



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

**Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como
factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con
trastorno de personalidad, de la consulta externa del Hospital
Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.**

Presenta la Tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría

Dra. Indira Indiana Cabrera Abud

Dra. Cecilia Bautista
Rodríguez
Asesor Teórico

Soc. Juana Freyre
Galicía
Asesor Metodológico

México, DF. a junio de 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos

Gracias a todas la personas y amigos, que han estado ahí siempre para darme un empujón, a las que me han escuchado y apoyado. A Sergio Ramírez mi pareja, por todo lo bueno que ha aportado a mi vida. A mi familia por estar ahí. Al Dr. Rafael Bustos, por haber sido y seguir siendo un ejemplo y tutor para mí. A todas las personas que contribuyeron en el Hospital Psiquiátrico para mi formación, tanto adscritos como pacientes.

Índice

✓	Introducción	1
✓	Marco teórico	2
✓	Justificación	3
✓	Planteamiento del problema	5
✓	Justificación	6
✓	Objetivos	6
✓	Hipótesis	7
✓	Muestreo y muestra	7
✓	Instrumentos de medición	8
✓	Procedimiento	9
✓	Análisis estadístico	10
✓	Costos	10
✓	Consideraciones bioéticas	10
✓	Resultados	12
✓	Discusión	15
✓	Conclusiones	17
✓	Bibliografía	18
✓	Anexos	20

Lista de cuadros

✓ Cuadro 1: Operalización de variables	6
✓ Cuadro 2: Tipo de rasgo y sexo según presencia o ausencia de TDAH	12
✓ Cuadro 3: Descripción de las variables de acuerdo a la presencia de TDAH o no	13
✓ Cuadro 4: Datos descriptivos del Cluster B	14
✓ Cuadro5: Descriptivos para trastornos de personalidad del Cluster C	15
✓ Cuadro6: Cronograma	17

Abreviaturas

- ✓ **TDAH:** Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad, de la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Resumen

En este estudio, se busco comprobar si la presencia de trastorno por déficit de atención con hiperactividad, como comórbido de un trastorno de personalidad, es un factor que deteriora el pronóstico de los pacientes, va a incrementar el número de consultas en urgencias, el número de notas de no apego y disminuir el tiempo que tienen de apego farmacológico. Posterior a firma de consentimiento informado; se aplicaron a los pacientes las escalas SCID-II y DIVA 2.0 y se realizó la revisión en los expedientes de las notas y motivos de atención desde enero de 2012 hasta enero de 2014. Se contó con un total de 46 pacientes con trastornos de personalidad, 23 en el grupo con TDAH y 23 en el grupo sin dicho trastorno. Para su análisis estadístico, se agruparon por cluster de trastorno, obteniendo como resultado que: en el cluster B fue estadísticamente significativa la diferencia entre el número de consultas en el servicio de urgencias y las notas de no apego, siendo mayor en los pacientes que presentaban comorbilidad con el TDAH. En el cluster c se obtuvieron los mismo resultados. Solo se contó con un paciente del cluster A en cada grupo, sin embargo, el paciente con TDAH, también presentó un número mayor de consultas en urgencias y notas de no apego en comparación con el que solo tenía trastorno de personalidad.

Palabras clave: TDAH, adulto, trastorno de personalidad, apego a tratamiento.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Introducción

La presencia de comorbilidad en la medicina, es un evento muy frecuente, debido a que los seres humanos, somos organismos complejos, en donde diversos sistemas interactúan de forma constante. En el sistema nervioso central, ocurre lo mismo, el desbalance de algún ente, puede desencadenar el que otro también falle. (22)

La presencia de comorbilidad puede condicionar formas de presentación, pronóstico y requerir de un manejo distinto.

Los trastornos de personalidad, son una entidad que por sí sola generan una disfunción y sufrimiento importante al paciente. Debido a sus características su capacidad de adaptación es muy pobre.

El trastorno de hiperactividad con déficit de atención constituye un problema complejo debido a su precoz aparición, a su naturaleza multifacética y crónica, y sobre todo por su repercusión en el funcionamiento del sujeto en los distintos contextos en los que se desenvuelve su vida diaria. (23)

Como puede observarse, las características de ambos trastornos, llevan en línea recta a un problema importante en la adaptación al medio y el adecuado funcionamiento social y personal, debido a esto y a que el trastorno por déficit de atención es tratable, se busca estudiar la comorbilidad de dichos problemas en los pacientes.

Marco teórico

La enfermedad mental, es un evento de vida, que nos trastoca profundamente. Afecta al que la padece en todos los ámbitos de la vida. Su inicio puede remontarse a la infancia, donde solo son catalogados con niños con mala adaptación y comportamiento, siendo señalados por sus pares y maestros de forma incisiva.

Además, tiene un impacto en el círculo social inmediato de los pacientes. En muchas ocasiones, la persona no es capaz de identificar sus síntomas, y éstos son observados por su círculo social inmediato, a pesar de la disfunción que le genera al propio paciente. Como es el caso de los trastornos de personalidad, donde el que los presenta, no se da cuenta de los rasgos y conductas que le generan disfunción.

Los trastornos de personalidad son definidos como patrones de conductas y de experiencias internas que está generalizado, es estable y se mantiene al menos desde la adolescencia, en casos graves se manifiestan desde la infancia, manteniéndose en la adolescencia y edad adulta (18).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Para entender que es un trastorno de personalidad, es importante definir qué son los rasgos de personalidad, y el concepto de personalidad.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de ser que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. La personalidad constituye la identidad personal ante uno mismo y ante los demás (18).

Los rasgos de personalidad solo se transforman en trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, omnipresentes, de inicio precoz, resistentes al cambio y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo (18). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es uno de los padecimientos psiquiátricos más comunes en la infancia y su prevalencia en los niños es del alrededor del 5%. Se estima que los síntomas persisten en la etapa adulta en un 65% de los casos (9).

En niños y adolescentes, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es una enfermedad psiquiátrica caracterizada por un patrón persistente de déficit en la atención, comportamiento impulsivo e hiperactividad, mismo que persiste en la etapa adulta (10).

Existen numerosas descripciones de un mal ajuste social de los niños y adolescentes con TDAH en comparación con los grupos de control (15,16,17). Estos problemas pueden persistir en los adultos con TDAH, incluso agravarse, si se tienen en cuenta las crecientes demandas sociales que han de afrontar en esa etapa. Se han descrito mayores dificultades en las relaciones interpersonales y, de forma más específica, en las relaciones de pareja (15).

Es muy común que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad sea comórbido a los trastornos de personalidad, sobre todo a los del cluster B, en el cual los sujetos con dichos trastornos (antisocial, límite, histriónico y narcisista), suelen ser dramáticos, emotivos e inestables; la asociación se ha dado en particular con el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (10). Se refieren características comunes entre el TDAH y el trastorno límite de personalidad, tales como: deficiencia de atención, problemas con la regulación del afecto, problemas con el control de impulso, abuso de sustancias, problemas en sus relaciones interpersonales, pobre introspección y mala respuesta a los estados de estrés psicológico (10, 11, 12).

En algunos estudios se reporta una comorbilidad con el cluster A y C del 10.5%, también confirmándose como el más prevalente el cluster B, principalmente el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (18,19).

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

En otros estudios se reporta una comorbilidad del 35.2% con el trastorno histriónico de la personalidad, siendo esta más alta que la del trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (20). En dicha investigación se establece también que la comorbilidad del TDAH con trastornos de personalidad, depresión o ansiedad empobrece el pronóstico (20, 21). Se concluyó que el trastorno comórbido más común del cluster A era la personalidad paranoide, del cluster B el trastorno histriónico de la personalidad y del cluster C el de personalidad evitativa (20).

Se ha documentado al trastorno con déficit de atención con hiperactividad como factor de riesgo para trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (10).

Estudios acerca de la neurofisiología han encontrado disfunción dopaminérgica en TDAH y en el trastorno límite de la personalidad. Se ha documentado también disfunción serotoninérgica y noradrenérgica relacionados con el comportamiento impulsivo y agresivo en TDAH y trastorno límite de la personalidad (10, 13, 14).

Justificación

Desde 1990, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad ha sido reconocido como una entidad que afecta al individuo a lo largo de la vida (1).

La prevalencia de trastorno por déficit de atención en adultos hasta el año 2005 era motivo de discusión, por lo que para estimarla se llevaron a cabo estudios longitudinales de niños que padecían el trastorno hasta la vida adulta reportando valores de 3.3-3.5% (2). Se realizó un estudio de 10 encuestas nacionales que incluía países de Europa, Latinoamérica, Medio Oriente y Estados Unidos de América, mismo que mostró una prevalencia global de 3.4% para TDAH, reportándose tasas más altas en Francia 7.3%, Estados Unidos de América y Holanda 5% y más bajas en México y Colombia 1.9%, así como en España del 1.2% (2). La presencia de trastornos comórbidos en adultos con TDAH es muy frecuente y dificulta el diagnóstico al compartir síntomas cognitivos, disfunción social y laboral. Los trastornos del ánimo, de ansiedad y por consumo de sustancias son los más comunes; se ha documentado en México que la proporción es de 12.4%, haciéndose referencia a porcentajes altos de trastorno de personalidad antisocial (2).

Pese a su alta frecuencia, el TDAH es comúnmente subdiagnosticado o confundido con otras patologías psiquiátricas, lo cual retarda el tratamiento adecuado (3).

El impacto psicosocial que produce el TDAH afecta el funcionamiento en distintas áreas como la académica, la vocacional y la laboral, así como también repercute en las relaciones de

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

pareja, la crianza de los hijos y genera dificultades en las relaciones sociales, afectando todo este conjunto la calidad de vida (2,3).

Se ha estudiado la comorbilidad del TDAH con patologías tales como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastorno disocial de la personalidad (2); sin embargo no se ha realizado una investigación profunda del TDAH asociado a otros trastornos de personalidad, diferentes al trastorno de personalidad disocial.

Recientemente en el estudio de Milwaukee y de la University of Massachusetts Amherst (UMASS), reportó que en los adultos la distracción, la impulsividad, la falta de concentración, los problemas de memoria y de organización en el trabajo son indicadores para identificar este trastorno (4), dichos síntomas pueden llegar a ser confundidos con trastornos de personalidad, debido a esto parece importante el diagnosticar esta entidad como comórbida o primaria, en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, ya que, en varios estudios se documenta que el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno con estimulantes, en pacientes adultos que cuentan con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, es un fuerte predictor relacionado con el mantenimiento del trabajo, independientemente de la comorbilidad (2); situación que también afectará de forma positiva las relaciones interpersonales y el bienestar del paciente, ayudándole a tener decisiones asertivas.

Los trastornos de personalidad se caracterizan por un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.

Los síntomas del TDAH y la comorbilidad, presentes en el adulto producen graves problemas, estimando que los costos económicos de TDAH en el adulto oscilaban para el año 2000 en 38 mil millones de dólares, en Estados Unidos de América, como resultado de los días perdidos de trabajo por desempleo, accidentes, utilización de recursos para la salud y violaciones a la ley(2).

La presencia en la población mundial, de cada uno de los trastornos de personalidad es variable. La prevalencia del trastorno paranoide de la personalidad y es del 0.5-2.5 %, del trastorno esquizotípico es del 3%; del trastorno antisocial de la personalidad es del 1 -3 %; del trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad es el 2 %; del trastorno histriónico de la personalidad es del 2-3 %; del trastorno narcisista de la personalidad es del 1 %; del trastorno de la personalidad por evitación es del 0.5 al 1%; del trastorno obsesivo compulsivo de

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

la personalidad es del 1%; todos estos datos en la población general (5).

Es importante la realización de este estudio, ya que en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, se valora una gran cantidad de pacientes que presentan algún trastorno de personalidad como diagnóstico, y en muchos de ellos uno de los principales síntomas clínicos que les genera disfunción es la impulsividad y los trastornos cognitivos, características clínicas que también son parte del trastorno de déficit de atención con hiperactividad en el adulto; por lo que es conveniente el buscar esta última entidad clínica, para que sea abordada y tratada, situación que podría mejorar el pronóstico de los pacientes.

Al hablar de deterioro en el pronóstico, en los pacientes presentan la comorbilidad entre trastorno de personalidad y trastorno por déficit de atención, se refiere al hecho de que éstos requieren un mayor número de consultas en el servicio de urgencias, presentan menos apego a tratamiento, lo que hace que dicho pronóstico se vea empobrecido con respecto a los pacientes que no cuentan con la comorbilidad antes mencionada.

Planteamiento del problema

El trabajo de investigación pretende buscar si la comorbilidad entre los trastornos de personalidad y el trastorno por déficit de atención e hiperactividad del adulto, tienen un mayor número de consultas en el servicio de urgencias y menor apego al tratamiento farmacológico.

Al tratar adecuadamente el TDAH en el adulto, se ha reportado que los pacientes mejoran la calidad de sus relaciones interpersonales y duran más en sus trabajos.

Se pretende aplicar la entrevista semiestructurada para los trastornos del eje II del DSM IV para corroborar el diagnóstico del trastorno de personalidad, así como también la escala de detección de TDAH en el adulto que incluye características clínicas actuales y de la infancia, la escala Diagnostisch Interview Voor ADHD DIVA 2.0. Esto se llevará a cabo durante seis meses en el servicio de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Se evaluará un paciente por día, de preferencia se programará al paciente para que sea el último en atenderse en el día de consulta, intentando completar 5 pacientes por semana. Posteriormente se revisarán los expedientes de dichos pacientes, para registrar en una tabla de concentración: el número de consultas en el servicio de urgencias ocurridas del año 2012 al primer semestre del 2014 y el motivo de atención, así como también su evolución y apego a tratamiento descrito en notas anteriores en dicho periodo de tiempo. Se compararán los resultados de la

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

población con trastorno de personalidad agrupándolos de acuerdo al cluster al que pertenece y TDAH contra la de trastorno de personalidad, agrupados de igual forma solamente para valorar si la presencia de dicha comorbilidad provoca un menor apego a tratamiento y mayor número de consultas en el servicio de urgencias.

Objetivos

Objetivo general:

Determinar si la presencia de trastorno por déficit de atención como comorbilidad de un trastorno de personalidad, empeora su pronóstico.

Objetivos particulares:

1. Identificar a los pacientes que son portadores de trastorno de personalidad si tienen como comorbilidad trastorno por déficit de atención.
2. Cuantificar el número de atenciones en el servicio de urgencias de los trastorno de personalidad, y de los pacientes con trastornos de personalidad con TDAH en un periodo de 6 meses.
3. Comparar el apego a tratamiento de los pacientes con trastorno de personalidad, en base a la revisión del expediente, contra los que tienen trastorno de personalidad y TDAH.

