



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD COMO FACTOR DE RIESGO
PARA VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA HOSPITAL ARZOBISPO
LOAYZA 2016**

**PRESENTADA POR
JANELLE MERCEDES TUESTA TAFUR**

**ASESOR
VICTOR MANUEL MOROCHO CASTAÑEDA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento

CC BY

La autora permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD COMO FACTOR DE RIESGO
PARA VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA HOSPITAL ARZOBISPO
LOAYZA 2016**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTADO POR

JANELLE MERCEDES TUESTA TAFUR

LIMA-PERÚ

2016

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática	04
1.2 Formulación del problema	04
1.3 Objetivos de la investigación	05
1.4 Justificación	05
1.5 Delimitación	06
1.6 Viabilidad	06

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	07
2.2 Bases teóricas	07
2.3 Definiciones conceptuales	13
4 Hipótesis	14

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación	15
3.2 Diseño	15
3.3 Población y muestra	15
3.4 Operacionalización de variables	16
3.5 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	17
3.6 Técnicas para el procesamiento de la información	17
3.7 Aspectos éticos	18

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos	20
4.2 Cronograma	21
43. Presupuesto	22

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Ficha de recolección de datos

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo occidental, existen pocos estudios de la asociación de trastorno límite de la personalidad y de la infección de virus de inmunodeficiencia humana, es por ello la importancia de este proyecto de investigación porque los que padecen de trastorno límite de la personalidad al ser inestables y hacer esfuerzos excesivos por no ser abandonados por sus parejas conlleva a que tengan más riesgo de infectarse con el VIH.

En Latinoamérica también hay casi nulos estudios de esta relación de infección por VIH y TLP. Se encontró un estudio realizado en México del trastorno límite de la personalidad y VIH en gestantes, cuyo objetivo fue que las gestantes con VIH tenían más padecimientos psiquiátricos que las gestantes sin ninguna infección de transmisión sexual. Para lo cual se realizó la evaluación empleando el SCID II, DSM V y la escala de Edinburgo con un grupo de casos de 37 mujeres y un grupo control 115 gestantes sin infección de transmisión sexual. Padecer de trastorno límite de la personalidad tiene un riesgo de 45 veces más de padecer la infección de VIH¹.

En el Perú, existen muy pocos estudios que relacionen el trastorno límite de la personalidad F 60.3 del CIE 10° como factor de riesgo de contraer VIH.

Se observa empíricamente que la población de pacientes con VIH está aumentando en cantidades alarmantes en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de la misma manera la población de pacientes con trastorno límite de la personalidad es cuantioso. Sin embargo, se desconoce si existe asociación entre trastorno límite de la personalidad y VIH.

Se sabe que la población de personas con VIH mayores de 18 años que atiende el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza es aproximadamente 3000. La vía sexual y promiscuidad la forma más frecuente de contagio. No se ha correlacionado este hallazgo con trastorno de la personalidad límite.

Por otra parte, se sabe que las personas con trastorno límite de la personalidad entre sus características tienen frustración al abandono de parejas promiscuas esto conlleva que existe alta probabilidad que las personas infectadas por el virus sean heterosexuales, además los que los que padecen el trastorno límite son impulsivos, inestables emocionalmente, que podría provocar tener múltiples parejas sexuales sin usar protección, así como el uso de sustancias psicoactivas que podrían ocasionar la posibilidad de infectarse. Muchas de estas personas no son tratadas para frenar dichas conductas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo del trastorno límite de la personalidad para VIH en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016?

1.2.2 Problemas específicos

Problema específico 1. ¿Cuál es la frecuencia, porcentaje de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016?

Problema específico 2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Evaluar cuál es el riesgo de trastorno límite de la personalidad para VIH en pacientes atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016.

1.3.2 Objetivo específicos

Objetivo específico 1. Medir la frecuencia, porcentaje de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH en pacientes atendidos en el servicio de Infectología.

Objetivo específico 2. Identificar las características sociodemográficas de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de Infectología.

1.4 Justificación

El estudio constituirá:

- a) El estado invierte mucho dinero en el programa de tratamiento anti retroviral de gran actividad (TARGA), ya que es una enfermedad de salud pública.
- b) El VIH es una enfermedad mortal. Por tanto es de suma importancia prevenirla.
- c) Este estudio es importante porque nos permitirá desarrollar programas de intervención preventiva a los pacientes con trastorno límite de la personalidad en hospitales nacionales.
- d) Nos ayudará a otros estudios de investigación sobre trastorno límite de la personalidad.
- e) Contribuirá al conocimiento de la población en general, médicos, residentes.

1.5 Delimitación

La validez de este trabajo es los pacientes infectados con VIH de todos los hospitales generales de Perú.

También hay limitaciones bibliográficas, pues las investigaciones nacionales son escasas.

Podría darse un sesgo en las respuestas de los pacientes al aplicar el cuestionario de personalidad SCID II, DSM, podrían no ser sinceros y negar ciertas conductas que ellos tienen.

1.5 Viabilidad

El estudio es factible: se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios. Hay un clima propicio en el Hospital Loayza para la investigación.

La población a estudiar es accesible geográficamente ya que son pacientes del Hospital Loayza.

El diseño metodológico es sencillo y en corto tiempo.

Se cuenta con el apoyo del servicio de Psiquiatría e Infectología quienes tienen una actitud favorable hacia la investigación, por lo que debe contar con la autorización de los permisos a solicitar. Además, el investigador tiene la facilidad de tener contacto con los pacientes infectados con VIH.

Finalmente, el presupuesto de la investigación es accesible a los recursos personales del investigador.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Se realizó un estudio de la prevalencia, factor de riesgo de depresión en pacientes con VIH, encontrándose una prevalencia mayor de dos a cuatro veces de depresión comparado a la población en general siendo alrededor de 35%. El paciente con depresión empeora su calidad de vida, progresa el VIH, existe menor adherencia al tratamiento retroviral. Siendo una de las enfermedades más frecuentes psiquiátricas después de la infección de VIH. Las mujeres son las que sufren más depresión asociado a menor nivel de instrucción y económico, los que no tienen estabilidad laboral, y los que no cuentan con apoyo emocional así como los adolescentes tienen cuatro veces más riesgo y esto supera si son seropositivos y padecen de otra enfermedad crónica. La depresión afecta con menor grado inmunológico linfocitos CD4 y al uso de sustancias adictivas¹.

Se realizó un estudio efectuado por Jacosberg et al. en USA a 220 voluntarios para examen de VIH y orientación a 40 sujetos seropositivos, se encontró que los voluntarios VIH positivos diferían de los VIH negativos, en que los primeros tenían una mayor frecuencia de diagnósticos psiquiátricos y tenían cuadro de mayor severidad. El trastorno límite de la personalidad fue el diagnóstico más frecuente entre los sujetos VIH positivos (13% de 30) que entre los seronegativos (3% de 136). La mitad de los sujetos con trastornos de la personalidad tenían además otro diagnóstico psiquiátrico.

En estudio de Perrata en Italia en un grupo de 63 mujeres y 27 varones en un centro de cuidado a pacientes con VIH se encontró un alto porcentaje de adicción a drogas así como depresión en los sero positivos.²

Se realizó revisión bibliográfica entre el trastorno de los impulsos, el uso de sustancias y el trastorno de la personalidad. Se encontró varios aspectos

psicobiológicos entre estos trastornos como la personalidad el uso de sustancias, los neurotransmisores como el sistema serotoninérgico.³

Las experiencias traumáticas en la niñez como violencia doméstica es el origen de los trastornos mentales, la violencia en la mujer ocasiona depresión, uso de drogas así como la discapacidad física trayendo consigo embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual. En un estudio de USA a 5060 mujeres se encontró que habrían sufrido violencia 670, padecían ITS. La relación de los que padecieron experiencias traumáticas en la infancia y VIH es un indicador importante haber convivido con un adulto abuso del alcohol, haber sufrido tocamientos de alguien que sea mayor por 5 años. Se ha encontrado que padecer abuso en la infancia es factor de riesgo para desarrollar el trastorno límite de la personalidad y esto tiene alta asociación de padecer ITS/VIH.⁴

La infección de VIH está estrechamente relacionada con problemas psicopatológicos como demencia asociada a SIDA, encefalopatía, trastorno adaptativo, trastornos de personalidad por condicionantes para ocasionar malignidad, abuso de sustancias en un 50% en relación con la población en general, esto ocasiona a falta de adhesión al tratamiento de TARGA, es por ello la importancia las intervenciones psicoterapéuticas específicos para patologías psiquiátricas y no solo cuando el paciente se descompense.⁵

La dependencia al consumo de sustancias de drogas ilícitas es el trastorno de personalidad y el daño a nivel del lóbulo frontal en el cerebro y esto podría llevar a las alteraciones de la personalidad, se realizó un estudio de 110 dependientes de sustancias y 55 no dependientes. Encontrándose que las personas dependientes de sustancias tenían más daño a nivel del lóbulo frontal. Los trastornos de personalidad que más se encontraron fueron el antisocial, depresivo especialmente el área de control emocional.⁶

Para desarrollar TLP existen factores implicados de causa genética y ambiental, encontrándose que estas personas tienen dificultades a nivel cognitivo baja atención, flexibilidad cognitiva, memoria, velocidad con el procesamiento y actividades viso -

espaciales. Alteración en la función ejecutiva como son: 1) Iniciativa, creatividad. 2) capacidad de planificación y de organización. 3) fluidez. 4) Atención, memoria. 5) Control inhibitorio. Se realizó un estudio con 22 pacientes que padecían TLP y un grupo control de 23 personas sin TLP. Se usó el SCID II, DSM. La escala de impulsividad de Barrat donde se evaluó impulsividad motora, cognitiva y no planeada. La escala de wisconsi para ver la abstracción. Teniendo como resultado que el grupo de casos se encontró mayor impulsividad que el grupo control. Además la función ejecutiva la atención, el control inhibitorio son los que se vieron más afectados en la impulsividad no planeada. En este estudio se prueba la relación de impulsividad en las personas que padecen TLP, siendo la impulsividad no planeada la que mayor se encontró.⁷

La sexualidad en el trastorno de la personalidad es insatisfactoria, el TLP tiene inestabilidad en las relaciones, alteración en su imagen e impulsividad. El abuso sexual en la infancia predice trastorno de la personalidad en la vida adulta así como alteración de las relaciones interpersonales como las laborales y las relaciones en la sociedad en general. En este estudio se encontró las relaciones sexuales de riesgo como homosexuales y heterosexuales infectándose de VIH, encontrándose la orientación homosexual mas frecuente en varones con trastorno límite. Las mujeres que mayormente presentaban TLP fueron las que habían tenido abuso sexual en la infancia. Un aspecto que comparten los pacientes con trastorno de la personalidad como los Limite, histriónico, narcisista, antisocial, tienen: 1) presencia de mecanismos defensivos primitivos como. Idealización primitiva, negación. 2) Incapacidad para dar una visión de las personas de su entorno. 3) Presencia de un buen contacto con la realidad.⁸

El trastorno de la personalidad se define como una experiencia interna de forma permanente y de conducta que se aparta a las características sociales del sujeto que se manifiesta como trastorno de la cognición, afectividad, relaciones interpersonales y control de los impulsos. En el trastorno de la personalidad de tipo Cluster B se caracteriza por la dramatización. Este tipo de trastorno es muy frecuente en pacientes con VIH siendo el manejo adecuado psicoterapia y farmacología. Si es

paciente VIH es de suma importancia hospitalizar si hay conductas auto lesivo y riesgo de suicidio.⁹

En 2004, González *et al.* , realizaron un estudio de trastorno límite de la personalidad y su asociación con el VIH en gestantes, en el instituto de perinatología de la ciudad de México. Aplicaron evaluación diagnóstica psiquiátrica en base a entrevistas clínicas estructuradas (SCID I-II) y el cuestionario de personalidad del Eje II (PQ II). A un grupo de VIH de 37 gestantes seropositivas y un grupo control de 115 gestantes sin ITS. Padecer trastorno límite de la personalidad constituye un potencial riesgo de 45 veces mayor de adquirir la infección de VIH (IC95% 5,40-386.35). La mayor población de mujeres infectadas fueron las que no tenían pareja estable, la vía de transmisión fue las relaciones heterosexuales en una proporción de 0.850. 4 de 10 mujeres fue diagnosticada de trastorno límite de la personalidad¹⁰

En USA 2009, Hansen *et al.* Encontró que el trastorno de personalidad límite es un factor de riesgo para el consumo de alcohol y cocaína y adquirir VIH, también señaló que el apoyo social tuvo efectos indirectos significativos para para el consumo de alcohol y cocaína en los pacientes que sufrían el duelo por el SIDA. Se estudió a 268 pacientes con VIH positivos (94 mujeres, 174 hombres) fueron reclutados en Milwaukee y Nueva York, para participar en un ensayo aleatorio y controlado de una intervención grupal. Los participantes fueron reclutados a través de las organizaciones de servicios de VIH y mental, se usó la entrevista y el uso del DSM-IV y SCID II.¹¹

2.2 Bases teóricas de la investigación

En este trabajo, se adopta el trastorno límite de la personalidad según Gunderson se describe dentro de los síndromes esquizofrénicos y de los estados neuróticos. Akiskal denomina “ciclotimia” forma parte dentro de los trastornos afectivos, del

espectro bipolar. Zanarini manifiesta que se encuentra dentro de los trastornos de los impulsos, además una entidad que lo coloca dentro de los trastornos relacionados con el trauma, por la existencia de antecedentes traumáticos en los pacientes que la sufren.¹²

Este trastorno límite de la personalidad es el más frecuente entre un 30 a 60 %, es más frecuente en las mujeres que en los varones 3:1, generalmente el diagnóstico se hace entre los 19 a 34 años de edad no suelen ser casados y pertenecen a nivel socioeconómico medio.¹²

El TLP está caracterizado por inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen y la afectividad, sentimiento de vacío y una notable impulsividad. Estas características son bastante graves y persistentes como para provocar un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, ocupacional y de otras áreas. Teniendo un estilo de vida impulsivo y el sentimiento de abandono hacen que tengan conductas de riesgo sin importar sus consecuencias dentro de ellas las prácticas sexuales no seguras, múltiples parejas sexuales, incrementando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual o del VIH. Gavalawy *et al* en el 2010 encontró una relación significativa entre la presencia de TPL y trastornos orgánicos y enfermedades de transmisión sexual.¹³

El trastorno límite de la personalidad tiene como característica la impulsividad que se define como una comprensión disminuida y falta de preocupación de las consecuencias inmediatas y a largo plazo de la conducta, reacciones precipitadas e improvisadas a los estímulos antes de procesamiento de la información completamente. La impulsividad conlleva a comportamientos sexuales de alto riesgo, no solo a la promiscuidad, sino también al no uso de preservativo. Aumento de las tasas de las prácticas sexuales impulsivas se han reportado entre las mujeres diagnosticadas con TLP con respecto a la población general, haciéndolas vulnerables a enfermedades crónicas como VIH. Una revisión por Sansone y Sansone (2011) concluyó que individuos con TLP tenían una mayor actitud y riesgo

de contraer Infecciones de transmisión sexual y/ o VIH. En este estudio se concluye que los TLP son más propensos a participar en conductas de riesgo, que incluyen relaciones sexuales ocasionales, promiscuidad y mayor fijación sexual. El sentimiento crónico de vacío puede significar que una pareja sexual puede dar tranquilidad y comodidad.¹⁴

Se realizó una revisión sistemática desde 1980 hasta noviembre del 2014 a través de pubmed y psyc INFO, encontrándose que las personas con TLP presentaban trastornos de identidad sexual más alta y las relaciones homosexuales que los individuos sin trastorno de la personalidad. Por otra parte, los pacientes con TLP también exhiben mayor impulsividad sexual. Además, los comportamientos sexuales de riesgo entre los individuos con TLP están relacionados con el aumento de las tasas de enfermedades de transmisión sexual, relaciones sexuales comerciales.¹⁵

En Estonia se estudió a 2.110 (1.175 mujeres) entre las edades de 19 y 89 (media de edad de 45,8 años). Los cinco factores de la personalidad rasgos modelo (neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, agradabilidad, la recta) y sus facetas específicas fueron calificados por los propios participantes y personas bien informadas. Entre los aspectos específicos de la personalidad, se encontró fuerte correlación con la enfermedad de transmisión sexual eran altos en personas hostiles e impulsivas. Ciertos rasgos de la personalidad pueden predisponer a las personas a las conductas que implican un mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual.¹⁶

