Estudio descriptivo de la eficacia del grupo multifamiliar de Terapia Dialéctico Conductual (DBT-A) en población adolescente de salud mental comunitaria

Ana Maria Rodríguez Romero[1,2]; Ana Salvador Castellano[1]; Ana Vilar Garces[2]; Iciar Ezquiaga Bravo[2]; Javier Rodenas Horno[2]; Anna Masso Rodríguez[1]; Jose Antonio Martinez Sánchez[1]; Maria Teresa Nascimiento Osorio[1]; Santiago Batlle Vila[3]; Luis Miguel Martín Lopez[3]

[1]Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions , Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Sant Marti- La mina (CSMIJ), Parc de Salut Mar, Barcelona, España.
[2]Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions, Hospital de Día Infanto-Juvenil Litoral Mar, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.
[3]Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD), Direcció Procés Atenció Comunitaria, i Programes especials, Parc de Salut Mar, Barcelona, España.

INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) afecta a un 10% de población clínica adulta en seguimiento ambulatorio. Los datos epidemiológicos en población adolescente estiman que afecta a un 11% de los adolescentes en seguimiento en consultas externas (CSMIJ) y un 78% de los adolescentes que consultan en urgencias médicas por intentos de suicidio (Guilé et al., 2018). El TLP se asocia con un marcado deterioro sobre todo durante los primeros años del trastorno, frecuentes autolesiones y consultas a urgencias.

La terapia dialéctico conductual (DBT) es el tratamiento con mayor evidencia científica para TLP y conductas suicidas en población adulta. Recientemente se ha realizado la adaptación para adolescentes en formato multifamiliar (DBT-A)

OBJETIVO

El objetivo es evaluar la eficacia del grupo DBT-A en población comunitaria (CSMIJ).

MÉTODO

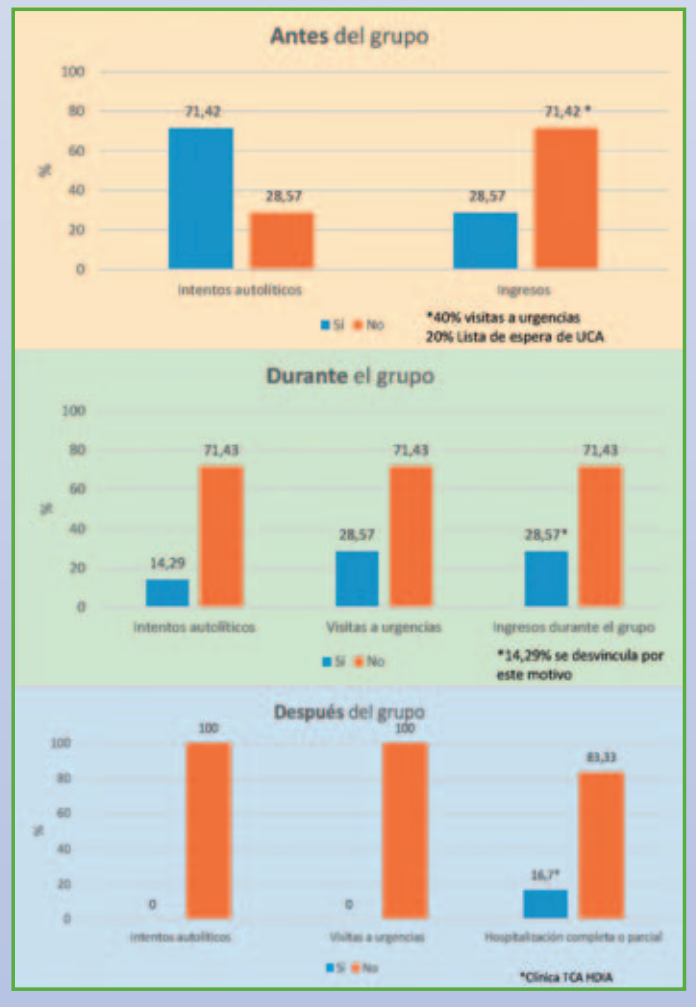
Se trata de un estudio observacional pre-post sin grupo control que incluye los resultados de 7 pacientes que fueron incluidos en el grupo de DBT-A (20 sesiones, de frecuencia semanal, incluyendo al menos uno de los progenitores). La evaluación pre- post de adolescentes incluía medidas sobre la personalidad (PID-5), sintomatología borderline (BSL-23) eventos traumáticos (CTQ), clínica depresiva (PHQ-9-A), impulsividad (BIS-11), desregulación emocional (DERS). También se han registrado visitas a urgencias, ingresos durante y al alta del grupo durante un periodo de 1 año.

RESULTADOS

Se incluyeron 7 pacientes que cumplían criterios de la SCID-II TLP y cuya orientación diagnóstica principal era de desregulación emocional y conductas de riesgo asociadas.

El 100% de los participantes eran mujeres entre 15 y 17 años (Media de edad =16). Un 57,1% presentaban comórbido otros diagnósticos (14,28% trastorno adaptativo, 14,28% TDAH, 28,57% Trastorno de ansiedad no especificado). Otras problemáticas asociadas eran el consumo abuso de sustancias (57,14%), clínica alimentaria (57,14%) y el absentismo escolar (42,85%). Un 71,42% habían realizado gestos autolíticos de forma previa al grupo, habiendo sido ingresadas un 28,57%. De las pacientes sin ingresos previos (71,42%), un 40% habían realizado varias visitas a urgencias (entre 1 y 4) y un 20% estaban en lista de espera de un ingreso programado (**Figura 1**)

Figura 1



El tanto por ciento de abandono fue del 14% (n=1) por hospitalización en régimen total en centro privado.

En el análisis pre- post de la sintomatología TLP (BSL-23) sugiere una reducción de la clínica emocional y conductual referida por las pacientes (**Figura 2 y 3**). Así como una reducción en el grado de impulsividad autoreportado (BIS-11) y el nivel de desregulación subjetiva (DERS) (**Figura 4 y 5**).

A nivel de visitas a urgencias e ingresos en unidades de hospitalización y hospitalización parcial. El 100% de las pacientes que finalizaron el grupo (n=6) no ha realizado ninguna visita a urgencias desde que ha finalizado el grupo. Únicamente se ha producido un ingreso de una paciente en HDIA por clínica alimentaria (**Figura 1**).

Figura 2. BSL-23 PRE-POST Síntomas sentimentales

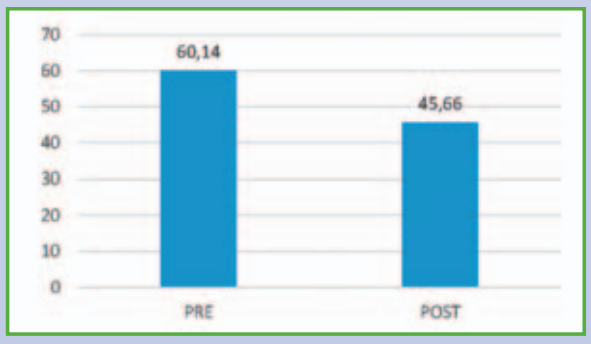


Figura 3. BSL-23 PRE -POST Síntomas conductuales

Figura 4. BIS-11

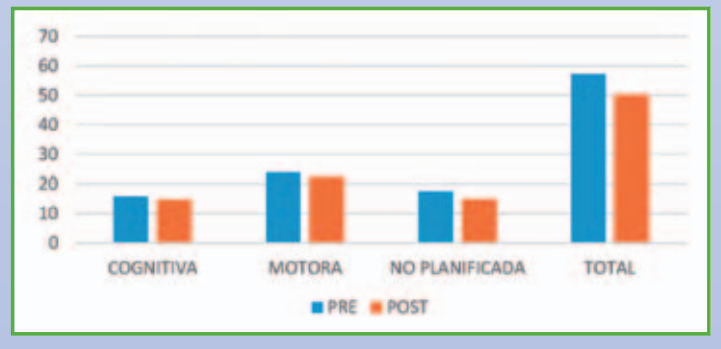


Figura 5. DERS- TOTAL

CONCLUSIÓN

Se produce una reducción notable en las conductas autolesivas, visitas a urgencias e ingresos en un plazo de un año.

REFERENCIAS

Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., & de La Rivière, S. G. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent health, medicine and therapeutics*, 9, 199–210.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona