



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN
Y HUMANIDADES**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Intervención cognitivo- conductual en caso clínico de
inestabilidad emocional de la personalidad de tipo
impulsivo en una adolescente en acogimiento institucional
con antecedentes de abuso sexual**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autor: Tandazo Landivar, Alejandra Elizabeth

Director: Hurtado Armijos, Arianna Denisse

LOJA

2022



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2022

Aprobación del director del trabajo de integración curricular

Loja, 01 julio del 2022

Doctora

Marina del Rocío Ramírez Zhindón

Director de la carrera de Psicología Clínica

Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención cognitivo- conductual en caso clínico de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo en una adolescente en acogimiento institucional con antecedentes de abuso sexual realizado por Alejandra Elizabeth Tandazo Landivar, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Arianna Denisse Hurtado Armijos, Mgtr.

C.I.: 1104183643

Correo electrónico: adhurtado3@utpl.edu.ec

Declaración de autoría y cesión de derechos

Yo, Alejandra Elizabeth Tandazo Landivar, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Intervención cognitivo-conductual en caso clínico de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo en una adolescente en acogimiento institucional con antecedentes de abuso sexual, de la carrera de Psicología Clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1. Identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación y proceso diagnóstico. Capítulo 2. Tratamiento, objetivos terapéuticos y plan de intervención. Capítulo 3. Resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, siendo Arianna Denisse Hurtado Armijos, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo. Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Alejandra Elizabeth Tandazo Landivar

C.I.: 1105376493

Correo electrónico: aetandazo4@utpl.edu.ec

Dedicatoria

“No se puede separar lo que se ata en el corazón”

Desde el amor este trabajo es dedicado:

A la memoria de mi padre Alejandro que desde el cielo me sigue enseñando el poder del amor y creer en mí. A pesar del vacío que me dejó tu inesperada partida espero que donde quiera que estés mires con orgullo lo que he logrado para ti.

A mí compañera desde que mi corazón empezó a latir mi madre Olga: por cuidarme, protegerme y estar conmigo en mis alegrías y tristezas. Gracias por amarme incondicionalmente, ojalá me alcance la vida para devolverte todo lo que hiciste, haces y sigues haciendo por mí.

Los hermanos son como los árboles van en distintas direcciones, pero vienen de la misma raíz; a mis compañeros excepcionales en el camino de la vida Franklin, Antony, Andreina, Brigitte, Max y Héctor verdaderos ejemplos de lucha y superación. Ojalá algún día pueda llegar a ser igual de grande que ustedes.

Las personas mágicas existen vienen disfrazadas de centímetros de inocencia, risas y ocurrencias a mi pedacito de cielo en la tierra Christian Joaquín por devolverme las ganas de vivir, sin ti nada de esto tuviera sentido.

Un lazo peculiar nos une no es de sangre, es de alma; este trabajo también es dedicado a mi alma gemela quien hace la vida más llevadera mi mejor amiga Domé Liz por ser mi polo a tierra.

Finalmente, a la mujer inteligente, fuerte y resiliente en que me convertí. Nunca vuelvas a apagar la luz que brilla en ti, confía y cree el propósito sigue ahí, el camino es largo y esto apenas empieza.

Agradecimiento

La fe es la certeza de lo que se espera, la convicción de lo que se anhela con el corazón aquello que no sé puede ver ni tocar, pero sabes que está ahí. Gracias a Dios por la vida y el don de servir a los demás.

Quiero reiterar mi profundo agradecimiento a mi más grande motivación mis padres y mi familia por su ayuda y apoyo, porque aún a kilómetros puedo sentir que están siempre junto a mí.

Mi más sincero agradecimiento a mi tutora Mgtr. Arianna Denisse Hurtado Armijos por su implicación, dedicación y palabras de aliento a cada paso de este logro.

Un buen maestro es quien puede crear esperanza, encender la imaginación e inspirar amor por el aprendizaje; gracias infinitas a mi querida docente Mgtr. María Emilia Jaramillo Bustamante quien me acompañó desde el inicio de este camino, me motivo a hacer las cosas con el corazón, amar la psicología clínica y por medio de nuestra profesión servir a los que más lo necesitan.

De la misma manera quiero agradecer a la Psi. Cl. Silvana González una profesional amable y empática quien nos abrió las puertas de su trabajo y estuvo siempre presta a compartir sus amplios conocimientos.

Finalmente quiero agradecer a GAZG sin ti nada de este estudio hubiera sido posible, gracias por ser un ejemplo de lucha y superación, gracias por enseñarme otra perspectiva de ver la vida, gracias por abrirme los ojos a la realidad que viven muchas niñas como tú, gracias por ser fuerte y tener ganas de salir adelante. Espero con el corazón que llegues a donde siempre soñaste.

Índice de contenido

Aprobación del director del trabajo de integración curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido	VII
Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
Capítulo uno.....	6
Marco teórico	6
1.1 Presentación del caso	6
1.1.1 Identificación del paciente.....	6
1.1.2 Motivo de consulta.....	6
1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología.....	7
1.2 Proceso de evaluación	9
1.3 Proceso diagnóstico.....	12
1.3.1 Diagnóstico presuntivo	12
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	13
1.3.3 Diagnóstico final	14
Capítulo dos	16
Metodología.....	16

2.1 Tratamiento/Intervención.....	16
2.1.1 Objetivos terapéuticos.....	16
2.1.2 Plan de tratamiento/intervención	16
Capítulo tres.....	30
Resultados	30
Discusión.....	33
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
Referencias	37

Índice de tablas

Tabla 1 Plan de Intervención.....	16
------------------------------------------	-----------

Índice de figuras

Figura 1 Resultados de la escala de ansiedad de Hamilton (HAS).....	30
Figura 2 Resultados del inventario de depresión de Beck (BDI-II).....	31
Figura 3 Resultados de la escala de autoestimación de Lucy Reidl	31

Resumen

El presente trabajo detalla el proceso de intervención psicoterapéutica en un caso clínico de una adolescente de 14 años de edad, con diagnóstico previo de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo y antecedentes de abuso sexual, quien se encuentra en acogimiento institucional debido a la vulneración de sus derechos. En primera instancia se realizó el proceso de evaluación mediante observación, entrevista semiestructurada y aplicación de instrumentos psicológicos: Escala de ansiedad de Hamilton, Inventario de depresión de Beck y Escala de autoestimación de Lucy Reidl. Posterior, se elaboró un plan de intervención con enfoque cognitivo- conductual, compuesto por 9 sesiones, con el objetivo de mejorar el control emocional y reducir conductas de riesgo en la adolescente. Los resultados pre y post- tratamiento demuestran la eficacia de la terapia cognitivo- conductual, evidenciándose una disminución de sintomatología ansiosa, depresiva y un mayor nivel de autoestima y regulación emocional en la paciente.

Palabras clave: inestabilidad emocional, abuso sexual, acogimiento institucional.

Abstract

This paper details the process of psychotherapeutic intervention in a clinical case of a 14 years old adolescent girl with a previous diagnosis of impulsive emotional personality instability disorder and a history of sexual abuse, who is in institutional care due to the violation of her rights. In the first instance, the evaluation process was carried out through observation, semi-structured interview and application of psychological instruments: Hamilton Anxiety Scale, Beck Depression Inventory and Lucy Reidl's Self-Esteem Scale. Subsequently, an intervention plan was developed with a cognitive-behavioral approach, consisting of 9 sessions, with the aim of improving emotional control and reducing risk behaviors in the adolescent. The pre- and post-treatment results demonstrate the efficacy of the cognitive-behavioral therapy, showing a decrease in anxious and depressive symptoms and a higher level of self-esteem and emotional regulation in the patient.

Keywords: emotional instability, sexual assault, institutional care.

Introducción

La violencia física, psicológica y sexual constituye una preocupante amenaza para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes (NNA); en Ecuador entre junio y septiembre del 2017 el Servicio Especializado de Protección Especial (SEPE) atendió 7139 casos de violencia que afectaron a este grupo etario, evidenciando una alta tasa de prevalencia de violencia en sus diferentes manifestaciones.

Debido a esta problemática el Comité de los Derechos del Niño (Fondo de las Naciones Unidas para los Niños [UNICEF], 2017) recomendó instaurar un plan de política y estrategia integral orientado a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de niños, niñas y adolescentes; es por ello, que el estado ecuatoriano mediante el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) pone en manifiesto la existencia de modalidades y programas de protección especial para NNA entre ellos centros de acogimiento familiar e institucional.

En gran parte, las razones de acogimiento institucional o familiar del niño o adolescente se dan en familias que viven en función de pobreza extrema, consumo de sustancias, maltrato físico, psicológico o sexual, negligencia y enfermedad mental o muerte de los padres (Hueb, 2016). Según el informe de acogimiento institucional realizado por el MIES (2021) el abuso sexual constituye uno de los 3 principales motivos para el ingreso en las unidades de atención (14,30%) y la mayoría de usuarios que viven bajo acogimiento institucional son adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 15 años (31,86%).