En una cárcel de Washington se exploró la relación entre las características del trastorno límite de la personalidad y comportamientos de riesgo de VIH en una muestra de 499 en un estudio longitudinal. 343 varones y 157 mujeres. Los presos fueron elegibles para participar en el estudio siempre que hayan sido (1) (a) condenado a un mínimo de 4 meses en la cárcel, o (b) detenido el al menos un cargo de delito grave que no sea violación de libertad condicional, sin enlace o con una vínculo superior a \$ 7.000, (2) asignado a un medio de la cárcel o de máxima

seguridad "población general" (por ejemplo, no en régimen de aislamiento, no en una unidad forense independiente), y (3) tenía suficiente dominio del idioma para completar los protocolos de estudio en Inglés o español. La inscripción dentro de la cárcel tuvo lugar entre 2002 y 2007. Las personas con TLP se asociaron positivamente con una variedad de comportamientos de riesgo del VIH, relaciones sexuales sin protección con parejas de alto riesgo y en circunstancias de alto riesgo. La muestra fue predominantemente (70%) de sexo masculino, aunque las reclusas fueron muestreados en off en la cárcel para el estudio. Los participantes masculinos fueron en promedio de 31 años (SD = 9,8, rango: 18-70), había completado 12 años de educación (SD = 2,3, rango: 0-19), y fueron diversas en términos de raza y origen étnico: 45% afroamericanos, 33% caucásicos, 11% latinos, 3% asiáticos, 4% "mixta", y el 4% "otro". Las mujeres participantes fueron en promedio de 34 años (SD = 10,1, rango: 18-69), tenían también completado 12 años de educación (SD = 2,2, rango: 8-18), y eran igualmente diverso en términos de raza y origen étnico: 42% afroamericanos, 43% caucásicos, 6% Latino, 2% asiáticos, 5%, y 2% de " otros "en concordancia con otros estudios de las personas privadas de libertad, 2.5% reportó ser VIH positivo; estos participantes fueron excluidos de los análisis actuales. Los participantes fueron encarcelados por una variedad de razones, incluyendo delitos violentos (22%), robo / fraude (54%), delitos de drogas (28%), el incumplimiento de un mandato legal (26%) y otros (20%). (Los porcentajes no suman 100% debido a que muchos fueron acusados de más de una infracción). Se encontró que las características del TLP se asociaron positivamente con una variedad de comportamientos de riesgo del VIH (por ejemplo, la inyección de drogas, sexo sin protección) que se produjeron antes de su encarcelamiento. Los resultados sugieren que más allá de ser asociado con la promiscuidad (por ejemplo, múltiples parejas), relaciones sexuales sin protección con parejas de alto riesgo y bajo situaciones de alto riesgo (por ejemplo, mientras que las drogas / alcohol está involucrado. La inestabilidad afectiva entre las personas con TLP se refleja en la tendencia a perder el control sobre uno de los estados emocionales, lo cual puede debilitar la capacidad de razonamiento y dar lugar a inútiles, los comportamientos de alto riesgo en busca de satisfacción emocional. En general, encontramos más similitudes que diferencias

entre hombres y mujeres con respecto a la relación entre las características del TLP y los comportamientos de riesgo del VIH.¹⁷

En Carolina del Norte las infecciones de transmisión sexual (ITS) / tasas de VIH son desproporcionadamente alta en los hombres que participan en el sistema de justicia criminal. Trastorno límite de la personalidad puede ser un factor de riesgo importante para las ITS / VIH, sin embargo, sigue siendo relativamente poco estudiada. Se hizo un estudio utilizando los datos de referencia de Proyecto DISRUPT, un estudio de cohorte de hombres afroamericanos que se encontraban en las relaciones heterosexuales en la entrada de prisión (n = 189), para evaluar su riesgo de ITS / VIH en los 6 meses. Después de ajustar por factores sociodemográficos y el trastorno antisocial de la personalidad, se asoció con comportamientos sexuales de riesgo, incluyendo múltiples asociaciones (odds ratio ajustado, 2,58; intervalo de confianza del 95%, 1.24-5.36) y el sexo con parejas monógamas (Odds ratio ajustado, 2,54; 95% intervalo de confianza, 1,17-5,51). Concluyendo que el trastorno límite de la personalidad está fuertemente asociada con el riesgo de ITS / VIH en esta muestra.¹⁸

Hay evidencia de una asociación entre la práctica de relaciones sexuales sin protección intencional entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y la impulsividad. Se investigó la asociación entre la práctica de los rasgos de personalidad y sexo inseguro intencionales en los individuos que buscaron tratamiento y cumplían los criterios para el comportamiento sexual compulsivo en Sao Paulo, Brasil. La muestra consistió en 69 personas con sexo compulsivo HSH. Los participantes completaron el Inventario de Temperamento y Carácter y la Escala de compulsión sexual. Encontrándose 25 participantes (36%) reportaron el sexo inseguro intencional con parejas ocasionales, de los cuales 84% eran homosexuales y 16% bisexuales (P <0,05). Quince (22%) individuos reportaron ser VIH positivo, y 11 (73%) de ellos practican el coito anal sin protección intencional (P <0,05). La media de la compulsión sexual se asoció con los hombres que se dedican a prácticas sexuales de riesgo intencional (p = 0,01). Los hombres que informaron el sexo

inseguro intencional puntuaron significativamente más alto en la dimensión de la búsqueda de la novedad temperamento ($P < 0,05$) y se puntuaron significativamente más bajo en la dimensión de carácter autodirección ($P < 0,001$). Sin embargo, la autodirección predijo el sexo inseguro intencional en la regresión logística múltiple ($P = 0,001$). Concluyéndose que los que practican sexo compulsivo presentaron menor autodirección que el grupo que no relaciones sexuales sin protección intencional, lo que sugiere una menor autonomía en relación con la vida misma.¹⁹

