

Theoretical and Review Articles // Artículos teóricos y de revisión

- | | | |
|---|---------|--|
| Mitch J Fryling
Linda J Hayes | 131-140 | Interpersonal Closeness and Conflict
in Interbehavioral Perspective |
| J Carmelo Visdómine Lozano
Bárbara Gil Luciano
Jesús Gil Roales-Nieto | 141-161 | Aproximación contextual-funcional a la psicopatía:
análisis de casos [A <i>Functional-contextual Approach</i>
to <i>Psychopathy: Cases Analysis.</i>] |
| Shifali Singh
Jaswinder Singh | 163-172 | Effective Psychotherapeutic Approaches to
Treatment for Ethnic Minorities. |
| Pablo Molina Moreno
Raúl Quevedo Blasco | 173-188 | Una revisión de la aplicación de la Terapia
de Aceptación y Compromiso con niños y adolescentes.
[<i>Acceptance and Commitment Therapy with children and
adolescents: A review.</i>] |

Research Articles // Artículos de investigación

- | | | |
|---|---------|---|
| Eduardo Miguel Blasco Delgado
Aurembiaix Llobera Cascalló
L Jorge Ruiz Sánchez
Jorge Villarroel Carrasco | 191-202 | Measuring the attitudes from Spanish and Catalan
people toward Spanish and Catalan Identity with the
Implicit Relational Assessment Procedure. |
| Alda Patrícia Portugal
Maria João Beja
Diana Cunha
Fábia Camacho
Joana Spínola
Ana Sofia Santos | 203-215 | Emerging Adulthood and Parent-Child Communication:
A validation study with Perception Scale of
Parenting Communication. |
| Oksana Zazymko
Olena Skulovatova
Viktoriia Staryk
Iryna Tonkonoh | 217-227 | Peculiarities of the motivating needs sphere of TV
viewers with different television preferences. |
| Ferran Bungal Juanmartí
Jordi Segura Bernal
Victòria Fernández Puig
Miriam Sánchez Matas | 229-238 | Trastorno límite de la personalidad e inteligencia
[<i>Borderline Personality Disorder and Emotional
Intelligence in Institutionalized Adolescents.</i>] |
| Justin Thomas
Marie-Clare Bakker
Ayesha Al Jaber
Monique Raynor | 239-249 | The <i>Affective Gallery</i> : A Naturalistic Exploration
of the Relationship Between Attentional Bias and
Depressive Symptoms. |

Notes and Editorial Information // Avisos e información editorial

- | | | |
|------------------|---------|---|
| Editorial Office | 253-254 | Normas de publicación- <i>Instructions to Authors.</i> |
| Editorial Office | 255 | Cobertura e indexación de IJP&PT. [<i>IJP&PT
Abstracting and Indexing.</i>] |

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

EDITORFrancisco Javier Molina Cobos
Universidad de Almería, España**REVIEWING EDITORS**Mónica Hernández López
Universidad de Jaén
EspañaFrancisco Ruiz Jiménez
Fundación Universitaria Konrad Lorenz
Colombia**ASSOCIATE EDITORS**Dermot Barnes-Holmes
Universiteit Gent
BelgiumJ. Francisco Morales
UNED-Madrid
EspañaMauricio Papini
Christian Texas University
USAMiguel Ángel Vallejo Pareja
UNED-Madrid
EspañaKelly Wilson
University of Mississippi
USA**ASSISTANT EDITORS**Adolfo J. Cangas Díaz
Emilio Moreno San PedroUniversidad de Almería, España
Universidad de Huelva, España**MANAGING EDITOR**Adrián Barbero Rubio
Universidad Pontificia Comillas & MICPSY, EspañaEDITORIAL OFFICE/SECRETARÍA DE EDICIÓN
MICPSY, Madrid, España

IJP&PT

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGY & PSYCHOLOGICAL THERAPY

Comité Editorial / Editorial Committee

Editor: Francisco Javier Molina Cobos, *Universidad de Almería, España*

Associate Editors

Dermot Barnes-Holmes, *Universiteit Gent, Belgique-België*
Francisco Morales, *UNED, Madrid, España*
Mauricio Papini, *Christian Texas University, USA*
Miguel Ángel Vallejo Pareja, *UNED, Madrid, España*
Kelly Wilson, *University of Mississippi, USA*

Reviewing Editors

Mónica Hernández López, *Universidad de Jaén, España*
Francisco Ruiz Jiménez, *Fund. Univ. Konrad Lorenz, Colombia*
Adolfo J. Cangas Díaz, *Universidad de Almería, España*
Emilio Moreno San Pedro, *Universidad de Huelva, España*

Former Editors

Jesús Gil Roales-Nieto, *Universidad de Almería, España, (2001-2011)*
Santiago Benjumea, *Universidad de Sevilla, España, (2012-2016)*
Miguel Rodríguez Valverde, *Universidad de Jaén, España, (2017)*

Managing Editor

Adrián Barbero Rubio *Universidad Pontificia Comillas & MICPSY, España*

Consejo Editorial / Editorial Advisory Board

Yolanda Alonso *Universidad de Almería, España*
Erik Arntzen *University of Oslo, Norway*
M^o José Bágüena Puigcerver *Universidad de Valencia, España*
Yvonne Barnes-Holmes *National University-Maynooth, Ireland*
William M. Baum *University of New Hampshire, USA*
Gualberto Buela Casal *Universidad de Granada, España*
Francisco Cabello Luque *Universidad de Murcia, España*
José Carlos Caracuel Tubío *Universidad de Sevilla, España*
Gonzalo de la Casa *Universidad de Sevilla, España*
Charles Catania *University of Maryland Baltimore County, USA*
Juan Antonio Cruzado *Universidad Complutense, España*
Victoria Díez Chamizo *Universidad de Barcelona, España*
Michael Dougher *University of New Mexico, USA*
M^o Paula Fernández García *Universidad de Oviedo, España*
Perry N Fuchs *University of Texas at Arlington, USA*
Andrés García García *Universidad de Sevilla, España*
José Jesús Gázquez Linares *Universidad de Almería, España*
Inmaculada Gómez Becerra *Universidad de Almería, España*
Luis Gómez Jacinto *Universidad de Malaga, España*
M Victoria Gordillo Álvarez-Valdés *Universidad Complutense, España*
Celso Goyos *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
David E. Greenway *University of Southwestern Louisiana, USA*
Patricia Sue Grigson *Pennsylvania State College of Medicine, USA*
Steven C. Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Linda Hayes *University of Nevada-Reno, USA*
Phillip Heline *Temple University, USA*
Per Holth *University of Oslo, Norway*
Robert J. Kohlenberg *University of Washington, Seattle, USA*
María Helena Leite Hunzinger *Universidade de Sao Paulo, Brasil*
Julian C. Leslie *University of Ulster at Jordanstown, UK*
Juan Carlos López García *Universidad de Sevilla, España*
Fergus Lowe *University of Wales, Bangor, UK*
Armando Machado *Universidade do Miño, Portugal*
G. Alan Marlatt *University of Washington, Seattle, USA*

Jose Marques *Universidade do Porto, Portugal*
Helena Matute *Universidad de Deusto, España*
Ralph R. Miller *State University of New York-Binghamton, USA*
Fernando Molero *UNED, Madrid, España*
Rafael Moreno *Universidad de Sevilla, España*
Ignacio Morgado Bernal *Universidad Autónoma Barcelona, España*
Edward K. Morris *University of Kansas-Lawrence, USA*
Lourdes Munduate *Universidad de Sevilla, España*
Alba Elisabeth Mustaca *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
José I. Navarro Guzmán *Universidad de Cádiz, España*
Jordi Obiols *Universidad Autónoma de Barcelona, España*
Sergio M. Pellis *University of Lethbridge, Canada*
Ricardo Pellón *UNED, Madrid, España*
Wenceslao Peñate Castro *Universidad de La Laguna, España*
Victor Peralta Martín *Hospital V. del Camino, Pamplona, España*
M. Carmen Pérez Fuentes *Universidad de Almería, España*
Marino Pérez Álvarez *Universidad de Oviedo, España*
Juan Preciado *City University of New York, USA*
Emilio Ribes Iniesta *Universidad Veracruzana, México*
Josep Roca i Balasch *INEF de Barcelona, España*
Armando Rodríguez *Universidad de La Laguna, España*
Jesús Rosales Ruiz *University of North Texas, USA*
Juan Manuel Rosas Santos *Universidad de Jaén, España*
Kurt Saltzinger *Hofstra University, USA*
Mark R. Serper *Hofstra University, USA*
Carmen Torres *Universidad de Jaén, España*
Peter J. Urcuioli *Purdue University, USA*
Guillermo Vallejo Seco *Universidad de Oviedo, España*
Julio Varela Barraza *Universidad de Guadalajara, México*
Juan Pedro Vargas Romero *Universidad de Sevilla, España*
Graham F. Wagstaff *University of Liverpool*
Stephen Worchel *University of Hawaii, USA*
Edelgard Wulfert *New York State University, Albany, USA*
Thomas R. Zentall *University of Kentucky, USA*

International Journal of Psychology & Psychological Therapy is a four-monthly interdisciplinary publication open to publish original articles, reviews of one or more area(s), theoretical reviews, or methodological issues, and series of interest to some of the Psychology areas. The journal is published for the *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) and MICPSY, and indexed and/or abstracted in **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics** (*Emerging Sources Citation Index*), **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier** (EBSCO Publishing Inc.), **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC**, **Psychological Abstracts**, **PsycINFO**, and **RedALyC**, **SCOPUS**.

International Journal of Psychology & Psychological Therapy es una publicación interdisciplinaria cuatrimestral, publicada por la Asociación de Análisis del Comportamiento (AAC), abierta a colaboraciones de carácter empírico y teórico, revisiones, artículos metodológicos y series temáticas de interés en cualquiera de los campos de la Psicología. Es publicada por la *Asociación de Análisis del Comportamiento* (AAC) y MICPSY y está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics** (*Emerging Sources Citation Index*), **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier** (EBSCO Publishing Inc.), **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (*Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales*), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC** (*Colegio Oficial de Psicólogos*) y **RedALyC** (*Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*), **SCOPUS**.

Trastorno límite de la personalidad e inteligencia emocional en adolescentes institucionalizados

Ferran Burgal Juanmartí*, Jordi Segura Bernal, Victòria Fernández Puig

Miriam Sánchez Matas

Universitat Ramón Llull, España

ABSTRACT

Borderline Personality Disorder and Emotional Intelligence in Institutionalized Adolescents. This study analyzed the prevalence of Borderline Personality Disorder between the mentioned collective and the relationship between Emotional Intelligence and this disorder. A total of 61 participants between 13-17 years old, took part in this study. The results showed a important prevalence of borderline symptomatology as well as a negative correlation between Borderline Personality Disorder and general life satisfaction. Results of this study showed that an important prevalence of Borderline Personality Disorder on institutionalized children in the sample used. Furthermore, there would be a link between child abuses as well as child neglect and Borderline Personality Disorder, which would lead to a great emotional discomfort to the person who suffers it.

Key words: borderline personality disorder, emotional intelligence, vital satisfaction, institutionalized adolescents.

How to cite this paper: Burgal-Juanmartí F, Segura-Bernal J, Fernández-Puig V y Sánchez-Matas M (2019). Trastorno Límite de la Personalidad e Inteligencia Emocional Percibida en adolescentes institucionalizados. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 19, 2, 229-238.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- El trastorno límite de la personalidad es un trastorno muy difícil de tratar de manera exitosa.
- Los estudios indican que se trata de un trastorno caracterizado por una gran dificultad para regular las emociones, y señalan traumas en la infancia como potenciales detonantes.
- Muy pocos estudios han analizado la relación entre inteligencia emocional y trastorno límite de la personalidad, y menos aún en menores institucionalizados.

¿Qué añade este artículo?

- Muestra una importante prevalencia de trastorno límite de la personalidad en menores institucionalizados.
- Aporta datos sobre la relación entre inteligencia emocional, trastorno límite de la personalidad y satisfacción vital en adolescentes institucionalizados y con severos traumas en la infancia.

La Inteligencia Emocional (IE) se ha descrito como un conjunto de habilidades de identificación, facilitación, comprensión y regulación emocional, las cuales nos permiten utilizar el conocimiento emocional para alcanzar un mayor ajuste y bienestar psicológico (Mayer y Salovey, 1997). Varios estudios demuestran que pacientes con diferentes psicopatologías o síntomas clínicos presentan notables déficits en IE, medida con el test de habilidades MSCEIT (Jacobs et alii, 2008; Hertel, Schütz y Lammers, 2009; Kee et alii, 2009; Perna et alii, 2010) así como en medidas de IE autopercebida (Lizeretti y Extremera, 2011; Lizeretti, Extremera y Rodríguez, 2012; Lizeretti y Rodríguez, 2012).

En el estudio realizado por Lizeretti, Vázquez Costa y Gimeno Bayón (2014) se demostró que uno de los trastornos con menores puntuaciones en IE es el trastorno límite de la personalidad (TLP), especialmente en las escalas de comprensión y regulación

* Correspondencia: Ferran Burgal Juanmartí, Blanquerna, Universitat Ramón Llull, c/ Císter 34, 08022 Barcelona, España.
Email: ferranbj1@blanquerna.url.edu. *Agradecimientos:* los autores agradecen las ayudas recibidas para la realización de este estudio a la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència y al Grupo de Trabajo en Inteligencia Emocional del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya.

emocional. Estos resultados se ven corroborados por múltiples investigaciones que demuestran que, en efecto, las personas con TLP tienen bajas puntuaciones en IE y dificultades en la regulación emocional (Bornovalova *et alii*, 2007; Gardner, Qualter y Tremblay, 2010; Axelrod, Perepletchikova, Holtzman y Sinha, 2011; Lizeretti *et alii*, 2014).

El Trastorno Límite de la Personalidad supone un considerable sufrimiento tanto para la persona que lo padece como para su entorno, así como un elevado consumo de recursos sanitarios (Bender *et alii*, 2001; Zanarini, Frankenburg, Hennen y Silk, 2004), no sólo por su prevalencia del 1-2% en población general (APA, 2000; Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan y Bohus, 2004), y del 10-20% en pacientes psiquiátricos (Torgersen, Kringlen y Cramer, 2001), sino también por su naturaleza, que abarca sintomatología depresiva, ansiógena e incluso psicótica (Linehan, Heard y Armstrong, 1993). Por otra parte, en las últimas décadas se han llevado a cabo múltiples investigaciones sobre diferentes psicoterapias aplicadas al TLP, las cuales han demostrado su eficacia en los síntomas clínicos, pero lo han hecho de manera relativa o poco significativa en variables de tipo emocional (Burgal y Lizeretti, 2017). Dado que podríamos considerar el TLP como un trastorno de las emociones, estos resultados nos indican la enorme complejidad y dificultad en su tratamiento y lo mucho que queda por recorrer para poder ofrecer tratamientos más específicos para este trastorno.

A la hora de dar una explicación a la aparición de dicho trastorno, los estudios muestran la presencia de experiencias traumáticas en la infancia en forma de malos tratos psicológicos y/o físicos, abusos sexuales o abandonos (Wagner y Linehan, 1994; Fossati, Gratz, Somma, Maffei y Borroni, 2015; Martín Blanco *et alii*, 2015; Nicol, Pope, Romaniuk y Hall, 2015). Por otra parte, a día de hoy es sabido que existen ciertos colectivos que presentan en mayor número o gravedad dichas experiencias traumáticas. Uno de esos colectivos son los menores institucionalizados, cuya custodia legal recae en una institución pública, ya sea porque hubo un abandono o porque se retiró la custodia a la familia de origen por malos tratos, abusos, etc. Los estudios muestran que dichos menores presentan síntomas clínicos, así como una mayor probabilidad de desarrollar trastornos mentales o de personalidad a lo largo del tiempo (Anckarsäter *et alii*, 2007; Yang, Ullrich, Roberts y Coid, 2007; Ayaz *et alii*, 2011; López Romero, Gómez Fraguera y Romero, 2015). Todo apuntaría a que los menores institucionalizados podrían presentar una elevada prevalencia de TLP o de sintomatología asociada, como inestabilidad emocional marcada, ira inapropiada e intensa, miedo al abandono, conductas autolesivas y/o autolíticas, sentimientos de vacío, alteración de la identidad, ideación paranoide, inestabilidad en las relaciones e impulsividad. Un estudio reciente de (Schäfer, Dornelles y Horta, 2016) ha podido confirmar esta relación.

A partir de aquí, el objetivo principal de esta investigación consistió en valorar la Inteligencia Emocional y la sintomatología asociada al TLP en menores institucionalizados. En relación a este objetivo, nuestra primera hipótesis fue que (a) dichos menores presentan una mayor prevalencia del TLP que la población general. Y siguiendo la línea de resultados obtenidos en anteriores investigaciones sobre IE en personas con TLP, la segunda hipótesis fue que (b) la sintomatología asociada a este trastorno de personalidad es mayor en personas con una IE baja. Se previó por tanto una correlación negativa entre IE y sintomatología borderline.

Una tercera hipótesis fue que (c) a mayor presencia de sintomatología borderline, menor sería la satisfacción general con la vida. Por ello se estudió la relación entre TLP y satisfacción vital en menores institucionalizados. Por último, se estudiaron las relaciones entre las diferentes escalas de IE: atención, claridad y reparación.

MÉTODO

Contextualización

Este estudio formó parte de un proyecto más amplio realizado con menores institucionalizados, a partir de un programa de intervención que consistió en una versión reducida y adaptada de la Terapia Basada en Inteligencia Emocional (Lizeretti, 2012), para promover el desarrollo de la IE y una mejor satisfacción vital. El programa se llevó a cabo en el marco de la colaboración llevado a cabo con la colaboración de la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA) y del Grupo de Trabajo en Inteligencia Emocional del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya. Consistió en la aplicación del tratamiento mencionado en 16 sesiones grupales de una hora y media de duración.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 61 jóvenes (31 mujeres) entre 13 y 17 años de edad (media de edad 15 años) institucionalizados en diferentes centros residenciales para menores de la provincia de Barcelona (España) y tutelados por la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència, organismo que depende del departamento de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya. Los motivos de su institucionalización eran diversos. En la gran mayoría de casos se debe a una retirada de la custodia y la tutela a los padres o grupo familiar de referencia, aunque también puede deberse a temas de inmigración o fallecimiento de la familia. En los casos de retirada de custodia, los malos tratos psicológicos y/o físicos son la razón predominante, así como la falta de recursos para mantener al hijo o hija en cuestión. El tiempo en que dichos menores llevaban institucionalizados era muy variado, pudiendo ir de unos pocos meses a varios años. Los únicos criterios de inclusión y exclusión para formar parte de la muestra fueron tener entre 13 y 17 años, y no presentar un retraso mental moderado o grave.

Instrumentos y medidas

Además de recoger datos demográficos (edad, sexo, número de hermanos, curso académico, etcétera), se utilizaron los siguientes cuestionarios.

Entrevista clínica estructurada para desórdenes del eje II, DSM-IV (SCID-II, Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders; First, Spitzer, Williams y Benjamin, 1997). Instrumento que evalúa categóricamente o dimensionalmente los trastornos de personalidad según los criterios del DSM-IV. En relación al TLP, la sintomatología que estudia es: inestabilidad emocional marcada, ira inapropiada e intensa, miedo al abandono, conductas autolesivas y/o autolíticas, sentimientos de vacío, alteración de la identidad, ideación paranoide, inestabilidad en las relaciones e impulsividad.

Trait Meta-Mood Scale (SCID-II, TMMS-24; Fernández Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Instrumento de evaluación de la Inteligencia Emocional autopercibida compuesto por tres escalas de 8 ítems: Atención, Claridad y Reparación. Las opciones de respuesta se presentan en una escala Likert (0= totalmente en desacuerdo hasta 5= totalmente de acuerdo). La puntuación máxima de cada escala es de 40.

Escala de Satisfacción Vital. Elaborado para este estudio, se trata de un ítem de escala Likert, creado para la ocasión y de elaboración propia, de 1= muy insatisfecho a 7=

muy satisfecho, que evalúa la satisfacción general con la vida.

Cuestionario. Elaborado para este estudio a fin de valorar la presencia de maltratos físicos o psicológicos, abandonos y abusos sexuales. Consta de 4 ítems de tipo Sí-No.

Procedimiento

Una vez la DGAIA accedió a la realización del programa en Inteligencia Emocional, y éste fue aceptado por los directores de los centros implicados, los participantes dieron su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación y se procedió a la administración de los cuestionarios señalados de forma grupal y en dos sesiones de una hora y media cada una. Las puntuaciones en el SCID-II podían ser modificadas a lo largo de la intervención dado que, en muchos casos, a medida que transcurrían las sesiones y se iba estableciendo el vínculo terapéutico, los participantes revelaban conductas autolíticas o autolesivas, inestabilidad emocional, miedo al abandono, etc., indicadores que se habían negado en la primera administración de los instrumentos. Como ejemplo, si un adolescente negaba en primer término haber realizado o estar realizando conductas autolesivas, pero transcurridas varias sesiones confesaba haberlas realizado, se modificaba el dato del correspondiente ítem. Para el analizar los resultados se realizaron análisis estadísticos descriptivos, correlaciones y análisis de varianza, con la ayuda del paquete estadístico SPSS-15.0 versión Windows.

RESULTADOS

Las puntuaciones en la escala de Trastorno Límite de la Personalidad del SCID-II son considerablemente elevadas. El 67,2% de los adolescentes cumplían criterios de diagnóstico para el TLP, es decir, presentaban cinco o más síntomas DSM-IV y el 42,6% entre 7 y 9 síntomas. La media de síntomas fue de 5,64. Las mujeres presentaron una media de 6,16 síntomas y los hombres de 5,10 síntomas. Tal y como se recoge en la tabla 1, el síntoma más frecuente fue *ira inapropiada* (85,2%), seguido de *alteración de la identidad* (67,2%), inestabilidad emocional (IE) e impulsividad (65,6% en ambos casos). El 98,3% de dichos menores habían sufrido o bien maltratos físicos o psicológicos, abusos sexuales o una combinación de ambas. En cuanto a las puntuaciones en IE percibida, medida con el TMMS-24, estas fueron de una media de 26,63 en atención, 24,31 en claridad y 25,08 en reparación, todas ellas dentro de los parámetros de la adecuación. Finalmente, la satisfacción general con la vida fue de una media de 4.1, lo que equivaldría a una satisfacción media.

Tabla 1. Presencia de sintomatología *borderline*.

	Muestra Total N= 61	Mujeres n= 31	Hombres n= 30	p (a)
Evitar abandono	60,7%	71%	50%	.096
Relaciones interpersonales inestables	59%	74%	43%	.015*
Alteración de la identidad	67,2%	71%	63%	.529
Impulsividad	65,6%	68%	63%	.719
Autolesiones y/o tentativas autolíticas	50,8%	55%	47%	.527
Inestabilidad afectiva	65,6%	74%	57%	.153
Sentimientos crónicos de vacío	54,1%	61%	47%	.256
Ira inapropiada e intensa	85,2%	87%	83%	.681
Ideación paranoide	55,7%	55%	57%	.887

Notas: (a)= U de Mann-Whitney; *= $p < .05$; **= $p < .01$

La tabla 2 contiene aquellas correlaciones estadísticamente significativas entre la sintomatología *borderline*, medida con el SCID-II, las escalas de atención, claridad y reparación del TMMS-24, así como la satisfacción general con la vida medida con la Escala de Satisfacción Vital. Los síntomas del TLP correlacionaron negativamente con la satisfacción vital pero no lo hicieron, ni positiva ni negativamente, con ninguna de las escalas del TMMS-24. Por otra parte, la escala de reparación correlacionó positivamente con las escalas de atención y claridad. Finalmente, ninguna de las escalas del TMMS-24 correlacionó con la Escala de Satisfacción Vital.

Tabla 2. Correlación entre las escalas del TMMS-24, sintomatología *borderline* y satisfacción vital.

	Atención	Claridad	Reparación	Sintomatología <i>borderline</i>	Satisfacción con la vida
Claridad	.244	--	--	--	--
Reparación	.275*	.501**	--	--	--
Sintomatología <i>borderline</i>	.176	-.202	-.031	--	--
Satisfacción con la vida	-.148	.207	.119	-.300*	--

Notas: * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Aplicando análisis de varianza de un factor no se obtuvieron diferencias significativas en las escalas de atención, claridad y reparación entre el grupo que cumplía criterios diagnósticos para el TLP y el que no cumplía dichos criterios. Respecto a la satisfacción vital, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos. Y en cuanto al número total de síntomas TLP, tampoco hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres. No obstante, analizando las diferencias entre ambos sexos síntoma por síntoma, tal y como se refleja en la tabla 1, se hallaron diferencias significativas en el síntoma *relaciones interpersonales inestables* ($p < .015$); el 74% de las mujeres presentaron dicho síntoma mientras que en los hombres estuvo presente en un 43% de los casos.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron una elevada presencia de sintomatología *borderline* en los adolescentes institucionalizados. El 67,2% de los adolescentes cumplían criterios de diagnóstico TLP es decir, presentaban cinco o más síntomas DSM-IV, y el 42,6% entre 7 y 9 síntomas; la media de síntomas fue de 5,64 para el total de la muestra. Los resultados de este estudio sólo son comparables con los de otro estudio en adolescentes institucionalizados de entre 12 y 17 años, que mostró una prevalencia en TLP del 22,7% (Schäfer, Dornelles y Horta, 2016). Otros estudios en menores institucionalizados han mostrado prevalencia del 66% de trastornos psiquiátricos que requerían tratamiento (Meltzer, Gatward, Corbin, Goodman y Ford, 2003; Anckarsäter *et alii*, 2007). De igual forma, en un estudio realizado en niños institucionalizados con edades de entre 3 a 5 años, la prevalencia de trastornos psiquiátricos fue del 64,7% (Ayaz *et alii*, 2011). Lo que indica la gravedad y vulnerabilidad psicológica de dichos menores.

La elevada prevalencia de sintomatología *borderline* puede explicarse, en gran parte, por las experiencias vitales traumáticas de los adolescentes en cuestión (Wagner y Linehan, 1994; Fossati *et alii*, 2015; Martín Blanco *et alii*, 2015; Nicol, Pope, Romaniuk y Hall, 2015) y corrobora lo que estudios anteriores han mostrado sobre la exposición a experiencias vitales estresantes durante la adolescencia. Las experiencias traumáticas o muy estresantes, en dicha etapa vital, aumentan la vulnerabilidad al desarrollo de trastornos mentales, y el proceso de institucionalización puede ser considerado como

un acontecimiento intenso y difícil debido a su impacto vital, lo cual requiere notables esfuerzos de recuperación y rehabilitación, así como la necesidad de dar un sentido y un significado a todas esas experiencias de cambio, separación y pérdida (Compas, Orosan y Grant, 1993; Tinoco y Franco, 2011; Holder y Blaustein, 2014). Dado que el 98,3% de la muestra había sufrido abusos sexuales, o maltratos físicos o psicológicos, o una combinación de ambos, se puede comprender una alta prevalencia de sintomatología TLP aun siendo adolescentes. Respecto a las diferencias significativas entre hombres y mujeres en el síntoma relaciones interpersonales inestables, no hemos encontrado ninguna investigación que nos ayudara a dar una respuesta contrastada empíricamente a esta cuestión. Y dado que en nuestro propio estudio es la única variable donde se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre sexos, es difícil atribuirle una razón objetiva. No obstante, esto no nos impide inferir alguna posible explicación a este hecho. Los resultados de la tabla 2 muestran que los síntomas evitar abandono e inestabilidad emocional están presentes en 71% y 74% de las mujeres respectivamente, mientras en los hombres lo está en 50% y 57% respectivamente. Quizás por tratarse de una muestra muy pequeña, las diferencias no aparecieron como estadísticamente significativas, pero no lo fueron por muy poco. Suponiendo que realmente las mujeres presentaran más miedo al abandono y más inestabilidad emocional que los hombres, esto sí que podría explicar parte del hecho de que las mujeres tengan relaciones interpersonales más inestables. A nuestro entender, y tal y como subraya Linehan (1993), el miedo excesivo al abandono podría causar que las relaciones interpersonales fueran de carácter más inestable.

En cuanto a la relación entre IE percibida y el TLP, los resultados no mostraron diferencias significativas en ninguna de las tres escalas del TMMS-24 entre el grupo que cumplía cinco o más síntomas DSM-IV y el grupo que no los cumplía. Estos resultados no son consistentes con investigaciones anteriores en las que se halló una correlación positiva entre TLP y atención emocional, habiendo utilizado el TMMS-24 (Lizeretti, Vázquez Costa y Gimeno Bayón, 2014). Creemos que esto es debido, no solo al reducido tamaño de la muestra, sino también a su naturaleza. Hay que tener en cuenta que se trata de adolescentes institucionalizados y, tal y como se ha mencionado, su estado psicológico es frágil y el nivel de psicopatología general elevado. Así, el grupo estadístico no-TLP presenta igualmente elevada psicopatología general y baja IE, lo que significa que el grupo TLP no está comparado a un grupo con puntuaciones estadísticamente normales. Tal y como hemos mencionado, se trata de una población en la que estudios anteriores muestran una prevalencia del 66% de trastornos psiquiátricos que requieren tratamiento por un especialista (Meltzer *et alii*, 2003; Anckarsäter *et alii*, 2007).

El nivel de sufrimiento emocional de las personas con TLP es alto, tal y como diferentes estudios han indicado (Bornovalova *et alii*, 2007; Gardner *et alii*, 2010; Axelrod *et alii*, 2011). Una de nuestras hipótesis respecto a dicho sufrimiento es la excesiva atención a sus emociones, junto a una comprensión y regulación emocional deficitarias. Prestar excesiva atención a las emociones, cuando no hay una comprensión ni regulación de lo que se está sintiendo, lleva a encallarse en un flujo emocional inestable que impide la reparación emocional de las experiencias dolorosas; no obstante, en este estudio dicha relación no ha podido ser corroborada. En este sentido, se debe recalcar el importante hecho de que la IE medida en este estudio es subjetiva, pues el TMMS-24 mide la autopercepción del individuo acerca de su atención, claridad y regulación emocional, pero no refleja objetivamente el nivel de dichas habilidades.

Respecto a la relación entre número de síntomas asociados al TLP medidos

con el SCID-II, y nivel de satisfacción general con la vida medida con la Escala de Satisfacción Vital, la tabla 1 muestra una correlación negativa entre ambas variables, lo que estaría en la línea de estudios anteriores que han indicado que a mayor nivel de sintomatología asociada al TLP menor es el bienestar emocional y vital. Sin embargo, en nuestro estudio esta correlación no es tan fuerte como se esperaba, lo puede ser debido principalmente al factor de deseabilidad social y a la negación como mecanismo de defensa. Al realizar este estudio, se pudo observar como una gran parte de los adolescentes institucionalizados utilizaban la negación de la realidad como forma de evitar el sufrimiento emocional y la desesperación. Dado que los mecanismos de defensa psicológicos no formaban parte de las variables a estudiar, nuestra afirmación sólo debe ser tomada como una observación subjetiva no evaluada. No obstante, dado que resultó especialmente llamativo en las entrevistas, es de importancia señalarlo como algo potencialmente significativo. Especialmente, al tratarse de un colectivo que ha sufrido situaciones extremadamente traumáticas en uno de los momentos más vulnerables del ciclo vital. Por lo que se pudo observar, muchos de los menores negaban la realidad de lo ocurrido y en muchos casos explicaban que su vida era fantástica, a pesar de que había un gran dolor emocional que trataban de ocultar. Parece evidente que el nivel de satisfacción general con la vida de esos adolescentes era considerablemente inferior a la media obtenida de 4.1 sobre 7. No obstante, esta puntuación, que consideramos sesgada, puede ser útil para comprender los mecanismos de defensa, entendidos como defensas del aparato psíquico frente a situaciones estresantes (Freud, 1980), que tienen las personas que han sufrido situaciones traumáticas a edades tempranas.

Los mecanismos de defensa no estaban planteados como objetivo de investigación, pero de cara a estudios futuros pueden ser un objetivo interesante a estudiar. En nuestra opinión, antes de aplicar cualquier tratamiento psicológico habría que considerar no romper o dañar los mecanismos de defensa, por muy estructurados que estén. La negación de la realidad es un mecanismo de defensa que los menores institucionalizados podrían utilizar para no derrumbarse emocionalmente ante una realidad traumática. Por tanto, es importante poder ofrecer recursos psicológicos adaptados a cada individuo, así como dar un sentido a lo que les ha ocurrido de manera gradual y paulatina, sin forzar a que rompan con su visión de la situación y dándoles tiempo para una eventual aceptación.

En lo que respecta a la relación entre las distintas variables del TMMS-24, tal y como se puede observar en la tabla 1, existe una marcada correlación positiva entre claridad y reparación, así como una ligera correlación también positiva entre atención y reparación. Tomando como referencia el modelo de Salovey y Mayer sobre la IE (Mayer y Salovey, 1997), dichas relaciones eran de esperar. Para poder reparar emocionalmente, primero hay que prestar atención a las emociones y comprender lo que se está sintiendo y por qué se está sintiendo algo. Sin embargo, observamos que en los resultados no hay correlación entre las escalas de atención y claridad. Esto puede ser debido a que un exceso de atención emocional lleva a la confusión, y prestar demasiada atención a las emociones puede tener como consecuencia no comprender lo que se está sintiendo. Por tanto, para poder comprender las emociones haría falta una atención emocional moderada, ni excesiva ni deficiente, hipótesis en sintonía con los resultados del estudio de Lizeretti y Rodríguez (2012), que informó una correlación positiva entre atención emocional, medida con el TMMS-24, y sintomatología clínica, así como una correlación negativa entre las escalas de claridad y reparación y los síntomas clínicos.

Para concluir, se analizó la prevalencia del TLP en adolescentes institucionalizados, su IE percibida y su satisfacción general con la vida. Los resultados indicaron una elevada

presencia de sintomatología borderline, así como de maltratos físicos, psicológicos y/o abusos sexuales. En relación a ello, parece evidente la relación entre abusos, maltratos y abandonos en la infancia con el TLP, corroborando anteriores estudios que así lo sugieren (Bateman y Fonagy, 1999; Kremers Van Giezen, Van der Does, Van Dyck y Spinhoven, 2007; Chanen *et alii*, 2008). Respecto a la satisfacción con la vida, los resultados siguen la línea de otros estudios en los que se encontró correlación positiva entre el TLP e insatisfacción vital, a pesar de que en nuestro estudio las puntuaciones en la Escala de Satisfacción Vital fueron relativamente altas, lo que nos lleva a suponer que los menores institucionalizados utilizan la negación como mecanismo de defensa y esta hipótesis debe ser objeto de comprobación en estudios futuros, tratando la variable de un modo preciso y riguroso.

Esta investigación presenta una serie de limitaciones. Por un lado, el reducido tamaño de la muestra, debido a las características de la población investigada, así como la falta de un grupo control de adolescentes no institucionalizados. Por otro, la IE medida fue autopercebida y no estuvo valorada con un test de habilidades. Son necesarios estudios con muestras mayores, con un grupo control de adolescentes no institucionalizados, y añadir a las variables la IE medida por un test de habilidades.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2000). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª edición, texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Anckarsäter H, Nilsson T, Ståhlberg O, Gustafson M, Saury JM, Råstam M y Gillberg C (2007). Prevalence and configurations of mental disorders among institutionalized adolescents. *Developmental Neurorehabilitation*, 10, 57-65. Doi: 10.1080/13638490600864157
- Axelrod SR, Perepletchikova F, Holtzman K y Sinha R (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and *borderline* personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37, 37-42. Doi: 10.3109/00952990.2010.535582
- Ayaz M, Ayaz AB, Başgöl ŞŞ., Karakaya I, Şişmanlar ŞG, Yar A, Şentürk E y Dikmen S (2011). Prevalence of Mental Disorders and Associated Factors in 3-5 Years Institutionalized Children. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23, 82-88. Doi: 10.5080 / u6641
- Bateman A y Fonagy P (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of *borderline* personality disorder: A randomized controlled trial. *The American Journal of Psychiatry*, 156, 1563-1569. Doi: 10.1176/ajp.156.10.1563
- Bender DS, Dolan RT, Skodol AE, Sanislow CA, Dyck IR, McGlashan TH, Shea MT, Zhanarini MC, Oldham JM y Gunderson JG (2001). Treatment utilization by patients with personality disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 295-302. Doi: 10.1176/appi.ajp.158.2.295
- Bornovalova MA, Gratz KL, Daughters SB, Nick B, Delaney-Brumsey A, Lynch TR, Kosson D y Lejuez CW (2007). A multimodal assessment of the relationship between emotion dysregulation and *borderline* personality disorder among inner-city substance users in residential treatment. *Journal of Psychiatric Research* 42, 717-726. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2007.07.014
- Burgal F y Lizeretti N (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad: una revisión. *Papeles del Psicólogo*, 38, 148-156.
- Compas BE, Orosan PG y Grant KE (1993). Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. *Journal of Adolescence*, 16, 331-349. Doi: 10.1006/jado.1993.1028
- Chanen AM, Jackson HJ, Mccutcheon LK, Jovev M, Yuen HP, Germano D, Nistico H, McDougall E, Weinstein C, Clarkson V y McGorry PD (2008). Early intervention for adolescents with *borderline* personality disorder using cognitive analytic therapy: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 193, 447-484. Doi: 10.1192/bjp.bp.107.048934

- Fernández Berrocal P, Extremera N y Ramos N (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports* 94, 751-755. Doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW y Benjamin LS (1997). *SCID-II Personality Questionnaire*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Fossati A, Gratz KL, Somma A, Maffei C y Borroni S (2015). The Mediating Role of Emotion Dysregulation in the Relations Between Childhood Trauma History and Adult Attachment and *Borderline Personality Disorder* Features: A Study of Italian Nonclinical Participants. *Journal of Personality Disorders*, 29, 1-24. Doi: 10.1521/pedi_2015_29_222
- Freud A (1980). *El yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gardner KJ, Qualter P y Tremblay R (2010). Emotional functioning of individuals with *borderline personality traits* in a nonclinical population. *Psychiatry Research*, 176, 208-212. Doi: 10.1016/j.psychres.2009.08.001
- Hertel J, Schütz A y Lammers CH (2009). Emotional intelligence and mental disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 942-954. Doi: 10.1002/jclp.20597
- Holder MK y Blaustein JD (2014). Puberty and adolescence as a time of vulnerability to stressors that alter neurobehavioral processes. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35, 89-110. Doi: 10.1016/j.yfrne.2013.10.004
- Jacobs M, Snow J, Geraci M, Vythilingama M, Blaira RJR, Charney DS, Pine DS y Blair KS (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1487-1495. Doi: 10.1016/j.janxdis.2008.03.003
- Kee S, Horan P, Salovey P, Salovey P, Kernb RS, Sergi MJ, Fiske AP, Lee J, Subotnik KL, Nuechterlein K, Sugar CA y Green MF (2009). Emotional intelligence in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 107, 61-68. Doi: 10.1016/j.schres.2008.08.016
- Kremers IP, Van Giezen E, Van der Does JW, Van Dyck R y Spinhoven P (2007). Memory of childhood trauma before and after long-term psychological treatment of *borderline personality disorder*. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 1-10. Doi: 10.1016/j.jbtep.2005.12.003
- Lieb K, Zanarini MC, Schmahl C, Linehan MM y Bohus M (2004). Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-461. Doi: 10.1016/S0140-6736(04)16770-6
- Linehan MM (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Linehan MM, Heard HL y Armstrong, HE (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal *borderline patients*. *Archives of General Psychiatry*, 50, 971-974. Doi: 10.1001/archpsyc.1993.01820240055007
- Lizeretti NP (2012). *Terapia basada en inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Milenio.
- Lizeretti NP y Extremera N (2011). Emotional intelligence and clinical symptoms in outpatients with Generalized Anxiety Disorder (GAD). *Psychiatric Quarterly*, 82, 253-260. Doi: 10.1007/s11126-011-9167-1
- Lizeretti NP, Extremera N y Rodríguez A (2012). Perceived emotional intelligence and clinical symptoms in outpatients with mental disorders. *Psychiatry Quarterly*, 83, 407-418. Doi: 10.1007/s11126-012-9211-9
- Lizeretti NP y Rodríguez A (2012). Perceived emotional intelligence in patients diagnosed with panic disorder with agoraphobia. *Ansiedad y Estrés*, 18, 43-53.
- Lizeretti NP, Vázquez Costa M y Gimeno Bayón A (2014). Emotional Intelligence and Personality in Anxiety Disorders. *Advances in Psychiatry*, 132, 492-496. Doi: 10.1155/2014/968359
- López Romero L, Gómez Fraguera, JA y Romero E (2015). Assessing callous-unemotional traits in a Spanish sample of institutionalized youths: The Inventory of Callous-Unemotional traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 392-406. Doi: 10.1007/s10862-014-9469-3
- Martín Blanco, A., Ferrer, M., Soler, J., Arranz MJ, Vega D, Calvo N, Elices M, Sánchez Mora C, García Martínez I, Salazar J, Carmona C, Bauzá J, Prat M, Pérez V, Pascual JC (2015). The role of hypothalamus-pituitary-adrenal genes and childhood trauma in *borderline personality disorder*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 266, 307-316. Doi: 10.1007/s00406-015-0612-2
- Mayer JD y Salovey P (1997). What is emotional intelligence? In P Salovey y DJ Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence Educational Implications* (pp. 3-31). New York Basic Books.
- Meltzer H, Gatward R, Corbin T, Goodman R y Ford T (2003). *The mental health of young people looked after by local authorities in England*. London: The Stationary Office.
- Nicol K, Pope M, Romaniuk L y Hall J (2015). Childhood trauma, midbrain activation and psychotic symptoms in *borderline personality disorder*. *Translational Psychiatry*, 5, e559. Doi: 10.1038/tp.2015.53
- Perna G, Menotti R, Borriello G, Cavedini P, Bellodi L y Caldirolo D (2010). Emotional intelligence in panic disorder.

- Rivista di Psichiatria*, 45, 320-325. Doi: 10.1708/530.6320
- Schäfer JL, Dornelles VG, & Horta RL (2016). **Borderline personality disorder typical symptoms among Brazilian adolescents in a foster care institution.** *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11, 13-23. Doi: 10.1080/17450128.2016.1151093
- Tinoco V y Franco MHP (2011). O luto em instituições de abrigo de crianças. *Estudios de Psicologia*, i, 427-434.
- Torgersen S, Kringlen E y Cramer V (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 50, 991-999. Doi: 10.1001/archpsyc.58.6.590
- Wagner AW y Linehan MM (1994). Relationship Between Childhood Sexual Abuse and Topography of Parasuicide Among Women with Borderline Personality Disorder. *Journal of Personality Disorders*, 8, 1-9. Doi: 10.1521/pedi.1994.8.1.1
- Yang M, Ullrich S, Roberts A y Coid J (2007). Childhood institutional care and personality disorder traits in adulthood: findings from the British national surveys of psychiatric morbidity. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 67-75. Doi: 10.1037/0002-9432.77.1.67
- Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J y Silk KR (2004). Mental health service utilization by borderline personality disorder patients and axis II comparison subjects followed prospectively for 6 years. *Journal of Clinical Psychiatry* 65, 28-36. Doi: 10.4088/JCP.v65n0105.

Recibido, 22 Marzo, 2019
Aceptación final, 13 Abril, 2019

International Journal of Psychology and Psychological Therapy (IJP&PT)**Abstracting & Indexing / Cobertura e indexación**

International Journal of Psychology & Psychological Therapy is indexed and/or abstracted in **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics (Emerging Sources Citation Index)**, **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier (EBSCO Publishing Inc.)**, **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (Index of Impact of the Social Sciences Spanish Journals), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC**, **Psychological Abstracts**, **PsycINFO**, and **RedALyC**, **SCOPUS**.

International Journal of Psychology & Psychological Therapy está incluida en las bases y plataformas bibliográficas: **Cabell's Directory**, **Clarivate Analytics (Emerging Sources Citation Index)**, **Catálogo Latindex**, **ClinPSYC** (American Psychological Association), **DIALNET**, **Academic Search Premier (EBSCO Publishing Inc.)**, **Google Scholar Metrics**, **IN-RECS** (*Índice de Impacto de Revistas Españolas de Ciencias Sociales*), **ISOC** (CINDOC, CSIC), **Journal Scholar Metrics**, **MIAR**, **ProQuest PRISMA**, **PSICODOC** (*Colegio Oficial de Psicólogos*) y **RedALyC** (*Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal*).

Datos sobre impacto y citas de IJP&PT pueden consultarse, entre otras, en las siguientes bases de datos / Data on the impact and citations of IJP&PT can be found at the following databases:

IJP&PT has been selected for coverage in **Clarivate Analytics (Web of Science)** and will be indexed and abstracted in **Emerging Sources Citation Index** beginning with volume 17#1.

**Scopus**

<https://www.scopus.com/sourceid/7000153258>

Cite Score 2018 of IJP&PT: 0.91 Q2

Source Normalized Impact per Paper 2017 (SNIP) of IJP&PT: 0.482

SCImago Journal Rank 2017 (SJR) of IJP&PT: h Index 25

Total Cites: 2013= 72; 2014= 87; 2015= 73; 2016= 63; 2017= 60; 2018= 64

**Google Scholar Metrics**

https://scholar.google.com/citations?view_op=top_venues&vq=es

IJP&PT data on January 2019

h5-Index: 16

h5-Median: 29

**Matriz de Información para el Análisis de Revistas**

ICDS 2018: 9.7

<http://miar.ub.edu/issn/1577-7057>