Autores como Echeburúa y Corral (2006) mencionan que un 80% de víctimas de abuso sexual experimentan consecuencias psicológicas, los problemas más prevalentes son alteraciones en el ámbito sexual, menor capacidad de disfrute, disfunciones sexuales; así como depresión, trastorno de estrés postraumático, inadecuado manejo de ira ya sea con explosiones conductuales o en forma de conductas autodestructivas. Además, entre las patologías prevalentes en este grupo etario figuran trastornos de conducta, problemas del comportamiento e inestabilidad emocional, trastornos depresivos, trastornos de

ansiedad y de la conducta alimentaria (Meléndez y Navarro, 2012). Siguiendo la misma línea, Brunch (2017) menciona que existe una relación directa entre abuso sexual y posterior desarrollo de trastornos de la personalidad con una probabilidad cuatro veces mayor.

En dicho sentido, se abordó a una adolescente institucionalizada que presenta un trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo y antecedentes de abuso sexual; para lo cual, se realizó una intervención psicológica basada en el enfoque cognitivo conductual. La elección del tratamiento estuvo determinada por los altos niveles de eficacia que presenta (Moranga y Beltrán, 2020) y, además, fue diseñada como una intervención individualizada bajo el análisis de la sintomatología de la paciente con el objetivo de mejorar su control emocional, reducir conductas de riesgo.

Justificando de esta manera la importancia que presenta el caso de estudio tanto a nivel social como académico; puesto que, a través de la atención e intervención psicológica de la adolescente en el centro de acogimiento, se está dando respuesta a los objetivos del Comité de los Derechos del Niño y el MIES, quienes buscan restituir y garantizar el ejercicio pleno de los derechos que niños, niñas y adolescentes, mejorando su estilo de vida. Además, la información y los resultados obtenidos de la intervención terapéutica, ofrecerán nuevos conocimientos en el campo de la psicología, pudiendo ser aplicados en casos similares debido a la eficacia que presenta y de esta manera, despertar el interés de futuros profesionales para continuar investigando acerca del tema y la efectividad del tratamiento cognitivo- conductual.

El presente trabajo se desarrolla en tres apartados. En el capítulo 1 se describe la información del caso: identificación del paciente, motivo de consulta, historia del problema, proceso de evaluación y proceso diagnóstico. En el capítulo 2 se presentan los objetivos terapéuticos, el desarrollo y ejecución del plan de intervención. Finalmente, en el capítulo 3

se exponen los resultados obtenidos pre y post- tratamiento, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Capítulo uno

Marco teórico

1.1 Presentación del caso

La información ha sido obtenida con la debida autorización de los titulares o sus representantes y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

1.1.1 Identificación del paciente

SN adolescente de 14 años de edad, sexo femenino, soltera, sin hijos, religión católica, identificación étnica mestiza, procede del cantón Paltas y actualmente cursa el Décimo Año de Educación General Básica. La adolescente proviene de una familia monoparental conformada por la progenitora y nueve hermanos caracterizada por una dinámica familiar disfuncional con límites y reglas difusos, consumo de alcohol, violencia física y psicológica por parte de su progenitor y hermanos.

1.1.2 Motivo de consulta

Paciente ingresa a acogimiento institucional en un Centro de Atención Integral para madres adolescentes víctimas de violencia sexual en diciembre del 2020. En base a su expediente clínico presenta el diagnóstico previo de F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo, entre la sintomatología más prevalente se encuentra: escasa regulación emocional acompañada de explosiones conductuales que conllevan a conductas autolesivas, cutting y comportamientos agresivos, principalmente cuando existe algún problema en el que se ve involucrada. Cabe indicar que el diagnóstico fue determinado por la profesional del centro de acogimiento quien realiza la evaluación periódica de la paciente mediante reactivos psicológicos, proporcionando el resultado obtenido del inventario clínico de Millón para adolescentes (MACI) aplicado dos meses

previos a la intervención psicológica, en el cual se evidencia rasgos de inestabilidad emocional de tipo impulsivo.

Así mismo, las tutoras del centro y su grupo de pares, refieren que la adolescente es “conflictiva, rebelde, orgullosa, desobediente y egoísta”. Además, la psicóloga del centro encargada de dar seguimiento al caso menciona “la adolescente presenta rencor hacia su familia y recuerdos negativos que le causan tristeza, frustración y problemas para conciliar el sueño. Además, tiene dificultades para acatar órdenes y adopta una actitud desafiante a la hora de realizar las tareas dentro del centro”

1.1.3 Historia del problema y descripción de la sintomatología

En diciembre del año 2020, SN es ingresada al centro de atención integral bajo medida administrativa por encontrarse en situación de vulnerabilidad de sus derechos. Pocos días después de su ingreso al centro presenta una crisis caracterizada por inestabilidad emocional y comportamiento auto y hetero agresivo, intentando agredir a una tutora con unas tijeras, por lo que fue atendida y hospitalizada durante 4 días en el hospital de la ciudad, donde se le prescribió tratamiento psiquiátrico. Los fármacos que ingiere hasta la actualidad son un estabilizador del estado de ánimo, Carbamazepina 200mg y un antidepresivo de la clase inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina, Fluoxetina cada 12 horas.

Durante los primeros meses la adolescente se muestra emocionalmente inestable, presenta cambios repentinos de humor, actitud defensiva, ambivalencia emocional hacia su madre; además, se evidencia dificultades en la expresión de emociones, irritabilidad constante y sintomatología ansiosa-depresiva, caracterizada por llanto fácil, sentimientos de culpa y minusvalía, disnea, diaforesis, temblores y sensación de inestabilidad.

Al indagar respecto al consumo de sustancias, SN refiere que inició con la ingesta de alcohol a los 12 años de edad con su grupo de iguales y en casa, además un poco antes del ingreso al centro de acogimiento habría iniciado el consumo de cannabis. Por lo cual,

cuando presentó la primera crisis a su entrada en el centro, aparentemente se habría encontrado con un síndrome de abstinencia, recibiendo un diagnóstico de trastorno de consumo de sustancias por el especialista de psiquiatría.

Después de 7 meses de institucionalización la adolescente continúa presentando inestabilidad emocional, lo que es expresado por variaciones en su estado de ánimo con leves estados de euforia y períodos de depresión con llanto fácil, tristeza, ambivalencia afectiva, resentimiento y sentimientos de culpa. Además, presenta síntomas de ansiedad expresados con humor ansioso, tensión, incapacidad para relajarse, insomnio de conciliación, sueño interrumpido, pesadillas, diaforesis, sensación de debilidad, y problemas gastrointestinales.

A nivel conductual SN presenta dificultades de autocontrol de sus impulsos, es intolerante a la frustración mostrando desagrado ante llamados de atención lo que es un factor desencadenante de su conducta irritable y agresiva que incluye el uso de lenguaje grotesco y desafiante; luego de los episodios de irritabilidad se muestra arrepentida, reconoce sus errores y pide disculpas. Su conducta ha interferido en el mantenimiento de relaciones interpersonales, por lo que en ocasiones tiene conflictos con su grupo de pares.

A partir del noveno mes la adolescente fortalece su capacidad de resiliencia, autocontrol, expresión y regulación de sus emociones; así mismo, se caracteriza por ser sensible ante el dolor ajeno mostrando empatía; no obstante, en ocasiones presenta variaciones en su estado de ánimo caracterizados por episodios de euforia, depresión e irritabilidad, los mismos que han disminuido su frecuencia e intensidad.

Asimismo, SN presenta un apego inseguro con su progenitora debido a la carencia de afecto y buen trato en su hogar; razón por la cual, se encuentra en constante búsqueda de afecto y protección, generando vínculos afectivos con las personas que la rodean. Comenta haber tenido varias relaciones sentimentales por redes sociales con personas mayores de edad y conductas autolesivas principalmente cutting.

En lo que respecta a la estructura y dinámica familiar, SN se ha desarrollado en un ambiente desfavorable, limitado de recursos económicos y carente de afecto, presencia de manifestaciones de violencia de género, consumo de alcohol y conductas delictivas. Desde sus primeros años de vida ha estado inmersa en un ambiente disfuncional, conflictivo y poco propicio para su desarrollo integral, siendo víctima de abuso sexual en la niñez por parte de su hermano, quien al llegar a casa en estado etílico realizaba tocamientos de partes íntimas. Además, en varias ocasiones observó como el hermano mantenía relaciones sexuales con personas de ambos géneros.

La progenitora no ha asumido su rol materno, denotando descuido en la crianza, , inexistencia de límites y reglas que normen el funcionamiento familiar, por lo cual la paciente presentaba todo tipo de libertad para realizar actividades no acordes a su ciclo evolutivo.

