



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Intervención psicológica en pacientes con Trastorno límite de la personalidad
para el tratamiento de Bullying en un consultorio particular, 2022

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de LICENCIADO EN PSICOLOGIA

1964
AUTOR

Bachiller: Chavarry Stechmann, Walter Francisco

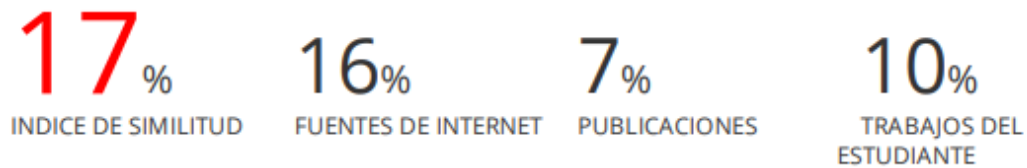
ASESOR:

Dra. Delgado Castillo, Gisella Yanire

Lima, Junio 2023

Intervención psicológica en pacientes con Trastorno límite de la personalidad para el tratamiento de Bullying en un consultorio particular, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
2	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	prezi.com Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

*A mis padres por guiarme y aconsejarme,
y a todas aquellas personas que confiaron en mí trabajo,
cada caso fue un aprendizaje.*



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, por enseñarme a nunca rendirme en la vida, por demostrarme que en la vida todo es cíclico y que los problemas no perduran en el tiempo, gracias a mi universidad por haberme ayudado a encontrar mi vocación, el ser un profesional de psicología que es lo que más me apasiona, a mis profesores de la carrera, quienes forman parte de mi formación como profesional, también quiero agradecer a la doctora médico psiquiatra, Sheron Froylana Arestegui Saavedra, quien me permitió trabajar en su consultorio y producto de ese trabajo, presento mi experiencia de dicho consultorio, a mi asesora Guisella Delgado Castillo, por su paciencia y dedicación, por tomarse el tiempo de escuchar cada caso presentado, a mi novia por su aliento y apoyo incondicional y a toda mi familia que durante el tiempo de preparar mi trabajo de suficiencia profesional nunca dejaron de alentarme y ayudarme.



RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Este trabajo de suficiencia profesional se centra en mi experiencia como practicante de psicología que trabaje durante un año en un consultorio particular. Durante este tiempo, trate a pacientes con diagnóstico de TLP que habían sufrido bullying en sus escuelas. Esta situación se agravó después de la pandemia por COVID-19, cuando los pacientes tuvieron que retomar las clases presenciales. El psicólogo utilizó la terapia cognitivo-conductual para tratar a estos pacientes durante el año 2022.

El trabajo de suficiencia profesional se enfoca en mejorar la salud mental y calidad de vida a través de la terapia. Se describen los principales síntomas y características del TLP, así como las técnicas de la TCC utilizadas para tratarlo. También se aborda el impacto del bullying en la salud mental de los pacientes y se examina cómo la pandemia y la vuelta a clases presenciales afectaron su situación.

En conclusión, este trabajo de suficiencia profesional destaca la importancia del tratamiento adecuado para los pacientes con TLP que han sufrido bullying. También se resalta la eficacia de la TCC en la terapia de este trastorno, y se destaca la necesidad de seguir investigando en este campo para ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Trastorno límite de personalidad, Bullying, Terapia cognitivo conductual, salud mental, calidad de vida.

Bullying treatment on borderline personality disorder patients by psychology intervention at private consulting on 2022

ABSTRACT AND KEYWORDS

A one-year experience of a psychologist in a private practice is the focus of this professional sufficiency work. The psychologist treated patients diagnosed with borderline personality disorder who had suffered from bullying in their schools, which worsened after the COVID-19 pandemic when they had to return to in-person classes. The psychologist used cognitive-behavioral therapy to treat these patients in 2022.

The professional sufficiency work analyzes the evolution of the patients throughout the treatment and focuses on improving their mental health and quality of life. It describes the main symptoms and characteristics of borderline personality disorder, as well as the cognitive-behavioral therapy techniques used to treat it. It also addresses the impact of bullying on the patients' mental health and examines how the pandemic and return to in-person classes affected their situation.

In conclusion, this professional sufficiency work highlights the importance of proper treatment for patients with borderline personality disorder who have experienced bullying. It also emphasizes the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in treating this disorder and the need for further research in this field to improve the quality of life of patients.

Keywords: Borderline personality disorder, Bullying, cognitive behavioral therapy, mental health, quality of life.

ÍNDICE.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
Capítulo I: Aspectos generales	9
1.1 Descripción general del consultorio	9
1.1.1 Historia.....	9
1.1.2 Ubicación geográfica y contexto general.....	10
1.1.3 Actividad general.....	10
1.1.4 Misión y Visión	10
1.1.5 Principios	10
1.1.6 Valores	10
1.1.7 Organigrama general y Organigrama ubicación del psicólogos.....	11
Capítulo II: Descripción general de la experiencia	12
2.1. Marco Teórico de psicología	12
2.1.1 Teorías	12
2.1.2 Áreas de intervención en general	14
2.1.3 Área de intervención del ejercicio profesional	15
2.1.4 Función General.....	15
2.1.5 Funciones Específicas	15
2.2 Marco teórico	16
2.2.1 Trastorno Limite de la personalidad	16
2.2.2 Bullying	17
Capítulo III: Fundamentación del tema elegido	19
3.1.1 Teoría y la practica en el desempeño profesional	19
3.1.2 Antecedentes Internacionales	19
3.1.3 Antecedentes Nacionales	23
3.1.4 Acciones, Metodologías y Procedimientos.....	26
3.1.5 Planes desarrollados en el ejercicio profesional	28
Capítulo IV: Logros y Conclusiones	32
4.1 Logros obtenidos.....	32
4.2 Conclusiones	32
4.3 Recomendaciones	33
Referencias Bibliográficas.....	34
Anexos.....	39

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Ubicación geográfica y contexto general.....	9
Organigrama general y ubicación del psicólogo.....	11
Planes desarrollados en el ejercicio profesional	28
Actividades desarrolladas	30
Cronograma de actividades.....	31



INTRODUCCIÓN

Hoy en día, aun es desconocido las causas por el cual una persona puede sufrir del TLP, de acuerdo al manual de guía de trastornos, se presenta como una conducta de inestabilidad en las relaciones interpersonales, un deterioro de la imagen personal, así como también en el área afectiva suelen tener rasgos de impulsividad, además suele presentarse a inicios de la adolescencia, de acuerdo a lo señalado en el consultorio de la doctora medico Sheron Froylana Arestegui Saavedra, se presentaron casos de pacientes con este tipo de trastorno mental, lo que llamó la atención de estos pacientes era que aun eran jóvenes entre 14 y 16 años, por medio de interrogatorio en consulta se consideraban jóvenes “pandémicos”, que habían perdido toda forma de sociabilizar con su entorno, decían no saber cómo llevar a cabo una conversación, además presentaban ansiedad y depresión, producto de la poca interacción social que tuvieron durante el tiempo de encierro, todas estas características los hacía sentirse vulnerables.

Cuando estos jóvenes regresaron a sus respectivos colegios después de la pandemia por el COVID-19, decían sentirse mejor estando solos que en grupo, pero esto fue un punto fácil para que se genere el acoso escolar o lo que se conoce como Bullying, por lo cual fueron violentados física y psicológicamente, no sabiendo como actuar ante estos casos, sintiéndose poco valorados, queridos y comprendidos, en su mayoría han tenido pensamientos suicidas o han llegado con cortes en sus brazos o piernas , teniendo la idea de que son un estorbo para su familia o para la sociedad en la cual se desenvuelven, estos jóvenes violentados no reportaban los casos de violencia a las autoridades correspondientes de sus colegios, siendo hoy en día un tema que urge atender por los casos que cada día existen más en los colegios,

A través de la terapia se trabajó con los pacientes diferentes tipos de técnicas, que ayudaron a mejorar su calidad de vida. Cabe señalar que los objetivos con los pacientes era ayudarlos a cambiar sus pensamientos irracionales, de tal manera que le pusieran un alto a estos pensamientos, crear y generar habilidades sociales, el cual les permitiera iniciar, mantener y finalizar conversaciones, saber guardar silencio, aceptar cumplidos, pedir favores, rechazar pedidos, manejar críticas. Para concluir en una de las técnica se les dio recursos y el descubrimiento de habilidades para que le dieran solución a sus problemas, de esta manera se logró cumplir los objetivos con los pacientes que tenían este tipo de trastorno mental.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES

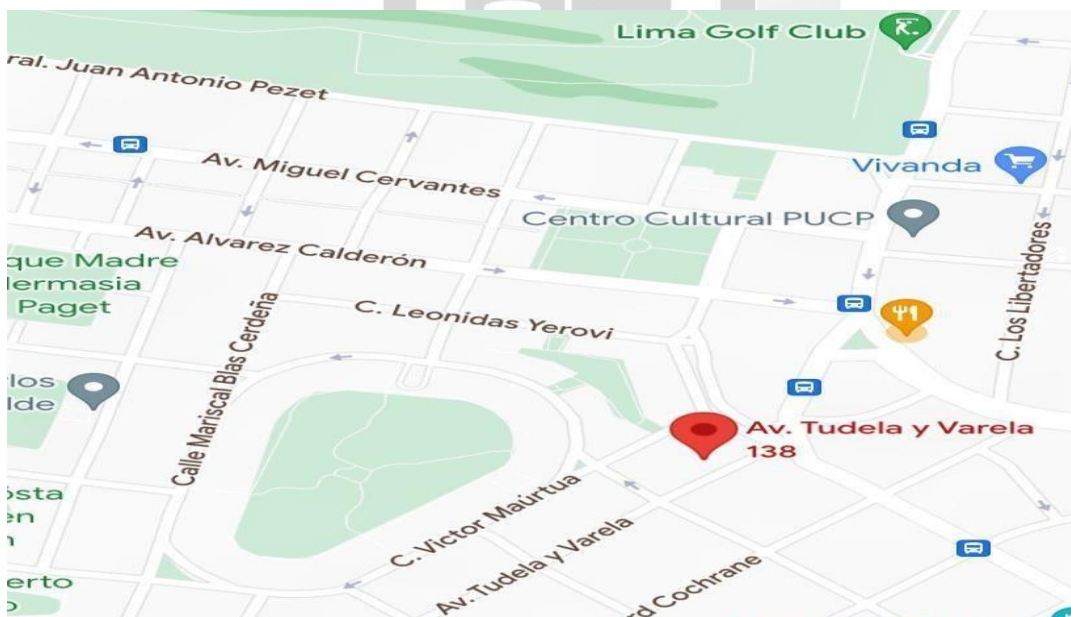
1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONSULTORIO

Consultorio de salud mental Dra. Sheron Froylana Arestegui Saavedra, la cual cuenta con un selecto grupo de profesionales que brindan atención psicológica en diferentes áreas, así mismo los pacientes que llegan al consultorio son derivados de un seguro, los cuales llegan a consulta particular con el objetivo de tener un mejor tratamiento, aparte que sea más rentable para los usuarios; dentro de los servicios que ofrece el consultorio se encuentra la consulta médica, tratamiento, evaluación integral e informes psicológicos.

1.1.1 HISTORIA

En el año 2003, la médico psiquiatra, Sheron Froylana Arestegui Saavedra, tomo la decisión de tener su consultorio particular, teniendo la idea que sus pacientes tengan acompañamiento psicológico, de tal manera que no solo estuvieran medicados, sino también que tuvieran terapias psicológicas, entendiendo que los tratamientos psiquiátricos solo evalúan, diagnostican y medican, pero no tratan el desarrollo y superación de los trastornos. Con esa consigna comenzó y se ha mantenido en el tiempo trabajando junto con profesionales calificados.

1.1.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y CONTEXTO GENERAL



Dirección: Avenida Tudela y Varela 138, piso 7, oficina 702, San Isidro.

CONTEXTO GENERAL

El consultorio está comprendido por un área de psiquiatría, la cual se encarga la médico psiquiatra, y 5 áreas de psicología, las cuales comprende, psicología clínica, psicología familiar, psicología sexual, psicología de la drogodependencia y neuropsicología. En todas las áreas de psicología se encuentra un profesional y un practicante. Los cuales conforman un total de 10 personas.

1.1.3 ACTIVIDAD GENERAL

Dar tratamiento y prevención de los trastornos mentales, salvaguardando la salud mental de toda la población que llega al consultorio, atendiendo en forma individual, pareja o familiar, de tal manera que se atienda diversas áreas que podrían estar necesitando darle acompañamiento psicológico.

1.1.4 MISIÓN Y VISIÓN

Misión: Brindar atención psicológica de calidad y oportuna, por medio de asesorías, terapias, talleres, dando buenos diagnósticos y tratamientos psicológicos en el área clínica, trabajando junto al área psiquiátrica, de tal manera que se asista a las personas a la mejoría de su salud mental.

Visión: Convertirnos en el mejor consultorio que brinde un buen tratamiento en la psicología clínica y en las diversas áreas de la salud mental, teniendo un plan de crecimiento e innovación para que las personas encuentren respuestas a sus demandas con la mejor excelencia.

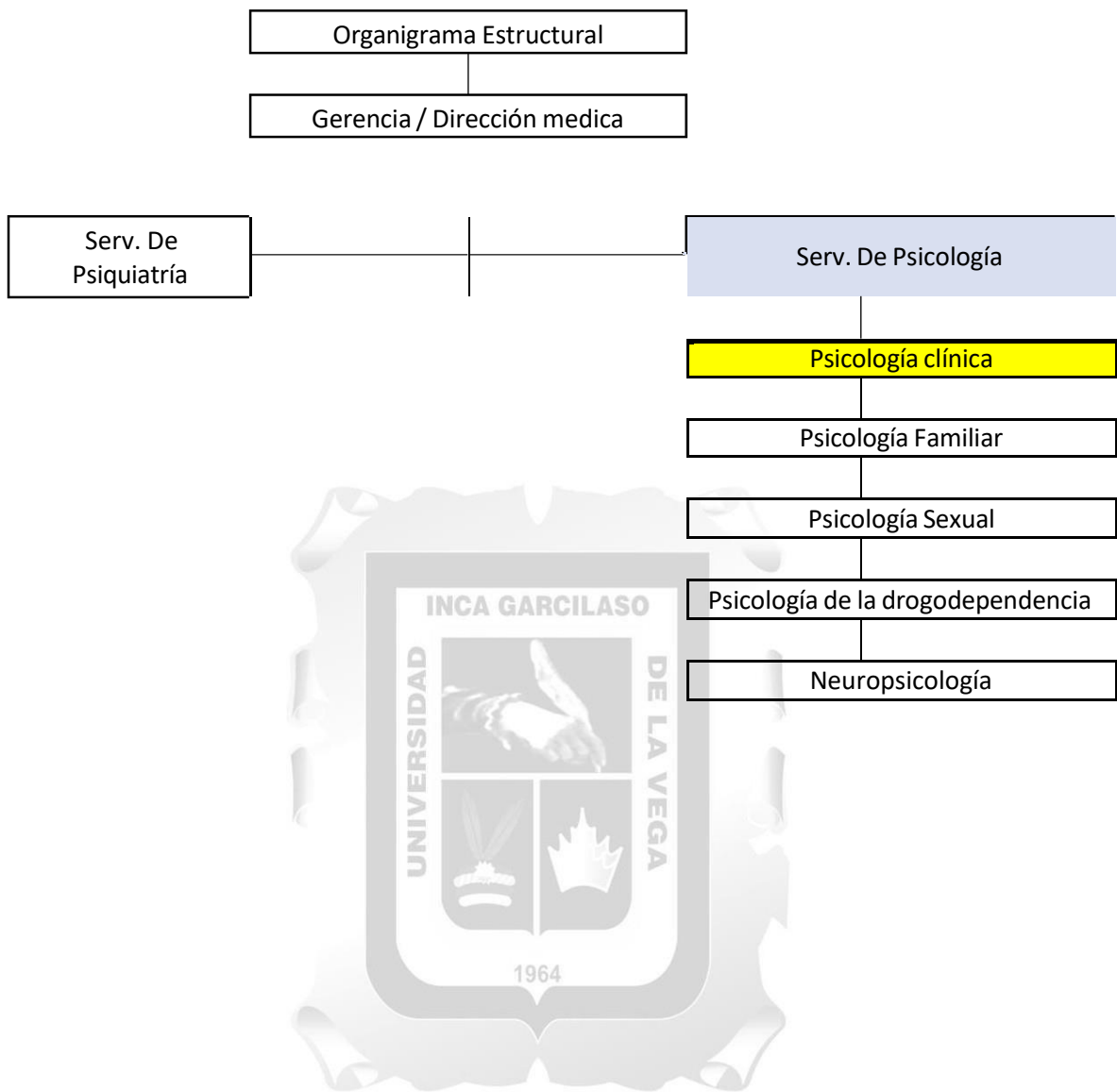
1.1.5 PRINCIPIOS

Los profesionales de la salud del consultorio tienen la ética profesional como el primero de los principios salvaguardando los casos tratados, para lo cual tendrán sus propias creencias y límites de acuerdo con su ejercicio profesional. Así mismo tienen la honradez, honestidad, justicia y respeto por las personas en su ejercicio profesional.

1.1.6 VALORES

Los principales valores ejercidos por los profesionales son la empatía, humanismo médico, sencillez, paciencia y responsabilidad, demostrando de esta manera que todos los psicólogos no solo son buenos profesionales sino también son un grupo de personas de buenos valores.

1.1.7. ORGANIGRAMA GENERAL Y ORGANIGRAMA UBICACIÓN DEL PSICOLOGO.



CAPITULO II: DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EXPERIENCIA:

2.1. Marco Teórico de psicología

La psicología es una ciencia moderna, que estudia y comprende la mente y la conducta humana, pero a su vez tiene un largo pasado, debido a que en el seno de la sociedad grecorromana los grandes filósofos ya debatían qué cosa es el ser humano, Platón en su teoría de las ideas, tenía el concepto dualista del ser humano por el cual lo diferencia entre alma y el cuerpo, como el control de deseos y pasiones. Esta teoría entre cuerpo y alma, o cuerpo y mente, fue importante para la cultura occidental y las religiones monoteístas (judaísmo, cristianismo, islamismo) las cuales consideraban al alma directamente con Yahvé, Dios o Alá, el cual perduraba en el cuerpo después de la muerte, así mismo para todas estas religiones el ser humano tiene capacidad de razonar por lo cual se diferencia de todas las especies de animales.

Descartes en el siglo XVII centra su estudio en la distinción entre cuerpo y alma, por el cual el cuerpo se somete a las leyes de la física por ser materia y ser cuantificable, mientras que el alma es libre, este pensamiento ha dado lugar a grandes debates y se mantiene vigente en el pensamiento psicológico. Después de la teoría de descartes se dio paso a la teoría o psicología experimental que se detalla a continuación.

2.1.1. Teorías

Wilhelm Wundt (1832-1920) Fue un filósofo alemán, Describió a la psicología como la ciencia de la inmediata experiencia, junto con Sócrates, platón, descartes, los cuales también dieron aportes, así mismo se caracteriza por juntar información sobre la psiquis y su estructura a través de la observación. Wundt es considerado el padre de la psicología debido a que la diferencio de la filosofía, además creo el primer laboratorio experimental y dio a conocer la corriente estructuralista, el cual se fundamenta en la desfragmentación de los procesos mentales.

Sigmund Freud (1856-1939) Médico neurólogo austriaco, desarrollo la teoría del psicoanálisis, la cual hoy en día todavía es aplicada, para Freud la psicología era una ciencia postdictiva, debido a que partía del presente buscando hacia atrás, de tal manera que se descubriera las causas que produjeron un resultado, el psicoanálisis se encarga de estudiar cómo nuestro inconsciente marca un precedente en nuestras acciones, para lo cual se enfoca en los conflictos de nuestra niñez. Sus grandes aportes a la psicología fueron el desarrollo psicosexual, que se inicia en la infancia y termina en la etapa adulta;

su estudio del Ello, el Yo y el superyó; y la interpretación de los sueños, el cual se refiere a ellos como una forma de expresar los deseos reprimidos.

John Watson (1878-1958) Psicólogo estadounidense, fundador de la psicología conductista, su visión era que la conducta debía observarse así mismo que relación guardan con los estímulos y la respuesta, Watson realizó un experimento acerca de un niño de once meses conocido como el pequeño Albert, el experimento pretendía demostrar el condicionamiento clásico, recientemente descubierto por Iván Pávlov de tal manera que podían aplicarse en la reacción de miedo de un niño ante una rata blanca, Después de varias pruebas, el niño lloro ante la presencia de la rata, la prueba no concluyó, por lo que no se pudo alcanzar la etapa de descondicionamiento.

Abraham Maslow (1908-1970) Psicólogo estadounidense, su estudio se centró en encontrar la manera de ayudar a las personas para que puedan conseguir su autorrealización, se le considera el creador de la psicología humanista, aunque en un principio esta idea no fue bien recibida por sus colegas al encontrarla más humanista que científica, esta corriente se basa en dos aspectos, las necesidades y las experiencias, para lo cual creo la pirámide de Maslow, el cual lo divide en dos niveles, uno biológico, el cual consiste en cubrir nuestras necesidades; y el otro nivel es más personal que son nuestros deseos y experiencias que vamos viviendo, gracias a esta teoría hoy en día su teoría se aplica en empresas y en la vida cotidiana.

Fritz Perls (1893-1970) médico neuropsiquiatra y psicoanalista, es considerado el padre de la psicología Gestalt, esta teoría tiene una visión diferente del ser humano con respecto a otras teorías psicológicas, por lo cual considera que las personas están formadas biológicamente y por su entorno. Para Perls es imposible dividir a las persona en elementos como lo hace el estructuralismo, por lo cual separar y ver solo la conducta es imposible como lo hace el conductismo, la terapia Gestáltica su estudio se enfoca en la naturaleza de nuestro cuerpo, en nuestra espontaneidad y buena conducta, así mismo no retrocede para indagar sobre el pasado, esto también rompió con todas las corrientes de la época. Su estudio se centra en cualquier problema, de esta manera trabaja un concepto importante que a la vez es obvio en Gestalt, el darse cuenta, de esta manera las personas pueden responsabilizarse de sí mismas y sanar, esto les permite volver a su centro de equilibrio.

2.1.2. Áreas de intervención en general

Psicología clínica: Es uno de los campos de especialización de la psicología, por el cual se aplican técnicas y conocimientos que ayuden al estudio del comportamiento anormal, el cual puede presentarse por medio de un trastorno en la persona, este estudio se interesa por identificar el trastorno, establecer un psicodiagnóstico y la condición psicopatológica, todo esto permite que el paciente lleve un tratamiento, remediar sus problemas o en todo caso prevenirlo. La psicología clínica tiene sus propios métodos en particular, los cuales pueden emplear el método psicodiagnóstico, psicopatológico y psicoterapéutico. De acuerdo con el trabajo que realiza un psicólogo clínico se encuentra la entrevista, en el cual los psicólogos preguntan e interactúan con el paciente, la evaluación el cual se aplica por medio de test psicológicos cabe señalar que, de acuerdo con el caso, el psicólogo clínico podrá usar una variedad de psicoterapias. Así mismo los psicólogos forman parte de grandes proyectos de investigación realizados en el área mental.

Psicología Familiar: Es la que se encarga de estudiar e intervenir en los problemas familiares, los cuales pueda estar afectando la relación entre sus miembros. De esta manera el psicólogo no centra su trabajo solo en el integrante de la familia sintomático, sino que entiende que toda la familia se rige bajo un sistema de convivencia; así mismo su trabajo consistirá en analizar comportamientos, patrones de comunicación y las respuestas entre sus miembros. La terapia aplicada en estos casos puede ser de forma individual o grupal, así mismo el objetivo es identificar el problema, además se inducirá a los miembros de la familia a escuchar otros puntos de vista, con el fin de llevarlos a la reflexión, de manera tal que aprendan habilidades no desarrolladas en caso de conflictos.

Psicología sexual: Es la parte de la psicología que estudia las causas del deterioro en la intimidad, así mismo la terapia psicológica entra a jugar un rol fundamental para reconducir esta situación entre las parejas, además la terapia consiste en abordar tres aspectos como son los aspectos físicos, de manera que se descarte alguna causa orgánica o fisiológica, los aspectos psicológicos y las relaciones interpersonales debido a que las dificultades sexuales en su mayoría se dan por estos últimos factores, cabe señalar que el apoyo de la pareja es muy importante dentro del proceso terapéutico. El objetivo principal del psicoterapeuta es que las parejas recuperen su bienestar y satisfacción sexual.

Psicología de la drogodependencia: Es la que se encarga del estudio de consumo de las sustancias adictivas como son la nicotina, alcohol, cocaína, heroína, entre otras, así mismo el tratamiento consiste en encontrar todos aquellos factores que hacen que los pacientes se mantengan con esta conducta adictiva, además el psicólogo tiene que recoger la información que sea necesaria, así mismo se analiza su conducta, pensamientos y emociones, a todo esto, es muy importante contar con el compromiso del paciente para rehabilitarse. Cabe señalar que las sesiones se pueden llevar individual o grupal, parte del proceso en la recuperación del paciente es también hacerle un seguimiento, de tal manera que le permita reinsertarse socialmente.

Neuropsicología: Se encarga de estudiar al cerebro y la conducta, así como estudiar cómo se relacionan entre sí, sea en pacientes con buena salud o en pacientes que han sufrido algún daño en su cerebro, el trabajo del neuropsicólogo es evaluar las diferentes capacidades cognitivas, el objetivo de esta evaluación es saber qué partes de sus capacidades cognitivas están fallando y cuales están bien, de tal manera que se pueda plantear un programa de rehabilitación de las partes que se encuentren dañadas o no se hayan desarrollado los niveles esperados de acuerdo con la edad del paciente. Dentro de las partes más estudiadas en esta rama son, los daños cerebrales adquiridos, demencia, enfermedades neurodegenerativas y problemas de aprendizaje.

2.1.3. Área de intervención del ejercicio profesional

Psicología clínica

2.1.4. Función General:

Dar atención psicológica a los pacientes derivados del área de psiquiatría.

2.1.5. Funciones Específicas:

Realizar una evaluación integral, el cual consiste en evaluar a los pacientes por medio de diferentes test, de tal manera que permita evaluar diferentes áreas de los pacientes, el objetivo de estas pruebas es poder contrastar las pruebas cuantitativas y proyectivas con la entrevista y consulta realizada por el psicólogo clínico.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Trastorno Limite de la personalidad

Beck A. (1921-2021) Fue un psicólogo, psicoterapeuta y psiquiatra, conocido por haber desarrollado la terapia cognitivo conductual (TCC), inicialmente esta terapia se utilizó para tratar la depresión, posteriormente sirvió para abordar otros problemas psicológicos, de esta manera demostró una gran eficiencia terapéutica, su teoría terapéutica se basa en relacionar los pensamientos (lo que uno piensa de sí mismo, sobre lo que uno vive día a día, lo que podemos pensar de los demás, sobre la vida misma y los problemas que se presentan), todo esto lo relaciona con la parte emocional, de tal manera que de acuerdo a la emoción que las personas tengan se presentara una conducta, Cuando nuestras emociones son muy negativas y a la vez intensas, nuestra conducta se vuelve desadaptativa, de esta forma surgen situaciones que se mantendrán o empeoraran. La terapia consiste en un programa, donde se le enseña técnicas de manejo de la conducta, como mejorar la autoestima y como tener mejores habilidades sociales técnicas para controlar la ansiedad, técnicas para que puedan resolver sus problemas, entre otros, a todo esto, en conjunto se le conoce como terapia cognitivo conductual.

Ellis A. (1913-2007) Fue un psicólogo y psicoterapeuta estadounidense, es recordado por su grandes aportes a la psicología clínica, el cual contribuyo a la práctica, desarrollando la terapia racional emotiva, con un enfoque particular por el cual ha servido de inspiración para otras teorías, Ellis tenía influencia del psicoanálisis, en 1955 dejaría de analizar a los pacientes de sus desordenes de la personalidad para dar paso a la construcción de alternativas racionales, de esta manera se dio inicio a la terapia (TREC), este tipo de terapia se utiliza actualmente y se considera como precursora de los grandes desarrollos cognitivos-conductuales, así mismo su estudio se centraba en la cognición y las creencias, Ellis decía que nuestra conducta está determinada por la presencia de un evento en base a nuestras creencias, el cual genera una reacción emocional, la terapia consistía en demostrarle al paciente la adversidad, sus creencias irracionales, sus consecuencias por su conducta y por sus emociones, así mismo se le invita a debatir y cuestionar sus creencias negativas y trabajar en sus nuevas creencias.

Bandura A. (1925-2021) psicólogo canadiense-estadounidense, se le recuerda por su teoría del aprendizaje o de la definición de autoeficacia, Bandura tubo dos facetas; la de profesor en el cual se dedicó al ámbito de la investigación, donde se centró en la

agresiones de los adolescentes, así mismo estudio la conducta del ser humano, los cambios que ocasionan el refuerzo y el castigo; esta investigación dio inicio a su estudio sobre el aprendizaje social, Bandura define el aprendizaje como un proceso cognitivo que se realiza en un entorno social y que se desarrolla por medio de la metodología de estudio, así mismo sugiere que el aprendizaje social son conductas aprendidas. El gran experimento del psicólogo canadiense-estadounidense se llamó “Niño bobo” lo hizo para demostrar la relación entre la violencia y la agresividad, en el cual el muñeco era de plástico e inflable, con este experimento demostró que los patrones de conducta se producen desde la infancia por imitación, con lo que concluyo que los infantes hacen lo que sus modelos de referencia realizan.

Linehan M. (1993) psicóloga, profesora y autora estadounidense, elaboró la (TDC), el cual es un terapia de tercera generación, el cual consiste en trabajar los síntomas principales del trastorno, por el cual combina estrategias terapéuticas, trabajando la aceptación. Cabe señalar que esta intervención une dos tipos de terapia, como son la individual y la grupal, por la cual se trabajan diferentes habilidades, de esta forma se encuentran alternativas con mayor respaldo científico para este tipo de trastorno, contando con numerosos estudios de eficacia probada.

2.2.2. Bullying

Olweus D. (1931-2020) psicólogo sueco-noruego, es reconocido por sus estudios sobre el acoso escolar, el cual describe que este es el principal motivo de muchos suicidios en la actualidad, Olweus es considerado el padre de este fenómeno al cual denominó Bullying, por el cual su investigación e intervención de estudio se basó en las víctimas y verdugos de las escuelas, en 1980 realizó el primer estudio de intervención en el cual recogió información, creo un programa de prevención, de esta manera le permitió reducir los abusos entre estudiantes en colegios de distintos países, este estudio le permitió realizar campaña en contra del Bullying. Según Olweus un número significativo de casos se dan en la primaria y por lo general el bullying lo ejecuta uno o varios infantes contra un menor que es más débil, el cual tiene que soportar maltratos; estos abusos producen en la victima pánico, terror nocturno, así como ausentismo en los colegios, en muchos casos acaban con su vida.

Allport G. (1897-1967) psicólogo estadounidense, fue uno de los primeros psicólogos en estudiar la personalidad, al referirse a los niños y jóvenes, Allport decía que es difícil

la convivencia entre los alumnos en las aulas y esto era motivo de innumerables conflictos, cada infante tiene su propia personalidad y una realidad familiar distinta a la de sus compañeros en clase, este motivo los somete a la hora de relacionarse con sus similares. Por esta razón Allport decía que en el aula se debe trabajar en equipo de tal manera que cumplan objetivos y metas en común, además les ayudará a conocerse entre ellos de una manera más personal, esto les hará desarrollar su empatía con su entorno. Solo trabajando en conjunto se rompen los roles de carácter dominante, de manera tal que no hay estatus dentro de la propia clase.

Ortega-Ruiz R. (2001) psicóloga educativa española, se encuentra entre las grandes investigadoras del estudio sobre el bullying y el ciberbullying, en la actualidad forma parte de los diferentes proyectos de investigación sobre el tema en estudio. Ortega-Ruiz describe el Bullying como un fenómeno de violencia escolar, el cual impacta de una manera negativa en el aspecto psicológico, social y emocional por parte de los escolares, de tal manera que llega a repercutir en su desempeño académico, la convivencia entre alumnos en los colegios y la calidad de la educativa que se brinda hoy en día, con lo cual dice que se debe abordar desde un punto de vista académico, pero a la vez científico, así se podrá entender los mecanismos que están implicados en las dinámicas del Bullying y el ciberbullying, de esta manera se podrá saber cómo prevenir e intervenir.

Ubieto J.R. (2016) psicólogo clínico español, escribió un libro en el cual le da un sentido psicológico desde la perspectiva de víctima como de victimario, así como también de los testigos que puedan estar presentes en el momento del acoso, no dejando de lado la posición de los adultos ante estos maltratos. Ubieto pone mayor énfasis en su libro cuando habla sobre los adolescentes y el momento que atraviesan, por el cual se pueden sentir “acosados”, como son los cambios en la pubertad, de esta manera los jóvenes buscan a un adolescente que pague las culpas por todos, la víctima es manipulada, ninguneada y golpeada, el bullying en los hombres se da más agresivo, en el caso de las mujeres son marginadas de sus grupos, así como son ninguneadas. Cabe señalar que Ubieto menciona que no hay perfil claro, cualquiera puede ser víctima o victimario al momento de la escena del Bullying, además refiere que pueden presentar conductas desafiantes frente a los padres y/o tutores, bajo rendimiento escolar, no suelen hablar bien del ambiente que se vive en el colegio y en muchas ocasiones no tienen una buena percepción de sí mismos, son jóvenes altamente fáciles de influenciar por otros.

CAPITULO: III FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA ELEGIDO

3.1.1 TEORIA Y LA PRACTICA EN EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Psicología clínica: Es parte de la psicología que se encarga de atender a las personas que estén pasando por un determinada situación o trastorno, para la cual se basa en sus propios métodos, en el consultorio clínico de la doctora medico Sheron Froylana Arestegui Saavedra se interviene siempre que se determine que el paciente necesita de un tratamiento, de tal forma que se procede a observar al paciente, así mismo se mantiene una orientación científico-profesional mediante la evaluación, orientación y consejería y la terapia psicológica, el cual se centra en los pacientes con trastornos psicológicos, entendiéndose que estén pasando por un cuadro de la salud mental.

Trastorno límite de la personalidad: Este trastorno se inicia en la adolescencia, se reconoce al encontrar un patrón recurrente de inestabilidad en cuanto a las relaciones interpersonales, por el cual todas sus relaciones sentimentales pueden ser fallidas, así mismo pueden presentar descuido en su imagen personal, tienen cambios radicales en cuanto a su estado de ánimo, en algunos casos también pueden ser personas impulsivas. El diagnóstico se da de acuerdo con el criterio clínico, además el acompañamiento psicológico se realiza por medio terapia, las causas exactas de este trastorno se desconocen, pero se sabe que guarda relación con aspectos genéticos, biológicos y ambientales como abusos o bullying.

Bullying: Es todo acto de agresión, el cual se efectúa de manera intencionada y repetida, estas agresiones se dan sin motivo, siempre hay uno o varios que toman la posición de agresor contra otros u otros, generalmente la persona que ejerce el acoso sufre de un trastorno de conducta que hace que imponga su autoridad por medio de amenazas, insultos o agresiones, por lo cual la victima de Bullying sufre callada sintiendo dolor, angustia y miedo.

3.1.2. Antecedentes Internacionales

Moreira L. (2020) Ha realizado una investigación el cual tuvo como objetivo explorar y analizar las dificultades, así como también los desafíos del tratamiento psicológico en pacientes con TLP, la referencia bibliográfica de Moreira para realizar su investigación fueron los autores Kernberg, Gunderson, Gabbard y millón, además incluyo autores contemporáneos de tal forma que aportaran luz al tema de su investigación, cabe señalar

que Moreira dividió su trabajo en cuatro bloques temáticos; el primer bloque da una definición de lo que es la personalidad y como ha ido evolucionando a través del tiempo, en el segundo bloque describe lo que es un trastorno de la personalidad; en cual señala diferentes visiones acerca de lo normal y lo patológico, en el tercer bloque se centra en el TLP, el cual hace un recorrido histórico acerca de este trastorno, encontrando el desconcierto que desde sus inicios ha suscitado., seguidamente en el cuarto bloque hace una revisión de diversas hipótesis en relación a los factores etiológicos de dicho trastorno. Para terminar, desarrolla una descripción clínica del TLP, donde menciona las características de esta patología, desde los enfoques psicodinámico y el descriptivo.

Prittwitz C. (2022) Ha realizado un trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo describir y explicar el tipo de trastorno límite, por el cual la investigadora describió todo el proceso utilizado según el caso. De acuerdo con el caso se planteó una terapia integral farmacológica, el tratamiento consto de un tratamiento hospitalario especializado para este tipo de trastorno, así mismo la terapia individual se realizó semanal, utilizando técnicas validadas para el TLP por los mayores expertos nacionales e internacionales, cabe señalar que, debido a la complejidad del trastorno, el trabajo no contiene la descripción completa de la intervención del caso. Se valoro el trabajo de acuerdo a lo realizado hasta la actualidad de la presente investigación.

Meza J. (2020) Realizo un trabajo de investigación, su objetivo era demostrar la intervención en Trastorno límite por medio de la terapia integrativa, por el cual se utilizan dos tipos de enfoques como son la Gestalt y el sistémico. Así mismo por razones del COVID-19, las sesiones se realizaron en línea, de tal manera que se continuara con las consultas. El diagnostico se efectuó utilizando el manual de diagnósticos de trastornos (DSM-V), cabe señalar que para este trabajo de investigación se utilizaron las pruebas psicométricas, para lo cual se llevaron a cabo 35 sesiones, los resultados arrojaron áreas por trabajar como la individual y familiar, en estos resultados se describe los rasgos de Trastorno límite que presenta del paciente, los logros obtenidos en esta investigación fueron positivos, entre ellos se logró disminuir los síntomas, por lo cual favoreció a los cambios en la dinámica familiar y en las relaciones afectivas.

Segovia M. (2023) Ha realizado un trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo exponer el tratamiento individualizado de un estudio de caso con rasgos de trastorno tipo límite a través de la desregulación emocional y el miedo al abandono, por medio

del abordaje de las dificultades que se presentan en la regulación emocional. La regulación emocional es un conjunto de procesos deliberados y automáticos que ayudan a las personas a intervenir en experiencias emocionales las cuales poseen, cuando y como las sienten y expresan, sin embargo, si no existen estrategias adecuadas de regulación emocional, se vuelven disfuncionales y se asocian a psicopatologías, de esta manera es que se habla de desregulación emocional que es la característica principal de los trastornos límites de personalidad.

Moreno M. (2023) Realizo un trabajo de investigación, el cual tenía como objetivo disminuir los síntomas del TLP, dichos síntomas aparecen de manera muy intrusiva y le generan mucho malestar. La investigación se realizó con una paciente con trastorno límite de la personalidad, el cual se la diagnosticó desde la adolescencia, vuelve a terapia tras haber pasado un tiempo, sin recibir terapia psicológica ni medicamentos, Cabe señalar que con la paciente se siguió un tratamiento novedoso como es la terapia Icónica, se realizaron 14 sesiones psicológicas, durante las cuales la paciente experimentó grandes cambios. La terapia Icónica es una terapia integrativa, tiene una orientación cognitivo-conductual pero también usa otros principios terapéuticos de otros enfoques, la terapia se apoya en el uso de iconos o imágenes las cuales son 35 imágenes de validación neutra para los pacientes, de tal manera que se trabaja la validación, atribución, autoestima, sensación de vacío, junto con el uso de técnicas de afrontamiento, de tal manera que esta intervención le permita al paciente recuperar la capacidad de pensamiento reflexivo.

Simón C. (2022) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo saber que efectos ocasiona la terapia focalizada y la terapia de la mentalización en pacientes con TLP. La cual permita identificar cual es la más certera. Así mismo entender las características de este trastorno desde el psicoanálisis y la guía de trastornos, además de entender de que trata la terapia focalizada en la transferencia (PFT) y la terapia de la mentalización (TBM), de esta manera se pueda demostrar si ambas terapias causan cambios en pacientes con TLP, así se podrá saber que terapia presenta mayor efectividad, entendiendo que efectividad, es cuanto la terapia ayuda con la remisión de los síntomas.

Cerf A. (2022) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo comparar la severidad sintomatológica del TLP, la muestra utilizada fueron pacientes de la clínica que presentaban rasgos de TLP, para lo cual se subdividió en grupos, el primer grupo

presentaba síntomas depresivos leves o moderados, el segundo grupo con síntomas severos. Los resultados de esta investigación concluyeron que los pacientes que tienen rasgos del tipo límite y síntomas depresivos severos presentan mayor tendencia severa del trastorno, sobre todo en los síntomas afectivos, quienes tienen síntomas depresivos leves o moderados presentan un mínimo en los síntomas de TLP.

Moguer M. (2022) Ha realizado una investigación el cual tuvo como objetivo analizar la personalidad y la dependencia, Los instrumentos utilizados fueron los test cuantitativos que miden la personalidad y dependencia. Los resultados de los test arrojaron que existe relación entre el trastorno límite de personalidad y la depresión mayor, así como también con el tipo de personalidad dependiente, por lo cual el investigador concluyo que concuerda la vinculación dependiente con el tipo de personalidad evitativa. Por consiguiente, ambas se correlacionan con el estilo de apego adulto.

Torreglosa F. (2022) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo establecer cuáles son las consecuencias psicológicas de la violencia de género en hijos que han sido víctimas de este tipo de violencia. Los resultados arrojaron que la violencia del padre contra la madre produce consecuencias negativas, se manifiestan conductas agresivas, por este tipo de conducta del padre los hijos presentan síntomas estrés, ansiedad, depresión e incluso presentan síntomas de TLP. Los padres toman un papel importante debido que, al tener una buena relación entre padres e hijos, los síntomas negativos disminuyen, por consiguiente, se recomienda tener mayores investigaciones sobre este tema que se puede volver una problemática de la salud de la sociedad.

Galán A. (2022) Realizo una investigación que tuvo como objetivo presentar su experiencia laboral, por medio de un caso de una adolescente con autolesiones. La paciente acudió a consulta presentando síntomas de desgano, pensamientos suicidas y conductas de autodestrucción. Al presentar estos síntomas se dedujo que la paciente tiene altos índices de desarrollar un trastorno de tipo límite o un cuadro de depresión. La historia personal de la paciente es de violencia familiar, Así mismo el tratamiento psicológico se realizó por medio de la terapia cognitivo conductual, el cual también participaron los padres, cabe señalar que se cumplieron los objetivos terapéuticos trazados, logrando aumentar el estado de ánimo de la paciente, se disminuyó la idea suicida y se eliminó por completo las conductas de autolesionarse, Al finalizar esta investigación se continuó atendiendo a la paciente con el fin de que superara otras dificultades.

3.1.3. Antecedentes Nacionales

Márquez L. (2022) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo estudiar al trastorno límite de la personalidad y los tipos de apego en la edad adulta, para poder llevar a cabo esta investigación hizo una revisión de literatura científica de los últimos veinte años, así mismo utilizo un instrumento que midiera el apego, el cual requería que la muestra presente rasgos de TLP. La conclusión de este trabajo académico fue el siguiente, toda persona que este diagnosticada con trastorno límite de la personalidad, habrían sufrido de violencia en su niñez, así mismo encontró que los motivos por el cual guardan relación, es porque las personas pueden ser susceptible, además pueden presentar falta de amor propio, pensamientos negativos sobre ellos mismos y altos niveles de desequilibrio.

Aguilar K. (2019) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo analizar a un paciente adulto, para desarrollar este trabajo académico se centró en la teoría del desarrollo humano, Durante el proceso del tratamiento se pudo encontrar que presenta diferentes problemas en varias áreas. Esta investigación utilizo la logoterapia como enfoque terapéutico, el cual sienta sus bases de estudio en la filosofía, de tal manera que por medio de este método el paciente logre encontrar el sentido a su vida, así mismo se le invita a tomar conciencia para que aprenda a asumir sus responsabilidades a pesar de la angustia que pueda presentar en el proceso, de esta manera se le ayuda a evolucionar y enfrentar situaciones del cual puede hacer uso de su libertad.

Conde L. (2023) Ha realizado una investigación que tuvo como objetivo abordar la salud mental y de qué manera impacta el TLP en madres gestantes y él bebe. El estudio se basa en describir y discutir sobre los resultados de estudios sobre el TLP en gestantes. Para poder desarrollar el trabajo de investigación se buscó información científica, la conclusión a la que se llego fue de que existe poca investigación en cuanto a madres gestantes con tendencias a tener TLP, pero se encontró síntomas del trastorno en la etapa perinatal, la autora de esta tesis sugiere investigar más artículos científicos donde se estudie estos casos de madres gestantes que tengan trastorno límite de personalidad.

Ubaldo D. (2022) Realizo una investigación, el cual tuvo como objetivo narrar su plan de terapia individual para el trastorno depresivo y el trastorno límite de la personalidad, el cual centro su experiencia en un caso que reúne tales características, así mismo detallo la metodología empleada, las pruebas psicométricas y pruebas proyectivas

fueron usadas como complemento, se exploró y analizó la dinámica familiar, historia de vida de los pacientes, como parte de la investigación del caso. Por medio de las consultas se indujo a la aceptación de la terapia psicológica, se consiguió una mejoría en la intensidad y frecuencia de los pensamientos suicidas, además se logró disminuir los síntomas de depresión y los impulsos relacionados al trastorno límite de la personalidad.

Abarca M. (2022) Realizó un trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo encontrar la relación entre los síntomas del TLP y el apego. Para el trabajo de investigación se contó con un grupo de 300 personas todas de género femenino entre las edades de 18 a 35 años, las cuales presentan el diagnóstico TLP. El autor utilizó dos tipos de instrumentos que le ayudó a determinar la normalidad de la muestra, los resultados de la primera prueba arrojaron una anormalidad, razón por la cual se procedió a utilizar datos no paramétricos. En el segundo instrumento los resultados de esta última prueba arrojaron que hay un grupo de mujeres que presentan un nivel de síntoma alto, así mismo también hay mujeres que presentan síntomas medios, además existe un grupo de mujeres que presentan apego ambivalente, un grupo minoritario que tiene apego evitativo, solo un número pequeño de féminas tiene apego seguro. Abarca observó que existe una correlación entre el apego seguro y la sintomatología TLP, concluye su trabajo entendiendo que ante el incremento de los síntomas el apego disminuye y comprendiendo que existe una relación entre la sintomatología del TLP y el apego.

Rebata M. (2022) Ha realizado una investigación, el cual tuvo como objetivo rescatar la efectividad de la (TDC) en los comportamientos que alteran la vida, como ejemplo de estas conductas se encuentran las autolesiones o cortes, intentos suicidas en personas que presentan características de TLP. Para desarrollar la investigación usó una revisión aplicada, por la cual especificó los criterios, estrategias y flujograma. Los resultados que arrojaron esta investigación permitieron demostrar que la terapia es efectiva ante las conductas que van contra la vida de personas que tienen rasgos y diagnósticos TLP. Los resultados dieron a conocer que la terapia dialéctica conductual es efectiva para la reducción de los comportamientos que ponen en riesgo nuestra vida. Se recomienda una intervención terapéutica más breve pero que sea eficaz.

Huertas L. (2019) El trabajo de investigación que realizó la autora tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, el objetivo de este trabajo fue identificar los rasgos de la afectividad en pacientes con trastorno límite de la personalidad, el instrumento utilizado para esta investigación fue el test de Rorschach, de acuerdo a los resultados se vio

necesario trabajar en el malestar emocional y en la mejora de las emociones, así mismo se tuvo que trabajar en el cambio de afectos que no causan placer, esto debido a las emociones falsas, el tratamiento permitió mejorar el nivel de las emocionales.

Abarca M. (2021) Realizo una investigación el cual tuvo como objetivo la relación sobre el apego y su influencia en la personalidad, de tal manera de demostrar qué relación tiene con el desarrollo del trastorno límite de la personalidad (TLP), el apego no es el único factor que desarrolla el trastorno, también se puede dar por traumas infantiles donde se debe considerar como uno de los factores importantes, si en la infancia tuvo un apego seguro, cuando sea adulto podrá resolver cualquier tipo de traumas que haya tenido en la niñez, esto se logra por medio de patrones en el cual las personas se sienten seguras de sí mismas. Una de las causas que ocasiona el TLP es un elevado sufrimiento, en esta situación el papel de la familia es de suma importancia.

Feliu M. (2021) Ha realizado un trabajo de investigación, por el cual su objetivo fue identificar la efectividad de la terapia (TDC) en la disminución emocional en personas con TLP. Para realizar el estudio la autora revisó literatura actual, buscando en varias páginas científicas, así mismo para su investigación le sirvieron los artículos cuantitativos, después del proceso terapéutico los resultados de los pacientes con TLP tuvieron una disminución en la disregulación emocional, con lo cual la investigadora vio que su propuesta guarda relación con la sintomatología propia del trastorno, lo cual demuestra la alta capacidad de la terapia dialéctica, de esta manera la (TDC) asiste al cambio de las técnicas para regular las emociones, además se relaciona con el resto de síntomas del trastorno.

Ramos C. (2020) Realizo un trabajo de investigación, su objetivo era presentar la experiencia laboral en psicología clínica, durante un año se atendieron un total de 47 pacientes, donde encontró que un 28,6% tenían trastorno límite de la personalidad, En el año se efectuaron un conjunto de actividades preventivas, dentro de los procedimientos ejecutados se ejecutaron técnicas y estrategias para el control y manejo del impulso. Para concluir, para el autor fue una experiencia muy enriquecedora, por el cual pudo poner en práctica sus conocimientos aprendidos en su carrera, esto fue un motivo para continuar esforzándose para ofrecer un servicio profesional de calidad.

3.1.4 Acciones, Metodologías y Procedimientos

Acciones

Evaluación: Es parte del proceso que se encarga de explorar y analizar el comportamiento, la personalidad y el área cognitiva del paciente, además de otras características o rasgos de algún trastorno que pueda presentar, en el consultorio del área clínica, se evalúa de acuerdo al caso a tratar, así mismo en sesión se puede determinar las fortalezas, debilidades y que áreas de la vida del paciente pueden estar necesitando atención.

Diagnóstico: Es parte del proceso de investigación que puede ser específico y pertinente, cabe señalar que el consultorio de la doctora médico psiquiatra, Sheron Froylana Arestegui Saavedra es la encargada de hacer la evaluación, diagnosticar y medicar, a su vez el diagnóstico llega al consultorio de turno de acuerdo al caso, el psicólogo recibe el caso, donde es el encargado de orientar y encaminar el tratamiento, mi trabajo como practicante en psicología en esta parte del proceso, es de corroborar el diagnóstico enviado por la doctora médico contra la información obtenida en consulta por medio de la recogida de datos.

Tratamiento e intervención: Es parte del proceso psicológico donde se utilizan técnicas y herramientas psicológicas dentro del contexto clínico a tratar, el cual es utilizado en el consultorio privado de la doctora médico psiquiatra Sheron Froylana Arestegui Saavedra, la cual evalúa, diagnostica y medica, y luego deriva al área psicológica que corresponda de acuerdo al caso, en esta parte del proceso mi labor es recibir al paciente, darle orientación y consejería, así como enseñar técnicas de control de emociones, técnicas de respiración para calmar la ansiedad, el psicólogo es el que se encarga de ejercer la terapia cognitivo conductual con el paciente.

Metodología

Entrevista: Es un procedimiento que sirve como técnica exploratoria, de tal forma que le permita al psicólogo obtener información del paciente, la familia o grupos, el paciente es derivado del área de psiquiatría y trabajamos de acuerdo al diagnóstico dado por la médico psiquiatra, mi labor en esta parte del proceso es apuntar todos los datos recogidos por medio de la observación, estos datos permitirán facilitar el trabajo. Además permitirá saber cómo llevar la terapia (TCC) con el paciente.

Observación: Es parte de la metodología usada en una sesión, por el cual el psicólogo lleva a cabo la entrevista, mi labor en esta parte del proceso es observar detenidamente y registra en una hoja todas las conductas del paciente (verbales y no-verbales), así mismo estos datos son hechos relevantes que ocurren de manera espontánea, que no se repiten. Esta técnica sirve para recopilar información el cual se analizara, se elaborara las respectivas conclusiones y se generara un informe de la observación.

Test psicológicos: Es un conjunto de pruebas que permiten medir y evaluar una capacidad psicológica, por el cual se puede medir la personalidad, inteligencia, actitudes o intereses los cuales están presentes en una persona o grupo, así mismo en el consultorio mi labor es tomar la evaluación integral el cual nos permite medir varios áreas del paciente como son el área social, emocional, personal, inteligencia, ansiedad, depresión, además de los tests proyectivos comunes, de tal forma que se puede emplear tanto los tests proyectivos como cuantitativos, de acuerdo al caso que tenga que ser evaluado.

Estudio de casos: El caso a estudiar es de pacientes que fueron transferidos del área de psiquiatría, los cuales fueron evaluados, diagnosticados y medicados, los casos fueron derivados para que lleven acompañamiento psicológico, los pacientes presentaban las siguientes características, son jóvenes de 14-15 años, y adultos entre los 20-22 años, los jóvenes se consideran “pandémicos” por el COVID-19, los cuales no tienen control de sus emociones, además no tienen habilidades sociales, tienen ansiedad, por el cual no pueden dormir por sobrepensar, además de no querer estudiar, presentan cuadros de depresión, por lo que no quieren realizar ninguna actividad, presentan pensamientos suicidas, en algunos casos ya venían a consulta con cortes, lo que se conoce como autoeliminarse. Los jóvenes de 14-15 años por medio de la entrevista dieron a conocer que sufrieron de Bullying una vez que regresaron a sus colegios después de la pandemia. La intervención psicológica se dio por un año en el consultorio de la doctora médica Sheron Froylana Arestegui Saavedra, habiendo atendido a toda una población de pacientes con esta alteración mental, en su mayoría la obtuvieron post-pandemia.

Procedimientos

Procedimiento terapeutico: Es la parte del proceso que se trabaja con los pacientes, en el área clínica del consultorio de la doctora medico Sheron Froylana Arestegui Saavedra, el cual por medio de la terapia psicológica se trabaja con los pacientes la detención del pensamiento, el cual consiste en identificar los pensamientos irracionales, una vez identificado se les induce a que le pongan un alto a este tipo de pensamientos, seguidamente se pone en práctica la técnica de reestructuración cognitiva con lo cual se le ayuda a examinar patrones de pensamientos inútiles, de tal forma que se le induzca a tener nuevas formas de reaccionar ante sus problemas, saber que piensa, cuales son sus emociones y opiniones en relación a la situación o problema, seguidamente se trabaja la técnica en habilidades sociales, debido a que carecen de esta habilidad a nivel interpersonal, rasgos característico que se rescata de las pruebas psicológicas, de esta forma se les enseña a expresar lo que piensan, sienten y desean, el cual se vuelva una forma de comunicación en ellos, de tal manera que se pone en práctica la comunicación asertiva, para ello se trata de crear y generar una conversación, en el cual se da inicio, se mantiene y finaliza una conversación, así mismo saber guardar silencio, aceptar cumplidos, pedir favores, rechazar pedidos, manejar críticas.

3.1.5. Planes desarrollados en el ejercicio profesional

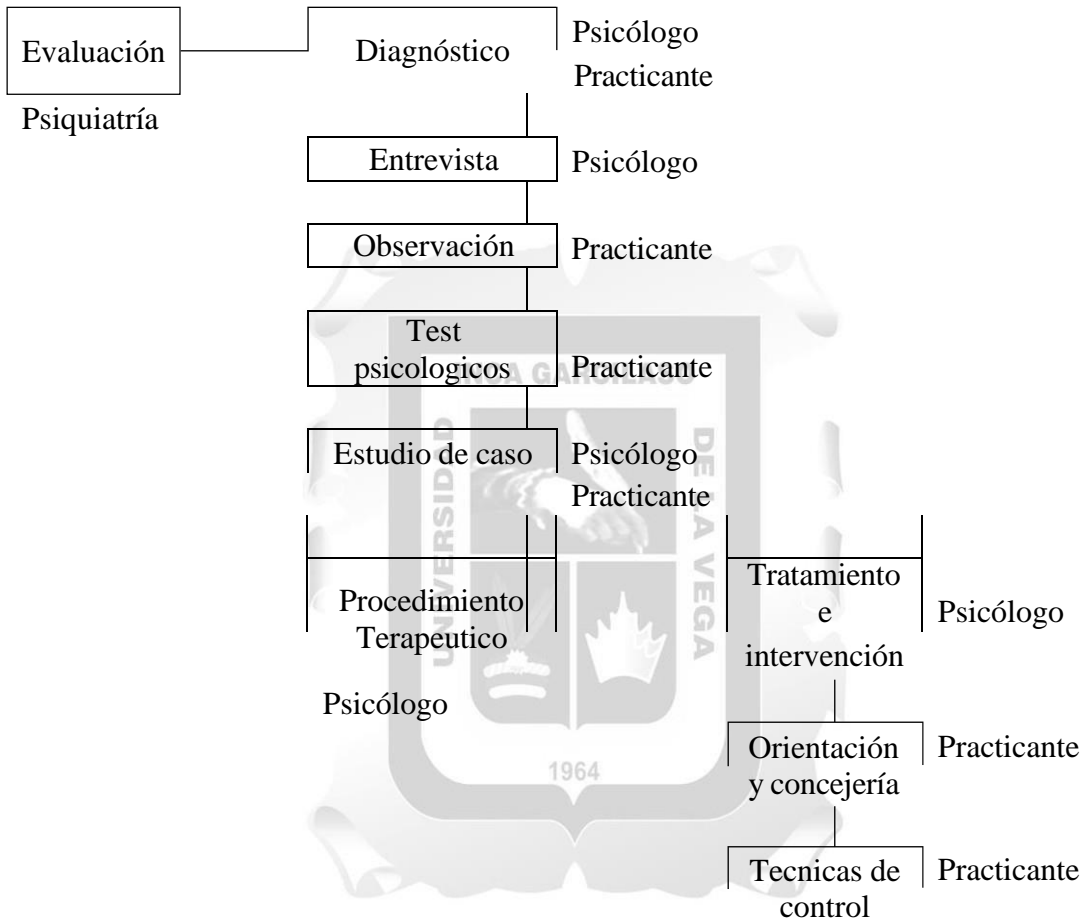
Plan 1:	Crear y ordenar Historias clínicas
Justificación	Es necesario tener la historia clínica de cada paciente, de tal forma que se puede hacer un seguimiento de su caso en cada consulta psicológica.
Objetivos del programa	Obtener datos del paciente, así como juntar todos los datos de observación de cada sesión de tal manera que se facilite la lectura de la historia clínica.
Objetivo General	Brindar los datos del paciente en su respectiva carpeta de forma ordenada, de tal forma que se facilite el trabajo al psicólogo clínico.
Objetivo Especifico	Redactar la información del paciente en la historia clínica, manteniendo un orden de cada paciente en el archivador que corresponda.
Población / Sector al que se atendió	Entre pacientes jóvenes y adultos se atendió el año pasado a un total de 240 pacientes.
Tiempo de desarrollo del programa	Este programa se Desarrolló durante todo el año 2022.

Plan 2:	Evaluación Integral a pacientes con TLP
Justificación	La evaluación Integral es necesaria para poder analizar y estudiar qué áreas necesita trabajar el paciente con TLP. De tal forma que se le toma pruebas psicométricas o proyectivas.
Objetivo del plan	Evaluar al paciente, para tener un mejor estudio del caso a tratar.
Objetivo General	Poder trabajar las áreas que no estén desarrollando o como parte del trastorno no están sabiendo como ejecutarlas.
Objetivo Especifico	Evaluar cada área del paciente con TLP como son: social, emocional, personal, depresión, ansiedad, familia, inteligencia y test bajo la lluvia, de esta manera se plantea la terapia.
Población / Sector al que se atendió	La intervención psicológica en pacientes por un año, no habiendo un numero de población exacta.
Tiempo de desarrollo del programa	Este programa se Desarrolló durante todo el año 2022.
Teoria	TCC
Tecnicas e instrumentos	Área social (Escala de habilidades sociales Goldstein y col)
	Área Emocional (Test ICE Baron para niños) Perfil de conciencia emocional
	Área personal (MACI)
	Escala de autovaloración depresión por W.W.K. Zung
	Familia (Test de la Familia)
	Inteligencia (Test de Matrices Progresivas Escala General Raven)
Recursos	Test persona bajo la lluvia
	Balotarios psicométricos
	Hojas Blancas A4, lápiz 2B, Borrador, para los test proyectivos Laptop para los Balotarios psicométricos computarizados

Plan 3:	Taller de Orientación para padres y/o familiares en casos de pacientes con TLP
Justificación	El consultorio de la doctora medico Sheron Froylana Arestegui Saavedra, se vio en la necesidad de realizar este taller, para que los familiares aprendieran afrontar esta alteración mental de sus hijos, para lo cual se les dio herramientas psicológicas y tips para poder desenvolverse en el hogar.
Objetivo del plan	Dar a conocer este trastorno mental, enseñar como se debe acompañar a los hijos, pasos y pautas a seguir, así como las herramientas psicológicas y tips que serán de mucha ayuda.
Objetivo General	Dar a conocer esta alteración mental como un trastorno de larga duración, pero puede ser llevadero siempre que la familia acompañe el proceso.
Objetivo Especifico	Trabajar y enseñar las técnicas con los padres, de manera tal que puedan desarrollarlas cuando estén solos con sus hijos.
Población / Sector al que se atendió	Este taller está dirigido a los padres y/o familiares.
Tiempo de desarrollo del programa	El taller se dio durante todo el año, debido a que todo el año se presentaron pacientes con este trastorno. Se realizaban el último sábado del mes, para no interferir con las ocupaciones de los familiares.
Técnicas enseñadas	Técnica de respiración para controlar su ansiedad en momento de una crisis ansiosa
	Técnica del tiempo fuera en caso tengan agresividad o presenten ira.
	Incentivar actividades en familia para que no se sientan solos.
	Demostrarle los valiosos que son, rescatando sus virtudes.
	Trabajar pensamiento negativo cambiando a pensamiento positivo.
	Respetar su espacio del paciente con TLP si así lo requiere.
Recursos	Enseñar a los padres a cambiar frases instigadores por frases de apoyo y motivación.
	Escritorio y sillas para los talleres de orientación a los padres y/o familia.
	Papelógrafos para los talleres de orientación a los padres.
	Laptop para mostrar trabajo en PowerPoint. (si fuera el caso)
	Proyector y Ecran.
	Plumones, Lapiceros, lápices, borradores.
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
Orientación y concejería	Se realiza con los pacientes que estén necesitando ayuda para que tomen conciencia de su problema o situación, de tal manera que se genera un espacio de acompañamiento, de esta forma se les motiva a continuar con el proceso de la terapia ejercida por el psicólogo del área clínica.
Evaluación Integral	Consta de varias pruebas psicológicas, el cual se le toma al paciente en varias sesiones, de tal manera que no ocurra un agotamiento mental con el proceso de evaluación, de esta manera se podrá analizar y estudiar diferentes áreas del paciente, como son el área social, emocional, personal, depresión, ansiedad, familia, inteligencia, entre otros..., al terminar cada prueba se procede a analizar los resultados.

Informe psicológico	Es un documento que se redacta cuidadosamente todos los datos generales del paciente, características principales, los motivos de la consulta, así como también los pasos seguidos en la consulta, desde la primera sesión, el diagnóstico con el cual fue derivado del área de psiquiatría, los resultados de la evaluación integral, el tratamiento y se concluye con los resultados obtenidos de la terapia.
------------------------	---

• CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CAPITULO IV

4.1. Logros obtenidos:

Los logros obtenidos en este tiempo en el cual trabaje como practicante de psicología, fueron acompañar en el proceso de modificación de pensamientos, utilizando la orientación y consejería, por el cual les daba herramientas o tips, de tal forma que se les hiciera más fácil llevar el proceso de la terapia, así mismo cuando se trabajó con los pacientes la evaluación integral, de debe rescatar que se mostraron prestos a ser evaluados, lo que facilito el proceso de evaluación, lo cual se demostró en los resultados de las pruebas que se analizaron.

Es importante señalar, que las historias clínicas como los informes fueron de suma importancia como inicio y culmen de todo el proceso con el paciente, el cual fueron redactados con suma responsabilidad y con mucha cuidado, de tal forma de entregarle resultados a los familiares de los pacientes si así lo requerían. Para terminar los talleres realizados con los padres y familiares fue de mucha importancia, el cual se trataba de darle todas las herramientas posibles para que puedan acompañar el proceso de la terapia cognitiva conductual desde casa, de esta manera fue como se logró los objetivos propuesto por el área clínica con el psicólogo de turno.

4.2. Conclusiones:

Para concluir con este trabajo de suficiencia profesional, en el primer capítulo se realiza una descripción general del consultorio de la doctora médico psiquiatra Sheron Froylana Arestegui Saavedra, la misma que brinda consultas psiquiatras el cual, diagnostica y médica, cabe señalar que su trabajo con los pacientes no acaba con la medicación, por lo que cuenta con un staff de profesionales en psicología de diferentes especialidades de manera que el paciente tiene acompañamiento psicológico en todo el proceso de recuperarse y seguir con su vida, además por medio de un organigrama se indica cual es mi área de trabajo.

En el segundo capítulo se describe como nace la psicología como ciencia y como fueron sus inicios, en el cual los grandes pensadores como descartes, Sócrates y platón ya debatían sobre el ser humano, además se narra las cinco escuelas de la psicología de los cuales autores como Wundt, Freud, Watson, Maslow, Perls fueron aquellos que nos dejaron su grandes teorías que hoy en día se aplican, así mismo se menciona las áreas de psicología que existen en el consultorio de la doctora médico, entendiendo que la

doctora deriva de acuerdo al caso a tratar, así mismo hago mención del área donde trabaje como practicante em psicología, además es necesario mencionar a la funciones que cumple el consultorio, que es dar atención psicológica a pacientes que se encuentren en un estado de salud delicado. Seguidamente se da mención del marco teórico de las variables escogidas para este trabajo de suficiencia profesional y quienes fueron los autores más representativos que estudiaron la problemática, gracias a ellos, hoy en día sabemos cómo afrontar el trastorno o la violencia en los colegios.

Seguidamente en el tercer capítulo, hago mención sobre mi desempeño como practicante de psicología, el cual labore en el área clínica del consultorio la doctora médico, además se dan los conceptos del TLP como del Bullying, más adelante se menciona diez antecedentes nacionales e internacionales los mismos que sirvieron para darle mayor importancia a este trabajo de suficiencia profesional.

Para concluir en el cuarto capítulo se describe los logros obtenidos dentro del ejercicio profesional, el cual por medio de la terapia se logro disminuir los pensamientos que interrumpen su día a día, así mismo se logró mejorar su autoestima de los pacientes.

4.3. Recomendaciones:

A los jóvenes que sufren de Bullying les recomendaría que busquen ayuda profesional, necesitan comunicar sus dolencias, temores y frustraciones, el callar solo agranda más el dolor que sienten por dentro.

Los jóvenes deben de comunicar en casa, el maltrato por el cual están pasando en los colegios.

Las autoridades de los centros educativos deben de realizar campañas de prevención contra el bullying, de tal manera que los jóvenes tomen conciencia que no están solos y que deben de buscar ayuda y nunca callar cuando se los maltrata o violenta.

Los padres y familiares deben informarse de cómo tratar al paciente que presenta TLP.

Los padres deberán tener mucha paciencia y perseverancia ante los posibles cuadros de ansiedad o depresión que puedan presentar sus hijos. No dejarse llevar por las emociones del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abarca M. (2022) Relación entre los síntomas del trastorno límite de la personalidad y el apego en el grupo femenino TLP Borderline 2021. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad Continental.

Abarca M. (2021) El trastorno límite de la personalidad: relación entre el apego infantil. Tesis de bachillerato en psicología de la Universidad Continental

Aguilar K. (2019) Caso clínico Trastorno límite de personalidad. Tesis de grado de licenciatura en psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

Alejo I. (2017) Historia y Epistemología de la psicología. / Bogotá D.C., Fundación Universitaria del Área Andina. 2017

Ander-Egg E. (2013) Diccionario de psicología. Lima. Fondo editorial Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Armero P., Bernardino B., Bonet C. (2011) Acoso escolar-Bullying Rev Pediatr Aten Primaria vol.13 no.52 Madrid oct./dic. 2011

Bunge E. (2008) Entrevista con Albert Bandura. Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVII, núm. 2, 2008, pp. 183-188 Fundación Aiglé Buenos Aires, Argentina

Caballo E., Camacho S. (2000) El Trastorno Límite de la personalidad: Controversias actuales Psicología desde el Caribe, núm. 5, enero-julio, 2000, pp. 31-55 Universidad del Norte Barranquilla

Castillo L. (2011) El acoso escolar. De las causas, origen y manifestaciones a la pregunta por el sentido que le otorgan los actores Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación, vol. 4, núm. 8, julio-diciembre, 2011, pp.415-428 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia

Cerf A. (2022) Severidad clínica del trastorno límite de la personalidad según niveles de sintomatología depresiva: Un estudio comparativo. Tesis de maestría en psicología clínica de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Colegio oficial de la psicología de Madrid (2019) ¿Qué es la neuropsicología? Recuperado de <https://www.copmadrid.org/wp/que-es-la->

[neuropsicologia/#:~:text=%C2%BFQU%C3%89%20ES%20LA%20NEUROPSICOLOG%C3%8DA%3F,de%20los%20procesos%20mentales%20complejos.%C2%BB](#)

Consuegro N. (2010) Diccionario de psicología. 2 ed. Ecoe Ediciones Bogotá: Colombia

Conde L. (2023) Trastorno límite de la personalidad en gestantes. Una breve revisión teórica. Tesis de posgrado de psicología de la Universidad Peruana Unión. Tesis de posgrado de psicología de la Universidad Peruana Unión.

Crespo Y. (2019) El Acoso escolar: Bullying. Tareas, núm. 162, pp. 127-140, 2019 Centro de Estudios Latinoamericanos "Justo Arosemena"

Feliu M. (2021) Efectividad de la terapia dialéctica conductual para disminuir la desregulación emocional en adultos con trastorno límite de la personalidad. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad de Lima.

Fernández J., Secades R. (2007) Psicología y drogodependencias. Papeles del Psicólogo, vol. 28, núm. 1, enero-abril, 2007, p. 1 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España

Gabriela A., López-Espinoza A., Galindo A., Torre-Ibarra C. (2007). Observación y experimentación en psicología: una revisión histórica. *Diversitas*, 3(2), 213-225. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200004&lng=pt&tlng=es. 1964

Galán A. (2022) Caso clínico: intervención en una adolescente con autolesiones no suicidas. Tesis de maestría en psicología general sanitaria de la Universidad Europea de Madrid.

García M., Ascencio C. (2015) Bullying y violencia escolar: diferencias, similitudes, actores, consecuencias y origen *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2015, pp. 9-38 Universidad Intercontinental Distrito Federal, México

Gallegos M., Ferrari I. (2020) El psicoanálisis en América Latina: homenajes a Sigmund Freud *Revista de Psicología*, vol. 29, núm. 1, 2020, Enero-Junio, pp. 90-97 Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales

González S., González N.; Ruiz Ana. (2017) Significado psicológico de “sexo” y “sexualidad” en hombres y mujeres de diferentes niveles educativos. Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 22, núm. 3, septiembre-diciembre, 2017, pp. 333-341 Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A.C. Xalapa, México

Hamodi C., Jiménez L. (2018) Modelos de prevención del bullying: ¿qué se puede hacer en educación infantil? IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH, vol. 9, núm. 16, pp. 29-50, 2018 Red de Investigadores Educativos Chihuahua A. C.

Huertas L. (2019) Afectividad en pacientes con trastorno límite de la personalidad a través del psicodiagnóstico de Rorschach en un hospital nacional de Lima. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad Ricardo Palma.

Instituto de ciencias y humanidades (2015) Psicología una perspectiva científica. Lumbreras Editores Lima-Perú.

Korman G. (2013) El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck Archivos Brasileiros de Psicología, vol. 65, núm. 3, 2013, pp. 470-486 Universidad Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

Márquez L. (2022) Apego adulto y trastorno límite de personalidad: una revisión integrativa de la literatura (2001-2021). Tesis de licenciatura en psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Meza J. (2020) Desde la inestabilidad e intensidad: conociendo los matices de la vida, a partir de un enfoque integrativo. Tesis de maestría en psicoterapia de la Universidad Iberoamericana Puebla.

Márquez L. (2019) Trastorno límite de la personalidad -Dificultades y desafíos en el tratamiento terapéutico. Tesis de grado en psicología de la Universidad de la república del Uruguay.

Moguer M. (2022) Apego y personalidad y su influencia en las relaciones interpersonales. Estudio de caso clínico. Tesis de maestría en psicología de la Universidad de Oviedo-España

Moreno M. (2023) Intervención desde la terapia Icónica de un caso clínico con trastorno límite de la personalidad. Tesis de maestría de la facultad de psicología de la Universidad Alfonso X El Sabio-España

Papeles del psicólogo (2003) Origen de la psicología. Recuperado de [Papeles del Psicólogo \(papelesdelpsicologo.es\)](http://Papeles del Psicólogo (papelesdelpsicologo.es))

Pellón R. (2013) Watson, Skinner y Algunas Disputas dentro del Conductismo Revista Colombiana de Psicología, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 389-399 Universidad Nacional de Colombia Bogotá, Colombia

Prittwitz C. (2022) Evaluación, diagnóstico y tratamiento de un caso con trastorno límite de la personalidad. Tesis de maestría en psicología general sanitaria de la Universidad Europea de Madrid.

Ramos C. (2020) Experiencia laboral de psicología clínica en un centro privado de Miraflores. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Rodríguez-Marín J. (1998) psicología de la salud y psicología clínica. Departamento de Psicología de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad "Miguel Hernández" de Elche (Alicante)

Rebata M. (2022) La TDC frente a conductas que atentan la vida de pacientes con rasgos/diagnostico TLP. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad de Lima.

Revista latinoamericana de psicología (1980) John B. Watson (1878-1958) Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 12, núm. 3, 1980, pp. 540- 541 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia

Riveros E. (2014) La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Recuperado el 12 de mayo del 2023 de Revista científica Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo", vol. 12, núm. 2, agosto, 2014, pp. 135-186.

Segovia M. (2023) Trastorno límite de la personalidad y su vinculación con la regulación emocional: Un caso clínico. Tesis de maestría en psicología general sanitaria de la universidad Alfonso X El sabio-España

Simón C. (2022) Trastorno límite de la personalidad: Psicoterapia focalizada en la transferencia y terapia basada en la mentalización. Tesis de licenciatura en psicología de la Pontificia Universidad Católica de Argentina.

Torreglosa F. (2022) Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres víctimas de violencia de género presenciadas en el hogar. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad de Antioquia-Colombia.

Universidad Internacional de valencia-campus virtual (2016) Ciencias de la Salud Psicología familiar: descubre lo que es y para qué sirve. Recuperado el 28 de mayo de 2023 de <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/psicologia-familiar-descubre-lo-que-es-y-para-que-sirve>

Universidad Internacional de la Rioja (2020) ¿En qué consiste la Psicología de las Drogodependencias? Funciones del psicólogo y nuevos retos. Recuperado de [https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-de-las-drogodependencias/#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20de%20las%20Drogodependencias%20es%20la%20rama%20que%20se,cannabis%E2%80%A6\)%20y%20su%20consumo.](https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-de-las-drogodependencias/#:~:text=La%20Psicolog%C3%ADa%20de%20las%20Drogodependencias%20es%20la%20rama%20que%20se,cannabis%E2%80%A6)%20y%20su%20consumo.)

Ubaldo D. (2022) Estudio de caso de una usuaria que recibe atención psicológica en el centro de orientación y consejería de una institución educativa superior de Lima Metropolitana. Tesis de licenciatura en psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ubieto, J. R. (2016). Bullying: Una falsa salida para los adolescentes. España: Ned Ediciones.

Villegas M. (1986) La psicología humanista: Historia, concepto. Anuario de psicología Núm. 34-1986 (1)

Velásquez L. (2001) Terapia Gestáltica de Friedrich Solomon Perls. Revista científica Fundamentación Fenomenológica-Existencial Psicología desde el Caribe, núm. 7, enero-julio, 2001, pp. 130-137 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

ANEXOS

Dra. Sheron F. Arestegui Saavedra
Medica Psiquiatra
CMP 32559
RNE 43118
Consultorio: Av. Tudela y Varela 138 oficina 702, San Isidro

CONSTANCIA DE TRABAJO

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, CERTIFICO, que el Sr WALTER FRANCISCO CHAVARRY STEHMANN identificado con DNI 40020992 realizó sus prácticas de psicología en mi consultorio privado ubicado en la Av. Tudela y Varela 138 oficina 702 San Isidro, en el periodo comprendido entre el 11 de marzo de 2022 al 13 de marzo de 2023.

Se expide el presente certificado a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Lima, 13 de marzo de 2023


Dra. Sheron F. Arestegui Saavedra
MEDICO PSIQUIATRA
CMP 32559 RNE 43118



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Dra. Sheron Froylana Arestegui Saavedra

Consultorio Particular

CMP: 32559

RNE: 43118

Yo, **WALTER FRANCISCO CHAVARRY STECHMANN**, Identificado con DNI 40020992, en actual servicio en su consultorio, siendo de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, ante Ud. Me presento y expongo.

Que, siendo indispensable para optar el Grado Académico de Licenciado en psicología, pido a Ud. me autorice ejecutar mi trabajo de suficiencia profesional en su prestigioso consultorio, el cual se realizara desde el 8 de mayo al 9 de julio del 2023.

Lima, 8 de Mayo del 2023


NA 808352500
Dra. Sheron F. Arestegui Saavedra
MEDICO PSIQUIATRA
CMP 32559 - RNE 43118

Firma:

DNI:


40020992

Informe Psicológico

I. Datos Generales:

- **Apellidos y nombre:** M. P. , M. F.
- **Instrucción:** 13 años
- **Grado:** 2do de secundaria.
- **Fecha de nacimiento:** 24-09-2008
- **H.C:** 10137
- **Fechas de evaluaciones:** 30-09-22 /13-08-22/20-08-22
- **Examinadora:** Practicante de psicología-Francisco Chavarry Stechmann.

II. Motivo de consulta:

La paciente es referida por la Dra. Médico Psiquiatra a fin de que rinda la evaluación integral, esto se decidió debido a que durante la Pandemia su padre se contagia de COVID-19, información dada durante consulta, así mismo se piensa que empeora la situación; la menor se había habituado en resolver sus propios problemas sin buscar apoyo emocional en otra persona. Suele morder sus dedos, pellizca las manos no puede dormir bien.

Además brindo información de haber tenido enamorado, pero refiere que su relación se terminó, las cosas no salieron bien. Se encuentra muy nerviosa, pasa por su cabeza ideas de no querer vivir, pero evita todavía hacer el intento de suicidarse; pero la ansiedad está presente.

III. Áreas evaluadas y pruebas utilizadas:

- Social (Escala de habilidades sociales Goldstein y col)
- Emocional (Test ICE Baron para niños) Perfil de conciencia emocional
- Personalidad (MACI)
- *Escala de autovaloración depresión por W.W.K. Zung*
- Familia (Test de la familia)
- Inteligencia (Test D-48) y (Test de Matrices Progresivas Escala General Raven)
- Cómo enfrenta la menor en situaciones conflictivas (Test persona bajo la lluvia)

IV. Observación de conducta:

La examinada tiene contextura delgada, aparenta más de su edad cronológica, estatura alta, tez trigueña, marcha pausada y cuidado personal siendo el adecuado.

En la primera sesión, muestra una adecuada predisposición a la evaluación acompañada por su madre con cierta timidez, la evaluación la desarrollo con premura, según dice la menor, desea hacerlo rápido para evitar pensar mucho.

En la primera sesión su tono de voz era bajo, se le pide que hable más alto, solo así sube el tono de voz. Al final de la sesión la menor tiende a mostrarse vulnerable al hacerle dos preguntas, pide permiso para salir del consultorio y busca a su madre. La adolescente prometió que, al volver, contestaría las preguntas que se le hizo.

Luego la madre entra sola a la oficina y refiere “¿Qué paso con ella? que no quiere entrar, porque refiere que su hija se puso a llorar”. Se le informo a la madre que solo se le hizo dos preguntas simples, algo que ocasiono que la menor se sienta presionada, frustrada y vulnerable. Las preguntas fueron las siguientes ¿Sientes que te están obligando a venir? ¿Realmente deseas mejorar? Se le hizo esas preguntas debido a que durante la sesión se percibía que lo hacía como si fuera una obligación como una tarea escolar, donde existiera presión para hacerlo.

Antes de iniciar la segunda sesión la madre comento que tuvo que dejarla que se ponga piercins en la oreja, debido a que era necesario para que la hija asistiera a la evaluación integral en un estado relajado y sin rechazo.

Así mismo en la segunda sesión, presenta mayor tranquilidad y mejor disposición para ser evaluada, aun muestra un tono de voz bajo, pidiéndole que alce la voz para comprenderla. Sin embargo, la menor al momento de iniciar la evaluación se mostró con mucha destreza y habilidad, el cual mostraba una postura de relajo corporal, al llegar a la mitad de la evaluación se muestra desganada y poco optimista.

En la tercera sesión, posee una adecuada predisposición para ser evaluada. En la primera evaluación se le vuelve aplicar una prueba de inteligencia, debido a que su desgano y su actitud negativa hacia la prueba, parece haber afectado en su rendimiento intelectual. En el test de Raven demuestra un adecuado desarrollo y mejor actitud hacia lo exigido para ella. En los tres primeros grupos de ejercicios se desenvuelve con premura y en los dos últimos necesita utilizar un poco más de razonamiento antes de dar su respuesta.

En la segunda prueba se desenvuelve con velocidad y realiza preguntas sobre las dudas que se le presenta. Su tono de voz se mantiene bajo, siendo necesario pedirle que hable más alto. Aún manifiesta estar vulnerable por momentos, si encuentra un estímulo de indagación para conocerla mejor, esto lo interpreta como algo amenazante, ya que saldría de su zona de confort.

V. Resultados:

Aspecto Social: A continuación, se explica las áreas evaluadas

Áreas de habilidades.

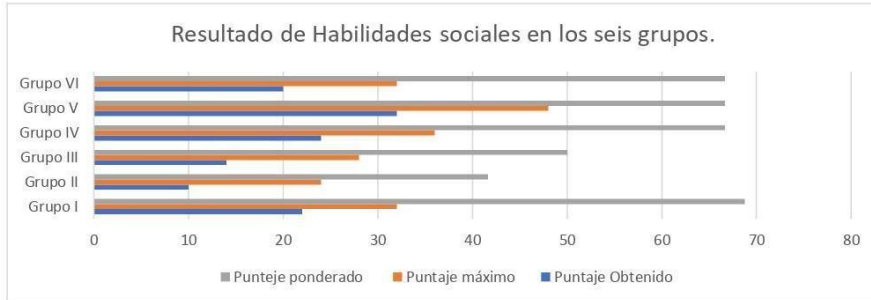
Grupo I. Primeras habilidades sociales.	Grupo II. Habilidades sociales avanzadas.	Grupo III. Habilidades relacionadas con el sentimiento.
1. Escuchar 2. Iniciar la conversación. 3. Mantener la conversación 4. Formular una pregunta.	9. Pedir ayuda. 10. Participar. 11. Dar instrucciones. 12. Seguir instrucciones 13. Disculparse.	15. Conocer los propios sentimientos. 16. Expresar los sentimientos.

5. Dar las gracias. 6. Presentarse. 7. Presentar a otras personas 8. Hacer un cumplido.	14. Convencer a los demás	17. Comprender los sentimientos de los demás 18. Enfrentarse con el enfado del otro 19. Expresar afecto. 20. Resolver el miedo 21. Autoconcomprenderse
--	---------------------------	--

<i>Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión:</i>	<i>Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés</i>	<i>Grupo VI. Habilidades de planificación:</i>
22. Pedir permiso 23. Compartir algo 24. Ayudar a los demás 25. Negociar 26. Empezar el autocontrol 27. Defender a los propios derechos 28. Responder a las bromas 29. Evitar los problemas con los demás 30. No entrar en peleas	31. Formular una queja. 32. Responder a una queja. 33. Demostrar deportividad después de un juego 34. Resolver la vergüenza 35. Arreglárselas cuando lo dejan de lado 36. Defender a un amigo 37. Responder a la persuasión 38. Responder al fracaso 39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios 40. Responder a una acusación 41. Prepararse para una conversación difícil 42. Hacer frente a las personas en grupo	43. Tomar iniciativas 44. Discernir sobre la causa de un problema 45. Establecer un objetivo 46. Determinar las propias habilidades 47. Recoger información 48. Resolver los problemas según su importancia 49. Tomar una decisión 50. Concentrarse en una tarea

Tipo de puntaje	Grupo I (1a 8)	Grupo II (9 a 14)	Grupo III (15 a 21)	Grupo IV (22 A 30)	Grupo V (31 a 42)	Grupo VI (43 a 50)
PDO	22	10	14	24	32	20
PDM	32	24	28	36	48	32
PDP %	68.75	41.66	50	66.66	66.66	62.5

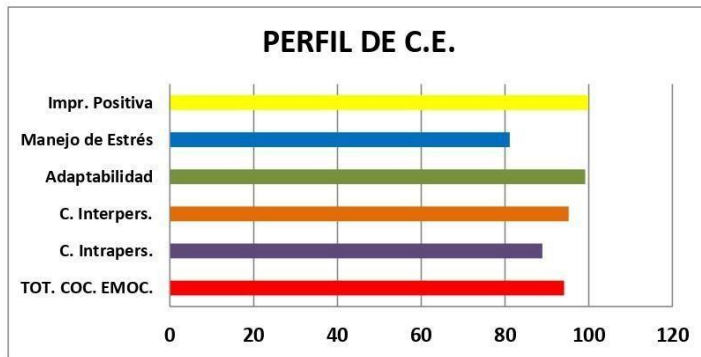
PDO % = Puntaje directa ponderada %= PDO/PDM x 100



La adolescente debe mejorar en el Grupo II Habilidades sociales avanzadas, se encuentra un déficit en las siguientes habilidades, pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás. En el Grupo III debe perfeccionar Habilidades relacionadas con el sentimiento que engloba las siguientes habilidades, conocer los propios sentimientos, expresar los sentimientos, comprender los sentimientos de los demás, enfrentarse con el enfado del otro, expresar el afecto, resolver el miedo y autoconocerse.

Contexto Emocional:

Capac. Emocional	Puntaje	Descripción
TOT. COC. EMOC.	94	Capacidad Emocional Adecuada
INTRAPERSONAL	89	Capacidad Emocional Adecuada
INTERPERSONAL	95	Capacidad Emocional Adecuada
ADAPTABILIDAD	99	Capacidad Emocional Adecuada
MANEJO ESTRES	81	Capacidad Emocional por mejorar
IMPRES. POSIT	100	Capacidad Emocional Adecuada



En la capacidad emocional intrapersonal logró un puntaje de 89, ubicándola en la categoría capacidad emocional *adecuada*. La evaluada puede conseguir la comprensión emocional de sí misma, siendo capaz de expresar y comunicar sus sentimientos y necesidades.

En la capacidad emocional interpersonal consiguió un puntaje de 95, situándola en la descripción capacidad emocional *adecuada*. Presenta empatía, responsabilidad social y relación interpersonal. Abarcando habilidades y el desempeño interpersonal.

En la capacidad emocional de adaptabilidad logró un puntaje de 99, poniéndola en la categoría capacidad emocional *adecuada*. Demuestra ser flexible, realista y efectiva en manejos de cambios. Así puede encontrar modos positivos de enfrentar los problemas cotidianos.

En la capacidad emocional de manejo del estrés obtuvo un puntaje de 81, ubicándola en la descripción capacidad emocional por mejorar. Por lo tanto, debe esmerarse en mantener la calma y trabajar bien bajo presión, para ser rara vez impulsiva y de esa manera responderá, usualmente a eventos estresantes, sin un estallido emocional.

En la capacidad emocional impresión positiva consiguió un puntaje de 100, situándola en la categoría capacidad emocional adecuada. La adolescente evito crear una impresión positiva de sí misma.

En la capacidad emocional total obtuvo un puntaje de 94, ubicándola en la descripción capacidad emocional adecuada; posee la habilidad para utilizar adecuadamente el conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarse y enfrentar las demandas y presiones del medio; es decir una Inteligencia emocional.

Área de personalidad:

ESCALAS	PD	TB	AJUSTE TRANSP.	AJUSTE A/D	AJUSTE D/D	AJUSTE D/C	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
X-Transparencia	304.4	47					47	
Y-Deseabilidad	7	34					34	
Z-Alteración	10	69					69	

1-Introvertido	30	53	53	53			53	Indicador nulo
2A-Inhibido	40	64	64	57			57	Indicador nulo
2B-Pesimista	21	52	52	45			45	Indicador nulo
3-Sumiso	64	94	94	94			94	Área principal de preocupación
4-Histriónico	19	28	28	28			28	Indicador nulo
5-Egocéntrico	6	5	5	5			5	Indicador nulo
6A-Rebelde	4	1	1	1			1	Indicador nulo
6B-Rudo	0	5	5	5			5	Indicador nulo
7-Conformista	49	62	62	62			62	Tema ligeramente problemático
8A-Oposicionista	11	22	22	22			22	Indicador nulo
8B-Autopunitivo	44	67	67	60			60	Tema ligeramente problemático
9-Tendencia Limite	20	57	57	50			50	Indicador nulo
A-Difusión de la Identidad	24	67			63	63	63	Tema ligeramente problemático
B-Desvalorización de sí mismo.	45	68			64	64	64	Tema ligeramente problemático
C-Desagrado por propio cuerpo	27	79			75	75	75	Área problemática
D-Incomodidad respecto al sexo	37	62			58	58	58	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	13	59			55	55	55	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	3	3			3	3	3	Indicador nulo
G-Discordancia Familiar	15	48			44	44	44	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	9	47			43	43	43	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	38	105			101	101	101	Área principal de preocupación
BB-Inclinación abuso sustancias	4	20			20	20	20	Indicador nulo
CC-Predisposición a la delincuencia	5	4			4	4	4	Indicador nulo
DD-Propensión a la impulsividad	3	4			4	4	4	Indicador nulo
EE-Sentimientos de ansiedad	47	94			90	90	90	Área principal de preocupación
FF-Afecto depresivo	36	68			64	64	64	Tema ligeramente problemático
GG-Tendencia al suicidio	20	62			58	58	58	Indicador nulo
PROTOCOLO VALIDO								

La paciente presenta una alteración persistente en la alimentación o el comportamiento relacionado con ello, se trata de una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o el funcionamiento psicosocial.

Demuestra la necesidad general y excesiva de que se ocupen de ella, lo cual en ocasiones su comportamiento se vuelve de sumisión y adhesión. Además, temores de separación. Suele tener dificultades para expresar su desacuerdo con los demás, sobre todo de aquéllos de quienes depende, porque tiene miedo a perder su apoyo y aprobación. Por ello, casi nunca muestra su enfado. Le resulta difícil iniciar proyectos porque le falta confianza en sí misma. Está dispuesta a someterse a lo que los demás quieran, aunque las demandas sean irrazonables, por ello a veces sus relaciones suelen ser desequilibradas.

La menor padece del trastorno de ansiedad, su reacción se activa en situaciones habitualmente no amenazantes/peligrosas o de manera persistente, hasta el punto de que interfiere de manera importante en su vida diaria.

Escala de autovaloración depresión por W.W.K.Zung

Puntaje Directo	57
Índice	71
Diagnóstico	depresión leve moderada

Contexto familiar:

La examinada demuestra habilidad para influir en los integrantes de la familia.

Referente a la figura materna su relación interpersonal la muestra cercana. Así mismo, posee cierta admiración hacia la madre.

La relación interpersonal con la figura paterna la proyecta algo distante.

La evaluada presenta cierta preocupación por algo que sucedió en el pasado familiar.

Para enfrentar un conflicto familiar tiende a refugiarse en la fantasía para evitar sentirse vulnerable.

Por otro aspecto, muestra culpabilidad la menor por las reprimendas de los padres y otros adultos.

La adolescente desea tener más libertad y salir de la rutina. En algunas situaciones familiares, se muestra practica y objetiva.

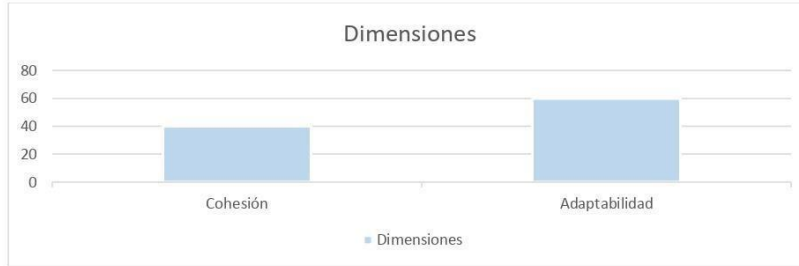
Respecto a la madre, la menor observa que le falta ser más firme y estable en las reglas del hogar.

Test Face (Familiar)

Versión real de la familia de la adolescente (como es su familia actual)

Dimensiones	Puntaje	Sistema Familiar	Modo
Cohesión	28	Estructurada	Rango Medio

Adaptabilidad	19	Desligada	
---------------	----	-----------	--



Cohesion:40 Adaptabilidad: 19

Este tipo de familia funciona de la siguiente manera:

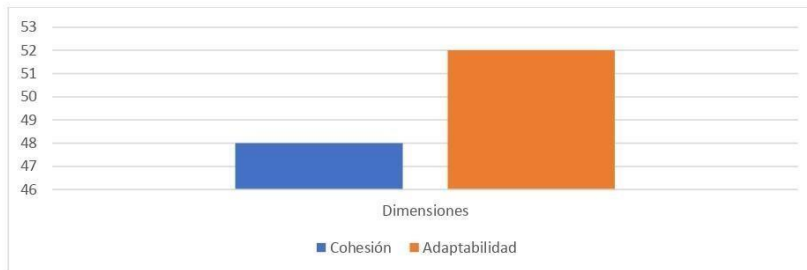
En el tipo Rango medio: Familias extremas en una sola dirección. Su funcionamiento presenta algunas dificultades en esa dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.

Las familias que comparten estas dimensiones se caracterizan así:

Estructurada -desligada: Liderazgo igualitario, sin embargo, como autoritario ya que los padres toman las decisiones. Extrema separación emocional, compartiendo rara vez tiempo juntos, por falta de cercanía parento -filial.

Versión ideal de la adolescente (su familia que desea tener la menor)

Dimensiones	Puntaje	Sistema Familiar	Modo
Cohesión	31	Flexible	Rango Medio
Adaptabilidad	33	desligada	



Cohesión: 48 Adaptabilidad: 52

En el tipo de familia funciona de la siguiente manera:

En el tipo rango medio: Familias extremas en una sola dirección. Su funcionamiento muestra algunas dificultades en esa dimensión, las cuales pueden ser originadas por momentos de estrés.

Las familias que comparten estas dimensiones se caracterizan así:

Flexible- desligada: Reglas flexibles, comparten funciones y/o roles. Sin embargo, se da muy poco involucramiento, por la necesidad y preferencia de espacios separados.

Aspecto Intelectual:

Test D-48

PD	19
PC	25
PT	19
GN	4

La evaluada tiene 13 años, logro un puntaje directo de 19 con un percentil de 25, ubicándola en la categoría Inferior al término medio. Esto indica que debe mejorar las capacidades de abstracción, comprensión de relaciones, para tener habilidad de conceptualizar y aplicar rendimiento.

Escala General Raven:

Puntaje Directo	44
Percentil	75
Rango	II
Categoría	Superior al término medio

La adolescente tuvo un puntaje 44, obteniendo un percentil de 75, poniéndola en la categoría Superior al término medio. Su percentil la ubica en el rango II, lo cual permite decir que la menor evidencia una inteligencia general denominada como intelectualmente Superior, destacando respecto al 75% de sujetos de su edad en su actitud para dar sentido a un material desorganizado y confuso, para manejar constructos claramente no verbales que facilitan la captación de una estructura compleja.

Nota: *Se le tuvo que tomar una segunda prueba de inteligencia, debido a que sus primeros resultados fueron desfavorables, puede estar relacionado con su desgano y poco optimismo durante la primera evaluación.*

Test persona bajo la lluvia (proyectiva) ¿Cómo enfrenta situaciones conflictivas la menor?

La evaluada demuestra timidez, aplastamiento, inseguridades y temores. Así mismo, transmite sensación de encierro incomodidad. Inadecuada percepción de sí misma, pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza y agotamiento. Acompañada de mucha presión, situación muy estresante, como que no hay defensas a su alcance.

La menor proyecta que padeció de sufrimiento fetal, es decir acontecimientos traumáticos, cuando la madre estaba embarazada.

Es una persona que se defiende con su cuerpo que se expone y corre riesgos. Puede estar relacionado con sus rasgos paranoides algo que la perturba y provoca su inestabilidad emocional y en ocasiones opta por estar amargada o presenta terquedad acompañado con falta de sutileza frente a una situación.

Por otro aspecto, muestra cierto conflicto corporal que puede estar relacionado con su inseguridad de mantenerse de pie, para alcanzar metas. Provocando la pérdida de su mundo interior.

VI. Recomendaciones:

- Le favorece a la menor continuar con el tratamiento que proponga la Dra. psiquiatra, debido a que reforzaría en su óptimo desarrollo integral.
- Se sugiere que los padres busquen consejería especializada para que sean orientados, así mismo aprendan ciertas herramientas para mantener y supervisar las normas que impongan en su hogar, de ese modo la menor aprenderá a respetarlas.
- Se propone que realicen los miembros de la familia terapia familiar para que reconozcan sus debilidades y fortalezas. Luego aprendan a superar sus debilidades trabajando como un sistema familiar adecuado.

Presunción diagnóstica:

- F60.31 Trastorno límite de personalidad
- F41.2 Trastorno mixto ansioso -depresivo.