



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y
Neurocirugía de Chile
Chile

Ponce de León A., Consuelo; Brahm M., Cecilia; Bustamante V., Francisco; Sabat V.,
Scherezade; Labra J., Juan Francisco; Florenzano U., Ramón
Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de
personalidad limítrofe en Santiago de Chile
Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 55, núm. 4, diciembre, 2017, pp. 231-238
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331554485003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe en Santiago de Chile

Dialectical behavior therapy effectiveness for borderline disorder personality in Santiago de Chile

Consuelo Ponce de León A.¹, Cecilia Brahm M.^{2,a}, Francisco Bustamante V.³, Scherezade Sabat V.^{4,b}, Juan Francisco Labra J.⁵ y Ramón Florenzano U.⁶

*More than half of patients diagnosed with borderline personality disorder have made at least one suicide attempt during their lifetime and 70% have been admitted to an inpatient psychiatric unit. This research aims to assess the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in patients with borderline personality disorder. **Methods:** Using a retrospective observational design, the number of suicide attempt and psychiatric hospitalizations was measured pre and post DBT treatment. Data from 144 patients from Dialectical Behavior Therapy Unit at Hospital Salvador in Santiago de Chile was analyzed during 2006 and 2012. The data were gathered from electronic files of clinical records, a OQ-45.2 questionnaire and telephone calls. **Results:** The Wilcoxon statistical test showed a significant difference ($p = 0.000$) in the number of psychiatric hospitalizations pre and post-treatment, as well as a reduction ($p = 0.000$) in the number of post-treatment suicide attempt. **Conclusion:** The Dialectical Behavior Therapy was effective in the 3 studied events in the selected population.*

Key words: Suicide attempts, psychiatric patient admission, borderline personality disorder, dialectical behavior therapy, Santiago, Chile.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2017; 55 (4): 231-238

Recibido: 23/05/2017

Aceptado: 28/11/2017

Estudio sin fuentes de apoyo financiero, los autores no presentan ningún tipo de conflicto de interés.

¹ Psiquiatra Adultos. Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, Grupo DBT Chile.

² Psicóloga, Directora Grupo DBT Chile.

³ Psiquiatra Adultos. Clínica Universidad de los Andes, Grupo DBT Chile.

⁴ Alumna V año Medicina Universidad de los Andes.

⁵ Psiquiatra Adultos. Jefe Servicio de Internación del Servicio de Psiquiatría de Hospital del Salvador.

⁶ Psiquiatra Adultos. Departamento de Psiquiatría de Universidad de Los Andes; Jefe de Servicio de Psiquiatría de Hospital del Salvador.

^a Alumna pregrado de la Universidad de los Andes.

^b Psicóloga Clínica, Directora Grupo DBT Chile.

Introducción

El trastorno de personalidad límite (TPL) es un trastorno mental severo, caracterizado por la inestabilidad en las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa¹. En el mundo se estima una prevalencia de vida de un 5,9%². Aunque en Chile los datos epidemiológicos son escasos, en el año 2002, Florenzano et al. determinaron una prevalencia del TPL del 10% en mujeres internadas en dos hospitales públicos generales de la Región Metropolitana de Santiago de Chile³.

El 40% de los pacientes con mayores tasas de uso de servicios psiquiátricos intrahospitalarios reciben el diagnóstico de TPL, el 72% de los pacientes con TPL han tenido al menos 1 hospitalización psiquiátrica durante su vida^{4,5}, 60% a 70% de ellos han realizado al menos un intento suicida⁶ y entre el 8 al 10% han consumado el suicidio^{6,7}, superando las tasas de suicidio de pacientes que padecen de trastorno depresivo mayor⁸.

La terapia conductual dialéctica (TCD) ha sido aprobada para el tratamiento del TPL. Creada por Marsha Linehan a fines de los años 70, la TCD es una terapia sistematizada que combina estrategias de orientación conductual, cognitiva y de apoyo, así como elementos de la práctica zen y la filosofía dialéctica, a través de sesiones terapéuticas individuales y grupales semanales, durante un año^{9,10}.

Linehan demostró la efectividad de la TCD en pacientes con TPL de la Universidad de Washington, a través de una reducción significativa en conductas de autoagresión, en tasas de abandono de terapia y en el número de días de hospitalización psiquiátrica¹¹. En el año 2006, Linehan et. al en un estudio controlado randomizado demostraron durante dos años de tratamiento y un año de seguimiento, en 52 pacientes con TPL, una reducción a la mitad de los intentos suicidas, en comparación con grupo control, una menor tasa de internación psiquiátrica y de utilización de servicios de urgencia psiquiátricos⁴.

En Chile Labra et. al en el año 2004, observaron los efectos de la TCD aplicada a 18 mujeres

suicidas con TPL en el Servicio de Psiquiatría de un hospital público de la Región Metropolitana, comparándolos con un grupo control que recibió tratamiento habitual, que consistía en farmacoterapia y psicoterapia de apoyo semanal. Utilizando el instrumento OQ-45.2 como elemento de medición, se observó una disminución significativa en el puntaje total y subescalas del instrumento para el grupo que recibió TCD¹². En el año 2013 el Servicio de Salud de Magallanes, estudió a 14 pacientes que completaron el tratamiento, evidenciando una disminución significativa (prueba de muestras relacionadas de Wilcoxon) de la frecuencia de intentos autolíticos de un 85,7% a un 14,3%; de ideación suicida de un 92,9% a un 50%, así como la caída en el uso de psicofármacos¹³.

A pesar de la gran carga de enfermedad que este grupo de pacientes significa para el sistema de salud público y privado, los estudios chilenos publicados hasta la fecha sobre la efectividad de la respuesta terapéutica a TCD en pacientes con trastorno de personalidad límite, son escasos. Se hace relevante obtener datos acerca del tratamiento efectivo para este grupo de pacientes pues se lograría realizar una pronta derivación a centros terapéuticos que impartan TCD y eventualmente fomentar la capacitación del personal de salud en la formación de terapia TCD, incluyéndolo dentro de los programas nacionales orientados a tratar esta patología.

Métodos

El objetivo principal de la presente investigación es evaluar la efectividad de la terapia conductual dialéctica en pacientes con trastorno de personalidad límite. Los objetivos específicos son:

1. Detectar y cuantificar número de intentos suicidas previo a la TCD y posterior a ésta.
2. Detectar y cuantificar número de hospitalizaciones psiquiátricas 2 años previos a la TCD y 2 años posteriores a ésta.
3. Evaluar el impacto de la TCD en: relaciones interpersonales, síntomas depresivos y ansiosos, y en el rol social.

Hipótesis

La hipótesis de la presente investigación se basa en la premisa de que la terapia conductual dialéctica es efectiva en: 1) Disminuir las conductas suicidas; 2) Disminuir los eventos de hospitalización psiquiátrica, en pacientes con trastorno de personalidad limítrofe; 3) Mejorar las relaciones interpersonales, disminuir los síntomas depresivos y ansiosos e impacto positivo en el rol social.

Metodología

Estudio de diseño observacional retrospectivo, en el que se analizó la información disponible de pacientes con TPL, diagnosticados según los criterios DSM-IV, de la Unidad de Terapia Conductual Dialéctica del Hospital del Salvador, de Santiago de Chile, registrados entre los años 2006-2012.

Procedimiento

La información sobre intentos suicidas fue recolectada a través del registro en ficha clínica y de información obtenida vía telefónica. Se consideró intento suicida todo aquel evento cuya finalidad haya sido la muerte.

En relación a las hospitalizaciones psiquiátricas, éstas se obtuvieron a partir del registro en ficha clínica, del registro electrónico de datos y de información obtenida vía telefónica. Se consideró hospitalización psiquiátrica toda indicación médica de internación, cerrada o diurna, en un servicio público o privado, haya sido efectuada o no.

El impacto de la TCD se midió a través del puntaje obtenido según el cuestionario OQ-45.2, realizado en 3 momentos de la terapia: al inicio, durante y al finalizar la terapia.

Muestra

Se incluyeron en la muestra 144 individuos con diagnóstico de TPL inscritos para participar del tratamiento de Terapia Conductual Dialéctica pertenecientes al Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, de Santiago de Chile, entre los años 2006 y 2012. El diagnóstico de TPL fue realizado por un médico psiquiatra o por un residente de psiquiatría (de primer a tercer año supervisado por un docente de experiencia), según los criterios del

DSM-IV mediante una entrevista clínica. Se excluyeron 2 individuos que no iniciaron tratamiento; 40 individuos abandonaron la terapia y 20 pacientes en los que no se logró obtener la información necesaria (Figura 1). También fueron excluidos todos aquellos con diagnóstico de esquizofrenia y otras psicosis, retraso mental incompatible con la participación en la TCD y aquellos sujetos con diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial.

Las características sociodemográficas de la muestra se resumen en la Tabla 1.

Instrumentos

Ficha clínica del Servicio de Psiquiatría del Hospital Salvador de Santiago de Chile.

Base de datos electrónica de variables cuantitativas y cualitativas en formato Excel del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador de Santiago de Chile.

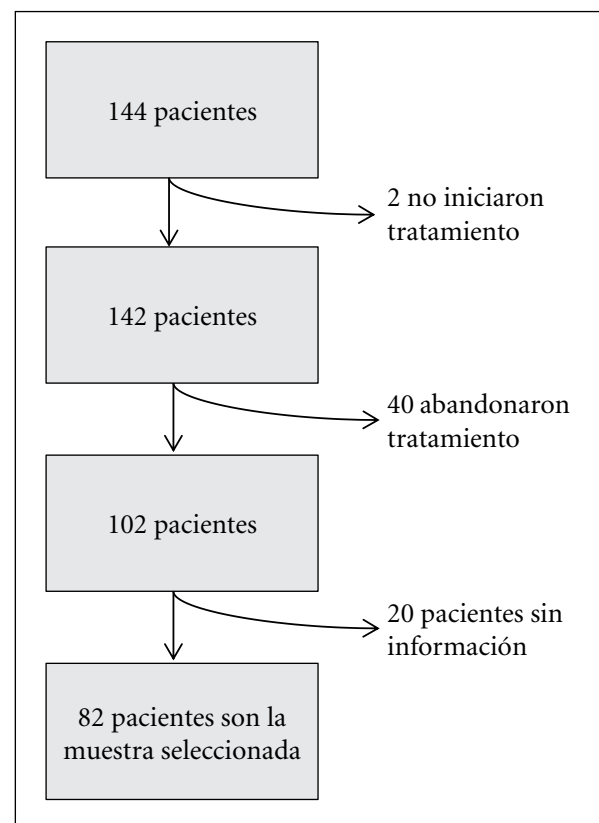


Figura 1. Esquema de selección de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra seleccionada

Variable		% de individuos
Sexo	Femenino	87,8
	Masculino	12,2
Estado civil	Casado/a	9,9
	Soltero/a	60,5
	Separado/a	25,9
	Viudo/a	0
	Conviviente	3,7
Escolaridad	Media completa	10,1
	Media incompleta	40,5
	Universitaria completa	20,3
	Universitaria incompleta	3,8
	Técnicos	25,3
Actividad	Cesante	51,3
	Empleado/a	23,8
	Jubilado/a	5
	Estudiante	20

Cuestionario OQ-45.2. Instrumento que mide la efectividad psicoterapéutica en 3 variables: relaciones interpersonales, síntomas depresivos y ansiosos, y rol social.

Contacto telefónico, en el cual se obtuvo la información ausente en la ficha clínica o en la base de datos electrónica. En este caso se les realizaron las siguientes preguntas:

- ¿Cuál y cuándo fue su último intento suicida posterior al término de la terapia?
- ¿Cuál y cuándo fue la última internación psiquiátrica posterior al término de la terapia?

Aspectos éticos

Se aprobó el proyecto por el comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Cualquier reparo o sugerencia que éste haya determinado sobre el proyecto, se incorporó. La información que se obtuvo de la recolección de datos y sus conclusiones no fue escrita en la ficha clínica del paciente ni fue revelada durante el periodo de investigación. Durante la llamada telefónica

se indicó al paciente entregar su consentimiento verbalmente. Si durante ésta, se pesquisaba sintomatología psiquiátrica se le ofrecía al paciente una cita en el policlínico de Psiquiatría del HDS con la autora principal del estudio; en caso de imposibilidad de acudir, se aconsejaba consultar al servicio de urgencia más cercano. Todos los pacientes cumplían con la mayoría de edad al momento de la intervención telefónica.

Método estadístico

Se utilizó el paquete estadístico SPSS v19 para los cálculos estadísticos. La prueba estadística escogida fue la prueba de Wilcoxon que permite comprobar diferencias para dos muestras relacionadas.

Resultados

Los resultados de las tres variables analizadas se resumen en la Tabla 2. La prueba de Wilcoxon mostró que 42 pacientes disminuyeron el número de intentos suicidas posterior a la terapia, en 11 pacientes no hubo diferencias y solo 2 pacientes aumentaron el número de intentos suicidas posteriores al tratamiento.

En cuanto a las hospitalizaciones psiquiátricas, en 74 pacientes, de los que se logró obtener la información, se observó que, a dos años posteriores al término de la terapia, el promedio de hospitalizaciones disminuía en un 87,1% (aproximadamente un 30% de los pacientes que recibieron indicación de hospitalización la rechazaron).

Según el análisis de Wilcoxon, en 25 pacientes no hubo diferencias en el número de hospitalizaciones psiquiátricas posteriores a la terapia; en 4 individuos se vio un aumento en el número de internación psiquiátrica, sin embargo, en 45 disminuyó el número de hospitalizaciones psiquiátricas a dos años del término de la TCD.

Al analizar los resultados del cuestionario OQ-45, se obtuvo una baja estadísticamente significativa en casi todas las subescalas, excepto en aquella que mide el rol social. La Figura 2 muestra el comportamiento de los promedios de los puntajes del cuestionario en 3 momentos terapéuticos.

Tabla 2. Resultados pre y post tratamiento de las 3 variables analizadas

Variable	Pre DBT	Post DBT (p value)
Promedio de intentos suicidas por paciente (n = 55)	1,7	0,35* (0,00)
Promedio de hospitalizaciones (n = 74)	1,94	0,25* (0,0005)
OQ 45		
Total	90,5	70,9*
RS	13,9	12,8
SDA	54,5	42*
RIP	20,6	16,7*

*Resultados estadísticamente significativos.

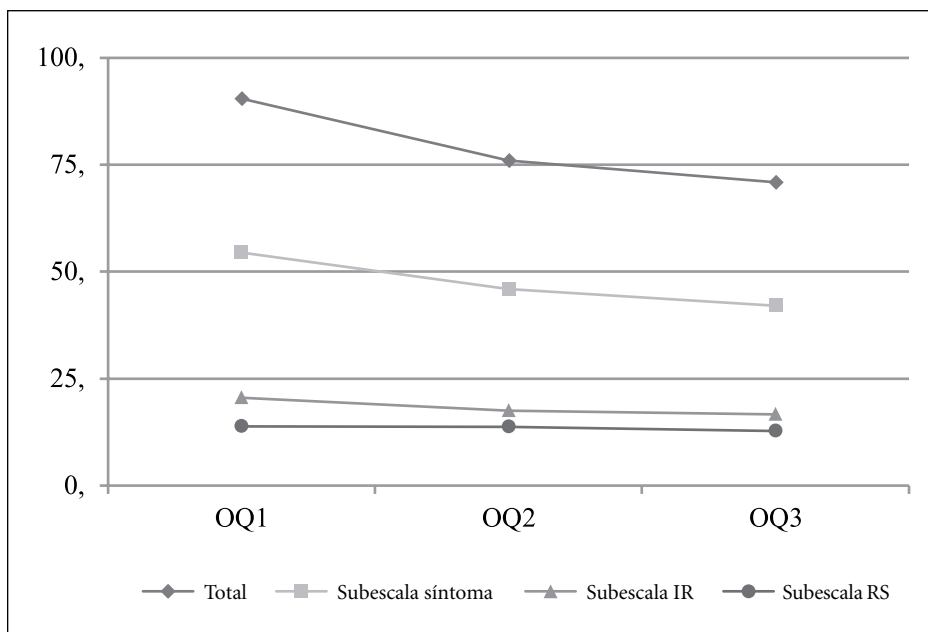


Figura 2. Comportamiento de las medias del puntaje de OQ 45.2 total y subescalas en tres mediciones en pacientes con TPL que completaron TCD.

Discusión

Los principales resultados del estudio muestran una disminución significativa en el número de hospitalizaciones psiquiátricas, intentos suicidas y puntajes del cuestionario OQ-45.2 en el grupo que finaliza un ciclo terapéutico de TCD. De los resultados obtenidos en relación a las hospitalizaciones psiquiátricas, el 77,1% del total de la muestra había presentado al menos 1 evento durante su vida, ajustándose a los datos encontrados en la literatura internacional que muestran que cerca del 72% de los pacientes con trastorno de personalidad limi-

trofe presentan al menos una internación psiquiátrica durante su vida^{4,8}. En cuanto a los intentos suicidas, el 89,6% de los pacientes incluidos en la muestra, habían realizado al menos un intento autolítico durante su vida; dato que supera al porcentaje que se halla en la literatura: 60-70%¹⁴.

La efectividad de la TCD pensamos que se debe a la prioridad que se le otorga a la ideación y conductas suicidas en las sesiones individuales de terapia, donde se entregan herramientas para la auto detección del nivel emocional (habilidades de Mindfulness) y para la estructura de un plan de acción (habilidades de solución de problemas) en

momentos de crisis emocional¹⁵. Durante el entrenamiento grupal se entregan habilidades de tolerancia al malestar para enfrentar de forma individual, las crisis emocionales. Incluso si éstas fracasan, existe la posibilidad de recurrir a la llamada telefónica a su terapeuta. Además, la instancia de la reunión de consultoría semanal permite a los terapeutas reforzar sus propias habilidades, lo que permite optimizar las intervenciones con los pacientes.

Se observó una baja más pronunciada en la variable de intentos suicidas que en la de hospitalizaciones psiquiátricas, aunque ambas variables no fueron analizadas en periodos homogéneos de comparación. La explicación para aquello se debió a que, al momento de buscar la información en fichas clínicas, ésta era escasa. Se intentó corregir esta falla a través del llamado telefónico, sin embargo, el sesgo de memoria fue relevante ya que los pacientes no recordaban las fechas exactas de los intentos suicidas, lo que constituye una limitación del estudio. Otra explicación plausible para la baja más pronunciada en la variable de intentos suicidas se puede deber a que esta población de pacientes con TPL poseen un perfil predominantemente más impulsivo, lo que concuerda con el mayor número de intentos suicidas que los hallados en la literatura. Coherentemente con los resultados anteriores, no fue sorprendente encontrar que la mayoría de la muestra presentó también, una mejoría en la evaluación objetiva a través del instrumento OQ-45.2.

Las principales limitaciones de la investigación, aluden al diseño del estudio. Éste fue observacional, limitándose a observar, medir y analizar las variables, sin intervenir en ellas. De esta forma el propio diseño configura desventajas a la hora del análisis, pues tiende a sobreestimar los resultados debido a la ausencia de un grupo control con el cual compararlos. La recolección de datos a través de ficha clínica, registros electrónicos y contacto telefónico influyeron en la dificultad de la recopi-

lación de la información necesaria, obteniéndose en algunos casos datos de unas variables, pero no de todas; muchos pacientes registraban números telefónicos incorrectos o equivocados, limitando la recopilación de información. Esta limitación se vio corregida en parte al analizar en las bases de datos de la Unidad de Internación del Hospital del Salvador, el número de hospitalizaciones psiquiátricas que dataran de dos años previos y dos años posteriores a la inscripción al tratamiento.

A pesar de las limitaciones del estudio, la terapia conductual dialéctica resultó ser una alternativa eficaz para tratar a los pacientes con trastorno de personalidad límite de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, ya que se observó una mejoría en las 3 variables estudiadas.

Conclusiones

El valor de la presente investigación es mostrar datos nacionales y objetivos sobre la efectividad de la terapia conductual dialéctica en población chilena con diagnóstico de TPL. Tanto en la literatura internacional como en el presente estudio, es preciso implementar en los servicios de salud mental, unidades que impartan esta terapia para el manejo de pacientes con TPL. De este modo, las políticas públicas nacionales en salud mental, podrían estar focalizadas en fomentar la formación de terapeutas en TCD y disminuir los altos costos en servicios psiquiátricos hospitalarios y ambulatorios de este grupo de pacientes.

Con los resultados obtenidos, se confirma la hipótesis de investigación planteada inicialmente, de que la terapia conductual dialéctica es efectiva en disminuir el número de hospitalizaciones psiquiátricas e intentos suicidas en pacientes con trastorno de personalidad límite, que hayan realizado al menos un ciclo terapéutico.

Resumen

Más de la mitad de los pacientes con trastorno de personalidad límite (TPL) han realizado al menos un intento suicida durante su vida y el 70% ha tenido al menos una hospitalización psiquiátrica. La presente investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad de la Terapia Conductual Dialéctica (TCD) en pacientes con trastorno de personalidad límite. **Método:** A través de un diseño observacional retrospectivo se evaluó el número de intentos suicidas, el número de hospitalizaciones psiquiátricas y el impacto clínico previo al tratamiento con TCD y posterior a éste. Se analizó la información disponible de 144 pacientes de la Unidad de Terapia Conductual Dialéctica del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador, de Santiago de Chile, entre los años 2006-2012. Los datos fueron recolectados a través de registros electrónicos, análisis de ficha clínica, mediante el cuestionario OQ-45.2 y contacto telefónico. **Resultados:** En cuanto a los resultados, a través del método estadístico de Wilcoxon, se demostró una diferencia significativa ($p = 0,000$) en el número de hospitalizaciones psiquiátricas pre y post tratamiento, una disminución ($p = 0,000$) del número de intentos suicidas posterior al tratamiento y mejoría en los puntajes del cuestionario OQ-45.2. **Conclusión:** La TCD fue efectiva en disminuir las 3 variables estudiadas en la población escogida.

Palabras clave: Intento suicida, hospitalización psiquiátrica, trastorno de personalidad límite, terapia conductual dialéctica, Santiago de Chile.

Referencias bibliográficas

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5: Trastorno de personalidad, 5 edición. Arlington, VA; 2014. p. 364.
2. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2008; 69: 533-45.
3. Florenzano R, Weil K, Cruz C, Acuña J, Fullerton C, et al. Personalidad límite, somatización, trauma y violencia infantil: un estudio empírico. *Rev. Chil Neuro-psiquiat* 2002; 40 Supl 2: 335-40.
4. Linehan MM, Comtois KA, Murray AM, Brown MZ, Gallop RJ, Heard HL, et al. Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 757-66.
5. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Silk KR. Mental health service utilization by borderline personality disorder patients and Axis II comparison subjects followed prospectively for 6 years. *J Clin Psychiatry* 2004; 65: 28-36.
6. Davidson KM, Tyrer P, Norrie J, Palmer SJ, Tyrer H. Cognitive therapy v. usual treatment for borderline personality disorder: prospective 6-year follow-up. *Br J Psychiatry* 2010; 197: 456-62.
7. Oldham JM. Borderline personality disorder and suicidality. *Am J Psychiatry* 2006; 163 (1): 20-6.
8. Ansell EB, Sanislow CA, McGlashan TH, Grilo CM. Psychosocial impairment and treatment utilization by patients with borderline personality disorder, other personality disorders, mood and anxiety disorders, and a healthy comparison group. *Compr Psychiatry* 2007; 48: 329-36.
9. Gempeler J. Terapia Conductual Dialéctica. *Rev Colomb Psiquiat* 2008; 37: 136.
10. Hyde P. Report to Congress on Borderline Personality Disorder. Substance Abuse and Mental Health Service Administration 2011; 4644.

11. Linehan MM, Armstrong HE, Suárez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 1060-4.
12. Linehan MM, Armstrong HE, Suárez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 1060-4.
13. Labra J, Braham C, Montalva C. Terapia Conductual Dialéctica de Marsha Linehan en la realidad chilena [Internet]. 2004 [día que se citó]; disponible en URL: www.editor.segurihost.com/.../20091020124659_Artículo%20DBT%20.
14. Ferrada M, Haro X, Marincovich D, Núñez C. Estudios descriptivos sobre el cambio clínico tras la aplicación de terapia conductual dialéctica en pacientes ambulatorios en la ciudad de Punta Arenas. 2013.
15. Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002; 1:181.
16. Linehan Marsha M. Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder. Nueva York: Ediciones the Guilford press, 1993.

Correspondencia:

Consuelo Ponce de León A.

Las Tranqueras 269, Las Condes (7560272),

Teléfonos: 02-27926463, +56 9 9175844

E-mail: cponcedeleona@gmail.com