Hipótesis:

- Ⓢ H₁: La presencia de trastorno con déficit de atención e hiperactividad como comórbido de los trastornos de la personalidad, provoca menos apego a tratamiento y mayor número de consultas en el servicio de urgencias, lo que se traduce en un mal pronóstico.
- Ⓢ H₀: La presencia de trastorno con déficit de atención e hiperactividad como comórbido de los trastornos de la personalidad, **NO** provoca menos apego a tratamiento y mayor número de consultas en el servicio de urgencias, lo que **NO** se traduce en un mal pronóstico.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Cuadro 1.- Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición de la medición	Tipo de variable	Dependiente o independiente
Trastorno con déficit de atención e hiperactividad	Trastorno psiquiátrico que se caracteriza por problemas en la atención y la hiperactividad, se detectará mediante la escala DIVA	Si o no	Cualitativa Nominal	Independiente
Consultas en el servicio de urgencias	Número de ocasiones en las que acudió al servicio de urgencias en el último año	0 al infinito	Cuantitativa Continua	Dependiente
Apego a tratamiento	Número de consultas en las cuales se refiere que el o la paciente sigue la medicación	0 al infinito	Cuantitativa Continua	Dependiente
Tiempo de apego a tratamiento	Tiempo en el cual el paciente se mantiene fiel al tratamiento	0 al infinito	Cuantitativa Continua	Dependiente

Muestreo y muestra:

Muestra: 30 pacientes ó más.

Muestreo: por cuotas (ingresarán al estudio los pacientes que sean candidatos según los criterios de selección y que sean valorados durante seis meses en consulta externa)

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

1. Pacientes que acudan al servicio consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
2. Pacientes de sexo masculino y femenino.
3. Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

4. Pacientes que tengan el diagnóstico de cualquier trastorno de personalidad, mismo que se corrobore por la entrevista semiestructurada para trastornos de personalidad del DSM IV.
5. Pacientes entre 18- 60 años de edad.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes con cuadro psicótico.
2. Pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar comórbida al trastorno de personalidad.
3. Pacientes con criterios de internamiento.

Criterios de eliminación:

1. Pacientes que en la entrevista semiestructurada del DSM IV no cumplan para trastorno de personalidad.
2. Pacientes que no cuenten con la carta de consentimiento informado firmada.

Criterios de discontinuación:

1. Pacientes que no terminen la entrevista o evaluación.

Tipo de estudio

Estudio transversal, observacional, comparativo y proyectivo parcial.

Instrumentos de medición

Los instrumentos que se emplearán en la realización del protocolo serán la escala DIVA 2.0 para trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto. También para corroborar el diagnóstico de trastorno de personalidad será empleada la entrevista semiestructurada del DSM IV para trastornos del eje II.

Escala Diva 2.0

La Diagnostisch Interview Voor ADHD, DIVA 2.0 es una entrevista estructurada de diagnóstico de TDAH en adultos. Se desarrolló por primera vez en el año 2007, en Holanda por JJS Kooij, PhD MD, psiquiatra, y MH Francken, MSc, psicólogo. La entrevista diagnóstica del TDAH en adultos DIVA 2.0 (Diagnostisch Interview Voor ADHD) se divide en tres partes, que son aplicables cada una de ellas en la infancia y en la etapa adulta: criterios para el déficit de atención, criterios para la hiperactividad-impulsividad, el inicio y la disfunción causada por los síntomas del TDAH. Se proporcionan ejemplos de los tipos de disfunción comúnmente asociados a los síntomas en cinco áreas de la vida diaria: trabajo y educación, relaciones y vida en familia, contactos sociales, tiempo libre y pasatiempos y, por último, seguridad en sí mismo y autoimagen. Siempre que sea posible se debe entrevistar al adulto en presencia de la pareja o familiar,

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

a fin de poder evaluar al mismo tiempo la información colateral (heteroanamnesis) y retrospectiva. Existe una versión en español de la DIVA 2.0(6).

Dicha escala aún no se encuentra validada en nuestro país, sin embargo, este instrumento, brinda una ventaja que el Cuestionario de Wender Utah no posee, ya que la Escala DIVA, evalúa al paciente tanto en su infancia como en la edad adulta. Gracias a esta cualidad, se puede corroborar lo que la literatura nos dice, que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad presenta su inicio en la infancia y de alrededor de un 80% de estos pacientes, persiste con la sintomatología en la edad adulta; solo que los síntomas más prominentes, en dicho grupo etario, son los de inatención e impulsividad. Otra ventaja, es que este instrumento, se apega de forma adecuada a los criterios de diagnóstico establecidos en el DSM- IV TR para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y da ejemplos claros de cómo dicho criterio se manifiesta en la vida diaria del paciente.

Entrevista semiestructurada del DSM IV para trastornos del eje II (SCID-II)

La SCID-II sirve para el diagnóstico de los trastornos de personalidad. Se usa con un cuestionario autoadministrado que el sujeto debe completar antes de la entrevista. El clínico se centra en las respuestas positivas del cuestionario al revisar los síntomas de trastorno de personalidad. Incluye los 10 diagnósticos del DSM-IV y también los trastornos de personalidad depresivo, pasivo-agresivo y no especificado. El entrevistador debe tener experiencia clínica y una formación específica para llevar a cabo esta entrevista. (7).

Procedimiento

Primero se solicitó la aprobación del proyecto de Tesis por parte de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación. Posteriormente se le pidió al jefe del servicio de consulta externa aceptar la realización del proyecto de investigación. Debido a que en mi consultorio de rotación casi no había pacientes con trastorno de personalidad, se solicitó autorización para invitar a los pacientes que participan en el grupo para personas con trastorno de personalidad límite. A los que aceptaron participar, se les cito por la tarde, se les proporcionó la el consentimiento informado, y se entregó la copia al participante. Luego se procedió a la aplicación de las escalas DIVA 2.0 y SCID-II, entrevista que duró una hora con cada paciente. Terminados de entrevistar los pacientes, se realizó la revisión de sus expedientes, para cuantificar en la base de datos, el número de consultas en urgencias, notas de no apego y tiempo de apego farmacológico en meses, desde enero de 2012 hasta enero de 2014.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Análisis estadístico

Debido a que el estudio es comparativo se utilizó la prueba de chi cuadrada y T de student; además de que se utilizó una prueba ANOVA a fin de verificar si el TDAH es factor de riesgo para incrementar la solicitud de atención en el servicio de urgencias y/o de peor apego a tratamiento. Dichos cálculos se llevaron a cabo a través del programa para análisis estadístico SPSS. Para el análisis de los datos se agruparon a los pacientes según su cluster.

Costos y materiales

Para la realización de este estudio, se requiere de copias fotostáticas de la escala DIVA y del cuestionario SCID-II, así como también bolígrafos. El costo de éste material, fue cubierto por la médico residente de psiquiatría.

Consideraciones bioéticas

Durante la realización de este estudio se tomarán en cuenta los principios de la bioética:

Beneficencia: Ante todo, se busca brindar beneficio al paciente, ya que un diagnóstico certero, de la presencia de un trastorno concomitante como el TDAH, y la implementación de un tratamiento adecuado, pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes.

No maleficencia: Ningún paciente será perjudicado de forma alguna, se respetarán sus derechos fundamentales y no serán lastimados de ninguna forma.

Autonomía: El paciente tiene la decisión total acerca de si participa o no en el estudio, y puede abandonarlo en el momento que desee.

Justicia: Todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección pueden participar en el estudio si así lo desean, nadie será discriminado por ninguna condición social.

En cuanto al riesgo de la investigación de acuerdo al artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación, este estudio se considera como:

II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación.

Es importante señalar que la información que se obtenga será resguardada y únicamente usada para fines de este estudio, y los datos clínicos de los pacientes que den un indicio de que es urgente intervenir médicamente serán dados a conocer al médico tratante se dejará la nota correspondiente en el expediente clínico, para que el responsable correspondiente tome las decisiones que considere necesarios.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Resultados

De 56 participantes, 46 cumplieron con los criterios de selección, la mitad con TDAH y la otra mitad sin él. La edad promedio fue de 33.67, (DE±9.461), es decir población en edad productiva, siendo las edades más frecuentes las que se encontraron en el rango de 35 a 40 años (23.9%), seguidos de los de 24 a 29 (22.17%) y en tercer lugar los de 19 a 23 años (15.2%). Las mujeres tuvieron mayores edades pues su distribución por edad incluyó valores máximos en el rango de 52 a 55 años. De toda la muestra debe subrayarse que solo 7 (15.2%) fueron hombres. Por tipo de trastorno quedaron distribuidos como se muestra en la siguiente tabla, según el sexo y la comorbilidad de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad Cuadro 1.

Cuadro 2.- Tipo de rasgo y sexo según presencia o ausencia de TDAH

TRASTORNO	SIN TDAH	CON TDAH	TOTAL
Sin T. Depresivo *	21	18	39
T Depresivo*	2	5	7
Sin T de Evitación	11	7	18
T. De Evitación	12	16	28
Sin T dependiente	15	11	26
T. Dependiente	8	12	20
Sin T. Narcisista	9	6	15
T. Narcisista	14	17	31
Sin T. Esquizotípico	19	15	34
T. Esquizotípico	4	8	12
Sin T Esquizoide *	22	20	42
T. Esquizoide*	1	3	4
Sin T. Paranoide	18	13	31
T. Paranoide	5	10	15
Sin T. Obsesivo- Compulsivo	15	11	26
T. Obsesivo Compulsivo	8	12	20
Sin T. Histriónico	21	23	44
T. Histriónico	2	0	2
Sin T Disocial	23	21	44
T. Disocial	0	2	2
Sin T Pasivo-Agresivo	17	12	29
T Pasivo Agresivo	6	11	17
T. Límite	23	23	46
Hombres *	2	6	8
Mujeres *	21	23	46

*p>.000, ** P>05 Prueba binomial para una muestra

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Al realizar la entrevista SCID-II, se logró constatar que los trastornos de personalidad en nuestros pacientes, no son puros, ya que del total de la muestra solo dos pacientes, tuvieron puntuaciones umbral, para un solo trastorno. El resto, presentaron para varios, y para clasificarlos por cluster, se les incluyo en el que tenían más trastornos. Cuadro 2

Se encontró que los pacientes que presentan TDAH, comórbido a su o sus trastornos de personalidad, presentan un número mayor de notas de no apego a consulta y de atención en el servicio de urgencias. Cuadro 3.

Cuadro 3.- Descripción de las variables de acuerdo a la presencia de TDAH o no.

Trastorno	Media de notas atención en urgencias	Media de notas de no apego en consulta externa	Media de tiempo de apego en meses
Con TDAH	1.625*	4.8125*	8.6875
Sin TDAH	0.70588235	2.35294118	6.47058824

*p>.000

Resultados por Cluster de personalidad.

Cluster A

Solo se contó con un paciente perteneciente al cluster A por cada grupo de estudio, obteniéndose el paciente cluster A, con TDAH tuvo una consulta en urgencias, una nota de no apego, y 6 meses de apego a tratamiento; comparado con el paciente sin TDAH, quien no tuvo ninguna nota de no apego o de atención en urgencias, y contaba con 7 meses de apego a tratamiento.

Cluster B

En cuanto a los pacientes de cluster B, se tuvo un total de 33 pacientes, los cuales se distribuyeron 16 en el grupo con TDAH y 17 en el que no lo tienen. De éstos 7 eran hombres y 26 mujeres. En el grupo de TDAH se encontraron 6 hombres y en el que no tienen el padecimiento, solo uno.

Los trastornos que se encontraron en los pacientes de éste cluster fueron trastorno narcisista y trastorno límite. Llama la atención que el trastorno histriónico de la personalidad solo se presentó

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

en el grupo sin TDAH y el trastorno disocial de la personalidad solo en el grupo con TDAH.

Se encontró que los pacientes con TDAH presentaban mayor número de notas de no apego ($p= 0.005$) en comparación con los pacientes que no presentan TDAH. En el caso del número de solicitudes de atención en el servicio de urgencias, también presentaron más solicitudes los pacientes con TDAH en comparación con los que no lo tienen ($p=0.004$). La diferencia entre los pacientes también se hizo notable en cuanto al tiempo de apego, presentando un menor periodo en meses, los pacientes con TDAH en comparación con los que no presentan la patología ($p=0.000$)

Cuadro 4.- Datos descriptivos del cluster B.

		Descriptivos para el cluster B					
		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Pacientes con TDAH	Consultas en urgencias	16	0	7	1.63	1.893	3.583
	Notas de no apego	16	0	20	4.81	5.890	34.696
	Tiempo en meses de apego	16	0	24	8.69	6.838	46.763
Pacientes sin TDAH	Consultas en urgencias	17	0	5	.71	1.263	1.596
	Notas de no apego	17	0	7	2.35	2.262	5.118
	Tiempo en meses de apego	17	0	24	6.47	6.681	44.640

Cluster C

En cuanto al cluster C de trastornos de personalidad, se contó con 6 pacientes en el grupo de TDAH y 5 en el grupo sin TDAH. Siendo todas mujeres en ambos grupos. Los trastornos que se detectaron en este grupo fueron el Trastorno esquizotípico, esquizoide y paranoide de la personalidad.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Se encontró en este grupo no hubo diferencia en el tiempo de apego a tratamiento, el número de consultas de urgencias y el número de notas de no apego, presentando valores similares entre ambos grupos.

Cuadro 5.- Descriptivos para trastornos de personalidad del cluster C

		Descriptivos para el cluster C					
		N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
Pacientes con TDAH	Consultas en urgencias	6	0	4	2.00	1.549	2.400
	Notas de no apego	6	0	10	4.33	4.761	22.667
	Tiempo en meses de apego	6	1	24	13.33	11.165	124.667
Pacientes sin TDAH	Consultas en urgencias	5	0	3	1.00	1.225	1.500
	Notas de no apego	5	0	4	1.40	1.673	2.800
	Tiempo en meses de apego	5	8	24	13.00	6.403	41.000

Discusión.

En la literatura se ha asociado al TDAH, con deficiencias en múltiples aspectos en las vidas de las personas adultas. Principalmente con problemas para mantener el empleo, inestabilidad emocional, dificultades con las figuras de autoridad y por lo tanto reducción de su productividad laboral. Se sabe que es un problema que persiste a lo largo de la vida (1), al realizar la aplicación de la escala d DIVA 2.0, se constata dicha hipótesis, ya que la totalidad de los pacientes presentaron la alteración en la infancia, y si hubo variación en la sintomatología de la infancia a la de la edad adulta. Disminuyendo la puntuación en los ítems de impulsividad y manteniéndose los de inatención.

Se dice que el TDAH es una de las principales comorbilidades psiquiátricas y de las más graves (24). Situación que se logró comprobar en este estudio, ya que la mitad de la muestra

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

presentaba el trastorno 23 pacientes del total de 46 tuvieron la comorbilidad.

También se ha asociado con un incremento del doble de los costos en atención en salud a los pacientes que tienen TDAH. (25). Los pacientes del estudio, portadores de TDAH comórbido a un trastorno de personalidad, presentaron un número mayor de atenciones en el servicio de urgencias, en comparación con los que solo son portadores del TDAH.

El trastorno disocial de la personalidad, se asociado con la presencia de TDAH (25), llama la atención en nuestro estudio, que el único paciente portador de dicha patología, se encontró en el grupo que tenía Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Se habla de pocos estudios, en los que se correlaciona al TDAH con los trastornos de personalidad, (10) siendo el más estudiado el disocial, sin embargo en este estudio se corroboró la presencia de otros trastornos, siendo el disocial, el de menor aparición.

Se menciona en la literatura, que los pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, que son tratados farmacológicamente, mejoran sus relaciones interpersonales y su calidad de vida, por lo que se dejó nota en el expediente clínico, de cada uno de los pacientes evaluados, para que su médico de la consulta, valorara el hecho de iniciar o no algún fármaco.

Los síntomas de inatención son los más persistentes a lo largo de la vida, (26), situación que logró constatarse en nuestro estudio, debido a que los pacientes, portadores del trastorno, tuvieron considerablemente un apego menor a tratamiento, demostrado mediante las notas de consulta externa.

La muestra utilizada, fue obtenida de los grupos de terapia de consulta externa, siendo pacientes que presentan, como se ha mencionado en la literatura una gran cantidad de problemas en sus relaciones interpersonales. (24)

Actualmente en el DSM-5, se habla de que los trastornos de personalidad, no son puros totalmente y se componen de la presencia o ausencia de dominios (27), en nuestro estudio, pudimos corroborar dicha hipótesis, ya que solo 2 pacientes, del total de la muestra, presentaron únicamente trastorno límite, y el resto, tenían comórbidos otros mas, llegando incluso a ser de otros cluster de personalidad. Los pacientes, cumplían con la totalidad de los ítems de los trastornos en los cuales se ubicaron, brindaban una gran cantidad de ejemplos de disfunción debido a ellos, por lo que recibían el diagnóstico de dichos trastornos de personalidad.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

El tener trastorno por déficit de atención con hiperactividad, se considera un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de personalidad, situación que se logró establecer en este estudio. (28)

También se encontró una mayor cantidad de pacientes con trastorno depresivo de la personalidad, en los que ya eran portadores de TDAH. Se habla ampliamente, de que este último, condiciona para trastornos depresivos, de ansiedad y uso de sustancias. (28)

Conclusiones

Con la realización de este estudio se llegó a las siguientes conclusiones; primero que los pacientes que atendemos en la consulta externa, no poseen un solo trastorno de personalidad, sino que la mayoría cuentan con los criterios completos de dos o más de ellos.

La comorbilidad del trastorno por déficit de atención e hiperactividad con dichos trastornos es alta, ya que se presentó del 50 % en mi muestra. Por lo que debe de ser un diagnóstico a considerar y tratar, ya que tiene influencia en el pronóstico ya que varios de los rasgos de los pacientes, tales como impulsividad o problemas por inatención pueden ser tratados y mejorar la calidad de vida de éstos.

Es importante mencionar también, que no solo se relacionó al TDAH con el trastorno disocial, sino que se detectó que esta comórbido a todos los trastornos de personalidad.

Cuadro 6.- Cronograma

Actividad	Fecha en la que se realizó
1. Aprobación de la tesis	Marzo de 2014
2. Colección de los datos	Seis meses en la consulta externa del año 2014
3. Análisis	Abril de 2015
4. Redacción	Mayo de 2015
5. Entrega	Mayo de 2015

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Bibliografía

1. Matte, B. ADHD in adults: a concept in evolution. *Atten Def Disorder*. 2012; 4:53-62
2. Ortiz, S. Algoritmo de Tratamiento Multimodal para Adultos Latinoamericanos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). *Salud Mental* 2009;32:S45-S53
3. Roizblatt, S. Trastorno por déficit atencional con hiperactividad en adultos. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 1195-1201
4. Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. El TDAH en adultos. Lo que nos dice la ciencia. J&C Ediciones Médicas. Primera edición traducida en español; 2008; tomo I.
5. DSM IV- TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Editorial Masson. 200
6. Entrevista Diagnóstica para el TDAH en adultos 2.0 (DIVA 2.0), en: Kooij, JJS. TDAH en adultos. Diagnóstico y tratamiento. Pearson Evaluación y BV de la Información, Amsterdam, 2010.
7. Kooij SJ. Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment. Amsterdam: Pearson Assessment & Information; 2010
8. Reglamento de la Ley General en Salud en Materia de Investigación.
9. Cortese, S. Toward Systems Neuroscience of ADHD: A Meta-Analysis of 55 fMRI Studies *Am J Psychiatry* 2012; 169:1038-1055.
10. Philipsen, A. Differential diagnosis and comorbidity of attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) and borderline personality disorder(BPD) in adults. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006 256 [Suppl 1]:I/42-I/46
11. Dowson J, Bazanis E, Rogers R, Prevost A, Taylor P, Meux C, Staley C, Nevison-Andrews D, Taylor C, Robbins T, Sahakian B Impulsivity in patients with borderline personality disorder. *Compr Psychiatry* 2004 45:29-36.
12. Hesslinger B, Tebartz van ElstL, Nyberg E, Dykieriek P, Richter H, Berner M, Ebert D Psychotherapy of attention deficit hyperactivity disorder in adults - a pilot study using a structured skills training program. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2002 252:177-184.
13. Coccaro EF, Lee R, McCloskey M Norepinephrine function in personality disorder: Plasma free MHPG correlates inversely with life history of aggression. *CNS Spectr* 2003 8:731-736.
14. Krakowski M (2003) Violence and serotonin: Influence of impulse control, affectregulation, and social functioning. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 15:294-305.
15. Ramos, JA. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adultos: caracterización clínica y terapéutica. *REV NEUROL* 2006; 42 (10): 600-606

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

16. Barkley RA. Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment. 2 ed. New York: Guilford Press; 1998.
17. Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. Lancet 2005; 366: 237-48.
18. Esbec, E. La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. Actas Esp Psiquiatr 2011;39(1):1-11
19. Sobanski, E. Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci (2006) 256 [Suppl 1]:I/26-I/31.
20. Jacob, C. Co-morbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder with focus on personality traits and related disorders in a tertiary referral center. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 2007 257:309-317.
21. Burket RC, Sajid MW, Wasiak M, Myers WC Personality comorbidity in adolescent females with ADHD. J Psychiatr Pract 2005 11:131-136.
22. Artijas, J. Comorbilidad en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. RevNeurol 2003; 36: 68-67
23. Miranda, A. Trastorno de hiperactividad con déficit de atención: polémicas actuales acerca de su definición, epidemiología, bases etiológicas y aproximaciones a la intervención. REV NEUROL 1999; 28 (Supl 2): S 182-S 188
24. Nigg, J. Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. Clinical Psychology Review 33 (2013) 215-228
25. Guevara, J., Lozano, P., Wickizer, T., Mell, L., &Gephart, H. (2001). Utilization and cost of healthcare services for children with attention-deficit/hyperactivity disorder. Pediatrics, 108, 71-78.
26. Valdizán, J.R. Trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adultos. REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S95-S99.
27. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
28. Young, S. Comorbidity and psychosocial profile of adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Personality and Individual Differences 35 (2003) 743-755

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Anexos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL PROTOCOLO "Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad, de la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez."

PROPOSITO El presente proyecto tiene por objetivo, la confirmación del trastorno de personalidad y la detección del trastorno por déficit de atención con hiperactividad en el adulto.

PROCEDIMIENTOS A REALIZAR. Se le aplicarán la entrevista semiestructurada del eje II del DSM IV TR y la escala DIVA 2.0.

EFFECTOS INDESEABLES Y RIESGOS. No tiene ningún riesgo el participar en este estudio de investigación. La prueba será aplicada por una persona entrenada en ello, la cual protegerá su confidencialidad.

BENEFICIOS PARA LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO. Posterior a detectar patología comórbida, se dejará nota en el expediente, para el tratamiento oportuno si ésta lo requiriera.

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS. Este estudio no representará ningún costo adicional para usted.

CONFIDENCIALIDAD. Si usted acepta participar en este estudio es necesario que sepa que su información es confidencial y nadie tiene acceso a la misma excepto las personas que desarrollaran el protocolo de investigación.

DERECHO A ABANDONAR EL ESTUDIO. Su participación se considera completamente voluntaria y Usted puede desistir de participar o continuar en el estudio en el momento que lo desee. Esta determinación no afectará de ninguna manera su relación con el hospital o el grupo médico.

Si Usted considera que cualquiera de los puntos antes mencionados no está claro o le surgen dudas nuevas, le suplicamos aclararlas con el investigador responsable: Dra. Indira Indiana Cabrera Abud. Disponible en el área de consulta externa del Hospital Fray Bernardino Alvarez.

AUTORIZACIÓN. He leído el contenido de este escrito, y he decidido por voluntad propia participar en este estudio. Sus objetivos, los riesgos posibles e inconveniencias me han sido explicados y aclarados a satisfacción. Mi firma indica también que he recibido una copia de la presente autorización para participar.

Fecha _____ de _____ de _____

Participante

Testigo

Investigador

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad

Carta de información al jefe de servicio.

México, D.F., a ____ de ____ de 20__.

Dr. Francisco Mesa Ríos.
Jefe de la Consulta Externa.
Presente.

Por este medio envío un cordial saludo, y aprovecho para solicitar a usted autorización para la realización del protocolo de estudio **"Trastorno por déficit de atención e hiperactividad como factor que deteriora el pronóstico de los pacientes con trastorno de personalidad, en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez"**, mismo que pretende llevarse a cabo seis meses por la residente Indira Indiana Cabrera Abud, en el servicio de Consulta Externa, no omito anexar la aprobación de los comités de investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

El estudio consistirá en la aplicación de las escalas SCID-II y DIVA 2.0 a uno de los pacientes de los que atiende diariamente la médico residente.

Agradeciendo su apoyo y atención prestada.

Atentamente

Residente de tercer año de Psiquiatría