

Evaluación Pre-Post de una intervención en familiares y allegados de personas con Trastorno Límite de la Personalidad

Pilar Regalado¹, Carola Pechon¹, Corrine Stoewsand¹ y Pablo Gagliesi¹

¹ Área de Investigación. Fundación Foro, Buenos Aires, Argentina.

Septiembre de 2009

Introducción

La vida de las personas con Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) se ve regularmente afectada por crisis que resultan en consultas médicas, tratamientos, medicaciones e incluso internaciones. A largo plazo, estas personas requieren tratamientos prolongados y más medicación que otros trastornos de la personalidad (Soler, Pascual, Tiana, Cebría y cols., 2009). Esta situación vital acciona en detrimento de las relaciones interpersonales de las personas afectadas con este trastorno, repercutiendo principalmente en los familiares y allegados (Apfelbaum y Gagliesi, 2004). Se presume que la calidad de las relaciones interpersonales es inicialmente afectada por la desinformación y desconocimiento sobre el trastorno y su diagnóstico y posteriormente conflictiva por la falta de habilidades para relacionarse asertivamente con personas diagnosticadas con TLP.

En los últimos años, se han desarrollado talleres para brindar habilidades a personas que tienen algún ser querido diagnosticado con este trastorno. La intención de dichos talleres es dar conocimiento sobre el psicodiagnóstico y características del trastorno mental, así como los efectos que puede tener en las personas cercanas a quienes padecen TLP.

En el presente estudio piloto se decidió evaluar las repercusiones que tiene un taller en particular: *Grupo de Habilidades para Familiares y Allegados*, implementado con regularidad en la Fundación Foro. El objetivo general fue evaluar el malestar psicológico y otros síntomas psicopatológicos en un grupo de personas que recibieron la intervención del taller.

Método

Sujetos

Criterios de inclusión. Como criterios de inclusión al grupo se establecieron dos: la mayoría de edad de los participantes y alguna relación familiar o de amistad con una persona diagnosticada con TLP.

Captación de participantes. La selección de los sujetos no fue enteramente aleatoria. La formación del grupo comenzó con el reclutamiento de familiares de pacientes que estaban o habían estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico en la Fundación FORO. Los psicoterapeutas de la Fundación propusieron la inclusión al grupo a familiares y allegados de pacientes que consideraron podrían ser beneficiados. Por otro lado, se incluyeron a personas que por recomendación o por búsqueda de tratamientos relacionados al TLP acudieron a la Fundación.

Instrumentos

Se diseñó una batería de evaluación compuesta por la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit, Reever, y Bach-Peterson, 1980), el Symptom Checklist (SCL-90R; Derogatis, 1994) y una encuesta elaborada en la Fundación Foro.

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit y cols., 1980). Mide el grado de sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes ancianos. En este caso se aplica con familiares o allegados de pacientes con trastornos de la personalidad. Las preguntas están relacionadas con ideas o sentimientos que la persona tiene respecto al cuidado del afectado. Está compuesto por 22 ítems que se puntúan con un gradiente de frecuencia que oscila desde 0 (nunca) a 4 (siempre). La puntuación máxima es de 88 puntos. Se obtiene un índice único de sobrecarga con un rango de puntuación de 0-88. No hay puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele

considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 47, de "sobrecarga leve" entre 47 y 55, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

La escala tiene buenas propiedades psicométricas en cuanto a la validez de constructo y validez de concepto. La consistencia interna de la escala es de 0,91 y la fiabilidad test-retest es de 0,86 (Zarit y cols., 1980). Se utilizó la versión adaptada al castellano de Montorio y cols. (ECCZ; 1998), que ha mostrado tener un índice de confiabilidad de 0,90 (Alpuche Ramírez, Ramos del Río, Rojas Russell y Figueroa López, 2008), una validez de constructo de $r = 0,68$ y validez concurrente de $r = 0,70$.

SCL-90-R. El Symptom Checklist (SCL-90R; Derogatis, 1994) fue elaborado para evaluar patrones de síntomas de malestar psicológico. Está compuesto por nueve subescalas que miden somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Se evalúa con tres índices globales: 1) Índice global de malestar: es un indicador del nivel de gravedad de los síntomas; 2) Índice positivo de malestar: mide la intensidad de los síntomas percibida por el evaluado; y 3) Total de síntomas positivos: mide el número total de síntomas. La escala puede ser aplicada en población general y población clínica. Es de gran utilidad ya que permite analizar la psicopatología del sujeto en tres niveles jerárquicos de complejidad: nivel *global*, nivel *dimensional* y nivel *sintomático*.

Se utilizó la versión adaptada al castellano de Casullo (2004) validada en población argentina. El inventario está compuesto por 90 ítems. Cada ítem se puntúa con una escala tipo Likert de 0 (nada) a 4 (mucho). Las propiedades psicométricas del SCL-90-R han mostrado ser estables en diferentes estudios científicos en los que ha sido aplicada. La *fiabilidad* de las nueve dimensiones alcanza valores cercanos o superiores a $r = 0,70$ en la mayoría de los estudios de habilidad test-retest y en torno a 0,80 en los análisis de consistencia interna (Gempp-Fuentealba y Avendaño-Bravo, 2008).

Encuesta Inicial. Fue elaborada por profesionales de la Fundación Foro, donde se realizó este estudio. Recoge información sobre características socio-demográficas del participante del grupo y características socio-demográficas y del trastorno mental de su familiar o allegado con TLP.

Procedimiento

El *Grupo de Habilidades para Familiares y Allegados* consta de 12 sesiones semanales de 120 minutos de duración aproximadamente. Las sesiones siguen un orden preestablecido y cada una es semi-estructurada. Al comienzo del taller los participantes son recibidos con el "Manual de Desorden Límite" (Fundación FORO, 2008a), como material de lectura inicial, además se les entrega el cuadernillo "Temas Básicos de Psicología y Entrenamiento en Habilidades para Familiares y Allegados, de personas con desorden de la regulación de las emociones", para utilizar a lo largo del taller (Fundación FORO, 2008b).

Al final de la primera sesión se invitó a los asistentes del grupo a participar en uno de los proyectos de investigación de la Fundación. Se presentó como una evaluación voluntaria que ayudaría a conocer en mayor detalle si los participantes muestran mejoría en algún aspecto de su malestar psicológico tras haber completado la intervención. Posteriormente se les entregó una batería de evaluación compuesta por una encuesta elaborada en la Fundación Foro y dos escalas psicométricas, mencionadas en el apartado de instrumentos. Se les indicó que deberían completarla y traerla a la segunda sesión y nuevamente se les entregaría para completar y traer a la última clase, momento en el que finalizaría la evaluación.

Resultados

Inicialmente el grupo estaba constituido por 18 personas, 16 de las cuales realizaron evaluaciones al inicio y al final de la intervención. Sin embargo, no todos los sujetos completaron ambas evaluaciones, por lo tanto el n de la muestra variará para los resultados de cada área analizada.

Caracterización de la muestra

Variables socio-demográficas. En la tabla 1.1, figuran los resultados obtenidos sobre las características socio-demográficas de la muestra.

Tabla 1.1. Caracterización de la muestra

<i>n</i> = 16	
Edad	
- media (d.t)	53,3 (9,62)
Sexo (%)	
- mujer	50
- hombre	50
Estado civil (%)	
- casado/conviviendo en pareja	75
- separado/divorciado	25
Nivel de estudios (%)	
- secundario	18,7
- terciario / universitario	81,3
Ocupación (%)	
- Profesional	43,8
- Empleada/o	18,8
- Empresaria/o	12,5
- Comerciante	12,5
- N/A	12,5
Vive con el familiar afectado (%)	
-Sí	53,8
-No	46,2

Se trata de un grupo de familiares y/o allegados de personas con TLP, con una media de edad de 53,3 años (d.t.=9,62), la mitad de los cuales son mujeres y la otra mitad hombres. La mayoría estaba casado o viviendo en pareja (75%) y, en menor grado, separados o divorciados (25%); casi todos tenían estudios universitarios (81,3%). La mayoría se dedicaba a una ocupación profesional (43,8%), en menor medida como empleados (18,8%) y la minoría eran empresarios, comerciantes o sin ocupación laboral. Aproximadamente la mitad convivía con su familiar afectado con TLP (53,8%), mientras que la otra mitad no vivía en el mismo hogar (46,2%). Por otro lado, en la tabla 1.2, se presentan algunas características relevantes de los pacientes/familiares con TLP del grupo de la muestra.

Tabla 1.2. Características del paciente o familiar afectado con TLP

<i>n</i> = 13	
Edad del paciente	
- media (d.t.)	23,4 (6,33)
Sexo del paciente (%)	
- mujer	84,6
- hombre	15,4
Intentos de suicidio del paciente o familiar afectado (%)	
- No, ninguno	61,5
- Sí, dos o más	38,5
Conoce su diagnóstico (%)	
- sí	63,6
- no	36,4
Internaciones del paciente o familiar afectado (%)	
- No	46,2
- Sí, una o más	53,9

Se trata de 13 personas con TLP, mayoritariamente mujeres (84,6%), con una media de edad de 23,4 años (d.t.=6,33). La mayoría saben de su diagnóstico (63,6%), la mitad de ellas (53,9%)

han sido internadas en una o más ocasiones y una parte importante ha tenido uno o más intentos de suicidio (36,4%).

Sintomatología

Sobrecarga. Se utilizó la *Escala de Sobrecarga del Cuidador* (Zarit y cols., 1980), para evaluar el grado de sobrecarga. La escala valora el grado de sobrecarga subjetiva de cuidadores de personas ancianas. En este caso se aplica con familiares o allegados de pacientes con trastornos mentales. Las preguntas están relacionadas con ideas o sentimientos que la persona tiene respecto al cuidado de la persona afectada. El puntaje total oscila de 0 a 88 puntos. El punto de corte se establece en 44. Una puntuación mayor a 47 se considera como sobrecarga leve y por encima de 56 como intensa. En la tabla 2.1, se presentan los resultados obtenidos de la muestra, tanto en la evaluación inicial (pre) como en la final (post).

Tabla 2.1. Síntomas de Sobrecarga

	Pre	Post
	<i>n</i> =15	<i>n</i> =13
Sobrecarga (%)		
- sin sobrecarga	73,3	69,2
- moderada	20	23
- intensa	6,6	0,8
Puntuación Escala de Sobrecarga		
- Media (d.t.)	36,13 (15,413)	30,77 (17,63)
- Mínima	12	10
- Máxima	70	63

En la evaluación inicial, se encontró que la minoría de la muestra (26,6%) presentaba sobrecarga en algún grado. Concretamente, el 20% con sobrecarga leve y el 6,6% con sobrecarga intensa. Para la evaluación final los resultados fueron similares, siendo un 23,8% que mostró algún nivel de sobrecarga. En términos generales, la media de la muestra se situó por debajo del punto de corte en ambas evaluaciones (36,13; d.t.= 15,413 y 30,77; d.t.= 17,63).

Síntomas Psicopatológicos y Malestar Psicológico. Se utilizó el *Symptom Checklist (SCL-90R;* Derogatis, 1994), versión validada en castellano (Casullo, 2004), para evaluar malestar psicológico y síntomas psicopatológicos en la muestra. La escala permite determinar la severidad de cada una de las nueve dimensiones de síntomas que valora. Además, calcula un índice de malestar psicológico global. En la tabla 2.2, figuran los resultados obtenidos de la muestra en la evaluación inicial (pre) y final (post).

Tabla 2.2. Síntomas Psicopatológicos y de Malestar Psicológico

	Pre	Post
	<i>n</i> =14	<i>n</i> =14
Somatizaciones		
- media(d.t.)	0,83 (0,69)	0,62 (0,75)
Obsesiones-compulsiones		
- media(d.t.)	1,15 (0,65)	0,93 (0,60)
Sensitividad Interpersonal		
- media(d.t.)	0,90 (0,62)	0,78 (0,70)
Depresión		
- media(d.t.)	1,23 (0,85)	0,88 (0,84)
Ansiedad		
- media(d.t.)	0,80 (0,63)	0,75 (0,66)
Hostilidad		
- media(d.t.)	0,68 (0,46)	0,52 (0,46)
Ansiedad Fóbica		
- media(d.t.)	0,17 (0,25)	0,14 (0,22)
Ideación Paranoide		
- media(d.t.)	0,83 (0,92)	0,65 (0,89)

Psicoticismo		
- media(d.t.)	0,47 (0,54)	0,41 (0,49)
Síntomas Adicionales		
- media(d.t.)	1,07 (0,93)	0,89 (0,77)
Malestar Psicológico (%)		
- sobre punto de corte	85,7	85,7
Índice global de severidad		
- media(d.t.)	0,815 (0,569)	0,64 (0,54)

A nivel dimensional, los resultados mostraron en la evaluación inicial que la mitad de la muestra (50%) obtuvo puntuaciones superiores a la media de población normal (0,92; d.t.= 0,69 en mujeres y 0,47; d.t.= 0,47 en hombres) en *Somatizaciones*; indicando la presencia de malestares relacionados con diferentes disfunciones corporales. Sin embargo, para la evaluación final, sólo el 21,4% obtuvo puntuaciones superiores a la media.

En la evaluación inicial se encontró que la mitad de la muestra (50%) obtuvo puntuaciones superiores a la media de población normal (1,28; d.t.= 0,78 en mujeres y 0,98; d.t.=0,70 en hombres) en *Obsesiones y Compulsiones*. Esto sugiere que existen pensamientos, acciones e impulsos que son vivenciados como indeseables o imposibles de evitar. En la evaluación final, sólo el 35,7% obtuvo puntuaciones superiores a la media.

En cuanto a la *Sensitividad Interpersonal* en la evaluación inicial, se encontró que la minoría de la muestra (35,7%) puntuó por encima de la media de población normal (1,22; d.t.= 0,78 en mujeres y 0,74; d.t.= 0,57 en hombres). Esta circunstancia indica una presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes. En la evaluación final el porcentaje no varió.

En la dimensión de *Depresión*, se encontró que la mayoría de la muestra (64,3%) puntuó por encima de la media de población normal (1,19; d.t.= 0,80 en mujeres y 0,65; d.t.=0,53 en hombres), en la evaluación inicial. Esto último señala una presencia de síntomas clínicos de la depresión, especialmente el estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, desesperanza e ideación suicida. Sin embargo, en la evaluación final se redujo a sólo el 35,7% de la muestra.

En cuanto a la *Ansiedad*, menos de la mitad de la muestra (42,85%) obtuvo puntuaciones superiores a la media de población normal (1,09; d.t.=0,81 en mujeres y 0,56; d.t.=0,54 en hombres) en la evaluación inicial. Esto demuestra una presencia de signos generales de ansiedad, así como nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos. En la evaluación final el porcentaje no varió.

Para las puntuaciones de *Hostilidad* en la evaluación inicial, sólo una minoría de la muestra (28,5%) obtuvo puntuaciones superiores a la media de población normal (1,10; d.t.=0,90 en mujeres y 0,91; d.t.=0,80 en hombres). Esto implica una presencia de pensamientos, sentimientos y acciones característicos de afectos negativos de enojo. En la evaluación final el porcentaje no varió.

Tanto en la evaluación inicial como en la final, sólo una minoría de la muestra (21,4%) obtuvo puntuaciones superiores a la media de población normal (0,52; d.t.=0,60 en mujeres y 0,27; d.t.=0,44 en hombres) en la dimensión de *Ansiedad Fóbica*. Esto sugiere que hay una respuesta persistente de miedo, irracional y desproporcionada, en relación al estímulo que la provoca. Así mismo, en la dimensión de *Ideaciones Paranoides*, sólo una minoría de la muestra (21,4%) puntuó por encima de la media de población normal (1,07; d.t.=0,89 en mujeres y 0,75; d.t.=0,71 en hombres), tanto en la evaluación inicial como en la final; indicando la presencia de comportamientos paranoides, tales como pensamiento proyectivo, suspicacia o temor a la pérdida de autonomía.

En la evaluación inicial, la minoría de la muestra (21,4%) obtuvo en *Psicoticismo* puntuaciones superiores a la media de población normal (0,69; d.t.=0,65 en mujeres y 0,41; d.t.=0,46 en hombres), lo cual indica que hay una manifestación de síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento. En la evaluación final el porcentaje subió a 28,5%.

Finalmente, el *Índice General de Severidad* puntuó por encima de la media para la gran mayoría de la muestra (92,8%), esto es un indicador del nivel actual de la severidad del malestar.

Análisis de Datos

Se realizaron diferentes análisis estadísticos posibles para una muestra de tamaño reducido. Primero, se realizaron estadísticos descriptivos para obtener la caracterización de la muestra y valorar la presencia de los síntomas psicológicos evaluados (tablas 2.1 y 2.2). Posteriormente, se emplearon pruebas no paramétricas para analizar diferencias en puntuaciones antes y después de la intervención y para analizar diferencias de medias en función de las variables independientes. Finalmente, se llevaron a cabo análisis de correlaciones bivariadas para conocer el grado de relación entre las diversas variables psicológicas. Las pruebas se realizaron utilizando una aproximación “two-sided” y el nivel de significancia se estableció en 0,05. Los análisis se efectuaron con el programa SPSS, versión 16.0.

Análisis Pre-Post

La prueba de *Wilcoxon de los Rangos con Signo* se utilizó para calcular diferencias entre las puntuaciones de las escalas y subescalas administradas en función del momento de la evaluación: al inicio y al final de la intervención. Con dicha herramienta es posible calcular las diferencias entre las dos variables para todos los casos y clasificar las diferencias como positivas, negativas o empatadas. Si las dos variables tienen una distribución similar, el número de diferencias positivas y negativas no difiere de forma significativa. En la tabla 3.1, figuran los resultados obtenidos de la muestra.

Tabla 3.1.

Diferencias de medias en función del momento de evaluación

	Estadístico de Wilcoxon Z
Sobrecarga	-1,539 (0,124)
Somatizaciones	-1,564 (0,118)
Obsesiones y compulsiones	-2,078 (0,038) *
Sensitividad Interpersonal	-1,029 (0,303)
Depresión	-2,665 (0,008) **
Ansiedad	-0,103 (0,918)
Hostilidad	-1,778 (0,75)
Ansiedad Fóbica	-0,513 (0,608)
Ideación Paranoide	-1,720 (0,085)
Psicoticismo	-0,895 (0,371)
Índice Global de Malestar	-2,691 (0,007) **

* La correlación es significativa al nivel $p < 0,05$

** La correlación es significativa al nivel $p < 0,01$

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la sintomatología en la dimensión de *Depresión* ($z = -2,665$; $p < 0,01$) y de *Obsesiones y Compulsiones* ($z = -2,078$; $p < 0,05$). Además, se detectaron diferencias significativas en el *Índice Global de Malestar* ($z = -2,691$; $p < 0,01$). Concretamente, se detectó una disminución en síntomas depresivos, obsesivos-compulsivos y en el malestar psicológico en general tras la intervención. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones iniciales y finales en sobrecarga, somatizaciones, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

Diferencias de Medias

Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para detectar diferencias en la gravedad de los síntomas en función de tres características del paciente con TLP: 1) si el familiar y el paciente conviven, 2) si el paciente ha tenido intentos de suicidio, y 3) si el paciente ha tenido internaciones. Esta prueba nos permite comparar las medias de dos o más grupos independientes. En la tabla 3.2, figuran los resultados obtenidos para la muestra.

Tabla 3.2. Diferencias en psicopatología en función de características del paciente con TLP

		Conviven		Intentos de suicidio		Internaciones	
		n=16		n=16		n=16	
		no	sí	no	sí	no	sí
Sobrecarga	z	-0,354		-0,944		-2,085 *	
	media	8,3	7,5	7,1	9,33	5,43	10,25
Somatizaciones	z	-0,541		-1,159		-1,001	
	media	6,61	7,88	6,17	8,88	5,83	8
Obsesiones y compulsiones	z	-0,232		-1,934 *		-1,576	
	media	7,17	6,62	5,61	10,12	5,17	5,87
Sensitividad Interpersonal	z	-0,389		-1,634		-2,017 *	
	media	7,28	6,38	5,83	9,62	4,67	9
Depresión	z	-0,619		-1,779		-2,077 *	
	media	7,44	6	5,72	9,88	4,58	9,07
Ansiedad	z	-0,699		-1,709		-1,726	
	media	7,5	5,88	5,78	9,75	5	8,71
Hostilidad	z	-0,629		-0,550		-1,018	
	media	6,56	8	6,61	7,88	5,83	8
Ansiedad Fóbica	z	-1,262		-2,777 **		-1,870	
	media	7,38	5,12	5,17	11,12	5	8,71
Ideación Paranoide	z	-1,255		-1,727		-1,380	
	media	6,11	9	5,78	9,75	5,42	8,36
Psicoticismo	z	-0,387		-1,782		-1,865	
	media	7,28	6,38	5,72	9,88	4,83	8,86
Índice Global de Malestar	z	-0,309		-1,852		-2,000 *	
	media	6,50	7,22	5,67	10	4,67	9

* La correlación es significativa al nivel $p < 0,05$

** La correlación es significativa al nivel $p < 0,01$

Se encontraron diferencias significativas en algunos grupos de síntomas en función de las características de la persona con TLP. Concretamente, se detectó que existe una diferencia significativa en la gravedad de los síntomas obsesivos y compulsivos ($z = -1,934$; $p < 0,05$) y de ansiedad fóbica ($z = -2,777$; $p < 0,01$) de los sujetos, en función de los intentos de suicidio de los familiares con TLP. Lo cual indica que los sujetos con familiares con TLP que han intentado suicidarse una o más veces, presentan mayor gravedad en síntomas obsesivos-compulsivos y de ansiedad fóbica que en sujetos cuyos familiares con TLP nunca intentaron suicidarse. Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en algunos grupos de síntomas en función de las internaciones. Concretamente, se detectó que hay una diferencia significativa en el grado de sobrecarga ($z = -2,085$; $p < 0,05$), sensitividad interpersonal ($z = -2,017$; $p < 0,05$), depresión ($z = -2,077$; $p < 0,05$) y malestar psicológico global ($z = -2$; $p < 0,05$), entre los sujetos de la muestra en función de las internaciones. Esto significa que los sujetos con familiares con TLP que han sido internados una o más veces sufren mayor gravedad en los síntomas de sobrecarga, sensitividad interpersonal, depresión y malestar psicológico en general, que los sujetos cuyos familiares nunca han sido internados. No se encontraron diferencias significativas para los demás síntomas. Tampoco se encontraron diferencias significativas en la gravedad de los síntomas en función de la convivencia con el familiar con TLP.

Correlaciones

Se analizaron correlaciones entre variables utilizando el coeficiente de correlación *r* de Pearson, para detectar relaciones entre los síntomas psicológicos. Como puede observarse en la tabla 4.1., se encontró que la mayoría de las dimensiones de síntomas y del grado de sobrecarga muestran entre sí correlaciones estadísticamente significativas, que como sabemos, establecen relaciones bilaterales. En la evaluación inicial, el grado de sobrecarga correlaciona positivamente con la ansiedad ($r=-0,561$; $p<0,05$). Esto indica que a mayor grado de ansiedad, mayor el grado de sobrecarga, y viceversa. En la evaluación final se encontraron varias correlaciones estadísticamente significativas. El grado de sobrecarga correlaciona positivamente con los síntomas de obsesiones y compulsiones ($r=0,679$; $p<0,05$), sensibilidad interpersonal ($r=0,570$; $p<0,05$), depresión ($r=0,727$; $p<0,01$), ansiedad ($r=0,561$; $p<0,05$), ideación paranoide ($r=0,574$; $p<0,05$), psicoticismo ($r=0,785$; $p<0,01$) y el índice de malestar global ($r=0,698$; $p<0,01$). Lo anteriormente mencionado indica que el nivel de sobrecarga es mayor cuanto más graves sean los grupos de síntomas.

Tabla 4.1. Correlaciones entre grupos de síntomas

Correlaciones r de Pearson	Sobrecarga	
	Pre	Post
Somatizaciones	0,398	0,511
Obsesiones y Compulsiones	0,423	0,679 *
Sensibilidad Interpersonal	0,375	0,570 *
Depresión	0,633 *	0,727 **
Ansiedad	0,507	0,561 *
Hostilidad	0,505	0,432
Ansiedad Fóbica	0,136	0,365
Ideación Paranoide	0,265	0,574 *
Psicoticismo	0,270	0,785 **
Índice de Malestar Global	0,511	0,698 **

* La correlación es significativa al nivel $p < 0,05$

** La correlación es significativa al nivel $p < 0,01$

Conclusiones

Nos encontramos con un grupo de familiares y/o allegados de personas con Trastorno Límite de la Personalidad, que muestran en general un bajo grado de sobrecarga. Sin embargo, se encontró que prevalece un nivel de malestar psicológico alto en la mayoría del grupo, principalmente en síntomas psicopatológicos relacionados con somatizaciones y depresión. Este fue el caso para ambas evaluaciones, al comienzo y al final de la intervención.

En cuanto a las diferencias entre el antes y el después del taller, se encontró que los síntomas depresivos y obsesivos-compulsivos disminuyeron significativamente tras la intervención. Así mismo, se detectaron diferencias significativas en el grado global de malestar psicológico. A pesar de que no se hayan detectado diferencias significativas en los demás grupos de síntomas tras la intervención, claramente se aprecia una tendencia de disminución en todos los síntomas valorados. No haber encontrado más diferencias puede ser debido, entre varias contingencias, a la falta de un grupo control. Esto

constituyó la principal limitación del estudio. No obstante, no supuso una limitante al buscar relaciones entre síntomas y variables.

Pudimos ver que algunos síntomas están relacionados con ciertas características de la persona con Trastorno Límite de la Personalidad. En concreto, se detectó que los intentos de suicidio están relacionados con los síntomas obsesivos y compulsivos y de ansiedad fóbica que presenta el familiar del paciente. Así mismo, el hecho de que el paciente haya sido internado una o más veces está relacionado con el grado de sobrecarga, sensibilidad interpersonal, depresión y malestar psicológico en general que presenta el familiar.

Finalmente, se encontró que el nivel de sobrecarga del familiar y/o allegado está relacionado con algunos grupos de síntomas. Entre más graves fueron los síntomas obsesivos compulsivos, de depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, ideación paranoide, psicoticismo y malestar psicológico en general, mayor fue el nivel de sobrecarga percibido.

El presente estudio piloto mostró ser de gran utilidad para guiar a los profesionales hacia una investigación más detallada. Algunas de las limitaciones del estudio impiden profundizar en el significado de las diferencias y correlaciones encontradas. Como se menciona con anterioridad, la falta de un grupo control en el diseño y el número reducido de la muestra representaron los principales impedimentos. No obstante, estas son limitantes fácilmente corregibles para estudios futuros que quieran indagar sobre esta interesante problemática.

Referencias

- Apfelbaum, S. y Gagliesi, P. (2004). El Trastorno Límite de la Personalidad: consultantes, familiares y allegados. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 15, 295-302.
- Alpuche Ramírez, V.J., Ramos del Río, B., Rojas Russel, M. E. y Figueroa López, C. G., (2008). Validez de la Entrevista de Sobrecarga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología 238 y Salud*, 18 (2), 237-245.
- Derogatis, L. R. (1994). *SCL-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual* (Third Edition). Minneapolis: National Computer Systems.
- Casullo, M. M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6 (1), 49-57.
- Casullo, M. M. & Castro Solano, A. (1999). Síntomas psicopatológicos en estudiantes adolescentes argentinos. *Anuario de Investigaciones*, 7, 147-157.
- Fundación Foro (2008a). *Manual de Desorden Límite*. (Sin publicar).
- Fundación Foro (2008b). *Temas Básicos de Psicología y Entrenamiento en Habilidades para Familiares y Allegados, de personas con desorden de la regulación de las emociones*. (Sin publicar).
- Gempp-Fuentealba, R. y Avendaño-Bravo, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 39-58.
- Soler, J., Pascual, J.C. Tiana, T., Cebria, A., Barrachina, J.B., Campins, J., Gich, I., Alvarez, E., y Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy* 47, 353-358
- Zarit, H.S., Reever, E.K. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655.