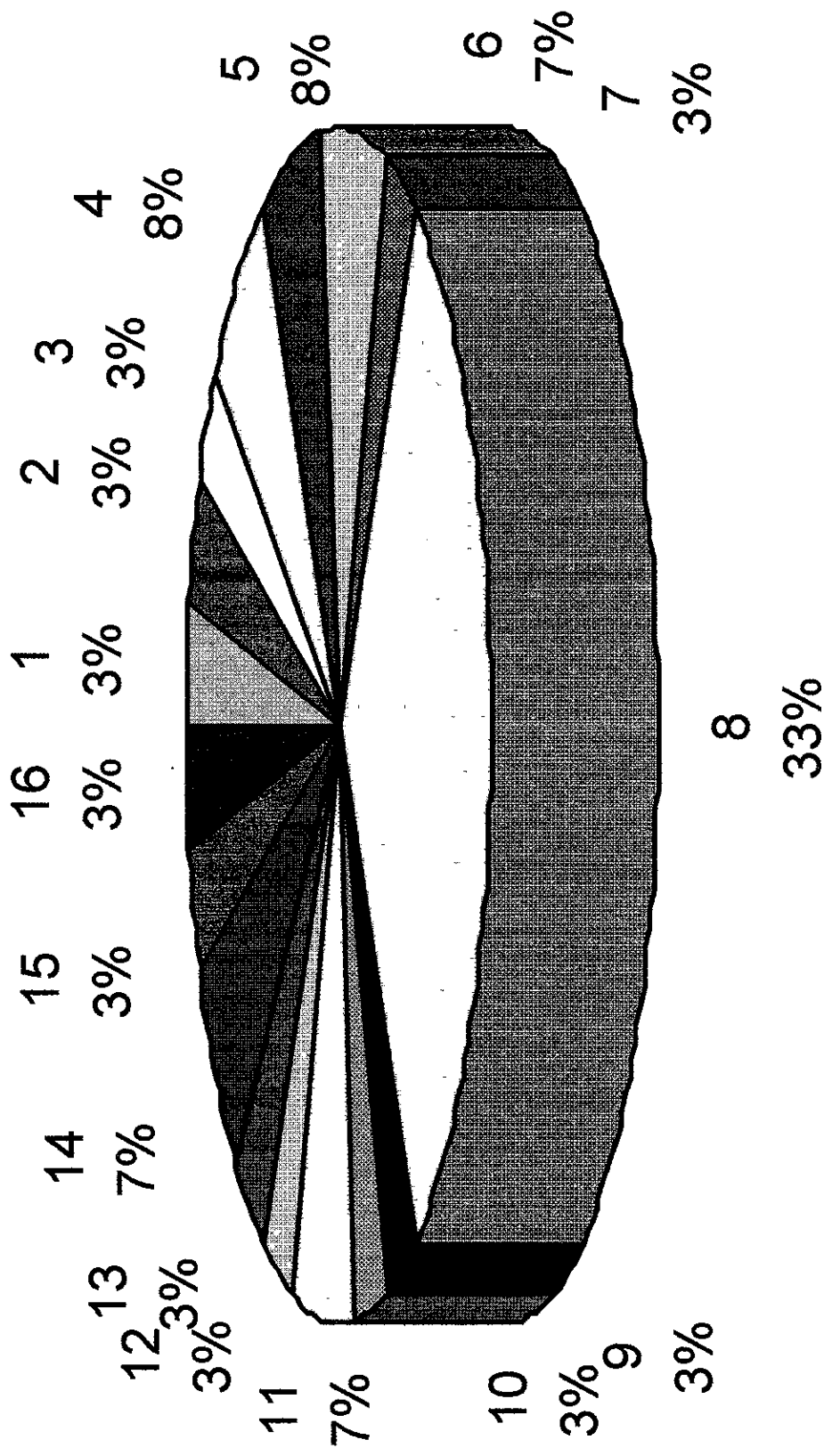
ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

TABLA 10.
PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMÍTROFE DE LA PERSONALIDAD .
PORCENTAJES SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO EN AÑOS.
(N=30)

AÑOS	No. DE PACIENTES.	PORCENTAJE.
2	1	3.3 %
3	1	3.3 %
5	1	3.3 %
6	2	6.6 %
7	2	6.6 %
8	2	6.6 %
9	1	3.3 %
10	10	33.3 %
12	1	3.3 %
14	1	3.3 %
15	2	6.6 %
17	1	3.3 %
18	1	3.3 %
20	2	6.6 %
22	1	3.3 %
24	1	3.3 %
TOTAL	30	100 %

GRAFICA 10

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS. PORCENTAJE DE ACUERDO A TIEMPO DE INICIO EN CONSUMO EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITROFE LA PERSONALIDAD.



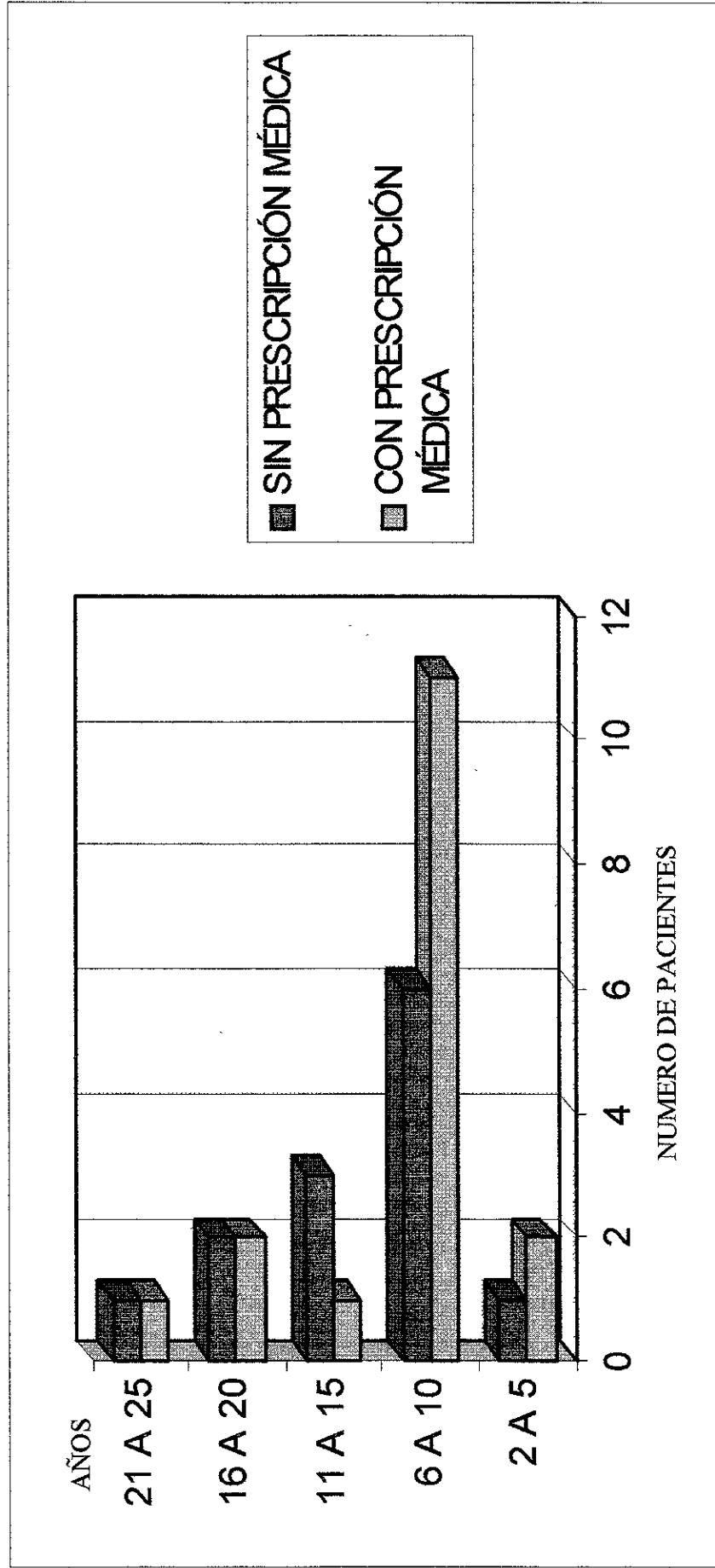
ESTUDIO EN 30 CASOS 1997.

TABLA 11.
PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO
LIMÍTROFE DE LA PERSONALIDAD.
PORCENTAJE CON Y SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA DE ACUERDO A TIEMPO DE
CONSUMO.
(N=30).

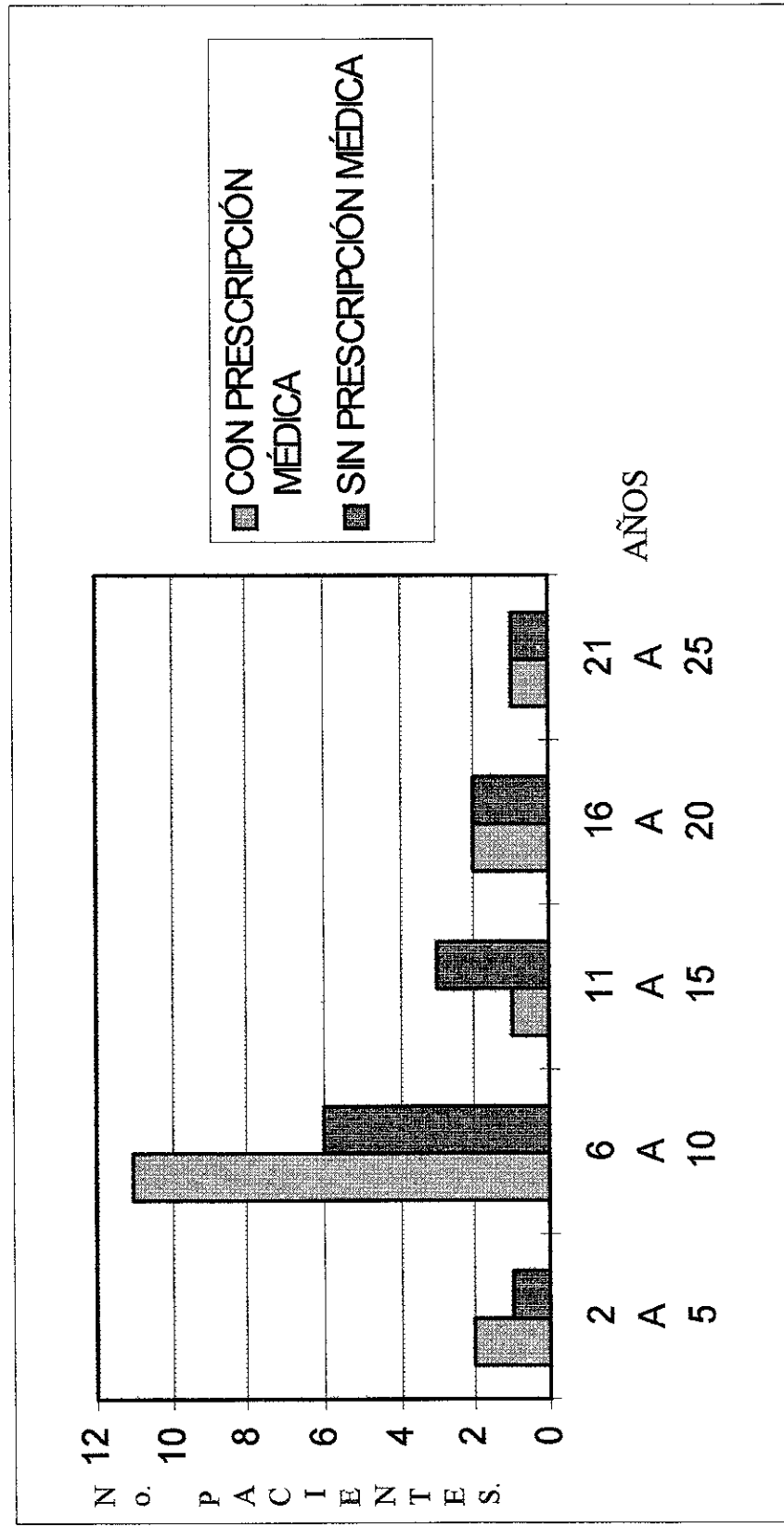
TIEMPO DE CONSUMO EN AÑOS.	CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA.	SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
DE 2 A 5	12 %	8 %
DE 6 A 10	64 %	46 %
DE 11 A 15	6 %	23 %
DE 16 A 20	12 %	15 %
DE 21 A 25	8 %	6 %
TOTAL	56.6%	43.4%

GRAFICA 11

PATRON DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LIMITROFE DE LA PERSONALIDAD. CON Y SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA DE ACUERDO A TIEMPO DE CONSUMO.



GRÁFICA 12.
PATRÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES
CON TRASTORNO LÍMITROFE DE LA PERSONALIDAD.
SEGÚN TIEMPO DE CONSUMO EN AÑOS.



ANEXOS

Registro de datos demográficos.....	Anexo I
Registro de uso y abuso de sustancias.....	Anexo II
Consentimiento informado.....	Anexo III
S.C.I.D.....	Anexo IV

ANEXO I

REGISTRO DE DATOS DEMOGRAFICOS

Por favor responda , lo más verazmente posible a las aseveraciones que aparecen a continuación, complementando con una X en el espacio correspondiente. La información es totalmente confidencial.

NOMBRE

EDAD.

SEXO

OCUPACION SIN OCUPACION HOGAR ESTUDIANTE
EVENTUAL EMPLEADO O COMERCIANTE PROFESIONISTA.

ESTADO CIVIL. SOLTERO CASADO U. LIBRE SEPARADO
DIVORCIADO VIUDO.

ESCOLARIDAD. SIN ESCOLARIDAD PRIMARIA SECUNDARIA
PREPARATORIA PROFESIONAL

NIVEL SOCIOECONOMICO ALTO MEDIO BAJO

ANEXO II

REGISTRO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS .

Ha consumido drogas alguna vez SI NO

Fecha de inicio en el consumo

Tipo de sustancia:

Anfetaminas y estimulantes

Benzodiazepinas

Inhalantes

Alcohol

Tabaco

Mariguana

Cocaína

Otros.

Fue con prescripción médico SI NO.

ANEXO III

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en el presente estudio sobre la detección de patrón de consumo de sustancias en pacientes con Trastorno límite de la personalidad..

Se me ha proporcionado toda la información necesaria sobre los riesgos y beneficios que implica, así como del carácter voluntario de mi participación. En caso de no aceptar, mi atención en el Hospital Psiquiátrico no se verá afectada de ninguna forma, también es de mi conocimiento que la información que proporcione será de carácter estrictamente confidencial y para uso exclusivo de investigación., por lo que de aceptar participar anexo mi nombre y firma.

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA
DEL FAMILIAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

MEXICO D.F. A ____ DE _____ DE 1997.

**SISTEMA DE CUOTAS DE RECUPERACION
NIVEL NACIONAL**

SECRETARIA DE SALUD

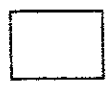
**UNIDADES APLICATIVAS PRESTADORAS DE SERVICIOS MEDICO- ASISTENCIALES
FICHA SOCIOECONOMICO INICIAL**

UNIDAD: _____ FECHA: _____
 SERVICIO: _____ N° DE EXP. _____
 NUMERO DE CAMA: _____ SITUACION LEGAL: _____
 REFERENCIA: _____
 CONTRA REFERENCIA: _____
 INGRESO HOSPITALARIO 1a. VEZ () REINGRESO () NIVEL SOCIOECONOMICO _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO M() F() ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () VIUDO ()
DIA MES AÑO DIVORCIADO () UNION LIBRE ()
 ESCOLARIDAD _____ COMPLETA () INCOMPLETA ()
 OCUPACION _____ RELIGION _____ ORIGINARIO _____
 DERECHOHABIENTE DE I.M.S.S. () I.S.S.S.T.E. () OTRO _____
 DOMICILIO PERMANENTE _____
CALLE N° EXT N° INT
 TELEFONO _____
COLONIA MUNICIPIO O DELEG CP CIUDAD- ESTADO
 DOMICILIO TEMPORAL _____
CALLE N° EXT N° INT
 TELEFONO _____
COLONIA MUNICIPIO O DELEG CP CIUDAD- ESTADO
 NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE _____ PARENTESCO _____
 DOMICILIO PERMANENTE _____
CALLE N° EXT N° INT
 TELEFONO _____
COLONIA MUNICIPIO O DELEG CP CIUDAD- ESTADO
 DIAGNOSTICO MEDICO _____

GRUPO FAMILIAR	CALIF.
10 o MAS INTEGRANTES	0
7 A 9 INTEGRANTES	1
4 A 6 INTEGRANTES	2
1 A 3 INTEGRANTES	3



OCUPACION	CALIF.
DESEMPLEADOS	0
SUBEMPLEADOS	1
OBREROS	2
EMPLEADOS	3
TECNICOS	4
PROFESIONISTAS, EMPRESARIOS Y EJECUTIVOS	5



SISTEMA DE CUOTAS DE RECUPERACION NIVEL NACIONAL

14

INGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL)	
CHEFE DE FAMILIA	\$
ESPOSO (A)	\$
HECHO(A)	\$
TOTAL	\$

EGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL)	
ALIMENTACION	\$
RENTA PROMEDIO	\$
AGUA	\$
LUZ	\$
COMBUSTIBLE	\$
TRANSPORTE	\$
EDUCACION	\$
CONSUMOS ADICIONALES	\$
	\$
TOTAL	\$

SALARIO	CALIF.	
SIN SALARIO	0	<input type="checkbox"/>
DEL SALARIO MINIMO	1	<input type="checkbox"/>
SALARIO MINIMO	2	<input type="checkbox"/>
DEL SALARIO MINIMO	3	<input type="checkbox"/>
2-3 VECES EL SALARIO MINIMO	4	<input type="checkbox"/>
5 VECES EL SALARIO MINIMO	5	<input type="checkbox"/>

SITUACION ECONOMICA	CALIF.	
INDIGENCIA	0	<input type="checkbox"/>
DEFICIT	1	<input type="checkbox"/>
EQUILIBRIO	2	<input type="checkbox"/>
SOLVENTE	3	<input type="checkbox"/>
EXCEDENTE	4	<input type="checkbox"/>

TIPO DE VIVIENDA	CALIF.	
SIN VIVIENDA	0	<input type="checkbox"/>
JACAL/CHOZA	1	<input type="checkbox"/>
VECINDAD/CUARTOS IMPROVISADOS	2	<input type="checkbox"/>
CASA/DEPTO. POPULAR	3	<input type="checkbox"/>
CASA/DEPTO. RESIDENCIAL	4	<input type="checkbox"/>

NUMERO DE DORMITORIOS	CALIF.	
VIVIENDA DE UNO A CUATRO	0	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA CON 1 DORMITORIO	1	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA CON 2 DORMITORIOS	2	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA CON 3 DORMITORIOS	3	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA CON 4 o + DORMITORIOS	4	<input type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO SOCIAL

SUMA DE LAS CALIFICACIONES	
GRUPO FAMILIAR	
Ocupacion	
SALARIO	
SITUACION ECONOMICA	
TIPO DE PROPIEDAD	
NUMERO DE DORMITORIOS	
TOTAL DE PUNTOS	

ESCALA DE CLASIFICACION						
0-3	4-6	7-9	10-12	13-17	18-21	22-25
EXENTO	1	2	3	4	5	6

B C D

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL