

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**  
Facultad de Humanidades  
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**“Estudio de caso: Características del trastorno de personalidad límite en  
adolescente de 16 años, atendido en Instituto Normal Central para Señoritas  
Belén”**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Karla Waleska Grajeda Girón

Guatemala, septiembre 2018

**Estudio de caso: Características del trastorno de personalidad límite en  
adolescente de 16 años, atendido en Instituto Normal Central para Señoritas**

**Belén del documento**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Karla Waleska Grajeda Girón

Lcda. Laura Eunice Mejía Tuche (Asesor)

Lcda. María Edith Manzano (Revisor)

Guatemala, septiembre 2018

## **Autoridades Universidad Panamericana**

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera Bosque

## **Autoridades Facultad de Humanidades**

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

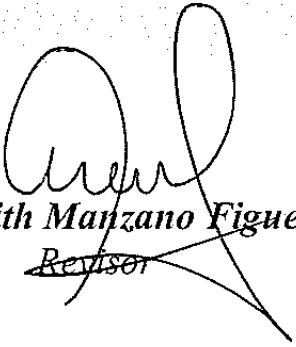
*UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mayo de 2018.-----*

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Características del trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años, atendida en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén". Presentada por el (la) estudiante: Karla Waleska Grajeda Girón, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
*Licenciada Elyra Etnice Mejía Túchez*  
*Asesor*

**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes junio de 2018. -----**

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional con el tema: “Estudio de caso: Características del trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años, atendido en Instituto Normal Central para Señoritas Belén”. Presentada por el (la) estudiante: **Karla Waleska Grajeda Girón**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*

  
**María Edith Manzano Figueroa**

~~Revisor~~

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de septiembre del 2018. -----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Características del trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años, atendido en Instituto Normal Central para Señoritas Belén", presentado por el (la) estudiante Karla Waleska Grajeda Girón, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, **para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan  
**Decano**  
Facultad de Humanidades

**Nota:** Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

# Contenido

Resumen	i
Introducción	iii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	3
1.4 Organización	3
1.5 Organigrama	4
1.6 Visión	5
1.7 Misión	5
1.8 Programas establecidos	5
1.9 Justificación de la Investigación	6
Capítulo 2	8
Marco Teórico	8
2.1 Trastorno de personalidad límite	8
2.2 Desarrollo del término	8
2.3 Personalidad	9
2.4 Características del trastorno de personalidad límite	10
2.5 Comorbilidad	11
2.6 Etiología	11
2.6.1 Factor biológico	12
2.6.2 Factor psicológico	12
2.6.3 Factor social	13
2.7 Cambios de tipo Conductual	13
2.7.1 Autolesiones	13
2.7.2 Hostilidad	14
2.7.3 Agresión	14



2.7.4	Impulsividad	15
2.8	Cambios de tipo cognitivo	15
2.8.1	Labilidad emocional	15
2.8.2	Miedo a la pérdida	15
2.8.3	Ansiedad	16
2.8.4	Baja autoestima	16
Capítulo 3		18
Marco Metodológico		18
3.1	Planteamiento del problema	18
3.1.1	Problemática del caso de estudio	19
3.2	Pregunta de investigación	20
3.3	Objetivos	20
3.3.1	Objetivo General	20
3.3.2	Objetivos específicos	20
3.4	Alcances	20
3.5	Límites	21
3.6	Metodología	21
Capítulo 4		25
Presentación de Resultados		25
4.1	Sistematización de estudio de caso	25
4.1.1	Ficha clínica	25
4.1.2	Motivo de consulta	25
4.1.3	Historia del problema actual	25
4.1.4	Historia clínica	26
4.1.5	Historia médica	28
4.1.6	Historia Familiar	28
4.1.7	Examen del estado mental	30
4.1.8	Resultados de las pruebas	31
4.1.9	Impresión diagnóstica	35
4.1.10	Diagnóstico según DSM-V	36

4.1.11	Recomendaciones	37
4.1.12	Plan terapéutico	37
	Conclusiones	43
	Recomendaciones	44
	Referencias	45
	Anexos	48
<b>Lista de Imágenes</b>		
Imagen No. 1	Ubicación Instituto Central para Señoritas Belén	3
Imagen No. 2	Organigrama Instituto Central para Señoritas Belén	4
Imagen No. 3	Genograma	29
<b>Lista de Cuadros</b>		
Cuadro No. 1	Pruebas aplicadas	32
Cuadro No. 2	Resultado de la prueba 16PF	34
Cuadro No. 3	Presentación del plan terapéutico	39

## **Resumen**

En la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente al quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede Central zona 16 ciudad de Guatemala, se tuvo la oportunidad de atender diferentes tipos de casos, entre los cuales y dada la complejidad del diagnóstico fue seleccionado el que corresponde al trastorno de personalidad límite.

En dicho caso se pretendió establecer las características del trastorno en adolescente de 16 años atendida en Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, lo cual conllevó en orientar la investigación a las causas, así como a los efectos que generan los síntomas que presenta. La presente sistematización del caso de estudio se desarrolla mediante el desglose de capítulos los cuales a continuación se describen.

En el capítulo uno que corresponde al Marco de Referencia, se describe la información del centro de práctica, los servicios que presta, lugar de ubicación, misión y visión; así como la justificación por la cual se realizó la investigación. El capítulo número dos es referente al Marco Teórico, se describe de forma detallada la base teórica que permite comprender el Trastorno de Personalidad Límite en función de los objetivos planteados, así como también las consecuencias que conlleva el trastorno, mediante fundamento de varios autores.

En el capítulo tres se aborda el Marco Metodológico, donde se presenta el planteamiento del problema, la problemática del estudio de caso, la pregunta de investigación, objetivos, alcances y límites. Además, se detalla la metodología utilizada en el estudio de caso, se plasma el procedimiento realizado para la realización de psicodiagnóstico, batería de pruebas que se utilizaron y realizar un diagnóstico y plan de tratamiento adecuados para trabajar la problemática identificada y beneficiar a la adolescente.

Y finalmente en el capítulo cuatro se desarrolla la presentación de resultados, en donde se muestra la sistematización del estudio de caso, presentando información relevante de la paciente, así también permite corroborar si se da respuesta o no a la pregunta de investigación que se planteó inicialmente.

## **Introducción**

El ser humano en sociedad se encuentra organizado de forma compleja y en su interactuar con el ambiente, regularmente surgen problemas. Los cuales pueden originar la pérdida de equilibrio emocional, provocando alteraciones biopsicosociales, pueden ser acontecimientos traumáticos como abuso y maltrato físico, psicológico y verbal durante la niñez, siendo riesgo para el individuo pudiendo desencadenar un trastorno de personalidad.

La presente investigación, enfocada en un estudio de caso el cuál por la sintomatología presentada, se cataloga como un trastorno de personalidad límite, siendo la problemática principal la falta de control de impulsos, ya que lleva a realizar acciones sin medir consecuencias, provocando sentimiento de culpa.

La característica esencial del trastorno de la personalidad límite es un patrón general de inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y una notable impulsividad y está presente en una variedad de contextos. La finalidad de la investigación es comprender los rasgos de tipo conductual y cognitivo que conlleva dicho trastorno.

Los cambios de conducta hacen referencia a la modificación de comportamiento que sufre un individuo; presentándose en pacientes que padecen el trastorno de personalidad límite, cobrando más fuerza durante el desarrollo del trastorno al no recibir atención adecuada. Los cambios cognitivos los cuales se manifiestan en una persona que padece el trastorno de personalidad límite, alteran la forma en que el individuo se percibe o como percibe a quienes le rodean, así también identificar de donde proviene el desequilibrio emocional. Se abordan los posibles factores que pudieron desarrollar el trastorno de personalidad límite en una adolescente atendida durante el trabajo de práctica profesional dirigida, quien de forma voluntaria pidió ayuda, brindándole el apoyo psicológico necesario.

# Capítulo 1

## Marco de Referencia

### 1.1 Antecedentes

La personalidad límite se considera un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, y los afectos, y una notable impulsividad que comienza antes de la edad adulta y está presente en una variedad de contextos. (Kupper, 2014) Entre las características del trastorno límite de personalidad se encuentra la impulsividad, donde el individuo no toma en consideración las consecuencias a las que puede llevarle su conducta.

Otra de las características es la inestabilidad de tipo afectivo emocional y autoimagen, proyectando dichos estadios en sus relaciones sociales, experimentando periodos de desilusión, ira, angustia y desesperación. De forma muy eventual experimenta bienestar o satisfacción. Relacionado a la autoimagen vive cambios bruscos como también pueden ser dramáticos, sintiendo poca valoración, desagrado físico.

Estudios indican que los síntomas de trastorno de personalidad límite pueden ocurrir durante la niñez. El trastorno de personalidad límite en mujeres puede desarrollar depresión mayor, trastorno de ansiedad o de la alimentación. En hombres existe un alto índice de abuso de sustancias y el trastorno de personalidad antisocial.

La paciente D.M.D.H de 16 años refirió como motivo de consulta “Quiero que me ayude a controlarme para no dañar a nadie” considera que se le dificulta controlar la impulsividad, posteriormente siente culpa por sus acciones, como también no experimentar valor propio, indicando que necesitaba de ayuda psicológica. Se realizó la recopilación de información indispensable, aplicación de pruebas psicológicas, concluyendo que el problema que afronta la paciente es personalidad límite, siendo su mayor obstáculo el poco control de impulsos y falta de autoimagen.

## 1.2 Descripción

El nombre original “de Belén” proviene de la Orden religiosa fundada por el Hermano Pedro de Betancourth en Antigua Guatemala a mediados del siglo XVII, quien lo llamó con este nombre por la veneración que el Hermano Pedro tenía por el nacimiento de Jesucristo. Al trasladarse la Orden religiosa a la Nueva Guatemala, ya era conocida la Orden de Belén.

Durante el gobierno liberal de Justo Rufino Barrios el 20 de enero de 1875, fundó mediante el decreto No. 133 un colegio superior bajo la dirección de maestras europeas, en el antiguo edificio del Convento de Belén, con el objetivo que en este establecimiento se formaran Maestras de Educación Primaria. Se llamaba “Colegio de Belén”, sin embargo, no fue sino hasta el año de 1968, cuando se dio el reconocimiento oficial del nombre al Instituto para Señoritas Belén, ya que anteriormente se le denominaba Belem y Belén indistintamente; acordándose llamarle en lo sucesivo Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

Una de las instituciones educativas responsable de la formación de maestras desde finales del siglo XIX y que ha contribuido con su trayectoria histórico-educativa en los movimientos reivindicativos de la democracia en Guatemala a lo largo del siglo XX, es el Instituto Normal Central para Señoritas Belén, declarado Monumento Histórico y Monumento de la Cultura Nacional por su aporte significativo a la historia y cultura del país.

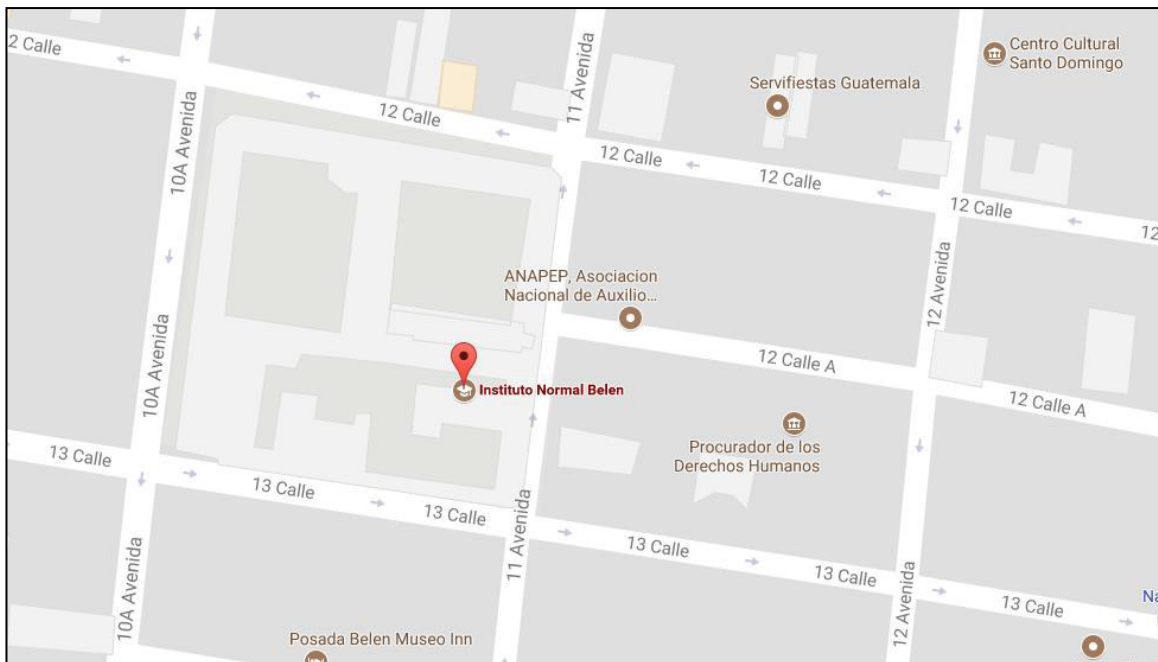
El Instituto Normal Central para Señoritas Belén además de prestar el servicio educativo, promueve la ayuda social, proporcionando atención psicológica a las alumnas, personal docente y operativo, así también a familiares de alumnas que soliciten el servicio. Se cuenta con una clínica, espacio en el cual se brinda la atención psicológica.

### 1.3 Ubicación

El Instituto Nacional de Educación Básica adscrito al Instituto Normal Central para Señoritas “Belén” se encuentra ubicado en la 11 avenida 12-20 zona 1 Ciudad de Guatemala.

**Imagen No. 1**

**Ubicación Instituto Normal Central para Señoritas Belén**



Fuente: Google Maps

### 1.4 Organización

Administrativamente el enfoque del Instituto Belén es democrático, cooperativo e incluyente, en el cual alumnas y docentes poseen un papel protagónico en las decisiones pertinentes al proceso educativo y no los niveles superiores internos del establecimiento o los grupos paralelos a la administración. Para el mejor funcionamiento del Instituto Normal Central para Señoritas Belén, se sugiere la división de responsabilidades en tres direcciones:

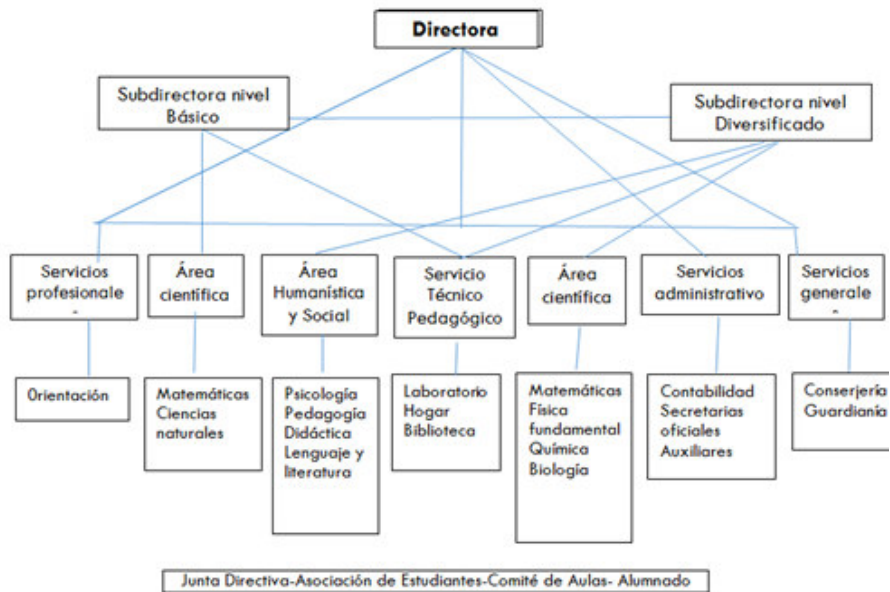


- Directora técnico-administrativa
- Subdirectora para el nivel Básico
- Subdirectora para el ciclo Diversificado

Dicha institución está conformada por la directora del centro educativo, quien es la encargada de coordinar entre las partes interesadas temas importantes, contando con el apoyo en el establecimiento de aproximadamente cincuenta y uno docentes, 25 pertenecen al Ciclo Diversificado, los restantes 26 docentes pertenecen al ciclo Básico.

### 1.5 Organigrama

**Imagen No. 2**  
**Organigrama Instituto Normal Central para Señoritas Belén**



Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

## 1.6 Visión

El Instituto Normal Central para Señoritas Belén tiene como visión, “ser una institución educativa vanguardista, formadora de personas con valores y principios, proactivas, asertivas y anuentes a los nuevos paradigmas, que se desempeñen en todo ámbito de manera competente e integral al servicio de la sociedad multiétnica, multilingüe y pluricultural para contribuir al desarrollo del país”.

## 1.7 Misión

El Instituto Normal Central para Señoritas Belén tiene como misión, “ser una institución educativa pública, laica e innovadora, integrada por docentes que hacen uso de las tecnologías de la información y la comunicación, así como de estrategias adecuadas y actualizadas para la formación académica integral de las estudiantes, basada en principios y valores, para que se desarrollen en la sociedad”.

## 1.8 Programas establecidos

La institución cuenta con el Departamento de Orientación psicológica y social, en donde participa un grupo multidisciplinario conformado por Orientadores, Psicólogos y Trabajadores Sociales. El trabajo psicológico se lleva a cabo mediante terapia individual y según se requiera puede ser de forma colectiva, se realiza un informe por cada paciente. El Instituto Belén implementa diferentes programas con el objetivo de promover valores, liderazgo, planteamiento de metas y educación para padres, siendo los siguientes:

- Programa de “Formación Integral” (Valores) promoviendo valores específicos y aplicables.
- Programa “Transformando Vidas” generando transformación el cual se integra mediante clase de valores en áreas y sub-áreas afines.

- Programa de “Liderazgo” con Escuelas Seguras, promovido mediante talleres, eventos deportivos extracurriculares.
- Programa de “Escuela para Padres”, haciéndose efectivo mediante charlas y talleres.
- Programa la “Transformación está en Mí” de Guatemala Prospera el cual se socializa mediante talleres interactivos y charlas.
- Programa de “Formación Integral para Adolescentes”, el cual corresponde a proyecto de vida con enfoque de género, educando con valores y derechos humanos para la prevención a la violación de sus derechos, adolescentes hacia un nuevo horizonte, una brecha hacia el futuro.

Según datos proporcionados en la institución se atiende un aproximado de 150 personas cada año, entre alumnas, personal y familiares de alumnas que buscan ayuda psicológica. Los beneficiarios de la atención psicológica se encuentran alumnas, quienes asisten de forma voluntaria o son referidas, padres de familia, personal docente y operativo, siendo su participación voluntaria.

## 1.9 Justificación de la investigación

La Facultad de Humanidades de la Universidad Panamericana solicita como parte del proceso de finalización a los estudiantes de Psicología Clínica y Consejería Social ejecutar una Práctica Profesional Dirigida de carácter social como cierre de pensum. Dicho proceso formativo se realizó con el objetivo de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, facilitando atención e intervención a las alumnas que acudieron a requerir el servicio o fueron referidas.

Otro de los aportes es la realización de la sistematización de estudios de caso y el procedimiento de evaluación psicológica; realizando identificación de conductas y problemas, a través de recolección de información, realizando análisis individual, evaluando mediante test proyectivos y psicométricos, utilizando el psicodiagnóstico y diseño de tratamiento adecuado para cada caso. Utilizando modelos y técnicas idóneas apropiadas al caso, efectuando intervenciones

sistematizadas cada semana, concluyendo dicho proceso con un informe final de caso, presentando conclusiones, avances y recomendaciones, permitiendo un servicio profesional a la comunidad. Además, contribuyendo al fortalecimiento de la labor que proporciona el departamento de Orientación en el Instituto Normal Central para Señoritas “Belén”, cumpliendo así el requisito de la estudiante ante la Universidad.

El Instituto Normal Central para Señoritas “Belén” cuenta con el departamento de Orientación, coordinado por la Licda. Marta Alicia Ixquiactap quien refiere a alumnas que solicitan ayuda psicológica o mediante maestras auxiliares identifican alguna problemática. Se inició el periodo de Práctica Profesional Dirigida en la Institución Educativa en el mes de febrero concluyendo en el mes de octubre de 2017. Efectuando un total de trescientas cincuenta y dos horas efectivas de atención psicológica, asistiendo de lunes a viernes en horario de 6:30 a 9:00 am.

