



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

Frecuencia de trastorno del espectro autista en
pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la
personalidad en el Hospital Psiquiátrico Fray
Bernardino Álvarez

Presenta la Tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría:
Renata Wendolin Rodríguez Trejo

Asesor teórico:
Dr. Rodrigo Figueroa Vera

Asesora metodológica:
Mtra. Miriam Arroyo Belmonte

Ciudad de México, 30 de junio del 2022



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.

AGRADECIMIENTOS

A mi mamá y papá, por confiar en mí, cuidarme y acompañarme en mis aventuras y nuevas ideas. Los quiero.

A mis hermanos, los escogidos y los dados. Diego, Ana G, Moy y Ana B, por dejarme compartir mis ideas durante este viaje. Los quiero

A los que hicieron este proceso más soportable, aprendieron y se rieron conmigo. Gustavo, Renee, Abraham, Lalo, Trinidad y Luis. Los quiero.

A mis maestros, por la paciencia.

Al Fray, por todo, lo bueno, lo malo y lo raro. Siempre serás parte de mí.

INDICE

Resumen.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico	7
Justificación.....	16
Planteamiento del Problema	17
Pregunta de investigación	17
Objetivo general	17
Objetivos específicos	18
Método	18
Diseño del Estudio	18
Muestra y muestreo	18
Criterios de Selección.....	19
Variables	20
Instrumentos.....	21
Procedimiento	23
Consideraciones Éticas	24
Análisis Estadístico	25
Resultados	25
Discusión	31
Conclusiones.....	33
Referencias.....	34
Anexos	
Carta consentimiento	37
Instrumentos.....	39
Declaración de No Conflicto de Intereses.....	47

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS

Tabla 1. Variables	19
Figura 1. Frecuencia de edad	27
Figura 2. Frecuencia de genero	27
Figura 3. Hospitalización durante los últimos 6 meses	28
Figura 4. Comorbilidad Trastorno Limite de la personalidad y Trastorno del Espectro Autista	28
Figura 5. Dominio INTERACCIÓN SOCIAL	29
Figura 6. Dominio COMUNICACIÓN	29
Figura 7. Dominio ATENCIÓN A LOS DETALLES	30
Figura 8. Dominio CAMBIOS EN LA ATENCIÓN	30
Figura 9. Dominio IMAGINACIÓN.....	31

ABREVIATURAS:

- **TLP:** Trastorno límite de la personalidad
- **TEA:** Trastorno del espectro autista
- **CIE 10:** Clasificación internacional de enfermedades, décima edición
- **DSM V:** Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición

RESUMEN

El trastorno del espectro autista es un conjunto amplio de trastornos del neurodesarrollo, caracterizados principalmente por deficiencias en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y conductas motoras repetitivas. El trastorno límite de la personalidad fue agregado al DSM III por primera vez en 1978 y agregado al CIE 10 años después. Una de las principales características son las relaciones interpersonales intensas e inestables que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas como gastos, conductas sexuales, consumo de sustancias, conductas temerarias y atracones alimenticios. Afecto inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira. Estos dos trastornos comparten deficiencias en la llamada «Teoría de la mente», que se define como la capacidad de atribuir estados mentales a personas, con la intención de explicar y predecir su comportamiento. Además de la dificultad en las relaciones interpersonales, ambos trastornos comparten episodios de malestar emocional intenso.

La finalidad de este estudio es describir la frecuencia en la que se presenta trastorno del espectro autista en pacientes con trastorno límite de la Personalidad y las características demográficas de esta población. Se incluyeron 96 pacientes, a los cuales se aplicó el cuestionario SCID II para confirmar el diagnóstico de TLP y el cuestionario AQ para valor los síntomas del trastorno del espectro autista. Se logró confirmar el diagnóstico de TLP en 79 pacientes y se encontraron 17 pacientes con síntomas de TEA de los cuales solo 14 de ellos presentaron comorbilidad TLP-TEA,

por lo que solo 14.5% de la muestra estudiada presentaba comorbilidad entre TLP y TEA.

PALABRAS CLAVE: Trastorno límite de la personalidad, Trastorno del espectro autista, AQ, SCID II, Teoría de la mente.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de personalidad tipo límite es el trastorno de la personalidad más frecuente y mejor estudiado, con una prevalencia mundial de 1.5% y una prevalencia en instituciones de salud mental de hasta 25%. Condicionando altos costos para los sistemas de salud por las alteraciones de la funcionalidad y necesidad de tratamiento. El diagnóstico del TLP es clínico, por lo que depende de la habilidad del personal de salud que lo realice y su conocimiento de la clinimetría de apoyo, siendo frecuentemente sobre diagnosticado, esto hace necesario considerar los diagnósticos diferenciales con cuidado, así como valorar las comorbilidades de forma propositiva, todo con la intención de mejorar el pronóstico y dar un tratamiento adecuado.

Entre los diagnósticos diferenciales o comorbilidades del TLP se encuentra el trastorno del espectro autista que se caracteriza por un déficit para la comunicación social, intereses restringidos y una tendencia a conductas motoras repetitivas que se pueden presentar en diferentes grados e intensidades, comprometiendo la funcionalidad y autonomía de forma heterogénea.

En la presente tesis se pretende describir la frecuencia de síntomas de trastorno del espectro autista en individuos con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, con la intención de mejorar el tratamiento integral de individuos con trastorno límite de la personalidad, pues las comorbilidades afectan el pronóstico y pueden llegar a determinar el tratamiento.

MARCO TEÓRICO

Trastorno del espectro autista

El trastorno del espectro autista (TEA) es un conjunto amplio de trastornos del neurodesarrollo, caracterizados principalmente por deficiencias en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y conductas motoras repetitivas. (1) (2)

El TEA es el resultado de la interacción de diferentes factores como los genéticos, alteraciones en el desarrollo cerebral y alteraciones en la organización neural. (1) (3)

Se calcula una prevalencia mundial del 0.6 al 0.72%, aunque en los estudios más grandes se ha encontrado poblaciones de hasta 1 o 2%. (1)(2) En México se calcula una prevalencia parecida a la reportada a nivel mundial, calculándose que 1 de cada 115 personas padece TEA. El 45% de la población total que vive con TEA padece algún grado de discapacidad intelectual y el 32% presentó algún grado de regresión durante el desarrollo. En un inicio se creía que el TEA afectaba entre 4 a 5 veces más a hombres que ha mujeres, pero se ha encontrado mayores dificultades para el diagnóstico y detección de mujeres afectadas que en hombres, por lo que se cree

que la diferencia oscila entre 2-3 veces más frecuente en hombres que en mujeres.

(1)(4)

El diagnóstico de TEA es una combinación de las observaciones de los cuidadores o familiares cercanos y observación del clínico, se pueden utilizar algunos instrumentos clínicos para levantar la sospecha y esclarecer algunas dudas diagnósticas. El instrumento que se utilizará depende de la edad del individuo y la experiencia del clínico quien la aplicará, pues distintos instrumentos valoran habilidades específicas del individuo o requieren entrenamiento previo para ser aplicados. (2) Los adultos que son diagnosticados por primera vez usualmente no tienen discapacidad intelectual o problemas de lenguaje, pero usualmente llegan a presentar comorbilidades psiquiátricas, aquellos que presentaban características severas del TEA captados y diagnosticados durante la infancia. Para adultos existen múltiples pruebas auto aplicables con gran sensibilidad, pero pobre especificidad, aunque existen versiones de pruebas más específicos como ADOS, 3di y SRS. (2)(7) Es importante considerar las dificultades para el diagnóstico oportuno de aquellos individuos con TEA de alto funcionamiento, el que aumenta cuando son mujeres quienes presentan la sospecha diagnóstica, pues debido a la crianza y socialización estas pueden adquirir recursos cognitivos con los que pueden enmascarar los síntomas del TEA.

Actualmente se conoce que el TEA es el resultado de conectividad neuronal atípica, desde disminución en la conectividad fronto posterior, aumento de la conectividad parietooccipital, conectividad a largo alcance reducida y conectividad de corto

alcance aumentada. Otros hallazgos han sido el sobrecrecimiento generalizado del cerebro durante los primeros meses de vida, aumento del volumen de la amígdala e hipocampo, una reducción del volumen del cuerpo calloso. Se han encontrado también alteraciones en la función inmunológica del Sistema Nervioso Central en individuos con TEA, mismas que alteran la neurogénesis, sinaptogénesis y poda sináptica; entre estos hallazgos se encuentran un estado inflamatorio continuo con aumento de las citocinas proinflamatorias en el líquido cefaloraquídeo. También se ha encontrado aumento en la capacidad de síntesis de serotonina y una reducción en la producción de enzimas productoras de GABA y sus receptores. Sin embargo, los hallazgos no explican de forma convincente las observaciones clínicas y no son consistentes en todos los casos. (1)(3)(6)

La intención del diagnóstico oportuno y tratamiento es promover la vida independiente y funcional del individuo con TEA; por lo que el tratamiento debe de ser individualizado y específico para cada etapa del desarrollo, siempre intentado mejorar las habilidades de comunicación social, intentando reducir las comorbilidades y proveer apoyo a familiares. Se debe priorizar aquellas fortalezas, intentando llevarlas a su máximo potencial a través de intervenciones conductuales y educativas, pues la terapia farmacológica solamente es un recurso sintomático como tratamiento de las comorbilidades. (6)(7)

Trastorno límite de la personalidad

El psicólogo estadounidense Theodore Millon, consideró a la personalidad sana y enferma como un continuo, pues consideraba que no existía una línea divisora explícita. Entendía que la personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades del mismo tipo sean normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las compone. La diferencia fundamental es que las personalidades “normales” son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas. (18)

Consideraba como “Personalidad normal” a los estilos distintivos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales. Mientras que definía a los trastornos de personalidad como estilos de funcionamiento desadaptativos, que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio habitual.

Es decir, la personalidad normal y saludable se caracteriza porque:

- Tiene capacidad para relacionarse con su entorno de forma flexible y adaptativa.
- Las percepciones sobre sí mismo y su entorno son fundamentalmente constructivas.
- Los estilos característicos de su conducta son promotores de salud.

Mientras que la personalidad con trastornos:

- Afronta las responsabilidades y las relaciones cotidianas con inflexibilidad y con conductas desadaptativas.
- Tiene percepciones sobre sí mismo y sobre el entorno frustrantes.
- Los patrones de conducta predominantes tienen efectos perniciosos sobre la salud.

Esta concepción permite establecer unos criterios relacionados con la presencia de un patrón de Trastornos de personalidad:

a) Escasa flexibilidad adaptativa, que refleja tendencia consistente en relacionarse consigo mismo y enfrentarse a las demandas del ambiente mediante estrategias rígidas e inflexibles, que se aplican de forma siempre igual.

b) Tendencia a crear círculos viciosos, producto de esas estrategias rígidas e inflexibles, que hacen que el malestar de la persona persista y se intensifique.

c) Labilidad, que se manifiesta en la fragilidad y ausencia de elasticidad de la persona ante situaciones que provocan estrés. (18)(19)

El trastorno límite de la personalidad (TLP), fue agregado al DSM III por primera vez en 1978 y agregado al CIE 10 años después. Se define como un patrón de pensamiento rígido y poco adaptativo caracterizado por una sensibilidad extrema al rechazo interpersonal que resulta en relaciones personales inestables, una inestabilidad en la percepción de uno mismo, emociones intensas y conducta impulsiva. Dichos patrones mal adaptativos de conducta condicionan una pobre funcionalidad global, conducta suicida y tendencia a presentar comorbilidades psiquiátricas como consumo de sustancias, trastornos de la consulta alimentaria, trastornos depresivos y trastornos ansiosos. (8)(9)

El TLP es el trastorno de personalidad más prevalente a nivel mundial; se estima que lo padece el 1.6% de la población mundial, sin diferencias entre hombres y mujeres, aunque el diagnóstico es más frecuente en mujeres por la mayor frecuencia con la que estas acuden a atención psiquiátrica. En la población que acude a consulta a instituciones de salud mental; el TLP ocupa hasta el 20% de las consultas externas y el 25% de los internamientos psiquiátricos. Es el trastorno de personalidad más estudiado, por su alta frecuencia de comorbilidades, aumento de la mortalidad debido a las conductas suicidas y pobre funcionalidad de las personas que lo padecen. (9)

La etiología del TLP es de origen multifactorial, con una predisposición genética alta, aunque no se ha encontrado un gen único en todos los casos. Se ha encontrado relación con genes típicos de enfermedades psiquiátricas como SLC6A4, SERINC5, DPYD, PKP4. Los factores ambientales juegan un papel innegable en la génesis del TLP pues situaciones como maltrato infantil, abuso sexual, físico y negligencia en la crianza se han visto presentes hasta el 70% de los individuos con diagnóstico de este trastorno de la personalidad. En los estudios de neuro imagen se han encontrado alteraciones en amígdala, hipocampo y corteza prefrontal, sin que ninguna de estas alteraciones sea consistente en todos los casos o justifique la sintomatología completa del TLP. (8)(9)(11)

El diagnóstico del TLP es clínico, es necesario que cumpla al menos con 5 de los 9 criterios diagnósticos en el DSM 5, como:

1. Esfuerzos desesperados para evitar ser abandonado ya sea una situación real o imaginaria.
2. Patrón de relaciones interpersonales intensas e inestables que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteraciones de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y el sentido del yo,
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas como gastos, conductas sexuales, consumo de sustancias, conductas temerarias y atracones alimenticios.
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio o auto daño.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo.
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira.
9. Ideas paranoides transitorias.

Aunque el diagnóstico es puramente clínico y basado en las observaciones de la propia conducta y las observaciones de cuidadores; usualmente estas son poco confiables y se ven alteradas por la subjetividad propia de quien las comenta por lo que se pueden utilizar instrumentos diagnósticos aplicados por un profesional de la salud y levantar la sospecha diagnóstica con instrumentos de tamizaje auto aplicables. (8)

El tratamiento del TLP tiene como objetivo disminuir la angustia del individuo que lo padece hacia sus patrones de conducta, promover el autocuidado y la funcionalidad global. La base del manejo de este trastorno de personalidad es la psicoterapia entre las que se encuentran con mayor evidencia de mejoría se encuentra la dialéctica conductual, psicoterapia basada en mentalización y psicoterapia basada en transferencia. No existe tratamiento farmacológico específico para el TLP y solo se debe utilizar como manejo sintomático de las comorbilidades como trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias. (8)(9)

Correlación entre el Trastorno del espectro autista y el Trastorno límite de la personalidad.

El trastorno límite de la personalidad se caracteriza por un patrón de inestabilidad emocional, relaciones interpersonales intensas e inestables, alteraciones en la autoimagen, conductas autolesivas y pobre control de impulsos. Mientras que el Trastorno del espectro autista se caracteriza deficiencias en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y conductas motoras repetitivas. A pesar de que ambos trastornos son ampliamente diferentes, ambos comparten algunos síntomas sobre todo en aquellos individuos con TEA de alto funcionamiento como la dificultad para expresar emociones y la tendencia a actuar sobre ellas, relaciones interpersonales intensas o superficiales; que en general afectan la funcionalidad social y comprometan las interacciones y relaciones interpersonales.

En ambos trastornos, los individuos presentan dificultad para la generar relaciones interpersonales sanas y duraderas; en especial por la pobre capacidad para entender e interpretar las emociones del otro, así como comunicar las propias. En el TEA, existe una clara dificultad para interpretar los estados mentales propios y ajenos, generando una deficiencia de empatía y una desventaja al momento de prevenir las intenciones del otro. Así mismo, en el TLP, existe una dificultad para interpretar las emociones del otro, sobre todo aquellas relacionadas al rechazo y enojo, condicionando episodios intensos de malestar emocional. Estos dos trastornos comparten deficiencias en la llamada “Teoría de la mente”, que se define como la capacidad de atribuir estados mentales a personas, con la intención de explicar y predecir su comportamiento. (15)(18)

Además de la dificultad en las relaciones interpersonales, ambos trastornos comparten episodios de malestar emocional intenso. En el TEA estos episodios de malestar emocional pueden estar relacionados con alteraciones de la rutina, cambios en el medio ambiente o sobrecarga sensorial; mientras que en el TLP estos episodios de malestar emocional intenso están relacionados con la desregulación emocional usualmente tras percibirse en peligro de ser abandonados o ira intensa. A pesar de que los detonantes son diametralmente diferentes, el resultado es muy similar, generando errores conductuales parecidos como conductas autolesivas. (16)

Además de compartir algunos síntomas, la comorbilidad entre el TEA y el TLP no es raro, pues la evidencia sugiere que de un 10 a 15% del total de individuos con TLP cumplen con criterios de TEA; aumentando el riesgo de conducta suicida y

autolesiva, aumenta las alteraciones de la autoimagen y empeora la funcionalidad global. (9)(10)

JUSTIFICACIÓN

El trastorno límite de la personalidad es el trastorno de personalidad más frecuente, ocupa hasta el 25% del total de ingresos a hospitales psiquiátricos y hasta 20% del total de consultas en instituciones de salud mental (7). Los individuos que lo padecen presentan compromiso de la funcionalidad global y aumento de la mortalidad secundario a conductas suicidas o autolesivas que puedan poner en riesgo su vida, además suelen presentar comorbilidades que afectan su atención y aumentan el costo institucional del tratamiento integral.

Para el adecuado manejo de individuos con TLP es indispensable la detección de comorbilidades y su tratamiento, pues el pronóstico global empeora cuando no se atiende de forma integral las comorbilidades específicas de cada individuo. (8)

A pesar de que el TEA y TLP son entidades que aparentan ser diferentes, ambas comparten dificultades para la comunicación social, relaciones interpersonales y expresión de emociones. No es rara la comorbilidad entre estas entidades y algunos síntomas suelen solaparse o confundirse sobre todo en aquellos individuos de alto funcionamiento. Es necesario considerar esta relación, pues el tratamiento específico para cada entidad mejora el pronóstico y disminuye la dependencia a instituciones o cuidadores. (8)(9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las comorbilidades del trastorno límite de la personalidad aumentan la mortalidad y dificultan su tratamiento, incrementando los gastos institucionales, la dependencia a los cuidadores, así como los ingresos a atención intrahospitalaria. Este estudio buscó determinar la frecuencia de síntomas del trastorno del espectro autista en usuarios con trastorno límite de la personalidad que acudan atención médica en el servicio de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, con la intención de detectar oportunamente las posibles comorbilidades. Además de determinar la frecuencia entre ambas entidades, analizó la relación entre la comorbilidad de ambos trastornos y la cantidad de estancias intrahospitalarias.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia de síntomas del trastorno del espectro autista en la población con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad en el servicio de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?

OBJETIVO GENERAL

1. Describir la frecuencia con la que se presentan los síntomas del trastorno del espectro autista en usuarios con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad que utilizan el servicio de consulta externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Indagar la frecuencia de antecedentes familiares de TEA o TLP cuando el usuario presente comorbilidad entre estas entidades.
2. Correlacionar la presencia de comorbilidad de Trastorno Límite de la Personalidad y trastorno de espectro autista con hospitalizarse en últimos seis meses.
3. Describir que dominio de la escala AQ se muestra más afectado en aquellos individuos con la comorbilidad TLP-TEA

MÉTODO

DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio observacional, transversal.

Muestra y muestreo.

De acuerdo con la información proporcionada por el servicio de bioestadística del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, se registraron como diagnóstico de trastorno límite de la personalidad 5595 consultas en el año 2019 y 4351 para el año 2020, siendo un promedio de ambos años 4973, el cual se considerará el universo del estudio.

De acuerdo con la fórmula para cálculo de tamaño de muestra finita, considerando un intervalo de confianza del 95 %, con un margen de error del 10% se obtiene un tamaño de muestra de 95 usuarios.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Crterios de inclusión

- A) Usuarios con número de expediente del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, que sean tratados en el servicio de consulta externa.
- B) Se incluirán pacientes Hombres y Mujeres, con edades entre 18 y 60 años.
- C) Pacientes en quienes se ha diagnosticado Trastorno límite de la personalidad, con o sin otros diagnósticos psiquiátricos comórbidos. (F60.30, F60.31)
- D) Pacientes que cuenten con el registro de al menos una consulta previa a la consulta en que se realizan las mediciones, en los últimos 6 meses.
- E) Pacientes que otorguen su consentimiento informado, en aquellos que por la severidad de síntomas no puedan otorgar su consentimiento, podrá el familiar o tutor responsable otorgar el consentimiento para la participación.

Criterios de exclusión

- A) Pacientes con diagnóstico previo de Trastorno del Espectro Autista
- B) Pacientes con previo diagnóstico de Discapacidad intelectual (F70.1- F70.4)
- C) Pacientes analfabetas

Criterios de eliminación

- A) Pacientes y/o familiares o tutores responsable, decidan retirar su consentimiento para su participación.

VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores
Sexo	Condición biológica, que caracteriza a los individuos de una especie dividiéndolos en macho o hembra.	Independiente Cualitativa	Hombre/Mujer	1: Hombre 2: Mujer 3: Otro
Edad	Tiempo que ha vivido un ser humano desde su nacimiento	Independiente Cuantitativa, discreta.	Años	18-60 años
Hospitalizaciones recientes	Necesidad de tratamiento intrahospitalario durante los últimos seis meses.	Dependiente, cualitativa, dicotómica	Caso/ no caso	1. Si 2. No
Trastorno límite de la personalidad	Patrón de pensamiento y conducta rígido y poco adaptativo caracterizado por una sensibilidad extrema al rechazo interpersonal que resulta en relaciones personales inestables, una inestabilidad en la percepción de uno mismo, emociones intensas y conducta impulsiva.	Independiente cualitativa dicotómica	Caso/ No caso	1: Ausente 2: Presente
Trastorno del espectro autista	El trastorno del espectro autista (TEA) es un	Dependiente cualitativa dicotómica	Caso/ No caso	1: Ausente 2:

	conjunto amplio de trastornos del neurodesarrollo, caracterizados principalmente por deficiencias en la comunicación e interacción social, intereses restringidos y conductas motoras repetitivas			Presente
Antecedente heredo familiar de Trastorno límite de la personalidad	Presencia de familiares como madre, padre, hermanos, tíos, abuelos y primos con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad	Dependiente cualitativa dicotómica	Caso/ No caso	1: Ausente 2: Presente
Antecedente heredo familiar de Trastorno del Espectro autista	Presencia de familiares como madre, padre, hermanos, tíos, abuelos y primos con diagnóstico de Trastorno límite de la personalidad	Dependiente cualitativa dicotómica	Caso/ No caso	1: Ausente 2: Presente

Tabla 1. Variables

INSTRUMENTOS

Se creó un formato de registro de las variables de estudio contendrá: datos sociodemográficos, antecedentes heredofamiliares (trastorno límite de la personalidad, trastorno del espectro autista), fecha de última consulta y fecha de

última hospitalización, tratamientos psiquiátricos utilizados en los últimos 6 meses (fármacos antiepilépticos, benzodiacepinas, antipsicóticos y antidepresivos,).

Se aplicó SCID II (Entrevista Clínica Estructurada para el DSM eje II) para corroborar el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. Así como el cuestionario AQ (Autism Spectrum Quotient) para determinar la existencia de síntomas del trastorno del espectro autista.

SCID II (Entrevista Clínica Estructurada para el DSM eje II)

La Entrevista Clínica Estructurada para el DSM eje II, es una entrevista semi estructurada que puede usarse para formular diagnósticos sobre los trastornos de personalidad del DSM IV. Evalúa de manera categorial o dimensional los trastornos de la personalidad según criterios del DSM-IV. Cada uno de los criterios se valora a partir de la siguiente puntuación:

1. Ausente
2. Subclínico
3. Presente o verdadero
4. Información Inadecuada.

La puntuación para los trastornos de la personalidad se puntúa de manera categorial o dimensional. Además, hay un cuestionario de detección (screening) de 119 preguntas de respuesta dicotómica que disminuye el tiempo de administración de la prueba. Cabe destacar que también explora los trastornos de personalidad pasiva-agresiva y la personalidad depresiva del Apéndice B del DSM-IV. (14)

AQ (Autism Spectrum Quotient)

El Autism-Spectrum Quotient es un cuestionario de 50 ítems, autoadministrable para evaluar síntomas de Trastornos del Espectro Autista (TEA) en adultos de inteligencia normal. Los 50 ítems están diseñados para evaluar 5 dominios en los que las personas con TEA presentan características particulares: interacción social, comunicación, atención a los detalles, cambios en la atención e imaginación. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en el campo de la investigación, produciendo resultados consistentes en el tiempo y en diferentes culturas y habiendo demostrado elevada validez discriminativa y excelente capacidad para la detección de TEA. Se considera que el Cociente de Espectro Autista se puede utilizar para eliminar por completo el diagnóstico de síndrome de Asperger en el caso de puntuaciones de 26 o inferiores. No se debe considerar este test como un método definitivo para el diagnóstico de afecciones del espectro autista. (13)

Procedimiento.

Se presentó el presente protocolo ante el comité de ética e investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, para su revisión y aprobación. Se solicitó por escrito la aprobación de la Jefatura de consulta externa, para realizar el presente estudio.

Se obtuvo el consentimiento informado del usuario o de su responsable acompañante, para participar en el estudio.

Se realizó entrevista estructurada SCID II, se corroboró diagnóstico de trastorno límite de la personalidad y aplicó la prueba AQ.

Se obtuvo una muestra de al menos 96 participantes, que cumplan con los criterios de selección.

Los resultados del instrumento aplicado se agruparon de acuerdo con el resultado obtenido:

- a) Diagnóstico confirmado de trastorno límite de la personalidad sin síntomas de Trastorno del espectro autista.
- b) Diagnóstico confirmado de trastorno límite de la personalidad con síntomas de trastorno del espectro autista.
- c) Diagnóstico no confirmado de trastorno límite de la personalidad.
- d) Sospecha diagnóstica de trastorno del espectro autista.

Se determinará la frecuencia de síntomas del Trastorno de Espectro Autista para la población total estudiada.

Se analizarán las variables sociodemográficas de la población y subgrupos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud en materia de investigación, la investigación propuesta se considera de *riesgo mínimo*, pues se tomarán datos del expediente clínico y se realizarán mediciones no invasivas o que pongan en riesgo la integridad o salud del paciente. No se “manipulará” la conducta del paciente o se realizarán intervenciones psicológicas con riesgo de empeorar el estado mental del paciente.

Se respetarán en todo momento los principios bioéticos de la conducta médica, con especial vigilancia en la capacidad de toma de decisiones del paciente. Siempre aclarando las dudas y explicando los potenciales beneficios para el paciente.

Los beneficios para el paciente serán la detección oportuna y tratamiento del Trastorno del espectro autista y comorbilidades asociadas, lo cual puede ayudar a mejorar su calidad de vida y sobrevida.

La información obtenida en este estudio fue utilizada únicamente para fines de investigación, los datos de los participantes y tutores no serán proporcionadas a terceros en ningún momento, quedando a resguardo del investigador principal, no se utilizaron bases de datos en servidores comerciales de Internet. (e.g. google).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó una base de datos en Excel y SPSS, se aplicaron pruebas de estadística descriptiva; como son frecuencia y porcentaje para describir las características demográficas.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio a 96 pacientes, con una edad 18 y 60 años con una media de 30.7 años (DE=10.23), presentándose con mayor frecuencia el grupo de edad entre los 17 y 22 años (Figura 1). La muestra está constituida principalmente por Mujeres en un 90.6% (87), Hombres en un 7.3 % (7) e individuos que se identificaron como Otro en un 2.1% (2) (Figura 2).

Figura 1. Frecuencia de edad.

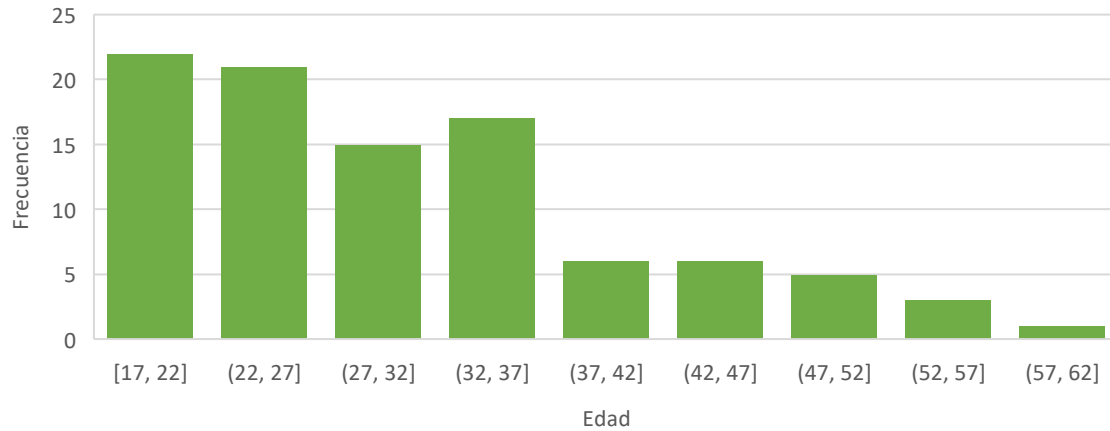
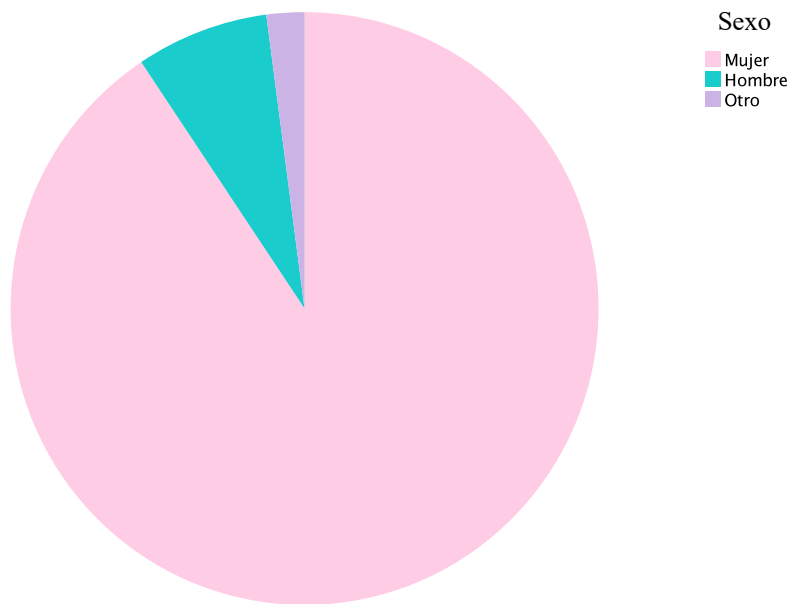
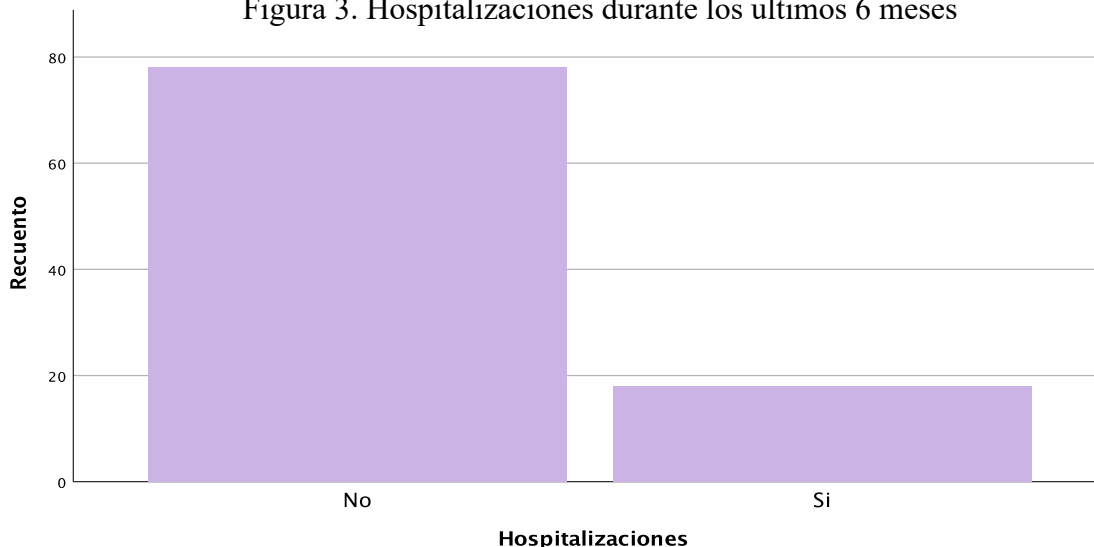


Figura 2. Sexo



Con respecto a las hospitalizaciones el 81.2% (78) no presentaron alguna hospitalización durante los últimos 6 meses (Figura 3). Mientras que el 18.2% (18) presentaron al menos 1 hospitalización durante los últimos 6 meses.

Figura 3. Hospitalizaciones durante los últimos 6 meses



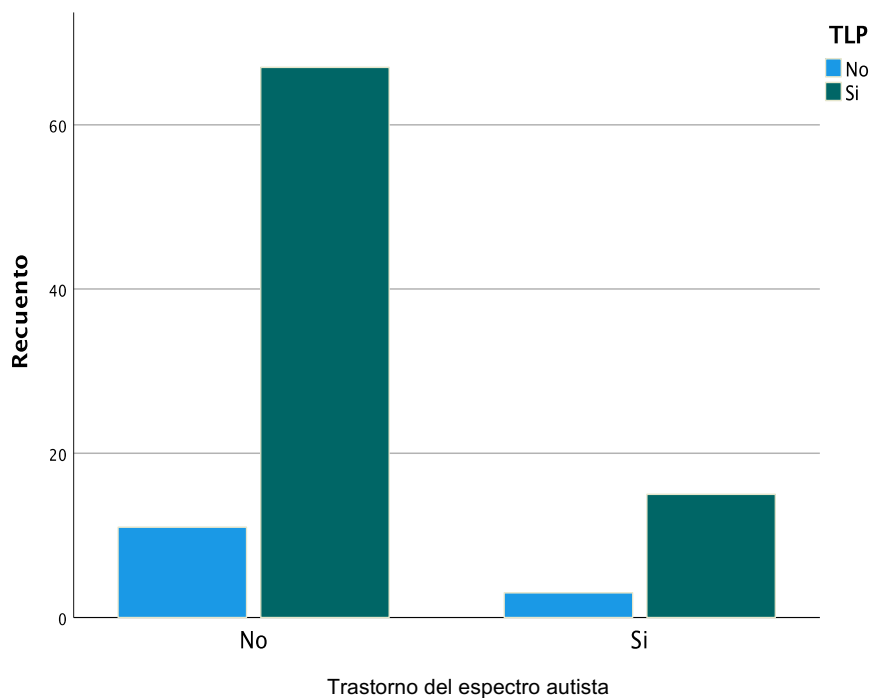
Se encontró que el 78.1% (75) de los participantes no contaban con Antecedentes Familiares de Trastorno Límite de la Personalidad; mientras que el 21.85% (21) contaba con al menos 1 familiar que ha sido diagnosticado con Trastorno límite de la Personalidad. En cuanto a Antecedentes Familiares para Trastorno del Espectro Autista se encontró que el 96.87% (93) negaron conocer si algún miembro de su familia presentaba el diagnóstico, al contrario que el 3.12% (3) que confirmaron que algún miembro de su familia había sido diagnosticado con TEA.

De los 96 participantes, se corroboró mediante la aplicación de SCID II el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad en 85.4% (82) de ellos, mientras que el 14.6% (14) no pudo confirmarse el diagnóstico.

Se aplicó a los participantes el cuestionario AQ como prueba para el Trastorno del espectro autista, con una media de 22.2 puntos (DE=6.3), siendo la menor puntuación de 6 y la máxima de 35; de los 96 participantes el 83.2% (79) salieron negativos puntuando menos de 29, mientras que el 17.7% (17) resultaron positivo,

pues obtuvieron puntuaciones mayores a 29 puntos. En cuanto a aquellos 17 que resultaron sospechosos para Trastorno del Espectro Autista, solo 14 de ellos presentaron comorbilidad con el Trastorno límite de la personalidad. Lo que representa un 14.5% del total de la muestra estudiada.

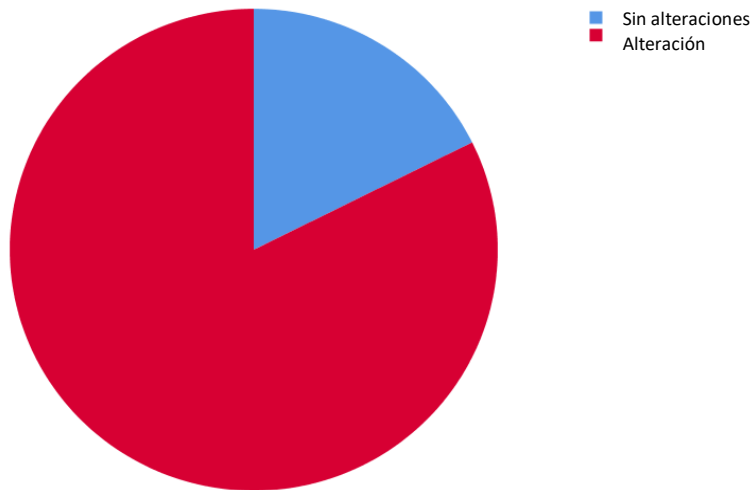
Figura 4. Comorbilidad Trastorno limite de la Personalidad y Trastorno de Espectro Autista



Al analizar la relación entre las hospitalizaciones recientes y la comorbilidad TLP – TEA, encontramos que 35.7 % de aquellos que la presentan han sido hospitalizados durante los últimos 6 meses. En contraste con aquellos que solo presentan TLP, que solo el 20.7% fue hospitalizado durante el último semestre. De aquellos con comorbilidad TEA - TLP, solo el 14.2% (2) presentaban antecedente familiar de Trastorno Limite de la Personalidad; mientras que solo el 7.1% (1) presentaba antecedentes familiares de trastorno del espectro autista.

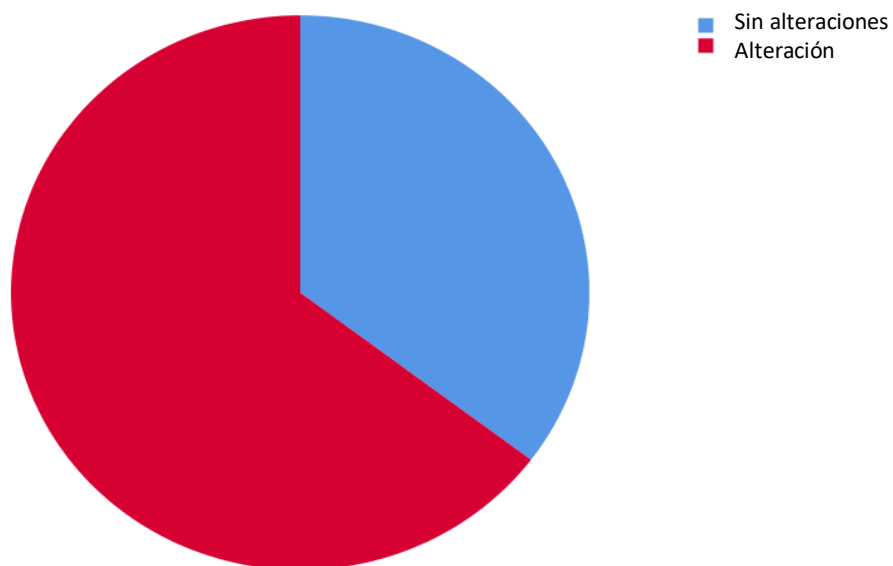
De todos los encuestados solo 17 de ellos mostraron puntuaciones mayores a 29 puntos, suficientes para sospechar de TEA. De los 17 pacientes encuestados, no todos mostraron las mismas alteraciones en los 5 dominós de la prueba AQ.

Figura 5. Dominio INTERACCIÓN SOCIAL



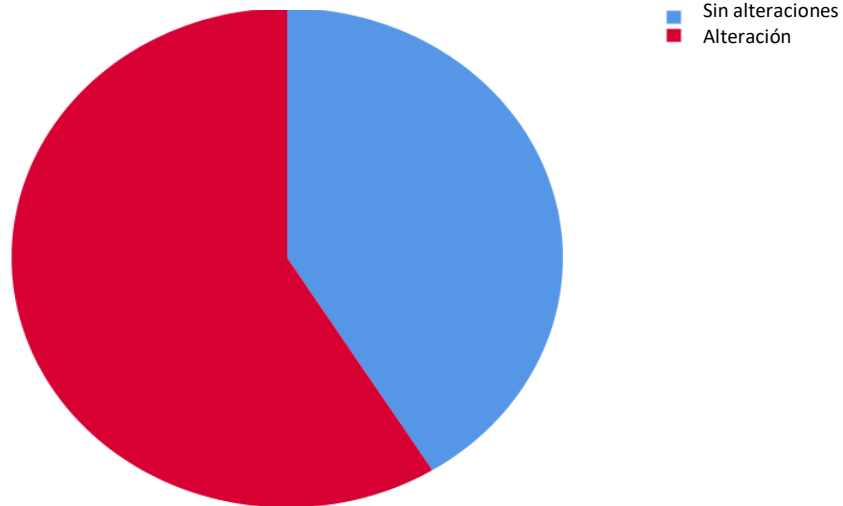
Se encontró que, para el dominio de INTERACCIÓN SOCIAL EL 82.4% (14) presentaron alteraciones en dicho dominio. Mientras que para el dominio COMUNICACIÓN, el 64.7% (11) presentaron alteraciones.

Figura 6. Dominio COMUNICACIÓN



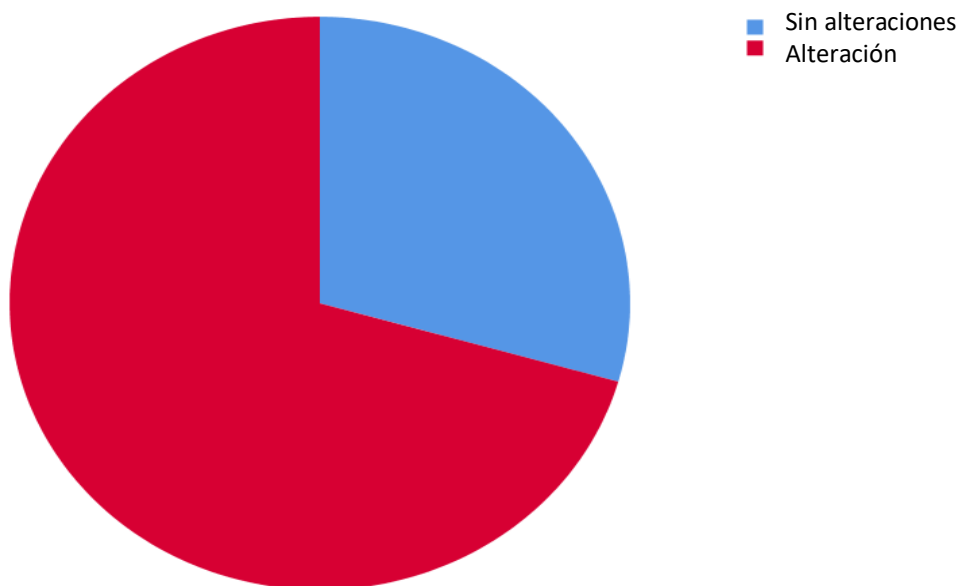
En el dominio ATENCIÓN A LOS DETALLES, solo el 58.8% (11) de los encuestados postraron alteraciones, mientras que el resto (6) no mostro dificultades para este dominio.

Figura 7. Dominio ATENCIÓN A LOS DETALLES



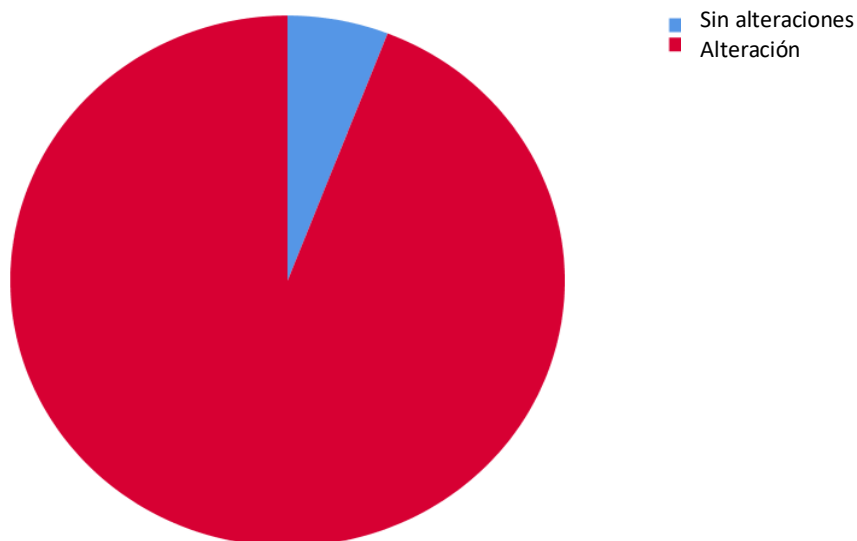
Para el dominio CAMBIOS EN LA ATENCIÓN el 70.6% (12) mostraron alteraciones, mientras que el 29.4% (5) no mostraron alteraciones.

Figura 8. Dominio CAMBIOS EN LA ATENCIÓN



El ultimo dominio evaluado en el cuestionario AQ es el dominio de IMAGINACIÓN, en la que el 94.1 % (16) mostraron alteraciones y solamente 1 individuo encuestado no mostro dificultad en dicho dominio.

Figura 8. Dominio IMAGINACIÓN



DISCUSIÓN

En el presente trabajo la frecuencia de TEA en pacientes con TLP fue de 14.4%, por lo que se detectó este dato supera lo reportado en otros estudios donde comparan TLP y TEA, y respecto la población general es inferior. El trastorno del espectro autista presenta una prevalencia entre el 0.2 y 2% (1) (2) en la población general, sin embargo, se desconoce con precisión la prevalencia en poblaciones específicas como aquellos con trastornos psiquiátricos. En algunos estudios realizados, sobre todo en Estados Unidos y Europa, la correlación entre el TEA y el TLP alcanzó entre 10 a 12%. Aunque se desconoce si esta cifra es correcta, pues en los estudios realizados las poblaciones han sido reducidas. En este estudio, se

encontró que comorbilidad entre el TEA y TLP es del 14.5%, siendo superior a lo esperado y mayor a lo reportado en estudios previos.

En cualquier patología médica, las comorbilidades representan un factor pronóstico para un peor desenlace, menor recuperación de la funcionalidad y peor calidad de vida. En el trastorno límite de la personalidad las comorbilidades son frecuentes, presentando mayor prevalencia que la población sin este diagnóstico, sobre todo de Trastornos afectivos, Ansiosos, secundarios al consumo de sustancias y derivados del trauma (22). La comorbilidad entre el TLP y el TEA, al igual que otras comorbilidades del TLP es usualmente ignorada, pues se le atribuye directamente al TLP síntomas como las alteraciones en la teoría de la mente, mentalización, impulsividad y conductas autolesivas, sin explorar otras alternativas para la aparición de dichos síntomas como el TEA donde existen alteraciones similares.

Se encontró también, que aquellos con dicha comorbilidad presentaron mayor frecuencia de al menos 1 hospitalización durante los últimos 6 meses a comparación de aquellos que solo presentaban TLP; aumentando la demanda de atención en nuestra unidad.

El dominio evaluado más afectado fue el correspondiente a la imaginación, esto podía relacionarse con las alteraciones en la teoría de la mente y mentalización, encontradas en estos dos trastornos. Valdría la pena continuar con la exploración del fenómeno de la imaginación en los trastornos del neurodesarrollo y la personalidad, pues se ha visto que en otros trastornos psiquiátricos esta habilidad está comprometida y dificultad la función ejecutiva.

Debido a las limitaciones del estudio, no se pudo concluir la razón de este aumento de la demanda de atención intrahospitalaria. Por lo que sería aventurado comentar

si aquellos con la comorbilidad TLP-TEA, presentan mayor gravedad de la sintomatología, mayores intentos suicidas o mayor frecuencia de conductas autolesivas.

En cuanto a la frecuencia de antecedentes familiares, aquellos que presentaban solo el diagnóstico de TLP, también presentaban mayor frecuencia de antecedentes familiares del mismo diagnóstico. Repitiéndose el mismo patrón para antecedentes de trastorno del espectro autista, siendo mayor la frecuencia en aquellos que solo presentaban diagnóstico de TLP, que en aquellos con la comorbilidad TLP-TEA.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, podemos concluir que la comorbilidad TLP-TEA es importante y mayor que en la población general. Al menos en lo encontrado en este estudio, aquellos pacientes que presentan esta comorbilidad han ameritado más tratamiento intrahospitalario que aquellos que solo presentan TLP; aumentando los costos de manejo. Continúa la duda si esta comorbilidad aumenta las conductas de riesgo que ameritan tratamiento intrahospitalario, aumenta la demanda de atención en los servicios de urgencias o la comorbilidad empeora alguna de la sintomatología. Posteriores investigaciones son necesarias para determinar cuál es la interacción entre estas dos entidades, que síntomas son los que se ven sinergizados y cuales se podrían ver atenuados.

Sin duda es necesario valorar de forma propositiva la posibilidad de trastorno del espectro autista cuando nos encontramos algún individuo con trastorno límite de la personalidad, pues se en los estudios anteriores y en este se muestra 10 veces más prevalente en esta población que en la población general.

REFERENCIAS.

1. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J. Autism spectrum disorder. *Lancet*. 2018 Aug 11;392(10146):508-520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30078460; PMCID: PMC7398158.
2. Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Autism. *Lancet*. 2014 Mar 8;383(9920):896-910. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61539-1. Epub 2013 Sep 26. PMID: 24074734.
3. Masi A, DeMayo MM, Glozier N, Guastella AJ. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. *Neurosci Bull*. 2017 Apr;33(2):183-193. doi: 10.1007/s12264-017-0100-y. Epub 2017 Feb 17. PMID: 28213805; PMCID: PMC5360849.
4. Reynoso C, Rangel MJ, Melgar V. El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017;55(2):214-222.
5. Beggiato A, Peyre H, Maruani A, Scheid I, Rastam M, Amsellem F, Gillberg CI, Leboyer M, Bourgeron T, Gillberg C, Delorme R. Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Res*. 2017 Apr;10(4):680-689. doi: 10.1002/aur.1715. Epub 2016 Nov 3. PMID: 27809408.
6. Chapman J, Jamil RT, Fleisher C. Borderline Personality Disorder. 2022 May 2. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 28613633.
7. Dell'Osso L, Cremone IM, Carpita B, Fagiolini A, Massimetti G, Bossini L, Vita A, Barlati S, Carmassi C, Gesi C. Correlates of autistic traits among patients with borderline personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2018 May;83:7-11. doi: 10.1016/j.comppsy.2018.01.002. Epub 2018 Jan 5. PMID: 29500962.
8. Dudas RB, Lovejoy C, Cassidy S, Allison C, Smith P, Baron-Cohen S. The overlap between autistic spectrum conditions and borderline personality disorder. *PLoS One*. 2017 Sep 8;12(9):e0184447. doi: 10.1371/journal.pone.0184447. Erratum in: *PLoS One*. 2018 Jan 2;13(1):e0190727. PMID: 28886113; PMCID: PMC5590952.
9. Shapiro H, Kulich RJ, Schatman ME. Manifestation of Borderline Personality Symptomatology in Chronic Pain Patients Under Stress: An Understated and Exacerbated Consequence of the COVID-19 Crisis. *J Pain Res*. 2020 Jun 15;13:1431-1439. doi: 10.2147/JPR.S264761. PMID: 32606909; PMCID: PMC7304780.

10. Richards G, Kenny R, Griffiths S, Allison C, Mosse D, Holt R, O'Connor RC, Cassidy S, Baron-Cohen S. Autistic traits in adults who have attempted suicide. *Mol Autism*. 2019 Jun 7;10:26. doi: 10.1186/s13229-019-0274-4. PMID: 31198526; PMCID: PMC6555998.
11. Young H, Oreve MJ, Speranza M. Clinical characteristics and problems diagnosing autism spectrum disorder in girls. *Arch Pediatr*. 2018 Aug;25(6):399-403. doi: 10.1016/j.arcped.2018.06.008. Epub 2018 Aug 22. PMID: 30143373.
12. López MB. Tamizaje de Trastornos del Espectro Autista en adultos: una versión en español del AQ-10. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*. 2020;8. (2) doi: 10.5579/ml.2020.0515
13. Esbec E, Echeburúa E. La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Ter Psicol*. diciembre de 2014;32(3):255-64.
14. Vegni N, D'Ardia C, Torregiani G. Empathy, Mentalization, and Theory of Mind in Borderline Personality Disorder: Possible Overlap With Autism Spectrum Disorders. *Front Psychol*. 2021 Feb 11;12:626353. doi: 10.3389/fpsyg.2021.626353. PMID: 33643157; PMCID: PMC7909009.
15. May T, Pilkington PD, Younan R, Williams K. Overlap of autism spectrum disorder and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Autism Res*. 2021 Dec;14(12):2688-2710. doi: 10.1002/aur.2619. Epub 2021 Oct 5. PMID: 34608760.
16. Leichsenring F, Leibing E, Kruse J, New AS, Leweke F. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2011 Jan 1;377(9759):74-84. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61422-5. PMID: 21195251.
17. Andreou M, Skrimpa V. Theory of Mind Deficits and Neurophysiological Operations in Autism Spectrum Disorders: A Review. *Brain Sci*. 2020 Jun 20;10(6):393. doi: 10.3390/brainsci10060393. PMID: 32575672; PMCID: PMC7349236.
18. Cardenal Violeta, Sánchez M.^a Pilar, Ortiz-Tallo Margarita. Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud* 2007 Dic 12; 18(3): 305-324. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300004&lng=es.

19. Sánchez, Roberto Oscar. Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*. 2003, v. 8, n. 2 [Accedido 6 Julio 2022] , pp. 163-173. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200008>. Epub 21 Oct 2011. ISSN 2175-3563.
20. Livingston LA, Carr B, Shah P. Recent Advances and New Directions in Measuring Theory of Mind in Autistic Adults. *J Autism Dev Disord*. 2019 Apr;49(4):1738-1744. doi: 10.1007/s10803-018-3823-3. PMID: 30515619; PMCID: PMC6450842.
21. Gunderson JG, Herpertz SC, Skodol AE, Torgersen S, Zanarini MC. Borderline personality disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2018 May 24;4:18029. doi: 10.1038/nrdp.2018.29. PMID: 29795363.

ANEXOS

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Ciudad de México a _____ de _____ del 2022.

Protocolo: Frecuencia de síntomas del trastorno del espectro autista en pacientes con diagnóstico de Trastorno de la personalidad tipo limite en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Registrado ante el Comité de Investigación con número: _____

Registrado ante el Comité de Ética e Investigación con número: _____

Nombre del investigador principal: Dra. Renata Wendolin Rodríguez Trejo.

Dirección del sitio de investigación: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. Esquina San Buenaventura, Calle Niño de Jesús No. 2, Tlalpan, colonia y Alcaldía Tlalpan, teléfono conmutador 5573-1889 o 5655-4405

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.-

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21:

I. Yo: _____
declaro que se me propone participar en el proyecto de investigación con el fin de evaluar la existencia de: Trastorno del espectro autista.

II. Se me ha informado que se me realizará una entrevista y un cuestionario autoaplicado.

III. Se me explicó que los instrumentos de prueba son totalmente inofensivos, no representan ningún riesgo a mi salud o estado emocional y los resultados no tendrán repercusiones en mi salud.

IV. Se me comentó que mi única responsabilidad es proporcionar información acerca de mi salud durante el estudio.

V. Los resultados de dichas pruebas ayudarán a determinar si cuento con síntomas y que los resultados se utilizarán con fines estadísticos.

VI. Se me ha asegurado que puedo preguntar todo lo relacionado con el estudio y mi participación

VII. Se me aclaró que puedo abandonar el estudio en cuanto yo lo decida. No renuncio a ninguno de mis derechos legales al firmar este documento de consentimiento.

VIII. Autorizo la publicación de los resultados de mi estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad. Los resultados obtenidos en las escalas y las entrevistas son totalmente confidenciales.

Con fecha _____,
habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado: Frecuencia de síntomas del trastorno del espectro autista en pacientes con diagnóstico de Trastorno de la personalidad tipo limite en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Firma de Consentimiento/Asentimiento

Firma de quien Explicó el procedimiento: Dra. Renata Wendolin Rodríguez Trejo

Testigo

Testigo

INSTRUMENTOS.

Fecha aplicación:

I. Datos demográficos

Número expediente: Edad: Sexo: 1. Hombre 2. Mujer 3. Otro

II. Antecedentes heredofamiliares

¿Algún familiar de primera línea (padre, madre, abuelos, hermanos o hijos) padece o padeció alguno de los siguientes?

Trastorno limite de la personalidad	Trastorno del espectro autista
-------------------------------------	--------------------------------

III. Tratamiento farmacológico y apego.

Fecha consulta previa:

Ha requerido hospitalización, en los últimos 6 meses.

Si	No
----	----

Tratamiento farmacológico en los últimos 6 meses.

AQ

El cuestionario tiene 50 preguntas. Por favor, contéstelas todas.

		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
1	Prefiero hacer cosas con otras personas en lugar de hacerlas solo.				
2	Prefiero hacer las cosas de la misma manera una y otra vez.				
3	Si intento imaginar algo me es muy fácil construir una imagen en mi mente.				
4	Con frecuencia me quedo tan profundamente absorto en un tema que pierdo de vista todo lo demás.				
5	A menudo percibo ligeros sonidos que los demás no aprecian.				
6	A menudo me fijo en las matrículas de los coches u otras cadenas de información similares.				
7	A menudo otras personas me comentan que lo que he dicho es de mala educación, a pesar de que a mí no me lo parece.				
8	Cuando leo un relato puedo imaginarme con claridad cómo podrían ser los personajes.				
9	Me fascinan las fechas.				
10	En un grupo social puedo llevar con facilidad el hilo de las diferentes conversaciones de la gente.				

		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
11	Me encuentro cómodo en las situaciones sociales.				
12	Suelo darme cuenta de detalles que otras personas pasan por alto.				
13	Prefiero antes ir a una biblioteca que a una fiesta.				
14	Me resulta fácil inventarme historias.				
15	Me siento más atraído por las personas que por las cosas.				
16	Tiendo a tener intereses muy intensos y me molesto si no los puedo ejercer.				
17	Me gusta la cháchara social.				
18	Cuando hablo no siempre es fácil para los demás meter baza.				
19	Me fascinan los números.				
20	Cuando leo novelas encuentro difícil entender las intenciones de los personajes.				
		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
21	No me gusta especialmente leer novelas.				
22	Encuentro difícil hacer nuevos amigos.				
23	Continuamente me doy cuenta de patrones en las cosas.				
24	Prefiero ir antes al teatro que a un museo.				
25	No me molesta que mi rutina diaria sea interrumpida.				
26	A menudo me ocurre que no se como mantener una conversación.				
27	Encuentro fácil "leer entre líneas" cuando alguien me habla.				
28	Suelo concentrarme más en la visión general que en los pequeños detalles.				
29	No soy bueno recordando números de teléfono.				
30	Normalmente no observo los pequeños detalles de una situación o de la apariencia de una persona.				
		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
31	Soy capaz de darme cuenta si una persona que me está escuchando se aburre.				
32	Encuentro fácil hacer más de una cosa a la vez.				
33	Al hablar por teléfono no estoy seguro de cuando es mi turno para hablar.				
34	Me gusta hacer cosas de forma espontánea.				
35	A menudo soy el último en entender la gracia de un chiste.				
36	Encuentro fácil adivinar lo que una persona está pensando o sintiendo simplemente mirando a su cara.				
37	En caso de ser interrumpido puedo volver a lo que estaba haciendo de forma muy rápida.				
38	Soy bueno en la cháchara social.				
39	La gente a menudo me dice que vuelvo una y otra vez sobre el mismo tema.				
40	En mi infancia me gustaba jugar a fingir o simular con otros niños.				
		Acuerdo Total	Acuerdo Parcial	Desacuerdo Parcial	Desacuerdo Total
41	Me gusta coleccionar información sobre categorías de cosas (por ejemplo tipos de coches, pájaros, trenes, plantas, etc.).				

42	Me cuesta imaginarme cómo me sentiría siendo otra persona.				
43	Me gusta planear con cuidado todas las actividades en las que participo.				
44	Me gustan las ocasiones sociales.				
45	Encuentro difícil adivinar las intenciones de las otras personas.				
46	Las situaciones nuevas me generan ansiedad.				
47	Me gusta conocer a gente nueva.				
48	Soy un buen diplomático.				
49	No soy bueno recordando las fechas de nacimiento de la gente.				
50	Encuentro muy fácil jugar con niños a juegos que implican fingir o simular.				

SCID II

Estas preguntas son acerca del tipo de persona que es usted en general (es decir cómo se ha sentido comportado normalmente durante muchos años). Rodee con un círculo las palabras "sí" si la pregunta se adapta a usted completamente o en general, o bien rodee con un círculo la palabra "no" si no se adapta a usted. Si no entiende alguna pregunta o no está seguro de la respuesta, déjela en blanco.

¿Ha EVITADO TRABAJOS O TAREAS QUE IMPLICABAN TENER QUE TRATAR CON MUCHA GENTE?	No	Si	CP4
¿Evita entablar relación con otras personas a menos que este seguro de que les va a caer bien?	NO	SI	CP5
¿Le resulta difícil ser "abierto" incluso con las personas que mantiene una relación cercana?	NO	SI	CP6
¿Le preocupa con frecuencia ser criticado o rechazado en situaciones sociales?	NO	SI	CP7
¿Permanece generalmente callado cuando conoce gente nueva?	NO	SI	CP8
¿Cree usted que no es tan bueno, tan listo o tan atractivo como la mayoría de las personas?	NO	SI	CP9
¿Le da miedo intentar cosas nuevas?	NO	SI	CP10
¿Necesita usted dejarse aconsejar y desangustiar mucho por parte de otras personas antes de poder tomar decisiones cotidianas, como qué ropa ponerse o qué pedir en un restaurante?	NO	SI	CP11
¿Depende de otras personas para controlar áreas importantes de su vida, como asuntos económicos, el cuidado de los hijos o decisiones sobre dónde y cómo vivir?	NO	SI	CP12
¿Le resulta difícil mostrarse en desacuerdo con otras personas incluso cuando considera que están equivocadas?	NO	SI	CP13
¿Le cuesta empezar o realizar tareas cuando no hay nadie que le ayude?	NO	SI	CP14
¿Se ha ofrecido con frecuencia voluntario para realizar tareas desagradables?	NO	SI	CP15
¿Se siente generalmente incómodo cuando está solo?	NO	SI	CP16
Cuando finaliza una relación íntima, ¿Siente qué tiene que encontrar inmediatamente a otra persona que le cuide?	NO	SI	CP17
¿Le preocupa mucho que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo?	NO	SI	CP18
¿Es la clase de persona que se fija en los detalles, el orden y la organización o a la que le gusta hacer listas y agendas?	NO	SI	CP19

¿Tiene problemas a la hora de finalizar tareas o trabajos debido a que emplea demasiado tiempo tratando de hacer las cosas de forma perfecta?	NO	SI	CP20
¿Les parece a usted o a otras personas que está tan dedicado su trabajo (o eludíos) que no le queda tiempo para nadie más, o simplemente para divertirse?	NO	SI	CP21
¿Tiene unos valores muy estrictos sobre lo que está bien y lo que está mal?	NO	SI	CP22
¿Le cuesta mucho tirar las cosas porque algún día podrían serle útiles?	NO	SI	CP23
¿Le cuesta dejar que otras personas le ayuden a menos que hagan las cosas exactamente como usted quiere?	NO	SI	CP24
. ¿Le cuesta mucho gastar dinero en usted mismo o en otros, incluso teniendo suficiente?	NO	SI	CP25
¿Está a menudo tan seguro de tener razón que no le importa lo que digan los demás?	NO	SI	CP26
¿Le han comentado otras personas que es necio o rígido?	NO	SI	CP27
Cuando alguien le pide que haga algo que no quiere hacer, ¿dice que sí, pero luego lo hace despacio o mal?	NO	SI	CP28
Cuando no quiere hacer algo, ¿suele simplemente "olvidarse" de hacerlo?	NO	SI	CP29
. ¿Siente con frecuencia que los demás no le comprenden o que no aprecian lo mucho que usted hace?	NO	SI	CP30
¿Está a menudo de mal humor y tiende a discutir?	NO	SI	CP31
¿Le ha parecido a que la mayoría de sus jefes, profesores, supervisores, médicos y personas supuestamente expertas en realidad no lo son?	NO	SI	CP32
¿Piensa a menudo que no es justo que otras personas tengan más que usted?	NO	SI	CP33
¿Se queja a menudo de haber tenido más mala suerte de lo normal?	NO	SI	CP34
¿Rehusa a menudo con enfado hacer lo que quieren los demás, y luego se siente mal y se disculpa?	NO	SI	CP35
¿Se siente habitualmente infeliz, o como si la vida no fuese agradable?	NO	SI	CP36
. ¿Cree ser una persona básicamente incapaz y con frecuencia no se siente bien consigo mismo?	NO	SI	CP37
¿Se descalifica a sí mismo con frecuencia?	NO	SI	CP38
Piensa mucho en cosas malas que han sucedido en el pasado o se preocupa por las que podrían suceder en el futuro?	NO	SI	CP39
¿Juzga a menudo a los demás con dureza y les encuentra defectos con facilidad?	NO	SI	CP40
¿Cree que la mayoría de las personas no son buenas?	NO	SI	CP41
¿Espera casi siempre que las cosas vayan mal?	NO	SI	CP42
¿Se siente a menudo culpable de cosas que ha hecho o dejado?	NO	SI	CP43
¿Tiene a menudo que estar alerta para evitar que los demás abusen de usted o le hieran?	NO	SI	CP44
¿Pasa mucho tiempo preguntándose si puede fiarse de sus amigos o compañeros de trabajo?	NO	SI	CP45
¿Cree que es mejor no dejar que otras personas sepan mucho sobre usted porque podrían utilizar la información en su contra?	NO	SI	CP46

¿Detecta a menudo amenazas o insultos ocultos en lo que la gente dice o hace?	NO	SI	CP47
¿Es la clase de persona que guarda rencor o tarda mucho tiempo en perdonar a las personas que le han insultado o menospreciado?	NO	SI	CP48
¿Hay muchas personas a las que no puede perdonar por algo que hicieron o le dijeron hace mucho tiempo?	NO	SI	CP49
¿Con frecuencia se enfada o se pone furioso cuando alguien le critica o le insulta de alguna manera?	NO	SI	CP50
¿Ha sospechado a menudo que su pareja le era infiel?	NO	SI	CP51
Cuando está en público y ve personas hablando, ¿a menudo le parece que están hablando de usted?	NO	SI	CP52
¿Tiene con frecuencia la impresión de que cosas que no poseen ningún significado especial para la mayoría de la gente de hecho contienen en realidad un mensaje especial para usted?	NO	SI	CP53
Cuando esta entre la gente, ¿tiene a menudo la sensación de que lo están observando o mirando fijamente?	NO	SI	CP54
¿Ha sentido experiencias personales de tipo sobrenatural?	NO	SI	CP55
¿Cree tener un "sexto sentido" que le permite conocer y predecir cosas que otros no pueden ?	NO	SI	CP56
¿Le ha parecido a menudo como si los objetos o las sombras fueran realmente personas o animales, o que los ruidos fueran en realidad voces de personas?	NO	SI	CP57
¿Ha tenido la sensación de que alguna persona o fuerza se hallaba alrededor de usted, aunque no podía ver a nadie?.	NO	SI	CP58
¿Ve con frecuencia auras o campos de energía alrededor de las personas?	NO	SI	CP59
¿Hay muy pocas personas a las que se sienta próximo aparte de su familia inmediata?	NO	SI	CP60
¿Se siente con frecuencia nervioso cuando está con otras personas?	NO	SI	CP61
¿Es poco importante para usted si tiene o no relaciones personales?	NO	SI	CP62
¿Prefiere casi siempre hacer las cosas solo y no con otras personas?	NO	SI	CP63
¿Podría estar satisfecho sin tener jamás ninguna relación sexual con otra persona?	NO	SI	CP64
¿Hay realmente muy pocas cosas que le proporcionen placer?	NO	SI	CP65
¿Le es totalmente indiferente lo que otras personas piensen de usted?	NO	SI	CP66
¿Cree que no hay nada que le ponga ni muy contento ni muy triste?.	NO	SI	CP67
¿Le gusta ser el centro de atención?	NO	SI	CP68
¿Coquetea mucho?	NO	SI	CP69
¿Se da cuenta a menudo de que se está comportando de forma seductora con otras personas?.	NO	SI	CP70
¿Trata de llamar la atención a través de su forma de vestir o su aspecto físico?	NO	SI	CP71
¿Se muestra a menudo como una persona dramática y pintoresca?	NO	SI	CP72
¿Cambia a menudo de opinión según las personas con las que esté o según lo que acabe de leer o ver en la televisión?.	NO	SI	CP73

¿Tiene muchos amigos a los que se siente muy próximo?	NO	SI	CP74
¿Considera que a menudo los demás no saben apreciar su talento o sus cualidades?.	NO	SI	CP76
¿Le han comentado otras personas que tiene una opinión demasiado elevada de si mismo?	NO	SI	CP77
¿Pasa mucho tiempo pensando que algún día disfrutará del romance perfecto?	NO	SI	CP79
Cuando tiene un problema, ¿Insiste casi siempre en ver al maximo responsable?.	NO	SI	CP80
¿Considera que es importante dedicar el tiempo a personas especiales o influyentes?	NO	SI	CP81
¿Es muy importante para usted que la gente le preste atención o le admire de alguna manera?	NO	SI	CP82
¿Cree que no es necesario respetar ciertas reglas o convenciones sociales si suponen un obstáculo en su camino?	NO	SI	CP83
¿Considera que es la clase de persona que merece un trato especial?.	NO	SI	CP84
¿A menudo le resulta necesario aprovecharse de otros para conseguir lo que quiere?.	NO	SI	CP85
¿Tiene con frecuencia que anteponer sus necesidades a las de otras personas.?	NO	SI	CP86
¿Espera a menudo que otras personas hagan lo que les pide sin vacilar, por ser quien es?	NO	SI	CP87
¿Realmente no le interesan los problemas y sentimientos de los demás?	NO	SI	CP88
¿Se han quejado algunas personas de que no les escucha o de que no se preocupa por sus sentimientos?	NO	SI	CP89
¿Tiene a menudo hendía de otras personas?	NO	SI	CP90
¿Cree que los demás a menudo le envidian?	NO	SI	CP91
¿Le parece que hay muy pocas personas que merezcan que les dedique su tiempo y atención?	NO	SI	CP92
¿Se ha puesto furioso con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle?.	NO	SI	CP93
Las relaciones con las personas que verdaderamente quiere,¿tienen muchos altibajos extremos?.	NO	SI	CP94
¿Cambia a veces de repente su sentido de quien es o hacia dónde va?.	NO	SI	CP95
¿Cambia a menudo dramáticamente su sentido de quien es?	NO	SI	CP96
¿Es distinto con diferentes personas o en diferentes situaciones, de tal manera que a veces no sabe quién es n realidad?	NO	SI	CP97
¿Se han producido muchos cambios bruscos en sus metas, planes profesionales, creencias religiosas, etc.?	NO	SI	CP98
¿Ha hecho a menudo cosas impulsivamente?	NO	SI	CP99
¿Ha tratado de hacerse daño o matarse, o ha amenazado con hacerlo?.	NO	SI	CP100
¿Alguna vez se ha cortado, quemado o herido a sí mismo a propósito?	NO	SI	CP101
¿Experimenta muchos cambios repentinos de estado de no sí ánimo?	NO	SI	CP102
¿Se siente con frecuencia vacío por dentro?	NO	SI	CP103
¿Tiene a menudo arranques de cólera o se enfurece tanto que pierde el control?.	NO	SI	CP104

Cuando se enfada, ¿golpea a las personas o arroja objetos?.	NO	SI	CP105
¿Se pone muy furioso incluso por cosas sin importancia?.	NO	SI	CP106
Cuando se halla bajo una gran tensión, ¿se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente?	NO	SI	CP107
Antes de los 15 años, ¿intimidaba o amenazaba a otros niños?.	NO	SI	CP108
Antes de los 15 años, ¿provocaba peleas?	NO	SI	CP109
Antes de los 15 años, ¿hirió o amenazó a alguien con un arma, no sí como por ejemplo, una piedra, un palo, una botella rota, una navaja o una pistola?.	NO	SI	CP110
Antes de los 15 años, ¿torturó deliberadamente a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico?.	NO	SI	CP111
Antes de los 15 años, ¿torturó o hirió a animales a propósito?	NO	SI	CP112
Antes de los 15 años, ¿robó, atracó o arrebató por la fuerza algo a alguien amenazándole?	NO	SI	CP113
Antes de los 15 años, ¿forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted, a desvestirse delante de usted o a tocarle sexualmente?.	NO	SI	CP114
Antes de los 15 años, ¿provocó algún incendio?	NO	SI	CP115
Antes de los 15 años, ¿destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas?.	NO	SI	CP116
Antes de los 15 años, ¿irrumpió en casas, otros edificios o coches de otras personas?	NO	SI	CP117
Antes de los 15 años, ¿mentía mucho o estafaba a otras personas?	NO	SI	CP118
Antes de los 15 años, ¿robaba cosas (sin enfrentarse con la víctima) o falsificaba la firma de otras personas?.	NO	SI	CP119
Antes de los 15 años ¿se escapó de casa y pasó la noche fuera?	NO	SI	CP1120
Antes de los 13 años, ¿permanecía mucho tiempo fuera de casa y llegaba mucho más tarde de la hora permitida?	NO	SI	CP121
Antes de los 13 años, ¿faltaba a menudo a clase?.	NO	SI	CP122

Ciudad de México a 28 de octubre del 2021.

Dr. José Ibarreche Beltrán
Jefe de servicios ambulatorios
Presente

Con el presente solicito a usted, autorización para llevar a cabo el protocolo de investigación titulado: Frecuencia de síntomas del trastorno del espectro autista en pacientes con diagnóstico de Trastorno de la personalidad tipo límite en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

Durante un período de **3 meses** a partir de **1 diciembre 2021 al 28 de febrero 2021**. El cual se evaluará con entrevista neuropsiquiátricas y aplicación de instrumento diseñado para el estudio.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.


Atentamente
Dra. Renata Wendolin Rodríguez Trejo.


V. B.
27/10/2021.

Ciudad de México a 28 de octubre del 2021.

DRA. LORENA LÓPEZ PEREZ

PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

**JEFA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION, ENSEÑANZA Y
CAPACITACIÓN**

PRESENTE

*Con el presente me dirijo a usted para informarle que **acepto** fungir como **Asesor de Tesis** de **Renata Wendolin Rodríguez Trejo**, Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría, comprometiéndome a:*

- a. Orientar al residente para la estructura el protocolo que desarrollara y la elección del tema de este***
- b. Informar avance y seguimiento de la investigación***
- c. Dar asesoramiento y supervisar la tesis hasta que este haga su titulación***

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

DECLARACIÓN NO CONFLICTO DE INTERESES.

De conformidad con lo que establecen los artículos 108° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1°,2°,7° y 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Yo Renata Wendolin Rodríguez Trejo como personal adscrito a Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, declaro que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones que por ley me correspondan respecto del puesto que tengo asignado , me comprometo en todo momento actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional , para lo cual me apegaré a los siguientes principios:

Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe.

Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.

No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios de esta Comisión Federal, o

b) Puede tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios de esta Comisión Federal, pero no limitado a terceros tales como titulares de registros sanitarios que han acreditado su interés legal.

Me comprometo que, al advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores, lo comunicaré inmediatamente a mi jefe inmediato superior, a efecto de que éste me excuse de la realización de la actividad que me enfrente a un conflicto de intereses.

No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.

No manejare información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.

En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.

No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.

No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.

En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.

Ante todo, protegeré mi integridad personal y las de mis compañeros en el desarrollo del trabajo.

En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Por el presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

La presente se renovará anualmente para la aceptación de las condiciones y responsabilidades que se plasman en este documento.

LUGAR Y FECHA: Ciudad de México, 28 de octubre de 2021.

NOMBRE Y FIRMA: Renata Wendolin Rodríguez Trejo

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'RW Trejo', written over a large, light-colored oval scribble.

