



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE
COGNITIVO CONDUCTUAL

CUENCA CUENCA NATHALY JULIANA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE
COGNITIVO CONDUCTUAL

CUENCA CUENCA NATHALY JULIANA
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2021



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y PROPUESTA
DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

CUENCA CUENCA NATHALY JULIANA
PSICÓLOGA CLÍNICA

CUEVA REY ANDREA STEFFANIE

MACHALA, 29 DE ABRIL DE 2021

MACHALA
29 de abril de 2021

Ensayo

por Nathaly Cuenca

Fecha de entrega: 16-abr-2021 09:59a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1561014716

Nombre del archivo: Nathaly.docx (23.73K)

Total de palabras: 4154

Total de caracteres: 23535

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUENCA CUENCA NATHALY JULIANA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 29 de abril de 2021



CUENCA CUENCA NATHALY JULIANA
0707055992

Ensayo

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	0 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	neurofeedbackzaragoza.com Fuente de Internet	< 1 %
2	www.fundesaluh.org Fuente de Internet	< 1 %
3	www.medwave.cl Fuente de Internet	< 1 %
4	www.sportlander.com Fuente de Internet	< 1 %
5	archive.org Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

**ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE COGNITIVO
CONDUCTUAL.**

RESUMEN

Cuenca Cuenca Nathaly Juliana

0707055992

ncuenca2@utmachala.edu.ec

En este trabajo de investigación se plantea un análisis de caso a través de la observación del film “tenemos que hablar de Kevin”, un adolescente que presenta desde la infancia conductas disruptivas y que posteriormente evoluciona en un trastorno de personalidad antisocial; el objetivo es identificar los elementos clínicos en el caso K mediante el enfoque cognitivo conductual para la implementación de una propuesta de intervención, para ello se llevó a cabo el análisis de los diversos factores que son considerados elementos importantes en el origen del TAP, tanto el ambiente familiar, los tipos de apego y los factores biológicos, permiten obtener una visión clara que mediante la teoría busca identificar el desarrollo de esta patología. En base a la utilización del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se estableció la verificación del TAP en el caso “K” cumpliendo con los criterios diagnósticos establecidos a excepción de dos apartados del criterio A numerales 3 y 6. Además, se contempla la utilización de reactivos psicológicos más pertinentes para la evaluación de la personalidad y conductas antisociales; tales escalas corresponden al MMPI-2, PCL-YV y PAI-A instrumentos propuestos como los más oportunos en la evaluación de personas con trastornos disociales o antisociales. La propuesta responde al enfoque cognitivo conductual por ser considerado el más pertinente para la intervención en trastornos de personalidad, centrándose en la modificación de la conducta por medio de la aplicación de técnicas de autocontrol, reestructuración cognitiva, habilidades sociales y solución de problemas.

Palabras claves: Trastorno de personalidad antisocial, Familia, Apego, terapia cognitivo conductual.

**ANALYSIS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER AND PROPOSAL
OF INTERVENTION BASED ON THE COGNITIVE BEHAVIORAL
APPROACH.**

ABSTRACT

Cuenca Cuenca Nathaly Juliana

0707055992

ncuenca2@utmachala.edu.ec

In this research work a case analysis is proposed through the observation of the film “we have to talk about Kevin”, an adolescent who presents disruptive behaviors since childhood and who later evolves into an antisocial personality disorder; The objective is to identify the clinical elements in case K through the cognitive-behavioral approach for the implementation of an intervention proposal, for this, the analysis of the various factors that are considered important elements in the origin of PAD was carried out, both the family environment, types of attachment and biological factors, allow to obtain a clear vision that through theory seeks to identify the development of this pathology. Based on the use of the diagnostic and statistical manual of mental disorders, the verification of TAP was established in case “K”, complying with the established diagnostic criteria except for two sections of criterion A, numerals 3 and 6. In addition, it is contemplated The use of more pertinent psychological reagents for the evaluation of personality and antisocial behaviors, such scales correspond to the MMPI-2, PCL-YV and PAI-A instruments proposed as the most appropriate in the evaluation of people with dissocial or antisocial disorders. The proposal is under the same cognitive-behavioral approach, which in various studies is considered the most relevant for intervention in personality disorders, focusing on behavior modification through the application of techniques in self-control, cognitive restructuring, social skills and solution. from problems.

Key Words : Antisocial personality disorder, Family, Attachment, cognitive behavioral therapy.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	4
ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL	5
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15

INTRODUCCIÓN

Según las características diagnósticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) los distintivos principales del trastorno de la personalidad antisocial son el desprecio, así como, la violación de derechos de otras personas, que pueden iniciar desde la etapa de la infancia o la adolescencia manteniéndose en la vida adulta. Para poder establecer el diagnóstico, la edad del sujeto debe estar en torno a los 18 años, cumplir con algunos hechos descritos en los criterios antes de los 15 años o con anterioridad (APA, 2014).

La prevalencia del TPA en Estados Unidos es de 2% a 3% entre la población general, siendo más frecuente en hombres que en mujeres, en aquellas personas con un nivel socioeconómico bajo, en el área clínica la tasa de prevalencia es del 2%, pero se advierte que este número puede aumentar en las poblaciones clínicas especiales es decir aquellos sujetos privados de libertad y drogodependientes, en estos casos los hombres alcanzan el 20% mientras un 11% se da mujeres (Perales *et al.* 2018).

Debido a la importancia del tema, el objetivo del siguiente trabajo de investigación es Identificar los elementos clínicos en el caso “K” mediante el enfoque cognitivo conductual para la implementación de una propuesta de intervención. El modelo interviene a través de la modificación de pensamientos, conductas, emociones, además de respuestas fisiológicas por conductas más adaptativas que permiten reducir el problema (Puerta y Padilla, 2011). Por otra parte, la TCC mediante sus variantes se define como un enfoque que proporciona guías de tratamiento adecuadas para proveer ayuda a los sujetos que poseen conductas desadaptativas que generan dolor o insatisfacción (Fernández-Álvarez y Fernández-Álvarez, 2017). Además, es fundamental analizar los múltiples factores que pueden influir en la obtención del trastorno inicialmente mencionado al igual que identificar los instrumentos de evaluación más pertinentes, esto partir de la revisión bibliográfica.

ANÁLISIS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADO EN EL ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que es un trastorno mental es una afección que involucra el deterioro de las capacidades de un individuo, estos se pueden exteriorizar de diversas formas, generando alteraciones en términos de pensamiento, sentimiento, emoción, comportamiento y percepción, estas manifestaciones obstaculizan las relaciones sociales afectando la adaptación del sujeto con su entorno, provocando malestar (OMS, 2021).

El trastorno de personalidad (TP) se identifica por modelos de conducta generalizado de componentes desadaptativos que incluyen la violación de las normas sociales, conductas impulsivas, conductas delictivas, emociones excesivas, aires de grandeza y arrebatos de ira. Dentro de la clasificación de los TP se encuentra el trastorno de personalidad antisocial (TPA), que se caracteriza por la vulneración de los derechos de otras personas, impulsividad, irritabilidad, irresponsabilidad, además de mantener un patrón de manipulación y engaño constante con ausencia de remordimiento (Giménez *et al.*, 2017).

En relación con lo anterior Herrera-Gómez (2017) menciona que estas clasificaciones forman parte de una sección psiquiátrica cuyos rasgos impiden al sujeto desenvolverse en el entorno social, lo que conduce a un malestar clínicamente evidente, que afecta en gran medida su funcionamiento.

Los estudios de psicología están enfocados en ampliar el conocimiento, descubrir métodos innovadores para mejorar la intervención en los diversos trastornos mentales, mediante la investigación científica, empírica, trabajando simultáneamente con la práctica como se proveía a sus inicios. De la misma forma el enfoque cognitivo conductual está precedido por múltiples investigaciones, según Fullana *et al.* (2011) el método es mayormente eficaz en comparación con otros procedimientos, utilizado para la mayoría de trastornos mentales.

Durante el desarrollo del TPA es fundamental considerar los múltiples factores de riesgo, estas situaciones comprenden la esfera social del sujeto; para su origen debe estar inmerso en una especie de conflicto psicosocial ya sea en la infancia o la adolescencia, desde la

vivencia personal o de su entorno, en condiciones de desamparo, negligencia que es provisto por la familia y el área social, estas dificultades pueden generar futuras conductas antisociales (Caballero-García y Fernandez, 2018).

La familia es la base fundamental para el desarrollo integral del niño, en esta esfera se establecen las normas generales que se deben cumplir en el ambiente social, es decir cómo debemos relacionarnos, cumplimiento de valores, recursos personales, entre otras características que permitan la configuración de la personalidad. Así lo confirma Palacios y Munera (2018) la familia es la encargada de la educación del niño para posteriormente ocupar roles en la sociedad, proporciona los recursos psicológicos necesarios para enfrentarse a la cotidianidad, mediante la enseñanza de control de impulsos, valores, objetivos que le permiten el planteamiento de metas personales mismos que lo formarán como miembro productivo de la sociedad.

Estas consideraciones dan una clara visión sobre las dificultades del grupo consanguíneo de Kevin, inicialmente no se proporcionaron los recursos de manera adecuada, desde el estado de gestación de la madre inclusive más tarde en el nacimiento; empezando por el hecho de ser resultado de un embarazo no deseado, al nacer, la madre no tiene intenciones de generar vínculos afectivos con el hijo, al contrario, se la observa desorientada y sin ánimo; existe poco contacto físico al igual que escasas capacidades para tranquilizar los llantos del neonato. Estos son los indicadores iniciales de un contexto familiar inadecuado con fallas en el desarrollo del apego en los primeros momentos de vida.

Según Bowlby (1954) es primordial para la salud mental del neonato como del niño de corta edad, la relación firme que genere y mantenga con la madre o las personas que estén a cargo de este rol, ese lazo les permite a ambos generar complacencia. En relación al desarrollo integral del ser humano este se consolida a partir de la construcción estable de los vínculos de apego con los padres, mismas que proporcionan seguridad emocional, así como capacidades apropiadas de afrontamiento (Otero-Mendoza *et al.*, 2017).

Para entender la importancia de esta conexión en los primeros momentos de vida, es esencial estar al tanto de lo que constituye el apego en la individualidad humana, como menciona Kimelman (2019) es la base sobre la construcción psíquica del ser humano, a la cual se le atribuye los principios de una personalización de carácter sana o distorsionada. El apego está constituido por cuatro tipos, seguro, inseguro-evitativo, inseguro-ambivalente y desorganizado. De acuerdo al tipo que el menor establezca

existen una variedad de factores positivos o negativos en torno a la personalidad los cuales comprenden, la comunicación, individualización, autonomía entre otras.

En lo que respecta al caso Kevin con 3 años de edad no se relaciona con la madre, rechaza las muestras de cariño, no habla ni se interesa por el juego, a los 5 años de edad muestra conductas desafiantes con la figura materna acompañado de vocabulario despectivo. En este sentido el apego inseguro-evitativo encaja en la descripción de la relación que mantuvo Kevin con su madre. Este grupo está asociado a aquellos infantes que no obtienen los cuidados pertinentes de los padres para la regulación del estrés o sus necesidades, manteniéndose una respuesta negativa hacia el cuidador que se basa generalmente en ignorar o evitar (Pinto-Cortez *et al.*, 2018).

Para ejemplificar el análisis se menciona de acuerdo a la literatura que los padres que ejercen el corte de tipo evitativo, tienden a relacionarse con el niño mediante el rechazo y hostilidad, así como conductas controladoras, tal es el caso que la figura materna percibe las necesidades del menor como amenazantes, como consecuencia se establece el distanciamiento emocional. En la observación de la película se puede evidenciar la falta de capacidades maternas para poder establecer un vínculo afectivo con el hijo, desde sonrisas forzadas e intentos fallidos en satisfacer las necesidades primarias, así como actitudes hostiles tales como no querer escuchar los llantos del bebe prefiriendo ubicarse en una situación más ruidosa que se interponga ante la situación de estrés.

De acuerdo a Pinzón y Pérez (2014) mencionan que en el apego evitativo las relaciones parentales no son las adecuadas, pues están basadas en el rechazo afectivo, de modo que los menores tienden a definir a la figura central como personas frías, además de tener fuertemente presente la actitud de rechazo hacia los cuidadores centrales.

Algunos estudios sobre la relación que tiene el niño con ambos padres señalan que, aquellos menores que están firmemente apegados a ambos progenitores tienen mayor seguridad siendo aptos para desenvolverse en el medio, mientras que aquellos con una relación insegura distribuidas por las figuras principales de apego demostraban lo contrario, por otro lado, están aquellos menores que establecen un apego seguro solo con un progenitor estos se encuentran en un plano medio (Bowlby, 1988). Teniendo en cuenta las interacciones de Kevin, se observa un vínculo afectivo con su padre, esta figura puede llegar a ocupar un rol parecido al materno, sin embargo, en lo que respecta a la relación de ambos está más específicamente centrada en la participación actividades físicas que

envuelven las temáticas de juego, en varones el apego es principalmente hacia los padres con quienes comparten este tipo de dinamismos.

De acuerdo a lo que se menciona anteriormente en contraste al caso se evidencia esta clase de interacción entre Kevin y su padre, la mayor parte del tiempo franklin (padre) demuestra poca intervención en los cuidados del menor, esto es desde el nacimiento, no participa en las actividades del hogar, pues es una figura que constantemente está ocupada con su trabajo, los momentos que logra estar en casa se aprecia en participaciones de juego con el hijo.

Sobre esta base es necesario mencionar las diferencias en la crianza de Kevin y los cuidados que recibe la hermana (Celia), partiendo con que es un embarazo deseado por la madre, en donde se la observa más emocionada, asimismo en los primeros momentos de vida de Celia se puede visualizar el contacto materno en donde se aprecia la vinculación afectiva de Eva con su hija, esto ocurre en presencia de Kevin situación a la cual reacciona llevando a cabo un acto que genera los llantos de su hermana. En torno a este nuevo acontecimiento en Kevin puede haberse instaurado una sensación de envidia, generando frustración al desear algo que tiene el otro miembro de la familia y que nunca puedo obtener (Recuero y Bonet, 2005).

Como señala Bowlby (1988) la crianza de un bebe no es trabajo de una sola persona, es necesaria la ayuda de personas externas ya sea por parte del otro progenitor o cuidador, para que la figura principal no se agote, este apoyo se centra tanto en actividades del hogar, cuidados del menor al igual que atenciones a la madre. Volviendo al análisis del caso conforme se menciona en el párrafo anterior, el padre no contribuye en estas actividades, en consecuencia, estas acciones pueden influir sobre la conducta que la madre instaure hacia el menor al no obtener la ayuda necesaria para sus cuidados.

Es así como la conducta antisocial o delictiva parte de la comprensión sobre el desarrollo emocional que el adolescente adquirió de parte de aquellas figuras centrales (Rivero *et al.*, 2016). Desde una perspectiva cognitivo conductual en base al desarrollo de la personalidad este es la integración entre cognición, ambiente y aprendizaje, teniendo presente las perspectivas internas del sujeto, bajo este enfoque el ambiente contribuye en gran escala sobre el comportamiento (Bandura, 1997, citado en Montaña *et al.*, 2009).

Galarraga y Pérez (2018) mencionan que, desde un punto de vista biológico los modelos cognitivos intentan explicar el vínculo entre comportamiento violento y el sistema

nervioso central, enfatizando la disfuncionalidad del lóbulo frontal en la inhibición de memoria, atención, conducta en relación al crecimiento del riesgo de agresión reactiva. Incluso se enfatiza que la amígdala cerebral genera pérdidas en las habilidades del sujeto, así como el desarrollo de la empatía.

Entre algunas de las particularidades que engloban el TPA en donde se presenta el comportamiento criminal en torno al homicidio, se han mencionado con anterioridad como la falta de empatía, que se correlaciona con el factor genético sobre la ausencia de este aspecto por disfuncionalidades en la amígdala cerebral y lóbulo frontal, al mismo tiempo ausencia de remordimiento, distorsión en la visión del autoestima, necesidad de sucesos que generen nuevas sensaciones deliberadas, sin preocupación por las consecuencias de los actos (Galarraga y Pérez, 2018).

Varios jóvenes con características delictivas, al experimentar situaciones como falta de afecto, ausencia de seguridad, protección y contención que les fue arrebatada por parte de los padres, constituyen en el individuo sus propias normativas que están dirigidas a potenciar la psicosis o trastorno de personalidad antisocial. La agresión deliberada en composición con la crueldad es parte de los indicadores de una conducta antisocial, misma que se enfoca en transmitir sobre la figura principal de apego implicando a su vez a las personas que forman parte de su entorno, esto es las agresiones físicas a su hermana menor, agresiones verbales a la madre, subsiguientemente llevar a cabo el asesinato múltiple, de sus compañeros, incluyendo a su padre y hermana.

En consecuencia, una vez finalizada el análisis general del caso respecto a las teorías que respaldan las posibles causas subyacentes, es momento de correlacionar los signos y síntomas presentes en Kevin, a través de la apreciación del estilo de vida desde la infancia hasta la adolescencia considerando el ambiente familiar en que se desarrolló la personalidad del sujeto. Esto con la utilización del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), centrándose en el trastorno de personalidad antisocial.

En este caso se encontraron particularidades sujetas a los comportamientos surgidos antes y después de los 15 años, cumpliéndose los siguientes criterios A, a) violación de las normas sociales, realización del homicidio múltiple; b) mentiras repetidas para beneficio propio, con manipulación a ambos progenitores; d) agresividad e irritabilidad, manifiesta en conductas desafiantes desde pequeño hacia la madre y hermana menor (pérdida del

globo ocular), e) inseguridad en autocuidado o de los demás (agresiones físicas y homicidio); f) falta de remordimiento a los hechos ocasionados, no manifiesta ningún tipo de arrepentimiento al acto homicida (mirada fría y sonrisa cínica). El individuo cumple con el criterio B, sujeto entorno a los 18 años. Criterio C, presencia de algunos síntomas de trastorno de conducta antes de los 15 años, implica la violación de los derechos de los demás, agresión a personas o animales, destrucción de la propiedad. Criterio D, la conducta antisocial no se desarrolla en el curso de una esquizofrenia o trastorno bipolar (APA, 2014).

Por consiguiente, se considera que Kevin cumple con el trastorno de personalidad: grupo B, trastorno de la personalidad antisocial (F60,2), puesto que desde temprana edad se vio envuelto en un sistema familiar disfuncional correspondiente a la carencia afectiva materna e inadecuada formación correctiva, impulsivo y violento, presencia de permisividad paterna, relación conflictiva y desafiante con la figura materna.

En base a este diagnóstico presuntivo para corroborar desde el punto de vista psicológico, es necesario mencionar los reactivos más pertinentes para la recolección de datos sobre las diferentes áreas en donde se presentan las anomalías del sujeto K, es por tanto esencial referirse a las escalas más oportunas para la valoración de este caso, se tomarán en cuenta las escalas MMPI-2, PCL-YV y PAI-A, todas con una misma finalidad central que es el estudio de la personalidad de manera global, cada una con escalas diferentes que aportan objetividad al diagnóstico.

El MMPI-2 cuestionario de personalidad de Minnesota, es una de las escalas más utilizadas en el medio, permite obtener información adecuada, para comprender de manera precisa la personalidad del evaluado, que por lo general son aplicados a personas con conductas antisociales y delictivas o aquellos sujetos privados de libertad, puede evaluar tanto su estado psicológico, el riesgo de violencia, indagar sobre las necesidades, y las posibles tendencias para intervenir mediante los programas terapéuticos (Ampudia *et al.*, 2017).

Como expresa Zúñiga y León (2011) el PCL-YV, es un instrumento que está dirigido a la evaluación de la psicopatía en adolescentes, consiste en una entrevista clínica semiestructurada, dirigida a la evaluación de características psicopáticas, esfera interpersonal, afectiva, estilo de vida y conducta antisocial.

De la misma manera el PAI-A, es una escala que se utiliza con frecuencia dentro del área clínica y forense, permitiendo al profesional de la salud guías que orientan el trabajo terapéutico, este inventario cuenta con 264 ítems dirigida a la aplicación de adolescentes entre 12-18 años, consta con escalas de validez, clínicas, variantes que están relacionadas a las posibles consideraciones de tratamiento y variantes que evalúan el área interpersonal (Stover *et al*, 2017).

La TCC es una terapia que ha sido ampliamente utilizada en la investigación de psicoterapia para adolescentes antisociales, demostrando que esta intervención puede reducir dichas conductas, centrándose en los procesos cognitivos, autoconocimiento, entrenamiento en habilidades resolutivas adecuadas y consistentes en el manejo de problemas de conducta, el enfoque refiere que cuando un adolescente presenta conductas hostiles o agresivas, existen circunstancias en su ambiente que facilitan la obtención del comportamiento anterior, siendo la TCC un método orientado a mejorar el comportamiento social mediante la combinación de procesos que permitan resolver sus problemas interpersonales ofreciendo mejores oportunidades (Peña, 2003).

Dada la complejidad del trastorno y el riesgo social que implica, es necesario trabajar de manera exhaustiva en la rehabilitación de las personas que sobrellevan TPA, los reactivos mencionados dan una pauta general a un programa de intervención, así como la evaluación de las posibles reincidencias, para ello se recomienda el trabajo multidisciplinario que incluya la terapia psicológica y tratamiento farmacológico. Este programa consta de 16 sesiones (1 sesión semanal con una duración de 45 a 60 minutos), centrándose en la individualidad del paciente, cumpliendo con los parámetros de intervención que permitan la alianza terapéutica para una mejor acogida al programa. El objetivo de la propuesta está dirigida a la disminución de las conductas antisociales y preparación en habilidades sociales mediante estrategias cognitivo conductuales que promueven la funcionalidad del sujeto.

En la intervención inicial se informa acerca del diagnóstico y se establecen las pautas a seguir durante el tratamiento mediante el contrato terapéutico, se explica al paciente la duración de las sesiones, particularidades requeridas para generar el cambio conductual; posteriormente se brinda una psicoeducación sobre el trastorno de personalidad antisocial y las repercusiones negativas del mismo.

Identificación de pensamientos distorsionados asociados a los comportamientos antisociales, para ello el paciente deberá llevar un registro diario, de las situaciones en donde surgen las distorsiones, este auto registro consta de fecha, situación, estado de ánimo que provocó dicha situación, cuáles fueron los pensamientos, cuáles fueron las respuestas racionales y resultado, esto permite que el sujeto tenga conciencia sobre las distorsiones que cree no poseer para que eventualmente cuando reaparezcan pueda intervenir para afrontarlos.

Conforme a lo expuesto por Ruiz Fernández *et al.* (2013) en el manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales, el proceso de intervención llevará a la identificación de los problemas del paciente como su disminución mediante las siguientes asignaciones:

Implementación de flechas descendentes, para identificar de manera puntual las creencias; mediante el diálogo con el experto se profundiza una serie de preguntas para llegar a las creencias disfuncionales no reconocidas del sujeto, haciéndolas conscientes para la reestructuración cognitiva, el paciente se desprende de aquellas creencias nucleares, enseñar a pensar correctamente, abordando los errores o las distorsiones que surgen en el proceso de la información, contribuyendo a la adopción de pensamientos más funcionales.

Entrenamiento en autoinstrucciones, con la finalidad de modificar las conductas agresivas del sujeto, esta técnica se basa en proporcionar instrucciones positivas a utilizar en cualquier situación que genere estrés, el tipo de instrucciones son en primera persona, incluye definición del problema, aproximación al problema, focalización, auto esfuerzo, hacer frente a los errores, proporcionando más control sobre sí mismo.

Para la implementación del control en conductas agresivas e impulsividad se añade la técnica de respiración diafragmática, comprende la enseñanza de las cuestiones fisiológicas que activan las conductas agresivas, involucra la movilidad del abdomen superior y participación activa de las costillas inferiores, se recomienda realizar 4 repeticiones, con una frecuencia de 10 veces al día.

Entrenamiento en inoculación de estrés facilita al paciente a obtener habilidades o estrategias de afrontamiento ante situaciones generadoras de tensión favoreciendo la disminución de las cogniciones negativas al igual que la modificación de conductas desadaptativas, instituye el perfeccionamiento en actividades autorreguladoras ejerciendo así mayores funciones adaptativas.

Para una mejor adaptación de las destrezas de autocontrol, se implementa la técnica de respiración profunda, orientada a la disminución de la activación general, el sujeto toma una posición adecuada: posición correcta de manos, sobre el abdomen y brazo izquierdo continuando con la imaginación de una bolsa vacía ubicada dentro del abdomen, empezando a respirar lenta y tranquilamente durante 5 segundos mantener y soltar ligeramente mientras repite el siguiente enunciado “mi cuerpo se relaja” con repeticiones que pueden variar entre 10 a 15 veces durante el día, principalmente se recomienda utilizar antes situaciones que generen estrés.

Psicoeducación sobre regulación emocional, orientada al reconocimiento de los estados emocionales, supresión del estado, aceptación de respuestas emocionales, obtención de recursos para la modulación de la intensidad emocional, estrategias para intervenir en el transcurso de un estado emocional, disminución de conductas impulsivas.

El entrenamiento en habilidades sociales está compuesto por un conjunto de procesos, que consienten la modificación de la conducta y entrenamiento en habilidades con la ejecución de los componentes básicos como son la justificación e instrucciones, seguido del modelado posteriormente se lleva a cabo el ensayo conductual, feedback y reforzamiento de manera que las relaciones interpersonales del sujeto sean satisfactorias.

Para finalizar, se insta a la prevención de la reincidencia y correcta integración social del sujeto, se plantea el entrenamiento en solución de problemas sociales, dirigida a la modificación del abordaje de las dificultades, desarrolla destrezas de afrontamiento orientadas a evitar conflictos interpersonales a más de conflictos generados por las conductas antisociales, el objetivo de esta técnica es la optimización de la funcionalidad psicológica y conductual del sujeto, permite el mantenimiento de las herramientas adquiridas en terapia además de prevenir dificultades futuras.

Es necesario mencionar la importancia sobre la prevención de problemas de conducta en la infancia, puesto que estos inicios en determinados casos se convierten en trastornos de personalidad antisocial, para ello la educación en salud mental dirigida a padres, educadores y sujetos externos es fundamental, el conocimiento de ello permitirá la detección temprana de los problemas de conducta con la finalidad de intervenir apropiadamente antes de la aparición del TAP, contribuyendo a la salud mental del sujeto expuesto así como brindando protección social de los ciudadanos.

CONCLUSIONES

El trastorno de personalidad antisocial consiste en una serie de conductas desadaptativas, vulneración de los derechos de los demás, así como, la falta de empatía y remordimiento, mantiene antecedentes de conductas antisociales antes de los 15 años de edad, este diagnóstico se puede establecer siempre y cuando el sujeto esté alrededor de los 18 años de edad. Se pudo verificar que los elementos clínicos presentes en Kevin comprenden todos los criterios diagnósticos del Trastorno de personalidad antisocial (F60,2) exceptuando los puntos 3 y 6 del criterio A, mismos que no se pueden constatar debido a que dentro del film no se profundiza en estos aspectos, por tanto, no se los considera en esta valoración diagnóstica.

El desarrollo de la personalidad comprende una variedad de situaciones, en determinados casos estar envuelto en un ambiente familiar negligente conduce a establecer personalidades conflictivas, en este trabajo se puede visualizar la importancia de los vínculos afectivos de los primeros momentos de vida que experimenta el infante con la figura materna, este vínculo que generalmente provee bienestar, seguridad, afecto y confianza forman una personalidad sana, al contrario cuando el menor está bajo la crianza de un estilo parental negligente se constituyen desde la infancia conductas antisociales y la configuración de personalidades desadaptativas que pueden mantenerse a lo largo del ciclo vital como trastorno de personalidad antisocial.

Finalmente se concluye que la terapia cognitivo conductual resulta la más adecuada para tratar los trastornos de personalidad, el enfoque que se centra en la modificación de los pensamientos y conductas del ser humano, guiándose en formas más adaptativas de percibirse a sí mismo y al mundo, con la finalidad de proveer al paciente las herramientas adecuadas para controlar sus impulsos y emociones, promoviendo estas la integración social. Trabajando conjuntamente con una valoración psiquiátrica que provea los medicamentos adecuados al caso, permitiéndole un mejor control y previniendo la reincidencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Ampudia Rueda, A., Sánchez Crespo, G., & Jiménez Gómez, F. (2017). Precisión diagnóstica del MMPI-2 con la personalidad delictiva: un análisis con la curva ROC. *Revista de Psicología*, 168-192. doi:10.18800/psico.201701.006
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Bowlby, J. (1954). Atención materna y salud mental: un informe elaborado en nombre de la Organización Mundial de la Salud como contribución al programa de las Naciones Unidas para el bienestar de los niños sin hogar. *ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD*, 7-208.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. España: Paidós. Obtenido de <https://www.cop-cv.org/db/areas/luHgVEliX3.pdf>
- Caballero-García, A., & Fernández, F. P. (2018). Conformación de las personalidad antisocial enfoques y perspectivas. *Revista de derecho penal y criminología*, 13-42. doi:10.18601/01210483.v39n107.02
- Daniela Zúñiga, E. V., & León, V. y. (2011). Caracterización Psicométrica del Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) en Adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*. doi:10.4067/S0718-48082011000100003
- Fullana, M. A., Cruz, L. F., Bulbena, A., & Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. *Elsevier Doyma medicina clínica*. doi:10.1016/j.medcli.2011.02.017
- Galarraga, C. X., & Pérez, T. G. (2018). Trastornos mentales y homicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Giménez, C. L., Mancha, I. H., & García, M. R. (2017). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuad Med Forense*, 92-99. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-76062017000200092
- Hector Fernández-Álvarez, H., & Fernández-Álvarez, J. (2017). Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 158-169. doi:10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720

- Herrera-Gómez, A. L. (2017). Una reflexión sobre la labor social en pacientes con trastorno antisocial de la personalidad. *MedUNAB*, 378-373. doi:10.29375/01237047.3249
- Kimelman, M. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. doi:10.4067/S0717-92272019000100043
- Montaño sinisterra, M., Palacios Cruz, J., & Gantiva, C. (2009). teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 81-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de Marzo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/
- Otero-Mendoza, O., Cogollo, S. J., & Fernández-Daza, M. P. (2017). Estilos de apego, comunicación y confianza y jóvenes universitarios de la Guajira- Colombia. *KATHARSIS*, 119-137. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6134475>
- Palacios, P. A., & Munera, M. V. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y los estilos de educación parental. *PSICOESPACIO*, 173-197. doi:10.25057/issn.2145-2776
- Peña Olvera , F. R. (2003). Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial. *Salud Pública de México*.
- perales, A., Sánchez, E., Barahona, I., Oliveros, M., Bravo, E., Mendoza, A., . . . Orellana, I. (2018). Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana. *An. Fac. med.* Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300009
- Pinto-Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M. F., Oviedo, X., & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 24-29. doi:10.21134/rpcna.2018.05.3.3
- Pinzón Luna, B. K., & Pérez Villar, M. d. (2014). Estilos de apego y relación con la figura materna en mujeres que viven violencia conyugal. *Psicología Iberoamericana*, 16-24. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944229003.pdf>

- Puerta Polo, J. V., & Padilla Díaz, D. E. (2011). Terapia cognitiva - conductual (TCC) como tratamiento para la depresión: una revisión del estado del arte. *DUAZARY*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156315016.pdf>
- Recuero Gonzalo, R., & Bonet de Luna, C. (2005). Los celos infantiles. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 53-61. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638657005.pdf>
- Rivero, J. C., García, B. B., Bustos, P. M., Cogollo, M. E., & Yáñez, M. M. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros*, 151-165. doi:10.15665/re.v14i1.675
- Ruiz Fernández , M. Á., Díaz Garcia , M. I., & Villalobos Crespo, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer, S.A. Obtenido de <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/09/Manual-de-Tecnicas-Cognitivas-Conductuales-Marta-Isabel.-C.pdf>
- Stover, J. B., Iglesia, G. d., Castro-Solano, A., & Fernández-Liporace, M. (2017). Inventario de Evaluación de la Personalidad para adolescentes: consistencia interna y dimensionalidad en adolescentes de Buenos Aires, Argentina. *Pensando Psicología*, 15-27. doi:10.16925/pe.v13i22.1985