## **Capítulo 2**

### **Marco Teórico**

#### **2.1 Trastorno de personalidad límite**

La característica esencial del trastorno de la personalidad límite es un patrón general de inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y una notable impulsividad que comienza antes de la edad adulta y está presente en una variedad de contextos. (DSM V) Quien padece el trastorno de personalidad límite, prevalece el patrón de relaciones interpersonales inestables, el individuo que lo sufre puede provocar en los demás que no quieran tener contacto con él ya que puede tener arrebatos conductuales y emocionales. También existe inestabilidad en el estado anímico siendo sus pensamientos polares los que le guían, habiendo inestabilidad en el sentido de identidad no permitiéndose reconocerse por sí misma, sin que antes otra persona lo haga.

#### **2.2 Desarrollo del término**

Durante en desarrollo de la terminología para definir personalidad límite ha habido autores diferentes, sin embargo, la publicación que da vida al término “límite” fue durante el año de 1938, por el psicoanalista Adolf Stern. Es importante indicar que quien dio vida a este término muchos años atrás, fue Bonet en 1684. Bonet realizó la unificación de los aspectos característicos de dicho trastorno en un único síndrome: la impulsividad y los estados de ánimo inestables, lo que denominó como folie maniaco-melancolique.

Según indica Gunderson (1984) en su obra, donde el término “límite” describe una forma específica del trastorno de personalidad que puede ser distinguida de un número importante de otros trastornos correspondientes a la misma categoría. Siendo así como se diagnosticó al margen de los indicios esquizofrénicos y los períodos neuróticos, y se propusieron así las siguientes características distintivas: automutilación, comportamientos parasuicidas,

preocupación excesiva por el abandono y la soledad, actitud muy exigente, pensamiento cuasipsicótico, regresiones terapéuticas y dificultades en la contratransferencia (Zanarini y Frankenburg, 1994; Millon, 1998).

## 2.3 Personalidad

La personalidad se considera como un conjunto de patrones que puede definir a una persona, siendo estos los pensamientos, actitudes, sentimientos, hábitos, y conducta que hace diferente al individuo de los demás. La forma en que una persona reacciona ante situaciones diversas da información sobre la personalidad del individuo; siendo este el modo habitual mediante el cual la persona piensa, habla y siente que finalmente lleva a cabo una acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

Según indica Librán (2015) es importante conocer dos términos que están relacionados a la personalidad: siendo temperamento y carácter, considerados como sinónimos en muchas ocasiones. Son términos que realmente no son idénticos y hacen referencia a aspectos específicos distintos. Según Millon y Everly (1994) el temperamento está constituido por los aspectos que provocan motivación y emotividad en el individuo, es la parte biológica de la personalidad predeterminada. Además, entran factores hereditarios, congénitos y exógenos como son la alimentación, el clima y el ambiente. Es decir, el temperamento es la parte de la personalidad más rebelde al cambio.

Como describe Allport (1960) el carácter muestra las características adquiridas durante el crecimiento del individuo, sobrellevando las normas sociales, lo cual se convierte en el estilo de vida y que conforma un sello personal poniendo de manifiesto en comportamiento de la persona. Siendo el carácter a través del desarrollo de la vida del ser humano un mediador del temperamento ante las condiciones del ambiente social, conformándose por un conjunto de situaciones neuropsíquicas de las actividades y actitudes que resultan progresiva.

## 2.4 Características del trastorno de personalidad límite

Las manifestaciones en cada individuo no siempre son iguales, mediante la ayuda de manuales de diagnóstico e investigaciones realizadas se describen las dos principales características:

- Impulsividad
- Inestabilidad de tipo afectivo-emocional, en las relaciones interpersonales

Aunque no son las únicas, existen otras características que se presentan en este trastorno, permitiendo aclarar la sintomatología:

- Dificultad en el control de impulsos: llevando a la persona a actuar sin medir consecuencias de sus actos, pudiendo presentarse en abuso de sustancias (Chapman, Leung y Lynch, 2008).
- Comportamiento, intentos o amenazas suicidas recurrentes: agudizándose al presentarse presiones externas que provoquen frustración. El individuo acude a lesionarse.
- Ira inapropiada e intensa o dificultad para controlar la ira: la persona se muestra malhumorada, enfadada de forma constante siendo detonante de la conducta, la percepción que no le están dando la atención que necesita o dando los cuidados que merece (Jacob, et al., 2008).
- Inestabilidad en las relaciones interpersonales: esta característica se ve afectada por la intensidad y dificultad con la ambivalencia, ya que la persona que padece el trastorno puede en primera instancia idealizar a otro y luego a la desvalorización absoluta, siendo estos cambios radicales (Fonagy et al., 1996).
- Inestabilidad en el estado de ánimo e intensidad de las emociones: la persona suele experimentar periodos largos en los cuales vive desilusión, angustia o desesperación. En muy pocas ocasiones llega a experimentar bienestar o satisfacción, siendo cambios impredecibles (Gratz, Breetz y Tull, 2010).
- Inestabilidad en su identidad personal o autoimagen: percibiéndose como una persona sin

valor poco agradable en su apariencia física. La persona puede verse como desgraciado o experimenta el sentimiento que no existe para nadie (Avifes, 2010).

- Sensación crónica de vacío: siendo un malestar en la persona ya que provoca el sentimiento de vacío, no encontrando sentido a lo que realiza. La persona llega a experimentar aburrimiento (Avifes, 2010).
- Intenso temor por ser abandonado o rechazado: no se visualiza en medio de la soledad, pudiendo llevarle de una forma frenética a buscar compañía y no sentir soledad (Avifes, 2010).
- Dificultad para tolerar la ambivalencia: la constante son los extremos, es todo o nada, mostrando dificultad para percibir cualidades positivas o negativas de algo, las relaciones pueden ser amor u odio (Avifes, 2010).

## 2.5 Comorbilidad

El trastorno de personalidad límite puede ser confuso durante la etapa de evaluación, ya que pareciera presentar una amplia sintomatología que hace parecer que la persona puede estar padeciendo de otro trastorno. Teniendo como dato importante que tanto en mujeres como en hombres existe cierta tendencia a padecer algún trastorno. Presentándose en mujeres el trastorno de depresión mayor, así también el trastorno de alimentación y trastorno de ansiedad. Prevalciendo en hombres el abuso de sustancias o pudiendo desarrollar el trastorno de personalidad antisocial (Levenson, Wallace, Fournier, Rucci y Frank, 2012; Stringer *et al.*, 2013)

## 2.6 Etiología

Las causas que provocan el trastorno de personalidad límite han sido tema de discusión entre los profesionales, ya que es complejo y de causas diversas. Sin embargo, investigaciones realizadas han aportado que el factor biológico, influye en la aparición del trastorno.



### 2.6.1 Factor biológico

Se identifica como uno de los factores para el desarrollo de personalidad límite, el biológico ya que familiares de primer grado pueden heredar dicho trastorno, así también el niño puede heredar ciertas características temperamentales, no siendo parte de lo que se considera normal. Se relaciona las alteraciones bioquímicas como elemento de vulnerabilidad en el padecimiento del trastorno, siendo facilitador para la aparición del trastorno, más no como causa única ya que la serotonina es clave.

Se ha encontrado que los niveles de serotonina son mucho menores en personas con TLP, relacionándose con la impulsividad y agresión, aunque no de manera causal; parece ser que la disminución de serotonina podría inhibir o dificultar que la persona controle la impulsividad relacionada con las conductas autolesivas.

### 2.6.2 Factor psicológico

Investigaciones refieren que el origen del trastorno es dado por situaciones traumáticas que la persona haya vivido durante la infancia, siendo asociada a una situación de amenaza, la cual no es física, sino que tiene asociación con la carencia de afectividad, la escasa accesibilidad del cuidador o figuras principales.

Es así como el clima familiar tiene influencia en el desarrollo del trastorno ya que puede haber desestabilización familiar, maltrato físico, maltrato psicológico, padres severos, rigidez, carencia en la expresión de emociones, dando poca seguridad y confianza. Por ejemplo, si el niño obtuvo crítica o cuestionamientos constantes, se convierte en un factor para que el niño posteriormente discuta la veracidad de sus propias emociones y tenga una falta de autorregulación emocional.

### 2.6.3 Factor social

La familia proporciona tanto elementos protectores como elementos de estrés, siendo la raíz de muchas dolencias durante la vida adulta de una persona, descrito por Johnson, Cohen, Gould, Kasen, Brown y Brook (2002). El entorno en el cual se desenvuelve el individuo se toma como importante ya que al igual que la familia puede dar elementos positivos y negativos, más aún si el individuo no ha sido instruido en el buen manejo de emociones.

Es en la sociedad donde los niños tienen dificultades para resolver sus necesidades de vinculación e identidad, pudiendo crecer perfectamente normales si cuentan con un ambiente de apoyo que contenga afectividad. Sin embargo, cuando los niños no cuentan con este soporte tanto de la comunidad como la familia desarrolla, la impulsividad e inestabilidad emocional, dando paso a que ocurra el desarrollo del trastorno.

## 2.7 Cambios de tipo Conductual

Los cambios de conducta hacen referencia a la modificación de comportamiento que sufre un individuo; presentándose en pacientes que padecen el trastorno de personalidad límite, alteraciones conductuales de forma simultánea, cobrando más fuerza durante el desarrollo del trastorno al no recibir atención adecuada.

### 2.7.1 Autolesiones

Según indica Hawton, Rodham, Evans y Weatherall (2002) la conducta autolesiva radica en la provocación de un daño de forma voluntaria en el propio cuerpo, a través de cortes principalmente. También puede ser en forma de quemaduras y abuso de drogas, alcohol y otras sustancias. Se considera una forma de afrontar sentimientos difíciles que crecen dentro de la persona, siendo los adolescentes vulnerables ya que no cuentan con las herramientas necesarias para afrontar estos sentimientos.

Lo anterior produce a conductas como pellizcarse la piel, realizar una ingesta medicamentosa o tirarse del pelo. Este tipo de conducta es un problema en la salud integral del adolescente, ya que únicamente se ve la punta del iceberg; no se puede simplificar estas conductas ni entenderlas, simplemente, como una demanda de atención.

### 2.7.2 Hostilidad

Se considera una conducta negativa la cual crea enemistad, denigración, mala voluntad hacia los demás. Quien tiene una conducta hostil, puede en todo momento interpretar las acciones de los demás como intención agresiva para sí, aunque esta persona devalúa, muestra cogniciones aversivas y de desprecio hacia los demás, siendo expresados de forma verbal y motoras agresivas. La hostilidad puede implicar una actitud cognitiva acompañada por sentimientos de ira como una unidad emocional.

### 2.7.3 Agresión

Considerada un estado emocional en el cual el individuo posee un sentimiento de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto, manifestándose por medio de agresiones psicológicamente. Esta conducta se describe como una manera básica y primaria en la actividad de los seres vivos, en el que están implicados un gran número de factores, de carácter multiforme, manifestándose en varios de los aspectos que integran al individuo: físico, emocional, cognitivo y social.

La agresividad se ha visto históricamente en contextos muy diferentes, aplicado tanto al comportamiento animal como al comportamiento humano infantil y adulto. Según Elliot et al (1989) la agresión se tipifica como la amenaza a otra persona o uso de fuerza física con la intención de causar daño o intimidar.

#### 2.7.4 Impulsividad

La impulsividad se entiende como la predisposición a responder de forma precipitada, abrupta o prematura ante situaciones que se le presentan a una persona, dado que la respuesta es precipitada puede o no ser adaptativa; la persona actúa de forma abrupta sin tomarse el tiempo para realizar un análisis completo de la situación, pudiendo así provocar daño a otros, y posteriormente generar algún resentimiento. Dado que se da una respuesta al acontecimiento sin la evaluación adecuada del contexto, presentándose en momentos en los cuales el individuo se enfrenta a problemas donde tiene varias opciones de solución.

### 2.8 Cambios de tipo cognitivo

Los cambios cognitivos los cuales se manifiestan en una persona que padece el trastorno de personalidad límite, alteran la forma en que el individuo se percibe o la percepción que tiene de los demás. Así también de donde proviene el desequilibrio emocional presentado.

#### 2.8.1 Labilidad emocional

Se presenta como alteración en la manifestación de la afectividad, es decir llantos, risas inapropiadas, por lo general son respuestas emocionales desmedidas. Es decir, existe un descontrol en las emociones, lo cual puede verse acompañado de súbitos cambios de humor, suele producirse en personas aparentemente “sanas”, aquellas que nunca fueron diagnosticadas previamente con ninguna psicopatología.

#### 2.8.2 Miedo a la pérdida

Es definido como una perturbación que provoca angustia en el ánimo debido a un riesgo o daño real o imaginario, puede también ser un recelo o aprensión que la persona tiene que le suceda algo contrario a lo que desea. Es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento

habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro presente, futuro o incluso pasado. La pérdida es una experiencia que provoca dolor no necesariamente es la pérdida de un ser querido, ya que hace sentir en la persona impotencia no poder realizar algo para detener la situación.

Es decir, el miedo a la pérdida puede manifestarse al experimentar la lejanía de una persona u objeto, que se consideraba querida/o, por motivos que están fuera del alcance del individuo y no retenerlo; haciendo que la persona sea dependiente sintiendo la necesidad ineludible de poseer, contactar, tener, ingerir o conectar con determinada persona, cosa o circunstancia.

### 2.8.3 Ansiedad

Es una manifestación de forma anticipatoria de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento de disforia, así también síntomas somáticos de tensión, sintiendo dicho temor a al daño anticipado que pudiera ser interno o externo. Estimulando una señal de alerta que advierte sobre un peligro, dando tiempo a la persona que tome medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Dicha manifestación puede ser provocada ante el mal manejo de situaciones o problemas que se le presentan a la persona, que constituye una respuesta habitual estresante, considerando anormal la conducta al momento que sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, dando paso a convertirse en patológica, por consiguiente, estimulando malestar que presenta síntomas que afectan tanto al plano físico, psicológico y conductual

### 2.8.4 Baja autoestima

La autoestima permite en a persona sentir confianza en la eficacia de su propia mente, así también en la capacidad de pensar, tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad. Forma parte de la identidad personal, la adaptación a la sociedad; es decir el grado en que los

individuos tienen sentimientos positivos o negativos acerca de sí mismos y de su propio valor. Es decir, la autoestima es el concepto que tenemos de nosotros mismos, la valía que el mismo individuo se da, basándose en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo que se han ido adquiriendo durante la vida.

## **Capítulo 3**

### **Marco Metodológico**

#### **3.1 Planteamiento del problema**

El ser humano en sociedad se encuentra organizado de forma compleja y en su interactuar con el ambiente, regularmente surgen problemas, originando así, la pérdida de equilibrio emocional. Estos problemas o alteraciones biopsicosociales, pueden ser acontecimientos traumáticos como abuso físico o sexual durante la infancia, negligencia o separación de los padres, representando entre otros, mayor riesgo para el individuo debido a que pueden llegar a desarrollar algún trastorno de personalidad.

El trastorno de personalidad límite es una enfermedad mental compleja, grave, que se distingue de los trastornos del estado de ánimo, por el comportamiento y relaciones inestables. Se caracteriza por el desequilibrio en el afecto, falta en el control de impulsos, dificultad en el desarrollo de relaciones interpersonales positivas, así también, desarrolla alteración en la autoimagen y dificultad para controlar el estado de ánimo, lo que da como resultado los pensamientos dicotómicos.

Quienes desarrollan características del trastorno de personalidad límite, presentan inconvenientes para tolerar separaciones, haciendo sacrificios para evitar estar solos, aceptando así, algún tipo de abuso para contar con la presencia de la persona. Así también, la persona que presenta trastorno de personalidad límite busca consuelo del dolor interno con intentos de suicidio o autolesiones (cortarse, quemarse, o arañarse a sí mismo).

Los rasgos conductuales y cognitivos de personalidad límite son importantes de identificar, lo cual, se podrá lograr por medio de la evaluación diagnóstica y esta identificación cuando es temprana, ayuda a no poner en riesgo la vida no solo de la persona que lo padece, sino de quienes son cercanas debido a la inestabilidad que representa.

### 3.1.1 Problemática del caso de estudio

El trastorno de personalidad límite se manifiesta a través de una serie amplia de rasgos, los cuales, han sido desagregados en conductuales y cognitivos, quienes presentan básicamente tres factores o causas las cuales se clasifican en biológicos, psicológicos y sociales. La paciente es una adolescente de 16 años, estudiante de cuarto magisterio preprimaria quien inicialmente refirió como motivo de consulta “Quiero que me ayude a controlarme para no dañar a nadie”.

La anterior afirmación en el motivo de consulta muestra desde un inicio la presencia de dificultades para el control de impulsos al momento de presentarse problemas en sus relaciones interpersonales, las cuales se manifiestan en su entorno social y familiar con presencia de signos de inestabilidad. Esto dificulta las relaciones interpersonales de la paciente de forma positiva.

La paciente refirió, además, una serie de acciones que muestran la convivencia en un entorno familiar cargado de violencia física y psicológica especialmente entre sus padres, situación que ha provocado un desequilibrio en el afecto propio y en su relación con los integrantes del seno familiar, manifestando situaciones de baja autoestima y el uso de un lenguaje verbal y corporal con violencia.

Así mismo, ha tomado una serie de decisiones para mitigar el dolor interno a través de autolesiones y transformación de su apariencia, que la han conducido posteriormente a cambios muy drásticos en su estado de ánimo y a experimentar sentimientos de culpa. Dadas las características del sujeto de estudio en donde se determina que el problema principal es la presencia de características de personalidad límite y tomando en consideración sus alcances y límites, lo que se pretende es establecer de forma asertiva a través de un proceso de evaluación diagnóstica, las características o rasgos específicos de este trastorno que están presentes en la paciente D.M.D.H. de 16 años.



## 3.2 Pregunta de investigación

¿Qué características conductuales y cognitivas presenta el trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años?

## 3.3 Objetivos

### 3.3.1 Objetivo General

Analizar las características conductuales y cognitivas del trastorno de la personalidad límite en una adolescente de 16 años.

### 3.3.2 Objetivos específicos

Identificar rasgos de personalidad del tipo conductual del trastorno de personalidad límite.

Determinar rasgos de personalidad del tipo cognitivo del trastorno de personalidad límite.

## 3.4 Alcances

Se proporcionó acompañamiento psicológico a la paciente desde que solicitó la atención. Posterior, se siguió el plan terapéutico diseñado para trabajar la problemática identificada, siendo de ayuda la predisposición del paciente, ya que fue constante y colaboradora, lo que permitió obtener resultados positivos durante el desarrollo del proceso.

### 3.5 Límites

La condición física y espacio en el centro de práctica fue una de limitante para proporcionar la adecuada atención psicológica a la paciente. También la falta de apoyo de los familiares de la paciente limitó avances mayores en el proceso terapéutico.

### 3.6 Metodología

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método cualitativo ya que permitió describir cualidades de la problemática y recolectar datos importantes, misma que es parte de la asignatura de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, correspondiente al quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería social.

La investigación se basó en el estudio de caso de la adolescente B.M.D.H, llevándose a cabo en el Instituto Normal Central para Señoritas Belén. La paciente de forma voluntaria se presentó a la clínica psicológica a pedir ayuda, se le percibió ansiosa, alterada; indicó que había tenido un altercado con una compañera de clase y quería evitar que pasara algo más grave.

El presente estudio de caso se hizo valer del psicodiagnóstico durante las fases correspondientes, las herramientas que se usaron fueron de gran utilidad para identificar la problemática y concluir en el diagnóstico. Utilizando la entrevista no directiva, la observación, pruebas proyectivas y estandarizadas. Es importante mencionar la participación directa de la paciente quien proporcionó detalles significativos; se percibió en la paciente falta de control de impulsos, polaridad en sus pensamientos, lo cual es motivo de tener peleas constantes tanto en casa como en la casa de estudio, generando sentimientos negativos y falta de valía en sí misma.

La paciente indicó que cuando cursó primer grado de primaria, sufrió bullying por compañeros de clase, ya que le decían que no era hija de su mamá por tener un color diferente de piel, siendo el inicio del desarrollo de pensamientos de desvalorización hacia sí misma. La presencia de

pensamientos negativos es constante en la paciente, no teniendo amor propio, lo que provoca necesite la aprobación de terceras personas para tomar acciones, en ocasiones queriendo retener a personas.

Según indicó la paciente, sus padres constantemente la comparan con el hermano mayor, él es quien hace todo bien, quien no responde de forma inadecuada, trabaja y estudia, es ejemplo que seguir. Sus padres elogian a la hermana menor, ya que le atribuye que su papá haya dejado de ingerir bebidas alcohólicas. Refirió la paciente que es ella quien provoca problemas a sus padres, siendo generadora de gastos, ha padecido de varias enfermedades, además de poner en riesgo la vida su mamá al momento del parto, indicó que actualmente no acata órdenes de la madre.

Refirió la paciente que el papá es agresivo, nadie más que él tiene la razón, se hace lo que él indica, no controla impulsos, tanto la mamá como la paciente han sufrido agresión física, verbal y psicológica de parte de él; la adolescente ha sido humillada en público, ya que el papá la ha bofeteado delante de compañeros de estudio, según indicó la paciente “mi papá llega a la casa y nos trata como civiles”. Estos acontecimientos han contribuido a que la adolescente se proyecte como una persona fuerte, sin tolerar que nadie le contradiga, sino su reacción es negativa y no controla impulsos, aunque internamente sienta inseguridad, vacío. Siendo motivo para que la paciente se autolesionara, ya que no percibe apoyo ni motivación de parte de sus familiares cercanos.

Se trabajó examen mental con la paciente, entrevista y pruebas psicológicas, utilizando herramientas diagnósticas concluyendo que la paciente ha sido afectada en su personalidad por la inestabilidad en sus relaciones primarias, así también querer imitar a la figura paterna le ha llevado a tener falta de control de impulsos y pensamientos dicotómicos.

La crianza no ha sido nutricia en el círculo familiar, ya que la paciente es carente en el manejo de solución de problemas, al presentársele situaciones que cuentan soluciones diversas y no saber manejarlo es motivo para actuar de forma inadecuada, así también no se proporciona el mérito a cada uno de los hijos, contribuyendo a que la paciente se desvaloricé y perciba diferencias.

Durante el proceso se utilizó: Test de la Figura Humana, Test de la Persona bajo la Lluvia, Test del Árbol, Cuestionario BSL-23 y la Test 16 Factores de Personalidad. El resultado obtenido de la batería de pruebas que se utilizó reveló datos importantes como la afección psicológica, emocional, así como la identificación de rasgos de personalidad de tipo conductual y cognitivo. Por lo que se diagnosticó con Rasgos del Trastorno Personalidad Límite, ya que cumplía con los criterios diagnósticos señalados en el DSM-V.

Apreciando la necesidad que mostró la joven, y los resultados obtenidos de las diferentes pruebas psicológicas, se diseñó un plan de terapéutico basado en la Terapia Cognitivo Conductual, la cual permitió trabajar manejo en el control de impulsos, modificación de pensamientos dicotómicos, permitiendo a su vez trabajar en la autoestima. El proceso terapéutico desde el inicio se facilitó por la voluntad y constancia que mostró la paciente, durante el desarrollo de este se presentaron situaciones las cuales beneficiaron para fortalecer cambios de conducta y cognición en la paciente, consintiendo se cumplieran los objetivos planteados en el plan terapéutico.

#### Descripción de pruebas

Pruebas proyectivas, figura humana, persona bajo la lluvia, el árbol.

Estas técnicas utilizadas por el profesional para sustentar el trabajo elaborado; permiten que el evaluador analice cómo el individuo se percibe, y cómo percibe el mundo que le rodea, revelando aspectos inconscientes, además de identificar ansiedad, inseguridad, deseos, necesidades, ficciones. El resultado puede ser subjetivo interpretadas a criterio del profesional, son de fácil aplicación, ya que no implica de mucho tiempo, haciendo valer de hojas de papel bond, lápiz, borrador y sacapuntas.

## Cuestionario BSL-23

Esta prueba evalúa el trastorno de personalidad límite, basada en una parte del cuestionario BSL-23 (Borderline Symptom List-23) concedido por el Dr. Joaquim Soler, Department of Psychiatry Santa Creu i Sant Pau Hospital, Barcelona; permite medir la intensidad de los síntomas del individuo, como la elevada impulsividad, sentimientos de vacío es decir que, a mayor puntuación, mayor gravedad.

Dicho test consta de 23 ítems que hacen referencia a los síntomas de trastorno de personalidad límite, evalúa el estado actual de la persona. Mediante las preguntas propondrá en qué grado le afectó el hecho durante la semana anterior a la prueba; presenta ponderación gradual de 0 a 4 putos. Dicho cuestionario es una herramienta de apoyo y no una guía total para el diagnóstico.

## Test 16 PF Factores de Personalidad

Mediante este test se realiza una evaluación de la personalidad del individuo siendo mediante 16 escalas de primer orden: afabilidad, razonamiento, estabilidad, dominancia, animación, atención a las normas, atrevimiento, sensibilidad, vigilancia, abstracción, privacidad, aprensión, apertura al cambio, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión, manipulación de imagen, infrecuencia y 5 dimensiones globales de la personalidad: extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol. Para la aplicación es necesario calcular un tiempo de aplicación entre 40 y 45 minutos. Es necesario contar con cuadernillo, hoja de respuestas, hoja de perfil y dimensiones globales y lápiz. Pudiendo ser aplicado de forma individual y colectiva, utilizado con adolescentes y adultos.

## **Capítulo 4**

### **Presentación de Resultados**

#### 4.1 Sistematización de estudio de caso

##### 4.1.1 Ficha clínica

Datos Generales

Nombre: B.M.D.H

Sexo: Femenino

Fecha de nacimiento: 18-08-2000

Edad: 17 años

Estado Civil: Soltera

Escolaridad: Cuarto diversificado

Religión: católica “no activa”

Dirección: Lote 24, calle principal, Limón II zona 18

##### 4.1.2 Motivo de consulta

La paciente refiere “Quiero que me ayude a controlarme para no dañar a nadie” SIC

##### 4.1.3 Historia del problema actual

La paciente refiere que su conducta se vio afectada a partir del mes de junio del año 2016, indicó que su mejor amigo le dijo que ella no hacía bien las cosas. Además, indicó que en el mes de diciembre de 2016 se autolesionó ya que quería experimentar una forma de liberar la molestia que sentía, indicando que no le fue funcional. En el mes de marzo de 2017 se cortó mechones de cabello lo cual produce en ella, calma.

Indicó la paciente que no le gusta que la perciban como una persona débil, optando por mostrarse de carácter fuerte, le molesta que opinen lo contrario de lo que ella dice, de ser así, provoca en ella perder el control y para no herir físicamente a nadie opta por golpear una pared, golpearse la cabeza o algún objeto que tenga cerca y si no dirige palabras hirientes.

Refiere la paciente que, al iniciar el ciclo escolar en la institución actual, quiso mostrarse amable, generosa, aunque no le funcionó ya que algunas compañeras quisieron sobrepasarse por lo que su actitud cambió y se tornó distante, siendo ofensiva verbalmente. La anterior es una conducta que se repite en casa, no tolera que le dirijan bromas o que le hagan comentarios que ella percibe como crítica porque responde de forma ofensiva, refiere que no le gusta hacerlo, indica que quiere mucho a las personas de su círculo primario. Amigos antiguos le manifiestan que ha habido cambios en su conducta ya que antes era diferente, actualmente la perciben molesta y tajante.

#### 4.1.4 Historia clínica

##### Historia prenatal

Refiere la paciente que no hubo complicaciones durante el embarazo.

##### Nacimiento

Durante el momento de labor de parto, la madre estuvo en una condición delicada, ya que padeció el “sueño de la muerte” lo explica la paciente, se refiere a un estado delicado, donde la madre estuvo en riesgo de fallecer. Al nacer fue internada ya que padeció bronquitis, por lo que tuvieron que nebulizarla.

Evolución neuropsíquica del niño referida a la motricidad, sueño, dentición y control de esfínteres

No cuenta con información.

#### Evolución de lenguaje

No refiere haya tenido problemas de lenguaje durante la niñez; actualmente no tiene dificultad para articular palabras y comunicarse con los demás, trata de mantenerse en comunicación constantemente.

#### Desarrollo escolar

La paciente indica que reprobó primero primaria, ya que no le gustaba su primer apellido, utilizó el segundo, por tal razón al culminar el ciclo escolar sus notas fueron registradas de forma errónea. Luego de ese acontecimiento mantuvo buenas calificaciones; cursó primaria y básicos en un mismo establecimiento, formando buenas relaciones y mostrando una buena actitud ante las autoridades; fue hasta el presente año que cambió de institución educativa, lo que figuró un cambio radical, refiere que le cuesta tener buena relación con mujeres, anteriormente la mayoría de sus amistades eran hombres.

#### Desarrollo social

Refiere la paciente que la mayoría de sus amigos son del sexo opuesto, no tiene muchas amigas; en el cambio de casa de estudios le ha resultado difícil mantener buenas relaciones con sus compañeras. Indica que sus padres no le dan permiso para socializar. No refiere tener dificultad para relacionarse con profesores y autoridades.

#### Adolescencia

Refiere que ha sufrido cambios en su conducta, que de ser alegre pasó a estar triste y molestarse con facilidad, dirigiendo palabras que hieren a los demás. Su propósito es mostrarse fuerte para que no la dañen, trata de buscar venganza cuando han hecho algo que le haya dañado. Las



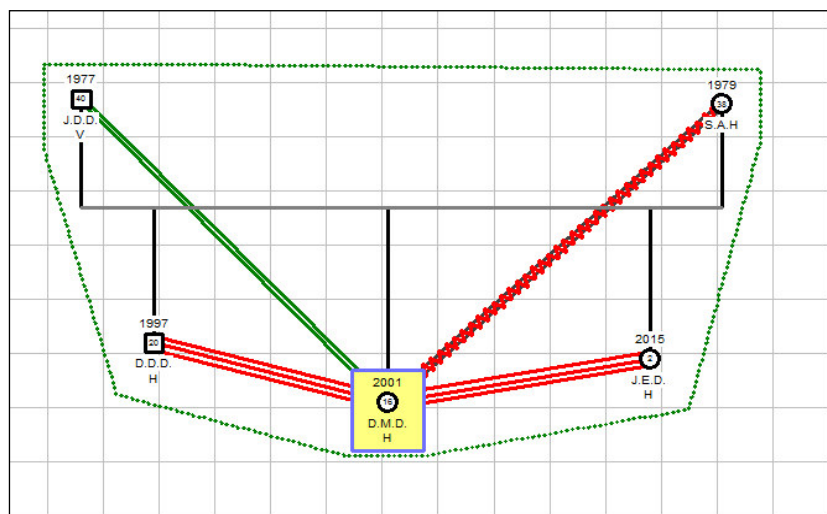
relaciones con amigos han sido diferentes ya que cambio de casa de estudios y no le es agradable tener solo compañeras, indicando que le resulta difícil entenderse con ellas. Aunque reconoce que se siente débil, pero no le gusta mostrarse como tal.

#### 4.1.5 Historia médica

La paciente refiere que ha padecido varias enfermedades durante su vida. Al nacer la hospitalizaron por padecer de bronquitis, lo que provocó problemas respiratorios, luego de estabilizarse le dieron de alta. Cuando tenía 8 años, un parásito le estaba comiendo el intestino, luego se enfermó de dengue hemorrágico y posterior padeció de gastritis biliar. En junio de 2016 le dio punto de derrame, el médico en esa ocasión le dijo que la bilis de ella parecía de una persona de 40 años, recomendando debía cuidarse. Todo lo anterior lo analiza de una forma despreocupada, sin darle mayor importancia a los padecimientos, siendo sonriente al narrar cada acontecimiento.

#### 4.1.6 Historia Familiar

**Imagen No. 3**  
**Genograma**



Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

## Estructura familiar

La familia está integrada por cuatro personas; con el padre la paciente tiene una relación unida, trata de imitar varias de las actitudes que él tiene, refiere que es de carácter fuerte, cuando se enoja es muy explosivo, por trabajo no se encuentra mucho tiempo en casa. La relación con la madre es unida, pero hay peleas constantes ya que, según refiere la paciente le critica constantemente, además siente celos porque considera que quiere más a sus hermanos que a ella.

La relación con el hermano mayor es muy unida, refiere que, desde pequeños su relación ha sido así, recientemente se separaron de habitación, extraña la compañía de él. La relación con la hermana menor es muy unida, considera que ella es muy bonita. Refiere la paciente que le han dicho sus familiares que ha cambiado su actitud, tiene apoyo solo de la madre, ya que el papá le dice que no está “loca” para asistir con psicólogo. Relata la paciente que es el papá quien provee, la madre se dedica a cuidar de los hijos, el hermano mayor trabaja para sustentar sus gastos, la paciente no aporta económicamente a la familia.

## Antecedentes familiares

El padre J.D.D.V. de 40 años, policía indica la paciente goza de buena salud, es de carácter fuerte, aunque cuando está tranquilo es bueno compartir con él, sino es agresivo, manifiesta la paciente que es muy cercana a su padre ya que la consiente, le dirige halagos como “eres bonita”. La madre S.A.H. de 38 años, ama de casa indica la paciente que goza de buena salud con quien más comparte tiempo, es alegre y muy cariñosa con las personas, indica que a veces percibe que la trata mal, en el sentido que siente un trato diferente entre sus hermanos y ella.

El hermano mayor D.D.D.H. de 20 años, soltero, docente de un colegio de nivel medio, estudiante universitario, según refiere la paciente, goza de buena salud, él es muy tranquilo y siempre han tenido una relación muy cercana. La hermana menor J.E.D.H de 2 años, refiere es linda, ella la mayor parte del tiempo está jugando, indica que a veces juegan y tiene una buena relación.

#### 4.1.7 Examen del estado mental

La paciente se presentó con un aspecto adecuado, acorde a su edad y lugar, mostrando una actitud de amabilidad y cooperadora al momento de la entrevista; se le percibió inquieta ya que recientemente se había alterado y quería desahogarse. La actitud durante la entrevista mostró que respondió con cautela a cada pregunta que se le hacía.

Orientada en tiempo, espacio y persona

Apariencia apropiada para su edad; relacionado a la actividad motora, se percibió agitación leve, indicó que eventualmente ha tenido conducta autolesiva, pero no le gustó por lo que no continuó con la práctica, para suplir la conducta, se corta el cabello por mechones.

Relacionado con pensamiento y percepción

Mostró fluidez del pensamiento; relacionado al habla y lenguaje, se percibió articulación adecuada, fluidez.

Memoria, atención y concentración: Percibiendo memoria remota, reciente e inmediata por el relato que facilito de acontecimientos.

Orientación y humor: Euforia ligera.

Afecto y emoción: Sonrisa, ansiedad y preocupaciones.

Comportamiento en grupo/aislamiento total: Según refiere y se percibe es normal.

Manifestaciones de ansiedad: Ligeramente ansiosa.

#### 4.1.8 Resultados de las pruebas

Durante la aplicación de las pruebas proyectivas B.M.D.H se mostró colaboradora, tranquila teniendo una conducta precisa y sincera, finalizando en un tiempo promedio, excepto con la elaboración de la prueba de familia, con la cual mostro resistencia a elaborarla, durante dos ocasiones se intentó que la hiciera, pero no accedió. Durante la prueba 16 PF desde el inicio se mostró atenta, colaboradora y sin hacer comentarios finalizó la misma. Relacionado con el cuestionario BSL-23 respondió de forma rápida y precisa haciendo en el tiempo promedio.

**Cuadro No. 1**  
**Pruebas aplicadas**

No.	Prueba aplicada	Fecha de aplicación
1	Figura Humana	29/03/17
2	16PF	26/04/17
3	Cuestionario BSL-23	26/04/17
4	Persona bajo la lluvia	05/05/17
5	El árbol	05/05/17

Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

#### Prueba proyectiva de la Figura humana

El resultado muestra compensación al proyectar grandeza y no mostrar debilidad. Indica la proyección de una persona que tiene aspiraciones que excede lo que el ambiente le permite, tiene conducta impulsiva que no controla. Muestras la necesidad de dar la impresión de tener comportamiento controlado lo cual es falso, cuando muestra su verdadera actitud. Constantemente se aísla, dándose de forma voluntaria e involuntaria por tener necesidad de protección frente a las presiones externas, teniendo limitación para convivir con sus iguales. Tiene tendencia a la regresión, ya que necesita aprobación de lo que realiza, ansiedad relativa a la figura sexual masculina.

Deseo de perfeccionismo, inseguridad, pudiendo darse por la inestabilidad emocional y no controlar la impulsividad y mostrarse neurótica. Falta de autoestima y querer mostrar una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante. Actúa con dominancia infantil, se esfuerza por tener la aprobación de los demás. Se deja guiar por instinto y no utilizando la razón para actuar en situaciones que lo requieren, no cuenta con seguridad en sí misma, guardando el sentimiento de deficiencia y debilidad, quiere parecer sociable, pero tiene dificultad para tener contacto con personas.

Prueba proyectiva persona bajo la lluvia

Se percibe necesidad de mostrarse y de reconocimiento, se percibe mal sentimiento hacia su familia por no ser reconocida de forma equitativa. Concibe conflictos frecuentes con la figura materna, tiene sentimiento de culpa luego de las peleas, se encuentra ensimismada en que se ve y percibirse débil. Muestra agresividad, tiene claro qué realizar al recibir la instrucción.

Percibe sobreprotección que tiene en casa, puede verse y sentirse que la protegen del mundo, a la vez se siente amenazada por las personas de su entorno, sin libertad de actuar. Se percibe figura paterna autoritaria, lo que pueda ser parte de sentir múltiples dolencias; muestra angustia con frecuencia. Se percibe comportamiento histérico, ya que su reacción es inmediata ante situaciones dándose luego sentimiento de culpa.

Necesidad de estar acompañada de una pareja sentimental; no se siente protegida. Sentimiento de falta de identidad, inseguridad, siente amargura cuando es rechazada. Se percibe arrogancia, falta de capacidad para coordinar la razón con la emoción, se muestra impulsiva, debilidad mental. Constantemente está cuidando sus impulsos, evade los problemas, busca refugio para no hacerse responsable de los mismos, necesidad de ser autónoma pero no puede serlo.

## Prueba proyectiva del árbol

El test revela datos sobre reconocimiento de lo material, persona instintiva. Muestra impresionabilidad al contacto con la realidad, impaciente. Deseo de mostrar dulzura. Frecuentemente puede ser orgullosa, teniendo sentido de inferioridad. Presenta con frecuencia sentido de separación, duda, falta de apoyo o estabilidad. Siendo por sensibilidad interior, cubierta por rigidez, puede ser explosiva, impulsiva, carga y descarga instantánea. Puede presentar fantasía, vanidad, narcicismo, entusiasmo, exhibición. Contando con originalidad, capacidad productiva, atrevimiento, ambición.

## Cuestionario BSL-23

Los resultados obtenidos de la paciente luego de la aplicación del cuestionario BSL-23 son significativos ya que aseveran que actualmente tiene un estado con puntuación de 79, siendo mayor a 63 lo cual es un estado muy grave del padecimiento del Trastorno de Personalidad Límite. Donde se le plantearon situaciones de la conducta durante la semana anterior, así como la presente; mostrando dificultades notorias, relacionado al estado general, obteniendo que la paciente se siente en un estado muy mal.

Siendo los calificativos a cada pregunta los siguientes:

0=nunca      1=algo      2=bastante      3=mucho      4=muchísimo

## 16 factores de Personalidad (16FP)

Tomando en consideración para calificar los extremos, es decir se califica de 0-3, de 4-7 y de 8 a más puntos. Obteniendo con la paciente Afabilidad (+), Razonamiento (-), Animación (-), Atención a las normas (+), Vigilancia (+), Aprensión (+), Tensión (+).

**Cuadro No. 2**  
**Resultados de la prueba 16PF**

D	6
A	8
B	2
C	4
E	4
F	3
G	8
H	4
I	6
L	9
M	7
N	6
O	8
O1	4
O2	6
O3	6
O4	8

Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

El resultado de la prueba 16PF indican que es una persona adaptable, le interesa la gente, por lo que se refuerza por querer mantener buena relación con sus iguales. Mostrando ansiedad, favoreciendo a la poca tolerancia en situaciones estresantes. Mostrando insatisfacción, teniendo normalmente problemas o humor depresivo. Es una persona que respeta las normas, aunque constantemente necesita que tengan una buena opinión de sí misma.

No con facilidad confía en cualquier persona, muestra ira, pudiera exagerar con lo que pasa a su alrededor. Puede ser una persona que frecuentemente puede culparse por su actitud y tener remordimiento por la forma en que actúa. Además, puede ser una persona tensa frecuentemente, lo cual altera su ciclo de sueño, queriendo ser una mejor persona para obtener aprobación de quienes la rodean, demandas que interpreta, querer ser perfeccionista sin permitirse fallar.

#### 4.1.9 Impresión diagnóstica

Según la información recabada de la paciente B.M.D.H durante el proceso se consuma que cuenta con una figura masculina de carácter fuerte, deseando imitarle constantemente, ya que quiere realizar actividades semejantes a las que hace el papá, así proyectando la apariencia de dureza. Además, la paciente realiza esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario esto debido a que puede modificar su conducta para querer que alguien la acepte o continúe cerca de ella. Presenta patrón de relaciones interpersonales inestable e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación, debido a que las personas cercanas a ella son buenas o malas, haciendo que se vuelvan inestables las relaciones.

Se percibe alteración de la identidad ya que muestra inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y de sentido del yo, no contando así con amor propio. De forma eventual presenta conducta auto lesiva ya que puede lesionarse cuando presenta alguna presión, siendo de riesgo. La paciente muestra inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo ya que puede tener episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días, presentándose en círculo escolar o familiar.



La paciente indica sentir la sensación de vacío ya que no realiza actividades que le provoquen satisfacción, sino que las hace para agradar a los demás. Como también estado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira, siendo una de las referencias que la paciente proporciono y sí puede llegar a golpear objetos al sentir la molestia. Realiza esfuerzos por darse a conocer como una persona fuerte, desconfía de los demás frecuentemente.

Relacionado a los resultados de pruebas aplicadas se identificó que presenta imagen dominante pero internamente débil e inestabilidad en sus relaciones interpersonales, siendo impulsiva frecuentemente, sin valía alguna por sí misma, necesita aprobación de los demás para tomar decisiones. La conducta impulsiva, los pensamientos con polaridades conducen a que actúe sin medir consecuencias. La conducta se fortalece en el seno familiar donde, reproducen conductas que la paciente ha imitado las cuales pueden ser de riesgo a futuro, contribuyendo a que haya desarrollado una personalidad con polaridad.

#### 4.1.10 Diagnóstico según DSM-V

Criterios para el diagnóstico de rasgos de Trastorno de la Personalidad Límite (301.83 (F60.3)

Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginario (Nota no incluir el comportamiento suicida ni las conductas autolesivas que figura en el criterio 5)

El patrón de relaciones interpersonales inestable e intensas que se caracterizan por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.

Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y de sentido del yo.

Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas.

Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días)

Sensación crónica de vacío

Estado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de

genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).

#### 4.1.11 Recomendaciones

Se recomienda y motiva a la paciente a continuar en el proceso terapéutico ya que así podrá modificar conductas, las cuales permitirán durante la etapa de adultez manejar situaciones adecuadamente, le facilitará tener relaciones interpersonales sanas. Ya que se fortalecerá el Yo de la paciente, se podrá modificar la polaridad en sus pensamientos, por consiguiente, controlará sus impulsos. Se le proveerán herramientas para contrarrestar el patrón que se reproduce en casa, lo cual es lesivo.

#### 4.1.12 Plan terapéutico

Tomando en cuenta las necesidades que en ese entonces presentó la paciente, se diseñó un plan de tratamiento adecuado para ella, basándose en la terapia cognitivo conductual; haciéndose uso de las diferentes técnicas del modelo, puesto que esta teoría se caracteriza por influir de forma significativa en los procesos psicológicos clínicos de la actualidad, proponiendo un abordaje efectivo.

La terapia cognitiva conductual asevera que las cogniciones reflejan la configuración de la persona a cerca de sí mismo, del mundo, del pasado y del futuro, lo que a su vez afecta sus pensamientos, sentimientos y su conducta, lo que puede favorecer a la paciente desarrollar la falta de control de impulsos y polaridad en sus pensamientos. Postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos, podrá ayudar a entender problemas complejos los cuales se desglosaran en partes más pequeñas, lo cual permitirá que el individuo sea consciente y pueda ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan, estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil.

No es una situación en sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que esa persona interpreta la situación. Esta perspectiva sostiene que la persona con personalidad límite el trabajo se dirige a los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas, tienen efectos adversos sobre las emociones y las conductas, y que, por tanto, su reestructuración por intervención psicoterapéutica mejore el estado del paciente, destacando la promoción de una alianza terapéutica de cooperación, métodos para el trabajo conductual y emocional.

Tiempo estimado

El tiempo estimado del trabajo fue de 3 meses y 2 semanas, aproximadamente 14 sesiones, teniendo una sesión por semana de 45 minutos.

**Cuadro No. 3**  
**Presentación de Plan Terapéutico**

Problema Clínico	Objetivo	TÉCNICAS	Observaciones y duración	Recursos
Control de impulsos	Alcanzar que la paciente controle sus impulsos, así pueda desarrollar mejores relaciones interpersonales.	Tolerancia frente al estrés Reestructuración cognitiva Técnicas de respiración Entrenamiento en solución de problemas. Experimentos conductuales Flecha descendiente	Se llevará a cabo con un total de 4 sesiones.	Terapeuta Paciente Espacio físico Hojas de trabajo

Pensamientos dicotómicos	Modificar los pensamientos que no contengan gradaciones, con el propósito que no actúe bajo polaridades, teniendo otra perspectiva del mundo que le rodea.	Reestructuración cognitiva Razonamiento emocional Personalización Pensamiento dicotómico ABC (análisis de costo beneficio)	Se llevará a cabo con un total de 5 sesiones.	Terapeuta Paciente Espacio físico Material impreso
Baja autoestima	Fortalecer los sentimientos de valía personal y pueda fortalecer su autoimagen, fortaleciendo el Yo.	Auto registros Conceptualización de las emociones Detención de pensamientos negativos Reforzamiento positivo Concretar	Se llevará a cabo con un total de 5 sesiones.	Terapeuta Paciente Espacio físico Hojas de trabajo

Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

### Análisis de Resultados

Tomando como base para la realización del estudio, la pregunta de investigación, el objetivo general y objetivos específicos expuestos, se indican los siguientes resultados: Basados en el trabajo realizado en clínica, mediante la recopilación de información por medio de entrevista psicológica, el estudio del examen mental, aunado a la sintomatología que presentó la paciente y el tiempo que lleva con los mismos.

Los factores externos detonantes de diferentes conductas que afectaron el buen desarrollo de la personalidad y al apoyo bibliográfico, especialmente el uso del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, se determinó las características conductuales y cognitivas del trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años en Instituto Normal Central para Señoritas Belén.

Rasgos de personalidad del tipo conductual del trastorno de personalidad límite (autolesiones, hostilidad, agresión, impulsividad). Según describe Hawton, Rodham, Evans y Weatherall (2002), la autolesión deliberada se determina como el acto que conlleva un resultado no fatal que, siendo prohibida culturalmente, el individuo ejecuta de modo voluntaria contra sí mismo para hacerse daño, utilizando cortes, quemaduras, sobreingesta de medicamentos y sobredosis, golpes, saltar desde lo alto de un lugar, etc.

Según los hallazgos en el caso de estudio se determinó que la paciente se ve afectada por características de tipo conductual siendo las siguientes: propició en su momento autolesiones, ya que fue un mecanismo utilizado como desahogo, siendo una acción al momento de que recibía alguna llamada de atención de parte de sus padres. Así también optó por golpearse la cabeza al instante de estar atravesando por una situación en la cual perdió el control de sus impulsos, utilizando dicha conducta para no golpear a otra persona.

Según lo descrito por Sanjuán, Pérez García, Bermúdez y Sánchez Elvira (2000) la hostilidad conserva una relación multidimensional que se puede clasificar en los componentes actitudinales, emocionales y de comportamiento. La paciente careció de formas adecuadas de transmitir ideas u opiniones, pudiendo percibirse con característica de hostilidad, pudiendo deliberar que la paciente con su conducta no provocó daño a otros. Ya que es una conducta aprendida en el seno familiar, la cual reproduce con facilidad, además de percibirlo con normalidad.

Lo descrito por Kassinove y Sukhodolsky (1995), la agresión se da en el momento que el individuo se frustra ante cualquier situación instintiva y su manifestación más pura se observa en el comportamiento siendo similar al comportamiento de un niño. La agresión, no es calificativo

para encuadrar a la paciente, siendo importante resaltar que optó por prácticas diferentes a la agresión, como se mencionó, cortarse mechones de cabello. Haciendo énfasis, que, siendo una característica a la cual es potencial candidata, ya que lo ve con frecuencia en el seno familiar, no lo reprodujo.

Según detalla Barratt “la impulsividad no es más que un rasgo de personalidad que se relaciona con la extroversión con la búsqueda de sensaciones y la hipomanía” (Barratt y Patton, 1983). La impulsividad es una característica para la cual la paciente califica, ya que presenta cambios en los cuales pueden ser muy marcados; sin razonar sus acciones siendo detonante para sentir culpa.

Rasgos de personalidad del tipo cognitivo del trastorno de personalidad límite (labilidad emocional, miedo a la pérdida, ansiedad, baja autoestima) Se comprobó que la paciente se ve afectada por características de tipo cognitivo siendo las siguientes: es importante tomar en consideración que, labilidad emocional es la tendencia a cambiar rápida y abruptamente, relacionado al estado emocional, siendo perceptible en cuestión de horas o varios días, manifestando una misma emoción o secuencia de emociones parecidas entre sí. Labilidad emocional es una característica que representa a la paciente, ya que se constató que la paciente pasó de un estado anímico a otro en lapsos cortos de tiempo.

Para Melanie Klein (1967), el miedo a la pérdida se encuentra en situaciones de cambio como, separación, mudanzas, violencia familiar, duelo, enfermedad, inicio de nuevos estudios, etc. Apareciendo e instalándose internamente cuando no se cuenta con instrumentos, ni se poseen medios suficientes para afrontar las situaciones.

Está característica en el caso de estudio es notoria en la paciente, ya que se le presentaron circunstancias de cambio; al verse en una situación de abandono de lo conocido, desarrolló el sentimiento de quedarse fuera. Es decir, el individuo al encontrarse frente al miedo desarrolla ansiedad ante una nueva situación a estructurar, siendo el temor al ataque frente a las nuevas condiciones de vida del sujeto, lo cual es una condición difícil de manejar, por no contar con las habilidades necesarias para afrontar.

Se considera importante el análisis de la característica, como es baja autoestima, Musitu y otros (1996), precisan que “la autoestima es el concepto que cada uno tiene de sí mismo, según las cualidades que a sí mismos se atribuyen”. Es decir, cuando la persona cuenta con menos recursos humanos para enfrentar los retos intrapersonal, social, etc., con facilidad se rinde ante los retos, o bien ante los problemas, no contando con herramientas para afrontar los mismos.

Así mismo describe Smelser (1989: 9) “Disponemos de una percepción bastante firme de lo que significa el término autoestima, tal y como se revela mediante nuestra propia introspección y la observación de la conducta ajena. Pero cuesta mucho expresar tal comprensión en términos precisos”. Considerando importante resalta la carencia de habilidades en la paciente, la baja autoestima es una característica con la que mantiene una lucha diaria, es decir, se compara para saber si es bueno lo que realiza, prueba de ello que es esforzarse en obtener buenas notas lo realiza para asemejarse con el hermano. No siendo gratificante.

Según indica Marks (1986) la manifestación de la ansiedad resalta la cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad corresponde con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. De acuerdo con lo analizado en el estudio de caso, la ansiedad es una característica que prevalece en la paciente, ya que acudió a preocupaciones anticipatorias, sin acontecer lo que pensó. Siendo frecuente verse afectada, siendo al momento de tomar decisiones donde se detonó; ejemplo es el esfuerzo en la obtención de buenas notas, exigencias de los padres que provocaban ansiedad.

## Conclusiones

Mediante la información recabada se determina que cuando los adolescentes no cuentan con herramientas para el afrontamiento de problemas pueden desarrollar conductas negativas como autolesiones, agresión. Estas habilidades de resolución de problemas deben aprenderse en el hogar y es allí también donde se deben desarrollar hábitos positivos como, afrontamiento al fracaso, autocontrol.

Las características de tipo conductual y cognitivo del Trastorno Límite de Personalidad provocan que el individuo sea vulnerable, ya que al no tener ayuda adecuada podría estar en riesgo su vida, al no saber manejar las situaciones que se presenten, lo cual implicaría utilizar cualquier objeto que provoque daño, como un arma de fuego.

Detectar a temprana edad el trastorno de personalidad límite permite que el sujeto pueda tener una adultez más saludable, ya que contará con herramientas de afrontamiento, que facilitará la toma de decisiones e identificara su autoimagen.

Las características conductuales identificadas en el caso de estudio fueron: autolesiones, ya que se lastimó las piernas y antebrazos con frecuencia; hostilidad, por no contar con la capacidad adecuada de transmitir ideas, siendo motivo de provocar daño a otros mediante su conducta; impulsividad, ya que presentó cambios conductuales siendo percibidos durante se trabajó con la paciente.

Las características cognitivas registradas en el caso de estudio fueron: labilidad emocional ya que no mostró estabilidad, siendo notorias las conductas emocionales polares; miedo a la pérdida ya que hacía lo que podía para detener a quien fuera de su agrado; ansiedad ya que tanto los movimientos constantes y pensamientos anticipatorios lo confirmó; baja autoestima, siendo una característica que se identificó en la paciente por no contar con amor propio, y autoimagen de la cual se enorgulleciera.



## **Recomendaciones**

Mediante talleres informativos permitir que los padres hagan insigth sobre sus habilidades para afrontar dificultades; determinando si es necesario que reciban la ayuda de un profesional, para beneficiar a sus hijos e invitarles a que sean parte de un proceso psicológicos.

Los padres son el primer filtro en la vida del niño, quienes proveen formas de solucionar problemas; sabiendo que cuentan con una gama de alternativas cuando se presenten dificultades, así también, supervisar que no estén expuestos a peligro por tener acceso a herramientas inadecuadas en casa.

Es importante que la paciente haga uso de las herramientas proporcionadas durante el proceso, siendo lo que beneficiará en su futuro, así podrá desarrollar una autoimagen y tendrá satisfacción.

Es importante identificar las características conductuales ya que así se podría evitar daños no solo en el individuo que las padece sino a terceros que les rodean.

Al reconocer las características cognitivas permitirá que la persona tenga una vida plena y tranquila, por lo que es significativo no solo edificarlas sino trabajar en las mismas.

## Referencias

- Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Apuntes avifes. Sobre trastorno límite de personalidad. (2010). Págs. 9-11
- Bateman A., & Fonagy P. (2016). Tratamiento basado en la Mentalización para los trastornos de la personalidad. Editorial Desclée, Bilbao, España.
- Benjumea P. Pedro y otros. (2012). Atención a las personas con trastorno de personalidad límite de la personalidad en Andalucía Documento técnico. Escuela Andaluza de Salud Pública. Págs. 34-40
- Chapmah, A.L., Leung, D.W. y Lynch, T.R (2008). Impulsivity and Emotion Dysregulation end Borderline Personality Disorder. *Journal of personality Disorder*, 22, Págs. 148-164
- Chico L. E. (2015). Manual de psicología de la personalidad. Editora Club Universitario, San Vicente, Alicante. Págs. 19-21
- Elliott, D.S., Huizinga, D. y Meneard, S. (1989). *Múltiple problema youth: delinquency, substance use and mental health problems*. New York: Springer-Verlang.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G.,... Gerer, A. (1996). The Relation of Attachment Status, Psychiatric Classification, and Response to Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 págs. 22-31
- Gratz, K.L., Breetz, A. y Tull, M.T. (2010) The moderating Role of Borderline Personality in the Relationships between Deliberate Self-Harm and Emotion-Related Factors, *Personality and Mental Health*, 4, Págs. 96-107.

- Hawton, Rodham, Evans y Weatherall (2002). Deliberate self-harm in adolescents: self-report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325: 1207-1211
- Halgin R. P., & Krauss W. S. (2008). *Psicología de la anormalidad*, quinta edición. McGraw Hill Interamericana Editores. Págs. 351-358.
- Jacob, G.A., Guenzler, C., Zimmermann, S., Scheel, C.N., Rusch, N., Leonhart, R.,... Lieb, K. (2008) Time Course of Anger and Other Emotions in Women with Borderline Personality Disorder: A Preliminary, 39, págs. 391-402.
- Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Arch Gen Psychiatry*. 2002; 59 (8): 741-9
- Kassinove, H. y Suckhodolsky, D.G. (1995). Anger disorders: basic science and practice issues. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18, 173 – 205.
- Klein M. (1967). *Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa*. Paidós, Buenos Aires. Págs. 1.
- Kupfer D. J. & Regier. D. A. y otros. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM V*. Editorial Médica Panamericana. Págs. 663-666
- Levenson, J.C, Wallace, M.L., Fournier, J.C., Rucci, P. y Frank, E. (2012). The Role of Personality Pathology in Depression Treatment Outcome with Psychotherapy and Pharmacotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, Págs. 719-729.
- Marks, I. (1986). *Tratamiento de neurosis*. Barcelona: Martínez Roca.
- Montes O. R. (2016). *Personalidades inestables y difusas*. Universidad de la República, Uruguay. Págs. 7-9.

- Musitu, G. y otros (1996): Educación familiar y socialización de los hijos. Idea Books, Barcelona.
- Nock MK y Prinstein MJ. (2004). A functional approach to the assessment of self mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72: 885–890.
- Ortiz F. C. (2015). Hacia un diagnóstico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad. Universidad Autónoma de Barcelona, España. Págs. 22-23.
- Riaño H. D., Guillen R. A, & Buela C. G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes. Universidad de Granada, Granada, España. Págs. 1078-1079
- Sanjuán, P., Pérez A., Bermúdez, J. y Sánchez, A. (2000). Hostilidad y Reactividad cardiovascular en tareas físicas. *Revista de psicología general y aplicada*. 53 (4), 673-691.
- Sanz J., Magán I, & Paz. G-V. M. (2006) Personalidad y el síndrome AHI (Agresión-Hostilidad-Ira). Universidad Complutense de Madrid. Págs. 154-157.

## **Anexos**

## Anexo 1

### Tabla de Variables

Problemática	Variable de Estudio (Tema a investigar)	Sub temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos específicos
1. Control de impulsos 2. Pensamientos dicotómicos	Características del trastorno de personalidad límite	1. Rasgos de tipo conductual: Autolesiones, hostilidad, agresión, impulsividad ad.  2. Rasgos de tipo cognitivo: Labilidad emocional, miedo a la pérdida, ansiedad, baja autoestima.	¿Qué características conductuales y cognitivas presenta el trastorno de personalidad límite en adolescente de 16 años en Instituto Normal Central para Señoritas Belén?	Identificar las características conductuales y cognitivas del trastorno de la personalidad límite en una adolescente de 16 años.	1. Identificar rasgos de personalidad del tipo conductual del trastorno de personalidad límite  2. Determinar rasgos de personalidad del tipo cognitivo del trastorno de personalidad límite

Fuente: Elaboración propia, práctica profesional dirigida, 2017

**Anexo 2**  
**Formato de entrevista**



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA**

**ENTREVISTA ADULTOS**

**Práctica IV**

**I Datos Generales**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

—

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

—

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

—

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge, edad, grado de instrucción, trabajo:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombres y edades de los hijos (si hay algún dato importante sobre alguno de ellos, anotarlo aquí)

---

---

Nombre de ambos padres, edad y grado de instrucción:

---

---

Nombre, edad y sexo de hermanos/as en orden cronológico:

---

---

---

---

---

---

## **II Motivo de Consulta**

Motivo de consulta:

---

---

---

---

---

---

¿Cuándo se iniciaron los  
síntomas?\_\_\_\_\_

Actitud de los familiares en relación con su problema:

---

---

Consulta y tratamientos

previos:\_\_\_\_\_

---

---



**III Antecedentes Familiares y Ambientales**

Estado socioeconómico de la familia: \_\_\_\_\_

Descripción de la vivienda (No. De habitaciones, estado, ambiente, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relación con las personas que convive: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relación del paciente con hermanos y otros familiares cercanos y/o significativos:

\_\_\_\_\_

Antecedentes de problemas o afecciones en otros miembros de la familia:

\_\_\_\_\_

**IV Antecedentes Personales**

¿Existió alguna condición especial durante su gestación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Durante su primer año de vida se dio algún hecho relevante (médico, emocional y/o conductual)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eventos durante la niñez que sean significativos, relacionados con padres, hermanos, parientes cercanos o amigos (separación o divorcio, muerte, etc.):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Padeció alguna enfermedad relevante durante su niñez (hospitalizaciones):

---

---

---

En la actualidad, padece algún problema médico (explicar):

---

---

---

Breve reseña de su escolaridad (desde su inicio hasta la actualidad):

---

---

---

---

Información laboral:

Historial laboral (incluir fechas y lugares):

---

---

---

---

---

---

Relaciones con compañeros y superiores:

---

---

---

---

Relaciones sociales y personales:

Actividades sociales (frecuencia, grado de confort, facilidad o dificultad para establecer amistades):

---

---

---

---

Primera relación de pareja (edad, manejo por parte de los padres, datos relevantes):

---

---

---

Relaciones de pareja posteriores (datos relevantes, incluir actual):

---

---

---

---

Vida sexual (inicio, dificultades, ETS, datos relevantes):

---

---

---

---

---

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

Espacio para la realización de genograma