



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

**RUTAS DE ATENCIÓN POR PARTE DE PACIENTES CON TRASTORNO
LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ**

Presenta la Tesis para obtener el Diploma

de Especialista en Psiquiatría:

DRA. LILIÁN VALDÉS MAYA

Dra. Gabriela Garza Contreras

Asesor Teórico

Dr. Félix Armando Ambrosio Gallardo

Asesor Metodológico

México, D. F. Mayo del 2013



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

Agradezco a mi familia, principalmente a mis padres Eduardo e Isabel, a mis hermanos Eduardo y Ricardo, a mi esposo René y a mi hija Ximena Isabel, quienes han sido la mayor inspiración para seguir adelante.

A mis compañeros y amigos, en especial a mis compañeros de guardia Anaid, Carlos, Valeria, Eglantina y Ana Lizeth, por su apoyo incondicional.

A los médicos adscritos y personal del hospital por compartir sus conocimientos.

Al Dr. Eduardo Núñez por contribuir de forma importante para la realización de este proyecto.

A mis asesores Dra. Gabriela Garza y Dr. Félix Ambrosio por apoyarme en esta investigación.

i. INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
- ANTECEDENTES.....	2
- MARCO CONCEPTUAL.....	5
MÉTODO.....	9
- JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
- OBJETIVOS.....	10
- HIPÓTESIS.....	11
- VARIABLES.....	11
- MUESTRA.....	12
- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	12
- TIPO DE ESTUDIO.....	13
- INSTRUMENTO.....	13
- PROCEDIMIENTO.....	13
- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	59

ii. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Género

Tabla 2. Edad

Tabla 3. Estado Civil

Tabla 4. Religión

Tabla 5. Ocupación

Tabla 6. Lugar de Nacimiento

Tabla 7. Lugar de Residencia

Tabla 8. Escolaridad

Tablas 9-15. Item 1 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 16-22. Item 2 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 23-29. Item 3 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 30-32. Item 4 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 33-39. Item 5 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 40-46. Item 6 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 47-53. Item 7 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 54-60. Item 8 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 61-67. Item 9 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 68-74. Item 10 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 75-81. Item 11 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 82-88. Item 12 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 89-95. Item 13 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 96-102. Item 14 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

Tablas 103-109. Item 15 Subescala para Trastorno Límite de Personalidad

iii. RESUMEN

OBJETIVO. Describir las rutas de atención seguidas por los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad y establecer si existe una relación entre el grado de escolaridad y la demora en la búsqueda de atención y el número de contactos así como el número de intentos suicidas y hospitalizaciones.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se evaluaron 56 pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez con edad entre 18 y 59 años con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad con aplicación del cuestionario SCID II para confirmación diagnóstica de primera vez o subsecuentes de los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización a quienes se les aplicó cuestionario sobre datos sociodemográficos y rutas de atención.

RESULTADOS. Del total de la muestra, 12 pacientes correspondieron al género masculino y 44 al género femenino con una media de 28.5 años. El 33.9% de la población presentó una escolaridad de 12 años. De los ítems evaluados, la inestabilidad afectiva, el sentimiento crónico de vacío y las relaciones personales inestables fueron los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia, sin embargo, los síntomas que motivaron búsqueda de atención fueron los intentos suicidas y la inestabilidad afectiva. El tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la búsqueda de atención fue de 24 a 48 meses con un promedio de contactos de 2. Existió una relación significativa entre el grado de escolaridad y el número de intentos suicidas.

PALABRAS CLAVE. Rutas de Atención, Demora en la búsqueda de atención, Trastorno Límite de la Personalidad.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales constituyen uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial. En México, la prevalencia de padecimientos psiquiátricos es del 25% y la pérdida de años de vida saludable por este tipo de trastornos es del 9%. (1)

Frenk y cols han estimado que en México, los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes son psiquiátricas. Se estima que el índice de pacientes se incrementa debido a problemas como la pobreza, la violencia, el aumento en el consumo de drogas, el envejecimiento de la población, entre otros factores (2)

La discapacidad se refiere al deterioro en el funcionamiento que se espera de un sujeto de cierta edad y sexo en un contexto social, lo cual forma parte del costo social de la enfermedad. (3)

Lara Muñoz y cols. (2007) evaluaron la discapacidad producida por trastornos afectivos, con el fin de compararla con aquella producida por enfermedades crónicas no psiquiátricas. En sus resultados reportaron que los días perdidos por padecimientos psiquiátricos afectivos fueron 25.51 en el caso de la depresión, cifra más elevada al compararla con los días perdidos por otras enfermedades crónicas, que fue de 6.89.

A pesar de esta evidencia sobre la magnitud de los problemas en México, la salud mental es una de las áreas en las que existen importantes desigualdades en cuanto a la disponibilidad y acceso de los servicios. Un importante porcentaje de personas con trastornos mentales acuden en primera instancia a medicina general. Sin embargo, su detección, tratamiento y/o

canalización a servicios especializados es insuficiente. Las encuestas en hogares han documentado que los familiares y amigos constituyen el primer recurso de ayuda (54%), seguido por los sacerdotes o ministros religiosos (10%); el uso de servicios especializados solo se presenta de manera secundaria y en porcentajes más bajos (5%) (1)

Existen estudios en los que se reporta que el tiempo que transcurre desde el inicio de síntomas hasta recibir atención psiquiátrica es considerable, lo cual repercute en la evolución y pronóstico del padecimiento, así como en la calidad de vida de los pacientes.

Evidencia significativa señala que un retraso en el tratamiento efectivo de pacientes psicóticos tiene una negativa en la recuperación. Esto incluye mayor número de hospitalizaciones, estancias hospitalarias prolongadas, mejoría lenta de los síntomas y exacerbaciones más frecuentes. Se ha sugerido que si no existe tratamiento de los síntomas psicóticos, puede existir neurotoxicidad que induce al deterioro de las funciones y a la resistencia al tratamiento. (4)

2. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

En México, Caraveo y cols. (1999) reportaron que de la población encuestada en su estudio, el 28.7% cursó con algún padecimiento psiquiátrico. De este porcentaje, menos del 50% buscó algún tipo de atención. (5)

En 1988, la OMS propuso un programa colaborativo multicéntrico titulado “Los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en busca de atención”. Los objetivos fueron

fomentar el desarrollo de servicios de salud mental, preparar el terreno para realizar estudios de intervención, constituir una base de investigación para el desarrollo de nuevos cursos de capacitación para personal especializado y no especializado, identificar tareas de salud mental que pudieran llevar a cabo médicos generales, enfermeras y otro personal, a fin de ayudar a los enfermos mentales y sus familiares. (6)

Se han realizado investigaciones en diversos países con la finalidad de conocer las rutas que siguen los pacientes psiquiátricos para recibir atención especializada.

Dichos estudios ayudarían a detectar los factores implicados en el retraso de la atención especializada, lo cual contribuiría a mejorar el acceso a los servicios de atención psiquiátrica.

Amaddeo y cols (2001) encontraron que la ruta más común hacia la atención psiquiátrica fue a través de un médico general (40%), seguida de otro médico especialista (26%) y el 23% llegó directamente al servicio de psiquiatría. Se reportó una cifra de 24 semanas transcurridas desde el inicio de los síntomas hasta la búsqueda de la atención. (7)

Burns y cols. (2010) realizaron un estudio en Sudáfrica en pacientes con primer episodio psicótico para describir el camino seguido para la atención. La muestra consistió en 54 pacientes con un promedio de edad de 25 años, el 70% de ellos fue de género masculino. En relación a las causas a las que atribuyeron su sintomatología, 49% de ellos mencionaron que era resultado de causas espirituales, mientras que el 41% lo atribuyó a razones biológicas, el 10% restante a otros motivos. El 38.5% de la muestra consultó en primera instancia a un médico tradicional y solo el 16% contactó a un médico general. El 79% de los pacientes fue enviado al servicio de psiquiatría por algún familiar. (8)

Platz y cols (2006) reportaron en una población de Suiza un promedio de 36 semanas desde la búsqueda de atención hasta recibir atención especializada, así como un promedio de contactos de 2.38. (9)

Caraveo y cols. (1990) reportaron que la mayoría de los pacientes incluidos en su estudio acudieron con el médico general como primera búsqueda de ayuda, con un promedio de 12 a 16 semanas de retraso en ser atendidos por un especialista. (5)

MARCO CONCEPTUAL

El uso de servicios especializados en salud mental se presenta después de todo un proceso de intento de curación. Este puede iniciar con la automedicación o utilización de remedios caseros, búsqueda de ayuda por parte de familiares o amigos, asistencia a diversos servicios alternativos y el psiquiatra o psicólogo se presenta como última opción cuando la gravedad del padecimiento resulta inmanejable. A esta secuencia de contactos que una persona lleva a cabo para solucionar sus problemas de salud se le conoce como caminos de atención. De acuerdo a Roger y Cortes el concepto de “caminos de atención” involucra un patrón estructurado de relación entre las redes sociales de apoyo, los sistemas informales de ayuda (medicinas tradicionales y alternativas) y los sistemas formales de atención (médicos, psicólogos, psiquiatras y otros). El desarrollo, dirección y duración que siguen las trayectorias o caminos de atención, está influenciado por factores sociales y culturales, por las restricciones políticas y económicas, por los tratamientos e intervenciones disponibles y por las características y severidad de la enfermedad. (1)

Goldberg y Huxley establecieron un modelo como marco de referencia para entender la forma en que los individuos son diagnosticados como enfermos mentales y eventualmente

llegan a atención psiquiátrica. Identificaron 5 “niveles de asistencia” y 4 filtros que los pacientes tienen que atravesar en el trayecto hasta recibir atención especializada. (10)

Aunque el modelo propuesto por Goldberg y Huxley es aplicable a comunidades con servicios de salud bien desarrollados es sabido que, en ciertas situaciones, los pacientes también son referidos a los servicios de salud mental por otros profesionales, servidores informales, religiosos, siguiendo en muchos casos rutas asistenciales diferentes. (1)

La ruta transitada por los pacientes que requieren atención en los servicios psiquiátricos, así como en otras especialidades, está claramente influenciada por las normas de prestación de servicios. Sin embargo, la prontitud o retraso en la atención de los trastornos mentales pueden estar condicionados por diversos factores como: educación de la población para identificar la existencia de problemas, actitudes hacia la enfermedad mental, disponibilidad de servicios y accesibilidad tanto física como económica a los mismos, detección del trastorno por parte de los médicos generales, patrón sintomatológico de los pacientes, entre otros factores. (6)

El Trastorno Límite de la Personalidad es uno de los trastornos con mayor prevalencia en la actualidad que condiciona un gran número de consultas y hospitalizaciones psiquiátricas, repercutiendo en la funcionalidad global de los pacientes.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Sólo constituyen trastornos de personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

La característica principal de un trastorno de la personalidad es 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 el área cognitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o en el control de los impulsos. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

Al final de la década de 1930 y durante la década de 1940, los clínicos comenzaron a describir algunos pacientes que no estaban lo suficientemente enfermos como para ser diagnosticados como esquizofrénicos pero estaban muy perturbados para realizar tratamiento psicoanalítico clásico. En un esfuerzo por definir el estado intermedio de estos pacientes, Hoch y Polatin (1949) se refirieron a este grupo como Esquizofrenia pseudoneurótica. Robert Knight (1953) posteriormente, caracterizó a este grupo mal definido poniendo atención sobre ciertas dificultades en el funcionamiento yoico, incluyendo la capacidad de defenderse contra impulsos primitivos y la predominancia del pensamiento en proceso primario sobre el pensamiento en proceso secundario. Estas contribuciones tempranas estaban considerando un síndrome “desordenado” que no encajaba bien en las rúbricas diagnósticas preexistentes.

Grinker y cols (1968) definieron 4 subgrupos de pacientes límite que parecían ocupar un continuo desde el “borde psicótico” hasta el “borde neurótico”. Entre los dos extremos se puede encontrar un grupo con afectos predominantemente negativos y con dificultad para mantener relaciones interpersonales estables y otro grupo caracterizado por la falta de

identidad generalizada, lo que determina una necesidad de tomar prestada la identidad de otros. Grinker y cols también intentaron identificar denominadores comunes que se encontraban presentes sin importar el subtipo, evidenciando 1) enojo como el afecto más importante, 2) defectos en las relaciones interpersonales, 3) ausencia de una identidad de sí mismos coherente 4) depresión prevalente.

Hacia 1990, Gunderson y cols fueron capaces de identificar rasgos claramente definidos basados en la investigación que centraba la atención en características descriptivas del trastorno límite.

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

Los pacientes con trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como los comportamientos de automutilación o suicidas.

Estos pacientes presentan un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación. Son propensos a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos.

Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de uno mismo. Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, manifestados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades. Suele existir un mal rendimiento escolar o laboral.

Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos. Pueden apostar, gastar dinero irresponsablemente, darse atracones, abusar de sustancias, involucrarse en prácticas sexuales no seguras o conducir temerariamente.

El suicidio consumado se observa en un 8 a 10% de estos pacientes y los actos de mutilación y las amenazas e intentos suicidas son muy frecuentes. El intento de suicidio recurrente es con frecuencia uno de los motivos por los que estos sujetos acuden a tratamiento. Estos actos autodestructivos suelen estar precipitados por los temores a la separación o al rechazo, o por la expectativa de tener que asumir una mayor responsabilidad. La automutilación puede ocurrir durante experiencias disociativas y a menudo les proporcionan un alivio por el hecho de reafirmarles en su capacidad para sentir o por servirles de expiación de su sentimiento de maldad.

Pueden presentar una inestabilidad afectiva que es debida a una notable reactividad del estado de ánimo. El estado de ánimo básico de tipo disfórico de los sujetos con un trastorno límite de personalidad suele ser interrumpido por periodos de ira o angustia y son raras las ocasiones en las que un estado de bienestar o satisfacción llega a tomar el relevo. Existen

sentimientos crónicos de vacío. Se aburren con facilidad y siempre buscan algo que hacer. Es frecuente que expresen ira inapropiada e intensa. Estas expresiones de ira suelen ir seguidas de pena y culpabilidad y contribuyen al sentimiento que tienen de ser malos. Durante periodos de éstos extremo, se pueden presentar ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos pero generalmente éstos son de duración e intensidad insuficientes para merecer un diagnóstico adicional. Pueden mostrar sarcasmo extremo, amargura persistente o explosiones verbales.

Es frecuente que presenten un patrón de infravaloración de sí mismos en el momento en que están a punto de lograr un objetivo.

Se estima que la prevalencia del trastorno límite de la personalidad es de alrededor del 2% de la población general, aproximadamente del 10% entre los sujetos vistos en los centros ambulatorios de salud mental y en torno al 20% entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados. En las poblaciones clínicas con trastornos de la personalidad se sitúa entre el 30 y el 60%

3. METODO

- JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se han realizado investigaciones acerca de los caminos seguidos por los pacientes psiquiátricos en busca de atención con la finalidad de identificar los posibles obstáculos que se presentan durante su trayecto. La demora en la búsqueda de atención implica un mayor riesgo de complicaciones, con repercusión en el pronóstico. Es conocido el impacto de los

padecimientos psiquiátricos sobre distintos ámbitos como el familiar, laboral, escolar y económico, tanto de los pacientes como de los familiares, por lo que una mayor gravedad del padecimiento implicaría disfunción y un mayor costo en los servicios de salud. Identificar los aspectos que retrasan la búsqueda de atención es primordial para poder incidir en ellos.

El bajo nivel de escolaridad se ha asociado a una mayor morbilidad y mortalidad derivado de la dificultad en el acceso a los servicios de salud.

Se debe considerar por otra parte, que si bien, ya se han hecho estudios previos donde se analiza el camino recorrido de los pacientes psiquiátricos en general antes de ser atendidos en el tercer nivel de atención, éste estudio tiene la particularidad de ser el primero que trata de identificar en primera instancia a los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad, lo que conllevaría a una prevención primaria a nivel educativo en comunidad, como a nivel secundario con una atención pronta y expedita con el diagnóstico temprano, en el tercer nivel de prevención se estaría rehabilitando, estableciendo un mejor pronóstico tanto para la vida como para la función.

- OBJETIVOS

- GENERAL

Describir las rutas de atención seguidas por los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad.

- ESPECIFICO

Identificar las variables sociodemográficas de los pacientes

Identificar los síntomas que motivaron la búsqueda de atención

Identificar el tiempo que transcurrió desde el inicio de los síntomas hasta la búsqueda de atención.

Identificar el número de personas contactadas para su atención desde el inicio de síntomas.

Establecer si existe una asociación directa entre la escolaridad y la demora en la búsqueda de atención y el número de contactos.

Investigar antecedente de intentos suicidas y establecer si existe relación entre el grado de escolaridad y el número de intentos suicidas.

Investigar antecedente de hospitalizaciones y establecer si existe relación entre el grado de escolaridad y el número de hospitalizaciones.

- HIPOTESIS

Los pacientes con un mayor grado de escolaridad demorarán menos tiempo en la búsqueda de atención, tendrán menor número de contactos y presentarán menos intentos suicidas y hospitalizaciones.

El grado de escolaridad influirá en el acceso que tengan a la información acerca de los trastornos mentales, en la detección de conductas de riesgo, por consiguiente demorarán más tiempo en solicitar atención.

- VARIABLES

- DEPENDIENTE

Demora en la búsqueda de atención

Número de contactos

Intentos suicidas

- INDEPENDIENTE

Grado de escolaridad

- MUESTRA

Usuarios del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez de los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad de acuerdo a los criterios del DSM- IV con aplicación de la escala SCID II para confirmar diagnóstico.

- CRITERIOS DE SELECCIÓN
 - INCLUSION

Pacientes de primera vez o subsecuentes que cumplan con criterios para diagnóstico de Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad que acepten participar en el estudio.

Cualquier género

Edad entre 18 y 59 años

- EXCLUSION

Pacientes con retraso mental, demencia o delirium, dificultad para la comunicación y para cooperar en el estudio

Pacientes que no acepten participar en el estudio

Pacientes con edad de 60 años o más

- TIPO DE ESTUDIO

Retrospectivo

Observacional

- INSTRUMENTO

Cuestionario de datos sociodemográficos y rutas de atención psiquiátrica

Escala SCID II para Trastorno Límite de la Personalidad

- PROCEDIMIENTO

Se valorarán a los pacientes de primera vez y subsecuentes con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad que acudan al servicio de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización Continua del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

El servicio de Urgencias ofrece atención a pacientes que se encuentren con sintomatología psiquiátrica aguda, realizándose una valoración en la cual se canaliza al paciente a los diferentes servicios en el Hospital o se refiere a alguna otra institución, según corresponda.

El servicio de Consulta Externa brinda atención subsecuente a los pacientes provenientes de los servicios de Preconsulta, Hospitalización Continua, Hospital Parcial. Se ofrecen los servicios de consulta psiquiátrica además de terapias grupales.

El servicio de Hospitalización Continua está destinado al tratamiento de los pacientes que cursen con sintomatología aguda que represente un riesgo para sí mismos o para terceros. Este servicio ofrece tratamiento farmacológico, además de actividades recreativas, ocupacionales y de rehabilitación, llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario.

A los pacientes que cumplan los criterios de inclusión se les invitará a formar parte del presente estudio. Se les proporcionará el formato de consentimiento informado para que en caso de conformidad acepten su participación por escrito.

A los pacientes que autoricen formar parte del estudio se les aplicarán los 15 ítems de la escala SCID II correspondientes al trastorno límite de la personalidad para confirmar diagnóstico. Aquellos en los cuales se confirme el diagnóstico se les aplicará el cuestionario sobre datos sociodemográficos y rutas de atención psiquiátrica. Se destinará un tiempo aproximado para cada paciente de 30 minutos, realizando la aplicación de los instrumentos en la sala de espera de los servicios de Urgencias y Consulta Externa, así como en el piso correspondiente de los pacientes que se encuentren en Hospitalización Continua.

- **CONSIDERACIONES ETICAS**

Ante las características del estudio, en donde se aplican instrumentos que evalúan la personalidad, las decisiones tomadas respecto a la sintomatología que presentaron para poder recibir atención psiquiátrica y no se manipulará la conducta del sujeto, se considera un estudio con riesgo mínimo. El presente estudio cumple con las normas nacionales e internacionales de ética ya que no será un estudio de tipo invasivo y se respetará la confidencialidad de los datos que informen los pacientes. Así mismo se entregará carta de consentimiento informado en donde se explican los objetivos, riesgos y procedimiento del

estudio y se le informará a los pacientes que pueden retirarse del estudio cuando lo decidan sin que esto conlleve una consecuencia desfavorable en el tratamiento que están llevando en la institución.

Por las características de las escalas y encuestas aplicadas, las cuales registran aspectos cognitivos, afectivos o conductuales personales, los resultados obtenidos se manejarán con total confidencialidad, eliminando el nombre del sujeto, identificando los instrumentos aplicados con un número seriado.

4. RESULTADOS

Se contó con una muestra de 56 pacientes, de los cuales 12 (21.4%) correspondieron al género masculino y 44 (78.6%) al género femenino, con una edad mínima de 18 años y una edad máxima de 51 años con una media de 28.5 años.

TABLA 1

GENERO		
	Frecuencia	%
Masculino	12	21.4
Femenino	44	78.6
TOTAL	56	100

TABLA 2

EDAD		
Años	Frecuencia	%
18	2	3.6
19	2	3.6
20	6	10.7
21	8	14.3
22	2	3.6
23	3	5.4
24	3	5.4
25	2	3.6
26	3	5.4
27	1	1.8
28	1	1.8
30	4	7.1
32	2	3.6
33	3	5.4
36	3	5.4
37	1	1.8
38	2	3.6
40	1	1.8
41	1	1.8
43	1	1.8
44	1	1.8
46	1	1.8
49	1	1.8
50	1	1.8
51	1	1.8
TOTAL	56	100

El estado civil que predominó fue soltero con un 55.4% que correspondió a 31 pacientes

TABLA 3

ESTADO CIVIL		
	Frecuencia	%
Soltero	31	55.4
Casado	10	17.9
Divorciado	5	8.9
Unión Libre	10	17.9
TOTAL	56	100

La mayoría de los participantes mencionaron ser de religión católica, con una frecuencia de 83.9% correspondiente a 47 pacientes

TABLA 4

RELIGION		
	Frecuencia	%
Católica	47	83.9
Ninguna	7	12.5
Ateo	1	1.8
Mormona	1	1.8
TOTAL	56	100

El 35.7% de los pacientes no tuvieron ocupación alguna, correspondiente a 20 participantes

TABLA 5

OCUPACION		
	Frecuencia	%
Ninguna	20	35.7
Hogar	13	23.2
Independiente	5	8.9
Empleado	8	14.3
Estudiante	10	17.9
TOTAL	56	100

La mayor parte de los pacientes de la muestra nacieron y residen en el Distrito Federal, con una frecuencia de 73.2% y 60.7% respectivamente.

TABLA 6

LUGAR DE NACIMIENTO		
	Frecuencia	%
DF	41	73.2
Edo. Mex.	15	26.8
TOTAL	56	100

TABLA 7

LUGAR DE RESIDENCIA		
	Frecuencia	%
DF	34	60.7
Edo. Mex.	19	33.9
Morelos	2	3.6
Michoacán	1	1.8
TOTAL	56	100

En cuanto a la escolaridad, el rango de años estudiados se ubicó entre 0 y 16 años, presentando un mayor porcentaje de los pacientes una escolaridad de 12 años.

TABLA 8

ESCOLARIDAD		
Años	Frecuencia	%
0	1	1.8
5	1	1.8
6	4	7.1
8	1	1.8
9	16	28.6
10	5	8.9
11	1	1.8
12	19	33.9
13	1	1.8
14	3	5.4
15	1	1.8
16	3	5.4
TOTAL	56	100

En relación al cuestionario de rutas de atención aplicado a los 56 participantes, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto al ítem 1 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Se ha puesto furioso con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle?, el 64.3% (36 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 14 y los 24 años, 7 (12.5%) de ellos buscaron atención, de los cuales la mayoría (4 pacientes, representando el 7.1%) acudió con un Psiquiatra. Cinco (8.9%) de los participantes que buscaron atención fueron aconsejados por un familiar para asistir a consulta, 6 (10.7%) no sabían que este síntoma podría ser parte de

un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 12 a 72 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 1. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 36 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	36	64.3
NO	20	35.7
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
14	2	3.6
15	3	5.4
16	11	19.6
17	7	12.5
18	5	8.9
19	2	3.6
20	3	5.4
21	1	1.8
22	1	1.8
24	1	1.8
TOTAL	36	64.3

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	7	12.5
NO	29	51.8
TOTAL	36	64.3

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	4	7.1
Psicólogo	3	5.4
TOTAL	7	12.5

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	5	8.9
Un amigo	1	1.8
TOTAL	7	12.5

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	6	10.7
TOTAL	7	12.5

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
12	1	1.8
24	1	1.8
36	1	1.8
48	2	3.6
60	1	1.8
72	1	1.8
TOTAL	7	12.5

Respecto al ítem 2 de la subescala para Trastorno Límite de la Personalidad SCID II de personalidad ¿Las relaciones con las personas que verdaderamente quiere tienen muchos altibajos extremos?, el 92.9% (52 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 20 años, 4 (7.1%) de ellos buscaron atención, de los cuales 2 pacientes, representando el 3.6% acudió con un Psicólogo. Dos

(3.6%) de los participantes que buscaron atención fueron aconsejados por un amigo para asistir, 3 (5.4%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 36 a 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 2. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 52 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	52	92.9
NO	4	7.1
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	2	3.6
11	1	1.8
12	1	1.8
13	4	7.1
14	5	8.9
15	12	21.4
16	8	14.3
17	6	10.7
18	7	12.5
19	3	5.4
20	3	5.4
TOTAL	52	92.9

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	4	7.1
NO	48	85.7
TOTAL	52	92.9

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	1	1.8
Psicólogo	2	3.6
Curandero	1	1.8
TOTAL	4	7.1

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	1	1.8
Un amigo	2	3.6
TOTAL	4	7.1

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	3	5.4
TOTAL	4	7.1

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
36	1	1.8
60	1	1.8
96	1	1.8
120	1	1.8
TOTAL	4	7.1

Respecto al ítem 3 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Cambia a veces de repente su sentido de quién es usted o hacia dónde va?, el 25% (14 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 15 y los 20 años, 1 (1.8%) de ellos buscó atención, el cual acudió con un Médico

General aconsejado por un familiar para asistir, desconociendo que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 48 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 3. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 14 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	14	25
NO	42	75
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
15	5	8.9
16	3	5.4
17	3	5.4
18	2	3.6
20	1	1.8
TOTAL	14	25

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	13	23.2
TOTAL	14	25

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Un familiar	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
NO	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
48	1	1.8
TOTAL	1	1.8

Respecto al ítem 4 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Cambia a menudo dramáticamente su sentido de quién es?, el 8.9% (5 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 15 y los 18 años, sin embargo, ninguno de ellos buscó atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 4. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 5 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	5	8.9
NO	51	91.1
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
15	2	3.6
16	2	3.6
18	1	1.8
TOTAL	5	8.9

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
NO	5	8.9
TOTAL	5	8.9

Respecto al ítem 5 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Es usted diferente con diferentes personas o en diferentes situaciones de tal manera que a veces no sabe quién es usted en realidad?, el 89.3% (50 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 18 años, 4 (7.1%) de ellos buscaron atención, de los cuales 3 pacientes, representando el 5.4% acudieron con un Psicólogo. Dos (3.6%) de los participantes buscaron atención por iniciativa propia, 2 (3.6%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico y otros 2 si lo sabían. Transcurrió un periodo de 24 a 144 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 5. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados

únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 50 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	50	89.3
NO	6	10.7
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	1	1.8
11	1	1.8
12	4	7.1
13	4	7.1
14	6	10.7
15	9	16.1
16	8	14.3
17	7	12.5
18	10	17.9
TOTAL	50	89.3

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	4	7.1
NO	46	82.1
TOTAL	50	89.3

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	1	1.8
Psicólogo	3	5.4
TOTAL	4	7.1

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	frecuencia	%
Decisión propia	2	3.6
Un familiar	1	1.8
Un amigo	1	1.8
TOTAL	4	7.1

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	2	3.6
NO	2	3.6
TOTAL	4	7.1

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
24	1	1.8
120	2	3.6
144	1	1.8
TOTAL	4	7.1

Respecto al ítem 6 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Se han producido muchos cambios bruscos en sus metas, planes profesionales, creencias religiosas?, el 66.1% (37 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 8 y los 18 años, 4 (7.1%) de ellos buscaron atención, de los cuales 3 pacientes, representando el 5.4% acudieron con un Psicólogo. Tres (5.4%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar, 3 (5.4%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico, transcurriendo un periodo de 24 a 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 6. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados

únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 37 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	37	66.1
NO	19	33.9
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
8	1	1.8
10	2	3.6
11	4	7.1
12	11	19.6
13	3	5.4
14	2	3.6
15	7	12.5
16	2	3.6
17	4	7.1
18	1	1.8
TOTAL	37	66.1

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	4	7.1
NO	33	58.9
TOTAL	37	66.1

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	1	1.8
Psicólogo	3	5.4
TOTAL	4	7.1

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	3	5.4
TOTAL	4	7.1

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	3	5.4
TOTAL	4	7.1

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
24	1	1.8
36	1	1.8
48	1	1.8
120	1	1.8
TOTAL	4	7.1

Respecto al ítem 7 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Ha hecho a menudo cosas impulsivamente?, el 89.3% (50 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 8 y los 18 años, 8 (14.3%) de ellos buscaron atención, de los cuales 2 (3.6%) acudieron con un Psicólogo, 2 con un Médico General y 2 con un Psiquiatra. Cinco (8.9%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar, 7 (12.5%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 72 a 156 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 7. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados

únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 50 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	50	89.3
NO	6	10.7
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
8	1	1.8
9	2	3.6
10	4	7.1
11	6	10.7
12	15	26.8
13	5	8.9
14	4	7.1
15	7	12.5
16	2	3.6
17	3	5.4
18	1	1.8
TOTAL	50	89.3

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	8	14.3
NO	42	75
TOTAL	50	89.3

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	2	3.6
Psiquiatra	2	3.6
Homeópata	1	1.8
Psicólogo	2	3.6
Neurólogo	1	1.8
TOTAL	8	14.3

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	5	8.9
Un amigo	2	3.6
TOTAL	8	14.3

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	7	12.5
TOTAL	8	14.3

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
72	1	1.8
75	1	1.8
84	2	3.6
108	1	1.8
120	1	1.8
144	1	1.8
156	1	1.8
TOTAL	8	14.3

Respecto al ítem 8 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Ha tratado de hacerse daño o matarse, o ha amenazado con hacerlo?, el 91.1% (51 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 12 y los 30 años, 33 (58.9%) de ellos buscaron atención, de los cuales 16 (28.6%) acudieron con un Psiquiatra. Veintiocho (50%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar, 27 (48.2%) si sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 1 a 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 8. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 51 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	51	91.1
NO	5	8.9
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
12	3	5.4
13	1	1.8
14	2	3.6
15	5	8.9
16	6	10.7
17	9	16.1
18	6	10.7
19	3	5.4
20	4	7.1
21	5	8.9
22	1	1.8
24	1	1.8
25	1	1.8
27	2	3.6
30	1	1.8
TOTAL	51	91.1

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	33	58.9
NO	18	32.1
TOTAL	51	91.1

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	5	8.9
Psiquiatra	16	28.6
Homeópata	1	1.8
Psicólogo	11	19.6
TOTAL	33	58.9

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	3	5.4
Un familiar	28	50
Un amigo	2	3.6
TOTAL	33	58.9

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	27	48.2
NO	6	10.7
TOTAL	33	58.9

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
1	5	8.9
2	1	1.8
4	2	3.6
6	3	5.4
8	1	1.8
12	3	5.4
24	4	7.1
36	2	3.6
48	4	7.1
60	3	5.4
72	3	5.4
120	2	3.6
TOTAL	33	58.9

Respecto al ítem 9 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Alguna vez se ha cortado, quemado o herido a sí mismo a propósito?, el 39.3% (22 pacientes)

respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 21 años, 10 (17.9%) de ellos buscaron atención, de los cuales 7 (12.5%) acudieron con un Psiquiatra. Ocho (14.3%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar, 9 (16.1%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 7 a 132 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 9. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 22 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	22	39.3
NO	34	60.7
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	1	1.8
12	1	1.8
13	1	1.8
14	1	1.8
15	4	7.1
16	2	3.6
17	4	7.1
18	4	7.1
19	1	1.8
20	2	3.6
21	1	1.8
TOTAL	22	39.3

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	10	17.9
NO	12	21.4
TOTAL	22	39.3

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	7	12.5
Homeópata	1	1.8
Psicólogo	2	3.6
TOTAL	10	17.9

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	8	14.3
Un amigo	1	1.8
TOTAL	10	17.9

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	9	16.1
NO	1	1.8
TOTAL	10	17.9

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
7	1	1.8
24	2	3.6
25	1	1.8
36	1	1.8
48	1	1.8
84	1	1.8
96	1	1.8
120	1	1.8
132	1	1.8
TOTAL	10	17.9

Respecto al ítem 10 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II ¿Experimenta usted muchos cambios repentinos de estado de ánimo?, el 94.6% (53 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 21 años, 26 (46.4%) de ellos buscaron atención, de los cuales 7 (12.5%) acudieron con un Psiquiatra y 7 acudieron con un Médico General. Quince (26.8%) de los participantes que buscaron atención fueron aconsejados por un familiar, 13 (23.2%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 12 a 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 10. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 53 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	frecuencia	%
SI	53	94.6
NO	3	5.4
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	3	5.4
11	1	1.8
12	5	8.9
13	4	7.1
14	3	5.4
15	12	21.4
16	11	19.6
17	2	3.6
18	7	12.5
19	2	3.6
20	1	1.8
21	2	3.6
TOTAL	53	94.6

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	26	46.4
NO	27	48.2
TOTAL	53	94.6

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	7	12.5
Psiquiatra	7	12.5
Homeópata	4	7.1
Psicólogo	6	10.7
Curandero	1	1.8
Neurólogo	1	1.8
TOTAL	26	46.4

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	8	14.3
Un familiar	15	26.7
Un amigo	3	5.4
TOTAL	26	46.4

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	13	23.2
NO	13	23.2
TOTAL	26	46.4

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
12	1	1.8
24	7	12.5
36	2	3.6
48	5	8.9
72	1	1.8
75	5	8.9
90	1	1.8
96	2	3.6
120	2	3.6
TOTAL	26	46.4

Respecto al ítem 11 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Se siente con frecuencia vacío por dentro?, el 94.6% (53 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 21 años, 10 (17.9%) de ellos buscaron atención, de los cuales 5 (8.9%) acudieron con un Psicólogo. Seis (10.7%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un amigo, 9 (16.1%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 24 a 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 11. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados

únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 53 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	53	94.6
NO	3	5.4
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	1	1.8
12	1	1.8
13	3	5.4
14	3	5.4
15	8	14.3
16	12	21.4
17	5	8.9
18	4	7.1
19	2	3.6
20	8	14.3
21	6	10.7
TOTAL	53	94.6

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	10	17.9
NO	43	76.8
TOTAL	53	94.6

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	4	7.1
Psicólogo	5	8.9
Sacerdote	1	1.8
TOTAL	10	17.9

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	3	5.4
Un amigo	6	8.9
TOTAL	10	17.9

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	9	16.1
TOTAL	10	17.9

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
24	1	1.8
36	2	3.6
48	4	7.1
72	1	1.8
120	2	3.6
TOTAL	10	17.9

Respecto al ítem 12 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Tiene usted a menudo arranques de cólera o se enfurece tanto que pierde el control?, el 87.5% (49 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 20 años, 8 (14.3%) de ellos buscaron atención, de los cuales 3 (5.4%) acudieron con un Psiquiatra y 3 con un Psicólogo. Cuatro (7.1%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar, 6 (10.7%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico, Transcurrió un periodo de 12 a 144 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 12. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la

presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 49 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	49	87.5
NO	7	12.5
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
10	2	3.6
11	4	7.1
12	2	3.6
13	3	5.4
14	9	16.1
15	9	16.1
16	10	17.9
17	5	8.9
18	4	7.1
19	1	1.8
20	1	1.8
TOTAL	49	87.5

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	8	14.3
NO	41	73.2
TOTAL	49	87.5

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	1	1.8
Psiquiatra	3	5.4
Psicólogo	3	5.4
Curandero	1	1.8
TOTAL	8	14.3

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	2	3.6
Un familiar	4	7.1
Un amigo	2	3.6
TOTAL	8	14.3

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	2	3.6
NO	6	10.7
TOTAL	8	14.3

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
12	1	1.8
36	1	1.8
48	1	1.8
60	1	1.8
72	1	1.8
120	2	3.6
144	1	1.8
TOTAL	8	14.3

Respecto al ítem 13 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II Cuando se enfada ¿Golpea usted a las personas o arroja objetos?, el 55.4% (31 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 10 y los 22 años, 10 (17.9%) de ellos buscaron atención, de los cuales 5 (8.9%) acudieron con un Psiquiatra. Siete (12.5%) de los participantes buscaron atención aconsejados por un familiar. En su mayoría (8 pacientes, 48.2%) no sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrió un periodo de 6 a 156 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 13. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 31 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	31	55.4
NO	25	44.6
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
	Frecuencia	%
10	1	1.8
12	2	3.6
13	2	3.6
14	3	5.4
15	7	12.5
16	4	7.1
17	2	3.6
18	3	5.4
19	1	1.8
20	4	7.1
21	1	1.8
22	1	1.8
TOTAL	31	55.4

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	10	17.9
NO	21	37.5
TOTAL	31	55.4

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Psiquiatra	5	8.9
Psicólogo	3	5.4
Neurólogo	2	3.6
TOTAL	10	17.9

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	7	12.5
Un amigo	2	3.6
TOTAL	10	17.9

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	2	3.6
NO	8	14.3
TOTAL	10	17.9

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
6	1	1.8
20	1	1.8
24	1	1.8
36	2	3.6
48	2	3.6
72	1	1.8
108	1	1.8
156	1	1.8
TOTAL	10	17.9

Respecto al ítem 14 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCID II ¿Se pone muy furioso incluso por cosas sin importancia?, el 92.9% (52 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 8 y los 24 años, 14 (25%) de ellos buscaron atención, de los cuales la mayoría acudió con un Psiquiatra (16 pacientes, 28.6%). La mayoría de los participantes que buscaron atención (8

pacientes, 14.3%), fueron aconsejados por un familiar para asistir. Siete pacientes (12.5%) si sabían que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico y siete no lo sabían. Transcurrió un periodo de 36 a 420 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 14. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 52 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	52	92.9
NO	4	7.1
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
8	2	3.6
9	3	5.4
10	7	12.5
11	5	8.9
12	12	21.4
13	6	10.7
14	5	8.9
15	6	10.7
16	3	5.4
17	2	3.6
24	1	1.8
TOTAL	52	92.9

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	14	25
NO	38	67.9
TOTAL	52	92.9

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Médico General	2	3.6
Psiquiatra	9	16.1
Homeópata	2	3.6
Psicólogo	1	1.8
TOTAL	14	25

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Decisión propia	1	1.8
Un familiar	8	14.3
Un amigo	5	8.9
TOTAL	14	25

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
SI	7	12.5
NO	7	12.5
TOTAL	14	25

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
Meses	Frecuencia	%
36	1	1.8
60	2	3.6
72	2	3.6
75	2	3.6
84	1	1.8
108	1	1.8
120	2	3.6
144	1	1.8
202	1	1.8
420	1	1.8
TOTAL	14	25

Respecto al ítem 15 de la subescala para Trastorno Límite de Personalidad SCIID II Cuando se halla bajo una gran tensión ¿Se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente?, el 73.2% (41 pacientes) respondió afirmativamente a la pregunta, con una edad de inicio de este síntoma entre los 16 y los 26 años. Únicamente 1 (1.8%) de ellos buscó atención, acudiendo con un Neurólogo aconsejado por un amigo, sin saber que este síntoma podría ser parte de un padecimiento psiquiátrico. Transcurrieron 120 meses desde el inicio de este síntoma en particular hasta la búsqueda de atención.

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos de la pregunta número 15. En la primera tabla se muestra el número de pacientes que afirmaron o negaron la presencia del síntoma en cuestión. Las tablas siguientes contienen los resultados únicamente de los pacientes que contestaron afirmativamente, que en esta pregunta correspondieron a 41 pacientes.

¿Ha presentado el síntoma?		
	Frecuencia	%
SI	41	73.2
NO	15	26.8
TOTAL	56	100

¿A qué edad inició con este síntoma?		
Edad	Frecuencia	%
16	1	1.8
17	3	5.4
18	6	10.7
19	4	7.1
20	10	17.9
21	9	16.1
22	3	5.4
23	1	1.8
24	1	1.8
25	2	3.6
26	1	1.8
TOTAL	41	73.2

¿Acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
SI	1	1.8
NO	40	71.4
TOTAL	41	73.2

¿Con quién acudió a consulta?		
	Frecuencia	%
Neurólogo	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Quién le sugirió buscar atención?		
	Frecuencia	%
Un amigo	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Sabía que podía ser un síntoma psiquiátrico?		
	Frecuencia	%
NO	1	1.8
TOTAL	1	1.8

¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?		
	Frecuencia	%
120	1	1.8
TOTAL	1	1.8

Del total de los ítems valorados, los que se presentaron con una mayor frecuencia fueron inestabilidad afectiva (94.6%, 53 pacientes), sentimiento crónico de vacío (94.6%, 53 pacientes), relaciones interpersonales inestables (92.9%, 52 pacientes) y pobre tolerancia a la frustración (92.9%, 52 pacientes), sin embargo, los síntomas que motivaron búsqueda de atención fueron los intentos suicidas (58.9%, 33 pacientes) e inestabilidad afectiva (46.4%, 26 pacientes).

El tiempo que transcurrió entre el inicio de síntomas y la búsqueda de atención osciló entre 1 y 420 meses, presentándose una mayor frecuencia en el rango de 24 a 48 meses.

De acuerdo al objetivo planteado en este estudio de establecer si existe relación directa entre el grado de escolaridad y la demora en la búsqueda de atención, para el ítem 5 (alteración de la identidad) de la subescala para Trastorno Límite de la Personalidad SCIID II existe una asociación negativa, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.977 con una probabilidad de 0.023, lo cual se considera significativa. Para el ítem 9 (autoagresiones) existe también una asociación negativa, con un coeficiente de correlación de Pearson de -0.661 con una probabilidad de 0.037, lo cual se considera significativa. Por lo cual, para estos 2 ítems, entre mayor grado de escolaridad tuvieron los pacientes, menor tiempo transcurrió para la búsqueda de atención.

El número de contactos con los que acudieron a consulta osciló en un rango de 1 a 4, acudiendo la mayoría de los pacientes con 2 personas para su atención (42%).

CONTACTOS		
Número	Frecuencia	%
1	10	17.9
2	24	42.9
3	18	32.1
4	4	7.1
TOTAL	56	100

Se investigó la posible relación entre el grado de escolaridad y el número de contactos, encontrándose una correlación de Pearson de -0.252 y una significancia de 0.061, por lo que no existe una asociación.

Se investigó el antecedente de número de intentos suicidas, los cuales oscilaron en un rango de 0 a 15, con una media de 1.92, presentándose una mayor frecuencia de 2 intentos suicidas (19 pacientes, 33.9%).

INTENTOS SUICIDAS		
Número	Frecuencia	%
0	11	19.6
1	19	33.9
2	11	19.6
3	8	14.3
4	3	5.4
5	2	3.6
6	1	1.8
15	1	1.8
TOTAL	56	100

De acuerdo al objetivo si existe una relación entre el grado de escolaridad y el número de intentos suicidas, se encontró un coeficiente de relación de Pearson de -0.319, con una probabilidad de 0.033, por lo que existe una relación negativa entre el grado de escolaridad y el número de intentos suicidas, por lo que se considera en este estudio que a mayor grado de escolaridad se presentan menos intentos suicidas.

El número de hospitalizaciones se encontró en un rango de 0 a 12, con una media de 1.96, presentándose una mayor frecuencia de 1 hospitalización (46.4%) correspondiente a 26 pacientes.

HOSPITALIZACIONES		
Número	Frecuencia	%
0	6	10.7
1	26	46.4
2	14	25
3	3	5.4
4	3	5.4
6	1	1.8
9	2	3.6
11	1	1.8
TOTAL	56	100

Se investigó la relación entre el grado de escolaridad y el número de hospitalizaciones, se encontró una correlación de Pearson de 0.043 con una significancia de 0.751, por lo que no existe en este estudio una asociación entre el grado de escolaridad y el número de hospitalizaciones.

5. DISCUSIÓN

Existen diversos estudios publicados acerca de las rutas de atención, principalmente en pacientes con Trastornos Psicóticos, que sugieren que existen varios factores que influyen en los caminos seguidos por los pacientes hacia la atención especializada.

Amaddeo y cols. Reportaron una cifra de 24 semanas transcurridas desde el inicio de los síntomas hasta la búsqueda de atención. Caraveo y cols reportaron en 1990 que la mayoría de los pacientes incluidos en su estudio acudieron con el médico general como primera

búsqueda de ayuda, con un promedio de 12 a 16 semanas en ser atendidos por un especialista, a diferencia de lo reportado por Platz y cols con un promedio de 36 semanas desde la búsqueda de atención hasta recibir atención psiquiátrica, así como un promedio de contactos de 2.38.

Dentro de las investigaciones acerca de las rutas de atención no existen estudios con pacientes con Trastorno Límite de Personalidad como en el caso del presente estudio. A pesar de no ser posible la comparación de resultados en una muestra semejante, se logra identificar que los datos obtenidos respecto al tiempo de demora y al número de contactos son similares a los publicados en otros estudios con padecimientos mentales distintos. Respecto a la relación entre el grado de escolaridad y el tiempo transcurrido entre el inicio de síntomas y la búsqueda de atención así como el número de contactos, tampoco existen investigaciones en las que se haya estudiado dicha relación en particular, por lo que no se cuentan con parámetros de comparación, sin embargo, se logró identificar una asociación entre el grado de escolaridad y la demora en la búsqueda de atención para algunos de los síntomas investigados.

6. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio, los criterios que se presentan con mayor frecuencia en el Trastorno Límite de Personalidad son inestabilidad afectiva, sentimiento crónico de vacío, relaciones interpersonales inestables y pobre tolerancia a la frustración. Los síntomas por los cuales existe una mayor búsqueda de atención son intentos o amenazas suicidas e inestabilidad afectiva. En esta muestra se presentó una demora en la

búsqueda de atención de 24 a 48 meses, con un promedio de 2 contactos, lo cual representa una demora considerable, teniendo en cuenta que muchos de los síntomas evaluados pueden llegar a ocasionar disfunción en diferentes ámbitos. Respecto a los contactos, la mayoría de los pacientes acudieron a valoración con un psiquiatra o un psicólogo, sin embargo, se evidenció que esta búsqueda de atención en la mayor parte de los casos no fue por decisión propia, fue por sugerencia de algún familiar debido a que mencionaron desconocer que los síntomas fueran parte de un padecimiento psiquiátrico. Los únicos síntomas que la mayoría de los pacientes afirmaron conocer como parte de un padecimiento psiquiátrico fueron las amenazas o intentos suicidas y las autoagresiones. Se observó una relación entre el grado de escolaridad y la demora en la búsqueda de atención para los criterios correspondientes a alteración en la identidad y autoagresiones, estableciéndose un menor tiempo en la búsqueda de atención en los pacientes con mayor grado de escolaridad. Asimismo, se encontró una relación significativa entre el grado de escolaridad y el número de intentos suicidas realizados, presentando un mayor número de intentos suicidas los participantes con menor escolaridad. No existió relación entre el grado de escolaridad y el número de hospitalizaciones.

Dentro de las limitaciones de este estudio se identificaron el no contar con algún familiar acompañante en la mayoría de los casos que corroborara la información respecto a la presencia y tiempo de evolución de los síntomas investigados. Existió dificultad para recordar el inicio de cada síntoma en particular por lo que se proporcionó un valor aproximado del tiempo de evolución. Debido a que no todos los participantes presentaron en su totalidad los síntomas evaluados, algunas de las preguntas fueron descartadas para cada ítem con respuesta negativa, por lo que disminuía considerablemente la muestra de

pacientes para cada síntoma específico. Será necesario en próximos estudios incluir una mayor cantidad de pacientes para resultados más consistentes y poder identificar otros factores que influyen en la demora de la búsqueda de atención y de esta manera implementar programas y acciones que contribuyan a un mayor conocimiento respecto a los padecimientos psiquiátricos para lograr una atención especializada oportuna.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berenzon S, Juárez F. Atención de pacientes pobres con trastornos afectivos de la Ciudad de México. *Salud Pública*. 2005; 39(4):619-626
2. Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J, Casanova L, Aguilar-Gaxiola S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, vol. 26, no. 4, 2003.
3. Lara MC, Medina-Mora ME, Borges G, Zambrano J. Social Cost of mental disorders: Disability and work day lost. *Salud Mental*, vol.30, no. 5, 2007.
4. Chong SA, Lum A, Huak Y, McGorry P. Determinants of duration of untreated psychosis and the pathway to care in Singapore. *International Journal of Social Psychiatry*, vol 51; 55-62, 2005.
5. Caraveo J, Colmenares E, Saldívar GJ. Morbilidad psiquiátrica en la Ciudad de México: prevalencia y comorbilidad a lo largo de la vida. *Salud Mental*, 1999.
6. Caraveo- Anduaga J, Mas-Condes, C. Necesidades de la población y desarrollo de Servicios de Salud Mental. *Salud Pública de México*, vol. 32, 1990.
7. Amaddeo F, Zambello F, Tansella M, Thornicroft G. Accesibility and pathways to psychiatric care in a community-based mental health system. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 36:500-507, 2001.

8. Burns J, Jhazbhay K, Emsley R. Causal attributions, pathway to care and clinical features of first-episode psychosis: A South African perspective. *International Journal of Social Psychiatry*, 57 (5) 538-545, 2010.
9. Platz C, Umbricht D, Cattapan-Ludewig K, Dvorsky D, Arbach D, Brenner HD, Simon AE. Help-Seeking pathways in early psychosis. *Social Psychiatric Epidemiology* 41:967-974, 2006.
10. Goldberg D. Epidemiology of Mental Disorders in Primary Care Settings. *Epidemiologic Reviews*, vol 17, no 1, 1995.
11. Berenzon S, Medina Mora ME, Lara MA. Servicios de Salud Mental: Veinticinco años de investigación. *Salud Mental*, vol 26, no 5, 2003.
12. Lara MA, Acevedo M. Patrones de utilización de los servicios de salud mental. *Salud Mental*, vol 19, 1996.
13. Medina Mora ME, Borges G, Benjet C, Lara C, Berglund P. Psychiatric disorders in Mexico: lifetime prevalence in a nationally representative sample. *British Journal of Psychiatry*, 190:521-528, 2007.
14. Borges G, Wang PS, Medina Mora ME, Lara C, Chiu WT. Delay of first treatment of mental and substance use disorders in Mexico. *American Journal of Public Health*, vol 97, no 9, 2007.
15. Gater R, Jordanova V, Maric N, Alikaj V, Bajcs M, Cavic T, Dimitrov H. Pathways to psychiatric care in Eastern Europe. *British Journal of Psychiatry*, 186:529-535, 2005.

16. Temmingh HS, Oosthuizen PP. Pathways to care and treatment delays in first and multi episode psychosis: Findings from a developing country. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43:727-735, 2008.
17. Huxley P. Mental illness in the community: The Goldberg-Huxley model of the pathway to psychiatric care. *Nordic Journal of Psychiatry*, 37:47-53, 1996.
18. Butler A, Brown GK, Beck AT, Grisham JR. Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40:1231-1240, 2002.
19. Gabbard, G. *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. 3ª edición. 2000. Pp. 447-503
20. Ramos-Brieva JA, Cordero A. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1986; 14: 324-334.
21. Ramos-Brieva JA, Cordero A. A new validation of the Hamilton Rating Scale for Depression. *J Psychiatr Res* 1988; 22: 21-28.
22. González MS, Díaz MA. Características psicométricas de la escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, vol 23, no 2; 21-30, 2000.

8. ANEXOS

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	2012						2013					
Elaboración de anteproyecto												
Presentación de anteproyecto al comité de investigación												
Recolección de la muestra y aplicación de escalas												
Análisis de resultados												
Entrega de tesis												

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

RUTAS DE DECISIÓN PREVIAS A LA ATENCION PSIQUIATRICA POR PARTE DE PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ

A usted se le invita a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Tiene absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

OBJETIVO

El propósito de este estudio es establecer los caminos seguidos por los pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad antes de recibir atención psiquiátrica, evaluando el tipo y el número de contactos previos, el tiempo transcurrido, además de identificar los factores que pudieran influir en la demora.

BENEFICIOS

Los fines del estudio son de investigación y su participación contribuirá a obtener información sobre los factores que intervienen en la demora en la búsqueda de atención por parte de los pacientes que acuden al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez con Trastorno Límite de la Personalidad, ayudando con ello a implementar en un futuro

estrategias encaminadas a reducir el tiempo transcurrido entre el inicio del padecimiento y la búsqueda de atención.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información clínica será manejada por medio de códigos, lo cual hace imposible su identificación. Su identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o en la publicación de los resultados. La información solo será consultada por los investigadores involucrados en el estudio.

PROCEDIMIENTO

Se aplicará la Subescala para Trastorno Límite de la Personalidad SCIID II que consta de 15 ítems, para confirmación diagnóstica. Posteriormente se realizará un cuestionario orientado a evaluar el camino seguido desde el inicio de su padecimiento hasta la atención psiquiátrica, identificando los motivos para la búsqueda de atención, el número de contactos previos y el tiempo transcurrido. Se cuestionará además acerca del número de intentos suicidas y hospitalizaciones previas.

RIESGOS

Este estudio implica responder una serie de preguntas, no conlleva modificación de su tratamiento ni de su conducta por lo que se considera con riesgo mínimo.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, pudiendo informar o no las razones de su decisión, las cuales serán respetadas.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

He leído la hoja de información y entiendo de qué se trata el estudio, de tal manera, acepto participar voluntariamente. Estoy enterado que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias. De la misma manera, mi información será destruida en el momento en que yo decidiera no participar en el estudio.

Contacto: Si tuviera alguna pregunta o duda acerca del estudio, puedo contactar a la Dra. Lilián Valdés Maya 044 55 13 61 84

Nombre y firma del Paciente

Fecha

Testigo

Fecha

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____

Lugar de nacimiento: _____

Lugar de residencia: _____

¿Hasta qué año estudió? _____

PRIMERA PARTE.

1. ¿Se ha puesto furioso (a) con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle?
SI () NO ()
 - ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
 - Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
 - En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?
 - a) Médico General ()
 - b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
 - c) Homeópata ()
 - d) Psicólogo ()
 - e) Curandero ()
 - f) Brujo ()

g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

a) Decisión propia ()

b) Un familiar ()

c) Un amigo ()

d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

2. ¿Las relaciones con las personas que verdaderamente quiere, tienen muchos altibajos extremos? SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

a) Médico General ()

b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:

c) Homeópata ()

d) Psicólogo ()

e) Curandero ()

f) Brujo ()

g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

a) Decisión propia ()

b) Un familiar ()

c) Un amigo ()

d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

3. ¿Cambia a veces de repente su sentido de quién es usted o hacia dónde va?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
- En caso de haber respondido que sí a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

a) Médico General ()

b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:

c) Homeópata ()

d) Psicólogo ()

e) Curandero ()

f) Brujo ()

g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

a) Decisión propia ()

b) Un familiar ()

c) Un amigo ()

d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

4. ¿Cambia a menudo dramáticamente su sentido de quién es? SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

5. ¿Es usted diferente con diferentes personas o en diferentes situaciones de tal manera que a veces no sabe quién es usted en realidad?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()

- f) Brujo ()
g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
b) Un familiar ()
c) Un amigo ()
d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

6. ¿Se han producido muchos cambios bruscos en sus metas, planes profesionales, creencias religiosas, etc?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
c) Homeópata ()
d) Psicólogo ()
e) Curandero ()
f) Brujo ()
g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
b) Un familiar ()
c) Un amigo ()

d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

7. ¿Ha hecho a menudo cosas impulsivamente?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

a) Médico General ()

b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:

c) Homeópata ()

d) Psicólogo ()

e) Curandero ()

f) Brujo ()

g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

a) Decisión propia ()

b) Un familiar ()

c) Un amigo ()

d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

8. ¿Ha tratado de hacerse daño o matarse o ha amenazado con hacerlo?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
 - Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
 - En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?
- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?
- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?
- SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

9. ¿Alguna vez se ha cortado, quemado o herido a si mismo a propósito?
- SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
 - Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
 - En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?
- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()

- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

10. ¿Experimenta usted muchos cambios repentinos de estado de ánimo?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()

- c) Un amigo ()
d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

11. ¿Se siente con frecuencia vacío (a) por dentro? SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()

- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:

- c) Homeópata ()

- d) Psicólogo ()

- e) Curandero ()

- f) Brujo ()

- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()

- b) Un familiar ()

- c) Un amigo ()

- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

12. ¿Tiene usted a menudo arranques de cólera o se enfurece tanto que pierde el control? SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
 - Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
 - En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?
- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?
- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?
- SI () NO ()
- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

13. ¿Cuando se enfada golpea usted a las personas o arroja objetos?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?
 - Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()
 - En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?
- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()

- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

14. ¿Se pone muy furioso incluso por cosas sin importancia?

SI () NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()

- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

15. Cuando se encuentra bajo una gran tensión, ¿se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente? SI ()
NO ()

- ¿Cuándo fue la primera vez que lo presentó?

- Para este síntoma ¿acudió a consulta? SI () NO ()

- En caso de haber respondido que si a la pregunta anterior, ¿con quién acudió a consulta?

- a) Médico General ()
- b) Médico Especialista () ESPECIFIQUE LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO:
- c) Homeópata ()
- d) Psicólogo ()
- e) Curandero ()
- f) Brujo ()
- g) Otro () ESPECIFIQUE CON QUIEN ACUDIO: -

- Con respecto a la pregunta anterior, ¿quién o quiénes le sugirieron acudir con esa persona?

- a) Decisión propia ()
- b) Un familiar ()
- c) Un amigo ()
- d) Otro () ESPECIFIQUE QUIEN: _____

- ¿Sabía usted que ese síntoma podía ser parte de un padecimiento psiquiátrico?

SI () NO ()

- ¿Cuánto tiempo tardó en acudir a valoración?

SEGUNDA PARTE

1. Ha tenido intentos suicidas?

SI () Cuántos:

NO ()

2. Alguna vez ha sido internado en un hospital psiquiátrico?

SI () Cuántas veces: _____

NO ()

3. En caso de que haya contestado que sí a la pregunta anterior, ¿Cuál o cuales fueron las causas de dichos internamientos? Describa: