

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUAL
PARA EL TRATAMIENTO EN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD QUE CORRESPONDEN AL GRUPO B SEGÙN EL DSM V.

Trabajo de grado- Pregrado

Indira Valentina Arcila Florez

Sonia Alejandra Naranjo Higuera

Estudiante

Dra. María Isabel Gaitán

Asesor

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad ciencias humanas y sociales

Programa de Psicología

Bogotá D.C.

2019

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE LAS TÉCNICAS COGNITIVO CONDUCTUAL
PARA EL TRATAMIENTO EN LAS PERSONAS CON TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD QUE CORRESPONDEN AL GRUPO B SEGÙN EL DSM V.

Trabajo de grado- Pregrado

Indira Valentina Arcila Florez

Sonia Alejandra Naranjo Higuera

Estudiante

Dra. María Isabel Gaitán

Asesor

Universidad Cooperativa de Colombia

Facultad ciencias humanas y sociales

Programa de Psicología

Bogotá D.C.

2019



Tabla de contenido

Resumen	.....	4
Introducción	.....	5
Justificación	.....	6
Objetivos	.....	7
Método	.....	8
Marco teórico	.....	11
Matriz	.....	24
Resultados	.....	41
Conclusiones	.....	42
Limitaciones	.....	44
Referencias	.....	45

Resumen

En esta revisión sistemática se abordan las técnicas cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de personalidad que corresponden al tipo "B" según el DSM V, como lo son el antisocial, histriónico, narcisista y límite, para su reconocimiento y la selección de técnicas para aplicar en las terapias previamente estructuradas que, según la literatura científica y artículos investigativos, se han aplicado más para los pacientes con este tipo de trastornos.

Palabras claves: Trastornos de la personalidad, personalidad, técnicas, cognitivo conductual.

Abstract

This systematic review addresses cognitive behavioral techniques for the treatment of personality disorders that correspond to type "B" according to the DSM V, such as antisocial, histrionic, narcissistic and borderline, For their selection and the techniques to apply in previously structured therapies, which according to scientific literature and research articles, have been applied more for patients with these types of disorders.

Key words: personality disorders, personality, techniques, cognitive behavioral

Introducción

El presente trabajo se compone de dos secciones; en esta primera parte se hace énfasis las técnicas cognitivo conductual para tratar los trastornos de la personalidad que corresponden al grupo B según el DSMV; en una segunda parte, construida por otros autores se hará hincapié en la efectividad de este tipo de técnicas para abordar el trastorno límite de la personalidad, razón por la que su contenido presenta coincidencias en el aspecto teórico relacionado a las técnicas mencionadas.

Esta primera parte, se caracteriza por mencionar las técnicas cognitivo conductuales eficaces para abordar los diferentes trastornos de la personalidad tales como: el trastorno histriónico, límite, antisocial y narcisista de la personalidad. Resaltando las técnicas más referenciadas por la literatura según sus aportes.

Para analizar las técnicas cognitivo conductual desde su tratamiento se debe tener en cuenta que el paradigma mencionado maneja diferentes técnicas de abordaje y estas no aplican para intervenir a un solo tipo de trastorno, ya que, una misma técnica puede funcionar para tratar diferentes síntomas que compongan a los diferentes trastornos de la personalidad.

También es necesario mencionar que los tratamientos usados desde el paradigma cognitivo conductual, han demostrado eficiencia y funcionalidad desde su intervención para tratar cualquier tipo de trastorno, sin embargo, la literatura menciona técnicas de otros paradigmas que también son efectivas para tratar los trastornos de personalidad, pero este trabajo solo se centra en las que corresponden al cognitivo conductual.

Justificación

Por medio de una revisión sistemática de la literatura se pretende conocer la efectividad de las técnicas cognitivo conductual para tratar los trastornos de personalidad que corresponden al grupo B según el DSMV, para lo cual se tendrán en cuenta artículos científicos e investigaciones que confirmen la validez de estas y sus aportes.

Es importante desde la psicología en el contexto clínico, reconocer la efectividad de una técnica para tratar un trastorno de personalidad, por esto nos centramos en las técnicas con el fin de facilitar su reconocimiento y aplicación adecuada según el diagnóstico del trastorno de personalidad; a su vez funcionando como herramienta de investigación, lo cual generará impacto en el contexto académico, y como referente comparativo con otros estudios relacionados que se realicen en el futuro.

Esta revisión sistemática podrá tomarse como referente informativo para practicantes en el campo de la psicología, para conocimiento académico y de interés personal a quienes se mueven en este campo o quieran aprender sobre el mismo, siempre y cuando se encuentre en un proceso académico relacionado a la psicología, ya que se partirá de un conocimiento previo donde se van a mencionar términos propiamente dichos desde este campo.

El desarrollo de este proyecto es de libre elección y surge a partir del interés personal como estudiantes de psicología, por lo que esta primera parte se desarrolla para contextualizar al lector a nivel general en cuanto a la efectividad de las técnicas para abordar los trastornos de personalidad. Este trabajo tiene sus aportes para el crecimiento académico y práctico, permitiendo conocer de manera detallada cuáles técnicas pueden ser usadas para tratar un trastorno de personalidad.

Objetivos

Objetivo General

Identificar mediante la revisión sistemática las técnicas cognitivo conductual para el tratamiento en personas con trastornos de personalidad que corresponden al grupo B según el DSM V.

Objetivos Específicos

Definir los trastornos de personalidad que corresponden al grupo B según el DSM V

Relacionar la importancia del conocimiento de las técnicas cognitivo conductual para tratar los trastornos de personalidad que corresponden al grupo B según el DSMV.

Método.

Estrategia de búsqueda

En esta revisión sistemática es prioridad la búsqueda de literatura desde artículos relacionadas a técnicas cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de personalidad desde el contexto clínico; para ello se toma la base de datos de Scielo, Redalyc, psicothema, Proquest psychology, revistas de psicología, Polemos, reposorios de universidades, dialnet, sciencedirect con rango de tiempo a partir del año 2000 hasta el 2019, tomando a su vez investigaciones que favorezca esta revisión sistemática.

Criterios de selección

Se tienen en cuenta para esta revisión sistemática previas investigaciones, documentos, revisión sistemática relacionadas al tema de interés, casos clínicos, ensayos con el fin que su aporte de razón al objetivo de este tema sobre los trastornos de personalidad. a su vez se revisa las técnicas cognitivo conductuales en cuanto a su tratamiento e intervención a pacientes con estos trastornos según lo establecido por Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

Criterios de Exclusión

Se toman en cuenta únicamente los artículos relacionados con trastornos de personalidad donde se emplee técnicas cognitivo conductual, en un rango de tiempo del año 2000 hasta el 2019 en revistas indexada y en fuentes confiables

Procedimiento

La selección de los estudios es llevada a cabo por cuatro revisores estudiantes de último semestre del programa de Psicología, con base en resúmenes y extracción de información contenida en las bases de datos electrónicas seleccionando los estudios que cumplen los criterios de inclusión teniendo en cuenta los siete pasos con los siguientes ítems.

1. Título y resumen

- Título: Revisión de artículos científicos y estudios sobre técnicas cognitivo conductual en sujetos diagnosticados con trastorno de personalidad límite.
- Resumen: corresponde a los Antecedentes; objetivos; fuente de los datos; criterios de elegibilidad de los estudios, participantes e intervenciones; evaluación de los estudios y métodos de síntesis; resultados; limitaciones; conclusiones e implicaciones de los hallazgos principales; número de registro de la Revisión sistemática.

2. Introducción

- Justificación: Hace referencia a la temática, la problemática
- Objetivos: se plantea las preguntas y en los objetivos específicos se expondrá los criterios frente a la revisión sistemática de los artículos en relación a la intervención y técnicas de técnicas cognitivo - conductual.

3. Métodos

- Protocolo y registro: identificar el número de registro del artículo y serán tomados de revistas indexadas.
- Criterios de elegibilidad: Se especifica las características de los estudios de los artículos con base al paciente, la intervención, la comparación del procedimiento y

los resultados que va relacionado con los criterios establecidos en los objetivos de la revisión sistemática.

- Fuentes de información: los artículos se tomarán a partir del año 2000 hasta el actual.
- Búsquedas: Se tomará como base de datos que se tomara en gran parte de la expone datos de Scielo, Redalyc, psicothema, Proquest psychology, Búsquedas: Se tomará como base de datos que se tomara en gran parte de la expone datos de Scielo, Redalyc, psicothema, Proquest psychology, Polemos, reposorios de universidades, dialnet, sciencedirect revistas de psicología, con rango de tiempo a partir del año 2000 hasta el 2019, revistas de psicología, con rango de tiempo a partir del año 2000 hasta el 2019,
- Selección de los estudios: artículos científicos relacionados al trastorno límite de la personalidad.
- Métodos: se describe el método empleado en cada artículo.
- Síntesis de resultados: Describir los métodos de los artículos y combinar los resultados de estudio

4. Discusión

- Resumen de la evidencia: resumir los hallazgos, donde se incluyen fortalezas, resultados principales.
- Limitaciones: identificar las limitaciones de los estudios y de los resultados y de la revisión.
- Conclusiones: interpretación general de los resultados e implicación en la práctica psicológica.

Marco teórico

La personalidad opera a partir de su adaptación como estrategias de evolución basándose en creencias y en esquemas, por ello “los esquemas de los que dependen los procesos cognitivos, afectivos y motivacionales, son las unidades fundamentales de la personalidad.” (Beck, Freeman, & y otros, 1990) de aquí surge los rasgos como adjetivos a estas unidades los cuales pueden ser dependiente, retraída entre otras, manifestada en pautas conductuales como si es honesto, alegre tímido, sociable entre otros dado desde la relación de las disposiciones innatas del hombre y su influencia con los ambientes.

Por eso a hablar de la personalidad se puede “concebir como una organización relativamente estable compuesta por sistemas y modalidades” (Beck, Freeman, & y otros, 1990) es decir los sistemas como los esquemas que son los responsables de la secuencia donde recibe el estímulo hasta concebir la respuesta adaptativa a la conducta enlazado muy bien por los procesos básicos, estos van unidos según las funciones y su contenido, por ejemplo “ los esquemas cognitivos tienen que ver con la abstracción, la interpretación y el recuerdo; los esquemas afectivos son responsables de la generación de sentimientos; los esquemas motivacionales se relacionan con los deseos; los esquemas instrumentales preparan para la acción, y los esquemas de control están involucrados en la auto observación y la inhibición o dirección de las acciones” (Beck, Freeman, & y otros, 1990) pero así mismo crea un sistema donde inhibe sus propias reacciones y en otras crea un sistema de control interno basado en las creencias que aprendió a partir de una autorregulación o lo relacionado con el ambiente externo. Así mismo el autocontrol tienen una parte muy importante en el trastorno de la personalidad donde tiene que ver con la forma en que se comunica con su autoconcepto, autopercepción y las diferentes instrucciones que se da así mismo, pues cuando son

exageradas puede darse una personalidad evitativa pero al contrario puede darse un tipo de personalidad impulsivo.

En la personalidad de cada ser humano influyen dos aspectos importantes para su construcción: la autopercepción que es la observación de su mismo, la autoevaluación donde el ser humano crea juicios para sí mismo donde se convierten en pensamientos automáticos, muy relacionados a los conceptos y auto esquemas donde llevan a desarrollar un tipo de personalidad o crear un trastorno de la personalidad; esto también va sujeto a la creación de reglas que la misma persona toma para su desarrollo ejemplo “todas mis actividades son perfectas” “soy muy ágil” esto lleva a que se sienta sujeta a cumplir estas normas que se ha forjado así misma.

Un ejemplo representativo se da en las personas depresivas o con trastorno por ansiedad “sus capacidad para someter sus interpretaciones disfuncionales a la prueba de la realidad” (Beck, Freeman, & y otros, 1990) es decir se cree totalmente una creencia y no se siente con capacidad para cambiar esta creencia por ello la terapia cognitiva busca reactivar el sistema de la prueba de la realidad es decir llevar al paciente a cambiar el tipo de creencias a partir del contexto con ayuda del terapeuta quien realiza el seguimiento.

Según Horney (1950) los trastornos de personalidad se pueden pensar a partir de vectores en relación con los espacios intrapersonales como son: “El dependiente se mueve hacia y abajo, el pasivo-agresivo se queda quieto y puede obstruir; los narcisistas se posicionan arriba de los otros. El compulsivo se orienta hacia arriba para tener el control. El esquizoide se aleja y, el evitativo se acerca y después se aleja”. (Beck, Freeman, & y otros, 1990) Se puede determinar que son estrategias de control en sus relaciones interpersonales que son asociados a su trastorno. Pero es claro decir que una persona que tiene un trastorno

no lo identifica hasta que generan síntomas como la depresión, la ansiedad, la dependencia, la euforia, la agresividad, ya que a su vez generan conductas disfuncionales o asociales basadas en sus propias creencias, afectos y estrategias.

Las estrategias de control se aplican de acuerdo a la sintomatología asociada al trastorno y según la conducta disfuncional, para lo cual también se ha establecido una guía de criterios diagnósticos.

Según la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V (Association, 2014) los trastornos de personalidad se organizan en:

“Grupo A: Trastorno de la personalidad paranoide; Trastorno de la personalidad esquizoide; Trastorno de la personalidad esquizotípica

Grupo B: Trastorno de la personalidad antisocial; Trastorno de la personalidad límite; Trastorno de la personalidad histriónica; Trastorno de la personalidad narcisista

Grupo C: Trastorno de la personalidad evasiva; Trastorno de la personalidad dependiente; Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo”

Por lo anterior existen diversos tratamientos para abordar los trastornos de la personalidad desde el paradigma cognitivo conductual, estos han sido eficaces para modificar las conductas y síntomas que no son funcionales para quienes padecen algún tipo de trastorno de la personalidad, siempre y cuando la técnica seleccionada sea la ideal para su abordaje. Se debe tener en cuenta el trastorno y sus características para determinar el tipo de técnica que puede ser utilizada ya que hay trastornos más complejos que otros y la efectividad de las técnicas se ven comprometidas en cuanto a resultados favorables para disminuir un síntoma o conducta.

“La terapia cognitiva conductual se han centrado en la modificación de conductas específicas, por lo que no se tiene en cuenta los comportamientos globales” como se cita en Caballo. V (2001). Al aplicar las técnicas es necesario tener en cuenta que el sujeto diagnosticado debe estar bajo un tratamiento y seguimiento ya que los trastornos de la personalidad no se pueden erradicar, estos se pueden tratar y modificar algunas conductas y síntomas con el fin de que el sujeto diagnosticado sea funcional dentro de la sociedad.

Las técnicas cognitivo conductuales como “el entrenamiento en relajación, procedimientos que utilizan la imaginación, el modelado, la economía de fichas o el entrenamiento en habilidades sociales” han sido referenciadas por su eficiencia para tratar los diferentes tipos de trastornos dentro de los procesos terapéuticos, trastornos de la personalidad como el paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista y obsesivo compulsivo Caballo. V (2001). Los trastornos anteriormente mencionados se especificarán en los siguientes párrafos.

Trastornos del grupo A

Trastorno paranoide

El trastorno paranoide de la personalidad evidencia mayor dificultad en las relaciones interpersonales ya que quien lo padece presenta excesiva desconfianza y preocupación ante los demás, siempre está alerta ante alguna posible amenaza y está en hipervigilancia continuamente interpretan erróneamente cualquier acontecimiento por muy pequeño que sea. ellos suelen culpar a los demás de sus actos, no suelen comunicar sus opiniones, estos aspectos hacen que la aplicación del tratamiento sea más compleja, pues se les dificulta expresar sus emociones o situaciones interpersonales, sin embargo, ellos acuden al tratamiento por dificultades en las habilidades sociales por eso uno de los principales retos para el terapeuta es lograr empatía, para así usar técnicas cognitivo conductuales como: el

entrenamiento en habilidades sociales, la reestructuración cognitiva, la modificación de esquemas, Caballo. V (2001) así mismo desde procedimientos conductuales se debe intervenir con: “reducción de la sensibilidad del paciente ante las críticas y entrenamiento en habilidad sociales”. Caballo V. (2001)

Trastorno esquizoide

Los síntomas del trastorno esquizoide de la personalidad se relacionan con un alto grado de estrés, depresión, son controladores e intrusivos, son inexpresivos a nivel afectivo, se muestran desmotivados, hay deterioro en las habilidades sociales, son solitarios, se da el desapego social, son personas que van relacionadas a trabajos individuales, no son competitivos, son difíciles de tolerar; para este tipo de trastorno existe muy poca información para el tratamiento pues normalmente estos pacientes se acercan por otro tipo de síntoma como estrés, depresión, pues su falta de motivación y expresión afectiva dificulta el tratamiento sin embargo se pueden aplicar técnicas de entrenamiento en habilidades sociales, la exposición graduada a tareas sociales, y en caso de técnicas cognitivas podría ser modificación de esquemas y pensamientos disfuncionales sin embargo son difíciles de aplicar por la poca colaboración del paciente, sin embargo podría ayudar un “registro diario sistemático de los pensamientos disfuncionales y de las suposiciones básicas y el aumento de las emociones positivas” Caballo (2001) pero todo el proceso se da con la total colaboración del paciente.

Trastorno esquizotípico

En el trastorno esquizotípico prevalece la auto concepción de ser “diferentes o anormales” y se suelen describir por parte de su entorno como personas crueles y hostiles; tienen distorsiones cognitivas o perceptivas, son excéntricos en sus conductas, son poco sociables por lo general son rechazados, por lo general son “tímidos, distantes, reservados o

introvertidos” Caballo V. (2001) además suelen tener pensamientos mágicos, son vulnerables ante los otros, su forma de expresarse es extraña, sospecha de los demás, para este trastorno se emplean técnicas de modificación de esquemas y creencias, detención del pensamiento e imaginarios como se cita en López.A, Rondón.J, Cellerino.C, Alfano. S (2010), se puede emplear también el entrenamiento en habilidades sociales y el manejo del estrés.

Trastornos del grupo B

Trastorno antisocial

El sujeto que padece el trastorno antisocial de la personalidad tiene una percepción de sí mismo como un “ser solitario, autónomo, fuerte, inteligente y obligado por las circunstancias y según la percepción externa son personas débiles, vulnerables y explotadoras, irresponsable, agresivo, irritable, despreocupado por la seguridad del otro, ausente de cualquier remordimiento, son pacientes con intentos de suicidios, somatiza las situaciones, promiscuos, maltratadores, piensan solo en sí mismo y como satisfacerse y por último pueden pensar en los demás se puede decir que este trastorno tiene “ una base hereditaria” Caballo V. (2001) los tratamientos se usan son poco eficaces por que el paciente va obligado y pocas veces colabora con el procedimiento, sin embargo se pueden usar técnicas que se pueden aplicar en estos casos es la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, técnicas de regulación emocional y comunicación asertiva, entrenamiento en habilidades sociales y autoobservación como se cita en López. A, Rondón.J, Cellerino.C,

Alfano. S (2010). Técnica de control de impulsos, estrategias de distracción que pueden ser internas o externas.

Trastorno histriónico

Los sujetos que padecen el trastorno histriónico de la personalidad se caracterizan por ser excesivos e inestables, gustan ser el centro de atención y se genera incomodidad cuando no sobresalen, para ellos el mundo es un escenario, utilizan su apariencia física para llamar la atención de los demás, son cambiantes emocionalmente, exageran en sus pensamientos y sentimientos, se les dificulta ser empáticos, “propensos al consumo de sustancias o al alcoholismo”cfr. caballo (2001) ; para tratar este trastorno se sugiere la terapia cognitiva de Beck, entrenamiento en empatía y terapia de valoración cognitiva de Wessler, terapia de integración, de Horowitz,

Trastorno narcisista

Quienes padecen el trastorno narcisista de la personalidad, presentan distorsiones cognitivas, esquemas y pensamiento de grandeza, dificultad en las relaciones sociales, son egocéntricos, pueden explotar a los demás para cumplir sus objetivos, no saben manejar la crítica que le hacen los demás y se llenan de ira, tienen conductas soberbias, son frágiles emocionalmente, tienen pocos amigos, son egoístas ;son pacientes difíciles de tratar pues ellos van a la terapia a modificar algunas conductas más no cambiar su personalidad sino hacer más moderado en su ser; las técnicas sugeridas para este trastorno son la reestructuración por medio de imágenes, desensibilización sistemática, detección del pensamiento y entrenamiento en empatía, el cambio de distorsiones, detención y distracción del pensamiento, cognitivas. Caballo. V (2001).

Trastorno límite de personalidad

En el trastorno límite de personalidad prevalece la conducta impulsiva, suicida y tiene una predisposición por consumo de sustancias, los sujetos diagnosticado son dependientes e inestables a nivel emocional, impulsivos, tienen sensaciones de vacío, conductas o gestos suicidas, conductas autolesivas, ira intensa o inapropiada, ideas paranoides, no soportan la soledad, se apegan a los demás; las técnicas más usadas para abordar este trastorno son la terapia dialéctica de Marsha Linehan, la terapia de esquemas de Young y la terapia cognitiva de Aron Beck, Caballo. V (2001). se puede emplear la terapia cognitiva de Beck, la terapia, cognitivo - conductual dinámica, de Turner, la terapia dialéctica conductual, de Linehan.

El trastorno límite de personalidad según Morante (2007) Las “historias de abuso y negligencia en la infancia y el impacto en la sintomatología se encuentra ligado a la gravedad del trauma a nivel psicológico y se ha demostrado que el trastorno límite de la personalidad, tiene sus inicios en la adolescencia y alcanza en la edad adulta temprana”. Por lo que se establece una relación importante en los inicios y prevalencia del trastorno asociados a aspectos situacionales en el ámbito familiar y del contexto social donde se desarrollan e interactúan las personas, resaltando como objeto de atención inicial para analizar y evaluar los motivos por los cuales surge el trastorno que puede ser adquirido o congénito.

Por ello este trastorno es complejo y heterogéneo donde los pacientes tienen un patrón de inestabilidad afectiva e interpersonal, una marcada impulsividad e ira inapropiada, pero para llegar a esto se encontró algunos antecedentes como lo expresa Scheider (1923) coloca el término “personalidad débil” a quien presenta con síntomas con un estado de ánimo inestables y maníacos. A partir de ello a través de la historia se ha dado diversas contextualizaciones del término; la primera se dio con el trabajo de Kerneberg (1975) donde emplea el término “límite” a las formas severas de carácter patológico. La segunda se da en los años sesenta, colocando a los pacientes a experimentar episodios psicóticos breves, considerando que el trastorno límite de la personalidad hace parte de los trastornos

esquizofrénicos; la tercera parte, en los años ochenta se considera que era trastorno afectivo donde se enfatiza en la disfonía crónica y la labilidad afectiva. En la cuarta definición, se dio en la obra de Gunderson (1984) donde se da el término límite que se transmite como un trastorno de la personalidad teniendo claridad que una de las características es la buena socialización que los discrimina fuera del diagnóstico esquizofrénico y neurótico, pero esto llevó a considerar unas características propias del trastorno límite de personalidad y por ello Zanarini, Gunderson y Frankenburg (1989) sugieren las siguientes características “automutilación, comportamientos parasuicidas, preocupación excesiva por el abandono y la soledad, actitud muy exigente, pensamiento cuasi psicótico, regresiones terapéuticas y dificultades en la contratransferencia” Millon y Davis (1998).

Es importante reconocer los aspectos que diferencian el trastorno límite de personalidad de otros trastornos para realizar un diagnóstico acertado y una intervención adecuada. Razón por la cual es relevante tener como fundamento algunas investigaciones que den razón sobre las características del trastorno.

Según Levine, Marziali y Hood (1997) realizaron un estudio a un grupo de 30 personas para evaluar el procedimiento emocional y la regulación del afecto a personas diagnosticadas con trastorno límite de la personalidad (TLP), el cual arrojó las siguientes conclusiones las “personas muestran bajos niveles de conciencia emocional, poca capacidad para coordinar sentimientos de valencia mixta, baja precisión en reconocer expresiones faciales de emoción y respuestas más intensas a emociones negativas que los sujetos de control” expresando que estos aspectos son de carácter cognitivo asociado con eventos traumáticos en la infancia. De acuerdo a lo anterior, se hace la relación con la teoría de París (1994) donde expone una teoría biopsicosocial que intenta explicar los trastornos de personalidad en general y especialmente el trastorno límite de la personalidad (TLP), donde están involucrados diferentes factores protectores como son “las influencias biológicas,

psicológicas o sociales” que ayudan para prevenir el desarrollo del trastorno; pero también argumenta que las características temperamentales predisponen a ciertos niños a algunos riesgos son generados a partir de traumas o pérdidas parentales que amplía la vulnerabilidad del niño.

Otro de los aspectos se relaciona a episodios de angustia, miedo o depresión desencadenado por episodios de ira descontrolada, autoreproches y autocríticas; dando todo esto como resultado la impulsividad y la imprevisibilidad en el temperamento y las acciones de las personas con trastorno límite de la personalidad (TLP) según Millon y Davis (1998).

De la misma manera el TLP genera pensamientos automáticos negativos que “reflejan una serie de distorsiones cognitivas” (Beck y Freeman, 1990) como resultado de esquemas básicas, de su propio auto concepto, generando estados emocionales muy polarizados y desbordantes, llevando a la persona a experimentar sentimiento de abatimiento, apatía, vergüenza y culpabilidad, repercutiendo en su entorno familiar, sus amigos, pareja, trabajo y en lugares donde puede habitar.

Es importante tener en cuenta que el trastorno límite de personalidad comienza con una inestabilidad crónica al principio de la edad adulta, seguido por episodios de descontrol e impulsos frecuentes, el riesgo de suicidio que puede ocasionarse en los primeros años de edad adulta van desapareciendo en el transcurso del tiempo, en la medida que van encontrando una estabilidad en sus relaciones personales y actividad profesional.

El trastorno límite de la personalidad puede tratarse y presentar avances significativos en términos de mejoramiento ya que dependiendo de la etapa evolutiva algunos de sus síntomas van disminuyendo, generando estabilidad, pero se debe llevar un seguimiento teniendo en cuenta que existen otros riesgos.

Este trastorno se ha venido estudiando con el fin de indicar posibles marcadores de riesgo o de vulnerabilidad frente al desarrollo del trastorno límite de personalidad (TLP) Zanarini (1997) por ello se ha especificado tres grupos los cuales son: la separación o pérdida parental que afecta el ambiente en la niñez, el compromiso o implicaciones parentales alteradas a causa de la relación conflictiva con la madre, la ausencia del padre, la falta de estabilidad, estructura y organización de la familia, que no genera apoyo sino por el contrario, surge un estilo de vida impulsivo e inestable emocionalmente. Por último, se resalta nuevamente el abuso en la infancia, tanto físico como sexual.

Se mencionan algunos determinantes de riesgo que pueden originar o intensificar la sintomatología del trastorno límite de la personalidad, estos pueden corresponder a determinantes de tipo relacional en el contexto familiar y la falta de supervisión en la infancia ya que el individuo puede ser víctima de algún tipo de abuso. Sin embargo, también en la literatura se ha encontrado otros determinantes que derivan del trastorno límite de la personalidad (TLP).

También confirmando los aportes de los autores mencionados en este contenido Según Zanarini (1997) expresa que existen otros aspectos que pueden derivar del trastorno límite de personalidad (TLP) los cuales son: la historia familiar de trastornos psiquiátricos, aspectos temperamentales asociados al neuroticismo, el bajo nivel de conformidad o armonía, las disfunciones neurobiológicas y bioquímicas. Sin embargo, patológicamente aumentan el número de indicios de estas anormalidades neurológicas; es por ello que el trastorno límite de personalidad (TLP) se ha convertido en un trastorno que ha afectado en la actualidad por los diferentes componentes y variables del ambiente que han de seguir estudiando para implementar el tratamiento de acuerdo a los nuevos condicionantes y realidades del individuo.

Grupo C

Trastorno de la personalidad evasiva

son sujetos con inhibición social, son hipersensibles, evitan cualquier actividad que tenga contacto con el otro, tienen temor a no ser aceptados, se les dificulta la vida amorosa, se consideran ineptos, inferiores, poco interesantes para los otros, tienen pocos amigos, les gusta mantenerse en su área familiar; las técnicas cognitivo conductual empleadas son la desensibilización sistemática, relajación, entrenamiento en habilidades sociales, terapias cognitivas dirigidas a eliminar suposiciones, técnicas de exposición, reestructuración cognitiva, terapia cognitiva de Beck, terapia cognitiva- interpersonal de Alden. Caballo V. (2001)

Trastorno de la personalidad dependiente

Este paciente se caracteriza por ser dependiente del otro, sumiso con temor a la separación, se le dificulta tomar decisiones sin la aprobación de los demás, necesita que los otros asuman sus responsabilidades, son inseguros al iniciar un proceso y físicamente no les gusta la soledad por miedo a no saberse cuidar, son pesimistas, no expresan sus sentimientos; las técnicas cognitivo conductual empleada según Overholser y Fine (1994) presenta el siguiente tratamiento con cuatro pasos: dirección activa, aumento de la autoestima, fomento de la autonomía, prevención de las caídas.

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo

Este trastorno se preocupa por el orden, el perfeccionamiento y el control mental e interpersonal, se preocupan por los “detalles, normas, listas, los horarios, hasta que pierden el objetivo de las cosas” Caballo V. (2001) le favorecen las rutinas, tiene fijaciones, se les

dificulta el trabajo en equipo, no le gustan los cambios en su vida pues se les dificulta la adaptabilidad. Las técnicas a emplear han de ser con objetivos muy claros donde el paciente se sienta adaptable al tratamiento, estas pueden ser la solución de problemas, entrenamiento en relajación, control de los pensamientos obsesivos, hoja de registros, procedimientos para aumentar la empatía, la terapia cognitiva, de Beck. Caballo V. (2001)

En conclusión, las terapias cognitivo conductual dan respuesta a cada uno de los trastornos de la personalidad como lo vimos anteriormente, sin embargo, aunque están dadas las técnicas sólo depende su eficacia según la colaboración de la cada uno de los pacientes pues han de adaptarse a la realidad de cada uno de ellos.

Matriz

FUENTE DE INFORMACION	ENLACE WEB	NOMBRE	TIPO	ACCESIBILIDAD	PROPIETARIO / ADMINISTRATIVO	RESUMEN
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004	Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad	Búsqueda virtual	libre	Articulo/ acción psicológica	Durante años se han realizado diferentes estudios para el abordaje de los diferentes trastornos de la personalidad, hasta hoy se establecido como el tratamiento eficaz el cognitivo conductual pero más específicamente al trastorno límite, por ello se realiza una revisión teórica y práctica de terapias de la tercera generación como la terapia de aceptación,

						compromiso y psicoterapia Analítica funcional y terapia dialéctica conductual. (Leis & López Hernandez, 2013)
Psicología Conductual	https://www.trastornolimitado.com/images/stories/pdf/Caballo%20Tratamiento%20TTPP.pdf	Tratamientos cognitivo-conductual para los trastornos de la personalidad.	Búsqueda virtual	libre	Artículo / psicología conductual	Los tratamientos para trastornos de la personalidad según Vicente Caballo no son muy eficaces, sin embargo él presenta unas directrices y procedimientos cognitivo conductual utilizados para modificar de este problema. Existen algunos trastornos que son difíciles de modificar como “trastornos esquizoide, antisocial o narcisista de la personalidad” (Caballo, 2001) otros como el

						trastorno límite por evitación o dependencia existen tratamientos muy estructurados para ellos.
Scielo	http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a09.pdf	Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde le modelo Beck, Freman, Davis y otros (2005)	Búsqueda virtual	libre	Articulo/ prensa Médica Latinoamericano	Los autores de este artículo expresan que hasta el momento no se han dado la protocolización por sesiones del tratamiento sobre los trastornos de personalidad, por eso cada caso se trata según su contexto y se contextualiza luego de haber realizado la intervención. Por eso en este artículo se propone unas guías esquematizadas para profesionales con la intención de conceptualizar los casos y guiar

						más fácilmente los casos desde el “modelo de Beck, Freeman, David y otros.” (Pell, Rondón, Cellerino, & Alfano, 2010)
Psicothema	http://www.psicothema.com/pdf/462.pdf	Tratamiento psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad	Búsqueda virtual	libre	Articulo/ Psicothema	Se han realizado muchos estudios sobre el trastorno de personalidad pero son muy pocos los que dan razón de su eficacia los estudios clínicos. Según millón opina que la personalidad debe conducir la terapia que le puede favorecer en su tratamiento. Pues hasta hoy no existe ninguna terapia eficaz para los trastornos de personalidad con excepción del trastorno

						límite de personalidad que puede “tratarse con la terapia dialéctica cognitiva-conductual y la terapia de conductual clásica.” (Romero & Errasti Pérez, 2001)
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-5274200700030009	Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad.	Búsqueda virtual	libre	Artículo /Clínica y salud	Revisión de los procesos básicos en la conceptualización de los trastornos de la personalidad y las terapias cognitivo conductual que se centran en estos trastornos. Para darse esta revisión se hace a partir de los principios de la terapia cognitivo conductual en relación a los “ (Nieto, Gonzalez Ordi, & Redondo, 2007)trastornos de

						personalidad y los procesos básicos”.
Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122894002.pdf	Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo	Búsqueda virtual	libre	Articulo/ revista adicciones	Este artículo quiere analizar la eficacia de tratamientos cognitivo conductual en terapia individual y grupal en personas con problemas de alcoholismo así mismo se analizaría el papel que juega los tipos de personalidad en el proceso de recuperación. Donde se debe involucra también las variables fisiológicas, y las situaciones sociales. (Gonzalez, Graña

						Gomez, & Trujillo Mendoza, 2009)
Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/647/64716832013.pdf	Comorbilidad de trastornos de personalidad: estudio en personas son hogar	Búsqueda virtual	libre	Articulo/ universitas psychologica	Se da el estudio sobre la comorbilidad de los trastornos de personalidad en personas sin hogar donde se hace la entrevista a la 91 paciente en el trascurso del tratamiento según el trastorno que se fuera identificando que uno de ellos es el cognitivo conductual y se lleva a la conclusión que los de mayor comorbilidad son del grupo B: “antisocial, limite, histriónico y

						narcisista”. (Salavera, Puyuelo, Tricas, & Lucha, 2010)
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004	La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes Mexicanos.	Búsqueda virtual	Libre	Artículo / revista electrónica de psicología Iztacala	La conducta autodestructiva manifestada físicamente y con intencionalidad suicida es uno de los fenómenos en los adolescentes mexicanos. Por eso se quiere realizar una comparación entre conductas autodestructivas y las características de los rasgos de personalidad, entonces se aplico cuestionario de personalidad donde se evidencio que ciertos trastornos de personalidad están

						relacionados con conductas autodestructivas. (Rodríguez, Gonzalez Sandoval, Minor Ferra, & Moreno Almazan, 2008)
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352010000200005&script=sci_arttext&tlng=pt	Tratamiento integral del Trastorno límite de Personalidad	Búsqueda virtual	libre	artículo/ revista de la asociación Española de Neuropsiquiatría	Revisión del trastorno límite de personalidad y su tratamiento integral en pacientes de hospitales de día.

Scielo	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-4123200700030014	Trastorno límite de personalidad, tratamiento desde un enfoque cognitivo conductual	virtual	libre	Artículo/periódico electrónico en psicología, ponencia de congreso.	Aportes de Aron Beck con la reestructuración cognitiva, y Marsha Linehan con la terapia dialéctica dentro de la cual se menciona: técnica “zen” y Mindfulness para el tratamiento del TLP.
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-5274200700030006	Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límite de Personalidad (TLP)	Virtual	(Elices & Soledad, 2011)libre	Artículo/ scielo	Modelo de tratamiento psicoterapéutico para su implementación en un contexto multidisciplinar y en una red de servicios desde el área salud mental.

Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405006.pdf	Terapia dialectico conductual para el tratamiento del trastorno límite (Yust & López Diaz, 2012) de la personalidad	virtual	libre	Artículo / psicología conocimiento y sociedad	Desarrollar los fundamentos teóricos y conceptuales básicos sobre la terapia dialéctico conductual como tratamiento para el trastorno límite de la personalidad
Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/560/56023335007.pdf	Intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento del trastorno límite de personalidad	virtual	libre	Artículo/hospital universitario Virgen del Rocío, Sevilla España.	Intervenciones psicológicas con mayor evidencia científica, se destacan la terapia cognitivo conductual, la terapia centrada en esquemas de Young.

Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf	El trastorno límite de la personalidad, controversias actuales	virtual	libre	Artículo/ psicología desde el Caribe, Universidad del Norte.	Descripción de algunos aspectos del trastorno límite de la personalidad (TLP) técnicas y terapias cognitivo conductuales como el entrenamiento en solución de problemas, la terapia dialéctica conductual y la centrada en esquemas.
scienceDirect	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473212000818	Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas	virtual	libre	artículo /revista española de medicina legal	Factores de riesgo de suicidio en pacientes con diagnóstico de límite de personalidad, donde se hace un abordaje exhaustivo desde el trastorno límite , suicidio y conductas autolíticas desde el 2007, encontrando el riesgo de suicidio según los criterios

						relacionados a afección comórbida, entorno y rasgos de la personalidad.
Dialnet	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2382729	Agresividad y dialectología en el trastorno límite de personalidad.	virtual	libre	artículo/psicopatología clínica, legal y forense	Revisión literatura sobre las conductas agresivas e impulsivas en análisis de sentencia extraídas de la Jurisdicción Penal de los Tribunales Españoles.

Dialnet	file:///C:/Users/CASA-H/Documents/Downloads/Dialnet-DiagnosticoEvolucionYTratamientoDeUnaAdolescenteCo-4393286.pdf	Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con trastorno límite de la personalidad.	virtual	Libre	Artículo/cuadernos de medicina psicosomática y psiquiátrica de enlace.	Descripción del trastorno límite de la personalidad (TLP), relacionado con un caso clínico donde se aplicó la terapia dialéctica conductual y estrategias de la terapia de aceptación y compromiso (ACT).
Redalyc	https://www.redalyc.org/pdf/806/80615420012.pdf	Terapia conductual-dialéctica para pacientes con trastornos límite de la personalidad	virtual	Libre	Artículo / revista Colombiana de Psiquiatría	El trastorno límite de la personalidad es uno de los trastornos más frecuentes para la población clínica donde se han establecidos tratamientos farmacológicos como psicoterapéuticos sin embargo no

						<p>ha sido adecuada. sin embargo</p> <p>Marsha Linehan y su equipo a elaborado la terapia conductual dialéctica y se presente revisar la base teórica y su efectividad en pacientes con conductas autolesivas.</p>
Scielo	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005	<p>Terapia dialéctica conductual para el trastorno de personalidad límite</p>	virtual	Libre	<p>Artículo/Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, hospital Clínico San Carlos de Madrid.</p>	<p>Aspectos fundamentales de la TDC desde el modelo biosocial del trastorno límite de personalidad, uso de técnicas cognitivas conductuales con aproximación budista sobre la aceptación de la realidad y entrenamiento en habilidades.</p>

<p>Polemos</p>	<p>http://polemos.com.ar/docs/vertex/vertex58.pdf#page=48</p>	<p>Abordaje cognitivo del Trastorno límite de la Personalidad</p>	<p>virtual</p>	<p>libre</p>	<p>artículo / Vertex. revista argentina de psiquiatría</p>	<p>la terapia cognitiva de los trastorno límites de la personalidad su énfasis está basado en los modelos de Aaron T. Beck y Arthur Freeman , de Jeffrey Young y de Marsha Linehan. donde se plantea el tratamiento e intervención más específicas según el paciente.</p>
<p>Repositorio Universidad de Belgrano</p>	<p>http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/8276/tesina%20678%20p%C3%A9rez%20provi</p>	<p>Integración de la terapia Racional Emotiva y de la terapia cognitivo conductual para el abordaje del Trastorno Límite de</p>	<p>virtual</p>	<p>Libre</p>	<p>Repositorio/ tesinas de Belgrano Buenos Aires Argentina.</p>	<p>Análisis de la relación entre las terapias cognitivas y el trastorno límite de la personalidad, teniendo en cuenta aspectos como consecuencias a nivel del</p>

	tina.pdf?sequence =1&isAllowed=y	la personalidad en sus aspectos depresivos				pensamiento, emocionales y conductuales.
--	-------------------------------------	--	--	--	--	---

Resultados

A partir de la información consultada se evidencia que los trastornos de la personalidad tipo B son de gran complejidad y presentan diferentes características que los diferencian. Cada grupo dentro de los cuales se categoriza permite discriminar similitudes y diferencias entre los mismos, lo cual permite el reconocimiento de las técnicas y su uso en el desarrollo de las terapias ya que una de las técnicas cognitivo conductuales puede ser aplicada para diferentes trastornos teniendo en cuenta su sintomatología, lo que permite identificar cuáles tienen mayor efectividad en los tratamientos.

Según lo investigado en esta revisión sistemática, la literatura menciona con más frecuencia la efectividad de técnicas como la reestructuración cognitiva para la modificación de esquemas, entrenamiento en habilidades sociales, técnicas de resolución de problemas, de imaginación, de relajación y regulación emocional.

Técnicas como las anteriormente mencionadas únicamente tienen su funcionalidad y son efectivas aplicadas desde una terapia estructurada y diseñada para el cliente y según la sintomatología asociada al trastorno ya que por sí solas no se podría generar un seguimiento y su efectividad sería cuestionada, dado que su funcionalidad se encuentra directamente relacionada a la terapia y su desarrollo en la intervención.

La funcionalidad de las técnicas está sujeta a la gravedad del trastorno, en la medida que los síntomas que lo componen se manifiestan, teniendo en cuenta los tipos de personalidad de quienes lo padecen. Es posible que la efectividad se vea implicada ya que algunos de los trastornos de la personalidad son complejos de intervenir y en algunos casos imposibles de modificar en términos de conducta y funcionalidad, Caballo (2011).

Es importante mencionar que las técnicas mencionadas en esta revisión corresponden únicamente al paradigma cognitivo conductual, pero no son las únicas desde las cuales se demuestra efectividad para tratar los trastornos de la personalidad, ya que, son diversos los paradigmas de intervención desde los cuales se aborda esta problemática y así mismo las técnicas que son aplicadas.

Conclusiones

Los trastornos de la personalidad son considerados como patologías graves y de rigurosa atención, esto teniendo en cuenta su sintomatología, por ejemplo, el trastorno histriónico de la personalidad, el trastorno límite, paranoide y esquizoide refieren mayor implicación a comparación con otros desde su sintomatología.

Todo trastorno de la personalidad requiere de atención desde la psicoterapia, donde se sugiere la aplicación de técnicas cognitivo conductuales como la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, detección del pensamiento y técnicas de relajación.

Esta revisión sistemática muestra cómo se encuentran clasificados los diferentes trastornos de la personalidad y a los grupos que pertenecen según su severidad y sintomatología asociada a sus características y rasgos más representativos para su reconocimiento y tratamiento, resaltando las técnicas más relevantes y de mayor efectividad.

Teniendo en cuenta los síntomas y rasgos de los diferentes trastornos, se descubrió que de las técnicas cognitivo conductuales la que destaca es la reestructuración cognitiva sobre la cual se hace referencia en los diferentes artículos seleccionados, debido a su

eficiencia para tratar los síntomas en común de los trastornos de personalidad, relacionados a creencias y esquemas estructurados.

En esta revisión también se establecen diferencias y similitudes entre los diferentes trastornos según el tipo de personalidad que pueden ser tratados desde la terapia cognitivo conductual con las técnicas que se han mencionado, pero también se resalta la eficiencia de técnicas abordadas desde otras terapias como la terapia de esquemas de Jeffrey Young, la cual tiene bases cognitivo conductuales y se aplica para trastornos de personalidad a nivel general.

En la aplicación de las técnicas no solo se resalta la efectividad de las mismas desde las terapias estructuradas, también la importancia de la relación entre terapeuta y consultante, este aspecto tiene mayor relevancia para la construcción de una buena comunicación y un desarrollo adecuado en la aplicación de las técnicas, de esto dependerá el éxito y la eficiencia del tratamiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante tener en cuenta el contexto de desarrollo, ya que el consultante en el transcurso de las sesiones puede presentar episodios de crisis que pueden dificultar la aplicación del tratamiento y es en este punto donde incide de manera significativa la aplicación de las técnicas.

En la literatura, se menciona diferentes técnicas que desde otro tipo de terapias se pueden abordar los trastornos de la personalidad de manera eficaz, las técnicas cognitivo conductuales sobresalen, y se relaciona con la importancia de aplicar también un tratamiento farmacológico que permitirá obtener resultados favorables.

Las técnicas facilitan el entrenamiento en habilidades de conciencia, de autoobservación, comunicación a nivel relacional con otras personas, desde el aspecto motivacional dando lugar al desarrollo o funcionalidad en cuanto a las habilidades sociales

como el asertividad, la empatía y la resolución de problemas. Esto en conjunto con un tratamiento farmacológico y técnicas de relajación, logrando regulación y equilibrio para mejorar la calidad de vida del consultante.

Teniendo en cuenta lo investigado en el desarrollo de este trabajo, es importante mencionar que en la práctica desde el área clínica se investiguen los fundamentos y novedades de los trastornos de la personalidad para el desarrollo de una buena intervención, teniendo en cuenta la severidad de los trastornos. Adicional, se logró identificar la necesidad de generar más investigaciones que permitan una argumentación y conocimiento a profundidad sobre los diferentes trastornos de personalidad, aunque ya exista un bagaje teórico, con cada investigación se suma la importancia de continuar investigando.

Limitaciones

En la revisión sistemática realizada, existieron varias limitaciones en relación a la información encontrada, se encuentra varios estudios sobre el trastorno de personalidad limite y se observa gran interés hacia este trastorno sin embargo en relación a otros trastornos fue más reducida las diferentes investigaciones, otro de los limites es el idioma donde las traducciones pueden contrarrestar la intención de la información dada por los investigadores y por ultimo las investigaciones encontradas se dan en los primeros años del 2000 más hacia el 2018 o 2019 fue muy escasas las investigaciones frente a este tema permitiendo identificar una falencia frente a posibles avances de los tratamientos a los trastornos de la personalidad.

Referencias bibliográficas

- Association, A. p. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Caballo, V. E. (2001). *Tratamientos cognitivos-conductuales para los trastornos de la personalidad*. Revista Psicología conductual. Vol. 9. 579-605.
- Recuperado el 18 de octubre del 2019 de <https://www.trastornolimitado.com/images/stories/pdf/Caballo%20Tratamiento%20TPP.pdf>
- Caballo, V., & Camacho, S. (2000). *El trastorno Límite de la personalidad: controversias actuales*. Revista Psicología desde el caribe. núm. 5. Pág. 31-55. Recuperado el 18 de octubre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21300503.pdf>
- Corchero, M., Bales, C., & Oliva, c. (2012). *Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con Trastorno Límite de personalidad*. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiátrica. Número 103. Recuperado el 20 de octubre del 2019 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393286>
- Elices, M., & Soledad, C. (2011). *Terapia dialectico conductual para el tratamiento del trastorno límite de personalidad*. Revista Psicología conocimiento y sociedad, vol1. Núm. 3. Pág 132-252. Recuperado 25 de octubre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/4758/475847405006.pdf>
- González, J. M., Graña Gómez, J. L., & Trujillo Mendoza, H. M. (2009). *Influencia de los trastornos de la personalidad y patrones de consumo en la eficacia de un programa de prevención de recaídas para el tratamiento del alcoholismo*. Revista Redalyc. vol. 21. Núm. 2. Pág 105-112. Recuperado el 25 de octubre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122894002.pdf>
- Guerrero, L. G., & Robles, J. (2005). *Agresividad y delictología en el trastorno límite de personalidad*. Revista Dialnet, vol. 5 núm. 1-3. Pág. 107-126. Recuperado 28 de noviembre del 2019 de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2382729>
- Keegan, E. (2004). *Abordaje cognitivo del Trastorno límite de la Personalidad*. Revista Vertex, 58. Vol. XV. núm. 58. Pag. 287- 230. Recuperado el 27 de noviembre del 2019 de <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex58.pdf>

- Leis, M. N., & López Hernández, M. (2013). *Terapias cognitivo conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad*. Acción psicológica. Revista Scielo. Vol. 10 núm. 1. Recuperado 15 de noviembre del 2019 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004
- López, M. T., Martín Pérez, M., & Otin, R. (2010). *Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. vol. 30. Num2 Recuperado el 15 de noviembre del 2019 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352010000200005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Luna, J. C. (2016). *Trastorno límite de la personalidad desde el modelo cognitivo conductual*. Repositorio académico universidad San Martín de Porres. Recuperado el 15 de noviembre del 2019 de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/3403>
- Martí, F. B. (2004). *Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del Trastorno límite de personalidad*. Una revisión. Consejo general de colegios oficiales de psicología. Recuperado el 18 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77851775012/index.html>
- Nieto, M. Á., González Ordi, H., & Redondo, M. (2007). *Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad*. Clínica y salud. Revista Scielo. Vol. 18. No 3. Recuperado del 19 de noviembre del 2019 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300009
- Pell, A. F., Rondón, J. M., Cellerino, C., & Alfano, S. M. (2010). *Guías esquematizadas de tratamiento del trastorno de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Beck, Freeman, Davis y otro (2005)*. Prensa Médica Latinoamericana, 97-124. Recuperado del 25 de noviembre de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v4n1/v4n1a09.pdf>
- Provitina, A. F. (2015). *Integración de la Terapia Racional Emotiva y de la Terapia Cognitivo Conductual para el abordaje del Trastorno Límite de la Personalidad en sus aspectos depresivos*. Las tessignas de Belgrano, universidad de Belgrano. Pàg. 1-36. Recuperado del 25 de noviembre de <http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/8276/tesina%20678%20p%C3%A9rez%20provitina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez, A. C., Gonzalez Sandoval, A., Minor Ferra, N., & Moreno Almazan, O. (2008). *La conducta autodestructiva relacionada con trastornos de personalidad en adolescentes de México*. Revista Electrónica de psicología Iztacala. Vol. 11. No 4. Recuperado del 15 de noviembre del 2019 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100004iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol10No4Art4.pdf
- Romero, E. Q., & Errasti Pérez, J. (2001). *Tratamiento psicológico eficaz para los trastornos de personalidad*. Psicothema. Vol. 13 n 3. Pág. 393-406. Recuperado el 9 de diciembre del 2019 de <http://www.psicothema.com/pdf/462.pdf>
- Salavera, C., Puyuelo, M., Tricas, J., & Lucha, O. (2010). *Comorbilidad de trastornos de personalidad: estudio en personas sin hogar*. Revista Universitas Psychologica. Vol 9. Num2. Pág. 457-467. Recuperado el 9 de diciembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/647/64716832013.pdf>
- Sampietro, L. F., & Forti Buratti, M. (2012). *Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas*. Revista Española de medicina, pág. 149- 154. Recuperado el 10 de diciembre del 2019 de <https://www.trastornolimite.com/tlp/trastorno-limite-de-la-personalidad-y-conductas-autoliticas>
- Vásquez, E. (2016). *Terapia Dialectico: conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre aceptación y cambio*. Revista Neuropsiquiátrica. vol. 79. Núm. 2. Recuperado el 10 de diciembre del 2019 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972016000200005&script=sci_arttext&tlng=en
- Yust, C. C., & López Diaz, A. (2012). *Intervenciones psicológicas eficaces para el tratamiento del trastorno Límite de Personalidad*. International Journal of Psychology and psychological Therapy. Vol 12. Núm 1. Pág. 97-112. Recuperado el 11 de noviembre del 2019 de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56023335007.pdf>