La exposición al abuso sexual infantil (CSA) se asocia a conductas sexuales de riesgo, y las infecciones de transmisión sexual en la edad adulta. Los trastornos mentales mismos están asociados con un mayor riesgo de contraer el VIH y enfermedades de transmisión sexual, así. El estudio probó la hipótesis de que la asociación de abuso sexual infantil con infecciones de transmisión sexual está mediada por la psicopatología transdiagnóstico. Se examinó el papel potencial de mediación de factores de internalización-psicopatología transdiagnóstico y externalización se estudió una muestra de probabilidad grande, nacional de adultos ($N = 34\ 653$). Utilizando un modelo de efectos indirectos, se encontró que el 54,4% de la asociación entre el CSA y el posterior diagnóstico de VIH / ITS operado a través de la psicopatología transdiagnóstico. Las personas que reportan CSA tenían niveles más altos estimado de las obligaciones generales latentes para los trastornos del INT y EXT, y era en gran parte estos pasivos que representaron el vínculo entre la CSA y elevaron el riesgo de VIH en adultos y las ITS. Teniendo en cuenta que es frecuente el abuso sexual infantil en personas que padecen TPL.²⁰

Los borderline representan una particularmente en riesgo en la población debido a su comportamiento riesgoso. 522 adolescentes fueron evaluados para la sintomatología borderline (MACI), la participación en las conductas de riesgo y actitudes. Los adolescentes fueron divididos en dos grupos: de bajo límite (por debajo de la 60 escala de puntuación de corte) y alto límite (subclínica y rango clínico). Un análisis multivariante fue utilizado para probar las diferencias de grupo. Se concluyó que el grupo de alto límite había percibido más alta susceptibilidad, mayor conocimiento, las

actitudes sexuales y menos intenciones de comportamiento. Los resultados indican que el límite de la personalidad puede representar un importante indicador de las actitudes propicias para la transmisión del VIH.²¹

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno mental grave que se asocia con el deterioro funcional grave y una alta tasa de suicidios. TLP suele asociarse con otra psiquiátrica y trastornos de la personalidad, de alta carga para las familias y cuidadores, continuando utilización de recursos, y los altos costos de tratamiento.²²

En España se realizó un consenso para actualizar las recomendaciones sobre alteraciones psiquiátricas y psicológicas en la infección por el VIH, desde el punto de vista asistencial. Se ha consensado por expertos, en psiquiatría tras revisar los resultados de eficacia y seguridad de ensayos clínicos, estudios de cohortes y de farmacocinética publicados en revistas biomédicas (PubMed y Embase) o presentados a congresos. Teniendo como resultado la atención al paciente VIH debe incluir la atención psicológica y psiquiátrica, para lo cual es necesario realizar una detección precoz de dichos pacientes. En caso de ideación suicida, remitir al paciente a una unidad de psiquiatría.²³

2.3 Definiciones conceptuales

Trastorno límite de la personalidad. Es una condición intermedia entre la neurosis y psicosis, además de inestabilidad emocional. Existen tres modelos teóricos para definirlo.

- Psicoanalítico. Las condiciones psicóticas y neuróticas se encuentran dentro de los grados de controles del ego.
- Constitucional biológico. Lo describen como síndrome afectivo.
- Descriptivo-eclético. Consideran una forma moderada de trastorno de la personalidad.²⁴

Virus de inmunodeficiencia humana. Es una enfermedad que ataca al sistema inmunitario lo hace destruyendo las defensas naturales del organismo lo que conlleva a infecciones oportunistas, tumores, como la neumonía, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, meningitis. Se transmite por sangre, semen, fluidos vaginales. El contagio es agravado por la pobreza, la marginación social la diversidad educativa y cultural. La manera de evitar el contagio es mediante el uso del condón.²⁵

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

El trastorno límite de la personalidad es un riesgo para VIH en pacientes atendidos en el servicio de Infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016 sería directo.

2.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1. La frecuencia sería alta en porcentaje en pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de Infectología.

Hipótesis específico 2. Las características sociodemográficas estarían relacionadas en los pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de Infectología.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño

Cuantitativa, correlacional, observacional, transversal, prospectivo y de estudio estadístico inferencial.

La investigación es cuantitativa porque el resultado principal se expresará en forma numérica (p); correlacional porque asociará las variables trastorno límite de la personalidad y VIH; observacional, transversal, porque medirá la variable trastorno límite de la personalidad una sola vez lo mismo que la variable VIH; prospectiva, porque la data se obtendrá después de la aprobación del proyecto; estadístico inferencial porque aplicará Chi cuadrado.

3.2 Población y muestra

La población estará constituida por los pacientes con diagnóstico de VIH del servicio de Infectología unos 100.

Los criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Resultado de VIH positivo con prueba de Western blot
- Pacientes que pertenecen al servicio de Infectología del Hospital Arzobispo Loayza.
- Pacientes sin estadio sida

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Resultado de VIH negativo con prueba de Western blot
- Pacientes que no pertenecen al servicio de Infectología del Hospital Arzobispo Loayza.
- Pacientes en estadio sida

La muestra será no probabilística intencionada, censal accidental; es decir, con los pacientes con diagnóstico VIH del servicio de Infectología de enero a diciembre 2016, presumiblemente el 97%.

3.4 Recolección de los datos. Instrumento

La recolección de trastorno límite de la personalidad se hará mediante el uso del SCID II, DSM V, FQ II. Se buscará a los pacientes VIH positivo en el servicio de Infectología y con su consentimiento se procederá a pedir que marquen con toda sinceridad los ítems de los instrumentos que se usará, la cual contiene instrucciones simples. Además, las instrucciones se repetirán en forma oral. Los pacientes dispondrán de 30 minutos, aproximadamente, para marcar sus respuestas. Dichas fichas se examinarán. Los resultados se tabularán, con el programa Excel en: Pacientes con TLP y pacientes sin TLP. La copia de seguridad como base de datos se hará con el programa Access.

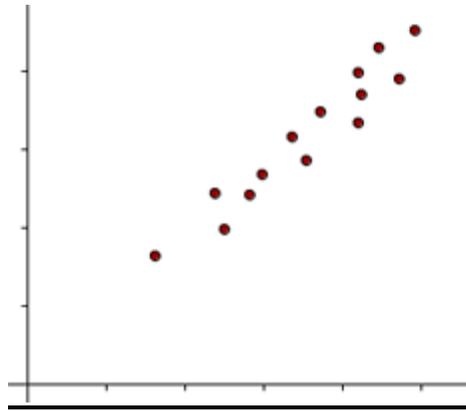
Instrumento

Para detectar a los pacientes con trastorno límite de la personalidad, se usará el SCID II, DSM V para TLP, debidamente validada para el Perú. Es un instrumento de investigación clínica internacional, tal como la que realiza periódicamente el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de Norteamérica. La Prueba SCID II contiene 11 pregunta, el DSM V contiene 9 ítems de los cuales mínimo debe el paciente tener 5, que evalúan la impulsividad, inestabilidad de emocional e interpersonal, sentimientos de vacío, característicos en TLP.

3.5 Procesamiento y plan de análisis de los datos

Se utilizarán estadísticas de correlación para las dos variables: trastorno límite de la personalidad (X) y riesgo de VIH (Y). De acuerdo a nuestra hipótesis general esperamos que a mayor X, más Y; es decir, guardamos una correlación positiva o directa, según la tendencia que señala la figura 1:

Figura 1. Correlación directa del trastorno límite de personalidad y el riesgo de VIH



Con este fin y obtenidos todos los datos, primero se construirá una tabla de dos columnas, para los valores X (trastorno límite de personalidad) y Y (VIH). Acto seguido, se hará un diagrama de dispersión (X, Y) en un sistema de coordenadas rectangulares para obtener una curva de aproximación.

3.6 Aspectos éticos

Son dos momentos de cuidado ético. Uno, al recoger los datos. Dos, al ya saber que pacientes tienen trastorno límite de la personalidad.

Al recoger los datos de TLP mediante el uso de SCID II y DSM V, se informará a los pacientes que se trata de una investigación científica. Se les explicará que la encuesta no comporta nota de calificación y el resultado es estrictamente confidencial. No se les hará promesas de recompensa ninguna. Se descarta darles regalos o lisonjas.

Dos, la investigación enfrentará el problema ético de qué hacer con el conocimiento de tener los pacientes con TLP -particularmente de nivel clínico plenamente identificados. La implicación última es que el trastorno límite puede generar la no adhesión al TARGA.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos humanos

Se cuenta con la asesoría de un psiquiatra y el apoyo de la jefatura del servicio de Infectología y Psiquiatría. La investigadora aplicará el instrumento y procesará los datos.

4.2 Recursos materiales

Se utilizará el SCID II y DSM V para trastorno límite de la personalidad sin modificar, con un encabezado instructivo para la recolección de datos de filiación e instrucciones. La investigadora facilitará papel, impresora de las pruebas para TPL, PC. Todo lo imprevisto y de poco presupuesto se cubrirá con el peculio de la investigadora.

4.3 Recursos institucionales

Se cuenta con el apoyo de la jefatura del servicio de Infectología y Psiquiatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los restantes médicos especialistas de estos servicios también son favorables a la investigación. Para la consulta bibliográfica, se usará Internet y las bibliotecas virtuales.

4.4 Cronograma de actividades para la tesis

Etapas	2016								2017	
	May	Jun	Jul	Ago	Sept	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb
Elaboración del proyecto	X									
Presentación del proyecto	X									
Elaboración de la tesis Introducción	X									
Elaboración de Marco teórico	X									
Elaboración de Metodología	X									
Recolección de datos			X	X	X					
Elaboración de Resultados						X				
Elaboración de la Discusión							X			
Elaboración de Fuentes de Información							X			
Elaboración de Anexos									X	
Presentación de la tesis										X
Levantamiento de observaciones										X

4.5 Presupuesto

OBJETO	UNIDAD	COSTO
Recursos tecnológicos	- CD	S/ 20.00
	- Encuadernación	S/ 180.00
	- Internet	S/ 150.00
	- Típeo e Impresión	S/ 300.00
Recursos materiales	- Hojas	S/ 90.00
	- Artículos de escritorio	S/ 30.00
	- Fotocopias	S/ 100.00
Recursos económicos	- Trámites	S/ 500.00
	- Sustentación	S/ 2,000.00
		<hr/>
	TOTAL	S/ 3, 370.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Wolff Claudia, Alvarado Rubén, Wolff. Prevalencia, factores de riesgo y manejo de la depresión en pacientes con infección por VIH: Revisión de la literatura Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago Rev. Chile. Infectología. v.27 n.1 Santiago feb. 2010 (extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071610182010000100011&script=sci_arttext
2. Lartigue T, Casanova G, Ortiz J, Aranda C. Indicadores de malestar emocional y depresión en mujeres embarazadas con ITS/VIH. Revista de Perinatología y reproducción humana Vol. 18 n°2, Junio 2004(Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018753372004000200002
3. Cervera Martinez, Rubio Valladolid, Haro Cortez. Trastornos Adictivos. Revista Elsevier Vol 3 issue 1 2001, pag 3-10 (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575097301700025>
4. Gonzales I, Lartigue T, Vasquez G. Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o en la adolescencia e infecciones de transmisión sexual. Revista de salud mental Vol. 31 n°4. México Jul/Agosto 2008.(Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252008000400003&script=sci_arttext&tlng=pt

5. Carballo Álvarez, Llaga Rodríguez. Trastornos psicopatológicos en los pacientes con VIH. Revista Rol de enfermería 2008; 31 (11) (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
<https://medes.com/publication/46365>
6. Eumajorit A, Gonzales R, Mujica. Sintomatología frontal y trastornos de la personalidad en usuarios de drogas ilícitas. Revista de drugs and addictive behavior. Vol. 1 n°1 2016 (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
<http://funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/1755>
7. Zamalloa I, Iraurgi L, Maruottolo C. Impulsividad y función ejecutiva en el trastorno límite de la personalidad. Actas de psiquiatría Vol.44 2016 (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/18/101/ESP/18-101-ESP-113-8-747347.pdf>
8. Gonzales A. Salazar M. Sexualidad en los trastornos de personalidad. Editorial Glosa Pag. 151 Barcelona 2005 (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=YhS_Jhb3qvAC&oi=fnd&pg=PA151&dq=trastornos+de+personalidad+psiquiatr%C3%ADa+l%C3%ADmite++y+vih&ots=FGh4AEKL8_&sig=AG3OrVHDghsyMj3rO1j9S3kO3qM#v=onepage&q&f=false
9. Polo R, Blanch J. Consenso sobre alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección de VIH. España febrero 2015 (Extraído de internet el 19/11/2017) Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/gl/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docConsensoAlteracionesPsiquiatricasPsicologicasAdultosNinosVIH_24Feb2015.pdf

10. Gonzales I, Domínguez, Pérez, Lartigue T. Trastorno límite de la personalidad y su asociación con el VIH/SIDA en gestantes. Revista de Perinatología y reproducción humana Vol.18 n° 2, abril 2004. (Extraído de internet el 01/05/2016) Disponible en:
<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen>.
11. Hansen N, Cavanaugh C, Vaughan E, Connell, Tate D, Sikkema K. The Influence of Personality Disorder Indication, Social Support, and Grief on Alcohol and Cocaine Use among HIV-Positive Adults Coping with AIDS-Related Bereavement. Revista NIH Public Access Vol 13 n°2 abril 2009. (Extraído de internet el 30/04/2016) Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
12. Baca E, Vallejo J, Leal C, Cervera S. Trastorno de personalidad. 4a ed Barcelona España: Ars Médica; 2004.
13. Fernández M. Hipótesis sobre algunos mecanismos comunes entre personalidad límite y psicósomática. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Vol n° 4 2014. (Extraído de internet 30/04/2016). Disponible en:
http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/TLP_y_Psicosomatica.pdf
14. Mangassarian S, Summer L, O'Callaghan E. Sexual Impulsivity in Women Diagnosed With Borderline Personality Disorder: A Review of the Literature. Sexual Addiction & Compulsivity. The Journal of Treatment & Prevention 2015 (Extraído de internet el 29/04/2016). Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/loi/usa>
15. Frías A, Palma C, Farrios N, Gonzales L. Sexuality-related issues in borderline personality disorder: A comprehensive review feb 2016. Personality and Mental Health (Extraído de internet 29/04/2016). Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10>.

16. Möttus R, Realo A, Allik J, Esko T, Metspalu A. History of the Diagnosis of a Sexually Transmitted Disease is linked to Normal Variation in Personality Traits. Aug 2012. The journal of sexual medicine (Extraído de internet 29/04/2016).
Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/229056>
17. Adams B, Leah M, Stuewig, Tangney. Relation of borderline personality features to preincarceration HIV risk behaviors of jail inmates: Evidence for gender differences? Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, Vol nº 7(1), Jan 2016. (Extraído de internet 01/05/2016). Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26011575>
18. Scheidell, Lejuez J. Borderline Personality Disorder Symptom Severity and Sexually Transmitted Infection and HIV Risk in African American Incarcerated Men. Sexually Transmitted Diseases Vol nº43 may 2016 (Extraído 01/05/2016).
Disponível em:
http://journals.lww.com/stdjournal/Citation/2016/05000/Borderline_Personality_Disorder_Symptom_Severity.9.aspx
19. Carmita H, Tavares H, Scanavino M. Personality among Sexually Compulsive Men Who Practice Intentional Unsafe Sex in São Paulo, Brazil. The journal of sexual medicine. Nov 2014 (Extraído de internet 02/05/2016). Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25411152>
20. Latacka J, Rodriguez-Seijas C, Stohlb M, Blancob, C, Eaton N. Transdiagnostic psychopathology mediates the relationship between childhood sexual abuse and HIV/AIDS and other sexually transmitted infections in adulthood. Comprehensive Psychiatry Vol nº 62 oct 2015 (Extraído de internet 30/04/2016). Disponível em:

<https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0>

21. Dévieux J, Malow R, Rosenberg R, Madhavan N, Deanne M .Borderline Personality Symptoms and Human Immunodeficiency Virus Risk in Alcohol and Other Drug Abusing Adolescent Offenders. American Journal of Infectious Diseases. Vol n°5 2009 (Extraído de internet 30/04/2016). Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/borderline.adolescent.hiv.risk.2009.pdf>
22. Kaess M, Brunner R, Chanen A. Borderline Personality Disorder in Adolescence. American Academy of Pediatrics. Vol n°134 oct 2016 (Extraído de internet 30/04/2016) Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/134/4/782.short>
23. Polo R. Documento de consenso sobre las alteraciones psiquiátricas y psicológicas en adultos y niños con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Enferm Infecc Microbiol Clin. Vol n°34 enero 2016. (Extraído de internet 02/05/2016) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-documento-consenso-sobre-las-alteraciones-9044677>
24. Sánchez J. Personalidad borderline y narcisista. Universidad Nacional Mayor de San Marcos pag 25,30. Lima
25. Vinaccia S, Quiceno J. Conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en adolescentes colombianos. Ter Psicol v.25 n.1 Santiago jun. 2007. (Extraído de internet 19/11/2017) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082007000100003&script=sci_art_ext&tlng=en

ANEXOS

1.- MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Trastorno límite de la personalidad como factor de riesgo para virus de inmunodeficiencia humana hospital Arzobispo Loayza 2016	¿Cuál es el riesgo del trastorno límite de la personalidad para VIH en el servicio de infectología del Hospital Arzobispo Loayza 2016?	<p>1.Objetivo general</p> <p>Evaluar cuál es el riesgo de trastorno límite de la personalidad para VIH en pacientes atendidos en el servicio de infectología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016</p> <p>2. Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Medir la frecuencia, porcentaje de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH en pacientes atendidos en el servicio de infectología -Identificar las características sociodemográficas de pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de infectología. 	<p>Hipótesis general</p> <p>El riesgo de trastorno límite de la personalidad para VIH en pacientes atendidos en el servicio de infectología del Hospital Arzobispo Loayza 2016 sería directo.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>1. La frecuencia sería alta en pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de infectología.</p> <p>2. Las características sociodemográficas estarían relacionadas en los pacientes con trastorno límite de la personalidad y VIH atendidos en el servicio de infectología.</p>	Estudio cuantitativo, correlacional, observacional transversal, prospectivo y de estudio estadístico inferencial.	<p>Todos los pacientes con el diagnóstico de VIH del servicio de infectología.</p> <p>Procesamiento</p> <p>Se utilizarán estadísticas de correlación para las dos variables: trastorno límite de la personalidad (X) y riesgo de VIH (Y). Esperamos que a mayor X, más Y; es decir, guardamos una correlación positiva o directa</p>	<p>1. SCID II (11 preguntas para hacer el diagnóstico de TLP).</p> <p>2. DSM V (9 ítems de los cuales debe tener 5 para diagnóstico de TLP).</p>

2.- FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Apellidos y Nombres:	N° Hcl:	Dirección:		
	Distrito:	Teléfono:	fijo	celular:
DATOS GENERALES:				
Sexo:	M: ()	F: ()	Edad	Procedencia:
Orientación sexual:	Heterosexual:	Bisexual:	Homosexual:	
Fecha de diagnóstico de VIH:				
Lugar de diagnóstico de VIH:				
Uso de TARGA:				
Número de parejas sexuales:				
consumo de sustancias psicoactivas:				
Años de consumo:				
PREGUNTAS DEL SCID II	INADECUADA	AUSENTE O FALSA	SUBUMBRAL	VERDADERA
1.- Usted ha dicho que se ha puesto furioso con frecuencia cuando ha creído que alguien a quien realmente quería iba a abandonarle.				
2.- Usted ha dicho que las relaciones con las personas que verdaderamente quiere tienen muchos altibajos extremos. Hábleme de eso.				
3.- Usted dice que cambia a menudo a veces de repente su sentido de quién es usted o hacia dónde va. Deme algunos ejemplos				
4.-Usted ha dicho que es diferente con diferentes personas o en diferentes situaciones, de tal manera que a veces no sabes quién eres en realidad. Deme algunos ejemplos				
5.-Usted ha dicho que a menudo ha hecho cosas impulsivamente. ¿Qué clase de cosas? Por ejemplo... ¿Con qué frecuencia sucede? ¿Qué tipo de problemas le ha causado?				
6.- Usted ha dicho que ha tratado de hacerse daño o matarse o ha amenazado con hacerlo. Háblame de ello. Cuéntame situaciones				

concretas.				
7.- Usted ha dicho que experimenta muchos cambios repentinos de estado de ánimo. Hábleme de eso. ¿Cuánto duran sus episodios de malhumor? ¿Con que frecuencia se producen esos cambios de estado de ánimo? ¿Hasta qué punto son repentinos?				
8.- Usted dice que se siente vacío por dentro.				
9.- Usted dice que cuando se enfada golpea a las personas o arroja objetos. Cuénteme más sobre ello. ¿Sucede a menudo? ¿Cuándo? ¿Circunstancias?				
10.- Usted ha dicho que se pone muy furioso por cosas sin importancia. Hábleme de ello. ¿Sucede con frecuencia? ¿Con alguien en particular?				
11.- Comenta que cuando se halla bajo una gran tensión se vuelve suspicaz con otras personas o se siente especialmente distante y ausente. Háblame de ello				
DSM V	SI	NO		
1.-Esfuerzo desesperado por evitar abandono real o imaginario				
2.-Relaciones interpersonales inestables se caracteriza por extremos de idealización y devaluación				
3.-Alt de identidad, inestabilidad intensa y persistente de autoimagen				
4.-Impulsividad en 1 o 2 áreas que son potencialmente auto lesivas (sexo, drogas, conducción temeraria)				
5.-Comportamiento, actitud de amenaza recurrente al suicidio				
6.-Inestabilidad afectiva debido a una reactividad notable de estado de ánimo.				
8.-Enfado inapropiado e intenso, dificultad para controlar la ira.				
9.-Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves				