

Universidad de Lima

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología



EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE UN PROYECTO SOCIAL

Trabajo de suficiencia profesional para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

Sandra Bermúdez Sono

Código 20082088

Lima – Perú

Febrero de 2019

**EXPERIENCIA DE TRABAJO EN EL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE UN
PROYECTO SOCIAL**

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	6
CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	13
2.1 Promoción de la salud mental	13
2.1.1 Ferias de salud	13
2.2. Prevención de la salud mental	14
2.2.1. Talleres de crianza para padres	14
2.2.2. Taller para padres de adolescentes	14
2.3. Evaluación	15
2.3.1. Entrevista psicológica	15
2.4. Intervención	16
2.4.1. Atención psicológica	16
2.4.2. Psicoterapia	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias	23

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo contiene la experiencia realizada como interna de psicología del área clínica en el departamento de psicología del proyecto social Pebal “La Inmaculada”, en donde se evidenció el trastorno límite de la personalidad como una problemática importante de atender debido a las consecuencias severas que podría desencadenar si es que no se realiza un tratamiento adecuado. Repercutiendo considerablemente en la salud mental de las personas afectadas por este trastorno, incluso llevando a la muerte, debido a la alta prevalencia del suicidio en este trastorno mental (Ivanoff y DuBose, 2014).

El origen de esta patología es multifactorial, de acuerdo con la teoría biosocial, se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales. Existen factores biológicos que predisponen al individuo a sufrir de una vulnerabilidad del sistema nervioso, que hace que se activen más de lo normal ante estímulos externos y demoren en retornar a la calma. Ello sumado a los factores psicológicos, tales como traumas, abandonos, abusos físicos, verbales, sexuales, bullying, entre otros, que pueden ser vivenciados en mayor magnitud al tener la vulnerabilidad biológica de nacimiento. El otro factor que en conjunto contribuye al desarrollo de este trastorno es a nivel social, como la disfunción familiar, la violencia familiar, un ambiente invalidante, que no contiene al individuo en lo que siente, ciertos estilos de crianza autoritarios, entre otros factores psicosociales (Gunderson, 2009).

CAPÍTULO I: IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

5

Los problemas de salud mental constituyen una realidad mundial cada vez más preocupante, ya que no se cuentan con los recursos suficientes para atender a la ascendente carga de las enfermedades mentales; y los planes de promoción y prevención de la salud mental son aún deficientes. Los determinantes de la salud mental son sociales, psicológicos y biológicos, existe evidencia de que índices de pobreza, violencia, bajo nivel educativo se ven asociados a una mala salud mental; además de existir cierta predisposición biológica que hacen a las personas más vulnerables de desarrollar trastornos mentales. Es necesario abordar los determinantes sociales, teniendo en cuenta las necesidades de las condiciones sociales en que viven las personas, así mismo reducir y controlar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestas las poblaciones vulnerables para prevenir la aparición de ciertos trastornos mentales (OMS, 2018).

Los trastornos mentales son alteraciones de las funciones psicológicas como el pensamiento, la percepción, las emociones y las relaciones con los demás, existen varios tipos y pueden ser clasificados de acuerdo las manifestaciones que presentan y a las funciones psicológicas que afectan. Los trastornos mentales son un problema considerable entre los problemas de salud mundiales, ya que presentan importantes impactos en el desenvolvimiento de los individuos en sociedad, lo cual repercute en ámbitos laborales, sociales, económicos y familiares. La prevalencia de los trastornos de salud mental es del 20 al 25% de la población, y esta prevalencia sigue incrementando, lo cual produce graves consecuencias en la salud de las personas y repercusiones globales económicas, sociales, así como en el marco de los derechos humanos en todos los países. La prevalencia de los trastornos mentales es elevada en todo el

6

mundo y ello contribuye de manera notable a la morbilidad, discapacidad y la mortalidad prematura (OPS, 2014).

Dentro de los trastornos mentales se encuentran los trastornos de personalidad, que son clasificados según el Manual Estadístico de Trastornos Mentales, en el Eje II. Los trastornos de personalidad son patrones de conducta y de experiencia interna, persistentes a lo largo del tiempo, que dificultan la adaptación del individuo en la sociedad, generando consecuencias negativas en algunas de las áreas de desarrollo a nivel social, laboral, interpersonal, familiar y personal. Los trastornos de personalidad se inician al final de la etapa de la adolescencia o al inicio de la vida adulta. Es importante distinguir los rasgos de personalidad de los trastornos, ya que los rasgos son patrones de actuación, maneras de relacionarse, percibir y pensar sobre uno mismo y el entorno en diferentes contextos; pero estos rasgos llegan a ser trastorno cuando se tornan inflexibles y desadaptativos, produciendo un malestar significativo en la persona y un deterioro funcional que interfiere en dos de las siguientes áreas: afectiva, cognitiva, interpersonal y del control de impulsos (DSM -IV, 2013). Es fundamental dar un diagnóstico adecuado porque muchas veces existe comorbilidad con otros trastornos del Eje I. De modo que llegan a consulta los pacientes por temas de ansiedad o depresión, por ejemplo, pero de fondo existe un cuadro clínico más importante porque abarca la personalidad del individuo.

Uno de los trastornos de personalidad que más ha llamado la atención en los últimos años es el trastorno de personalidad limítrofe, que afecta a entre el 30.0% y 60.0% de los pacientes diagnosticados con algún trastorno de personalidad (DSM-V, 2014). Este trastorno se encuentra entre los trastornos mentales más prevalentes, se asocia con altas tasas de suicidio, alta tasa de comorbilidad con otros trastornos mentales, deterioro funcional severo, requiere tratamiento intensivo y genera altos costos para la sociedad (Morante, 2017). De acuerdo con el DSM-IV (2013), se estima que la prevalencia del trastorno de personalidad limítrofe es

aproximadamente del 2% de la población general, 10% de las personas atendidas en centros de salud mental ambulatorios y el 20% aproximadamente de los pacientes psiquiátricos hospitalizados.

El trastorno de personalidad limítrofe es una alteración de la personalidad que se caracteriza básicamente por una inestabilidad emocional, que se manifiesta en inestabilidad en la afectividad, en las relaciones interpersonales y en la autoimagen o identidad de la persona. Se observa una marcada impulsividad que conlleva a conductas dañinas hacia uno mismo. Además, persisten sentimientos de vacío o aburrimiento, miedo al abandono real e imaginario. El Trastorno límite de la personalidad representa un problema por la comorbilidad que presenta con otro tipo de trastornos, tanto del eje I, como son los trastornos del estado del ánimo: trastorno bipolar, depresión, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias, trastornos alimentarios y con otros trastornos de personalidad correspondientes al eje II. De acuerdo con ello es fundamental realizar un diagnóstico diferencial para facilitar el establecimiento de una alianza terapéutica que posibilite el tratamiento y para tener cierto pronóstico del cuadro. Los criterios diagnósticos del DSM-IV indican que el paciente debe tener por lo menos 5 criterios de los 9 mencionados a continuación: esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario, relaciones interpersonales inestables que alternan entre la idealización y la devaluación, alteración de la identidad o autoimagen inestable, impulsividad en al menos dos áreas dañinas para sí mismos: gastos, sexo, abuso de sustancias, intentos o amenazas suicidas o automutilación, sentimientos crónicos de vacío, ira inapropiada e intensa, ideación paranoide que puede aparecer con el estrés (DSM-IV, 2013).

El origen de esta patología es multifactorial, de acuerdo con la teoría biosocial, se debe a factores biológicos, psicológicos y sociales. Existen factores biológicos que predisponen al individuo a sufrir de una vulnerabilidad del sistema nervioso, que hace que se activen más de lo normal ante estímulos externos y demoren en retornar a la calma. Así mismo, estudios a

nivel cerebral han revelado que tanto el hipocampo como la amígdala de las personas con TLP son más pequeños, lo cual indica cierta predisposición genética. Ello sumado a los factores psicológicos, tales como traumas, abandonos, abusos físicos, verbales, sexuales, bullying, entre otros, que pueden ser vivenciados en mayor magnitud al tener la vulnerabilidad biológica de nacimiento; además que estos mismos traumas psicológicos generan ciertos cambios en el cerebro, como alteraciones en la plasticidad del cerebro social. El otro factor que en conjunto contribuye al desarrollo de este trastorno es a nivel social, como la disfunción familiar, la violencia familiar, un ambiente invalidante, que no contiene al individuo en lo que siente, ciertos estilos de crianza autoritarios, entre otros factores psicosociales (Gunderson, 2009).

Recientes estudios sugieren que existe una estrecha relación entre la desregulación emocional y el desarrollo del trastorno límite de personalidad, siendo el principal problema de este trastorno de personalidad la incapacidad o poco control en la regulación de las emociones. Siguiendo con el planteamiento de Linehan, las personas con TLP tienen una mayor activación ante los estímulos externos, una mayor intensidad de las emociones y un retorno más lento y difícil hacia un estado de calma (Pablo, 2016). Por tanto, se ha investigado el papel de la regulación emocional en personas que sufren este trastorno, Buckholdt, Weiss, Young y Gratz (2014), examinaron la regulación emocional en relación a la exposición a la violencia en TLP y TEPT, los resultados demuestran que la exposición a escenas violentas produce una mala regulación emocional y por consiguiente mayor probabilidad de padecer un TLP o TEPT. La desregulación emocional es un factor mantenedor de los problemas de las personas que presentan un trastorno de personalidad limítrofe (Stepp et. al., 2014); Por ello, es importante atender la dificultad en la regulación emocional como estrategia para la prevención del trastorno límite de la personalidad.

En el Perú, se aprecia un creciente interés en la investigación del trastorno de personalidad limítrofe, ya que se busca lograr comprender mejor a este tipo de pacientes, que muchas veces han sido catalogados como complicados, por lo que gran parte de psicólogos y 9 presentan ciertos prejuicios que dificultan la atención y ayuda que se les podría brindar. Estas actitudes negativas que se tiene en torno a este tipo de pacientes perjudican la relación terapéutica, lo cual es fundamental para el desarrollo de un tratamiento eficaz (Pérez, 2016). Durante los últimos años, se evidencia este interés por estudiar algunas variables en este tipo de población: los eventos traumáticos infantiles (Morante, 2017); Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento (González y Peña, 2016), clima familiar y apego (Zegarra y Soto, 2014).

Además, en la escena local reciente se encontró estudios sobre violencia familiar y suicidio, temas que se encuentran estrechamente relacionados al trastorno límite de personalidad. Urtecho (2017) investigó la disfunción familiar en relación a la ideación suicida, encontrando una correlación positiva débil entre ambas variables. Ríos (2014) investigó el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en jóvenes, concluyendo que no se halla correlación significativa entre estas variables. Lo cual sugiere que la disfunción familiar es un factor de riesgo para la salud mental, pero no una causa atribuible al acto suicida, ya que intervienen diversos factores psicosociales en este problema. Estudios realizados por Ivanoff y DuBose (2014), acerca del suicidio en pacientes con trastornos mentales, dio como resultado que la esquizofrenia tiene entre 4.0% - 5.0% de afectados, la depresión y trastorno bipolar un 6.0%, las adicciones un 7.0% y el trastorno límite de la personalidad un 8.0 – 10.0%, concluyendo que el TLP tiene el índice más alto en comparación con otros trastornos mentales.

Por lo anteriormente mencionado, se considera al trastorno límite de personalidad un problema severo que debe ser cuidadosamente identificado y atendido de una manera adecuada, de lo contrario puede traer consecuencias muy dañinas, incluyendo la muerte. Representa una

problemática de salud mental que se encontró en la población de Pamplona Alta, en el distrito de San Juan de Miraflores. Ubicando en este sector una gran necesidad de atención a diversos problemas psicosociales. La principal característica de esta población es el nivel de pobreza en el que viven en algunos sectores, que no les permite acceder a servicios básicos como agua, luz, y el nivel de educación es deficiente. Las condiciones en las que viven muchos pobladores de la zona conllevan a riesgos psicosociales, como lo son la violencia doméstica, los problemas de crianza, la drogadicción, pandillaje, hacinamiento.

De acuerdo con la teoría biosocial, estos problemas psicosociales son uno de los factores contribuyentes al desarrollo del trastorno límite de la personalidad. Al considerarse el ambiente invalidante un factor desencadenante, es importante notar el entorno en el que vive esta población: provienen de familias disfuncionales, en donde han sido educados bajo un estilo de crianza invalidante, en la mayoría de los casos, habiendo sido maltratados por sus padres o cuidadores, evidenciando esto en las historias clínicas de los pacientes. Este patrón de comportamiento se viene dando de generación en generación, lo cual conlleva a pensar que existe cierta predisposición genética a la vulnerabilidad biológica. Sumado a ello, encontramos también traumas psicológicos importantes presentes en esta patología, como el abuso sexual, físico y verbal.

Es importante también hacer énfasis en el contexto social, político de la población de San Juan de Miraflores, al ser un distrito originado por invasiones de pobladores que llegaron en los años 60', producto de migraciones de la sierra central del Perú en la época del terrorismo. Cabe señalar que muchos testimonios de los pacientes evidencian que sus padres llegaron huyendo del terrorismo, muchos de ellos vivieron situaciones de trauma que repercutieron severamente en su salud mental y, por tanto, en la crianza de sus hijos, los cuales estuvieron más propensos a desarrollar algunas patologías asociadas también al contexto invalidante en que vivieron.

Todos estos factores son predictores para padecer patologías que afectan severamente el estado emocional de las personas, siendo vulnerables a sufrir de inestabilidad emocional.

Con la finalidad de atender a los problemas de salud mental y riesgos psicosociales en la población de Pamplona Alta y los alrededores, en el distrito de San Juan de Miraflores; se funda un proyecto social dedicado a la atención psicológica de los pobladores de la zona. El proyecto cuenta con un departamento de psicología que brinda atención psicológica y psicoterapéutica de manera gratuita.

En el año 2016, el proyecto social recibe un reconocimiento por la cantidad de casos atendidos. Existe una gran demanda de atención a diversas problemáticas, teniendo ciertas evidencias de que concurren muchos casos de trastorno de personalidad limítrofe, para lo cual es necesario un entrenamiento constante de los psicólogos encargados, ya que pueden sobrecargarse.

CAPÍTULO II: DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS REALIZADAS

12

2.1 Promoción de la salud mental

Como parte de las actividades de promoción de la salud mental, el proyecto social da a conocer los servicios que brinda a través de actividades que buscan captar posibles pacientes o personas que requieran ayuda psicológica. Además de abrir espacios de diálogo importantes tanto para atender las necesidades de las personas, como para recoger la información necesaria que da conocimiento en rasgos generales de los principales problemas de salud mental que enfrentan los pobladores de Pamplona Alta.

2.1.1 Ferias de salud

Con la finalidad de promover la salud mental, se organizan ferias de salud que tienen como objetivo investigar en líneas generales los tipos de problemas que más prevalecen en la población, dar a conocer los servicios psicológicos como atención psicológica en consulta privada, charlas y talleres; y captar pacientes, para lo cual se realiza un triaje. El triaje consiste en una breve consulta que da atención inmediata a un tema urgente y se agenda una cita con el paciente, el objetivo de este es también la identificación de posibles casos patológicos que requieran inmediata atención. También en estas ferias de salud se realizan charlas de temas que pudieran captar la atención de la gente, tales como: disciplina positiva, manejo de la ira. Además, se realizan actividades grupales que fortalecen la cohesión del grupo con la finalidad

de desarrollar grupos de apoyo que puedan servir como promotores de la salud mental.

2.2. Prevención de la salud mental

Una vez identificados los riesgos psicosociales a los cuales están expuestos los pobladores de Pamplona Alta y sus alrededores, se ejecutan estrategias de prevención a problemas prevalentes como la desregulación emocional de las personas. Muchas de ellas no tienen los recursos necesarios para controlar sus emociones y presentan conductas impulsivas que pueden dañar a sus parejas e hijos. Además de en algunos casos, incurrir a conductas que ponen en riesgo su salud.

2.2.1. Talleres de crianza para padres

Este taller tiene como objetivo brindar las pautas necesarias para que los padres puedan identificar las necesidades de sus hijos e interpretar sus conductas, y de acuerdo a ello mostrarse más empáticos para entender por qué actúan así. De modo que puedan cambiar sus estilos de crianza violentos por estilos de crianza más democráticos, en donde sepan escuchar a sus hijos, aprendan a validarlos, aprendan a comunicarse mejor con ellos de acuerdo a la edad que tienen. La disciplina positiva tendrá una repercusión en la prevención de problemas de desregulación emocional en los niños y posibles trastornos mentales.

2.2.2. Taller para padres de adolescentes

Este taller se enfoca en brindar a los padres de familia un espacio abierto de discusión y preguntas sobre las problemáticas de riesgo adolescente. Se proporciona información sobre temas relevantes en los adolescentes, como sexualidad, drogas, pandillaje, entre

otros de interés para los padres, de modo que puedan absolver sus dudas acerca de cómo abordar esos temas con sus hijos adolescentes. El objetivo de este taller es la prevención de conductas de riesgo a las que pueden estar expuestos los adolescentes, para ello se busca promover la comunicación entre padres e hijo enseñando maneras asertivas de relacionarse con ellos.

2.3. Evaluación

Una de las principales actividades a realizarse en consulta privada es la evaluación de la problemática del paciente, para ello es necesario conocer los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, así como tener presentes los conocimientos de la Evaluación Diagnóstica, Psicopatología, Entrevista y Observación Psicológica. De modo que el interno pueda tener conocimientos teóricos que brinden soporte a las observaciones realizadas. Cabe señalar que no todos los casos tienen que ser diagnosticados con alguna patología, algunos de ellos solo requieren cierta consejería, orientación psicológica y ciertas pautas conductuales. Pero para ello es importante tener claro el motivo de consulta del paciente e ir armando su historia clínica.

2.3.1. Entrevista psicológica

Para la realización de una adecuada evaluación psicológica es fundamental manejar los conocimientos impartidos en el curso de Internado I, lo cual posibilita hacer un análisis funcional de la conducta presentada por el paciente. Así mismo mediante la entrevista poder evaluar los aspectos fundamentales de la personalidad del paciente. Lo cual brindará un conocimiento acerca de los patrones conductuales, los estilos relacionales, el autoconcepto y ciertos criterios diagnósticos importantes. Es fundamental prestar

atención a la sintomatología del paciente y a la comprensión de sus vivencias. Para lo cual se requiere un entrenamiento y supervisión por parte de los docentes. Esta actividad requiere mucha responsabilidad por parte del interno, ya que debe identificar desde un inicio si el paciente presenta conductas de riesgo que puedan dar indicio de un trastorno de personalidad límite. Lo más importante en esta etapa es establecer una alianza terapéutica con el paciente para comprometerlo con el tratamiento.

2.4. Intervención

Para la atención de casos de pacientes con trastorno límite de la personalidad o de pacientes que presentan rasgos de impulsividad o desregulación emocional, la propuesta de intervención se basa en los principios de la terapia dialéctica conductual. Modelo que ha demostrado eficacia en el tratamiento de este tipo de pacientes (Linehan, Dimeff, Koerner y Miga, 2014), además de intervenciones de la terapia de aceptación y compromiso, y el enfoque cognitivo conductual. El objetivo de las intervenciones realizadas es la disminución de las conductas que puedan poner en riesgo la vida de los pacientes, generar adherencia al tratamiento, disminuir la sintomatología del paciente, lograr una mayor autoconciencia y autonomía del paciente.

2.4.1. Atención psicológica

En ciertos casos en que llegan pacientes con este tipo de trastorno, no son muy conscientes de sus problemas o no quieren reconocer que necesitan ayuda y son llevados por sus familiares, a veces puede ser que no vuelvan. Por ello es importante generar conciencia de enfermedad, una técnica interesante para hacerlo es la matriz de flexibilidad cognitiva de la terapia de aceptación y compromiso, en donde a través de sus conductas el paciente puede notar si mantiene conductas de evitación de síntomas,

emociones que le imposibilitan alcanzar sus metas, de tal manera que puede darse cuenta de los problemas que evidencia (Luciano, 2016).

Es importante también que, en este nivel, si el paciente no se adhiere al tratamiento, pueda contar con el apoyo de algún familiar, a quien se le puede brindar atención psicológica para la comprensión de trastorno límite de personalidad, que le permitan ayudar a su familiar.

2.4.2. Psicoterapia

La psicoterapia empleada para tratar a los pacientes con trastorno de personalidad limítrofe o con ciertos rasgos de desregulación emocional, se basó principalmente en el modelo de Terapia Conductual Dialéctica, cabe señalar que no se realizó el modelo DBT tal cual con todas sus modalidades, sino que se utilizó el modelo teórico para la comprensión de las necesidades del paciente y las técnicas de validación, aceptación y mindfulness, además de un enfoque cognitivo y una comprensión contextual del problema del paciente. El objetivo de esta intervención psicoterapéutica, según Linehan, es regular las emociones, aprender a tolerar el malestar, responder efectivamente a situaciones sociales, observar, describir y participar en la situación sin juzgar para lograr los objetivos propuestos y controlar el propio comportamiento con nuevas estrategias (Pérez, 2016).

En este tipo de pacientes lo principal es establecer un vínculo terapéutico seguro que permita trabajar conjuntamente los objetivos de la terapia. El primer paso es identificar el nivel de riesgo en que se encuentra el paciente y atender las necesidades más inmediatas. Se debe generar un compromiso de no incurrir en conductas que atenten a la integridad del paciente y para ello se le brinda estrategias de afrontamiento para las situaciones de crisis.

Un aspecto fundamental del tratamiento de pacientes con trastorno límite de la personalidad es la evaluación de la necesidad de un apoyo farmacológico, ya que, al tratarse de un problema de alteración biológica, es necesario contar con el apoyo de un psiquiatra que pueda realizar la evaluación necesaria para el tratamiento médico adecuado de acuerdo a cada caso (Bateman, et. al, 2016), para ello se realizaban las derivaciones correspondientes, ya que no se contaba con médicos psiquiatras en el centro.

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN

De acuerdo con las actividades realizadas durante el periodo 2016, se pudo constatar que se cubrió con la demanda de casos presentados. Lo cual se vio reflejado en el reconocimiento que recibió el proyecto social.

Según las actividades relatadas en el apartado anterior, todas ellas apuntaron a la problemática señalada, tanto para la prevención de la aparición del trastorno límite de la personalidad, para el conocimiento del mismo, y a la evaluación e intervención de casos de diversos niveles de severidad. Siendo el foco tanto en la intervención como en la prevención la psicoeducación emocional, así como la regulación emocional.

En las ferias realizadas se logró captar pacientes para consulta privada y personas interesadas en los talleres realizados; así mismo, en los talleres implementados se notó el interés de las personas en los temas presentados. Ello se evidenció en la consecutiva aplicación de las herramientas impartidas para su vida, lo cual contribuye al mantenimiento de un entorno psicológicamente sano, en el cual los padres fueron más capaces de validar emocionalmente a sus hijos, tanto niños como adolescentes. Lo que aporta a la prevalencia de un ambiente validante, un contexto social seguro para el buen desarrollo del niño y la prevención de posibles trastornos de personalidad limítrofe.

En relación a la evaluación de los casos, se pudo constatar con los supervisores la presunción diagnóstica de los pacientes para la formulación del plan de tratamiento requerido en cada caso particular. Las entrevistas realizadas dieron a conocer diversos factores intervinientes en el contexto del paciente que contribuían al mantenimiento de la patología, lo cual fue útil para abordar a la persona en todos sus aspectos, considerándose de suma importancia la derivación al psiquiatra, en caso requiera regular los elevados niveles de ansiedad, depresión, variabilidad

del estado del ánimo o incluso síntomas psicóticos. Para lo cual se contaba con una lista de centros de derivación psiquiátrica.

En el año 2016, en el proyecto social se implementó un modelo de atención conductual contextual, el cual pudo propiciar cambios conductuales observables y de reducción de sintomatología de los pacientes, quienes comentaban estar satisfechos con la terapia recibida y mostraban un considerable aumento en el bienestar emocional. Ello pudo ser comprobado a través de las supervisiones de caso semanales con las que contaba cada interno.

Un indicador del buen funcionamiento de la terapia realizada fue la adherencia al tratamiento que tuvieron muchos de los pacientes, ya que se pudo constatar por medio de los registros la cantidad de sesiones que tuvieron, algunos de ellos duraron 3 a 4 meses, otros 6 a 8 y otros se mantuvieron en terapia durante un año a más.

Otro indicador importante a tomar en cuenta, fue que acudían al departamento de psicología personas quienes habían sido recomendadas por pacientes atendidos por los internos de psicología de ese periodo. Estas personas tenían muy buenas referencias de la calidad de atención brindada por los internos de psicología.

CONCLUSIONES

- Dadas las características de la población intervenida, existe un elevado riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad límite, ya que se evidencian los tres factores que contribuyen a este, según la teoría biosocial de la patología. Predisposición a la vulnerabilidad biológica por las experiencias vividas por sus padres, exposición a múltiples riesgos psicosociales y propensión a sufrir traumas psicológicos de diversa índole, relacionados a su condición de pobreza, principalmente.
- Se logró promover la salud mental gracias a las actividades realizadas como parte de la feria de salud, ya que se dieron a conocer los servicios psicológicos brindados y se logró identificar ciertos casos problemáticos
- Las actividades realizadas destinadas a la prevención de la salud mental, estuvieron enfocadas en brindar estrategias de manejo y comprensión emocional para que los padres de familia pudieran tener una mejor comunicación con sus hijos y propiciar un ambiente validante, en que ellos mismos se validen y puedan validar emocionalmente a sus hijos.
- Las entrevistas y evaluaciones realizadas contribuyeron a la identificación de rasgos desadaptativos de conducta y al conocimiento y comprensión de la problemática del paciente, lo cual contribuyó a la elaboración del plan de tratamiento más adecuado de acuerdo a cada caso.
- Las intervenciones psicoterapéuticas empleadas estuvieron enfocadas en la reducción de la sintomatología del paciente, en la enseñanza estrategias de autorregulación de las emociones, herramientas de tolerancia al malestar, a desarrollar mayor autoconocimiento y autoconciencia. Esto se vio reflejado en la evolución que presentaron los pacientes del centro, quienes evidenciaron mejorías en su sintomatología y un mayor bienestar psicológico.

RECOMENDACIONES

- Realizar actividades directamente relacionadas a atender este problema que afecta a la población, se estuvo pensando en realizar un taller para familiares de pacientes con trastorno limítrofe de la personalidad porque se evidenció como una problemática real; Sin embargo, no se llevó a cabo por cuestiones de tiempo
- Crear o fomentar una red de apoyo en la comunidad para que puedan trabajar los profesionales de la salud conjuntamente en el tratamiento de los casos severos o difíciles como lo pueden ser algunos de los pacientes con trastorno límite de la personalidad.
- Brindar al interno el soporte necesario, no sólo en la supervisión de sus casos, sino en su proceso personal, debiendo ser un requisito estar pasando por un proceso de psicoterapia personal. Aquello debiera estar contemplado en la matrícula del curso de internado. Ya que se considera de suma importancia trabajar los temas personales para que no interfieran en la psicoterapia con los pacientes.
- Contar con otras perspectivas psicoterapéuticas de abordaje, que contemplen aspectos fundamentales para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad como lo es la transferencia. Enfatizar en los aspectos transferenciales es clave para la evolución de este tipo de pacientes.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, (2013). *Manual del diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4. ° Edición). Médica panamericana.
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).
- Bateman, A., Gunderson, J., Mulder, R. (2016). *Tratamiento del trastorno de la personalidad*. RET, Revista de Toxicomanías. N°77
- Buckholdt, K. E., Weiss, N. H., Young, J., Y Gratz, K. L. (2014). *Exposure to Violence, Posttraumatic Stress Symptoms, and Borderline Personality Pathology Among Adolescents in Residential Psychiatric Treatment: The Influence of Emotion Dysregulation*. *Child Psychiatry Hum. Dev.*, 49, 884-892
- Dixon-Gordon, K. L., Weiss, N. H., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T. y Gratz, K. L. (2015). *Characterizing emotional dysfunction in borderline personality, major depression, and their co-ocurrence*. *Comprehensive psychiatry*, 62, 187-203.
- González, A. y Peña, R. (2016). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima Este*. Lima: Universidad Peruana Unión
- Gunderson, J., G. (2009). *Borderline Personality Disorder: Ontogeny of a Diagnosis*. *The American Journal of Psychiatry*, 166 (5) 530-539. Recuperado de: <http://www.borderlinepersonalitydisorder.com/documents/Gunderson.pdf>
- Hayes, S., Wilson, K., Robinson, P. & Strosahl, K. (2014) *Boot camp ACT manual: Acceptance and Commitment Therapy*. *Contextual change*. Reno, Nevada: Context Press.

- Ivanoff, A. y DuBose, A. (2014). *Dialectical behavior therapy in clinical social work, with Tony DuBose*. Columbia School of Social Work. Recuperado de: <http://blogs.cuit.columbia.edu/dbt/2014/07/28/hello-world/>
- Linehan, M., Dimeff, L., Koerner, K. y Miga, M. (2014). *Research on Dialectical Behavior Therapy: Summary of the Data to Date*. Linehan Institute/Behavioral Tech.
- Luciano, C. (2016). *Evolución de ACT*. Universidad de Almería. *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol 42, N° 165-166,3-14
- Morante, M. (2017). “*Antecedentes de eventos traumáticos durante la infancia como factor asociado al trastorno límite de la personalidad en adultos*”. Trujillo
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2014). *En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad*. Plan Estratégico de la OPS 2014-2019.
- Pablo, A. (2016). *La regulación emocional y el trastorno límite de la personalidad*. Universidad Jaume.
- Pérez Luna, P. (2016). *Actitudes de psicólogos y psiquiatras sobre pacientes con el trastorno límite de personalidad en un hospital psiquiátrico de Lima, Perú* (tesis para optar el título profesional de Licenciado en Psicología). Universidad de Lima.
- Ríos, J. (2014). *Funcionamiento familiar y Riesgo suicida en jóvenes que acuden a la Clínica Universitaria de Huancayo*. (Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología). Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3653>
- Stapp, S., Scott, L., Morse, J., Nolf, K., Hallquist, M. y Pilkonis, P. (2014). *Emotion dysregulation as a maintenance factor of borderline personality disorder features*. *Comprehensive psychiatry*, 55, 657-666.

Urtecho, A. (2017). *Disfuncionalidad familiar relacionado a la ideación suicida en adolescentes*. (Tesis para optar el título de médico cirujano). Trujillo, Perú.
Recuperado de
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/RE_MED.HUMA_A
BIMAE.URTECHO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2670/1/RE_MED.HUMA_A_BIMAE.URTECHO_DISFUNCIONALIDAD.FAMILIAR_DATOS.pdf)

Zegarra, J. y Soto, M. *Clima familiar y apego en pacientes con trastorno límite de personalidad*. Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 67-76, jul. 2017. ISSN 2304-165X. Disponible en:
<<http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/73>>.