

**Diseño de un Instrumento de Tamizaje para Detención de Criterios y Factores
Psicosociales de Trastorno de Personalidad Limite e Inestable en Pacientes con
Trastorno Mental y del Comportamiento del Consumo de Sustancias Psicoactivas**

Jimmy Eleno Larios Rosania y Claudia Milena Yepes Franco

Facultad de Ciencias Sociales Artes y Humanidades-Psicología

Universidad Luis Amigo

Especialización en Adicciones

D. Carlos Salvador Monsalve Vargas

Mayo de 2021

Universidad Luis Amigo

Sede Medellín

Tabla de Contenido

1.	Planteamiento del Problema	4
2.	Justificación	6
3.	Objetivos	8
	3.1 Objetivo General	8
	3.2 Objetivos específicos	8
4.	Marco Teórico.....	9
	5.1 Tipo de Estudio	15
	5.2 Población y Muestra	15
	5.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	19
	5.5 Fuentes e Instrumentos de recolección de la información.	19
6.	Aspectos éticos.....	20
8.	Análisis de información	24
	I. Validación del Instrumento.....	26
11.	Bibliografía	35

Introducción

El trastorno límite de la personalidad es una entidad psicopatológica, cuya investigación ha venido cobrando mayor interés en los últimos años, esto debido a diferentes motivos, como lo son la complejidad que existe en las diversas manifestaciones clínicas que pueden presentar los pacientes, así también como el diagnóstico y el manejo de esta. El trastorno de la personalidad límite e inestable sigue un patrón continuo de estados de ánimo, autoimagen y comportamientos inestables. Estos síntomas en ocasiones derivan en acciones impulsivas y problemas en las relaciones con otras personas. Las personas con este tipo de enfermedad mental también tienen altas tasas de trastornos concurrentes, como depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y trastornos de alimentación, así como presencia de automutilación, y comportamientos suicidas o intentos de suicidio. Se estima que entre el 1 y 2% de la población adulta tiene **TLP**. (Reinoso L, 2019).

Por otro lado, se ha encontrado una estrecha relación del TLP con el consumo de sustancias psicoactivas, estudios epidemiológicos han encontrado que entre el 5% y el 32% de los consumidores de drogas cumplen criterios relacionados con el diagnóstico de TLP, y personas que sufren TLP consumen sustancias en un 57,4% de los casos diagnosticados. (IVANNE SALUD, 2019 .)

Por ello se espera que este proyecto de investigación pueda ayudar en la detección temprana de estos pacientes, con la implementación de un instrumento que reúna todos los criterios necesarios para realizar un diagnóstico valedero, a fin de obtener mejores resultados mediante una intervención más oportuna, y por tanto reducir significativamente el impacto familiar, laboral y social de este tipo de pacientes.

1. Planteamiento del Problema

El trastorno de la personalidad límite e inestable (TLP) es una patología psiquiátrica que se caracteriza por tener una etiología multifactorial que engloba causas de tipo biológicos hasta factores psicosociales, entre otros. (clasificación internacional de enfermedades , 2010).

El trastorno de la personalidad límite e inestable ha sido relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas, esto quiere decir que las personas que padecen esta patología se encuentran más propensos a este tipo de dependencias, es necesario considerar otras variables como edad, sexo, grado de educación, estado civil y el estado socioeconómico.

En un estudio realizado por la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, Perú, tuvo como propósito determinar cuál es la asociación entre la frecuencia de rasgos de trastorno límite de la personalidad y la dependencia a sustancias psicoactivas en pacientes entre 18 y 35 años en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, y pacientes atendidos en el Centro de Salud de Zamacola.

Se encontró que existe una fuerte asociación entre los rasgos de trastorno límite de la personalidad y la dependencia a sustancias psicoactivas ya que el 36% de los pacientes con trastorno mental y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas presentaron rasgos de **TLP**, siendo los más prevalente las alteraciones en las relaciones interpersonales, el temor al abandono y la inestabilidad afectiva además se obtuvo que la presencia de **TLP** también se encuentra asociada al tipo de sustancia psicoactiva consumida por los pacientes con este trastorno mental y del comportamiento . (Reinoso L, 2019).

¿Como hacer un tamizaje para detección de criterios y factores psicosociales del trastorno de personalidad límite e inestable en pacientes con trastorno mental y del

comportamiento por el consumo de sustancias psicoactivas? (clasificación internacional de enfermedades , 2010).

2. Justificación

La investigación nació de la necesidad de diseñar un instrumento que permita la identificación del trastorno límite de la personalidad en pacientes fármaco dependientes, ya que existen muy pocas propuestas de instrumentos para diagnosticar el trastorno de personalidad límite en Colombia; aunque si bien es cierto a nivel internacional existen diversos estudios sobre este tema, también es escasa la información sobre los instrumentos para el diagnóstico de este trastorno.

Con la investigación buscamos analizar en una población farmacodependiente cuáles de ellos presentan trastorno de personalidad límite según los criterios del DSMV. Además, hemos decidido tomar una población farmacodependiente, ya que esta patología se caracteriza por la impulsividad y la pérdida de control en las emociones, lo cual presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos, especialmente con el trastorno de personalidad límite o inestable. (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMV), 2013).

En Colombia, el consumo de drogas se inicia desde temprana edad teniendo una cifra significativa casi de un 31,3% de jóvenes entre los 14 y 24 años, que son adictivos algún fármaco, Se estima que entre el 5% y el 32% de los consumidores de drogas cumplen unos criterios relacionados con el diagnóstico de Trastorno de personalidad límite o inestable, y personas que sufren esta patología de la personalidad, consumen sustancias en un 57,4% de los casos diagnosticados. La OMS estima, incluso, que en el año 2020 el 75% de las personas

con una enfermedad mental crónica tendrá, además, algún problema de adicción. (Gonzalez Florian, D., & Silva Paéz, , 2019).

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Diseñar un instrumento de tamizaje, que incluya detección de criterios y factores psicosociales de trastorno de personalidad límite e inestable en pacientes con trastorno mental y del comportamiento de consumo de sustancias psicoactivas de 18 a 25 años de edad.

3.2 Objetivos específicos

- 1.** Estructurar un instrumento de tamizaje tipo escala que contenga los criterios establecidos en el DSM V para detección de criterios de trastorno de personalidad límite o inestable que permita la identificación de este trastorno en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.
- 2.** Realizar un instrumento de tamizaje de factores psicosociales que determinen criterios de identificación de trastorno de personalidad límite o inestable en paciente con trastorno de consumo de sustancias psicoactivas.
- 3.** Determinar la validez del instrumento para la identificación de criterios y factores psicosociales en trastorno de personalidad límite e inestable en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

4. Marco Teórico

La historia del término “borden line” se remonta hasta el año 1884. En aquel momento, el psiquiatra británico C H. Hughes hablaba de un “campo fronterizo” en las “enfermedades psicológicas”. Hugues hablaba de “una locura” que afecta a muchas personas que “pasan la vida cerca y continuamente oscilando en esa línea que bordea y separa locura de cordura”. La idea se popularizó rápidamente con el término “borden line”: ni neuróticos ni psicóticos. Llegó incluso al léxico popular y periodístico (Tizón Jorge., 2019). Es en el año 1938 cuando se utilizó por primera vez el término “borden line” dentro del ámbito terapéutico. Adolf Stern, psicoanalista estadounidense, observó un grupo de pacientes que presentaban diversos cuadros sintomáticos que no podían diagnosticarse ni como neurosis ni psicosis, y por ello, los denominó “grupo límite de la neurosis”. Más tarde se desarrollaron conceptos como el de “esquizofrenia ambulatoria”, “esquizofrenia pseudoneurotica” por el carácter psicótico. Y en 1980, Otto Kernberg lo denominó “Organización Borden line de la personalidad”. Estos términos allanaron el camino para el concepto moderno de Trastorno límite de la personalidad, el cual se definió como un trastorno que era “inestable en su estabilidad”. (Cailhol L, Gicquel L, Raynaud J, 2018).

Actualmente el trastorno límite de la personalidad (**TLP**), o borden line, hace referencia a una enfermedad caracterizada por la inestabilidad afectiva, los sentimientos crónicos de vacío, los episodios micro psicóticos, el pensamiento dicotómico del tipo todo o nada, las distorsiones cognitivas puntuales, los episodios de impulsividad y la

imposibilidad para estar solo con el consiguiente miedo al abandono. Este último aspecto supone, con frecuencia, que los episodios psicóticos y las conductas impulsivas de tipo autolesivo se desencadenen como una respuesta a los abandonos reales o fantaseados. No obstante, y pese a lo dicho, no todos los sujetos con **TLP** son iguales ni manifiestan la misma sintomatología, ya que hay tantas variedades como síntomas, según predominen unos u otros. (Fernández, María. , 2019).

El trastorno límite de la personalidad ocurre generalmente como otras enfermedades. Estos trastornos concurrentes pueden dificultar el diagnóstico y tratamiento del trastorno límite de la personalidad, especialmente si los síntomas de las otras enfermedades coinciden con los síntomas del trastorno límite de la personalidad. (Ortiz, Cristina., 2019) . En los últimos años, el campo de la psiquiatría ha presentado importantes avances en la comprensión de la etiología, pato fisiología y tratamiento de los trastornos límites de personalidad (Molina R, Mesías B, 2019). Se ha demostrado que las mujeres con el trastorno límite de la personalidad son más propensas a tener trastornos concurrentes como, depresión mayor, trastornos de ansiedad o de la alimentación. En el caso de los hombres, el trastorno límite de la personalidad es más probable de coincidir con trastornos como abuso de sustancias y el trastorno de personalidad antisocial. (Calvo N, Valero S, Ferrer M, Barral C, Casas M, 2019).

Según lo establecido en el DSM V, para hacer el diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, el clínico debe observar la presencia de 5 de los 9 ítems o criterios que se transcriben a continuación: (association, american psychiatric, 2013).

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas que son potencialmente dañinas para sí mismo (Ej.: gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida...)
5. Comportamientos intensos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo (por ej.: episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y raras veces unos días).
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (por ej.: muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves. (Carou M, Romero M, Luengo M., 2019).

Resultados publicados anteriormente han demostrado que el Trastorno Límite de la Personalidad (**TLP**) es uno de los TP con una asociación más elevada a, una prevalencia

media estimada del 50%. (Martínez-González J, Albein-Urios N, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A, 2019).

Se considera que el **TLP** favorece el consumo de sustancias en relación con una mayor impulsividad y ésta ha sido relacionada tanto con la mayor facilidad para entrar en contacto con las sustancias, como con el desarrollo de la adicción o con el desarrollo de las complicaciones psicopatológicas. (Martínez-González J, Albein-Urios N, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A, 2014). Las tasas de prevalencia de TLP-TUS (Trastorno por uso de sustancias) varían según los estudios.

En algunos estudios se llega a hablar de un 95%. Otros citan que la prevalencia del **TLP** en pacientes con TUS (trastorno por uso de sustancias), específicos varía del 5 al 45% en dependientes de opiáceos, del 16 al 22% en trastornos por uso del alcohol y del 18 al 34% en pacientes en tratamiento por consumo de cocaína. (Ferrer M, Pérez A, Casa M., 2014).

En los últimos años aparecen, cada vez más publicaciones sobre la probable multietiología del **TLP** y que nos demuestran la participación de la genética, neurobiología y del desarrollo con su componente psicosocial en la aparición de este trastorno. (Morante, Marco., 2016).

Investigaciones previas que han documentado que experimentar uno o varios traumas durante la infancia está directamente relacionado con desarrollar condiciones psiquiátricas de por vida, incluyendo trastorno de personalidad. (Instituto nacional de salud mental de Estados Unidos, 2015).

Los adultos con diagnóstico de TLP tienen mayor probabilidad que otros adultos con trastornos psiquiátricos o de personalidad o sin psicopatología alguna de reportar

historia de trauma psicológico, exposición a algún trauma con alta prevalencia en la infancia, abuso emocional y sexual, el cual está más consistentemente asociado con este trastorno, aun así, la medida de que estos factores tengan un efecto causal en este trastorno no está clara. (Fernández, Rafael. , 2016).

Por otra parte, se considera que los estilos de crianza tienen prevalencia en el desarrollo de la personalidad. En las familias de origen de los pacientes con **TLP** predominan distintos tipos de problemas de crianza; más específicamente, bajos niveles de afectividad y conductas agresivas por parte de ambos padres. (Fernández, Rafael. , 2016).

Teorías recientes han indicado al abuso emocional como un posible “núcleo” del entorno social que conduce al desarrollo de **TLP**. Esto dado en la disrupción del ambiente de crianza del niño, donde Linehan y Hughes proponen un medio ambiente invalidante y la falta de capacidad de respuesta, como señas de identidad del entorno de crianza social. Linehan toma en cuenta que un ambiente invalidante se caracteriza por una respuesta a las experiencias internas o privadas del individuo (es decir, las emociones). (Vanegas Pérez G, Barbosa González A , Pedraza G, 2017).

La falta de satisfacer las necesidades físicas básicas, tales como alimentos, refugio, seguridad y supervisión de la salud del niño, puede resultar en un serio deterioro de la salud o desarrollo de este. La negligencia biparental y la ausencia de figuras de apego sustitutivas son factores traumatizantes muy poderosos para su desarrollo; las personas con **TLP** son inseguras en su apego, y aunque la explicación clínica del apego inseguro es inadecuada, el distintivo de los trastornos de apego de los individuos límite es

precisamente la ausencia de estabilidad. (González D, Peña Guzmán A, Alejandrina R., 2016).

Las relaciones intensas pero inestables con frecuentes alteraciones entre la idealización y la devaluación, las rupturas repetidas y la incomodidad en las relaciones íntimas y cercanas han sido descritas consistentemente como rasgos característicos del **TLP**. Estas disfunciones interpersonales pueden tener sus orígenes en el deterioro de la unión y las actitudes relacionadas con el apego que fueron determinados en cierta medida durante la vida temprana. (Martinez-Taboas A, Cordero-Soto M. , 2015).

El maltrato en la infancia se considera un problema en el ámbito familiar, puesto que ocurre en la mayoría de las veces en el interior del hogar y los agresores son generalmente los mismos familiares, de igual forma se considera que ejercer violencia a los menores es una manera de corregir o educar y que los padres tienen derecho a realizarla. Hay estudios que muestran una alta correlación entre las historias de abuso y negligencia en la infancia, y tal parece que la severidad de la sintomatología de los pacientes con **TLP** está relacionada con la severidad del trauma. (Pérez, Ana. , 2018).

Estudios demuestran que los pacientes presentan significativamente una menor calidad de vida relacionada con la salud. Por otro lado, también se manifiesta una incapacidad a la hora de desarrollar actividades laborales, en las relaciones sociales y en las actividades de ocio, incluso más que las limitaciones funcionales comúnmente asociadas a los otros trastornos de personalidad o a los trastornos depresivos. (Fernandez E, Gomez E, Mata J, Ramirez I, Lopez F, 2016).

En cuanto a las relaciones interpersonales se ha demostrado que los pacientes con **TLP** sufren una severa disfunción sobre todo en el ámbito de las relaciones románticas. (Zegarra J, Soto M, 2017).

5. Diseño Metodológico

5.1 Tipo de Estudio

Diseño: Estudio descriptivo - analítico de corte transversal.

5.2 Población y Muestra

Pacientes farmacodependientes de un Centro de salud mental de la ciudad de barranquilla -Colombia.



Nuestra área de estudio estará basada en el centro de salud ubicado en la calle 34#32-86, en el barrio san roque en la ciudad de barranquilla.

Tipo de muestra: No probabilístico por conveniencia

Tamaño de la muestra: n=108

Tamaño de la población N=150

5.3 operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Adultos	18 años- 35 años	Según forma: Intervalo Según naturaleza: Policotómica. Según función: Independiente.
		jóvenes	36 años – 45 años	
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Hombres Mujeres	Masculino Femenino	Según forma: nominal Según naturaleza: dicotómica. Según función: Independiente.
RAZA	Grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana	Caucásico	Blanco	Según forma: nominal Según naturaleza:
		Negroide	Afro	
		Mongoloide	Asiático	Policotómica

	teniendo en cuenta ciertas características físicas distintivas.	Mestizo	Mestizo	Según función: Independiente
RELIGIÓN	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano	Creyente No creyente	Católico Cristiano Evangélico Testigo de jehová Ateo	Según forma: Nominal Según naturaleza: Policotomica Según función: Dependiente
ESCOLARIDAD	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Primaria Secundaria Intermedios Superiores	completa e incompleta completa e incompleta Tecnólogo, Técnico Pregrado, posgrado	Según forma: ordinal Según naturaleza: Policotomica Según función: dependiente
ESTRATO SOCIAL	Es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes	Bajo bajo Bajo Medio bajo Medio Medio alto	1 2 3 4 5	Según forma: ordinal Según naturaleza: Policotomica Según función: dependiente

	<p>criterios de categorización.</p>	<p>Alto</p>	<p>6</p>	
<p>TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA</p>	<p>Hábito de consumir drogas, del que no se puede prescindir o resulta muy difícil hacerlo por razones de dependencia psicológica o incluso fisiológica.</p>	<p>Aspirado Parenteral Enteral Inhalado</p>	<p>Cannabis Cocaína Benzodiazepinas poli adicciones</p>	<p>Según forma: nominal Según naturaleza: Policotómica Según función: dependiente</p>
<p>RELACIONES INTERPERSONALES</p>	<p>Vínculos o lazos entre las personas integrantes de una comunidad.</p>	<p>Buenas Regulares Malas</p>		<p>Según forma: ordinal Según naturaleza: Policotómica Según función: dependiente</p>
<p>AUTOESTIMA</p>	<p>La autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nuestra persona.</p>	<p>Alta Baja</p>	<p>Autoconfianza Autorrespeto Autoaceptación Inseguridad Aislamiento Desconfianza</p>	<p>Según forma: ordinal Según naturaleza: dicotómica Según función: dependiente</p>

5.4 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2 criterios de inclusión y exclusión de la muestra

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Pacientes con antecedentes de farmacodependencia hospitalizados en un centro de salud mental.	Pacientes con enfermedad psiquiátrica diferente a TLP .
Pacientes que cumplan con los criterios diagnósticos de TLP .	Pacientes sin antecedentes de farmacodependencia.
Edades comprendidas entre 18 y 45 años	Pacientes en estado de crisis aguda psicótica que imposibilite tomar los datos
Pacientes que firmen el consentimiento informado.	

5.5 Fuentes e Instrumentos de recolección de la información.

El instrumento tipo encuesta **Likert**, para tamizaje de identificación de **TLP** o será validado a través de la prueba alfa de Cronbach tomando una muestra piloto por prueba de Pareto (20%) del tamaño de la muestra, una vez tengamos el porcentaje de validez del instrumento, realizamos su aplicación con la muestra y sacamos resultados para verificar la eficacia del instrumento y las conclusiones finales del proyecto.

5.6 Software utilizado

Se empleará un software o programa como lo es IBM SPSS STACTICS, el cual es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y aplicadas, además de las empresas de investigación de mercado. En donde se realizaron las diferentes “maniobras estadísticas” para llegar a una confiabilidad aceptable (muy próxima a 1) con nuestro instrumento.

Años cuyo grupo etario mayores de edad tienen derecho legal a firmar el consentimiento informado para la aplicación del instrumento a validar.

Instrumento de tamizaje para identificar criterios de trastorno de personalidad límite e inestable en sujetos con adicción al consumo de sustancias psicoactivas.

6.Aspectos éticos

Este proyecto de investigación se lleva a cabo de acuerdo con los principios estipulados en la declaración de Helsinki de 1996 que expone los principios éticos para las investigaciones médicas y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud

Este proyecto de investigación se lleva a cabo de acuerdo a los principios estipulados en la declaración de Helsinki de 1996 que expone los principios éticos para las investigaciones médicas y la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud en donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Se tendrá en cuenta la carta de Helsinki para investigación de seres humanos donde se mantendrá el derecho de la confidencialidad de los pacientes a los que se les aplique el instrumento, se utilizará pacientes con edades mayores de 18 años.

7. Instrumento de recolección de datos

Diseño y validación de Instrumento de tamizaje para identificar criterios de trastorno de personalidad límite e inestable en sujetos con adicción al consumo de sustancias psicoactivas mayores de 18 años, año 2020-2021.

Fecha:

edad:

Género:

sexo:

Escolaridad:

ocupación:

Estrato socioeconómico:

lugar de residencia

Pregunta	Nunca	Siempre
1. Cuando pienso que alguien quiere abandonarme me pongo furioso(a) e intento evitar desesperadamente que alguien lo haga.		
2. Tengo relaciones amorosas duraderas y estables.		
3. Mi punto de vista sobre los otros sobre todo los que son importantes para mi puede cambiar drásticamente.		
4. Las personas que más quiero me producen mucha irritación.		
5. No puedo decidir qué tipo de persona puedo ser.		
6. Creo que nadie me entiende.		
7. En el momento de tomar decisiones lo hago de manera impulsiva sin pensar y razonar		
8. Soy impulsivo (a) en situaciones que son peligrosas o dañinas		

<p>ejemplo: sexo, drogas, compras, conducir, comidas etc.</p>		
<p>9. Me autolesiono cuando tengo ira con objetos cortantes</p>		
<p>10. Cuando estoy muy enojado(a) me lastimo a mí mismo(a) para así calmarme.</p>		
<p>11. Me siento muy enojado(a) y furioso(a) por dentro cuando no puedo cumplir lo que deseo.</p>		
<p>12. Cambio de estado de ánimo de forma muy rápida.</p>		
<p>13. Me siento vacío e insatisfecho por dentro.</p>		
<p>14. Tengo ataques de ira que no puedo controlar muy frecuentemente.</p>		
<p>15. No tolero situaciones en mi vida que me hagan sentir frustrado (a).</p>		
<p>16. Siento que las personas que están cerca de mí me quieren hacer daño o me envidian.</p>		

Ponderación	Resultados
< 20 puntos	Sin presencia de TPL
21 – 40 puntos	Con rasgos moderados de TPL
>41 puntos	Presencia de TPL

Ítems	Ponderación:
Nunca:	tiene un puntaje de 0
Siempre:	tienen un puntaje de 3

8. Análisis de información

Prueba de coeficiente de alfa de Cronbach (de coherencia)

Matriz de captura de datos categorizada tipo Excel Para captura de variables.

Matriz de captura de datos

tabla .3 matriz de captura de datos

	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	Suma
Sujeto 1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
Sujeto 2	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	64
Sujeto 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	76
Sujeto 4	5	5	5	1	5	5	5	1	5	1	1	5	5	5	5	5	64
Sujeto 5	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	72
Sujeto 6	1	5	1	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	5	60
Sujeto 7	1	5	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	40
Sujeto 8	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	1	56
Sujeto 9	5	5	5	1	1	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	64
Sujeto 10	1	1	1	1	5	5	1	1	1	5	5	5	5	1	5	1	44
Sujeto 11	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	72
Sujeto 12	5	1	1	5	5	5	1	5	1	5	1	1	5	1	5	1	48
Sujeto 13	5	1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	5	1	1	48
Sujeto 14	5	5	1	1	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	1	1	56
Sujeto 15	5	1	5	5	5	1	5	1	5	1	1	5	5	5	1	5	56
Sujeto 16	5	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	44
Sujeto 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	1	28
Sujeto 18	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	1	5	1	1	36
Sujeto 19	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	1	5	48
Sujeto 20	5	5	5	1	1	1	1	5	5	1	1	1	5	5	5	5	52
sujeto 21	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
sujeto 22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	76
sujeto 23	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	72
sujeto 24	1	5	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	40
sujeto 25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	76
sujeto 26	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	72
sujeto 27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	76
varianza	3,07270233	2,41426612	3,73113855	3,86282579	3,33607682	2,41426612	3,33607682	3,55555556	3,73113855	3,86282579	3,73113855	2,7654321	1,58024691	2,01920439	3,95061728	3,55555556	

I. Validación del Instrumento

Prueba piloto 20% del total de la muestra.

II. Proceso de validación:

El proceso de validación utilizado fue el Alfa de Cronbach, el cual mide la confiabilidad de una encuesta tipo escala de Likert, para el cual requerimos aplicar el instrumento al 20% del total de la muestra, es decir fue aplicado a 27 personas farmacodependientes entre los 18 y 45 años. Cabe aclarar que en este caso se hizo todo lo posible porque esta escala se viera reducida, aun cuando sabemos que el alfa de Cronbach es para escala tipo Likert, puesto que la patología de las personas a las que se le aplico no podíamos tener la escala muy amplia porque podrían arrojar algún tipo de error al momento de calcular el Alfa de Cronbach. Entonces, no se sesgó, simplemente se tuvieron en cuenta las variables de las personas a las cuales se les está aplicando el instrumento.

III. Resultados de la validación

0,8 o 80% de fiabilidad, es decir altamente fiable.

IV. Resultados de la prueba piloto

Hay que tener en cuenta que el Alfa de Cronbach es un coeficiente, el cual mide únicamente la confiabilidad del instrumento, por ende, no se puede graficar.

Se realizó la prueba piloto de este instrumento a 27 pacientes de los 108 farmacodependientes seleccionados dentro de una población de 150 pacientes internados en el centro de salud mental. Estos 27 pacientes, representan un poco más del 20% de los farmacodependientes.

De estos 27 obtuvimos un total de 23 pacientes que arrojaron como resultado presencia de trastorno límite de personalidad, es decir, que obtuvieron un puntaje mayor de 40. Siendo estos los pacientes #1 (76); #2 (64); #3 (76); #4 (64); #5 (72); #6 (60); #8 (56); #9 (64); #10 (44); #11 (72); #12 (48); #13 (48); #14 (56); #15 (56); #16 (44); #19 (48); #20 (52); #21 (76); #22 (76); #23 (72); #25 (76); #26 (72); #27 (76). Los 4 restantes tuvieron rasgos moderados de trastorno límite de personalidad, es decir, que obtuvieron puntajes entre 21 y 40. Siendo estos los pacientes #7 (40); #17 (28); #18 (36); #24 (40). Ningún paciente dio como resultado sin presencia de trastorno límite de personalidad.

Con estos resultados procedimos a realizar la evaluación de la confiabilidad del instrumento, en donde se empleó la prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach con su respectiva matriz de captura de datos categorizada tipo Excel Para captura de variables.

En algunos instrumentos, incluso en el nuestro a manera de ejemplo, ocurre que cuando se redacta un test con respuestas tipo Likert (supongamos 0=nada a 3=siempre), se observan ítems de la siguiente forma:

- "Me siento calmado" → contestar con 3 significaría poca ansiedad (a más puntuación, menos ansiedad).

- "Me siento tenso" → contestar con 3 significaría mucha ansiedad (a más puntuación, más ansiedad).

El segundo ítem es el que corresponde con el sentido de respuesta especificado en el "manual" del instrumento, pero como el primero no cumple esa relación, deberá ser invertido para que el test así tenga todos los ítems con el mismo sentido y se pueda, calcular el Alfa de Cronbach. (Este proceso de cambio de sentido se llevaría a cabo, en el SPSS, el cual es un programa estadístico popular entre los psicólogos, mediante una recodificación de datos).

Por medio de la utilización de este programa obtuvimos los siguientes resultados estadísticos respecto a cada ítem y con respecto a la confiabilidad del instrumento:

Tabla 4. Estadística del elemento

	Media	Desviación estándar	N
Ítem 1	3, 931167940	1, 760967969	28
ítem 2	4, 193366647	1, 592431328	28
Ítem 3	3, 526112091	1, 932033408	28
Ítem 4	2, 673672350	1, 979176370	28

Ítem 5	3, 797717029	1, 828732396	28
Ítem 6	4, 193366647	1, 592431328	28
Ítem 7	3, 797717029	1, 828732396	28
Ítem 8	2, 376984127	1, 899712222	28
Ítem 9	3, 526112091	1, 932033408	28
Ítem 10	3, 387958064	1, 967609449	28
Ítem 11	3, 526112091	1, 932033408	28
Ítem 12	4, 063051146	1, 682291706	28
Ítem 13	4, 449294533	1, 377100669	28
Ítem 14	4, 322114442	1, 490939739	28
Ítem 15	3, 248236332	1, 992376930	28
Ítem 16	3, 662698413	1, 885734995	28

Tabla 5. Estadísticas de confiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0, 802	0, 799	16

Con un Alfa de Cronbach de 0,8 que es muy cercano al 1 el cual es el grado ideal para la confiabilidad que pueda tener un test, podemos decir que se llega a un 80% de confiabilidad, lo cual hace al test o instrumento muy seguro y aplicable en casos de identificación de la patología estudiada, el trastorno de personalidad limite.

Software utilizado

Se hizo empleo de un software o programa como lo es IBM SPSS STACTICS, el cual es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y aplicadas, además de las empresas de investigación de mercado. En donde se realizaron las diferentes “maniobras estadísticas” para llegar a una confiabilidad aceptable (muy próxima a 1) con nuestro instrumento.

9. . Análisis y conclusiones:

La prevalencia se ejecutó en un estudio descriptivo analítico de corte transversal para la identificación de trastorno de personalidad límite e inestable en una población de pacientes farmacodependientes, mediante un instrumento que reunía los criterios necesarios para realizar el diagnóstico de (TPL.) trastorno de personalidad límite e inestable. Se realizó en una población total de 150 pacientes, de los cuales 108 pacientes eran farmacodependientes y representaron nuestra población muestra, el 20% de los 108 pacientes farmacodependientes que corresponde a 27 pacientes, se les realizó una prueba piloto de nuestro instrumento, arrojando los siguientes resultados, de los 27 pacientes obtuvimos un total de 23 pacientes que arrojaron como resultado presencia de trastorno límite de personalidad, en otras palabras, obtuvieron un puntaje mayor de 40, esto se relaciona con la literatura que hemos hallado, en la que se encuentra una fuente que reporta una asociación similar; en la que se refiere el riesgo de desarrollar dependencia a sustancias en pacientes con trastorno de personalidad límite e inestable, por ejemplo Thorsten t al. reportó en su estudio que el 78% de pacientes con trastorno de personalidad límite e inestable presentan algún problema relacionado al consumo de sustancias. (26). Por otro lado, los 4 pacientes restantes presentaban rasgos moderados de trastorno de personalidad límite e inestable, se reportó la presencia de rasgos que son característicos del trastorno de personalidad límite e inestable, aunque en una frecuencia menor, esto nos permite afirmar que la presencia de rasgos de diferentes tipos de personalidad en todas las

personas no significa la existencia de un trastorno. Luego de la aplicación, se midió la confiabilidad del instrumento mediante la prueba de coeficiente de Alfa de Cronbach (de coherencia), para poder hacer el cálculo de la confiabilidad de nuestro instrumento, éste tuvo que cumplir con unos requisitos previos que consistían en:

1) Estar formado por un conjunto de ítems que se combinaran para poder hallar una puntuación global, es decir estas puntuaciones se sumarían y darían el total que luego se interpretaría.

2) Todos los ítems debían medir la característica deseada en la misma dirección, dicho en otras palabras, los ítems de cada una de las escalas deben tener el mismo sentido de la respuesta, el resultado del Alfa de Cronbach de nuestro instrumento fue 0,8 lo que nos hace considerar que tenemos evidencia de la homogeneidad de nuestra escala, es decir, que los ítems están “apuntando” en la misma dirección, lo cual lo hace más confiable y seguro. Comparando con un estudio realizado por Trece et al. (1980) hallaron que en 75 pacientes adictos a opiáceos evaluados, cumplían criterios para trastorno de personalidad límite e inestable. Por otro lado, el estudio de Roussaville et al. (1982) evaluó 533 pacientes adictos a opiáceos y otras sustancias afirmó que la dependencia y a sustancias psicoactivas puede ser una manifestación de trastornos de la personalidad, esto reafirma la asociación entre el fármaco dependencia y el desarrollo de trastorno límite de la personalidad.

Se hace necesario aclarar, que al momento de realizar la búsqueda bibliográfica para nuestro estudio, hubo mucha dificultad puesto que se encontró muy poca información acerca de trastorno de personalidad límite e inestable y tampoco de su relación con la farmacodependencia, es por esto que se hace importante nuestro

instrumento para la comunidad médica, estudiantil o a quien le convenga, estos últimos van a tener la disponibilidad de una herramienta eficaz que cumple con todos los criterios necesarios para hacer un diagnóstico veraz de trastorno de personalidad límite e inestable, que les permita identificar trastorno de personalidad límite e inestable en una población farmacodependiente además de poder detectar aquellos que tienen rasgos de trastorno de personalidad límite e inestable, con el propósito de poder intervenir de manera oportuna con un tratamiento y rehabilitación de los pacientes con patología duales como la farmacodependencia asociada a el trastorno de personalidad límite e inestables para disminuir el impacto de este en los diferentes aspectos de su vida.

10. Recomendaciones

Este instrumento de medición se convierte en una herramienta para el clínico como médico o como psicólogo para que desde la entrevista inicial del paciente se pueda aplicar y de esta forma tener un criterio clínico y objetivo para identificar rasgos de personalidad límite e inestable en los pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que inician un tratamiento en comunidad terapéutica y ayudaría a enforzar desde un diagnóstico inicial de esta comorbilidad o patología dual y así realizar un mejor abordaje terapéutico que permita al personal clínico y terapéutico consideraciones en el manejo del paciente en la comunidad terapéutica así como en el pronóstico de la evolución del tratamiento de la rehabilitación de estos pacientes duales.

Para el área de la psicología, el contar con un instrumento de medición como este, sería de gran impacto en la evaluación objetiva de la persona, grupo social, organización o comunidad, y esto a su vez posibilita el diseño y aplicación de programas de intervención psicológica eficaces y eficientes.

11. Bibliografía

association, american psychiatric. (2013). *manual diagnostico y estadisticos de los trastornos mentales (DSMV)* (5 ed.). EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA.

Cailhol L, Gicquel L, Raynaud J. (2018). *Trastorno de personalidad limite en adolescentes* . Obtenido de <https://iacapap.org/wp-content/uploads/H.4-TLP-Borderline-Spanish-2018.pdf>

Calvo N, Valero S, Ferrer M, Barral C, Casas M. (29 de abril de 2019). *9. Perfil clínico de impulsividad en el Trastorno Límite de Personalidad con Trastorno de Uso por Sustancias comórbido* . Obtenido de <https://www.actaspsiquiat>

Carou M, Romero M, Luengo M. (29 de abril de 2019). *Perfiles de drogodependientes en relación con variables y trastornos de personalidad* . Obtenido de <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/889>

clasificacion internacional de enfermedades . (2010).

Fernandez E,Gomez E,Mata J,Ramirez I,Lopez F. (2016). *Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato* . Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578908X2016000100>

Fernández, María. . (30 de abril de 2019). *Los confusos límites del trastorno límite* . Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v37n132/0211-5735-raen-37-132-0399.pdf>

Fernández, Rafael. . (2016). *17. Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad* . Obtenido de <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/articl>

Fernández, Rafael. . (2016). *Cuidados parentales de la infancia y trastorno límite de la personalidad* . Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Fernandez7/publication/309482336_Cuidados_parentales_

Ferrer M, Pérez A, Casa M. (2014). *13. Trastorno límite de la personalidad: diferentes manifestaciones de un mismo trastorno* . Obtenido de <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/258>

González D, Peña Guzmán A, Alejandrina R. (2016). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima*. Obtenido de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/457>

Gonzalez Florian, D., & Silva Paéz, . (2019). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS A CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN BOGOTA* . Obtenido de : <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/65449.pdf>

Instituto nacional de salud mental de Estados Unidos. (2015). *Trastorno límite de la personalidad* . Obtenido de http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/limite_personalidad.pdf

IVANNE SALUD. (23 de MARZO de 2019). *Trastorno límite de la personalidad y adicciones* . Obtenido de <https://www.ivanesalud.com/trastorno-limite-personalidad-tlp/>

Martínez-González J, Albein-Urios N, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A. (2014). *Aspectos diferenciales del riesgo de abandono al inicio del tratamiento de la adicción a la cocaína en pacientes con trastornos de la personalidad*. Obtenido de <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/13>

Martínez-González J, Albein-Urios N, Lozano-Rojas O, Verdejo-García A. (20 de abril de 2019). . *Variables de interés clínico en el tratamiento cognitivo-conductual de la adicción a la cocaína: Especificidad de los trastornos de la personalidad*. Obtenido de <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/17394>

Martinez-Taboas A, Cordero-Soto M. . (2015). 20. *Estudios Longitudinales Sobre el Trastorno de Personalidad Limítrofe: ¿Qué Nos Están Señalando?* . Obtenido de <https://ddd.uab.cat/record/127018>

Molina R, Mesías B. (29 de abril de 2019). 8. *El tratamiento del trastorno límite de personalidad en la red de atención a las drogodependencias* . Obtenido de http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/TL_DROG.pdf

Morante, Marco. (2016). *Antecedente de eventos traumáticos durante la infancia como factor asociado a trastorno límite de la personalidad en adultos* [. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2>

Ortiz, Cristina. (30 de abril de 2019). *Hacia un diagnostico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad*. . Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2016/hdl_10803_367918/cof1de1.pdf

Pérez, Ana. . (2018). 21. *Calidad de vida en personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad: Papel mediador de la satisfacción vital* . Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Ana_Perez-Garcia

Reinoso L. (23 de marzo de 2019). 1. *Reinoso L. Asociación entre los rasgos de trastorno limítrofe de la asociación entre rasgos de personalidad límite y la dependencia a sustancias psicoactiva*. Obtenido de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/6242/70.2228>.

Tizón Jorge. (2019). 4. *¿Trastorno límite de personalidad, trastorno por inestabilidad emocional o trastorno por desequilibrio emocional?: Una actualización para la APS*. Obtenido de : <https://ezproxy.unisimon.edu.co:2169/#!/content/journal/1-s2.0-S1134207217301287>

Vanegas Pérez G,Barbosa González A , Pedraza G. (2017). 18. *Revisión bibliográfica sobre el tratamiento sistémico y cognitivo conductual del trastorno límite de personalidad* . Obtenido de :<https://revistas.upb.edu.co>

Zegarra J, Soto M. (2017). *Clima familiar y apego en pacientes con trastorno límite de personalidad* . Obtenido de <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1531>