



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA



Facultad de Ciencias Médicas

Departamento de Graduados

Carrera de Especialista en Psiquiatría y Psicología
Médica

Tesis

**“IMPULSIVIDAD: EFECTOS DE UN
TRATAMIENTO DE INTERNACIÓN”**

Director de Tesis: Prof. Dr. Nestor M.S.Koldobsky

Galeano Alvaro Eduardo
Médico MP 112.738

Resumen

Se estudió un grupo de pacientes internados con diagnóstico de Trastorno de la Personalidad administrándoles la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento sobre este rasgo.

Se aplicó un estadístico de contraste de medias entre el grado de impulsividad del grupo al inicio y al final de la internación. El resultado no fue significativo, tal vez debido a insuficiente tamaño poblacional.

Se concluye invitando a la réplica del experimento a fines de completarlo a modo multicéntrico.

Palabras Clave

Trastornos de la Personalidad. Impulsividad. Tratamiento en Internación. Eficacia.

Introducción y marco teórico

Los Trastornos de la Personalidad son un grupo gnoseológico caracterizado por la presencia de **rasgos** (atributos emocionales, cognitivos, conductuales o interrelacionales) de carácter disfuncional o maladaptativo ^{1,2}. Se considera que estos rasgos deben ser estables y persistentes para constituir un trastorno ³.

Suelen configurar cuadros psicopatológicos de suficiente intensidad y riesgo como para requerir hospitalización, ocasionando alto costo sanitario ⁴. Si bien no es frecuente la cronificación de la internación si lo es que se repita iterativamente.

Esto es particularmente pertinente al referirse al cluster “B” de los Trastornos de la Personalidad, constituido por los Trastornos Narcisista, Histriónico, Borderline y Antisocial de la Personalidad (aunque este último cuando es puro es mas de manejo social que médico).

Definición del problema

Muchos autores coinciden en considerar que la **impulsividad**, entendida como el fenómeno por el cual el individuo tiende a pasar al acto rápidamente y sin mediar proceso cognitivo previo (por ejemplo evaluación de consecuencias)⁵, es la base fisiopatológica sobre la cual asientan los síntomas llamados “de bandera roja” (conductas de riesgo, auto mutilaciones, parasuicidios, agresividad intra e interpersonal, adicciones) que finalmente ocasionan el gasto antecitado⁶. Esto coloca a este rasgo en el centro de la atención clínica

A pesar de que los Trastornos de la personalidad fueron considerados durante mucho tiempo como “intratables”⁷, hay actualmente una corriente de investigación focalizada en testear la eficacia de los tratamientos disponibles⁸. Así, podría pensarse que si un tratamiento es eficaz, podría condicionar modificaciones en determinados rasgos, a pesar de considerarse estos por definición estables y persistentes.

Este tratamiento consiste en la restricción de la libertad (internación), fármaco y psicoterapia en modalidad individual y grupal y diversas actividades contextuales;

organizado en etapas por las cuales progresa el paciente según su evolución guiado por un equipo terapéutico que comparte los lineamientos de trabajo.⁹

Justificación

De modo que estimando el impacto de un rasgo sobre la personalidad global al inicio y al final de un tratamiento, podría evaluarse si este sufre o no modificaciones significativas durante el mismo. Este dato podría aportar luz en la discusión acerca de la utilidad del tratamiento “indoors” de los Trastornos de la Personalidad, tanto a nivel académico-científico como económico (sistemas de seguro de salud)¹⁰

Objetivos

Cuantificar la presencia del rasgo “impulsividad” antes y después de un tratamiento de internación, detectar diferencias y evaluar su grado de significatividad.

Material y Método

Selección

A un grupo de pacientes que ingresaron en una Unidad de Internación de Agudos en la ciudad de La Plata en el período de agosto de 2004 a marzo de 2005 (total de pacientes ingresados 170) se aplicó como *criterio de inclusión* la presencia del diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, ya sea puesto a su ingreso o posteriormente por el médico tratante. El *criterio de exclusión* fue la presencia de otros trastornos en forma prevalente (psicosis, bipolaridad, deterioro cognitivo, retraso mental). La *eliminación* ocurrió en los casos de abandono del tratamiento en contra de la opinión médica (9 casos). La población quedó constituida con un **n:26**, con 8 casos masculinos (17 a 36 años) y 16 casos femeninos (17 a 59 años).

El promedio de duración de la estadía en internación de este grupo fue de 44 días, con un rango de 13 a 70.

Instrumento

La Barrat Impulsivity Scale-11¹¹ es una encuesta auto administrada que consiste en una serie de 30 preguntas a responder en grados (“nunca-casi nunca- frecuentemente-siempre”) o tipo Lickert que ha sido validada tanto a nivel internacional como local ¹² (ver anexo). Su objetivo es medir el grado en que una persona es impulsiva.

La validación interna de esta escala muestra que en *estudiantes* la media (x) es 63.82 y el desvío estándar (sd) 10.17; en *adictos* x: 69.23 y sd: 10.28; en *pacientes psiquiátricos* x: 71.37 y sd: 12.61; finalmente en *prisioneros* x: 76.30 y sd: 11.86 ⁽¹⁰⁾.

Aspectos Éticos

Se efectuó una apropiada devolución a los pacientes luego de evaluar los resultados de sus exámenes.

Análisis Estadístico y Resultados

El grupo “*inicio de internación*” tuvo una media (x_i) de 69.2; la media del grupo “*final de internación*” (x_f) fue de 64.4. Nótese la similitud de los valores con los grupos *estudiante* y *paciente* de la validación original del test. El sd_i fue de 10.65, mientras que sd_f fue de 11.23.

Con estos datos se realizó un contraste de diferencia de medias. La hipótesis nula (H_0) es que no hay diferencia entre las media muestrales ($H_0 = x_i - x_f = 0$), la alternativa que existe una diferencia a favor del grupo inicial ($H_1 = x_i - x_f > 0$).

Para realizar el contraste trabajamos con el *test de la t* de Student, el cual considera como regla de decisión rechazar H_0 en favor de H_1 si:

$$\frac{x_i - x_f}{\sqrt{\frac{n_i + n_f}{n_i \cdot n_f}}}$$

resulta mayor que el estadístico resultante de ubicar en la tabla de puntos de corte de la distribución de t de Student el valor asignado a los grados de libertad correspondientes ($n_i + n_f - 2$) para el nivel de significación deseado ($\alpha = 0.10$).

En este caso, el valor resultante de aplicar la formula ante citada sobre los datos de campo fue de 0.1436, que resultó mucho menor que el valor de corte de t (1.300), por lo que no es posible afirmar que la diferencia observada entre ambos grupos no sea producida por el azar.

Conclusiones

Si bien el estimativo para evaluar ambos grupos (x poblacional) muestra un descenso en los niveles de impulsividad, (similar en cifras a la existente entre los grupos “paciente” y “estudiante” de la validación original), esta diferencia no es avalada estadísticamente.

Esto podría ocurrir debido a que en verdad no hay tal diferencia entre ambos grupos (el tratamiento de internación no modifica significativamente los rasgos disfuncionales de la personalidad) o bien que el tamaño de las poblaciones no permite que el estadístico tenga la fuerza necesaria (se introdujo en el simulador un tamaño poblacional hipotético de 40 pacientes ($n: 40$) y se supusieron parámetros estadísticos similares y la diferencia fue significativa).

Es por ello que concluimos invitando a replicar el experimento de modo de lograr reunir multicéntricamente el tamaño poblacional necesario para resolver esta cuestión.

Referencias

- ¹ Koldobsky N.; “La Personalidad y sus Desórdenes”; ed. Salerno, Bs. As.; 1995.
- ² Kaplan, H. y Sadock, B.; “Tratado de Psiquiatría/IV”; Intermédica Ed.; Bs. As.; 1997.
- ³ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; 4º edición; ed. Masson, 1995.
- ⁴ Bender et al “Treatment utilization by patients with Personality Disorders”, American Journal of Psychiatry, 2001, 1458(2): 295-302.
- ⁵ Comtois et al, “Factor associated with high use of public mental services by persons with Borderline Personality Disorders”; Psychiatry Services, 2003; 1149-54.
- ⁶ Moeller G. et al, Psychiatric aspects of Impulsivity”; American Journal of Psychiatry, 158: 1783-93; Nov. 2001.

⁷ Bateman, A. y Tyrer, P.; “Psychological Treatment for Personality Disorders”;
Advances in Psychiatric Treatment; 2004; 10: 378-388.

⁸ Bateman, A.; “Effectiveness of psychoterapeutic treatment of Personality Disorders”;
The British Journal of Psychiatry; 2000, 177:138-143.

⁹ Koldobsky, N.S.; “Plan para el tratamiento bajo internación de pacientes con
trastornos de la personalidad”; Revista Persona, vol.6 N° 1; abril 2006; www.iaepd.com.

¹⁰ Kisely, S.; “Psychotherapy for severe personality disorders: exploring the limits of
evidence based purchasing”; British Medical Journal, 1999, vol.318,1440-2.

¹¹ Patton, J. H., Stanford, M.S. y Barratt E. S.; “Factor Structure of the Barratt
Impulsiveness Scale”; Journal of Clinical Psychology; 51(6): 768-774; 1995.

¹² Koldobsky, N.S.; “Impulsividad y Agresividad: su evolución durante internación”;

Rev. Persona N°3; 2005; www.iaepd.com