Por lo cual, la razón que motivó el acogimiento institucional de la adolescente fue que se encontraba, ausente de su hogar por varios días, ya que había escapado de su ciudad para establecer una relación sentimental con una persona adulta que había conocido por redes sociales, no siendo la primera vez que esto ocurría; ante dicha situación, la madre da aviso a la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN), y luego de ser localizada es ingresada al centro de acogimiento institucional por encontrarse en situación de vulnerabilidad.

Actualmente, la situación y dinámica familiar continúa siendo un factor de riesgo para la integridad de la adolescente, por lo cual resulta poco favorable considerar una posible reinserción con la familia nuclear y se ha iniciado la búsqueda de familia ampliada. Sin embargo; la progenitora y hermana realizan llamadas telefónicas periódicas para conocer la situación de la adolescente y en ocasiones acuden al centro a visitarla.

1.2 Proceso de evaluación

El estudio de caso clínico es considerado una estrategia que permite el análisis del sujeto de estudio en su contexto natural, relacionando la investigación con la práctica clínica

y facilitando la organización de la información recolectada con el fin de delimitar la relevancia clínica que presenta el paciente (Quant, 2013).

El caso se desarrolló en 13 sesiones, de las cuales 4 fueron orientadas a conocer la situación de la paciente mediante entrevista a terceros (psicóloga clínica del centro) y observación activa, participante y directa con el objetivo de lograr una recogida de datos más amplia, donde el autor se incluye y entra en contacto directo con el fenómeno observado que trata de investigar (Díaz, 2010). Las 8 sesiones siguientes estuvieron destinadas a la aplicación del plan terapéutico según las necesidades percibidas en la historia del paciente y una última sesión de seguimiento del caso.

Posterior a la indagación realizada durante el proceso de evaluación se procedió a la aplicación de reactivos, para corroborar las hipótesis diagnósticas planteadas y luego desarrollar el plan de intervención terapéutica enfocado a las necesidades de la paciente. Se aplicaron los reactivos psicológicos que se detallan a continuación:

Escala de ansiedad de Hamilton Hamilton (HAS)

Diseñada en 1959 por Max R Hamilton, con el objetivo de valorar el grado de ansiedad de forma global en pacientes previamente diagnosticados. Consta de 14 ítems, 13 orientados a evaluar signos y síntomas ansiosos, y el último que valora el comportamiento durante la entrevista, su forma de aplicación es hetero-aplicada con una duración aproximada de 10 a 30 minutos. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos, siendo los puntos de corte 17 o menos ansiedad leve, entre 18-24 ansiedad moderada y entre 25-30 ansiedad severa (Lobo et al., 2002).

Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) (Lobo et al., 2002). La HAS presenta adecuadas propiedades psicométricas, tal como se

evidencia en el estudio de Lobo et al. (2002) donde se obtuvo una validez discriminante de $p < 0,001$, consistencia interna α de Cronbach = 0,89 y fiabilidad test-retest de 0,92 y 0,92 respectivamente.

La paciente obtiene una puntuación de 11 en ansiedad psíquica y 6 puntos en ansiedad somática; sumando un total de 17 puntos, que corresponde a un nivel de ansiedad leve. Entre los ítems más puntuados se encuentra el insomnio (ítem 4), el humor ansioso (ítem 1), tensión (ítem 2), miedo (ítem 3) y síntomas del sistema nervioso autónomo (ítem 13).

Inventario de depresión de Beck (BDI-II)

Diseñado en 1996 por Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown, adaptado a español en 2011 de aplicación individual o colectiva recomendable para población mayor a 13 años, consta de 21 ítems de escala tipo Likert, cuyo objetivo es medir la severidad de depresión en adultos y adolescentes, a través de la evaluación de los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos del DSM-IV y CIE-10 durante las dos últimas semanas previo a la aplicación (Beck et al., 2012).

Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías, las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63; los puntos de corte son de 0-13 depresión mínima, 14-19 depresión leve, 20-28 depresión moderada y 29-63 depresión grave (Beck et al., 2012). Referente a las propiedades psicométricas, presenta una adecuada validez convergente, correlaciones superiores a 0,50, adecuada consistencia interna ($r \geq 0,85$), correlación test-retest elevada (0,93) y fiabilidad con coeficientes superiores a 0.85 (Pachas, 2019).

La paciente obtiene un puntaje total de 12, lo que corresponde a niveles de depresión mínima, presentando mayor sintomatología en el ítem 11 que evalúa irritabilidad

e ítem 21 que corresponde a pérdida de la libido; seguido de estado de ánimo, sentimientos de culpa, necesidad de castigo, autoacusaciones, impulsos suicidas y llanto.

Escala de autoestimación de Lucy Reidl

Diseñada por Lucy Reidl con el objetivo de evaluar los niveles de autoconcepto y autoestima del niño tanto interno como externo para detectar a aquellos niños que posiblemente estén presentando problemas de adaptación, además, determina la percepción y conceptualización que tienen de sí mismos. Consta de 20 afirmaciones con 3 opciones de respuesta A=De acuerdo, N= No sé y D= estoy en desacuerdo con una valoración de 1 a 3, las principales dimensiones que evalúa son emocional-social y conductual (Montoya et al., 2018). Presenta una validez moderada 68 puntos y una confiabilidad test- retest, muy buena con un coeficiente de confiabilidad de 0,82 (Pacheco, 2013).

La paciente obtiene un puntaje total de 51, lo que la sitúa en un nivel de autoestima bueno, que puede ser interpretado como una concepción realista del yo, aceptando su personalidad tal cual es y correcta conjugación de valores: apoyo y conformidad, independencia, reconocimiento otorgante de una buena imagen ante los demás.

1.3 Proceso diagnóstico

1.3.1 Diagnóstico presuntivo

Considerando que el diagnóstico presuntivo contiene las hipótesis iniciales planteadas para explicar el caso clínico del paciente aun sin realizar el proceso de evaluación completo (Puebla, 2014), en el caso de S.N en primera instancia, se plantean los siguientes diagnósticos presuntivos:

- F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo.
- F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de personalidad de tipo límite.
- Z61.4 Problemas relacionados con el abuso sexual declarado por el niño por una persona dentro del grupo primario de apoyo.

- Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres.

1.3.2 Diagnóstico diferencial

Mediante el diagnóstico diferencial se pretende descartar la presencia de otras posibles patologías relacionadas a la sintomatología que presenta la paciente (Urriolagoitia y Lora, 2006).

Según criterios del CIE-10: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Trastornos mentales y del Comportamiento (OMS, 1992) y debido a las características de la paciente y al proceso de evaluación previamente realizado. Se plantea un diagnóstico diferencial entre F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo y F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de personalidad de tipo límite.

F60.3 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Se trata de un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; estas son fácilmente provocadas al recibir críticas o ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo; por lo tanto, a continuación, se describen las dos variantes las cuales van a ser confirmadas o descartadas en función de la sintomatología que presenta la adolescente.

F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo. Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento

amenazante, en especial ante las críticas de terceros. Sintomatología que se encuentra presente en la adolescente.

F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de personalidad de tipo límite.

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas, incluyendo sexuales a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o actos autoagresivos. Por lo cual, se descarta el diagnóstico, debido a que la paciente no presenta ideas confusas o alteradas de sí mismo y de preferencias internas y a pesar de mostrar inestabilidad emocional denota una autoestima normal; además, no establece con facilidad relaciones interpersonales intensas y de confianza.

1.3.3 Diagnóstico final

El diagnóstico final se realiza cuando el profesional luego de recolectar resultados y evidencias necesarias ha llegado a la certeza de que un paciente presenta la sintomatología necesaria para ser diagnosticado con dicha enfermedad o trastorno de salud mental (Turabián et al., 2015), en el caso de SN el diagnóstico final es:

F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo. SN cumple con 4 criterios diagnósticos para un trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo. Presenta actitudes y comportamientos marcadamente faltos de armonía que afectan el estilo de relacionarse con los demás especialmente la predisposición para actuar de manera impulsiva sin tener en cuenta las consecuencias, además de presentar estado de ánimo inestable y caprichoso.

Frecuentes manifestaciones de intensos arrebatos de ira que conducen a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas evidenciadas desde la adolescencia y que provocan un deterioro significativo en el establecimiento de relaciones interpersonales sanas y estables dificultando la interacción social. Marcada inestabilidad emocional y la

ausencia de control de impulsos, siendo frecuentes las explosiones de violencia o comportamiento amenazante, ante las críticas de terceros.

Z 61.4 Problemas relacionados con el abuso sexual declarado por el niño por una persona dentro del grupo primario de apoyo. En la niñez fue víctima de abuso sexual por parte de su hermano mayor.

Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres. Disfunción en cuanto al cuidado y protección integral de la NNA debido al incumplimiento del rol materno, descuido en la crianza de la adolescente e inexistencia de límites y normas que regulen el funcionamiento familiar.

Capítulo dos

Metodología

2.1 Tratamiento/Intervención

2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

Objetivo general

Lograr el control emocional y reducir conductas de riesgo en adolescente con diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo y antecedentes de abuso sexual, desde el modelo cognitivo conductual.

Objetivos específicos

- Dotar a la paciente de técnicas psicológicas para mejorar la autorregulación emocional.
- Identificar distorsiones cognitivas que generan malestar emocional en la adolescente que le permita reducir la sintomatología clínica.
- Fortalecer las relaciones interpersonales mediante el entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas.
- Reemplazar conductas desafiantes y de riesgo implantando conductas más adaptativas que generen un mayor autocontrol.

2.1.2 *Plan de tratamiento/intervención*

Tabla 1

Plan de Intervención

Sesión	Objetivos	Técnica	Observación
1	<ul style="list-style-type: none"> - Liberación emocional. - Generar sentimientos de perdón en la usuaria y los miembros de su familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre perdón. - Respiración diafragmática. - Silla vacía (adaptación). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra un estado de relajación en la adolescente quien logra contactar y liberarse emocionalmente con los sucesos familiares que la atormentaban.

			<ul style="list-style-type: none"> - Como tarea inter-sesiones se le pide escribir una carta con todas las cosas negativas de las que se desea liberar para proceder a quemarla y liberar las cenizas al aire.
2	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la autoestima, autoconocimiento y autoaceptación. - Definir acciones comprometidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plan estratégico personal FODA. - Análisis DOFA y collage sobre compromisos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se logra fomentar el autoconocimiento en la paciente poniendo en evidencia sus habilidades que pueden ser potenciadas para ayudarle a cumplir sus metas y objetivos. - Como tarea inter-sesiones se envía a colocar el collage en un lugar de su habitación y todos los días al despertar lo observe por algunos minutos.
3	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer sobre el trastorno de ansiedad. - Fomentar el cambio conductual. - Cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre ansiedad. - Reestructuración cognitiva. - Técnica parada del pensamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se puede identificar los pensamientos intrusivos más comunes en la adolescente. - Aprende y pone en práctica la técnica parada de pensamiento. - Como tarea inter-sesiones se le pide elaborar una caja de recursos a la que va a acudir cada que

			aparezcan ideas autolesivas.
4	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la autorregulación emocional. - Conciencia sobre pérdida de control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre emociones. - Ficha: ¿Cómo pierdo el control? - Técnica de respiración profunda 4-7-8. - Autoverbalizaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - La usuaria logra identificar la activación fisiológica, cognitiva y conductual frente a la emoción ira. - Aprende y pone en práctica la técnica de respiración. - Como tarea inter-sesiones se le pide anotar en la ficha si aparece algún dato relevante y poner en práctica las técnicas aprendidas en la sesión.
5	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer situaciones estresantes. - Reducir las respuestas impulsivas frente a situaciones de estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre impulsividad. - Cuento del perro, el niño y la serpiente. - Técnica tiempo fuera (time out). - Role playing y modelamiento sobre situaciones estresantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce actos impulsivos, resuelve las situaciones estresantes poniendo en práctica la técnica time out. - Como tarea inter-sesiones se le envía a practicar la técnica time out.
6	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en solución de problemas. - Reconocer situaciones conflictivas. - Resolver problemas de manera efectiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades sociales para la solución de problemas. - Lluvia de ideas sobre situaciones conflictivas. - Técnica 4 pasos para la resolución de conflictos. - Entrenamiento a través de modelamiento en situaciones conflictivas 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra empatía ante situaciones, encuentra una gran variedad de soluciones creativas frente a los problemas planteados. - Como tarea inter-sesiones se le envía a practicar la técnica 4 pasos para la resolución de conflictos.

planteadas en la lluvia
de ideas.

7	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer sobre sexualidad. - Concientizar sobre las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. - Rechazar peticiones no deseadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducación sobre sexualidad. - Diferencias entre parejas sanas vs parejas tóxicas. - Video sobre mitos del amor romántico. - Infografía sobre ITS. - Técnica la balanza. - Habilidades sociales para rechazar peticiones no deseadas. - Técnica del disco rayado. 	<ul style="list-style-type: none"> - La adolescente reconoce señales de alarma y violencia en relaciones de pareja. - Aprende y pone en práctica la técnica disco rayado mencionando "Te quiero mucho pero NO", "Muchas gracias, pero ahora NO". - Como tarea inter-sesiones se le envía a practicar la técnica del disco rayado.
8	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir recaídas. - Reconocer los logros de la adolescente. - Agradecimiento por el compromiso durante el proceso terapéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de recaídas. - Feedback de logros y puntos fuertes durante el proceso terapéutico. - Aplicación de test psicológicos. - Ritual de despedida: carta testimonio y entrega de diploma. 	<ul style="list-style-type: none"> - La adolescente recuerda las técnicas trabajadas, frente a las situaciones y elige un plan de acción en base a estas resolviéndolas de manera positiva y controlada.
9	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión de seguimiento. - Monitorear los avances de la paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diálogo. - Aplicación de instrumento psicológico. - Demostración de la conducta deseada mediante role playing. - Feedback y despedida. 	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente recuerda algunas técnicas trabajadas durante el proceso terapéutico. - Se muestra colaboradora y abierta al diálogo. - Reducción significativa de sintomatología ansiosa.

Nota. La tabla presentas las diferentes técnicas y actividades desarrolladas en el proceso de intervención.

El plan de tratamiento en el caso de SN se desarrolló en 9 sesiones, 2 sesiones por semana con una duración aproximada de 60 minutos, realizadas de manera presencial en el departamento de psicología del centro de acogimiento donde se encuentra institucionalizada la paciente. Con el propósito de cumplir con los objetivos planteados se utilizaron las siguientes técnicas y actividades:

Sesión 1

Psicoeducación sobre perdón. Se emplea con el objetivo de que la paciente conozca la importancia y beneficios del perdón ya que varios estudios muestran que el perdón está relacionado con la salud mental y la disminución de sentimientos negativos asociados a estados depresivos, ansiosos, entre otros (Scheinsohn y Casullo, 2008).

Para llevar a cabo esta actividad mediante material didáctico se explica el concepto de perdón, concepto de rencor, la diferencia con el termino indulto y su importancia, también se plantean preguntas reflexivas que permitan identificar los rencores que presenta la paciente.

Respiración diafragmática. Es una técnica de respiración que ayuda a mejorar la oxigenación, para llevarla a cabo es importante la postura en la que se ubica el paciente ya sea de pie, sentado o tendido, se le pide que respire de manera libre colocando una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax con el objetivo de que identifique que zona se mueve espontáneamente durante la respiración. Una vez hecho esto, se pide a la paciente respirar solo con el abdomen y mantener el tórax inmóvil lo que permitirá utilizar el diafragma para movilizar el aire de los pulmones (Jara, 2008).

Silla vacía Adaptación. Se pide a la paciente que se siente frente a la terapeuta, cierre sus ojos y se concentre en el sonido de la voz de la terapeuta, luego se da una serie de instrucciones verbales para que la paciente logre imaginarse a sí misma cuando era niña se abraze y hable en un lenguaje compasivo pidiéndose perdón por todo el daño que se ha causado. De la misma manera se hace con cada miembro de la familia por los que la

paciente guarda rencor, de esta manera la silla actúa a manera de pantalla para que el paciente pueda focalizar su atención y proyectar los sentimientos ligados a varios eventos significativos. Es importante al final de la aplicación indagar como se siente la paciente luego de aplicar la técnica y si fuera necesario realizar contención emocional (Pretel, 2007).

Luego del desarrollo de la sesión se logró un estado de relajación y liberación emocional en la paciente.

Sesión 2

Plan estratégico FODA de personalidad. FODA es el acrónimo de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, el plan estratégico FODA de personalidad es útil para realizar una autoobservación de los ámbitos que la persona percibe de sí mismo (Bautista, 2015). Para llevar a cabo la actividad se explican los conceptos de FODA y se pide a la adolescente que piense y escriba las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que ella considera que tiene en una cartilla previamente diseñada.

Análisis DOFA y collage de compromisos. Una vez realizado el plan estratégico FODA de personalidad se pide a la adolescente enlazar las debilidades con oportunidades y generar una estrategia de solución, de la misma manera con la unión de fortalezas y oportunidades. Posterior a esto la adolescente leerá en voz alta las estrategias de solución que planteó en el análisis DOFA y generará algunos compromisos, luego recortará dibujos que ilustren los compromisos y los pegará y decorará formando un collage. Además, se le explica que el collage tiene como función recordarle todas las habilidades que tiene y los compromisos que se propuso cumplir.

Al culminar la sesión 2 se logró una mayor conciencia sobre las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que posee la paciente de la misma manera se pudo fijar algunos compromisos a corto, mediano y largo plazo como: “estudiar más”, “aprovechar los cursos que dan en el centro”.

Sesión 3

Psicoeducación sobre ansiedad. La técnica de psicoeducación hace referencia a la educación, información o reflexión que se le brinda al paciente que presenta o ha sido diagnosticado con algún trastorno psicológico con el objetivo de que conozca las características, sintomatología, respuestas y aspectos generales de su trastorno (Tena, 2020). En el caso de la presente investigación la psicoeducación sobre ansiedad se realizó mediante diapositivas y un fragmento de la película “Encanto”.

Reestructuración cognitiva. Es una técnica ampliamente utilizada cuyo objetivo es modificar diferentes formas de pensar que resultan poco adaptativas y reemplazarlas por pensamientos más razonables (Solis, 2018). Para realizar esta técnica se plantearon algunas situaciones y se le pidió a la paciente que jerarquice en un rango de 1 a 10 el nivel de ansiedad que le genera encontrarse en esa situación, posterior a esto se seleccionaron las situaciones con un mayor grado de ansiedad para llenar el registro de pensamiento, situación, pensamiento, emoción y conducta. Mediante preguntas circulares y debate se empiezan a generar pensamientos alternativos.

Técnica parada del pensamiento. Esta técnica tiene como objetivo identificar pensamientos problemáticos y sustituirlos por alguna actividad fisiológica alternativa, para llevarla a cabo se realizó una infografía con los pasos a seguir primero se planteó una situación problemática para la paciente, luego se le pidió identificar los pensamientos negativos que le provoca, después detectar las emociones a raíz de esos pensamientos; junto a la paciente se elige una palabra clave distractora como “Stop o Para”, luego debe elegir una acción que le permita detener esos pensamientos y cambiar el foco de atención (puede ser un aplauso o un salto), finalmente se busca una actividad que permita generar pensamientos más adaptativos sobre el problema en cuestión (Burdíel, 2019).

Al culminar la sesión 3 la adolescente logró jerarquizar algunos eventos que le generan mayor ansiedad, mediante reestructuración cognitiva consiguió reemplazar pensamientos desadaptativos por unos más positivos y a pesar de presentar dificultad en

un inicio luego de algunos ensayos pudo poner en práctica la técnica parada de pensamiento.

Sesión 4

Psicoeducación sobre emociones. Mediante una serie de diapositivas se informa a la adolescente sobre las principales emociones, sus características y como pueden manifestarse a nivel fisiológico, cognitivo y conductual.

Cartilla: ¿Cómo pierdo el control? Con el objetivo de que la paciente reconozca las reacciones fisiológicas, cognitivas y conductuales que experimenta frente a situaciones estresantes, se plantea a la adolescente una situación hipotética donde usualmente presenta problemas para mantener el control, luego se le pide que identifique que emoción siente frente a esta situación mediante las siguientes preguntas: ¿Qué noto en mi cuerpo?, ¿Qué pienso? Y ¿Qué hago ante dicha situación?

Técnica de respiración 4-7-8

Se procede a explicar a la usuaria que ante los indicadores fisiológicos característicos de la pérdida de control ponga en práctica la respiración 4-7-8 en primer lugar se pide a la paciente que adopte una posición cómoda luego se explica en que consiste la técnica, se le pide inspirar profundamente durante 4 segundos, mantener la respiración 7 segundos y exhalar por la boca durante 8 segundos (Arocutipa, 2022).

Autoverbalizaciones. Esta técnica cognitiva permite el cambio de conductas mediante la modificación de las verbalizaciones internas que el paciente realiza ante diversas tareas o problemas sustituyéndolas por frases más adaptativas y menos catastróficas (Vera, 2021). En el caso de la paciente se buscó introducir autoverbalizaciones tranquilizadoras y de control frente a actuar impulsivamente.

Tras la aplicación de la sesión 4 la adolescente logró ser consciente de la pérdida de control y pudo mejorar su autorregulación emocional mediante las técnicas aprendidas.

Sesión 5

Psicoeducación sobre impulsividad. Se informa a la adolescente sobre el concepto y características de la impulsividad mediante una presentación de diapositivas. Al culminar se le pide que nos comente como conclusión que entiende por el término impulsividad.

Cuento el perro, el niño y la serpiente. Se pide a la adolescente que de lectura al cuento titulado “El perro, el niño y la serpiente”, luego se realizan las siguientes preguntas reflexivas: ¿Qué pensó el hombre?; ¿Qué sintió el hombre?; ¿Crees que el hombre del cuento actuó impulsivamente?; ¿Qué perdió por actuar de esta manera?; ¿Qué harías tú en lugar del hombre?; ¿Qué moraleja o enseñanza te deja este cuento? Con el objetivo de reflexionar sobre las consecuencias de actuar impulsivamente (Prieto & Forner, 2009).

Técnica time out. Mediante una infografía se procede a indicar a la adolescente los pasos para poner en práctica la técnica tiempo fuera o time out. Empezará por seleccionar un lugar tranquilo y seguro, cuando identifique alguna situación que le está causando pensamientos negativos puede decir tiempo fuera y retirarse por 5 minutos al lugar previamente seleccionado, ya en el lugar va a aplicar la técnica de respiración profunda previamente aprendida hasta que se encuentre calmada. Una vez que se encuentre más relajada empezará a buscar una posible solución frente al problema. Finalmente, transcurridos los 5 minutos se acercará a dar solución al problema de una manera positiva (Gómez y Cuña 2017). Tras la aplicación de la sesión 5 la adolescente reconoce situaciones estresantes, aprende y pone en práctica la técnica time-out con la que puede reducir las respuestas impulsivas.

Sesión 6

Role playing mediante imágenes. Role playing o juego de roles es una técnica que permite comprender la realidad de otras personas al ponerse en el lugar del otro, es útil para resolver conflictos y reflexionar (Suárez et al., 2020). En el presente caso se adaptó la técnica para trabajar empatía en la solución de problemas para llevarla a cabo, se presentan

dos imágenes a la adolescente una de una adolescente y otra de un dibujo animado, se plantea una situación y se le pide que responda las siguientes preguntas:

¿Cómo se siente el personaje de la imagen?; ¿Por qué se siente así?; ¿Qué cualidades crees que tiene?; ¿Qué podemos decirle para que ya no se sienta así? Se recalca la importancia de buscar soluciones a nuestros problemas de manera efectiva, pero sin necesidad de ser egoístas o causar daño a las personas que nos rodean.

Lluvia de ideas sobre situaciones conflictivas. Se pide a la adolescente en una hoja en blanco que escriba todos los problemas o dificultades que está atravesando en este momento y algunas situaciones que tiene dificultad para resolver.

Técnica 4 pasos para la resolución de conflictos. Mediante material didáctico se enseña la técnica de 4 pasos para la solución de conflictos ampliada en el estudio realizado por García et al. (2018):

Paso 1. Definir el problema: Elegir el problema en función de la gravedad o el malestar que genera, centrarse en un problema a la vez.

Paso 2. Generar alternativas de solución: Una vez definido el problema generar posibles soluciones mediante una lluvia de ideas, es importante no limitarse en el tipo de soluciones pueden ser soluciones nuevas, originales y creativas.

Paso 3. Escoger una posible solución: Revisar la lluvia de ideas y elegir una solución que consideremos la adecuada para lograr solucionar el problema planteado; además, es importante analizar las consecuencias de las posibles soluciones e ir descartando hasta llegar a una.

Paso 4. Poner en práctica: En este paso se aplica la solución escogida y se comprueba si la solución en realidad funciona de lo contrario es necesario regresar al paso 3 y cambiar a otra alternativa que nos dé un mejor resultado.

Modelamiento en situaciones conflictivas planteadas en la lluvia de ideas. Se eligen dos situaciones de la lluvia de ideas realizada anteriormente y se aplican los 4 pasos

de la técnica de resolución de conflictos, con el objetivo de brindar entrenamiento en solución de problemas. Al culminar la aplicación de la sesión 6 la paciente pudo sentir empatía frente a imaginar algunas situaciones y aprender cómo solucionar problemas de una manera más positiva sin ofender a terceros.

Sesión 7

Psicoeducación sobre sexualidad. Mediante una serie de diapositivas se informa a la adolescente sobre el concepto, aspectos generales y componentes principales de la sexualidad humana.

Diferencias entre parejas sanas vs parejas conflictivas. Con el objetivo de reconocer señales de alerta durante una relación de pareja se plantea esta actividad, comenzando con la explicación sobre los conceptos de green flag y red flag, luego se presenta un juego de preguntas en la plataforma Educaplay, donde tendrá que identificar si el enunciado corresponde a una green o red flag en una relación de pareja. Algunos ejemplos de enunciados son:

- Pretende obligarte a tener relaciones sexuales.
- Tu pareja te da tu espacio para realizar actividades por tu cuenta.
- Tu pareja te pone apodosos y te llama de maneras que te desagradan.
- Tu pareja te ha golpeado argumentando que lo hizo “jugando”.
- Te ha tocado con caricias agresivas que no son de tu agrado.
- Tu pareja es feliz viendo que te llevas bien con otras personas.
- Valora tu inteligencia y tu forma de ser, le gusta cómo eres.

Mitos sobre al amor romántico. Se proyecta en la plataforma YouTube el video “Mitos del amor” (Canal libre de violencia, 2017), luego se pide a la adolescente que nos comente que le pareció interesante del video.

Infografía sobre ITS. Con el objetivo de brindar información sobre las Infecciones de transmisión sexual, se entrega a la adolescente una infografía sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) la cual contiene la definición de ITS, ¿Cómo se detectan?, imágenes de las ITS más prevalentes en Ecuador, síntomas de ITS en mujeres y prevención.

Técnica de la balanza. Para reflexionar sobre las desventajas y ventajas de un embarazo adolescente, e proyecta en la plataforma YouTube un cortometraje sobre la temática “Todo a su tiempo” (Gallegos, s.f). Luego de visualizar el video se entrega una hoja con una balanza impresa y se pide a la adolescente que escriba las ventajas y desventajas de un embarazo a su edad. La actividad concluye preguntándole a la adolescente ¿Qué lado de la balanza pesa más y por qué?

Técnica disco rayado. La técnica disco rayado consiste en repetir una y otra vez la opinión propia con un tono de voz adecuado y firme (Villagómez y Montero, 2021). En este caso se le pidió a la adolescente repetir una y otra vez el argumento “no” que apoye al punto de vista que se tiene hasta que la otra persona se dé cuenta de que no va a persuadir a la persona. Luego se plantea algunas situaciones en las que la adolescente debe poner en práctica la técnica aprendida para rechazar una petición.

Tras la aplicación de la sesión 7, la adolescente genera un amplio conocimiento sobre sexualidad y sus implicaciones; mediante, la técnica disco rayado aprende como rechazar situaciones no deseadas.

Sesión 8

Prevención de recaídas. Con el objetivo de crear un plan de acción frente a las situaciones planteadas, se realiza una retroalimentación de las técnicas aprendidas a lo largo del proceso terapéutico. Luego se plantean 2 situaciones problemáticas para la adolescente, se le pide que identifique lo que está sintiendo frente a esta situación y que elija un plan de acción para cada posible situación utilizando las técnicas aprendidas.

Feedback de logros y puntos fuertes durante el proceso terapéutico. En este espacio se realiza un resumen de lo aprendido en cada una de las sesiones, destacando algunas frases que la adolescente mencione en terapia.

Aplicación de test psicológicos. Se aplica la escala de ansiedad de Hamilton, el inventario de depresión de Beck y la escala de autoestima de Lucy Reidl con el objetivo de evaluar los resultados obtenidos tras la intervención psicoterapéutica.

Carta testimonio y entrega de diploma. Como ritual de despedida, se agradece a la adolescente por la colaboración durante el proceso terapéutico y se le entrega la plantilla “Carta testimonio” donde se le pide que escriba algún consejo para una persona que este atravesando la misma situación que ella cuando llego a terapia; también, se le pide que destaque algunas cosas que le han servido de acudir a terapia. Finalmente, se entrega un diploma firmado por la terapeuta y coterapeuta agradeciendo por su participación.

Tras la aplicación de la sesión 8 se culmina con la aplicación del plan psicoterapéutico, se agradece la participación e implicación durante el proceso.

Sesión 9

Seguimiento. Se entabla un diálogo con la adolescente con algunas preguntas triviales como:

- ¿Cómo te ha ido durante este mes que hemos terminado con la terapia?
- ¿Qué cosas han ido mejor tras haber finalizado la terapia?
- ¿Qué técnicas de las que aprendiste te han ayudado o has utilizado?
- ¿Qué técnica te gusto más? ¿Por qué?
- ¿Qué técnica te gusto menos? ¿Por qué?
- ¿Qué dificultades has presentado durante este tiempo?
- Has presentado momentos de impulsividad: ¿Cómo fueron, que hiciste para solucionarlo?

Has presentado momentos en donde te has lastimado ¿Cómo fue, que hiciste para solucionar?

Aplicación de instrumento psicológico. Conocer el nivel de ansiedad de la adolescente tras culminar con la terapia, se aplica a la adolescente la escala de ansiedad de Hamilton.

Demostración de la conducta deseada mediante role playing. Se plantean dos situaciones problemáticas para que la adolescente las solucione utilizando algunas de las técnicas previamente aprendidas.

Feedback y despedida. Se agradece a la adolescente por su disposición para asistir a la sesión de seguimiento y su participación durante todo el proceso.

Tras la aplicación de la sesión 9 se pudo verificar que los cambios generados luego del plan de tratamiento se mantienen en el tiempo; además, la adolescente recuerda gran parte de las técnicas trabajadas y aplica lo aprendido al momento de resolver conflictos, refiere que ha disminuido considerablemente sus conductas impulsivas que pronto va a ser reinsertada en la familia ampliada.

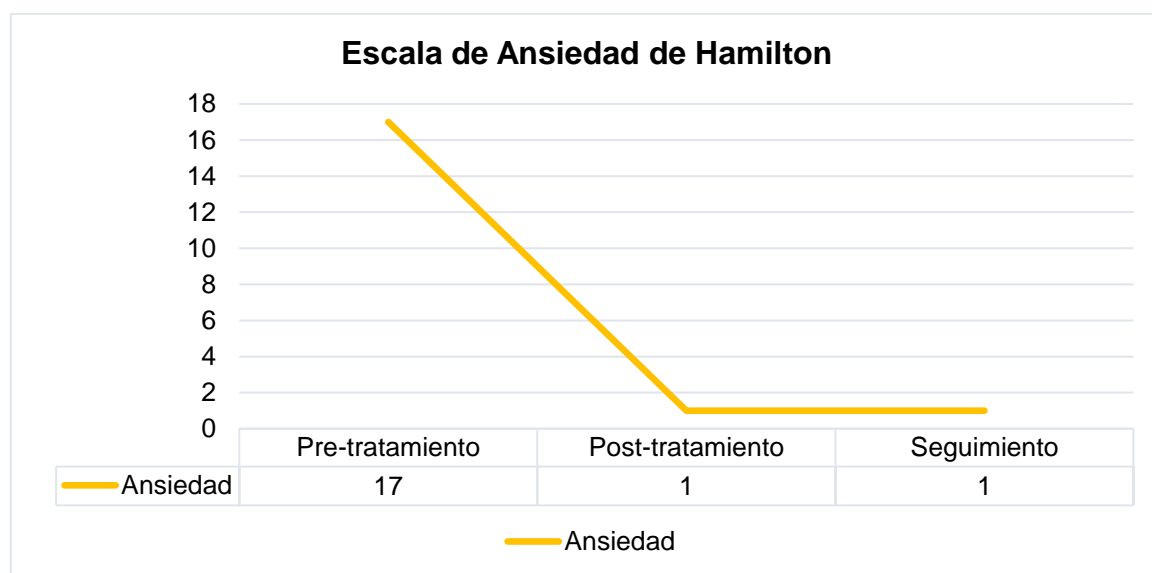
Capítulo tres

Resultados

En base a la evaluación psicológica realizada previamente (pre-tratamiento) y posteriormente (pos-tratamiento), los resultados obtenidos luego de la intervención terapéutica son positivos tanto a nivel cuantitativo comparando los resultados de la aplicación de instrumentos psicológicos; así como, a nivel cualitativo según la apreciación psicológica del profesional y de terceras personas.

Figura 1

Resultados de la escala de ansiedad de Hamilton (HAS)

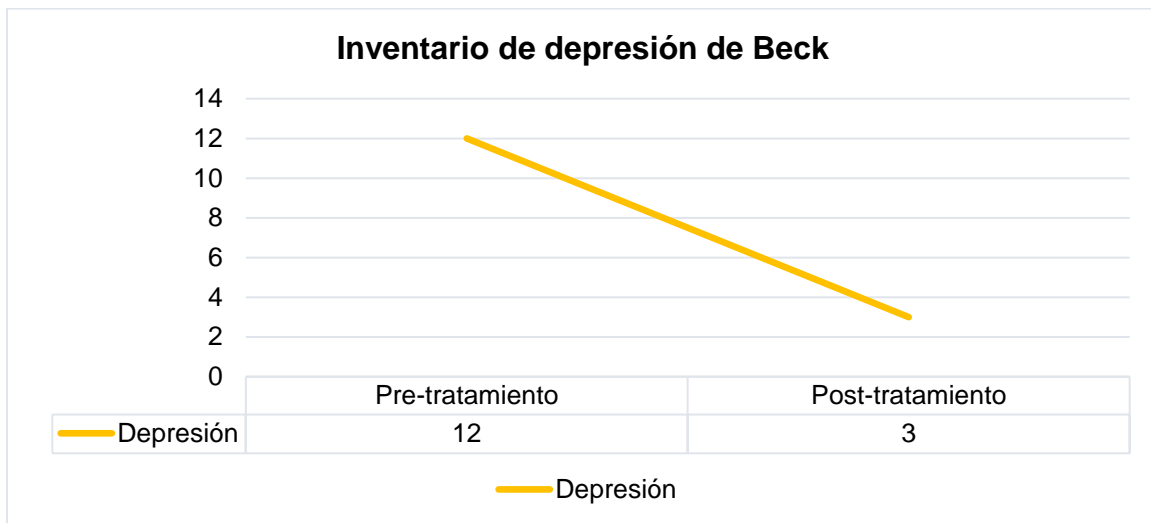


Nota. La figura muestra los resultados obtenidos pre y post- tratamiento y seguimiento

Al analizar los resultados cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton -HAS- (Lobo et al., 2002) se puede evidenciar una notable reducción en la sintomatología ansiosa ya que el resultado total previo al tratamiento fue de 17 puntos: ansiedad leve; mientras que el resultado post tratamiento fue de 1 punto: no existe presencia de ansiedad; de la misma manera en la sesión de seguimiento se obtuvo un puntaje de 1 por lo cual se mantienen los cambios logrados posterior a la intervención psicológica tal y como se observa en la figura 1 (ver figura 1).

Figura 2

Resultados del inventario de depresión de Beck (BDI-II)

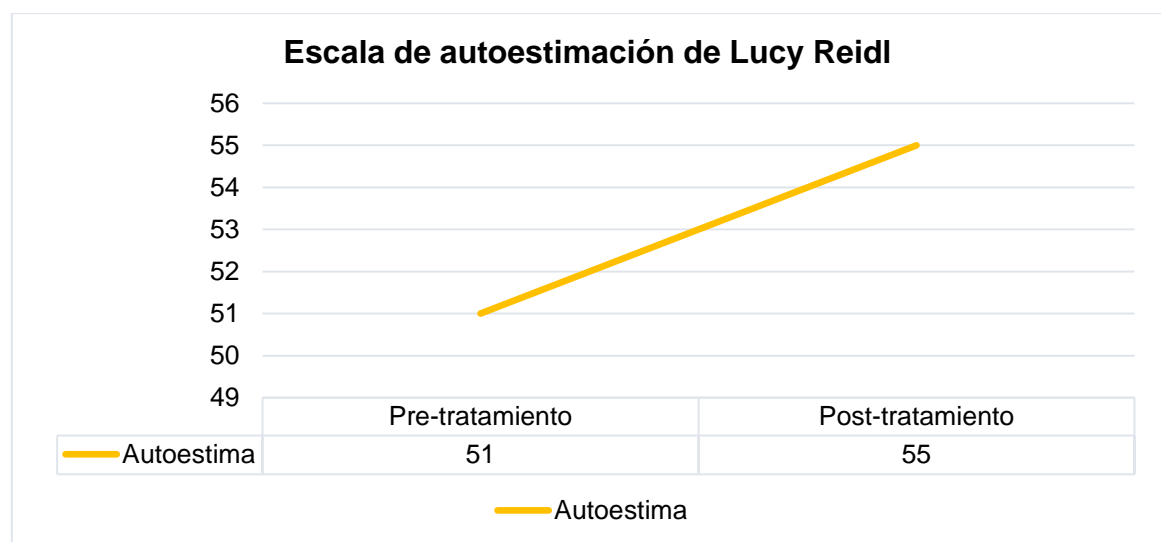


Nota. La figura muestra los resultados obtenidos pre y post- tratamiento

En relación a los resultados de la aplicación del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) (Beck et al., 2012), pre tratamiento se obtuvo un puntaje de 12: niveles de depresión mínima, el cual disminuyó significativamente en el resultado post tratamiento donde se obtuvo un puntaje de 3: no presenta depresión (ver figura 2).

Figura 3

Resultados de la escala de autoestimación de Lucy Reidl



Nota. La figura muestra los resultados obtenidos pre y post- tratamiento

Los resultados obtenidos de la escala de autoestimación de Lucy Reidl (Montoya et al., 2018) fueron de 51 puntos: nivel de autoestima bueno antes de la intervención psicológica, y 55 puntos: nivel de autoestima muy bueno, después de la intervención (ver figura 3).

Discusión

El presente estudio de caso trata de una adolescente de 14 años de edad, institucionalizada en un centro de acogimiento con un diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo, con antecedentes de abuso sexual y control parental inadecuado, para abordar la problemática se utilizó terapia cognitiva conductual.

Referente al diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo presente en la adolescente, señala Zanariri (1997) que las experiencias traumáticas en la infancia, sumadas a la situación de acogimiento institucional influyen en el desarrollo de trastornos de personalidad en la vida adulta. De manera similar, Juanmartí et al. (2019) en su estudio realizado con una muestra de adolescentes institucionalizados encontraron una elevada presencia de síntomas de trastornos de la personalidad en siendo los más frecuentes la ira inapropiada, alteración de la identidad, inestabilidad emocional e impulsividad. Así mismo, Rodríguez (2007) encontró que la experiencia de haber sufrido abuso sexual se relaciona con una hiperactivación del sistema serotoninérgico lo que puede conducir que la persona manifieste conductas impulsivas; hallazgos que guardan relación con el presente caso de estudio.

Siguiendo la misma línea, Arias et al. (2021) en su investigación desarrollada sobre la relación entre la impulsividad y el maltrato sufrido en adolescentes que actualmente se encuentran institucionalizadas, encontró una correlación significativa entre la tendencia a actuar impulsivamente frente a emociones positivas y negativas y experiencias de negligencia o violencia en la infancia; lo cual, coincide con el caso, puesto que SN constantemente presenta explosiones de ira y predisposición a actuar impulsivamente frente a llamados de atención, además de presentar dificultad para regular sus emociones viviéndolas intensamente.

Por otro lado, Luján (2019) plantea que existe una relación entre el estilo de crianza negligente y la expresión de conductas disruptivas o impulsivas, tal como se evidencia en el caso de SN debido al incumplimiento del rol materno, descuido en la crianza de la adolescente e inexistencia de límites y normas que regulen el funcionamiento familiar.

Referente al tipo de terapia utilizada se evidenció que el enfoque cognitivo conductual presenta una alta eficacia debido a que la adolescente logró un mayor autocontrol emocional y reducción en la sintomatología autolesiva, ansiosa y depresiva; alcanzándose los objetivos terapéuticos planteados; dichos hallazgos, coinciden con el estudio realizado por Moranga y Beltrán (2020), quienes afirman que la terapia cognitivo conductual es efectiva para reducir la inestabilidad emocional, el estrés y la ansiedad, mejorando la calidad de vida del paciente y reduciendo el malestar psicológico. De manera similar, Habigzang et al. (2009) concluyeron en su estudio que la terapia cognitivo-conductual es efectiva para aliviar el malestar psicológico en niñas abusadas sexualmente, reduciendo significativamente los síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático. De la misma manera, Díaz (2021) menciona que la intervención más adecuada y con más evidencia científica es la terapia cognitivo conductual (TCC) centrada en el trauma.

Finalmente, es importante indicar que, pese a que se evidenciaron resultados favorables que tuvieron un impacto positivo en la vida de la adolescente; existieron, algunos factores que interfirieron en el desarrollo normal del proceso terapéutico, tales como: la falta de implicación de la familia y la dificultad para realizar las tareas inter- sesiones dentro del centro de acogimiento, ya que cuentan con rutinas preestablecidas bastante rígidas y el tiempo limitado con el que contaba la paciente para acudir a atención psicológica.

Conclusiones

Tras el proceso de evaluación se determinó que la adolescente cumple con los criterios diagnósticos de un trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo debido a sus recurrentes explosiones conductuales, su falta de autocontrol, predisposición para actuar de manera impulsiva, poca regulación emocional y estado de ánimo inestable.

Los antecedentes de abuso sexual en la infancia, la negligencia paterna y la situación de acogimiento institucional causan un gran impacto en la vida de las niñas y adolescentes; lo cual, puede constituir un factor de riesgo para el posterior desarrollo de trastornos de la personalidad en la vida adulta.

El abordaje cognitivo conductual ha sido efectivo en el proceso terapéutico de SN, puesto que ha generado cambios positivos en la vida de la adolescente, logrando un mayor autocontrol y regulación emocional, reducción de la sintomatología autolesiva e impulsiva, alcanzándose los objetivos terapéuticos planteados.

Recomendaciones

Se recomienda a la profesional del área de psicología continuar el proceso psicoterapéutico de la adolescente, mientras permanezca en acogimiento institucional, abordando temáticas como empatía, comunicación asertiva, manejo de ira y resiliencia, para fortalecer y mantener los cambios generados en SN y continuar con la reducción de los síntomas de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo.

Debido a la situación y dinámica familiar negligente del hogar de SN., se recomienda que se realice la búsqueda de familia ampliada y se inicie un plan de intervención previo a una posibilidad de reinserción, con la finalidad de asegurar las condiciones apropiadas de cuidado y protección integral de la adolescente.

Se recomienda el uso de la terapia cognitivo- conductual debido a la efectividad que presentó en el caso en la modificación de pensamientos, emociones y comportamientos negativos.

Referencias

- Arias, C. P., Chávez, S. O., y Cisneros, J. S. (2021). *Maltrato infantil e impulsividad: un estudio de adolescentes en acogimiento institucional en Ecuador*. [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK]. Repositorio digital Universidad Internacional SEK. <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4493>
- Arocutipa, P. (2022). *Estudio de caso de una adolescente con episodio depresivo en un centro privado de Lima Metropolitana*. [Tesis de pregrado, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11616>
- Bautista, P. E. (2015). *Relación de rasgos de personalidad y conductas negligentes: Diseño de un plan de Psicoterapia según el Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad*. [Tesis de maestría, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional Dspace. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4649>
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (2012). BDI-II Inventário de Depressão de Beck (Vol. 1). São Paulo: Pearson/Casa do Psicólogo. <https://www.edipsico.pt/files/bdi2.pdf>
- Brunch, A. (2017). *Abuso sexual infantil y delitos sexuales en la vida adulta ¿podemos hablar de relación causal?*. [Tesis de pregrado, Universitat Abat Oliba CEU]. Repositorio institucional CEU. <http://hdl.handle.net/10637/11064>
- Burdiel, M. (2019). *La regulación emocional de Gross (Emotional Regulation) (1989)*. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/31945>
- Canal libre de violencia. (2017, 02 de octubre). Mitos del amor [video]. YouTube. <https://bit.ly/3c3hgDe>
- Díaz, C. H. (2021). *Efectividad de los tratamientos psicológicos en niños y adolescentes que han sufrido abuso sexual: revisión sistemática*. [Tesis de maestría, Universidad

- de la laguna]. Repositorio Institucional RIULL.
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/22398>
- Díaz, L. (2010). La observación: método clínico. Facultad de psicología UNAM. Departamento de Publicaciones.
- Echeburúa, E., y Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, (43-44), 75-82.
<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para los Niños (2017). Comité de los derechos del niño Ecuador. <https://acnudh.org/load/2017/10/G1732795.pdf>
- García, O, Pérez, R. y Miranda, A. (2018). Los profesores-investigadores universitarios y sus motivaciones para transferir conocimiento. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20 (3), 43-55. <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1754>
- Gallegos, J. (s.f). Todo a su tiempo [video]. YouTube. <https://bit.ly/3O4tTLr>
- Gómez, M., y Cuña, A. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Educação por escrito*, 8 (2), 278-293. <https://doi.org/10.15448/2179-8435.2017.2.27976>
- Habigzang, L. F., Stroeher, F. H., Hatzemberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. D. S., y Koller, S. H. (2009). Terapia de grupo cognitivo-comportamental para niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, 43, 70-78.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011>
- Hueb, M. (2016). Acogimiento institucional y adopción: una interlocución necesaria. *Revista da SPAGESP*, 17 (1), 28-38.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n1/v17n1a04.pdf>
- Jara, S. (2008). Técnicas de relajación e imaginería. *Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur*. <https://www.academia.edu/25435658/Tecnicasderelajacioneimageria>

- Juanmartí, F. B., Bernal, J. S., Puig, V. F., y Matas, M. S. (2019). Trastorno límite de la personalidad e inteligencia emocional en adolescentes institucionalizados. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 19 (2), 229-238. <https://bit.ly/3nzFkzX>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., Baró, E., y Grupo de Validación en Español de Escalas Psicométricas (GVEEP). (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina clínica*, 118 (13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- Luján, V. P. (2019). *Estilos de crianza y conductas disruptivas en estudiantes de 1º a 3º de secundaria en una IE del distrito de Comas 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29088/Luj%c3%a1n_AVP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Meléndez-Moral, J. C., y Navarro-Pardo, E. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos psicológicos más frecuentes. *Psicothema*, 24 (3), 377-383. <https://www.psicothema.com/pdf/4026.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2021). Informe acogimiento institucional. Gobierno de Ecuador.
- Montoya, V., y Stefani, E. (2018). *La autoestima en estudiantes de octavo año a tercero de bachillerato general unificado de la Unidad Educativa "José María Vélaz SJ" IRFEYAL extensión 61A modalidad a distancia, ubicada en el Cantón Rumiñahui, durante el periodo lectivo 2017-2018*. [Tesis de grado, UCE]. Repositorio digital Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17255>

- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor
- Pachas, D. V. B. S. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22 (1), 39-52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Pacheco, B. (2013). *La comprensión lectora y la autoestima escolar en los estudiantes de sexto y séptimo grados de educación general básica "Japón" de la ciudad de Quito en el año lectivo 2011-2012 y propuesta de una guía psicopedagógica para desarrollar la lectura comprensiva y la autoestima*. [Tesis doctoral, Universidad central del Ecuador]. Repositorio digital: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2516>
- Pretel, O. (2007). Técnica de la silla vacía. Centro de orientación y Desarrollo Humano. <http://prettel.files.wordpress.com/2007/03/la-sillavacia.pdf>
- Prieto, J. L., y Forner, V. (2009, 27 de julio). *Reflexiones | El Niño y el Perro*. Reflexiones para el Alma. <https://bit.ly/3awsDmH>
- Puebla, C. (2014). Método hipotético deductivo. Universidad de Valparaíso: Curso MBE IV Medicina. Chile. <http://mbeuv.files.wordpress.com/2010/09/4-metodo-hipotetico-deductivo.pdf>
- Quant, M. (2013). Formulación clínica de caso: aspectos metodológicos. *Revista: Vanguardia Psicológica*, 3 (2), 160-172. ISSN 2216-0701.
- Rodríguez, T. E. M. (2007). Trastorno Límite de personalidad: constructos caracterológicos, fenomenológicos y su correlación neurobiológica. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14, 55-56. https://alcmeon.com.ar/14/54/08_Meza2.pdf

- Scheinsohn, M. J., y Casullo, M. M. (2008). Capacidad de perdonar en pacientes en tratamiento psiquiátrico y psicológico ambulatorio. *Psicodebate Psicología, cultura y sociedad*, (8), 129-140. <https://doi.org/10.18682/pd.v8i0.421>
- Solis, D. (2018). *Reestructuración Cognitiva Y Control De Ira*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Repositorio Digital Rafael Landívar. <http://186.151.197>
- Suárez-Cretton, X., Castro-Méndez, N., y Muñoz-Vilches, C. G. (2020). Use of Role Playing With Video Recording to Develop Interviewing Skills in Students of Psychology. *Revista Electrónica Educare*, 24 (2), 20-37. <http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-2.2>
- Tena Hernández, F. J. (2020). Psicoeducación y salud mental. *Revista científicosanitaria*, 4 (3), 36-45. https://www.revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v4_n3_a5.pdf
- Turabián, J., Samarín, E., Minier, L., y Pérez, B. (2015). Aprendiendo conceptos del diagnóstico en medicina de familia: a propósito del «signo de Robinson»-las huellas que no deberían estar allí. *Atención Primaria*, 47 (9), 596-602. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.008>
- Urriolagoitia, G., y Lora, M. E. (2006). El diagnóstico diferencial en psicoanálisis. *Ajayu*, 4 (2), 84-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545474006>
- Vera Zapata, J. A. (2021). Estrés laboral y desempeño en docentes de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4 (9). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/621/6212692006/index.html>
- Villagómez, D. P., y Montero, G. G. (2021). La efectividad de la comunicación asertiva en la gestión Educativa del Colegio de Bachillerato Técnico “Simón Bolívar”. *Digital Publisher CEIT*, 6 (1), 156-173. doi.org/10.33386/593dp.2021.2-1.533
- Zanarini, M., y Frankenburg, F. (1997). Vías para el desarrollo del trastorno límite de la personalidad. *Revista de trastornos de la personalidad*, 11 (1), 93-104. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf>