



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Procesos de  
Psicología Clínica

Los trastornos de personalidad y su afectación  
en las relaciones familiares y sociales en adolescentes

Reporte de investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Silvia Yolanda Terán del Valle

Presidente: Dr. J. Jesús Becerra Ramírez  
Vocal: Mtra. Evelin Alejandra Galicia Gómez  
Secretario: Lic. Silvia del Carmen León Nava

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México,  
diciembre 2023.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

### ***“Renacer de las cenizas”***

Renacer me representa, es la fuerza que me ha impulsado a comenzar de nuevo. El universo conmigo siempre, levantarse y renacer las veces que sea necesario. No importa qué, no importa cómo, ni a pesar de quién, siempre renacer.

### **Dedicatoria y Agradecimientos**

A mis hijos Iker, Erick y Óscar Adrián, ustedes son mi motor, mi impulsó, la luz que ilumina mi camino y mi vida. Gracias por estar siempre, por su apoyo ilimitado, por sus palabras, su confianza y por su amor incondicional. Ustedes forman parte de este logro, de este sueño que se vuelve realidad, de esta meta cumplida. Recuerdo con alegría sus expresiones de felicidad al inicio de este camino que ahora concluye y sé que volveré a ver esas expresiones en sus caras, por el éxito que hoy alcanzo, gracias hijos.

A mi madre y mi padre las personas que me criaron, me educaron y me enseñaron todo lo que soy, a ti abuelita y abuelito aunque ya no están en este plano, sé que también saben de este logro. Abuelita recuerdo tus palabras cuando te dije que quería estudiar en la UNAM y me dijiste: “algún día hija, algún día” y ese día llegó, sé que están orgullosos de mi. Gracias a los dos por su infinito amor.

A mi mamá Yolanda gracias por darme la vida.

A mis compañeras y compañeros que me acompañaron en este andar gracias a cada uno de ellos.

A mis maestras y mis maestros de los que aprendí tanto y que dejaron huella en mi vida gracias por compartir su conocimiento.

A la maestra Evelin y al Dr. Jesús gracias por encontrarnos y coincidir en este camino que es la vida.

## Índice

Introducción.....	4
Capítulo. 1 Antecedentes .....	7
1.1 Familia .....	7
1.2 Sociedad .....	9
1.3 Adolescentes .....	11
Capítulo 2. Los cambios en la adolescencia y sus implicaciones.....	14
Capítulo 3. La salud mental del adolescente .....	15
Capítulo 4. Los Trastornos de la Personalidad .....	18
Capítulo 5. Los Trastornos de la Personalidad en los adolescentes .....	22
5.1 Trastorno Antisocial de la Personalidad .....	29
5.2 Trastorno Límite de la Personalidad .....	31
5.3 Trastorno Histriónico de la Personalidad .....	35
5.4 Trastorno Narcisista de la Personalidad .....	38
5.4 Trastorno de Personalidad Evitativa .....	40
5.5 Trastorno Disocial de la Personalidad .....	42
Capítulo 6. El modelo Biopsicosocial en la salud mental .....	45
Capítulo 7. Casos Clínicos de Trastornos de Personalidad en diferentes países.....	46
Discusión .....	55
Conclusiones .....	60
Propuesta .....	64
Referencias .....	71

## Introducción

El estudio de los Trastornos de Personalidad es un tema muy interesante y relevante que requiere de atención. La estructura y psicopatología de estos son áreas de estudio muy importantes en la psicología y la psiquiatría. Para comenzar es sabido que los trastornos de la personalidad son afecciones de la salud mental y se caracterizan por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación duraderos y repetitivos que provocan una angustia importante a la persona afectada y afectan su capacidad de desenvolver.

Al ir descubriendo a través de la investigación y su estudio se tratará de comprenderlos mejor para poder apoyar a las personas que los padecen y detectarlos en sus inicios lo que sucede algunas veces en la infancia, en la adolescencia o en la adultez temprana. En las últimas décadas la adolescencia ha tomado fuerza en el campo de la psicopatología, esto debido a que los problemas de los adolescentes se han convertido en un problema de salud pública.

Los trastornos de personalidad se relacionan con la identidad y el sentido de sí mismo así como con las relaciones interpersonales, su comportamiento es inconsistente, y esto puede ser confuso y frustrante para los familiares, amigos y otras personas a su alrededor, incluidos los profesionales de la salud y su estilo de crianza puede ser errático, distante, demasiado emocional, abusivo o irresponsable y, algunas veces, causa problemas físicos y/o emocionales a las personas cercanas.

A continuación, analizaremos que es el término personalidad el cual procede del vocablo latino "persona", que originalmente se refería a la máscara que utilizaban los actores en el teatro clásico y cada máscara se asociaba a un tipo de carácter y el público se preparaba para el papel que cada personaje representaba. Por lo tanto, todos tenemos

nuestra propia personalidad y en función a ella se rigen los pensamientos, la actuación o la conducta.

Para comprender la complejidad de este concepto se deben analizar otros aspectos relacionados como “el temperamento” el cual es la parte biológica e innata de la personalidad y depende de la herencia genética y del funcionamiento del sistema nervioso y endocrino. Además de eso, tenemos el concepto de “carácter” que es la parte adquirida y social de la personalidad y que pertenece a la interacción entre el temperamento y el medio ambiente.

La relación entre personalidad y trastorno es compleja, aun así se puede decir que la personalidad es un conjunto de rasgos psicológicos que caracterizan a una persona y que influyen en su forma de pensar, sentir y actuar. La personalidad se forma de la interacción entre la genética, el ambiente y las experiencias vitales, y suele ser relativamente estable a lo largo del tiempo. Un trastorno de personalidad es un tipo de trastorno mental que se caracteriza por tener un patrón de personalidad rígido, inflexible y desadaptativo, que causa malestar o dificultades en el funcionamiento social, laboral o personal.

Un trastorno de personalidad implica tener una percepción distorsionada de uno mismo, de los demás o de la realidad, y tener problemas para adaptarse a las demandas o expectativas del ambiente que le rodea. Un trastorno de personalidad suele manifestarse desde la adolescencia o la adultez temprana, y puede estar asociado a otros problemas psicológicos, como ansiedad, depresión o adicciones.

El presente trabajo constituye una investigación teórica de cómo los trastornos de personalidad afectan las relaciones familiares y sociales de los adolescentes. Se analizarán cuales son los trastornos de personalidad que se presentan con más

frecuencia en la adolescencia, la repercusión que tiene en sus vidas y en sus relaciones interpersonales, así como cuáles son las posibles consecuencias en su porvenir, si no son detectadas y atendidas a tiempo, lo que puede tener resultados graves y significativos.

Esta investigación será de utilidad para conocer las afectaciones que hay en el entorno familiar y social de los adolescentes que padecen un Trastorno de personalidad, la relevancia de la familia y la crianza, así como, la genética y el medio ambiente en donde se desarrollan los individuos durante la infancia, la adolescencia o la adultez temprana y que les hace desarrollar un Trastorno de Personalidad. Se espera que con esta investigación se logre un beneficio a través de la información que se proporcionará con respecto a las afecciones que generan el tener un miembro en la familia o en la sociedad con un Trastorno de Personalidad.

La psicología estudia los trastornos de personalidad en adolescentes y su impacto en la sociedad y la familia de varias maneras como: identificando el trastorno por medio de la observación de patrones de comportamiento y emociones que distan significativamente de las expectativas de la sociedad y el impacto que tienen en la sociedad ya que los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, problemas con su educación, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones a sus derechos humanos.

Otra tarea de la psicología es apoyar a la familia a comprender cómo los trastornos de personalidad en la adolescencia pueden afectar la dinámica familiar. Al momento en que se presentan patrones de agresividad, ya que la estrategias de afrontamiento inflexibles y de apego inseguro pueden llevar a conductas que perduran en

la infancia y a características relacionadas con trastornos posteriores tales como depresión, abuso de sustancias y comportamiento antisocial y criminal.

La psicología también trabaja para desarrollar y aplicar intervenciones terapéuticas para apoyar a los adolescentes con trastornos de personalidad. Estas pueden incluir terapia individual, terapia familiar, terapia grupal, y a veces medicación. Se debe tener en cuenta que cada adolescente es único y puede experimentar y manejar los trastornos de personalidad de manera diferente. Por lo tanto, el enfoque de tratamiento puede variar dependiendo de las necesidades individuales del adolescente y es recomendable que sea multidisciplinario.

## **Capítulo 1. Antecedentes.**

La familia y la sociedad son dos factores que influyen mucho en el desarrollo de los adolescentes.

Es la familia el primer contexto donde el adolescente aprende a relacionarse con los demás, a socializar, a expresar sus emociones, a respetar las normas y a resolver los conflictos. En la sociedad también ofrece oportunidades de interacción con otros grupos, como los amigos, los profesores o las instituciones (Suárez, P., Vélez, M., 2018).

En la familia es el lugar donde el adolescente se siente aceptado y valorado, lo que le ayuda a construir su autoestima y su sentido de pertenencia adquieren su identidad y en la sociedad también le permite explorar diferentes roles, intereses y valores, y le expone a diversas influencias culturales (Suárez, P., Vélez, M., 2018).

La familia es el espacio donde el adolescente adquiere responsabilidades, habilidades y conocimientos que le preparan para la vida adulta y aprenden a ser

autónomos. La sociedad también le ofrece desafíos, riesgos y oportunidades que le estimulan a tomar decisiones y a asumir las consecuencias (Suárez, P., Vélez, M., 2018).

## **Familia**

La familia es un grupo de personas unidas por un parentesco, que puede ser de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones. La familia es un componente natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. La familia es también el primer núcleo de solidaridad dentro de la sociedad, y el lugar donde el individuo se siente cuidado y apoyado. De acuerdo con la forma en que se establecen los vínculos entre sus miembros hay diferentes tipos de familia (Enciclopedia Conceptos, 2020).

- Familia nuclear: conformada por una pareja y sus hijos.
- Familia monoparental: que está conformada por uno de los padres y sus hijos.
- Familia ensamblada: conformada por dos personas que se unen y una o ambas tienen hijos de relaciones anteriores.
- Familia homoparental: conformada por una pareja del mismo sexo y sus hijos.
- Familia de acogida: conformada por adultos que acogen legalmente a menores que no son sus descendientes

La familia ha ido evolucionando a lo largo de la historia, adaptándose a los cambios sociales, culturales, económicos y afectivos. No se define solo por el parentesco, sino también por el amor, el respeto, la comunicación y la convivencia. Y tiene una gran importancia para el desarrollo emocional y social del individuo, pues es el ámbito donde se establecen los primeros contactos sociales y culturales, los primeros aprendizajes y los

valores fundamentales. La familia también influye en la personalidad, la autoestima, la identidad y la salud mental de las personas (Maldonado, N., 2021).

La inteligencia emocional que se adquiere, los sueños y miedos provienen del impacto del entorno familiar. Los ambientes familiares violentos y problemáticos influyen negativamente en el desarrollo personal y social de las personas. Con independencia de la estructura de cada familia, es esencial que actúe como un espacio de contención, ayuda, comunicación y comprensión para potencializar las habilidades de las personas que la integran (Enciclopedia conceptos, 2020).

La familia es un factor muy importante en el desarrollo emocional de los adolescentes, porque les brinda afecto, apoyo, orientación y valores que les ayudan a madurar y a enfrentar los cambios característicos de esta etapa. La familia también es el medio en el que el adolescente se vincula afectivamente, se educa en valores, se establecen los límites y se desarrolla la autonomía. Estos aspectos son fundamentales para el bienestar psicológico y social de los adolescentes (Alcívar, Briggith & Andrés Jhimmy, 2022).

Sin embargo, la familia también puede ser el origen de conflictos, estrés y disfuncionalidad que afecte negativamente al desarrollo emocional de los adolescentes. Algunos factores que pueden generar problemas familiares son la falta de comunicación, el autoritarismo, la permisividad, la violencia, el divorcio, la enfermedad o la muerte de algún miembro. Estas situaciones pueden provocar en los adolescentes sentimientos de tristeza, ansiedad, culpa, rechazo o rebeldía, así como dificultades para regular sus emociones, establecer relaciones positivas y adaptarse a su entorno (Pérez, N. & Alegre, A., 2014).

Por lo tanto, la familia influye de manera significativa en el desarrollo emocional de los adolescentes, tanto de forma positiva como negativa. Es importante que la familia de un ambiente de amor, respeto y comunicación, en donde se reconozcan y validen las emociones de los adolescentes, se les enseñe a expresarlas y gestionarlas adecuadamente, se les dé ejemplo de cómo manejar las emociones propias y ajenas, se les establezcan normas y límites claros y coherentes, se les fomente su autoestima y autonomía, se les apoye en sus dificultades y se les reconozca sus logros. Así se podrá favorecer un desarrollo emocional saludable que les permita afrontar los retos de la vida con mayor seguridad y confianza (Pérez, N. & Alegre, A., 2014).

## **Sociedad**

Se entiende como el conjunto de individuos que conviven bajo las mismas normas. La primera definición que nos da el Diccionario de la Real Academia Española, por lo tanto un país, un pueblo o una comunidad pueden constituir una sociedad.

El término sociedad proviene del latín *societas*, derivado de la voz *socius*, que traduce aliado o compañero. Es decir, el rasgo central en la idea de sociedad tiene que ver con la cooperación, con estar o pertenecer al mismo grupo, la sociedad humana es una fuente continua de luchas y tensiones entre los elementos que desean modelarla u ordenarla.

Cuando hablamos de la relación de la sociedad con los adolescentes nos encontramos con un tema muy extenso y complejo, porque influyen muchos factores como la conducta, el desarrollo y la participación de los jóvenes en el mundo actual. La sociedad tiene un gran impacto en la conducta humana, y se acentúa más en los adolescentes porque el cerebro es un órgano maleable, esto significa que aquello que recibe influye mucho en lo que idea.

La sociedad adolescente es una sociedad sin raíces, sin identidad y sin relaciones significativas, es una sociedad abierta de par en par a esa extraña combinación entre opresión cultural y liberación dirigida. En muchos casos está en rebelión abierta con las exigencias, costumbres de la sociedad y comparado con los adolescentes de la generación anterior se aleja del hogar hacia la inestable seguridad del grupo de amigos y las redes sociales (Unicef, s.f.).

La sociedad influye en los adolescentes de muchas formas, tanto de manera positiva como de manera negativa. Ciertos factores pueden afectar la conducta, el desarrollo y la participación, como los medios de comunicación, las redes sociales y la publicidad, que pueden transmitir mensajes e imágenes que repercuten en la autoestima, las actitudes, los valores y las expectativas de los adolescentes.

Otros factores que pueden afectar son: el grupo de amigos, la escuela y la comunidad, que pueden ofrecer apoyo, orientación, oportunidades y modelos a seguir, o por el contrario, presión, violencia, exclusión y riesgos. También, el contexto social, económico, político y ambiental, que puede generar condiciones de pobreza, desigualdad, discriminación, conflicto y desplazamiento que ponen en peligro el bienestar de los adolescentes.

Para apoyar y evitar que estos factores tanto positivos como negativos les afecten se les puede enseñar a ser resilientes. Ya que las experiencias nos muestran que la vida no es siempre fácil de afrontar porque podemos encontrarnos con situaciones traumáticas como el acoso, la enfermedad, los accidentes o la pérdida de un ser querido.

El término resiliencia hace referencia a la capacidad de las personas para adaptarse con eficacia a las situaciones adversas, traumáticas o altamente estresantes.

Significa rebotar de las experiencias difíciles. Estas habilidades pueden ser aprendidas y se pueden fomentar con el desarrollo de estrategias específicas.

Algunas formas para fomentar la resiliencia en los adolescentes es fortalecer su autoestima y la confianza en sí mismos; enseñarles a planificar sus actividades, organizarse y resolver problemas; alentar a reconocer sus habilidades sociales y sus emociones; ayudarlos a identificar y promover el pensamiento positivo y racional; enseñarles modelos a seguir y oportunidades de aprendizaje y sobre todo reconocer sus logros y sus esfuerzos (García et al., 2013).

## **Adolescencia**

La palabra adolescente proviene del latín adolescere. Este vocablo está conformado por adolere, que significa crecer, y el sufijo -scere, que indica el comienzo de algo. A su vez, adolere proviene de aleve, que tiene el significado de 'nutrir, alimentar'. Por lo tanto, adolescente, etimológicamente – por el origen de la palabra-, significa aquél que está en crecimiento o el que se nutre y alimenta para crecer (Hernández Moreno, Lisbeth, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (2021) define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se pueden identificar tres momentos en el camino de la adolescencia:

- Adolescencia temprana. Se presenta entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y se dan cambios físicos: “se dan un estirón”, les cambia la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumenta

la sudoración y aparece el enemigo de los adolescentes: el acné. Buscan cada vez más a los amigos a la vez que cuestionan y se alejan de sus padres.

- Adolescencia media. Se da entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios psicológicos así como, en la construcción de su identidad, empiezan a pensar cómo se ven y cómo quieren que los vean. Es la edad en la que se preguntarán sobre su futuro y su vocación. Cada vez en mayor la necesidad de los amigos y la independencia de sus padres es casi obligatoria. En esta etapa pueden caer más fácilmente en situaciones de riesgo, si no se les orienta adecuadamente.
- Adolescencia tardía. Esta etapa es desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. El desarrollo tanto físico como sexual, comienzan a alcanzar cierta maduración psicológica y biológica. Su cuerpo ya no cambia con tanta velocidad, comienzan a sentirse más cómodos con él, buscando la aceptación para definir así su identidad. Cada vez hay más preocupación por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. El deseo de pertenecer a toda costa se transforma en elegir con quién quieren pasar su tiempo. Los grupos ya no son lo más importante en su vida y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (OMS, 2021).

Esta es una etapa necesaria e importante para hacerse adulto, pero en esencia es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que proporciona incontables posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Es una etapa desafiante, de muchos cambios e interrogantes para los adolescentes, pero también para sus padres y adultos cercanos (Fernández Olgún, D., 2018).

El adolescente se siente niño y adulto al mismo tiempo, pero no es ni una cosa ni la otra, es una transición permanente: dejar de ser niño y depender del mundo adulto en

todo, a ser joven y empezar a hacerse cargo de su vida. En la etapa de la adolescencia el cerebro está cambiando por completo, se está remodelando y generando nuevas conexiones, esta es una etapa de completo crecimiento y cambios acelerados (Fernández Olguín, D., 2018).

Este es un período crucial para el neurodesarrollo, porque se da un incremento en la velocidad de conexión de las redes entre las distintas áreas del cerebro, que durante este tiempo se remodelará completamente. Como si fuera una computadora, durante la adolescencia el cerebro está en plena actualización de su software, para adaptarse al entorno y quedar listo para funcionar el resto de la vida adulta (Fernández Olguín, D., 2018).

Los adolescentes tienen capacidades integras para razonar, tomar decisiones, planificar y tener otras maneras racionales de pensamiento y comportamiento. Sin embargo, aunque identifiquen racionalmente el bien del mal, estas capacidades pueden ser obstaculizadas con mucha facilidad por sus emociones o por las influencias de sus pares. Los entornos en los que se da la toma de decisiones y un estado emocional alterado pueden llevarlos a realizar actos peligrosos, inapropiados y a actuar irresponsablemente.

En la adolescencia se alcanza la máxima atracción por las emociones fuertes. Hay una importante tendencia a correr riesgos y cuesta mucho medirlos, la búsqueda de sensaciones nuevas, la impulsividad propia de esta etapa, la tendencia de correr riesgos y la continua maduración de la capacidad de retrasar las recompensas hacen un conjunto de características explosivas en el adolescente (Cibils, J., 2021).

Se debe tener en cuenta que los adolescentes son seres humanos en desarrollo y construcción, su cerebro se está reestructurando y su personalidad se está moldeando.

Es importante que en esta etapa los padres, los educadores y los referentes adultos tengan presente que el objetivo de transitar la adolescencia es que puedan aprender a tomar decisiones, aprender de sus errores y hacerse cargo de sus actos, responder con libertad, funcionar con responsabilidad y crecer en autonomía, para poder llegar a ser adultos saludables (Cibils, J., 2021).

De acuerdo con García, (2012) este momento también es importante para educarlos con inteligencia emocional para ayudarlos a desarrollar su autoconocimiento, su autocontrol, su empatía y su asertividad. ¿Cómo se puede lograr?

- Manteniendo una comunicación segura y madura, en la que el adolescente pueda expresar y escuchar los sentimientos propios y ajenos, sin juzgar ni criticar.
- Ampliando su vocabulario emocional para que pueda identificar y nombrar las emociones que experimenta, así como sus causas y consecuencias.
- Incentivar el control emocional para que pueda enfrentar situaciones difíciles sin dejarse llevar por los impulsos, y buscar soluciones constructivas.
- Identificar las fortalezas y debilidades propias, para que pueda valorarse positivamente y mejorar sus áreas de oportunidad.
- Mostrarle apoyo y confianza para que se sienta acompañado y respaldado en su proceso de crecimiento personal (García et al., 2013).

## **Capítulo 2. Los cambios en la adolescencia y sus implicaciones**

La adolescencia es una etapa que implica procesos de transformación, entre ellos los cambios físicos imprevistos y los psicológicos que conllevan una crisis de identidad, el contraste de emociones y el inicio de nuevas relaciones sociales, así como el vínculo con los pares, si existe una separación de los padres les genera angustia y al mismo tiempo

no quieren hacer lo que ellos dicen, ya que es una forma de mostrar autonomía y crecimiento (Colom, J. y Fernández, M. 2009).

Asimismo, hay cambios hormonales y el descubrimiento de un cuerpo sexuado que los impulsa a ser adultos y dejar su cuerpo infantil. Aunado a esto viene la crisis de identidad que se da mientras el adolescente está en medio de la incertidumbre de lo que fue, es y será. En cuanto a los cambios psíquicos se encuentran en una bifurcación con varias direcciones en donde deben tomar una decisión que no es la de los padres y esto determinará su futuro, es cuando comienzan a poner a prueba sus capacidades y entonces cuestionan cómo los padres plantean las cosas (Colom, J. y Fernández, M. 2009).

En consecuencia, viene la pérdida de la protección que recibían de niños, deben abandonar su infancia algo que es inevitable, deben dejar sus relaciones de dependencia lo que les genera incertidumbre y dudas, piensan en que los padres son los que resuelven todo y lo que saben todo, en este momento crucial los adolescentes se sienten desprotegidos y desorientados. Es cuando vienen los cambios de estado de ánimo en donde pueden pasar súbitamente de la alegría a la tristeza o a la melancolía y tienen miedo de crecer así como temor a quedarse pequeños (Suárez, P., Vélez, M. 2018).

De la misma manera, hay cambios de pensamiento en donde quieren comprobar que saben y se cuestionan o reflexionan sobre aspectos profundos y existenciales, buscan sus valores de solidaridad, la justicia social, buscan en su interior un reconocimiento propio y genuino. Se presentan cambios que coinciden con la época que viven o que les tocó vivir, esto los enfrenta a nuevos desafíos que son diferentes a los que sus padres vivieron a su misma edad (Suárez, P., Vélez, M. 2018).

Es importante que se comprenda y se ponga en práctica por parte de los padres o la familia lo siguiente: evitar la crítica a su gusto personal o su aspecto físico, que cuando se expresen se sientan respetados, respetar su intimidad, no entrar en confrontación o discusiones buscando el respeto mutuo, permitirle que se equivoque, evitar supervisar constantemente sin dejar de estar pendiente de sus actividades. Con todo esto se busca comprender la etapa de la adolescencia ya que en esta es cuando se presentan los Trastornos de Personalidad (Castellano Barca, G., 2013).

### **Capítulo 3. La salud mental del adolescente.**

De acuerdo con la OMS, (2021) seis de cada 7 jóvenes de entre 10 a 19 años padecen algún trastorno mental, esto representa el 13% de la carga de morbilidad mundial. Entre estos se encuentra la depresión, la ansiedad y los trastornos de comportamiento y el suicidio en jóvenes de 15 a 19 años. Si no se atienden estos trastornos de salud mental a tiempo conlleva situaciones en la edad adulta.

Cuando un adolescente padece un trastorno mental es vulnerable a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización, obstáculos en su educación, comportamientos de riesgo, mala salud física y violación a sus derechos humanos.

En la adolescencia se deben desarrollar hábitos sociales y emocionales para un buen desarrollo de su bienestar mental, algunos son: patrones de sueño saludables, hacer ejercicio, desarrollar habilidades para fomentar y mantener sus relaciones interpersonales, resolver problemas y hacer frente a situaciones difíciles y aprender a gestionar sus emociones (OMS, 2021).

Otros factores que afectan la salud mental del adolescente son: el estrés, la presión social, la exploración de su propia identidad, la influencia que reciben de los medios de comunicación, las redes sociales, la calidad de vida en sus hogares y las relaciones con sus compañeros. También, la violencia, una educación muy severa por parte de sus padres y problemas socioeconómicos constituyen riesgos para la salud mental (OMS, 2021).

Algunos adolescentes tienen mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental por causa de sus condiciones de vida, entre ellos se encuentran los adolescentes que viven en lugares donde se presta ayuda humanitaria, los que tiene alguna enfermedad crónica, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas, las adolescentes embarazadas y los padres adolescentes o matrimonios precoces o forzados; los huérfanos, y los que son parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados (OMS, 2021).

Los trastornos emocionales también afectan la salud mental de los adolescentes. La ansiedad y la depresión son los más frecuentes, los síntomas que presentan son similares como los cambios de ánimo rápidos e inesperados, de igual manera se presentan ataques de pánico, esto puede impedir realizar actividades diarias, el estudio y la asistencia a la escuela, el aislamiento social que da pie a la soledad y en algunas ocasiones puede llevar al suicidio (Kernberg et al. 2000).

Los trastornos con síntomas de psicosis aparecen al finalizar la adolescencia o principios de la edad adulta, se caracteriza por síntomas como alucinaciones o delirios, esto puede afectar la capacidad del adolescente para participar en la vida diaria y en su educación, en la mayoría de los casos lleva a estigmatización o violación de los derechos humanos (Kernberg et al. 2000).

El suicidio es la cuarta causa de muerte de los jóvenes entre 15 a 29 años. Muchos de los adolescentes que se suicidan o lo intentan sufren de alguna enfermedad mental. La autolesión es un daño deliberado en el cuerpo, como cortarse o quemarse es frecuente en el adolescente. Por lo común no es un intento de suicidio, es una forma dañina de enfrentar el dolor emocional, la ira intensa y la frustración. Tanto el suicidio como la autolesión son indicio de que el adolescente ha vivido algún tipo de abuso o tiene baja autoestima (Kernberg et al. 2000).

Aunado a esto están las conductas de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias, las prácticas sexuales de riesgo que comienzan en la adolescencia, estos comportamientos son parte de la lucha interna como estrategia para enfrentar los problemas emocionales y tienen un efecto dañino en el bienestar físico y mental del adolescente. El consumo de tabaco y de drogas son problemas adicionales. Las conductas de riesgo pueden aumentar las probabilidades de que el adolescente tenga un bajo rendimiento educativo, que se lesione, participe en delitos o muera. La violencia interpersonal fue clasificada en 2019 como una de las causas principales de muerte entre los adolescentes de mayor edad (OMS, 2021).

## **Capítulo 4. Los trastornos de la personalidad**

Los trastorno de la personalidad son un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de manera muy clara de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado, poco flexible y estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro (DSMV, 2014).

Los trastornos de la personalidad están concentrados en tres grupos basados en las similitudes de sus características. Es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos diferentes.

- El grupo A incluye los trastornos esquizoide, esquizotípico y paranoide de la personalidad. Las personas con estos trastornos habitualmente parecen extraños o excéntricos.
- El grupo B integra los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos usualmente parecen dramáticos, emotivos o inestables.
- El grupo C incorpora los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los individuos con estos trastornos generalmente parecen ansiosos o temerosos.

La prevalencia de los distintos grupos indica un 5,7 % para los trastornos del grupo A, un 1,5 % para los trastornos del grupo B, un 6,0 % para los trastornos del grupo C, y un 9,1 % para cualquier trastorno de la personalidad, lo que demuestra una frecuente coincidencia de los trastornos de los distintos grupos (DSMV, 2014).

Para comprender que es un trastorno de personalidad; primero hay que diferenciarlo de lo que es un rasgo de personalidad. Un rasgo de personalidad es una característica del comportamiento, del pensamiento y de las emociones medibles, predecibles y adaptadas al medio. Ese rasgo o característica de la personalidad se exterioriza por medio de las conductas, interpretaciones, sentimientos o emociones y son proporcionales al medio en el que nos desenvolvemos. Estas respuestas o reacciones ante el entorno son desproporcionadas, inadaptadas y persistentes con el tiempo se considera que hay un trastorno (DSMV, 2014).

El enfoque diagnóstico que se utiliza en el manual DSM-5 representa la perspectiva categorial de que los trastornos de la personalidad son síndromes clínicos cualitativamente distintos. Una variación al enfoque categórico es la perspectiva dimensional la que considera los trastornos de la personalidad como variaciones desadaptativas de los rasgos de la personalidad, que se mezclan imperceptiblemente con la normalidad y entre ellos (DSMV, 2014).

Los modelos dimensionales alternativos tienen mucho en común, y en conjunto cubren las áreas importantes de la disfunción de la personalidad. En la actualidad se investiga su integración, su utilidad clínica y la relación con las categorías de diagnóstico del trastorno de la personalidad y diversos aspectos de la disfunción de la personalidad. Los modelos dimensionales alternativos son propuestas que buscan representar los trastornos de personalidad de una forma más precisa y flexible que las categorías diagnósticas tradicionales.

En la clasificación categorial, las características clínicas comunes de un trastorno de personalidad son:

Criterio A. Un patrón permanente de experiencia interna y del comportamiento que se aparta marcadamente de las expectativas de la cultura del individuo. Se manifiesta en las siguientes áreas:

- Cognición. Las formas de percibir e interpretarse a sí mismo, a otras personas y los eventos.
- Afectividad. Esto es el rango, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional.
- Funcionamiento interpersonal
- Control de impulsos.

Criterio B. El patrón permanente conduce a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Criterio C. El patrón duradero conduce a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Criterio D. El patrón es estable y de extensa duración, y su inicio retrocede al menos a la adolescencia o a principios de la edad adulta.

Criterio E. El patrón constante no se explica mejor como manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

Criterio F. El patrón permanente no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (abuso de drogas, medicamento) u otra afección médica (un traumatismo craneoencefálico).

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad necesita de una evaluación de los patrones de funcionamiento del sujeto a largo plazo y las características particulares de la personalidad deben ser evidentes en la edad adulta temprana. Los rasgos de personalidad que definen los trastornos se deben distinguir de las características, que se producen en respuesta a los factores de estrés situacionales y a los estados mentales transitorios (el trastorno bipolar, la depresión o los trastornos de ansiedad, la intoxicación por sustancias).

El especialista debe valorar la estabilidad de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo y a través de diferentes situaciones. Aunque a veces es suficiente una sola sesión con el sujeto para verificar el diagnóstico, con frecuencia es necesario realizar más de una entrevista y dejar pasar un tiempo entre las exploraciones. La evaluación puede complicarse porque el individuo no considera un problema las características que especifican el trastorno de la personalidad y es probable que sea necesario conseguir información de otros informantes (DSMV,2014).

Las características de los trastornos de personalidad se pueden atribuir a niños o adolescentes en casos únicos cuando los rasgos desadaptativos son dominantes o persistentes y que sea improbable que se presente en un momento del desarrollo en especial o debido a la presencia de un trastorno mental (DSMV, 2014).

Es importante destacar que los rasgos de los trastorno de personalidad que aparecen en la infancia persistirán probablemente sin cambios durante la vida adulta. Para diagnosticar en un menor de 18 años las características deben aparecer por lo menos durante un año, hay solo una excepción con el trastorno antisocial que no se puede diagnosticar antes de esa edad (DSMV, 2014).

En cuanto a los trastornos de comportamiento está el TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad), que se caracteriza por la dificultad para prestar atención, actividad excesiva y conducta compulsiva en donde no se miden las consecuencias, y el trastorno disocial con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante, estos dos trastornos pueden ocasionar problemas en la educación de los adolescentes y pueden dar lugar a comportamientos de riesgo o delictivos (Doddoli, 2023).

Los trastornos de conducta alimentaria es otro problema grave que aparece en la adolescencia y en la juventud, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. La anorexia nerviosa se identifica por el peso corporal anormalmente bajo, el temor intenso a aumentar de peso y la percepción distorsionada del peso. Este trastorno incluye problemas emocionales y conductuales que se asocian con la percepción irreal del peso y el temor intenso de aumentar el peso. Deja secuelas en el cuerpo, daños en el corazón, el aparato digestivo, los huesos, los dientes y la boca, puede producir la muerte debido a complicaciones médicas o el suicidio, se asocia con una mortalidad superior a cualquier otro trastorno mental (Doddoli, 2023).

Síntomas relacionados de la cultura y la edad

La valoración de la personalidad debe tomar en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y sociales del sujeto. Los trastornos de la personalidad no se deben confundir con problemas asociados a la adaptación de una cultura diferente que se da tras la inmigración o con la expresar hábitos , costumbres o valores religiosos o políticos propios de su cultura de origen. En especial si se evalúa a alguien de una cultura diferente, es de utilidad para el clínico obtener información de gente que conozca el entorno cultural del sujeto (Doddoli, 2023).

Síntomas relacionados con el sexo y la edad

Ciertos trastornos de la personalidad (trastorno de personalidad antisocial) se diagnostican con más frecuencia en los hombres. Otros (trastornos de personalidad límite, histriónico y dependiente) se diagnostican con mayor frecuencia en mujeres; sin embargo, el caso del trastorno límite de la personalidad puede deberse a una mayor búsqueda de ayuda entre las mujeres. Los médicos deben ser cuidadosos de no sobre diagnosticar o subdiagnosticar ciertos trastornos de la personalidad en mujeres o en hombres debido a los estereotipos sociales sobre los roles y comportamientos de género típicos (Doddoli, 2023).

## **Capítulo 5. Los Trastornos de personalidad en los adolescentes**

Los trastornos de personalidad que se presentan en la adolescencia son variados y dependen de diferentes factores, como el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo. Algunos de los trastornos de personalidad más frecuentes en esta etapa de acuerdo con el DSMV, 2022 son:

- El trastorno límite de personalidad, que se caracteriza por un patrón de inestabilidad emocional, impulsividad, relaciones interpersonales conflictivas y una imagen de sí mismo negativa o fluctuante.

- El trastorno antisocial de personalidad, que se manifiesta por un desprecio y una violación de los derechos de los demás, una falta de remordimiento, una tendencia a la mentira, el engaño, la agresión y el incumplimiento de las normas sociales.
- El trastorno narcisista de personalidad, que implica una exagerada autoestima, una necesidad de admiración, una falta de empatía y una explotación de los demás para obtener beneficios personales.
- El trastorno evitativo de personalidad, que se caracteriza por una timidez extrema, una baja autoestima, un miedo al rechazo y una evitación de las situaciones sociales o interpersonales que impliquen contacto con los demás.
- El trastorno histriónico de personalidad, que se caracteriza por un patrón generalizado de excesiva emocionalidad y búsqueda de atención. son altamente sugestionables, se frustran con facilidad, expresan sus emociones con dramatismo y exageración.
- El trastorno disocial de la personalidad es un patrón de conducta continuado que se caracteriza principalmente porque el niño o adolescente que lo padece rechaza y viola, de forma repetitiva y persistente, las normas sociales y los derechos básicos de otras personas, siendo un comportamiento inadecuado para su edad (DSMV, 2022).

Estos trastornos de personalidad pueden ocasionar problemas significativos en el funcionamiento académico, familiar, social y laboral de los adolescentes, así como aumentar el riesgo de sufrir otros trastornos mentales, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias o conductas suicidas. Por ello, es importante detectarlos a tiempo para poder ofrecer un tratamiento adecuado que incluya psicoterapia individual o grupal, educación psicoeducativa y farmacoterapia si es necesario (Westen et al., 2003).

La investigación científica sobre la población adolescente pone de manifiesto la necesidad de valorar los rasgos desadaptativos de la personalidad en esta etapa del desarrollo humano. Los trastornos de la personalidad han sido diagnosticados en los adolescentes de la población normal general, así como, en muestras clínicas. Las tasas de prevalencia de trastornos de personalidad en adolescentes no clínicos son elevadas y oscilan entre el 14,4 y el 17% (Bernstein et al., 1993; Johnson et al., 2008, y Leung et al., 2009; en Fonseca et al., 2012) y en la población clínica entre el 24 y el 64% (Westen et al., 2003).

Los rasgos desadaptativos de la personalidad y los trastornos de personalidad diagnosticados en adolescentes tienen un evidente impacto a nivel social, interpersonal y laboral, así como, en la salud física y mental, y sin embargo, ha habido resistencia a diagnosticar los trastornos de personalidad en este grupo de edad. Esto es debido a motivos como, la creencia común entre los profesionales de la salud mental de que la personalidad sigue evolucionando durante la adolescencia (Westen et al., 2003).

Como consecuencia de ello, tanto en las unidades de hospitalización psiquiátrica y ambulatoria como en la consulta privada, al parecer muchos adolescentes cumplen los criterios para un trastorno de la personalidad, pero se les diagnostica y se les trata solo de trastornos del Eje I. Al ignorar los criterios del Eje II, muchos adolescentes no pueden recibir un tratamiento específico para conductas disfuncionales, o en algunos casos pueden recibir tratamientos inadecuados (Miller et al., 2008). Estos descuidos podrían recrudecer problemas graves, como el suicidio, la delincuencia, el fracaso escolar, la disfunción social y el abuso de sustancias (Kernberg et al., 2000).

Estos datos remarcan la necesidad de evaluar y comprender la expresión de los rasgos desadaptativos de la personalidad, así como de los trastornos de la personalidad en la población adolescente, con la finalidad de establecer estrategias adecuadas de

prevención, intervención y gestión de recursos, con ayuda de investigación contemporánea (Pamela A. Foelsch et al., 2015).

Los trastornos de personalidad en la adolescencia se deben diagnosticar mediante una evaluación integral y multidisciplinaria. Para que sea así debe incluir:

- Exploración física. El médico puede realizar una exploración física y hacer preguntas sobre la salud del adolescente. En algunos casos, los síntomas pueden estar relacionados con un problema de salud física no diagnosticado. La evaluación puede integrar análisis de laboratorio y una prueba para la detección del consumo de alcohol y drogas.
- Evaluación psiquiátrica. El profesional de la salud mental puede conversar con el adolescente sobre sus pensamientos, sentimientos y comportamientos; además, puede aplicar un cuestionario o una entrevista estructurada que permita establecer un diagnóstico. Si el adolescente lo autoriza, la información que aporten familiares u otras personas puede resultar útil.
- Criterios de diagnóstico del Manual DSM-5. El profesional de la salud mental puede comparar los síntomas que presenta el adolescente con los criterios establecidos en el DSM-5. En donde se definen los trastornos de personalidad como patrones de pensamiento, emociones y conductas que son inflexibles, desadaptativas y persistentes, y que causan malestar o deterioro significativo en el desempeño social, ocupacional o de otras áreas importantes.
- Otros instrumentos o pruebas. El profesional de la salud mental puede utilizar otros instrumentos o pruebas para complementar la evaluación, como escalas de autoinforme, tests proyectivos, observaciones clínicas o registros conductuales (Pamela A. Foelsch et al., 2015).

El diagnóstico de los trastornos de personalidad en la adolescencia requiere una cuidadosa consideración de las características propias del desarrollo evolutivo, así como de los factores contextuales, familiares y culturales que pueden influir en el comportamiento del adolescente. El diagnóstico debe ser flexible y revisable a lo largo del tiempo, ya que algunos síntomas pueden cambiar o remitir con la maduración o el tratamiento.

De acuerdo con el DSM-V, (clasificación psiquiátrica norteamericana) y el CIE 11 (clasificación internacional de enfermedades) los trastornos de personalidad son aquellos trastornos mentales caracterizados por problemas de comportamiento, en adolescentes que antes de los 18 años se hayan caracterizado por presentar por lo menos tres de los siguientes criterios para calificar para el diagnóstico específico de trastornos de la conducta:

- Marcharse sin aviso de la casa, por lo menos toda la noche en más de una ocasión, mientras vive con los padres o sus tutores. Implica irse de la casa paterna para nunca regresar.
- Mentir con frecuencia, excluyendo el tener que hacerlo para evitar el maltrato físico o el abuso sexual.
- Robar sin atacar a una víctima directamente. Involucra robo con violencia en una casa.
- Provocar incendios en forma deliberada.
- Destruir en forma deliberada la propiedad ajena.
- Faltar a clase.
- Entrar sin autorización en otra casa, o en el automóvil de otra persona.
- Ser cruel físicamente con los animales.
- Haber forzado a alguien a tener actividad sexual.

- Utilizar armas de cualquier tipo en peleas en más de una ocasión.
- Ser el que inicia las peleas y provoca pleitos.
- Haber robado o dañando a una víctima directamente (atracos, extorsión, robo a mano armada).
- Ser cruel físicamente con las personas (DSMV, 2022)

Antes de diagnosticar también se debe tomar en cuenta la estructura de la personalidad del adolescente y sus implicaciones pronósticas y evolutivas.

Los trastornos de personalidad son un problema común en la adolescencia, dañan mucho la calidad de vida de los jóvenes que los desarrollan, por lo general, se presentan más en los hombres que en las mujeres, e impactan de forma significativa en diferentes áreas de sus vidas: el rendimiento escolar baja, las relaciones familiares y sociales se ven perjudicadas, y por supuesto, los jóvenes sufren ante esta situación (Bateman, W., Gunderson, J., Mulder, R., 2016).

Estos trastornos inician en la infancia y es erróneo pensar que estos trastornos comienzan durante la adolescencia. En esta etapa es cuando son más evidentes porque se agudizan, pero desde la infancia el trastorno está ahí, en estado latente. A veces, los síntomas son tan graves que es muy difícil tratarlos. Los estudios epidemiológicos muestran que los primeros síntomas aparecen en la niñez y se dan en promedio entre los 14 o 15 años.

Se considera que son provocados por una combinación de influencias genéticas y del entorno, en donde el individuo tiene un tipo de trastorno mental y en el que se tiene un patrón de pensamiento, comportamiento y desempeño marcado y poco saludable. Es posible que los genes hagan a la persona vulnerable a desarrollar un trastorno de personalidad y una situación en el transcurso de la infancia puede desencadenarlo (Bateman, W., Gunderson, J., Mulder, R., 2016).

Algunos factores que pueden contribuir a los trastornos de personalidad incluyen la exposición a la violencia o el trauma, la falta de acceso a servicios de salud mental y la influencia de la cultura y la familia. Las causas son multifactoriales dentro de ellas están los niños temperamentalmente difíciles o irritables; con trastornos de déficit de atención y/o problemas en el aprendizaje.

Cuando es en la adolescencia, inicia después de los 10 años, es en el momento en que aparecen las conductas antisociales frente al estrés psicosocial y también puede haber abuso de sustancias. La crisis adolescente afecta todo la psique en una reestructuración que altera la identidad en sí misma, la sexualidad, los roles en la familia y los roles sociales, la vocación, los ideales, lo que requiere un trabajo de elaboración psíquica en algunos momentos penoso y angustiante (Bateman, W., Gunderson, J., Mulder, R., 2016).

En la adolescencia se pasa del camino de la dependencia a la autonomía, en el que puede haber obstáculos, tanto en la familia, el entorno y por supuesto en el propio adolescente. Los trastornos son indicadores de una falla temporal o permanente en la capacidad de la construcción psíquica de los conflictos, así como, de una imposibilidad de comprender las emociones contradictorias a que se enfrentan (Holguín Mendoza, et al. 2014).

Se trata de un cortocircuito psíquico, de la imposibilidad de pensar en determinado momento y como consecuencia recurrir a la acción. La familia juega un papel esencial en estas conductas del adolescente, tanto en su inicio como en la prolongación de las mismas. En resumen, la adolescencia es el espejo en el que se mira a la familia, el entorno, los núcleos sociales como los amigos, las instituciones, los medios de comunicación, el contexto social, todo esto en general cumplen un papel (Holguín et al. 2014).

Es importante explorar la existencia de depresión, trastorno bipolar, psicosis, angustia, estrés, entre otros. La depresión se presenta, en algunos casos sin sintomatología que es típica en el adulto y puede ocultarse en actos, así como en quejas somáticas o con mal humor e irritabilidad. También es importante descartar el trastorno bipolar, el cual se expresa como problema de conducta y debe tenerse en cuenta ya que es frecuente, además tiene la característica de que la conducta adquiere connotaciones fuera de lo común (Holguín et al. 2014).

En la psicopatía, el individuo acomete hacia el entorno buscando un beneficio propio, en un contexto de sadismo y desconsideración total por el otro. El psicópata es absolutamente incapaz de ponerse en el lugar de los demás, por lo cual no experimenta sentimientos de culpa. Son múltiples las causas que se deben analizar principalmente en la historia personal del adolescente, en su familia y en su contexto. Uno de los motivos que están detrás de los denominados trastornos de la personalidad es la baja tolerancia a la frustración, que siente como injusta, como castigo y no como parte del control que implica el vivir en sociedad (Holguín et al. 2014).

### **Trastorno Antisocial de la Personalidad**

El trastorno antisocial de la personalidad es un trastorno mental que se caracteriza por un patrón de comportamiento irresponsable, manipulador, explotador y desafiante a las normas sociales. Las personas con este trastorno usualmente tienen dificultades para respetar los derechos y sentimientos de los demás, sentir remordimiento por sus acciones, cumplir con sus obligaciones y adaptarse a las consecuencias de su conducta.

Se manifiesta antes de los 15 años de edad, con signos de un trastorno de conducta, como agresión hacia personas y animales, destrucción de bienes, mentiras y deshonestidad, y violación grave de las reglas. Es más frecuente en hombres que en mujeres, y tiene un componente genético y ambiental. La causa exacta del trastorno

antisocial de la personalidad se desconoce, pero puede ser el resultado de la interacción de factores genéticos, biológicos y ambientales (Mendez, Martha, 2017).

Los genes pueden hacer que una persona sea más vulnerable a desarrollar este trastorno, especialmente si tiene un padre o madre antisocial o alcohólico. Los problemas en el desarrollo cognitivo pueden afectar la capacidad de empatizar con los demás y de razonar moralmente. Los estilos parentales inadecuados, como el abuso, el maltrato, el abandono o la permisividad, pueden influir en el aprendizaje de las normas sociales y los límites.

Los fallos en la activación de las áreas cerebrales relacionadas con la inhibición, la planificación y la toma de decisiones pueden explicar la impulsividad y la irresponsabilidad características del trastorno. No obstante, estos factores no determinan que una persona vaya a desarrollar el trastorno antisocial de la personalidad, sino que aumentan el riesgo. Cada persona es única y su personalidad se va formando a lo largo de su vida en función de múltiples variables (Mendez, Martha, 2017).

Además de los factores genéticos, biológicos y ambientales que se han mencionado, existen otros factores que pueden influir en el desarrollo de este trastorno. Como:

- Factores psicológicos, como la baja autoestima, el narcisismo, el egocentrismo, la falta de empatía, el aprendizaje social negativo o la dificultad para regular las emociones.
- Factores sociales, como la pobreza, la marginación, la discriminación, la violencia, el abuso de sustancias, la falta de oportunidades educativas o laborales, o la influencia de grupos delictivos o antisociales.
- Factores culturales, como las normas, los valores, las creencias o las actitudes que pueden favorecer o tolerar conductas antisociales o violentas.

Estos factores no son determinantes ni excluyentes, sino que interactúan entre sí y con los factores genéticos y biológicos para configurar la personalidad y el comportamiento de cada individuo. Por lo tanto, se requiere una evaluación integral y personalizada para comprender las causas y los factores que contribuyen al trastorno antisocial de la personalidad en cada caso (Mendez, Martha, 2017).

El tratamiento más efectivo para el trastorno antisocial de la personalidad es la Terapia Cognitivo-Conductual. La TCC es una psicoterapia que tiene como objetivo modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales que caracterizan a este trastorno, ayuda a las personas con trastorno antisocial de la personalidad a reconocer y cuestionar sus creencias irracionales o distorsionadas sobre sí mismos, los demás y el mundo.

La TCC también desarrolla habilidades de resolución de problemas, comunicación, asertividad y manejo del estrés, aumenta la empatía, la conciencia moral y la responsabilidad social. Favorece la reducción de impulsos, la agresividad y la violencia, además de entender cómo afrontar las consecuencias de la conducta y a reparar el daño causado (Mendez, Martha, 2017).

La TCC suele ser más eficaz cuando se realiza de forma individual, adaptada a las necesidades y objetivos de cada persona. Sin embargo, también puede ser útil la terapia grupal, familiar o de pareja, para mejorar las relaciones interpersonales y el apoyo social. La TCC requiere la colaboración activa y voluntaria de la persona con trastorno antisocial de la personalidad, así como el seguimiento y la supervisión de un profesional cualificado.

En algunos casos, se pueden usar medicamentos para tratar los síntomas asociados a este trastorno, como la ansiedad, la depresión o la impulsividad. Los medicamentos más usados son los antipsicóticos y los antidepresivos. No obstante, los medicamentos no son suficientes por sí solos para tratar el trastorno antisocial de la personalidad, y deben combinarse con la terapia psicológica. Además, los medicamentos

pueden tener efectos secundarios o contraindicaciones, por lo que deben ser recetados y controlados por un médico.

El tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad es un proceso complejo y desafiante, que requiere un abordaje integral y multidisciplinario que involucre a los profesionales de la salud mental, los servicios jurídicos y sociales, y la familia y los amigos de la persona afectada. Este puede durar varios años y tener altibajos, pero puede ayudar a mejorar la calidad de vida y el funcionamiento social de las personas con este trastorno (Mendez, Martha, 2017).

### **Trastorno Límite de la Personalidad**

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno mental que afecta la forma en que una persona piensa y siente con respecto de sí misma y sobre los demás, causando problemas para funcionar en la vida diaria. Las características de este trastorno se presentan con un miedo intenso al abandono, que puede ser real o imaginario y puede llevar a tomar medidas extremas para evitarlo.

De igual forma se presenta con un patrón de relaciones inestables e intensas, que alternan entre la idealización y la devaluación de las personas. Al igual que, una autoimagen distorsionada e inestable, que puede cambiar según el estado de ánimo o la situación. Asimismo, un comportamiento impulsivo y riesgoso, que puede involucrar gastos excesivos, sexo inseguro, abuso de sustancias o conductas autolesivas (National Institute of Mental Health, 2022).

También puede haber amenazas o intentos de suicidio, que con frecuencia son una respuesta al miedo a la separación o al rechazo y una inestabilidad emocional marcada, que puede manifestarse como cambios rápidos de humor, irritabilidad, ansiedad o vergüenza. Al mismo tiempo, se presentan sentimientos crónicos de vacío o falta de sentido, una ira intensa e inapropiada, que puede ser difícil de controlar y puede provocar conflictos o violencia.

Adicionalmente hay síntomas paranoides o disociativos, que pueden aparecer en situaciones de estrés y causar una pérdida de contacto con la realidad. Se debe tomar en cuenta que las causas del trastorno límite de la personalidad no se conocen con exactitud, pero se cree que pueden estar relacionadas con una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales (National Institute of Mental Health, 2022).

Hay una predisposición genética a tener una alta reactividad emocional, que hace que la persona sea más sensible y vulnerable a los estímulos externos, de manera similar un entorno familiar invalidante, en el que los cuidadores no reconocen ni valoran las emociones y las necesidades del niño, sino que las niegan o las critican al igual que una historial de traumas infantiles, especialmente el abuso sexual, que puede dañar el desarrollo emocional y la confianza en los demás.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, el trastorno límite de la personalidad generalmente se diagnostica en la adolescencia tardía o en la adultez temprana, aunque ocasionalmente se puede diagnosticar a una persona menor de 18 años si los síntomas son significativos y duran al menos un año. Usualmente la persona afectada suele presentar un sentimiento de sí mismo difuso, junto con una inestabilidad emocional persistente con elevada impulsividad (National Institute of Mental Health, 2022).

Otros trastornos que pueden tener síntomas similares al trastorno límite de la personalidad son:

**El trastorno bipolar**, se caracteriza por episodios alternantes de manía (estado de ánimo elevado, euforia, hiperactividad) y depresión (estado de ánimo bajo, tristeza, apatía). La diferencia fundamental es la duración de los síntomas, ya que en el trastorno límite de la personalidad son más agudos y reactivos al estrés, mientras que en el trastorno bipolar son más crónicos y pueden aparecer sin motivo aparente (National Institute of Mental Health, 2022).

**Los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad** se caracterizan por un estado de ánimo bajo o una preocupación excesiva, respectivamente. Estos trastornos pueden distinguirse del trastorno límite de la personalidad basado en la autoimagen negativa, el apego inseguro y la sensibilidad al rechazo que son características destacadas del trastorno límite de la personalidad y usualmente no tienen los pacientes con un trastorno del estado de ánimo o de ansiedad (National Institute of Mental Health, 2022).

Los otros trastornos de la personalidad, que se caracterizan por patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento que se desvían de las normas sociales y causan malestar o dificultades en el funcionamiento. Dentro de los trastornos de la personalidad, hay dos tipos de trastorno límite de la personalidad según la CIE-10:

El tipo impulsivo, que se caracteriza por una impulsividad predominante en las conductas; y el tipo límite, que se caracteriza por una inestabilidad generalizada en las emociones, las relaciones y la autoimagen. Estos tipos pueden diferenciarse de otros trastornos de la personalidad como el narcisista, el dependiente, el antisocial o el histriónico por sus rasgos específicos.

El tratamiento del trastorno límite de la personalidad puede incluir varias opciones, como la psicoterapia, los medicamentos, la hospitalización y el apoyo familiar y social. La psicoterapia es el tratamiento principal y puede ayudar a la persona a identificar y cambiar sus patrones de pensamiento y comportamiento poco saludables, mejorar su autoestima y sus relaciones, y desarrollar habilidades para afrontar el estrés y las emociones (National Institute of Mental Health, 2022).

Los medicamentos pueden ayudar a aliviar algunos síntomas asociados al trastorno, como la ansiedad, la depresión o la impulsividad. La hospitalización puede ser necesaria en casos de crisis o riesgo de autolesión o suicidio. El apoyo familiar y social es

fundamental para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con trastorno límite de la personalidad.

El tratamiento para los trastornos de personalidad es un proceso largo y complejo que requiere un compromiso por parte de la persona afectada y su entorno. No existe una cura definitiva para los trastornos de personalidad, pero con un tratamiento adecuado y un seguimiento continuo, las personas pueden mejorar sus síntomas, su funcionamiento y su calidad de vida.

La psicoterapia es el primer tratamiento para las personas con trastorno límite de la personalidad, se realiza en sesiones individuales o en grupo. Las sesiones en grupo pueden ayudar a enseñar a las personas con este trastorno a interactuar con los demás y expresarse de manera eficaz. Las psicoterapias más utilizadas son la Terapia dialéctica-conductual y la Terapia Cognitiva-conductual (National Institute of Mental Health, 2022).

**La terapia Dialéctica-conductual**, se desarrolló específicamente para personas con trastorno límite de la personalidad. Esta terapia se centra en el concepto de estar plenamente consciente o de reconocer y estar atento a la situación y al estado emocional actual. Este tipo de terapia también enseña habilidades para controlar las emociones intensas, reducir los comportamientos autodestructivos y mejorar las relaciones.

**La terapia Cognitivo-conductual**, que puede ayudar a las personas con este trastorno a identificar y cambiar las creencias fundamentales o los comportamientos subyacentes a la percepción equivocada de sí mismos y de otros, así como los problemas que tienen para interactuar con los demás. Este tipo de terapia puede ayudar a disminuir los cambios de estado de ánimo y los síntomas de ansiedad, así como reducir el número de conductas suicidas o autodestructivas.

El tratamiento para los trastornos de personalidad es un proceso largo y complejo que requiere un compromiso por parte de la persona afectada y su entorno. No existe una cura definitiva para los trastornos de personalidad, pero con un tratamiento adecuado y un

seguimiento continuo, las personas pueden mejorar sus síntomas, su funcionamiento y su calidad de vida (National Institute of Mental Health, 2022).

### **Trastorno Histriónico de la Personalidad**

El trastorno histriónico de la personalidad es un trastorno de salud mental que se caracteriza por un patrón generalizado de excesiva emocionalidad y búsqueda de atención. La persona con este trastorno suele comportarse de manera teatral, dramática, seductora o provocativa para llamar la atención de los demás. También habitualmente tiene una autoimagen distorsionada, una baja tolerancia a la frustración, una alta sugestibilidad y una dificultad para mantener relaciones estables y profundas (Zimmerman, M., 2021).

Los síntomas del trastorno histriónico de la personalidad son:

- Presentan una necesidad constante de ser el centro de atención, que puede llevar a interrumpir o dominar las conversaciones, a exagerar las propias experiencias o a hacer escenas públicas.
- Tener una conducta inapropiadamente seductora o provocativa, que puede manifestarse en el vestuario, el lenguaje corporal, el tono de voz o las insinuaciones sexuales.
- Mostrar expresión emocional superficial, exagerada y cambiante, que puede parecer falsa o manipuladora a los demás.
- Tener baja autoestima y dependencia de la aprobación y el elogio de los demás, que puede llevar a buscar constantemente la admiración o el halago.
- Ser influenciado por los demás o por las modas, puede hacer que cambien fácilmente de opinión, de gustos o de planes.

- Tener dificultad para pensar de manera analítica, lógica y objetiva, que puede hacer que se basen más en las emociones y las impresiones que en los hechos y los argumentos.
- Sentir aburrimiento o vacío cuando no reciben la atención deseada, puede hacer que busquen nuevas formas de estimulación o excitación.
- Experimentar problemas para mantener relaciones íntimas y duraderas, que pueden deberse a la falta de empatía, la idealización y la devaluación de las parejas, la competencia con los amigos o la infidelidad (Zimmerman, M., 2021).

Al igual que los demás trastornos las causas del trastorno histriónico de la personalidad no se conocen con exactitud, pero pueden estar relacionadas con una combinación de factores biológicos, psicológicos y ambientales. Algunos de estos factores son la predisposición genética a tener una personalidad extrovertida, emocional y expresiva. Así como, un entorno familiar que refuerza la búsqueda de atención, el dramatismo o la seducción como formas de obtener afecto o reconocimiento, de igual forma un historial de abuso, negligencia o rechazo durante la infancia o la adolescencia, que puede afectar al desarrollo de la autoestima y la confianza en los demás (Zimmerman, M., 2021).

El diagnóstico del trastorno histriónico de la personalidad se basa en una evaluación clínica realizada por un profesional de la salud mental, que tiene en cuenta los síntomas, el historial personal y familiar, y el funcionamiento general de la persona. No existe una prueba específica para confirmar el diagnóstico.

El tratamiento del trastorno histriónico de la personalidad puede incluir varias opciones. La psicoterapia es una de ellas y puede ayudar a la persona a identificar y cambiar sus patrones de pensamiento y comportamiento poco saludables, mejorar su autoestima y sus relaciones, y desarrollar habilidades para manejar el estrés y las

emociones. Existen diferentes tipos de psicoterapia, pero uno de los más efectivos para el trastorno histriónico de la personalidad es la Terapia Cognitivo-conductual (TCC), que combina técnicas cognitivas y conductuales para modificar las creencias irracionales y las conductas disfuncionales (Zimmerman, M., 2021).

Otra opción son los medicamentos, que pueden ayudar a aliviar algunos síntomas como la ansiedad, la depresión o la impulsividad. Los medicamentos no curan el trastorno y deben usarse junto con la psicoterapia. Algunos de los medicamentos que se pueden recetar son los antidepresivos, los ansiolíticos o los estabilizadores del ánimo. Y una opción muy valiosa es el apoyo familiar y social, que es fundamental para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con trastorno histriónico de la personalidad. Los familiares y amigos pueden ofrecer comprensión, afecto y ayuda práctica a la persona afectada. También existen grupos de apoyo y recursos educativos para las personas con trastorno histriónico de la personalidad y sus seres queridos (Zimmerman, M., 2021).

El trastorno histriónico de la personalidad es una condición seria y desafiante, pero no es una sentencia. Con un tratamiento adecuado y un compromiso personal, las personas con este trastorno pueden mejorar sus síntomas, sus relaciones y su autoestima. Si usted o alguien que conoce tiene trastorno histriónico de la personalidad, no dude en buscar ayuda profesional. Hay esperanza para una vida mejor.

### **Trastorno Narcisista de la Personalidad**

El trastorno narcisista de la personalidad se caracteriza por un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Las personas con este trastorno tienen un sentido exagerado de su propia importancia y creen que son superiores, únicos o especiales. También tienen una baja autoestima y son muy sensibles al rechazo y a la crítica. El trastorno narcisista de la personalidad causa problemas en las

relaciones interpersonales, el trabajo, la escuela o los asuntos financieros (Zimmerman, M., 2022).

Los síntomas se manifiestan por medio de la grandiosidad en donde la persona sobreestima sus capacidades y exageran sus logros. Piensan que son mejores que los demás y que solo pueden relacionarse con personas tan especiales como ellos. Alardean mucho de sus talentos, su belleza, su inteligencia o su éxito. Así mismo, por la necesidad constante de atención y el elogio de los demás. También buscan ser el centro de atención y esperan que se reconozca su superioridad, incluso sin haber hecho nada para merecerlo. Se sienten ofendidos o enojados si no reciben la admiración que creen merecer (Zimmerman, M., 2022).

Las personas con este trastorno no se preocupan por los sentimientos o las necesidades de los demás. Son indiferentes o despectivos con las personas que consideran inferiores o que no les aportan ningún beneficio. Aprovechan o explotan a los demás para conseguir lo que quieren sin sentir culpa o remordimiento. Esto quiere decir que tienen falta de empatía. Asimismo, envidian a los demás y creen que son envidiados por ellos. No toleran que alguien tenga algo que ellos no tienen o que sea mejor que ellos en algún aspecto. Pueden sentir celos o resentimiento hacia las personas que tienen más éxito, poder, prestigio o belleza que ellos (Zimmerman, M., 2022).

Al mismo tiempo, se comportan con soberbia, prepotencia y desdén hacia los demás. Critican y menosprecian a las personas que no comparten su punto de vista o que no les hacen caso. Se creen con derecho a recibir un trato especial y a que se cumplan sus deseos sin cuestionamientos.

El diagnóstico se realiza por criterios clínicos, basados en los síntomas y el historial de la persona se basa en los síntomas y como repercute en su vida, se debe realizar un examen físico para comprobar que no tengas un problema físico que cause los síntomas y una evaluación psicológica exhaustiva que puede comprender instrumentos

estandarizados, como el Inventario de Personalidad Narcisista (NPI), el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) o el Cuestionario de Personalidad Esquemática (SQ). Estos instrumentos miden diferentes aspectos del trastorno narcisista de la personalidad, como la grandiosidad, la explotación, la falta de empatía, la envidia y la arrogancia (Zimmerman, M., 2022).

- Tiene un sentido grandioso de autoimportancia.
- Está absorto en fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor ideal.
- Cree que es especial y único y que solo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas especiales o de alto nivel.
- Requiere una admiración excesiva.
- Tiene un sentido muy exagerado de merecimiento.
- Es explotador.
- Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y las necesidades de los demás.
- A menudo envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
- Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, soberbias y prepotentes.

El tratamiento para el trastorno narcisista de la personalidad se centra en la terapia de conversación o psicoterapia. El objetivo del tratamiento es ayudar a la persona a mejorar su autoestima, a reducir su grandiosidad, a desarrollar su empatía y a modificar sus patrones de pensamiento y comportamiento. La psicoterapia debe incluir; Terapia cognitiva conductual; Modificación de la autoimagen; Desensibilización sistemática; Entrenamiento en relajación y Entrenamiento en habilidades sociales.

El tratamiento también puede incluir medicamentos si la persona tiene otra afección de salud mental, como depresión o ansiedad. Algunos ejemplos de estos medicamentos son el diazepam (un sedante que calma la mente) y el citalopram (un

inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina que trata los sentimientos de depresión y ansiedad). Los síntomas comienzan en la adolescencia o al inicio de la edad adulta, y se dan en diversos contextos y está relacionado con factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales (Zimmerman, M., 2022).

### **Trastorno de Personalidad Evitativo**

El trastorno evitativo de la personalidad se caracteriza por un patrón de comportamiento que evita las situaciones sociales o las interacciones que implican un riesgo de rechazo, crítica o humillación. Las personas con este trastorno tienen intensos sentimientos de inadecuación y se adaptan de forma inapropiada evitando situaciones en las que puedan ser evaluados negativamente (Roca, E. s.f.).

Las características y rasgos de este trastorno es que son personas muy sensibles al rechazo y la crítica, experimentan las sensaciones intensamente, son discretas, no les gusta llamar la atención y son corteses durante una interacción casual, tienen una imagen negativa de sí mismos y se sienten inferiores a los demás, tienen miedo a las situaciones sociales o a conocer gente nueva, generalmente se sienten incómodos o nerviosos en presencia de otras personas y prefieren estar solos o con personas muy cercanas, y evitan hacer nuevos amigos o participar en actividades grupales (Roca, E. s.f.)

El trastorno evitativo de la personalidad usualmente comienza en la adolescencia o al inicio de la edad adulta, y se da en diversos contextos. La causa exacta de este trastorno se desconoce, puede estar relacionada con experiencias de rechazo y marginación durante la infancia, así como con rasgos innatos de ansiedad social y evitación. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos, basados en los síntomas y el historial de la persona. Los síntomas más comunes son:

- Timidez extrema: las personas con este trastorno experimentan una incomodidad intensa en las situaciones sociales y se sienten excesivamente tensas o asustadas cuando tienen que interactuar con los demás.
- Evitación de relaciones sociales: no tienen amigos cercanos ni entablan relaciones románticas debido a su percepción de sí mismas como ineptas en el ámbito social. Solo se relacionan con personas muy cercanas o que les brinden garantías de aceptación y apoyo.
- Evitación de actividades: las personas con este trastorno evitan involucrarse en situaciones que les sean nuevas o desconocidas, o que impliquen interacción social, exposición pública o evaluación. Tienen miedo a pasar vergüenza, a fracasar o a decepcionar a los demás.
- Sensibilidad al rechazo y la crítica: las personas con este trastorno son muy sensibles al rechazo y la crítica, y tienden a tomarlas como algo personal y definitivo. Se sienten heridos, ofendidos o humillados por cualquier comentario negativo, broma o mirada, o interpretan el silencio o la indiferencia como signos de desaprobación o desprecio.
- Negatividad exagerada: las personas con este trastorno sobredimensionan los elementos negativos de una situación y se enfocan demasiado en los problemas. Tienen una imagen negativa de sí mismos y se sienten inferiores a los demás (Zimmerman, M., 2022).

No se debe confundir el trastorno evitativo con la timidez. La diferencia es que el primero es un trastorno psicológico que afecta de forma significativa a la vida de la persona, mientras que la segunda es un rasgo de personalidad que no implica una discapacidad o un sufrimiento extremo.

El tratamiento para este trastorno incluye psicoterapia, ansiolíticos y antidepresivos. El objetivo del tratamiento es ayudar a la persona a mejorar su autoestima, a reducir su ansiedad social, a afrontar sus miedos y a desarrollar habilidades sociales. La psicoterapia puede incluir: Terapia cognitiva conductual; Modificación de la autoimagen; Desensibilización sistemática; Entrenamiento en relajación y Entrenamiento en habilidades sociales como en el trastorno narcisista (Zimmerman, M., 2022).

Los ansiolíticos y los antidepresivos se pueden utilizar como complemento de la psicoterapia para aliviar los síntomas de ansiedad y depresión que suelen acompañar al trastorno evitativo de la personalidad. Algunos ejemplos de estos medicamentos son el diazepam (un sedante que calma la mente) y el citalopram (un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina que trata los sentimientos de depresión y ansiedad). De igual forma que en el trastorno narcisista los síntomas comienzan en la adolescencia o al inicio de la edad adulta, y se dan en diversos contextos y está relacionado con factores genéticos, biológicos, psicológicos y ambientales (Zimmerman, M., 2022).

### **Trastorno Disocial de la Personalidad**

El trastorno disocial de la personalidad no es un término oficialmente reconocido para el diagnóstico, pero se refiere al trastorno antisocial de la personalidad cuando este se manifiesta en menores de 18 años. El trastorno antisocial de la personalidad es un trastorno psicológico que se caracteriza por un patrón de indiferencia y violación de los derechos de los demás, y que suele implicar comportamientos agresivos, manipuladores, mentirosos o irresponsables (Danna Chis, 2018).

El trastorno disocial de la personalidad se considera un precursor del trastorno antisocial de la personalidad, pero no todos los niños con trastorno disocial desarrollan trastorno antisocial en la edad adulta. Algunos factores que pueden influir en el pronóstico son el sexo y es más probable en los hombres, la edad de inicio, la gravedad y la

frecuencia de los síntomas, el apoyo familiar y social, y el tratamiento recibido (Danna Chis, 2018).

El tratamiento para el trastorno disocial de la personalidad suele incluir psicoterapia, medicación y terapia familiar o grupal. El objetivo del tratamiento es ayudar al niño a mejorar su autocontrol, su empatía, su responsabilidad y sus habilidades sociales. Algunas de las técnicas que se pueden utilizar en la psicoterapia son la modificación de la autoimagen, la desensibilización sistemática, la terapia cognitiva conductual, el entrenamiento en relajación y el entrenamiento en habilidades sociales. La medicación se puede usar para aliviar los síntomas asociados al trastorno, como la ansiedad, la impulsividad o la agresividad. La terapia familiar o grupal se puede usar para mejorar la comunicación, el apoyo y la cohesión entre los miembros de la familia o el grupo (Danna Chis, 2018).

Los síntomas del trastorno disocial de la personalidad son variados y pueden afectar a diferentes áreas de la vida de una persona. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), para diagnosticar el trastorno disocial de la personalidad se debe cumplir al menos cinco de los siguientes criterios:

- Agresión a personas y animales: fanfarronea, amenaza o intimida; inicia peleas físicas, usa un arma, crueldad física con personas o animales, roba con enfrentamiento, fuerza una actividad sexual.
- Destrucción de la propiedad: provoca incendios o destruye propiedades.
- Fraudulencia o robo: violenta el hogar o automóvil de otra persona, miente o “tima”, roba sin enfrentamiento.
- Violaciones graves de normas: estar fuera de casa de noche, escaparse de casa por la noche o faltar al colegio sin autorización.

Además de estos criterios, algunos síntomas que se pueden observar en las personas con trastorno disocial de la personalidad son:

- Son egoístas y no se relacionan bien con los demás.
- Carecen de un sentido de la culpabilidad apropiado y son insensibles a los sentimientos y al bienestar del prójimo.
- Malinterpretan el comportamiento de las otras personas como una amenaza y reaccionan de forma agresiva.
- Son impulsivos y no piensan en las consecuencias de sus actos.
- Tienen problemas de socialización y suelen tener conflictos con las figuras de autoridad, como padres, profesores o policías (Danna Chis, 2018).

El tratamiento para el trastorno disocial de la personalidad puede variar según la gravedad y la frecuencia de los síntomas, el apoyo familiar y social, y la edad del niño. Algunas de las opciones de tratamiento son:

**Traslado a un entorno estructurado:** en algunos casos, puede ser necesario trasladar al niño a un centro de salud mental o un centro de internamiento juvenil, donde pueda recibir una atención especializada y supervisada, y donde se le enseñan normas y límites claros.

**Terapia con un profesional de la salud mental:** el objetivo de la terapia es ayudar al niño a controlar su comportamiento, a mejorar su autoestima, a desarrollar su empatía y a aprender habilidades sociales.

**Medicación:** en algunos casos, puede ser útil el uso de medicamentos para aliviar los síntomas asociados al trastorno, como la ansiedad, la impulsividad o la agresividad. Algunos ejemplos de estos medicamentos son el metilfenidato (un estimulante que mejora la atención y reduce la hiperactividad) o el risperidona (un antipsicótico que disminuye la irritabilidad y la agresividad).

Para diagnosticar el trastorno disocial de la personalidad, se requiere una evaluación psicológica por parte de un profesional de la salud mental calificado. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos, basados en los síntomas y el historial de la persona (Danna Chis, 2018).

El trastorno disocial es un término que se usaba en el DSM-IV para referirse a un trastorno de la conducta que se manifestaba en menores de 18 años. Sin embargo, en el DSM-5, este término ha sido reemplazado por el de trastorno de la conducta, que se define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o las normas sociales acordes con la edad del sujeto.

El trastorno de la conducta se clasifica según el inicio de los síntomas (infancia, adolescencia o no especificado), el tipo de comportamiento predominante (agresivo, no agresivo o mixto) y la gravedad (leve, moderado o grave). El trastorno de la conducta suele causar problemas en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico, el trabajo y la adaptación social. Las personas con este trastorno tienen baja autoestima, poca empatía, impulsividad y dificultad para controlar sus emociones. El tratamiento para este trastorno suele incluir psicoterapia individual, familiar o grupal, medicación y programas educativos o comunitarios (Danna Chis, 2018).

## **Capítulo 6. El Modelo Biopsicosocial en la salud mental.**

El Modelo Biopsicosocial es un enfoque que se utiliza para entender y afrontar un determinado estado de salud o enfermedad, discapacidad o trastorno. Su postulado básico es que tanto la salud como la enfermedad son la consecuencia de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona. En el ámbito de la psicología clínica, el modelo biopsicosocial se aplica para entender cómo estos factores interactúan para influir en el desarrollo de los trastornos mentales (Bisquerra, R., 2012).

El modelo biopsicosocial establece que son diversos los factores que influyen en el desarrollo y bienestar de una persona, en el contexto de una enfermedad, trastorno o discapacidad. Dichos factores, como el propio nombre del modelo lo indica, son de tres tipos: biológicos que tienen que ver con la genética y la herencia; psicológicos que comprenden la conductas, emociones, pensamiento; y sociales que están relacionados con las oportunidades educativas, la pobreza, el desempleo, etc. El modelo biopsicosocial considera el funcionamiento de las personas desde un punto de vista holístico e integral (Bisquerra, R., 2012).

En el ámbito de la salud mental, el modelo biopsicosocial supone un avance en el entendimiento de la salud en general. Previo a él, el modelo que prevalecía era el modelo médico o biológico (un modelo tradicional en donde sólo interesan los factores biológicos). Así, el modelo biopsicosocial va más allá y sostiene que debemos entender la salud y la enfermedad como dos estados que surgen de la combinación de estos tres tipos de factores en la vida de la persona (Bisquerra, R., 2012).

En el caso de los trastornos de personalidad en adolescentes, el modelo biopsicosocial se aplica para entender cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan para influir en el desarrollo de estos trastornos. Los trastornos mentales más comunes en la adolescencia son la depresión mayor y la distimia, el trastorno de ansiedad generalizada, el abuso y dependencia de sustancias, los trastornos disocial y negativista desafiante, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno bipolar, el trastorno por estrés postraumático y el trastorno de pánico. Estos trastornos generalmente dan inicio en la adolescencia o la adultez temprana. Algunos tipos de trastorno de personalidad se vuelven menos obvios en el transcurso de la mediana edad. Es importante considerar que cada persona es única y puede experimentar diferentes síntomas o presentar diferentes combinaciones de síntomas (Bisquerra, R., 2012).

## Capítulo 7. Casos Clínicos de Trastornos de Personalidad en diferentes países

A continuación se presentan casos de los trastornos de personalidad que se manifiestan en la adolescencia o la adultez temprana, los casos que se mencionan a continuación se dan en diferentes países y diferentes culturas.

En Miranda, (2021) se presenta un caso clínico de **Trastorno Antisocial de la Personalidad** de Juan un chico chileno de 19 años el cual se muestra indiferente al afecto que se le muestra, se burla de todos incluso de sus padres. Es impulsivo y se irrita fácilmente, ha estado involucrado en peleas, como consecuencia de esto fue detenido por romperle la nariz a un joven en una discoteca, fue detenido por la policía y lo encontraron bajo los efectos y la posesión de cocaína.

También se menciona que a los 13 años fue detenido por conducir una moto robada. A los 16, le detuvieron de nuevo por venta de estupefacientes en un parque público y por intento de violación a una joven. En esa ocasión, lo dejaron en libertad con la obligación de participar en un grupo de reinserción social. Actualmente no trabaja y, desde el año pasado, vuelve a casa de sus padres de vez en cuando. Solo estudió hasta la secundaria, se indica que no tiene expectativas en su vida. En la escuela protagonizó episodios de acoso y maltrato. No muestra remordimiento por su comportamiento ni ante el juez, ni ante las personas que lo han entrevistado, tiene una mirada cínica y agresiva (Miranda, 2021).

En este caso se puede notar indicadores que nos llevan a concluir que Juan tiene un diagnóstico de Trastorno de personalidad Antisocial, vemos indicadores como el que ha estado detenido en tres ocasiones por infringir la ley, haber sido protagonista de acoso y ser impulsivo, agresivo e irritable, no presentar remordimiento luego de haber cometido actos delictivos y tiene grados de irresponsabilidad, el ser incapaz de mantener un

trabajo estable o cumplir con obligaciones económicas. Se puede concluir que Juan presenta 11 criterios establecidos en el DSM-V incluyendo los criterios mencionados como: A, B, C y D, para ser diagnosticado con este trastorno de personalidad (Miranda, 2021).

Hoyos Carreazo, (2018) expone el caso de JL una chica colombiana de 19 años, a quien se le diagnosticó con **Trastorno Límite de la Personalidad**, comórbido con un trastorno depresivo mayor, recidivante, grave sin síntomas psicóticos, debido a que en su infancia sus padres no satisficieron sus necesidades emocionales, ya que creció en un ambiente caracterizado por la incompatibilidad de caracteres de los padres y la agresividad verbal de una madre con conductas impulsivas y agresivas, emocionalmente distante y rechazadora; un padre parcialmente ausente en el transcurso de su vida, una hermana mayor rechazaste.

Esta situación hizo que ella desarrollara creencias como: “no me quieren” “soy el problema” “no voy a pasar” “soy inútil” “no sirvo para nada” al no sentir el afecto de esas personas significativas para ella, se puso unas reglas, supuestos y creencias muy firmes de “debo comprender todo siempre y enseguida” “si no comprendo significa que no soy capaz, que nunca lo lograré” “no comprender es detestable, es horrible, insoportable”; cuando estas demandas afectivas no tiene el efecto que espera, se siente rechazada, criticada, no aceptada y cuando percibe abandono, ella reacciona inicialmente tratando de obtener lo que quiere. Estas cogniciones disfuncionales y estrategias compensatorias son de evitación y ocasionan en ella sentimientos de vacío, tristeza y culpa (Hoyos Carreazo, 2018).

La problemática de JL se genera por distorsiones cognitivas, en la que deforma la realidad viéndose de forma negativa en la triada cognitiva (de sí mismo, del mundo y el futuro). La presencia de dinámica familiares disfuncionales, mala comunicación en el núcleo familiar, estilo educativo autoritario, disciplina inconsistente, maltrato psicológico

entre los padres, rechazo de la hermana ocasionó en JL esquemas mal adaptativos tempranos regidos por reglas, normas, supuestos, valores y representaciones internas que la llevaban a generar pensamientos negativos automáticos, distorsiones cognitivas, estrategias de afrontamiento disfuncionales, anticipación negativa por el futuro, carencia de habilidades sociales y baja autoestima (Hoyos Carreazo, 2018).

Se puede concluir que JL presenta 9 criterios establecidos en el DSM-V incluyendo los criterios mencionados como: A, B, C y D, para ser diagnosticada con el Trastorno Límite de la personalidad. Este trastorno es definido como un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los ítems extraídos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (Hoyos Carreazo, 2018).

Vilches, (2018) presenta el caso de Alejandra, una chica argentina de 24 años, jovial y sonriente a quien se le diagnosticó con **Trastorno Histriónico de la Personalidad**. No aparenta su edad, parece una adolescente, estudia pedagogía, vive con su madre, su padrastro y su hermanastra menor, la relación con su padre biológico es distante. Cuando se le pregunta por qué llega a consulta, ella responde: “he vivido en terapias esporádicamente desde los ocho años, porque mi familia es depresiva”, pero enseguida agrega: “yo no soy como ellos, he ido a terapia para que estén tranquilos” (Vilches Figueroa, L. 2018).

Alejandra comenta que en ese momento se encuentra bajo mucha presión porque tiene problemas en todos los ámbitos de su vida: económicos, con el papá biológico, con el padrastro, con el bullying en la universidad y que se siente sobrepasada. Todo esto lo expresa con un ánimo deprimido y comienza a llorar con angustia. Ella dice que el bullying en la Universidad comenzó en una fiesta en donde la drogaron y bajo esas circunstancias tuvo relaciones sexuales con al menos dos personas. Comenta también que le han

interceptado su teléfono móvil por “hackers”, que la siguen por la calle y la vigilan al momento de comentar esto su sentimientos son de angustia (Vilches Figueroa, L. 2018).

Durante la terapia se nota la oscilación de sus emociones de una manera marcada y en varias ocasiones pasando de la angustia con llanto e impotencia hasta un estado de distanciamiento y frialdad emocional (ausencia) al describir los hechos más dolorosos. Después de varias sesiones se concluye que Alejandra inicialmente presentaba un cuadro de síntomas psicóticos y de angustia. Se utiliza el Análisis Existencial el cual dio como diagnóstico temprano un cuadro de trastorno histriónico de la personalidad y la terapia propia del AE, se dirigió a enfrentar primero los problemas más externos y apremiantes y desde allí proceder gradualmente hacia los problemas más subjetivos y complejos.

En este caso se puede concluir que Alejandra presenta los 8 criterios establecidos en el DSM-V e incluyendo los criterios A, B, C, y D, para ser diagnosticada con el Trastorno Histriónico de la Personalidad. Este trastorno se define como un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos. Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad no están cómodos o se sienten despreciados cuando no son el centro de atención. En general son vivaces y dramáticos y tienden a llamar la atención, pudiendo, al principio, seducir a sus nuevos conocidos por su entusiasmo, por ser aparentemente muy abiertos o por ser seductores (DSM-V, 2022).

Ramírez Ávila, (2021) presenta el caso clínico de P de 20 años, mexicano que da muestras del **Trastorno de Personalidad Evitativa**. Soltero, estudiante de Literatura y Filosofía, vive con sus padres con quienes mantiene una relación cordial pero poco afectiva. Tiene un hermano mayor que ya no vive con ellos, con quien se lleva bien sin tener una relación cercana, ha mostrado síntomas de ansiedad debido al confinamiento de la pandemia. PJ comenta que desde junio de 2020 se ha sentido muy nervioso, con problemas de concentración y de relacionarse con las personas.

P refiere que no es la primera vez que acude a terapia, ya que ha estado en diversos tratamientos psicológicos, porque siempre ha tenido problemas para relacionarse. Cuando estudiaba la primaria por indicaciones del colegio le aplicaron pruebas para descartar Autismo, y bajo coeficiente intelectual, y constantemente se referían a terapia. P señala que la última vez que estuvo en terapia fue durante el bachillerato del cual fue dado de alta porque logró entablar relaciones profundas y pudo socializar, ahora vuelve a solicitar ayuda porque presenta los mismos síntomas anteriores a esa terapia que menciona aunque con mayor intensidad (Ramírez Ávila, M. 2021).

Al comenzó del confinamiento, los síntomas de falta de concentración, el sentirse encerrado en su propia casa, empezaron a aparecer junto con su inseguridad, viéndose afectada su autoestima y su capacidad de relacionarse, sobre todo con personas desconocidas en la modalidad virtual, presentando nerviosismo, tartamudeo y sudoración ante una participación o conversación simple (Ramírez Ávila, M. 2021).

Siente más incertidumbre de lo habitual, expresa tener ataques de ansiedad, tics nerviosos como movimientos constantes en las piernas sin poderlos controlar, indica tener baja autoestima, pues no se siente seguro de sí mismo, se compara con otras personas sintiéndose menos que ellos, y tiene pensamientos tormentosos como el preocuparse por su salud, tratando de hacer ejercicio para mantenerse sano; sin embargo, cada vez le pesa más y se siente poco constante. Le ayuda el ejercicio para distraerse y darse baños de agua fría para poder concentrarse lo que tuvo que suspender porque enfermo de la garganta y le recomendaron reposo por varias semanas. P piensa que la pandemia le arruinó el avance que había logrado (Ramírez Ávila, M. 2021).

De acuerdo al DSM-V se exponen seis criterios diagnósticos A, B, C, D, E, y F de la ansiedad generalizada, que presenta el paciente y en cuanto al trastorno de personalidad evitativa, el DSM-V señala que es un patrón de inhibición social presente en diversos contextos manifestándose por cuatro (o más) de las características con las que

cumple el paciente. Con esto se concluye que P puede ser diagnosticado con el Trastorno de la Personalidad Evitativo y Ansiedad Generalizada (Ramírez Ávila, M. 2021).

En Piedrahíta, (2018) se muestra el caso de un paciente masculino JP de 16 años, colombiano quién presenta el **Trastorno de Personalidad Narcisista**. Es remitido por su colegio por sus bajas calificaciones y repetirá octavo grado. Sus padres se divorciaron cuando él tenía 4 años, es cuando comienzan los problemas emocionales y académicos. JP dice que desde entonces, no tuvo un hogar estable y empezó a cambiar frecuentemente de casa y de cuidador. Actualmente le gusta el arte, el teatro, el cine, dibujar y componer canciones. En la escuela tiene problemas para socializar porque comenta que no comparte los gustos y los valores de sus compañeros y las clases le parecen muy aburridas. No fue un hijo planeado y vive con su padre.

Por su edad que es un periodo evolutivo específico del desarrollo del ser humano no se puede dar un diagnóstico de un trastorno oficial o certero para la sintomatología que se encuentra manifestando. Posteriormente al análisis del caso se concluye que el narcisismo de JP se nutre a partir de los demás, en tanto se presupone que no se contó a temprana edad con los suficientes suministros narcisistas paternos. Por esta razón recurre a identificaciones alternativas que encubren un self grandioso; no obstante en algunas ocasiones, su ideal del Yo le hace oscilar entre ideas de grandeza y una fuerte crítica asimismo (Piedrahíta, 2018).

El proceso de construcción de la identidad de JP se ve atravesado por la influencia de sus relaciones de amistad, familia, institución educativa y actividades artísticas; en las cuales encuentra similitudes, puntos de desencuentro, ideales y desafíos. De esta forma, al catalogarse a sí mismo como un “raro” le permite encajar en una categoría y a partir de allí busca nutrir su identidad. Su funcionamiento se evidencia en la intelectualización y el fantaseo, al decir que se refugia en sus dibujos. en la creación de mini historias trágicas, su gusto por la mitología griega, su explicación racional a través del internet, entre otros.

Se presupone que este mecanismo le permite elaborar sus duelos infantiles, ambivalencias emocionales y nuevos retos adolescenciales (Piedrahíta, 2018).

La inhibición también se ve como un mecanismo que caracteriza al JP la que se manifiesta a nivel interpersonal, emocional e intelectual. De esta manera, a JP se le dificulta interactuar espontáneamente con sus pares, familiares y personas desconocidas. Igualmente manifiesta problemas académicos que ponen en riesgo su permanencia en el colegio. Por último, a pesar de que en algunas sesiones psicoterapéuticas se puede observar el paso al acto, cabe decir que en JP lo que predomina es la inhibición en contraposición a la conducta realizada. Lo cual nos llevaría a pensar que el psiquismo del paciente privilegia al pensamiento y actividad cognitiva (Piedrahíta, 2018).

De acuerdo con el DSM-V las personas con trastorno de personalidad narcisista muestran un patrón general de grandiosidad, una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos. Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales de acuerdo con esto se concluye que JP puede ser diagnosticado con el Trastorno de Personalidad narcisista.

En Onostre, R. (2011) muestra el caso clínico de **Trastorno de Identidad Disociativo**, de una adolescente de 16 años de nacionalidad boliviana, acude a consulta con lesiones en brazos ocasionadas por ella misma con la intención de quitarse la vida como consecuencia de haber sido abusada sexualmente por su padre, con quien compartía una cama por la situación de pobreza de la familia. Los antecedentes familiares muestran disfuncionalidad y disgregación, los padres están separados y la madre abandonó a la adolescente y la dejó al cuidado del padre.

La adolescente comentó sentir odio por sí misma y experimenta sentimientos de confusión acerca de su identidad, no se lleva bien con nadie, ni familiares, ni compañeros,

siente que no encaja en ningún lugar. Durante la anamnesis ella señala que los intentos de suicidio son obligados por una persona en su mente que le indica que sea violenta y se autolesione. La hermana mayor informó que la adolescente tiene conductas y comportamientos masculinos, se viste con ropa masculina, que no consume drogas o alcohol, pero que últimamente llegaba insultando y amenazando con golpes a su padre y a otros familiares, como si fuera un hombre y después de unas horas vuelve a la normalidad y no recuerda nada (Onostre, R., 2011).

Se decide transferirla a un hospital psiquiátrico para su tratamiento. La adolescente no contaba con una figura de apego seguro, debido al abandono de la madre y por experimentar la traición de su padre por el abuso. No obstante, el trauma por si solo no es un factor suficiente para explicar porque una persona desarrolla un trastorno disociativo, ya que depende de muchos factores: la edad y el sexo de la víctima, la gravedad del abuso, el tiempo que se repitió el maltrato, la internalización o la externalización del hecho y principalmente de la respuesta de los familiares y de su entorno frente al abuso sexual (Onostre, R., 2011).

Muchas personas víctimas de abuso grave en la niñez no presentan problemas psicológicos importantes debido principalmente al factor de la resiliencia, es decir que, las víctimas han tenido al menos una figura de apego seguro.

El trastorno de identidad disociativo puede estar causado por la interacción de varios factores:

1. Un estrés insoportable (como el haber sufrido abuso físico, sexual o psicológico durante la niñez).
2. Una habilidad para separar los propios recuerdos, percepciones o identidades del conocimiento consciente (capacidad disociativa).
3. Una insuficiente protección y atención durante la niñez (Onostre, R., 2011).

La disociación, es reconocida por la psiquiatría como “una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno”, es un trastorno clasificado por el DSM-V. Los criterios diagnósticos del trastorno de identidad disociativo se basan en tres grandes aspectos: la amnesia, la presencia de dos o más identidades o personalidades y que el trastorno no es debido a una enfermedad orgánica, las drogas o el alcohol. La adolescente cumple con los criterios diagnósticos A. B. C. D y E de acuerdo con el DSM-V.

Los síntomas disociativos son experimentados como a) intrusiones espontáneas en la conciencia y el comportamiento, que se acompañan de una pérdida de continuidad de la experiencia subjetiva y/o b) la incapacidad de acceder a la información o de controlar las funciones mentales que normalmente son fácilmente accesibles o controlables. Los trastornos disociativos aparecen con frecuencia como consecuencia de traumas, y muchos de los síntomas, como la turbación y la confusión acerca de los síntomas o el deseo de ocultarlos, se ven influidos por la proximidad al trauma (DSM-V, 2014).

En Paz, R., (2023) se menciona que en México las cifras respaldan su argumento en un comunicado de la Secretaría de Salud fechado el pasado mes de septiembre de 2022, en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro cada mes entre 600 y 700 niñas, niños y adolescentes acuden a consulta psiquiátrica por primera vez principalmente por depresión y ansiedad, y en la mayoría de los casos estos padecimientos están acompañados de conducta suicida y autolesiones.

Asimismo, un informe de la Red por los Derechos de la Infancia en México sustenta que de acuerdo con las cifras de incidencia delictiva del fuero común del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, más delitos contra personas de 0 a 17 años se han reportado en enero de 2023 que durante el mismo mes

de 2022. Todos estos factores se potencian porque esta es una población que a esa edad está definiendo su identidad, su personalidad, sus gustos (Paz, 2023).

## **Discusión**

Los trastornos de la personalidad con más frecuencia están presentes en la etapa adolescente y es un problema de salud en todo el mundo. Los trastornos de la personalidad son patrones de pensamiento, sentimiento y comportamiento que se alejan de las normas culturales y causan malestar o dificultades en la vida diaria tanto de la familia de quien lo padece, como de la sociedad a la que pertenece.

En la investigación que se realizó se puede analizar que la adolescencia es una etapa difícil y que su buen desarrollo depende mucho de cómo se vivió la infancia, es importante examinar qué factores fueron favorables y cuales contribuyeron a que se desarrollará algún trastorno de la personalidad, de ahí la importancia de la familia y el ambiente social en donde vive el niño que después llegará a la adolescencia, periodo en donde se encontrará con cambios biológicos, sociales y psicológicos. En el que se enfrentará con diferentes situaciones que pueden ser positivas o negativas, en donde el adolescente debe comenzar a tomar decisiones que cambiarán su vida para bien o para mal (Amor López, 2022).

Entre las situaciones que pueden desencadenar un trastorno de personalidad durante la infancia y que posteriormente se desarrollará en la adolescencia o la adultez temprana tiene que ver mucho con el tipo de crianza, la familia y el ambiente social. Con relación a la familia esta contribuye si hay un apego inseguro en donde los padres o cuidadores principales impiden que el niño desarrolle una conexión emocional y confianza adecuada, Ya que el apego inseguro puede ser de tipo ansioso, evitativo o desorganizado y esto se puede deber a falta de atención, afecto, protección o supervisión por parte de los adultos (Amor López, 2022).

Otro escenario puede ser cuando hay una ruptura vincular entre el niño y sus figuras de referencia, que puede provocar un sentimiento de abandono, soledad o desamparo. La ruptura se puede dar por separación, divorcio, muerte, enfermedad o institucionalidad de los padres. De igual manera, otra situación que puede ser un detonante es un trauma grave durante la infancia, como sufrir o presenciar un suceso traumático o abuso físico, emocional o sexual, este trauma puede ocasionar que el niño sienta miedo, impotencia, culpa, vergüenza, y esto puede afectar su autoestima, su identidad y su percepción de la realidad (Amor López, 2022).

Asimismo, un estrés extremo durante la infancia, como problemas familiares, escolares, económicos o sociales, puede alterar el equilibrio emocional del niño y dificultar su adaptación y su resiliencia. Aun cuando el estrés puede estar relacionado con la presencia de otros trastornos mentales en el niño o en sus familiares, como la depresión, la ansiedad o las adicciones. Estas situaciones antes mencionadas pueden afectar al desarrollo normal de la personalidad del niño y generar patrones disfuncionales que persistan en la edad adulta. Sin embargo, no todas las personas que han vivido estas situaciones desarrollan un trastorno de personalidad. Es importante decir que también hay otros factores que pueden influir cómo la genética, la personalidad previa, el apoyo social o la capacidad de afrontamiento (Amor López, 2022).

La forma en que la sociedad puede afectar o influir en el desarrollo de los trastornos de la personalidad durante la infancia y que después se manifestará en la adolescencia pueden ser la presión social que hay para adaptarse a las normas, los valores y expectativas del grupo al que pertenecen, ya que esto puede generar estrés, ansiedad, baja autoestima o rechazo. La presión social también puede fomentar conductas de riesgo, como el consumo de drogas, la violencia y la delincuencia, todo esto afecta el correcto desarrollo de la personalidad (Ruiz Castañeda & Gómez- Becerra, 2012).

Otra influencia dañina es la exposición a los medios de comunicación, situación que en la actualidad es muy difícil de impedir por la accesibilidad de los niños a la tecnología y esto puede enseñar modelos de personalidad distorsionados, idealizados o negativos. Los medios de comunicación pueden influir en la percepción que el niño tiene de sí mismo y a los demás, así como a sus actitudes, valores y creencias. Los medios de comunicación también pueden ser una fuente de información errónea, de estereotipos o prejuicios acerca de algún grupo en específico (Ruiz Castañeda & Gómez- Becerra, 2012).

Otra forma en que la sociedad influye en la infancia es a través de la violencia ya que puede ser una realidad cotidiana para muchos niños que viven en ámbitos de pobreza, conflicto, guerra o discriminación. La violencia social puede ocasionar traumas, miedo, desconfianza y agresividad en el niño, quien puede desarrollar mecanismos de defensa o tener una adaptación disfuncional. Asimismo puede dificultar el acceso a recursos educativos, sanitarios o sociales que favorezcan el desarrollo de la personalidad (Ruiz Castañeda & Gómez- Becerra, 2012).

De la misma forma, en esta investigación se observó la importancia de la familia en el desarrollo adolescente ya que esta puede influir positiva o negativamente en el riesgo de desarrollar un trastorno de personalidad. Algunos factores familiares protectores son el afecto, la cohesión, la flexibilidad, la consistencia, la supervisión y el respeto. Los vínculos familiares cuando son continuos y positivos son factores protectores contra una diversidad de comportamientos de riesgo para su bienestar tanto en el presente como en el futuro.

Las conexiones familiares son una base emocional segura para el desarrollo óptimo de los jóvenes. Por lo tanto, la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo adolescente y la salud mental. Es importante que los padres y los hijos mantengan una relación de confianza, respeto y comunicación, y que busquen ayuda profesional si

detectan algún signo de alarma de un trastorno de personalidad. Por otro lado, la salud mental de los adolescentes también está relacionada con la familia. La familia es promotora de la salud mental ya que, a través de ella, el niño adquiere elementos esenciales para lograr un óptimo desarrollo psicológico y emocional, que le permite contar con recursos para evitar alguna patología mental o adicción.

En esta investigación se habló de la personalidad es sabido que se expresa por un estilo propio y patrones específicos de pensamiento, sentimiento y acción, cuando los rasgos de personalidad son inflexibles, comienzan a originar problemas por la conducta mal adaptada y conflictiva, ya sea en el ámbito familiar, laboral o social entonces se puede hablar de un trastorno de la personalidad, el cual es un patrón permanente de experiencia interna y comportamientos que se alejan de las expectativas de la cultura a la que se pertenece.

Cuando el trastorno de personalidad se presenta en por lo menos dos de las siguientes áreas: la cognición, la afectividad y el funcionamiento interpersonal o control de los impulsos de acuerdo a la clasificación del DSM-V, se dividen en tres grupos A, B, y C. Esta investigación se centró en los trastornos del grupo B y un trastorno del grupo C, además del trastorno Disocial que a partir del DSM-V pasó a llamarse Trastorno de Conducta, estos 6 tipos de trastorno son los que se presentan con más frecuencia en la adolescencia.

En esta investigación teórica pudimos encontrar la información necesaria para tomar en consideración que una gran cantidad de adolescentes cumplen criterios para al menos un TP sin embargo, muy pocos tienen un diagnóstico clínico confirmado. En este recorrido teórico de los TP en adolescentes y la afectación de sus relaciones tanto familiares como sociales se pueden establecer algunos puntos importantes que a continuación se mencionan.

En la etapa de la adolescencia los chicos y las chicas se encuentran ensimismados en un proceso que involucra múltiples cambios. Deben desprenderse de la protección familiar, lo que implica una pérdida de la seguridad y del vínculo de dependencia con sus padres. Al mismo tiempo llevan a cabo una apertura en lo social, buscando nuevos grupos para relacionarse y poder satisfacer sus demandas en todos los sentidos. Todo esto los lleva a preguntarse por identidad, sus características y su ser.

Es necesario mencionar la relevancia que tendrán las experiencias y las relaciones que establecen los jóvenes en la adolescencia. Este andar tiene un tiempo necesario que no es posible omitir o acelerar, los adolescentes necesitan ese espacio para reconstruirse, por lo tanto los padres deben poder ayudar al despliegue de los conflictos de sus hijos. Los psicólogos pueden acompañar este proceso, brindándoles un espacio que les permita pensar y poner en palabras lo que les está sucediendo y lo que piensan.

Es recomendable que los padres tengan cuidado con relación a la crianza de sus hijos, ya que dependiendo de esa relación que tengan con la figura principal de apego en la infancia, repercute en la edad adulta de forma positiva o negativa. De manera positiva los llevará a tener una vida saludable, teniendo buenas relaciones familiares y de amistad, serán exitosos. En el aspecto negativo origina inestabilidad emocional y sentimental que se manifiesta principalmente en la personalidad, es necesario fomentar un apego seguro para evitar posibles patologías en la etapa adulta.

La mayoría de los problemas de salud en la adolescencia corresponden a factores psicosociales, que se derivan de sus estilos de vida y conductas, los cuales son modelados tanto en la familia como en la sociedad. Es fundamental llevar a cabo procesos psicoterapéuticos en el momento de detectar problemas en el área interpersonal, especialmente cuando estos provocan malestar clínicamente significativo y que repercute en la conducta y en las relaciones familiares y sociales del adolescente.

## Conclusiones

En esta investigación teórica y en base a la información recolectada, podemos deducir que la familia tiene un papel determinante en la prevención de los trastornos de personalidad, la familia es el primer vínculo afectivo-emocional que los seres humanos crean con sus semejantes, y es importante que este vínculo sea seguro y agradable, asimismo, condiciona cómo somos en muchos aspectos, incluyendo nuestra identidad y personalidad.

Los familiares pueden aprender a entender las conductas de una persona con trastorno de personalidad y a explicar las consecuencias que su conducta tiene para los demás. Esto puede ayudar a la persona a evitar estas conductas y aprender a comportarse de forma alternativa. Por lo tanto, la familia puede ser promotora de la salud mental, proporcionando elementos esenciales para un óptimo desarrollo psicológico y emocional.

La sociedad también es importante en la etapa de la adolescencia, ya que influye en diferentes aspectos de la vida, como la familia, los amigos, la escuela, la universidad y los medios de comunicación. La influencia social puede afectar la autoestima, la identidad, las actitudes y las conductas de los adolescentes. Además, todos los integrantes de la sociedad alrededor del adolescente pueden contribuir ofreciendo un entorno favorable, donde encuentren comprensión, apoyo, ayuda, guía, orientación, en la solución de sus problemas y señalarles el camino con todas las opciones que tienen para el logro de sus proyectos de vida.

Por otro lado, la adolescencia es una etapa sumamente importante para todo ser humano ya que es cuando se empieza a forjar el carácter que los identificará durante toda su vida. En esta etapa hay cambios evidentes, desde cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales. Los adolescentes deben enfrentarse a muchos

cambios, ya que su cuerpo se prepara para poder reproducirse y poder efectuar todas las tareas que un adulto realiza. Por lo tanto, la sociedad puede participar en la formación de la personalidad y el carácter de un adolescente, así como en su desarrollo emocional, social y cognitivo.

En cuanto a la salud mental de los adolescentes es evidente que durante la adolescencia, se produce una reorganización de la identidad, lo que implica un compromiso a un conjunto de valores y la adopción de actitudes frente a la sociedad. Los adolescentes tienden a experimentar cambios de humor extremos y pueden volverse bastante susceptibles a la crítica, piensan de manera abstracta y mantienen una actitud crítica y reflexiva, comienzan a formar relaciones más complejas tanto con su familia como socialmente.

La salud mental en la adolescencia es un tema de mucha importancia ya que en el transcurso de esta etapa, están expuestos a cambios biológicos, cognitivos y emocionales que resultan desafiantes, y que, si no se abordan de la manera correcta, pueden generar problemas a largo plazo. Los factores de riesgo en la salud mental de los adolescentes son variados, y se pueden desarrollar en el interior de su entorno familiar o social.

Algunos de estos factores pueden contribuir al estrés en la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social por parte de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. De acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, al menos el 49,5% de los adolescentes ha sufrido de problemas mentales en algún punto de su vida. Este dato se debe tomar en cuenta, ya que indica que los problemas de salud mental en los adolescentes son más comunes de lo que se piensa.

En esta investigación definimos los trastornos de la personalidad de acuerdo al DSM-V y el CIE 11 como un grupo de condiciones de salud mental caracterizadas por patrones de pensamiento, sentimientos y comportamientos inflexibles y duraderos que

difieren significativamente de las expectativas de la sociedad. Estos patrones pueden interferir con la capacidad de una persona para funcionar en la sociedad, mantener relaciones y realizar actividades diarias.

Hasta el momento no se conocen las causas de los Trastornos de la Personalidad, pero se cree que una combinación de factores genéticos y ambientales intervienen. Hay algunos factores de riesgo que incluyen antecedentes familiares de trastornos de la personalidad o de otras enfermedades mentales, experiencias traumáticas en la infancia, y cambios cerebrales. El diagnóstico de un trastorno de la personalidad implica una evaluación psicológica y a veces, pruebas físicas para descartar otras condiciones médicas. El tratamiento puede incluir psicoterapia, medicación, y en algunos casos, hospitalización.

Los trastornos de la personalidad pueden tener un impacto significativo en la vida cotidiana de los adolescentes, así como, dificultar las relaciones personales y profesionales y pueden llevar a problemas de salud mental como depresión, ansiedad y abuso de sustancias. Los trastornos de la personalidad son condiciones complejas que requieren un enfoque comprensivo y personalizado para el tratamiento. Aunque pueden ser desafiantes, con el apoyo adecuado, los adolescentes con trastornos de la personalidad pueden llevar vidas plenas y significativas.

En esta investigación se abordaron los trastornos de personalidad que son más frecuentes en la adolescencia o adultez temprana. Aunque no se deben dejar de lado otros trastornos que se pueden presentar y son de igual importancia como la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, la anorexia, la bulimia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, las fobias, el estrés, el trastorno del espectro autista y el trastorno bipolar. Es importante mencionar que estos trastornos pueden ser causados por una interacción entre la predisposición biológica y los efectos del ambiente, y sus

síntomas tienden a asemejarse más a los de los adultos cuanto mayor es la edad del adolescente.

Asimismo, se comenta la importancia de la inteligencia emocional y el modelo biopsicosocial. Ya que la inteligencia emocional tiene una función muy importante en el desarrollo de los trastornos psicológicos lo que incluye los trastornos de la personalidad. Para estos trastornos se ha encontrado una relación entre un bajo nivel de inteligencia emocional y un mal control de las emociones. Además una baja inteligencia emocional puede estar asociada a una mala capacidad de afrontamiento y falta de apoyo social.

El déficit de inteligencia emocional es considerado un factor de vulnerabilidad para desarrollar ciertas patologías, como la depresión, la ansiedad y los trastornos del control de los impulsos. Por lo tanto, trabajar en el desarrollo de la inteligencia emocional puede ser una estrategia útil en la prevención y tratamiento de estos trastornos. En el caso de los trastornos de personalidad, la inteligencia emocional puede ayudar a los individuos a entender y manejar sus emociones de manera más efectiva, lo que puede resultar en una mejor calidad de vida y una reducción de los síntomas del trastorno.

En cuanto al modelo biopsicosocial es un enfoque integral que se utiliza en psicología y psicoterapia para entender y tratar los trastornos de la personalidad en adolescentes. Este modelo considera que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan para influir en el desarrollo y bienestar de una persona. Y postula que en todas las fases de una enfermedad, trastorno o discapacidad, coexisten estos tres tipos de factores. Este modelo permite a los especialistas dejar de buscar una única causa para los trastornos, por lo que se entiende que cada problema es causado por un conjunto de factores que hay que comprender para trabajar sobre ellos.

En el caso de los trastornos de la personalidad en adolescentes, este modelo puede ser especialmente útil. En particular, puede ayudar a entender cómo los problemas del vínculo desde temprana edad, junto con los problemas para la construcción de una

identidad en la adolescencia, pueden favorecer el desarrollo de un trastorno de personalidad. En conclusión, el modelo biopsicosocial ofrece una visión más completa y matizada de los trastornos de la personalidad en adolescentes, lo que puede facilitar su diagnóstico y tratamiento.

Finalmente, se realizó una investigación de casos clínicos de adolescentes con trastorno de la personalidad en diferentes países, se muestra un ejemplo de cada uno de los trastornos abordados en esta investigación. En México los trastornos mentales en niños y adolescentes han ido en aumento, tanto en incidencia como en prevalencia, esto se incrementó a raíz del confinamiento por la pandemia de Covid-19.

En México, se estima que el 12.1% de los niños y adolescentes padecen alteraciones como depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastornos de alimentación, espectro autista, trastornos de conducta, esquizofrenia, discapacidad intelectual idiopática, déficit de atención con hiperactividad y trastornos de la personalidad. Esto equivale a dos millones 664 mil 151 niños y adolescentes. La prevalencia en México es de 4.6% para el Grupo A, 1.6% para el Grupo B, 2.4% para el Grupo C, y 6.1% para cualquier trastorno de personalidad, estos datos varían dependiendo de la población estudiada y los criterios diagnósticos utilizados.

## **Propuesta**

A continuación se muestran algunas propuestas para tratar los Trastornos de Personalidad en adolescentes. Entre ellas están la Psicoeducación, la resiliencia la cual es importante enseñarla desde la infancia y durante la adolescencia; así como, la inteligencia emocional y el apoyo psicológico acompañado de apoyo multidisciplinario ya que los trastornos de la personalidad son una condición que debe ser tratada desde diferentes enfoques de expertos en distintas especialidades.

Por lo que toca a la psicoeducación esta es un paso previo a la intervención, es una técnica que combina la educación y la psicología para apoyar a las personas que sufren de un trastorno psicológico a entender su enfermedad. Este proceso integra apoyar al paciente a conocer el trastorno que padecen, enseñarle técnicas de resolución de problemas y brindarle apoyo emocional. Es común incluir a la familia en el proceso para fomentar el apoyo social en los círculos cercanos del paciente. También es posible incluir terapias de grupo cuando la autoestima está en riesgo o existen sentimientos de soledad y aislamiento.

Las estrategias utilizadas en el proceso de psicoeducación pueden variar dependiendo del tipo de enfermedad o grupo de edad. La psicoeducación puede ser una herramienta útil para tratar los trastornos de personalidad en adolescentes. Por medio de esta se le proporciona al adolescente información relevante sobre su trastorno y el tratamiento que va a recibir, a reconocer los síntomas de su trastorno y a identificar los factores que pueden desencadenar una crisis, se le explica la importancia de la medicación y cómo debe tomarla.

Se trabaja con el adolescente para desarrollar rutinas que le ayuden a manejar su trastorno, a cambiar sus creencias y actitudes hacia su trastorno. La psicoeducación debe ser proporcionada por un profesional capacitado para garantizar que la información sea precisa y útil. Algunos de los ejes centrales de esta intervención incluyen la creación de conciencia de la enfermedad, la mejora del cumplimiento del tratamiento y la descarga emocional. En resumen, la psicoeducación es una herramienta esencial en el tratamiento psicológico que permite al paciente comprender lo que le está sucediendo y cómo manejar su condición.

La psicoeducación apoya a los pacientes a entender la importancia de seguir su tratamiento, lo que puede llevar a una mejor adherencia al mismo. Al educar a los pacientes y a su entorno sobre su trastorno, la psicoeducación puede ayudar a reducir el

estigma social asociado a las enfermedades mentales. Las sesiones de psicoeducación pueden proporcionar un espacio seguro para que los pacientes expresen sus emociones negativas, reconocer los síntomas y los desencadenantes de una crisis, a entender el alcance del tratamiento y a desarrollar rutinas terapéuticas saludables.

Respecto a la inteligencia emocional, es una habilidad que puede ser enseñada y desarrollada en los adolescentes. Algunas estrategias para apoyar a los adolescentes en el desarrollo de la inteligencia emocional son:

1. Hablar de emociones. Es importante hablar de las emociones con los adolescentes, sin cansarlos ni presionarlos y hacerlos sentir libres de expresarlas.
2. Desarrollar la autoconciencia. Ayuda a los adolescentes a reconocer y entender sus propias emociones. Esto significa hablar sobre cómo se sienten en diferentes situaciones y por qué.
3. Fomentar la empatía. Enseña a los adolescentes a considerar y entender los sentimientos de los demás. Esto conlleva a hablar sobre cómo podrían sentirse otras personas en diferentes situaciones.
4. Enseñar habilidades de manejo de emociones. Esto incluye técnicas de relajación, como la respiración profunda o la meditación, para ayudar a los adolescentes a manejar sus emociones de manera efectiva.
5. Aumentar la confianza en sí mismo. Los adolescentes aprenden a tener más confianza en sí mismos y en sus habilidades.
6. Aprender a percibir, expresar y controlar las emociones. Los adolescentes aprenden a percibir sus emociones, a expresarlas de manera adecuada y a controlarlas.

7. Concebir que el sentimiento, el pensamiento y la acción están ligados. Los adolescentes entienden que sus sentimientos, pensamientos y acciones están interconectados, y que cada uno puede influir en los otros.
8. Desarrollar habilidades sociales de comunicación y de resolución de conflictos. Los adolescentes aprenden a comunicarse de manera efectiva y a resolver conflictos de manera pacífica.
9. Aprender a relajarse. Los adolescentes conocen técnicas de relajación para ayudarles a manejar el estrés y la ansiedad.

Estas estrategias se pueden llevar a cabo tanto en el hogar como en la escuela, y pueden ser especialmente útiles para los adolescentes que están lidiando con trastornos de personalidad.

Con relación a desarrollar resiliencia en adolescentes con trastornos de personalidad puede ser un proceso desafiante pero gratificante. Algunas estrategias que pueden ser útiles:

1. Establecer hábitos de vida sana. Fomentar una alimentación saludable, un sueño adecuado y la actividad física regular puede ayudar a los adolescentes a manejar el estrés y a sentirse mejor consigo mismos.
2. Plantear metas y submetas concretas. Ayudar a los adolescentes a establecer y trabajar hacia metas realistas puede darles un sentido de propósito y dirección.
3. Búsqueda de apoyo en los demás. Fomentar las relaciones saludables con amigos, familiares y maestros puede proporcionar a los adolescentes un valioso apoyo emocional.
4. Aplicar hábitos que potencian la Inteligencia Emocional. La inteligencia emocional, que implica la capacidad de entender, usar y manejar las emociones de manera efectiva, puede ser una herramienta valiosa para los adolescentes.

5. Proporcionar directrices de relaciones sanas. Modelar y reforzar comportamientos y actitudes adecuados puede ayudar a los adolescentes a desarrollar relaciones saludables.
6. Suministrar oportunidades para establecer objetivos de vida. Ayudar a los adolescentes a explorar sus intereses y pasiones puede darles un sentido de propósito y motivación.
7. Crear espacios de debate y reflexión sobre temas importantes de la adolescencia. Proporcionar un espacio seguro para que los adolescentes hablen de sus experiencias y desafíos puede ayudarles a sentirse entendidos y apoyados.

Por lo que corresponde a la labor del psicólogo en la terapia de adolescentes que padecen algún trastorno de personalidad. El psicólogo debe establecer una relación de confianza con el adolescente, proporcionando un ambiente seguro y de apoyo, después realiza evaluaciones para identificar el trastorno de personalidad o algún otro problema de salud mental que pueda estar presente.

En consecuencia y basándose en la evaluación, el psicólogo desarrolla un plan de tratamiento personalizado que puede incluir terapia individual, terapia grupal, medicación y otras intervenciones, posteriormente implementa la terapia, que puede incluir técnicas conductuales, estrategias de validación y mindfulness, y el uso del modelado, análisis funcional y habilidades de relación interpersonal.

Enseguida el psicólogo realiza un seguimiento del progreso del adolescente y ajusta el tratamiento según sea necesario, el psicólogo también puede trabajar con la familia del adolescente para educarlos sobre el trastorno de personalidad y proporcionarles estrategias y apoyo para manejar los desafíos, finalmente el psicólogo debe trabajar en estrecha colaboración con el adolescente y su familia para encontrar el enfoque de tratamiento más adecuado.

Las terapias más utilizadas por la psicología para tratar los Trastornos de la Personalidad de acuerdo a diferentes investigaciones y que se ha demostrado que son las más efectivas son:

**Psicoterapia:** Es conocida como terapia conversacional, es el tratamiento principal para los trastornos de la personalidad. Durante la psicoterapia, los adolescentes pueden aprender sobre su afección y hablar sobre su estado de ánimo, sentimientos, pensamientos y comportamientos. Pueden aprender a manejar el estrés y controlar su trastorno.

**Terapia Cognitivo-Conductual (TCC):** La TCC es efectiva para tratar estos trastornos, en particular el Trastorno Límite de la Personalidad. Esta terapia ayuda a los adolescentes a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento perjudiciales.

**Terapia Dialéctica Conductual (TDC):** Esta terapia es una forma de TCC que enseña habilidades de regulación emocional, tolerancia al estrés, atención plena y eficacia interpersonal.

**Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT):** Esta terapia utiliza estrategias de atención plena y aceptación para ayudar a los adolescentes a vivir de acuerdo con sus valores personales mientras desarrollan una mayor tolerancia al dolor emocional.

**Psicoterapia Analítico Funcional (FAP):** Esta terapia se centra en las relaciones interpersonales y utiliza el contexto terapéutico para reforzar los comportamientos deseables y disminuir los comportamientos problemáticos.

Es importante mencionar que el tratamiento más efectivo puede variar dependiendo del trastorno de personalidad específico, su gravedad y la situación de vida del adolescente. Por lo tanto, es fundamental trabajar con un profesional de la salud mental para determinar el mejor plan de tratamiento. La duración de la terapia puede variar dependiendo de diversos factores, incluyendo el tipo específico de trastorno de

personalidad, la gravedad de los síntomas, y la respuesta individual del adolescente al tratamiento.

El tratamiento de los trastornos de la personalidad puede requerir meses o incluso años. Esto es debido a que los trastornos de la personalidad son condiciones crónicas y persistentes que afectan la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Independientemente de la duración del tratamiento, hay un consenso general sobre la importancia del tratamiento de estos pacientes, sin el cual habría un riesgo grave de aumento del trastorno de personalidad.

## Referencias:

- Alcívar, Briggith & Andrés Jhimmy, (2022). La familia en el desarrollo emocional durante la adolescencia. *Journal Scientific MQR Investigar*. Vol. 6 (3). 233 – 253.  
<https://www.researchgate.net/publication/362683596>
- American Psychiatric Association, (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: *Fifth Edition Text Revision*. 5th ed. American Psychiatric Association Publishing. Washington, D.C., U.U.E.E. <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2022-Trastornos-de-la-personalidad-DSM5TR.pdf>
- Amor López, Mara. (4 de febrero de 2022). *¿Qué puede desencadenar los trastornos de personalidad en los niños?* <https://eresmama.com/que-puede-desencadenar-trastornos-de-personalidad-ninos/>
- Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)*, 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Bateman, W., Gunderson, J., Mulder, R. (2016). Tratamiento del trastorno de la personalidad. *Revista de Toxicomanías*, No. 77: 3-13.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5812443>
- Baixauli, E. (5 de abril de 2023). *Trastorno límite de la personalidad*. <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/trastorno-limite-de-la-personalidad-como-diferenciarlo-de-otros-trastornos>
- Bernstein, D.; Cohen, P.; Velez, C.; Schwab-Stone, M.; Siever, L. y Shinsato, L. (1993). Prevalence and stability of the DSM-III-R personality disorders in a community-

based survey of adolescent. *American Journal of Psychiatry*, 150: 1237-1243. doi: 10.1176/ajp.150.8.1237. PMID: 8328570

Bisquerra, R. et al. (2012). Educar con inteligencia emocional a la Familia. En VI Cuaderno Faros, S. ¿Cómo educar las emociones? *La inteligencia emocional en la infancia y adolescencia*. [https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros\\_6\\_cast.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/faros_6_cast.pdf)

Carboní, R. (2015). *Adolescentes y Riesgo Educativo*. [Tesina de Pregrado, Universidad del Aconcagua]. <https://www.researchgate.net/publication/362683596>

Castellano Barca, G. (2013). El adolescente y su entorno. *Pediatría Integral* 2013; XVII(2): 109-116. <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/04/109-116%20Adolescente.pdf>

Cibils, J. (2021). Características de la adolescencia. *Unicef*. Para cada infancia. [www.unicef.org/uruguay](http://www.unicef.org/uruguay)

Colom, J. y Fernández, M. (2009). Adolescencia y desarrollo emocional en la sociedad actual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 235-242. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>

Danna Chis (Mayo de 2018). Trastorno disocial. *Guía completa sobre este trastorno*. <https://yourbrain.health/es/trastorno-disocial/>

Doddoli, C. (9 de febrero de 2023). *Las enfermedades mentales más frecuentes durante la adolescencia*. Ciencia UNAM-DGDC. <https://ciencia.unam.mx/leer/1373/las-enfermedades-mentales-mas-frecuentes-durante-la-adolescencia>

Enciclopedia Conceptos. (25 septiembre, 2020). *Familia*. <https://concepto.de/familia/>

Enríquez Ludeña, Rosa Luisa, Pérez Cabrejos, Ruth Gissela, Ortiz Gonzales, Roxana, Cornejo Jurado, Ysholde Consuelo, & Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282. Epub 02 de junio de 2021. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000300277&lng=es&tlng=es).

Fernández Olgún, D. (2018). Análisis psicoanalítico sobre las problemáticas en la identificación con la función parental en la adolescencia: la transición hacia la adultez como un espacio de transformación. *Revista Latinoamericana. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 21(4), 761-778. <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/YGRTcT5DfSQxCnjCgpMMqpi/?lang=es>

Fonseca-Pedrero, E.; Paino, M.; Lemos-Giráldez, S. y Muñiz, J. (2012). Patrones desadaptativos de la personalidad del cluster B en adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.003>

García-López, L. J., Piqueras, J. A., Rivero, R., Ramos, V., & Oblitas Guadalupe, L. (2008). PANORAMA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD. *CES Psicología*, 1(1), 70-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423539527008>

García, R., Ortega, N. y Rivera, A. (2013). El papel de la familia en el aprendizaje compartido de la regulación emocional como bienestar subjetivo. *European Scientific Journal*, 9(32), 153-161. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/2020>

Garita Pulido, A. V., (2013). La orientación para la salud mental: Reflexiones para delimitar un campo de intervención profesional. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 55-68.

Henríquez Soto, N. (2010). Identidad y separación en el proceso adolescente: *Aproximaciones psicoanalíticas*. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106259>

Holguín Mendoza, Tomás Efrén, & Palacios Casados, Juan Jorge. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud mental*, 37(1), 83-91.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100010&lng=es&tlng=es).

Hoyos Carreazo, C. (2018). *Estudio de caso clínico en una paciente con trastorno límite de la personalidad, comórbido con un trastorno depresivo mayor, recidivante, grave sin síntomas psicóticos*.  
<https://bibliotecadigital.usb.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d3932a6-a033-47d6-95cc-48bdf318f8c/content>

Iglesias, J., (2016). Adolescente y familia. *Adolescere. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. Vol. IV (3): 45-52.  
[https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45\\_adolescencia\\_y\\_familia.pdf](https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf)

Kernberg, P.; Weiner, A. y Bardenstein, K. (2000). *Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes*. México: Ed. Manual Moderno, 2002.

Laje, Agustín. (23 de mayo, 2018). Una sociedad adolescente. *Infobae*.  
<https://www.infobae.com/opinion/2018/05/24/una-sociedad-adolescente/>

- Maldonado, N. (2021). Evolucionan el concepto de Familia. *Boletín UNAM-DGCS-414*. Ciudad Universitaria. [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_414.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_414.html)
- Martín, A. (2017). Identidad y autoestima en la adolescencia. *Canvis, Centro de Psicología*. <https://www.canvis.es/es/identidad-y-autoestima-en-la-adolescencia/>
- Mendez, Martha (27 diciembre, 2017). *Trastorno de personalidad antisocial: causas y tratamiento*. <https://www.psicologia-online.com/trastorno-de-personalidad-antisocial-causas-y-tratamiento-523.html>
- Mendizábal Rodríguez, J. A., & Anzures López, B. (1999). La familia y el adolescente. *Revista médica del Hospital General de México*, 62, (3), 191-197. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-1999/hg993g.pdf>
- Miller, A.; Muehlenkamp, J. y Jacobson, C. (2008). Fact or fiction: diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(6):969-81. [https://www.academia.edu/20557207/Fact\\_or\\_fiction\\_Diagnosing\\_borderline\\_personality\\_disorder\\_in\\_adolescents](https://www.academia.edu/20557207/Fact_or_fiction_Diagnosing_borderline_personality_disorder_in_adolescents)
- Miranda, K. (2021). Trastorno de personalidad trastorno de personalidad antisocial. *Psicopatología y psicofarmacología Adulto*. Universidad Autónoma de Chile. [https://www.academia.edu/50001953/Trastorno\\_de\\_personalidad\\_trastorno\\_de\\_personalidad\\_antisocial](https://www.academia.edu/50001953/Trastorno_de_personalidad_trastorno_de_personalidad_antisocial)
- National Institute of Mental Health. (2022). Trastorno límite de la personalidad. DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS. *Institutos Nacionales de la Salud Publicación de NIH*, Núm. 22-MH-4928S <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-limite-de-la-personalidad>
- Navarro-Leis, M., & López Hernández-Ardieta, M. (2013). Cognitive behavioral therapies for the treatment of personality disorders. *Acción Psicológica*, 10(1), 33–44. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7031>

- Onostre, R. (2011). Trastorno disociativo: a propósito de un caso. *A Propósito de un Caso. Rev Soc Bol Ped* 2011; 50 (3): 162-6.  
[http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v50n3/v50n3\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v50n3/v50n3_a03.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pamela A. Foelsch et al. (2015). Tratamiento para la identidad del adolescente (AIT). *Una aproximación integral de la personalidad*. Editorial El Manual Moderno.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/LIBROTratamientoParaLaIdentidadDelAdolescente.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROTratamientoParaLaIdentidadDelAdolescente.pdf)
- Paz, R., (2023). Trastornos mentales en niños y adolescentes, en aumento. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/trastornos-mentales-en-ninos-y-adolescentes-en-aumento/>
- Pérez, N., Alegre, A. (2014). *Familia, emociones y adaptación en la adolescencia temprana*. <https://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Familia-emociones-y-adaptacion.pdf>
- Piedrahíta, L. (2018). ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO “Lo que siento que debo ser, no me deja ser lo que quiero.”: *El proceso de construcción de la identidad en un adolescente de 16 años de edad*.  
<https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9841/Tesis.pdf>
- Ramírez Ávila, M. (2021). Estudio de caso clínico de personalidad evitativa desde un abordaje integral. *Repositorio Institucional. Tesis*. Universidad Iberoamericana Puebla.  
<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/5071/Ram%C3%ADrez%20%81vila%20Mara%20Fabiola.pdf>
- Roca, E. (s.f.) *Tratamiento del Trastorno de personalidad por evitación*.  
<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/trastornoperevi4.pdf>

- Rigon G., Costa S., Gamberini L., Mancaruso A., Poggioli D., Cassetti A., Chiodo S. (12 de abril de 2010). *Trastornos de la personalidad en la adolescencia: características clínicas y vías asistenciales desde la infancia a la adultez*.  
<https://www.fundacioorienta.com/es/trastornos-de-la-personalidad-en-la-adolescencia-caracteristicas-clinicas-y-vias-asistenciales-desde-la-infancia-a-la-aduldez/>
- Ruiz Castañeda, D. & Gómez- Becerra, I. (2012). PATRONES DE PERSONALIDAD DISFUNCIONALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN FUNCIONAL – CONTEXTUAL. *Suma Psicológica*, Vol. 19 No 2.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a10.pdf>
- Sawchuk, Craig N. Ph.D., L.P. (2021). *Trastornos de la personalidad. Diagnóstico y tratamiento*.  
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/personality-disorders/diagnosis-treatment/drc-20354468>
- Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198.  
<https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Trujillo Galeano, A. (2017). *Estudio de Caso Clínico en una Paciente con Trastorno Límite de Personalidad, Comórbido con Trastorno Depresivo Mayor*.  
<https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7859/10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Unicef. (s.f.). *Desarrollo y participación de la adolescencia*.  
<https://www.unicef.org/es/desarrollo-y-participacion-de-la-adolescencia>
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health. (2021). *Mental illness*.  
<https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/mental-illness.shtml>

- Vázquez, C. y Fernández, J. (2016). Adolescencia y sociedad. La construcción de identidad en tiempos de inmediatez. {PSOCIAL} | vol. 2 | nro. 1 |pp. 38-55. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1477/1514>
- Vilches Figueroa, L. (2018). *Un Caso Clínico de Trastorno Histriónico de la Personalidad con el Análisis Existencial (Längle)*. <https://www.icae.cl/wp-content/uploads/2019/06/Trabajo-Final-Postitulo-AE-lvf.pdf>
- Westen, D.; Shedler, J.; Glass, S. et al. (2003). Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV Axis II diagnoses and an empirically derived alternative. *American Journal of Psychiatry*, 160: 952-966. <https://www.researchgate.net/publication/10776887>
- Zimmerman, M. (Mayo de 2021). Trastorno histriónico de la personalidad. *MD, Rhode Island Hospital*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-histri%C3%B3nica>
- Zimmerman, M. (Septiembre de 2022). *Trastorno de la personalidad evitativa/por evitación*. *MD, Rhode Island Hospital*. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-evitativa-por-evitaci%C3%B3n-tpe>
- Zimmerman, M. (Diciembre de 2022). Trastorno narcisista de la personalidad. *MD, Rhode Island Hospital*. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-narcisista>