

**UNIVERSIDAD PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
(UNPHU)**

Facultad de Humanidades y Educación

Escuela de Psicología Clínica



UNPHU

“Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en Estudiantes de Psicología Clínica, en la Universidad Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-diciembre 2019”

Para optar por el título:
Psicología Clínica

Sustentantes:

Carla Díaz	14-1207
Emmanuel Vásquez	14-2430

Asesores:

Contenido

Lic. Pat Olga Galán Laureano

Metodológico

Lic. Jesús Peña Vásquez

Santo Domingo, República Dominicana
15 de enero del 2020

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA CLÍNICA, EN LA UNIVERSIDAD PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA,
PERIODO MAYO-DICIEMBRE 2019”**

ÍNDICE POR CAPÍTULOS

	Página
Dedicatorias	XI
Agradecimientos	XII
Resumen	XIV
Introducción	1
CAPÍTULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1. Descripción del problema	7
1.2. Preguntas de Investigación	9
1.3. Objetivos	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación	11
1.5. Alcances y limitaciones	12
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	14
2.1. Marco Conceptual	15
2.2. Concepto de Personalidad	15
2.2.1. Rasgos de Personalidad	16
2.2.2. Concepto de Trastorno de la Personalidad	17

2.3.	Psicología de la Personalidad	18
2.3.1.	Teorías de la personalidad, perspectiva idiográfica	19
2.3.1.1.	Freud	19
2.3.1.2.	Adler	21
2.3.1.3.	Jung	22
2.3.1.4.	Erikson	23
2.3.1.5.	Rogers	24
2.3.1.6.	Allport	26
2.3.1.7.	Murphy	27
2.3.1.8.	Murray	28
2.3.2.	Teorías de la personalidad, perspectiva nomotética	28
2.3.2.1.	Skinner	29
2.3.2.2.	Cattell	30
2.3.2.3.	Eysenck	32
2.3.3.	Teorías de la personalidad, perspectiva integrativa	33
2.3.3.1.	Millon	33
2.3.4.	Teoría reciente sobre la Personalidad	34
2.4.	Antecedentes Históricos de Prevalencia de Trastornos de la Personalidad a nivel Internacional.	37
2.5.	Clasificación y criterios diagnóstico de Trastorno de la Personalidad	38
2.5.1.	Descripción de las clasificaciones de Trastornos de Personalidad del DSM IV-TR y DSM V	39
2.5.2.	Criterios de los Trastornos de la Personalidad del DSM IV TR y DSM V	40

2.5.2.1.	Trastorno de la Personalidad del Grupo A	42
2.5.2.2.	Trastorno de la Personalidad del Grupo B	44
2.5.2.3.	Trastorno de la Personalidad del Grupo C	47
2.5.3.	Criterios de los Trastornos de la Personalidad del CIE 10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades)	49
2.6.	Estadísticas	58
2.6.1.	Datos Sociodemográficos	58
2.6.2.	Estudios de Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en la República Dominicana	58
2.7.	Evaluación e Intervención en pacientes con diagnóstico de Trastornos de la Personalidad	59
2.8.	Marco Contextual	62
2.8.1.	Misión	63
2.8.2.	Visión	63
2.9.	Proceso evaluativo de ingreso a la Escuela de Psicología	64
2.10.	Perfil del estudiante de nuevo ingreso y perfil del egresado de la Escuela de Psicología	64
2.10.1.	Perfil del estudiante de nuevo ingreso	64
2.10.2.	Perfil del egresado	65
2.11.	Hipótesis de investigación (Hi)	65
2.12.	Operalización de las variables	66

CAPÍTULO III – DISEÑO METODOLÓGICO	68
3.1. Tipo de Investigación	69
3.2. Proceso de Recolección de Datos	70
3.3. Técnicas de Recolección de Datos	71
3.4. Descripción, Validación y Corrección de los Instrumentos	71
3.4.1. Descripción de Historial Clínico	71
3.4.2. Descripción de las Pruebas	72
3.4.3. Proceso de Aplicación	74
3.4.4. Corrección de las Pruebas IPDE e IA-TP	75
3.4.4.1. IPDE	75
3.4.4.2. IA-TP	76
3.5. Universo y Muestra	88
3.5.1. Criterios de Inclusión	88
3.5.2. Criterios de Exclusión	88
3.6. Plan de análisis de los datos	89
3.7. Cronograma de Actividades	89
3.8. Presupuesto	89
CAPÍTULO IV - PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	90
4.1. Presentación Cuantitativa y Cualitativa de los Resultados de la Investigación	91

4.1.1.	Resultados del Inventario de Adjetivos para la evaluación de Trastornos de la personalidad (IA-TP)	93
4.1.2.	Resultados del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE)	101
4.1.3.	Porcentaje de pronostico positivo a debutar con un trastorno de la Personalidad	105
4.1.4.	Respuesta Historial Clínico	105
4.2.	Análisis de los Resultados	109
4.2.1.	Análisis del Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad	109
4.2.2.	Análisis del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad	112
4.2.3.	Análisis del pronóstico positivo de sensibilidad a un trastorno de la personalidad	113
4.2.4.	Análisis del Historial Clínico	113
4.2.5.	Análisis de la necesidad de un programa de evaluación e intervención	114
	Conclusiones	116
	Recomendaciones	120
	Referencias Bibliográficas	121
	Anexos	128

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
CAPÍTULO II	
Tabla 1. Etapas Psicosociales de Erik H. Erikson.	24
Tabla 2. Los 16 factores de la personalidad de Cattell.	31
Tabla 3. Los Cinco Grandes Factores de la Personalidad.	36
Tabla 4. Criterios trastornos de personalidad DSM IV-TR.	42
Tabla 4.1. Criterios Trastornos paranoide de la personalidad DSM IV-TR.	42
Tabla 4.2. Criterios Trastorno esquizoide de la personalidad DSM IV-TR.	43
Tabla 4.3. Criterios Trastorno esquizotípico de la personalidad DSM IV-TR.	44
Tabla 4.4. Criterios Trastorno antisocial de la personalidad DSM IV-TR.	44
Tabla 4.5. Criterios Trastorno límite de la personalidad DSM IV-TR.	45
Tabla 4.6. Criterios Trastorno histriónico de la personalidad DSM IV-TR.	46
Tabla 4.7. Criterios Trastorno narcisista de la personalidad DSM IV-TR.	46
Tabla 4.8. Criterios Trastorno de la personalidad por evitación DSM IV-TR.	47
Tabla 4.9. Criterios Trastorno de la personalidad por dependencia DSM IV-TR.	47
Tabla 4.10. Criterios Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad DSM IV-TR.	48
Tabla 5. Criterios Trastornos de la personalidad específicos CIE 10.	50
Tabla 5.1. Criterios Trastorno paranoide de la personalidad CIE 10.	51
Tabla 5.2. Criterios Trastorno esquizoide de la personalidad CIE 10.	52
Tabla 5.3. Criterios Trastorno Disocial de la Personalidad CIE 10.	52
Tabla 5.4. Criterios Trastorno de Inestabilidad emocional de la personalidad CIE 10.	53

Tabla 5.5. Criterios Trastorno histriónico de la personalidad CIE 10.	54
Tabla 5.6. Criterios Trastorno anancástico de la personalidad CIE 10.	55
Tabla 5.7. Criterios Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad CIE 10.	56
Tabla 5.8. Criterios Trastorno dependiente de la personalidad CIE 10.	56

CAPÍTULO III

Tabla 6. Correlación Trastornos del IA-TP con Trastornos del DSM IV- TR (IPDE).	91
Tabla 7. Resultado total de puntuación-T para la prueba IA-TP.	93
Tabla 7.1. Porcentaje total de las puntuaciones-T del IA-TP.	94
Tabla 7.2. Resultados de puntuación-T Sexo Femenino para la prueba IA-TP.	96
Tabla 7.3. Porcentaje de las puntuaciones-T sexo femenino del IA-TP.	96
Tabla 7.4. Resultado de puntuación-T sexo masculino para la prueba IA-TP.	98
Tabla 7.5. Porcentaje de las puntuaciones-T sexo masculino del IA-TP.	99
Tabla 7.6. Porcentaje de pronóstico positivo a debutar con un trastorno de la personalidad.	78
Tabla 8. Resultados y porcentajes total del IPDE.	101
Tabla 8.1. Resultados y porcentajes del IPDE sexo femenino y masculino.	103
Tabla 9. Porcentaje promedio respuesta puntuación MA del IA-TP.	105
Tabla 10. Respuestas Historial Clínico a asistencia al psicólogo o a terapia participantes femeninas.	105
Tabla 10.1. Respuestas Historial Clínico a asistencia al psicólogo o a terapia participantes masculinos.	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINA
CAPÍTULO III	
Gráfico 1. Perteneciente a Tabla 7.	95
Gráfico 1.1. Perteneciente a la Tabla 7.1.	95
Gráfico 1.2. Perteneciente a la Tabla 7.2.	97
Gráfico 1.3. Perteneciente a la Tabla 7.3.	98
Gráfico 1.4. Perteneciente a la Tabla 7.4.	100
Gráfico 1.5. Perteneciente a la Tabla 7.5.	100
Gráfico 2. Perteneciente a la Tabla 8.	102
Gráfico 2.1. Perteneciente a la Tabla 8.1.	104
Gráfico 2.2. Perteneciente a la Tabla 8.1.	104

DEDICATORIAS

En primer lugar, dedicamos esta investigación a todo estudiante en preparación de su carrera profesional, el trayecto no es fácil y consta de muchos sacrificios, sacrificios que no solo son dentro del ámbito estudiantil, sino también fuera del mismo, y que afectan fuertemente de igual manera, a ustedes. Recuerden que nada es imposible, cuando la determinación y el esfuerzo están en juego, y que no estamos solos, siempre habrá alguien con un aliento de ayuda para nosotros.

La dedicamos, especialmente, a todos los estudiantes de la carrera de psicología, la labor que recae sobre nuestros hombros es pesada, pero llevadera. Debemos de siempre ver a quien acudiría a nosotros como una persona antes que verlo como un paciente, manteniendo viva nuestra empatía para entender y validar lo que sienten los demás y así saber asistirlos, sin olvidar nuestra propia salud mental.

Por último, dedicamos este trabajo a la psicología en la República Dominicana, para que siga en pie el espíritu de investigación y que el mismo crezca. También, para que se solidifique en la mentalidad del pueblo que el asistir a un psicólogo no es para “locos”, como coloquialmente se afirma. El cuidado de nuestra salud mental es igual de importante que nuestra salud física.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar damos las gracias a **Dios**, por habernos mantenido a flote con esta investigación, el habernos permitido realizarla, y que, pese a todas las casualidades y limitaciones, hayamos logrado finalizar con satisfacción. Agradecemos de igual manera a nuestros asesores, **Pat Olga Galán Laureano M.A**, por su guía y orientación sobre la misma, por ayudarnos en este proceso de gran importancia para nuestro desarrollo profesional. También al **Lic. Jesús Peña Vásquez**, por haber dado las directrices necesarias para lograr ejecutar los procesos de esta investigación y tener resultados satisfactorios. Desde lo más profundo de nuestro ser, muchas gracias.

A la **Dr. Lina de la Cruz**, por su apoyo incondicional tanto moral como económico, bastante agradecidos le estamos por tanto empeño que puso para con nosotros y el no dejarnos desistir.

Damos gracias a las profesoras **Mabelle Caamaño** y **Lianny Liz**, por habernos dado inspiración y confianza suficiente para motivarnos a realizar esta investigación.

Al **Lic. Roberto González**, tanto por su orientación con sugerencias metodológicas como de redacción, el hecho de sacar tiempo para nuestra investigación es acción suficiente y le estamos profundamente agradecidos.

Gracias a todos los **estudiantes evaluados**, primero porque sacaron un momento de su tiempo para ayudarnos con nuestra investigación, y segundo por brindarnos de manera íntegra y completa su voluntad e interés con la misma, sabemos lo complicado y delicado que puede ser. Les agradecemos con el alma.

Agradecemos también a nuestras familias, **nuestros padres** en específico, como sus hijos que somos, nos ayudaron y cuidaron dentro de todo el proceso, no solo de término, sino también en toda la carrera. A ustedes familia, Dios siempre los mantenga a nuestra diestra para gozar de su compañía, afecto y valor y puedan vernos crecer en la vida.

RESUMEN

En el presente trabajo, los objetivos son establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad en los estudiantes activos de Psicología Clínica del período mayo-diciembre 2019, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), identificar la prevalencia de rasgos significativos de trastornos de personalidad de los mismos, estratificar el porcentaje de estos estudiantes que poseen un pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad, identificar el porcentaje de estos estudiantes que asisten a un psicólogo o a terapia, y determinar si es necesario un programa de evaluación e intervención para los estudiantes de psicología clínica. La población objeto de estudio son estudiantes activos de la carrera de Psicología Clínica, de ambos sexos, entre los 17 a los 30 años de edad. La metodología de esta investigación es de tipo no experimental con un diseño explicativo secuencial. Se revisó una lista de 352 estudiantes activos de psicología clínica suministrado por la UNPHU, y se utilizó el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) para evaluarlos. De 113 estudiantes que respondieron, 99 presentaron rasgos significativos, cantidad que se consideró como universo, del cual se tomó una muestra representativa de 60 estudiantes. Se les suministró un consentimiento informado, un breve historial clínico, y la prueba Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de Personalidad (IA-TP). Se obtuvo como resultado de la prueba aplicada IA-TP (N=60), que el trastorno con mayor prevalencia, tomando en cuenta la puntuación Muy Alta, fue el trastorno no especificado de personalidad (N=11, 18.33%), siguiendo con el trastorno límite de personalidad (N=10, 16.66%), y trastorno esquizoide de personalidad (N=9, 15%). Cabe mencionar, que dentro de los resultados del IPDE (N=99), se obtuvo que las mayores prevalencias de los rasgos de trastornos de la personalidad fueron evitativo (N=59, 59.59%), límite (N=51, 51.51%), y obsesivo-compulsivo (N=48, 48.48%). Con estos resultados se cumplieron los primeros dos objetivos. Se estratificó que el porcentaje de estos estudiantes que poseen un pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad es de un 8.52%. Se identificó que el 50% de los estudiantes evaluados asisten o han asistido al psicólogo o a terapia. De acuerdo a la resolución de estos objetivos, se determinó que es necesario la implementación de un programa de evaluación e intervención para los estudiantes de psicología clínica de la UNPHU.

Palabras Claves: *Prevalencia, Personalidad, Rasgos, Trastornos de la Personalidad, Rasgos de los Trastornos de la Personalidad.*

ABSTRACT

The objectives of this investigation are to establish the prevalence of personality disorders in the active students of Clinical Psychology of the May-December 2019 period, of Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), to identify the prevalence of significant traits of personality disorders, stratify the percentage of these students who have a positive prognosis to suffer from a personality disorder, identify the percentage of these students who attend to a psychologist or therapy, and determine if an evaluation and intervention program is necessary for clinical psychology students. The population under study are active students of the Clinical Psychology degree, of both sexes, between 17 and 30 years of age. The methodology of this research is of a non-experimental type with a sequential explanatory design. A list of 352 active clinical psychology students provided by UNPHU was reviewed, and the International Personality Disorders Exam (IPDE) was used to evaluate them. Of 113 students who responded, 99 presented significant traits, amount considered as the universe, from which a representative sample of 60 students was taken. They were provided with informed consent, a brief clinical history, and the Adjectives Inventory Test for the Assessment of Personality Disorders (IA-TP). It was obtained as a result of the IA-TP applied test (N=60), that the disorder with the highest prevalence, taking into account the Very High score, was the unspecified personality disorder (N=11, 18.33%), following with borderline personality disorder (N=10, 16.66%), and schizoid personality disorder (N=9, 15%). It is worth mentioning that, within the results of the IPDE (N=99), it was obtained that the highest prevalence of personality disorder traits was avoidant (N=59, 59.59%), limit (N=51, 51.51%) , and obsessive-compulsive (N=48, 48.48%). With these results the first two objectives were accomplished. It was stratified that the percentage of these students who have a positive prognosis of indicators to suffer a personality disorder is 8.52%. It was identified that 50% of the students evaluated attend or have attended the psychologist or therapy. According to the resolution of these objectives, it was determined that the implementation of an evaluation and intervention program for the students of clinical psychology of UNPHU is necessary.

Keywords: *Prevalence, Personality, Traits, Personality Disorders, Traits of Personality Disorders.*

INTRODUCCIÓN

Introducción

La Psicología es la ciencia que estudia el comportamiento o conducta humana. Uno de los constructos de la psicología es la personalidad, que podría definirse como, “La integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse.” (Allport 1975, citado por Cerdá, 1985, pág. 438).

Se entiende la personalidad, como algo que constituye al ser humano, que a la vez tiene sus propios componentes, los cuales se han determinado como rasgos de la personalidad.

Para Raymond Cattell (1946), la personalidad está conformada por 16 rasgos que fluctúan según el individuo, por esta razón él mismo lo denominó como “Análisis Factorial”, una herramienta para la ayuda del diagnóstico de trastornos mentales, el pronóstico y el planeamiento de una intervención psicológica.

Theodore Millon (2006) consideraba que la personalidad contiene todas las características de una persona, que no está limitada a un solo rasgo. Incluye características interpersonales, cognitivas, psicodinámicas y biológicas.

Gran parte de los síntomas psicológicos que forman la psicopatología de un individuo se deben a la interacción de las características de su personalidad con estresores psicosociales. Es decir, “Cuando la personalidad del individuo incluye numerosos rasgos adaptativos y relativamente pocas características desadaptativas, se incrementa la capacidad de afrontar con eficacia las adversidades psicosociales como la muerte y el divorcio. Sin embargo, cuando la estructura de la personalidad incluye muchos rasgos desadaptativos y pocos adaptativos, incluso los estresores más leves pueden precipitar un trastorno.” (Millon, 2006, pág. 10)

Para Millon y su enfoque biosocial, los trastornos de personalidad se definen como patrón complejo de perturbaciones o anormalidades fijadas en la persona, de las cuales no está consciente, que perduran toda la vida, y son difíciles de modificar. Surgen de determinantes biológicos y aprendidos. (Millon, 1976)

Los patrones de personalidad patológica podrían definirse como características profundamente fijadas en el individuo que están presentes en todos los aspectos de su vida. Estos patrones se originan de la constante interacción de los factores constitucionales y de la experiencia. Ya establecidos, los patrones patológicos tienden a perdurar en la vida de la persona, de los cuales la misma no se cuenta. (Millon, 1976)

Sobre la normalidad y la anormalidad, Millon (2006) consideraba que suelen situarse en un mismo continuo y que, en general, parecen caracterizarse por tres aspectos patológicos: exhiben estabilidad frágil o carencia de resistencia en condiciones estresantes; personas son inflexibles desde el punto de vista adaptativo; y trastornos de la personalidad crean círculos viciosos de repetición de patología.

En virtud de estos planteamientos y tomando las definiciones planteadas anteriormente, seguidamente se expondrán las razones de interés y el modelo teórico a seguir de esta investigación.

Esta investigación es de interés por las posibles afecciones no evaluadas ni evidenciadas que podrían padecer estudiantes de salud mental, como son los de la carrera de psicología clínica, en la República Dominicana. Esto con el fin de proponer medidas preventivas y garantizar el servicio óptimo de los futuros profesionales del área de la salud mental.

Un estudiante de la carrera antes mencionada, con algún tema o trauma no trabajado en un proceso de psicoterapia, que posiblemente genere repercusiones o fallas que puedan influir en su ejercicio profesional, es de carácter preocupante. El psicólogo clínico vela por la salud mental de sus pacientes o clientes, pero de la misma manera debe velar por la propia.

Cabe destacar que a nivel internacional se han realizado investigaciones de esta índole. Ejemplo de este: en Medellín, Colombia (Ferrer et al, 2015), se realizó un estudio acerca de la prevalencia de trastornos de personalidad que pueden desarrollar los estudiantes de psicología clínica, donde los resultados fueron positivos.

Detalles sobre esta y más investigaciones que evidencian la importancia de hacer una investigación de esta índole se van a tocar a detalle más adelante en la investigación.

El esquema teórico a trabajar es el modelo fundamentado por Theodore Millon (1928-2014), psicólogo estadounidense que hizo importantes aportes a la psicología de la personalidad, como su teoría del aprendizaje biosocial. Fue influenciado por Gardner Murphy, otro investigador de la personalidad, que consideraba los factores biológicos y sociales para explicar este constructo. (Gallegos, 2015, pág 440)

Esta investigación se apoya en el modelo teórico de Millon, ya que se considera que la personalidad y los trastornos de la personalidad son un continuo de “normalidad” y “anormalidad”, y que se deberían de evaluar y tratar de manera integrativa, como lo plantea este autor.

En los cuatro siguientes capítulos se va a exponer y describir lo siguiente: el planteamiento del problema, capítulo I, expone qué es lo que se investiga, porqué y para qué, cuáles son aquellos objetivos que se quieren lograr con esta investigación; el marco teórico, capítulo II, se detallan antecedentes y datos de referencia al tema que se investiga, a la problemática en sí; la metodología, capítulo III, donde se detalla el tipo de investigación que se realiza, y el cómo; y por último el capítulo IV, que contiene los resultados de la investigación, sus interpretaciones y lo que se concluye con los mismos.

CAPÍTULO I – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El problema que se presenta es la posibilidad de que exista algún Trastorno de Personalidad o rasgos significativos, en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Recinto Santo Domingo, y verificar si están recibiendo la atención necesaria.

La preocupación o el interés por este problema nace de la observación directa de algunos estudiantes de esta carrera. De manera empírica, han mostrado cumplir ciertos criterios significativos que van acorde con los existentes criterios de trastornos de personalidad, y que probablemente no estén recibiendo la atención necesaria para estabilizar o cuidar su salud mental frente a los mismos.

Dándose el caso de que un estudiante presente un trastorno de personalidad o rasgos significativos de un trastorno de personalidad no diagnosticado, pero existente y notorio, se llegase a graduar y fuere a ejercer la profesión, la sociedad dominicana se vería con un profesional que podría ser un riesgo para la salud mental de aquellos que accedan a sus servicios.

Esto, por razones como lo plantean Albanesi Nasseta y Tifner (2004) mencionada por Casari (2010), que el paciente muchas veces puede tomar en referencia ciertas conductas del psicólogo, si las mismas fuesen patológicas, como, por ejemplo, de un trastorno de la personalidad, esto significaría un deterioro en el desempeño del paciente que acude a terapia.

Es necesario resaltar que esto no solo repercute a los pacientes, sino también a la preparación académica y la salud del estudiante en sí. El estudiante puede, a raíz de no haber sido tratado previamente, desarrollar alguna conducta desadaptada o errática que sea perjudicial para su persona dentro de la sociedad, en su desarrollo de preparación como profesional y para con sus pacientes cuando vaya a ejercer. A esto se le pudiera sumar la posibilidad de una comorbilidad con el debut de algún otro trastorno mental, por el deterioro de su propia salud mental, que dificulte su desarrollo profesional.

Es importante dicho tema, ya que, con un profesional de la salud mental, que no esté tratando su propia salud mental o no tiene el apoyo para tratar la misma, las consecuencias no solo van a resonar dentro de su desenvolvimiento como individuo, sino también en el ámbito profesional. Por esta razón, dicha problemática también afecta a la sociedad dominicana.

Esta problemática, con un antecedente amplio, pero no investigado en el país, quizás por la creencia errónea de que los psicólogos están exonerados de sucumbir frente a los diversos factores que dan paso a un trastorno mental. En específico, la creencia de que no podrían llegar a presentar un pronóstico positivo en cuanto a un trastorno de personalidad.

Por eso, cabe mencionar que, aun estos preparándose para ejercer el cuidado de la salud mental, no los hace exentos de padecer en su propia salud mental. En este caso, la mención clínica, dentro de las tres menciones de las psicologías impartidas en la UNPHU, la cual es demandante en cuanto a términos cognitivos y emocionales, ya que trabaja de manera directa con los trastornos mentales entre otras aflicciones, que los hace más vulnerables.

Se entiende que es un problema que compete, conviene evaluar y trabajar, como estudiantes de psicología clínica. Dichos jóvenes, y la Escuela de Psicología Clínica de la UNPHU como tal, tienen pleno conocimiento de la importancia de mantener una salud mental estable, y más los participantes que se preparan para dedicarse a trabajar en el área.

El hecho de no tratar su propio estado psicológico, mental y emocional, implica una doble repercusión, afectando al desenvolvimiento de los estudiantes y en términos del futuro, pudiendo afectar a los pacientes que reciban sus servicios cuando estos ejerzan de su profesión.

1.2. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los estudiantes de psicología clínica, activos del período mayo-diciembre 2019, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña?

¿Cuál es la prevalencia de rasgos significativos de los trastornos de personalidad en estudiantes activos del período mayo-diciembre 2019 de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña?

¿Cuál es el porcentaje de estos estudiantes activos de psicología clínica que poseen una vulnerabilidad a manifestar un trastorno de personalidad en el futuro?

¿Cuál es el porcentaje de estos estudiantes activos de psicología clínica que asisten a un psicólogo?

¿Existe alguna necesidad de un programa de evaluación e intervención para estudiantes de psicología clínica, en prospecto y activos, que presenten pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad en los estudiantes activos del período mayo-diciembre 2019 de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la prevalencia de rasgos significativos de trastornos de personalidad en los estudiantes activos del período mayo-diciembre 2019 de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Estratificar el porcentaje de estos estudiantes activos de psicología clínica que poseen un pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad.

Identificar cuál es el porcentaje de estos estudiantes activos de psicología clínica que asisten a un psicólogo.

Determinar si es necesario un programa de evaluación e intervención para estudiantes de psicología clínica, en prospecto y activos, que presenten pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad.

1.4. Justificación

El estudio a realizar no se ha llevado a cabo con anterioridad en República Dominicana, pero sí en países como Perú y Colombia, con estudios similares donde los resultados fueron positivos y significativos. Dicho esto, la problemática planteada, como se caracteriza, presenta la necesidad de que se investigue de manera local.

Los datos conseguidos en esta investigación, enriquece lo que es el área de la psicología clínica frente a la formación de los futuros profesionales del área, como veladores de la salud mental de las personas que a sus servicios hagan requerimiento.

Para un psicólogo lograr un mejor desempeño en su rol, es necesario que tenga bienestar psíquico a través de las cualidades de integridad y conocimiento de sí mismo. (Luque, 2006, pág. 4, citado por Casari, 2010, pág. 33)

Los aportes de esta investigación sirven a la psicología clínica de la República Dominicana como una base para dar cabida a más investigaciones referentes al área, y no solo a investigación, también para probar conclusiones mediáticas en base a las que serán propuestas en esta investigación a realizar.

1.5. Alcances y Limitaciones

El estudio realizado, en términos de alcances, dispone de la metodología y recursos necesarios para llevarse a cabo. Cuenta con la colaboración de la Escuela de Psicología de la UNPHU, quienes se comprometieron a notificarle a los estudiantes sobre esta investigación y facilitar información necesaria.

La limitación primaria de esta investigación es que no existen datos sobre esta problemática. Se realizó revisión de los catálogos bibliográficos de tesis de las siguientes universidades: Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), Universidad Iberoamericana (UNIBE), Instituto Tecnológico de Santo Domingo (INTEC), Pontificia Universidad Madre y Maestra (PUCMM).

Se pudo confirmar que no existen trabajos realizados de esta misma índole en República Dominicana, lo que significa que la información a obtener en la investigación no se encuentra en ninguna otra investigación universitaria realizada actualmente.

Para delimitar, se tomó más tiempo de lo planificado. Se esperó por un periodo aproximado de un mes para la entrega del listado de estudiantes activos de psicología clínica de la UNPHU, resultando 352 la población a tamizar. Durante dos meses se estuvo enviando constantemente vía correo electrónico el consentimiento informado y el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, aplicado el segundo como tamizaje. Respondieron 113 personas de 352, siendo un 32% de la población. Dado la limitación de tiempo, se usó el grupo de 113 participantes que respondieron. Al corregir las pruebas suministradas, 99 personas resultaron con rasgos significativos, lo que se consideró como universo.

Otra limitante a esta investigación fue el coincidir con la población evaluada. Para confirmar la asistencia de esos estudiantes a la evaluación con el Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de Personalidad (IA-TP), se les envió un correo de confirmación a los 99 estudiantes, los cuales, en un mes y una semana, solo confirmaron 23. Al ver la baja respuesta, se procedió delimitar a 60 estudiantes, el 60%, como muestra representativa.

A los estudiantes se les contactó de manera personal para la colaboración a completar la segunda parte de la evaluación, que fue tomar la prueba IA-TP, como prueba principal, y llenar un breve historial clínico. Se procedió a elegir al azar los estudiantes faltantes, y en dos semanas de reuniones con los estudiantes, se pudo completar las 60 evaluaciones.

Es comprensible la posible resistencia del estudiantado a ser evaluados y diagnosticados, dado el carácter íntimo y personal del proceso de evaluación.

Los estudiantes evaluados fueron elegidos de manera que no pertenecieran al mismo ciclo o año educativo, ni tuvieran una relación personal con los evaluadores.

CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Personalidad: Es un patrón de rasgos relativamente permanentes y de características singulares que confieren coherencia e individualidad al comportamiento de una persona. (Roberts y Mroczek, 2008, citado por Feist et al, 2014, pág. 4).

Rasgos: Lo que define lo que hará una persona cuando se enfrente con una situación determinada. (Cattell, 1979)

Trastorno de la Personalidad: Son un conjunto de perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. (Millon & Davis, 1996).

Prevalencia: Es la proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio. (RAE, 2014)

2.2. Concepto de Personalidad

Primero se debe comenzar explicando sobre qué es la personalidad y los rasgos que la componen, para luego ir escalando hasta la argumentación de lo que es la misma en el marco psicopatológico.

Hasta el momento, no existe una definición aceptada y validada por todos los teóricos de la personalidad. Pero en general, se puede decir que la personalidad engloba todos los rasgos o características relativamente permanentes que prestan coherencia a la conducta de una persona. (Feist et al, 2014, pág. 10)

Sigmund Freud, fue el primero en desarrollar una teoría de la personalidad, basada en sus observaciones clínicas.

La personalidad es definida por Freud (1923), en su modelo estructural, como la composición de tres instancias que se desarrollan a lo largo de la infancia: el Ello, el Yo y el Súper Yo. Donde el Ello es la parte instintiva, el Súper Yo la parte moralista y el Yo es el mediador de los dos ya mencionados.

La personalidad también se define como, “Aquello que logra ser descrito como una especie de sistema organizado que forma patrones conductuales a partir del accionar del sujeto.” (Allport, 1961).

Theodore Millon considera que la personalidad es un patrón de características que definen el todo del individuo. Es decir, “La personalidad se define como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de actividad psicológica.” (Millon, 2006, pág. 35)

2.2.1. Rasgos de Personalidad

La “personalidad” se entiende como algo que define al ser humano, pero la misma también tiene sus propios componentes, los cuales se han determinado como “rasgos de la personalidad”.

Para Raymond Cattell (1946), la personalidad está conformada por 16 rasgos que fluctúan según el individuo, por lo que lo denominó como “análisis factorial”. En el 1957, lo introdujo a plenitud en su libro “Personality and Motivation Structure and Measurement”, dándole después un enfoque para el uso de la Psicología y la Psiquiatría en su libro “Use of Factor Analysis in Behavioral and Life Sciences”.

Cattell (1957), presenta al análisis factorial como una herramienta para la ayuda del diagnóstico de trastornos mentales, el pronóstico y el planeamiento de una intervención.

Allport también hizo sus aportes al tópico de los rasgos de la personalidad. Expuso que, “La personalidad tiene unidades primarias que son los rasgos de personalidad.” (Allport, 1931)

Un rasgo de personalidad, se puede definir como un patrón estable de comportamiento que permanece a lo largo del tiempo y en situaciones diversas. (Millon, 2006, pág. 4)

Los rasgos son cualidades del individuo que mantiene las diferencias de comportamiento, su estabilidad a través del tiempo y en las distintas situaciones. Pueden ser individuales o comunes dentro de miembros de un mismo grupo o de una especie. Pero, el patrón es diferente para cada individuo, hace que cada persona tenga una personalidad única. (Feist et al, 2014, pág. 4)

2.2.2. Concepto de Trastorno de la Personalidad

Ya definido, desde la perspectiva de diferentes autores, que es la personalidad y rasgo, se puede abordar la problemática principal, que son los Trastornos de Personalidad (TTPP).

Para Millon, en su enfoque bio-social, definía a los trastornos de personalidad como patrones complejos de perturbaciones o anormalidades fijadas en la persona, de las cuales no está consciente, que perduran toda la vida, y son difíciles de modificar. Surgen de determinantes biológicos y aprendidos, y afectan las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos (Millon, 1976)

Pero el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) - V (2013) los define como patrones de la conducta de un individuo que son ajenos a la cultura donde se desenvuelve, son persistentes e inflexibles y provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro en alguno de los ámbitos en los que se desenvuelve el individuo.

2.3. Psicología de la Personalidad

Desde el punto de vista histórico, “personalidad” deriva de “persona”, que representa la “máscara” que utilizaban los actores de teatro. Este uso se refiere a la “pretensión de apariencia” o que había otros rasgos que caracterizan al individuo además de los que tenía debajo de la máscara. Con el tiempo, el término adoptó otra significación que aludía a la persona real y a sus características explícitas y manifiestas. Actualmente, “personalidad” se centra en las características psicológicas internas y menos aparentes del individuo. (Millon y Davis, 1996, pág. 4)

2.3.1. Teorías de la personalidad, perspectiva ideográfica

La perspectiva ideográfica de las teorías de la personalidad se centra en las diferencias individuales de las personas. Resalta que la personalidad es el resultado de la relación entre los factores biológicos y los contextuales. (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007, pág. 307-308)

A continuación, se expondrán las teorías de personalidad de varios autores que siguen las perspectivas ideográficas personales y conductuales.

2.3.1.1. Freud

La teoría propuesta por el psiquiatra Sigmund Freud, psicoanálisis, es considerada la más inquietante acerca del desarrollo de la personalidad. Sostenía que los motivos sexuales influyen a la mayoría de conductas humanas, empezando en la niñez. (Cueli et al, 2008, pág. 39)

Este autor consideraba que una persona no sabe de manera consciente por qué actúa de la manera que lo hace, que las conductas son guiadas y manipuladas por necesidades primitivas y traumas no trabajados que se alojan en lo que él llama “inconsciente”. (Cueli et al, 2008, pág. 39)

Freud (1923) describe que la personalidad está estructurada en 3 fases, en el “ello”, el “superyó” y el “yo”.

El Ello

Esta es la parte de la personalidad que contiene los fundamentos básicos y biológicos de la personalidad del ser humano, aquí se encuentra lo que se conoce como los instintos primitivos que tienen los seres humanos por defecto. Según la teoría de la psicodinámica esta estructura tiene bajo su control una energía psíquica que se llama “Libido”, debido a esto, expuso que esta estructura está bajo el funcionamiento de lo que es el placer, lo que significa que el accionar y desenvolvimiento del individuo se basa en lo que es la satisfacción de los deseos.

El Superyó

Esta parte es la representante de lo que son las reglas y las restricciones, aquella voz de la conciencia que orienta al individuo a los actos o acciones que son correctos frente a lo que es la familia o sociedad. El superyó es regularmente lo que se conoce como un representante de lo que sería un “yo ideal”, esto no es más que la aspiración de aquello que se quiere ser.

El Yo

Esta estructura es la mediadora entre las anteriores, es la que lleva el control de lo que Freud denominó “Conflicto Intrapsíquico”, que no es más que las demandas que realizan cada estructura de la personalidad sobre esta, dígame, las demandas libidinales que procesa el ello que van en conflicto con las demandas moralista que propone el superyó.

2.3.1.2. Adler

Para Adler el desarrollo de la personalidad no se encontraba en el ámbito biológico, sino en el ámbito de lo que es la sociedad, el inicio, la motivación, la adaptación y el desenvolvimiento que tiene el individuo. La perspectiva de Adler (1932, 1937) sobre la personalidad se divide en dos vertientes que se conjugan para componer a la personalidad como una unidad, el finalismo ficticio y el estilo único de vida.

Finalismo Ficticio

Esto se expone como una versión de la realidad que es mejor a aquella en la cual el individuo se encuentra actualmente. Es la imagen con la realización de aquellas cosas que el individuo carece en el momento. Dentro de lo que es la realización de esta realidad, una persona que está motivada a cumplirla no puede llegar completamente a la realización de la misma sin antes entender y definir dicha meta.

Estilo Único de Vida

Existen diferentes tipos de estilos de vida, los cuales se van a describir más adelante, Adler propuso en su teoría tres tipos “errados” de estilo de vida y uno “sano”.

Estilos de Vida Errados:

- **Tipo Gobernante:** Son aquellos que básicamente, como su nombre lo dice, les gusta gobernar, por eso intentan dominar a los demás.
- **Tipo de Quien Consigue:** Son personas dependientes, que sí pueden y tienen como, se apoyan en los demás y se comportan de manera pasiva frente la vida.

- **Tipo Evasivo:** Son aquellos que no enfrentan los problemas que se les plantean en la vida, por tanto, evitan la posibilidad de la derrota no haciendo frente a estos.

Estilo de Vida Sano:

- **Tipo Socialmente Útil:** Es aquel individuo que es adaptativo, que puede desenvolverse en beneficio a sí mismo tanto como para el beneficio de los demás, es un individuo que tiene autocontrol.

2.3.1.3. Jung

Instruido bajo la supervisión mentora del mismo Freud, Carl Gustav Jung planteó una teoría de la personalidad que difería en ciertos puntos con la psicodinámica de Freud, conocida como la psicoanalítica de Jung.

La teoría de este autor es considerada como esperanzada. Dice que el hombre con el paso del tiempo, de manera lenta pero significativa, está convirtiéndose en un ser humano mejor y más civilizado, trabajando con mejores marcos de referencia. Trató el aspecto positivo de la existencia del hombre. (Cueli et al, 2008, pág. 107)

Jung (1959) expone que, en lo que a la composición de la conciencia compete, el inconsciente, en una persona psicológicamente equilibrada, tiene mayor peso que el propio Yo, denotando que aunque el Yo sea el centro de la conciencia, este no es el centro de la personalidad.

En su teoría, expone sobre lo que es el inconsciente personal (Jung, 1960) y el inconsciente colectivo (Jung, 1959), definidos a continuación:

- **Inconsciente Personal:** Es donde se encuentran los recuerdos, los impulsos reprimidos, aquellos sucesos olvidados y experiencias que se han movido por debajo de lo que es la conciencia del individuo. Lo que se encuentra en este inconsciente se llama “Complejos”, ideas con asociaciones que tienen una carga emocional (Jung, 1960b).
- **Inconsciente Colectivo:** Este es un inconsciente que se hereda de generación en generación, aquí se encuentran las experiencias de nuestros antepasados remotos que permean conceptos universales, lo que hace que el individuo tenga una influencia por las experiencias de sus antepasados. Aquí se encuentran los “Arquetipos”, son ideas similares a los complejos, ya que también presentan una carga emocional, más estos, en diferencias, son ideas generales, por eso se encuentran en el colectivo (Jung, 1960).

2.3.1.4. Erikson

La teoría de la personalidad de Erik Erikson (1959) tomó las etapas psicosexuales que había delimitado Freud en sus planteamientos teóricos y se centró en los aspectos sociales del individuo. Este autor tuvo especial interés en el desarrollo del niño.

Tres de los rasgos más significativos de su contribución a la teoría de Freud son:

- El desarrollo de una personalidad sana, en contraste con Freud en el tratamiento de conductas neuróticas.
- El proceso de socialización del niño dentro de una cultura particular, en la cual atraviesa por una serie innata de etapas psicosociales, paralelas a las etapas del desarrollo psicosexual de Freud.

- El trabajo individual de lograr una identidad del yo mediante la solución de crisis de identidad específicas en cada etapa psicosocial del desarrollo.

Erikson (1959), también integraba que la persona no se mantiene inmutable luego de una etapa en específico, así que determinó 8 niveles que acuñó como Etapas Psicosociales:

Tabla 1. Etapas Psicosociales de Erik H. Erikson

Etapas Psicosociales		
Etapas	Versus	Edad
Etapa 1	Confianza vs Desconfianza	Infancia
Etapa 2	Autonomía vs Vergüenza y Duda	Niñez temprana
Etapa 3	Iniciativa vs Culpa	Edad del juego
Etapa 4	Laboriosidad vs Inferioridad	Edad escolar
Etapa 5	Identidad vs Difusión de la identidad	Adolescencia
Etapa 6	Intimidad vs Aislamiento	Adulthood joven
Etapa 7	Generatividad vs Autoabsorción	Adulthood
Etapa 8	Integridad vs Desesperanza	Edad avanzada

Fuente: Adaptado de Teorías de la Personalidad (Cloninger, 2000)

2.3.1.5. Rogers

En su teoría, Carl R. Rogers (1961) expuso que la motivación de un individuo se integra y forma parte de lo que es algo de suma importancia para el individuo, la tendencia a la realización.

Rogers (1964), explica que una persona que logra la realización propia, o como él lo llamaba “autorrealización”, es una persona que realiza un **proceso de valoración orgánica**. En este proceso, el individuo se mantiene en constante contacto con lo que es su experiencia interna, y de manera subconsciente este evalúa el potencial de crecimiento de las mismas.

Sumando a sus términos, expone que el individuo que realiza este proceso de valoración orgánica es una persona autorrealizada, o como él las denominó, una **persona plenamente funcional**. Esta persona mantiene una postura firme en lo que es un desenvolvimiento como adecuado y sano, aun viéndose frente a cualquier estímulo externo amenazante.

Rogers (1961) explica que una persona autorrealizada posee los siguientes aspectos:

- **Apertura a la experiencia:** es receptiva lo explícito o implícito que le imponga la vida.
- **Vivencia existencial:** es saber analizar aquellos sucesos, objetivos o subjetivos, en los cuales se vea involucrado
- **Confianza orgánica:** es la seguridad que se tiene en la experiencia ganada para determinar cómo será nuestro accionar en los momentos indicados.
- **Experiencia de libertad:** es sentir la libertad de poder elegir, que solo se experimenta cuando se es plenamente funcional.
- **Creatividad:** es el encontrar nuevas maneras de desenvolverse como individuo en vez de seguir meros patrones.

2.3.1.6. Allport

Gordon W. Allport (1961) fue uno de los representantes de la teoría de los rasgos de la personalidad, que exponía que una personalidad se describe por su posición en un número de escalas representadas por rasgos.

Para algunos autores, esta teoría pertenece a la perspectiva ideográfica por la importancia que Allport da al concepto de la individualidad de la personalidad. Aunque otros, consideran que debería de pertenecer a la perspectiva nomotética, ya que este autor acepta que existen rasgos comunes entre individuos de una sociedad determinada. (Cueli et al, 2008, pág. 288)

Dentro de lo que fue la elaboración de su teoría de la personalidad, Allport (1937) hizo referencia a que un individuo sano y equilibrado hace lo que es una integración, y expone que se convierte en un todo, a esto lo denominó **Organización dinámica**.

Allport (1937) clasificó los rasgos de la personalidad en tres (3) renglones:

- **Rasgos Centrales:** son aquellos rasgos que afectan muchas de nuestras conductas de manera firme. Expone que esto son los rasgos que resumen lo que es la personalidad, y esto lo explica por qué un rasgo central de un individuo, no tiene que ser relevante para otro, son específicos y determinantes.
- **Rasgos Secundarios:** son aquellos que describen lo que es la consistencia de la persona, pero no la definen, dígase, no afectan tanto lo que hace la persona.
- **Rasgos Cardinales:** son rasgos tan penetrantes y dominantes que, cuando una persona tiene un rasgo cardinal, este es más que suficiente para definir de manera completa, tanto el cómo piensa, el cómo siente y el cómo actúa el individuo.

2.3.1.7. Murphy

Gardner Murphy (1947) considera que la personalidad constituye el aspecto biológico y social, y que estos dos deben reunirse para formar una integración de ambos.

Divide su teoría en cuatro temas principales: la personalidad biológica, la personalidad emergente (integrante), la personalidad socializada y las potencialidades humanas.

- **Personalidad biológica:** este se refiere a la distribución de energía en el tiempo y en el espacio.
- **Personalidad emergente (integrante):** es aquella personalidad que intenta integrar y hacer surgir la estatura total del hombre como un organismo humano viviente.
- **Personalidad socializada:** característica por ser el resultado de integrar lo que es el medio biológico y cultural que rodea al individuo, permitiéndole desenvolverse en armonía con los demás individuos.
- **Potencialidades humanas:** divididas en 3: biológicas (el hombre se enfrenta a necesidades orgánicas intensas y difusas), cultural (el hombre se vuelve fijo y estandarizado) e impulso creativo (esto le permite entender el mundo en el que vive y entender porque está en el).

2.3.1.8. Murray

La teoría de Henry Murray considera como determinantes a los factores biológicos, aprecia la complejidad individual del ser humano, y se interesa en la conducta. El enfoque de esta hipótesis es sobre el individuo en toda su complejidad. (Cueli et al, 2008, pág. 360)

Este autor explicaba lo que es la **personología**, término que introdujo en el 1938, en la que trataba de explicar el por qué el hombre hace las cosas que hace. Decía que la personalidad se encuentra en el cerebro, ya que es el órgano gobernante o instinto superordenado del cuerpo. (Cueli et al, 2008, pág. 360)

Murray explica que la personalidad no se puede describir, ya que entiende que describiéndola la da una cualidad estática, inamovible y fija. Prefiere formularla, respetando su naturaleza cambiante y en flujo. (Cueli et al, 2008, pág. 361)

Para Murray, “La personalidad en cualquier momento de su historia es la constitución jerárquica, problemática, imperceptible, localizada en el cerebro en ese momento de la total o completa y compleja reserva de propiedades psicológicas entre relaciones dependientes de la sustancia y la estructura elemental, asociativa y organizacional.” (Murray, 1968, pág. 6)

2.3.2. Teorías de la personalidad, perspectiva nomotética

La perspectiva nomotética de las teorías de la personalidad se centra en la generalización de las necesidades, los motivos, los mecanismos, los rasgos, los esquemas, las defensas, etc., y como estas se relacionan entre sí. (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007, pág. 307)

A continuación, se expondrán las teorías de personalidad de varios autores que siguen las perspectivas nomotéticas personales y conductuales.

2.3.2.1. Skinner

Frederic Skinner trabajó dentro del conductismo, tomando en cuenta que, las conductas que un individuo presenta vienen acorde a las interacciones con los estímulos externos que este ha experimentado. (Cloninger, 2000, pág. 279)

Skinner (1954) no habló sobre la conducta en perspectiva a la personalidad. Incluso, descartó la personalidad como un objetivo científico de estudio dado a la carga de prejuicios que pudiesen existir sobre las postulaciones teóricas que se puedan exponer.

La **conducta operante** en el individuo, Skinner (1953) expone que, implica una interacción de estímulo-respuesta entre el individuo y el entorno en el que se codea, siendo esta bidireccional, siendo esta característica lo que hace que la conducta del individuo cambie.

La observación de esta interacción bidireccional es lo que al autor le permitió crear los fundamentos para una conducta adaptativa.

En su teoría Skinner (1953) expone que existen dos maneras de incrementar las respuestas en un individuo, el provocar estímulos para aumentar la frecuencia de los resultados deseados (reforzamiento positivo), y, de igual manera, provocar estímulos para disminuir la frecuencia de los resultados no deseados (reforzamiento negativo). En conjunto, también se puede lograr que un individuo disminuya una conducta aprendida (castigo), así como el cese de una conducta aprendida que ya no se refuerza (extinción).

2.3.2.2. Cattell

Raymond B. Cattell trabajó en lo que se conoce como los rasgos de la personalidad y los organizó en tres tipos de rasgos diferentes. Los describió como, “Lo que define lo que hará una persona cuando se enfrente con una situación determinada”. (Cattell, 1979)

Los tres tipos de rasgos que definió, los cuales componían y daban estructura a la personalidad según Cattell (1950, 1965), fueron:

- **Rasgos de habilidad:** Estos son los rasgos que determinan cómo es o será la inteligencia y la eficacia con la que el sujeto logra conseguir una meta planeada.
- **Rasgos de temperamentos:** Estos determinan el cómo, en sentido a estilo de vida, el individuo realiza lo que es su normalidad.
- **Rasgos dinámicos:** Son aquellos que definen por las motivaciones del individuo, aquellos que lo impulsan a realizar las acciones para completar acciones o metas.

En conjunto con esta tipología, Cattell también introdujo un método de evaluación para el estudio de estos rasgos. Según este autor, los rasgos son las unidades dentro de la personalidad que tienen valor predictivo.

De esta premisa surgió el estudio de los mismos mediante análisis, denominado Análisis Factorial, una herramienta que se utiliza para cierto procedimiento de carácter estadístico, basado en el estudio correlacional de todos los rasgos, categorizados en 16 factores que dividían la composición de la personalidad. (Cattell, 1979)

Tabla 2. Los 16 factores de la personalidad de Cattell.

Factor	Alta puntuación	Baja puntuación
A	amistoso, cálido, sociable	desapegado, frío, distante
B	habilidad intelectual general alta	habilidad intelectual general baja
C	emocionalmente estable	emocionalmente inestable
E	asertivo, competitivo	humilde, complaciente
F	entusiasta, bromista	serio, callado
G	concienzudo, moral	oportuno, quebranta la ley
H	cohibido, tímido, se asusta con facilidad	audaz, atrevido
I	sensible, bondadoso	confiado en sí mismo, duro, realista
L	suspica, paranoide	Confiado
M	imaginativo, distraído	práctico, convencional
N	socialmente consciente, astuto	directo, socialmente torpe, ingenuo
O	aprehensivo, se hace reproches	tranquilo, seguro
Q1	liberal, librepensador	conservador, tradicional
Q2	ingenioso, confiado en sí mismo	seguidor, dependiente del grupo
Q3	controlado, compulsivo	Impulsivo
Q4	tenso, frustrado, motivado	Relajado

Fuente: Teorías de la Personalidad (Cloninger 2000)

2.3.2.3. Eysenck

Hans Eysenck (1967), similar a Cattell, expone lo que es una teoría factorial, pero este defiende que los resultados psicométricos por sí solos no son suficientes para determinar lo que es la personalidad de un individuo. Considera que se necesita corroborar la existencia biológica de dichas características para que este análisis de rasgos tenga un peso significativo.

A diferencia de Cattell, Eysenck (1967) solo encontró y tomó en cuenta tres (3) factores para su análisis factorial de la personalidad:

- **Extraversión-Introversión:** La extraversión es un factor que hace que las personas sean altamente sociables y que sean un tanto impulsivos, en conjunto, son personas con energía, joviales y mayormente optimista. La introversión por su parte es todo lo contrario, son personas con poca sociabilidad, un tanto pasivas en cuanto a comportamiento, que no demuestran mucha energía y pueden inclinarse al pesimismo.
- **Neuroticismo:** Es un factor que determina en las personas una alta emocionalidad, llegando a ser las expresiones de las mismas un poco extremas, y por ende, muestran dificultad para volver a lo que sería su normalidad luego de esto. Cabe destacar que esto no significa que el individuo tenga una neurosis, el mismo puede tener un alto nivel de neuroticismo y no presentar ningún síntoma psicopatológico.
- **Psicoticismo:** Las personas con altos niveles de psicoticismo pueden ser personas frías, hostiles, agresivas, desconfiadas, psicopáticas y antisociales, del otro lado, bajos niveles indican un individuo altruista, social, afable y flexible.

2.3.3. Teorías de la personalidad, perspectiva integrativa

La perspectiva integrativa incorpora la perspectiva idiográfica y la nomotética, uniendo el fundamento individualista del ser humano influenciado por el resultado de la relación entre los factores biológicos y los contextuales, con el fundamento de generalización de las características de personalidad de los individuos. Trata de conocer tanto la estructura básica como la dinámica de la persona. (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007, pág. 307-308)

A continuación, se expondrá la teoría de personalidad de Theodore Millon, uno de los precursores de la perspectiva integrativa.

2.3.3.1. Millon

En su modelo de lo que es la personalidad patológica, Theodore Millon (1976), expone de manera inicial una teoría que trabaja bajo lo que es el aprendizaje bio-social, donde el determinante es el refuerzo. Integra la estructura biológica y la dinámica evolutiva de la personalidad.

Para concretar, Millon (1976) considera que este aprendizaje bio-social se ve bajo tres (3) polaridades asociadas al refuerzo en el individuo, las cuales responden a las preguntas: ¿Qué refuerzo busca el individuo?, ¿Dónde procura encontrarlo?, ¿Cómo actúa para poder optar por ellos?

Como respuesta a cada una de las preguntas, Millon determinó las siguientes polaridades: el refuerzo que busca el individuo podía ser la persecución del **placer** o la evitación del **dolor**; el individuo procura encontrar estos refuerzos en sí mismos (**yo**) o en los demás (**otros**); y, respondiendo la última pregunta, el individuo podría actuar de manera **pasiva** o de manera **activa** para conseguir estos refuerzos.

Estas polaridades fueron reevaluadas por el mismo Theodore Millon (1990), donde el autor comienza a darle cabida a lo que es una nueva perspectiva a su modelo teórico, una perspectiva evolutiva. En esta perspectiva agrega una cuarta polaridad que se enfoca en los procesos de abstracción del individuo y su capacidad para simbolizar el mundo interno/externo, donde las polaridades son **pensamiento** y **sentimiento**.

Por último, Millon & Davis (1996) exponen que la intervención de estos trastornos de la personalidad debe ser integrada, dígase, que no se limite a una rama de técnicas y métodos, sino que hace una invitación a una intervención más ecléctica. Que esta intervención incluya técnicas y métodos, no solo por la eficacia acorde a la sintomatología patológica, sino por el aporte que hagan los mismos a la intervención de manera general.

2.3.4. Teoría reciente sobre la Personalidad

La teoría más reciente sobre la personalidad es de Costa y McCrae (1992) y Goldberg (1993), con el “Modelo de los Cinco Grandes”, los cuales son un conjunto de rasgos que definen la personalidad de un individuo: Extroversión – Introversión, Apertura al cambio – Cerrado a la experiencia, Responsabilidad – Descuido, Cordialidad – Egocéntrico & Neuroticismo.

Según se pudo investigar en varios libros de teorías de la personalidad sobre esta teoría tan reciente, el contenido más completo y desarrollado se encontró en el libro de estudio de Feist, Feist & Roberts, en su octava edición (2013).

Del extenso análisis se conoce que el inicio de las investigaciones de los rasgos de personalidad, comenzaron con Allport en la década del 1930, después lo siguió Cattell en la década del 1940 y en adelante, han continuado más personajes con notables teorías sobre los rasgos de personalidad, hasta llegar a Costa y McCrae, quienes inicialmente comenzaron su investigación acerca de rasgos de personalidad solamente con dos (2) en específico de estos cinco (5) factores: Neuroticismo y Extraversión. (Feist, Feist & Roberts, 2013)

Más adelante dieron con un tercer factor al cual denominaron “Apertura al cambio” o “Apertura a la experiencia”. No fue hasta 1987 cuando comenzaron a realizar y publicar trabajos con la denominación de “Los Cinco Grandes Factores de la Personalidad”.

Es importante mencionar que quien acuñó por primera vez el nombre de “Cinco Grandes” para hacer referencia a la agrupación de estos factores de la personalidad fue Lewis Goldberg en 1981.

Según Goldberg, en su estudio del 1981, citado por Feist, Feist & Roberts (2013), los cinco factores de la personalidad se describen con una valoración dicotómica, dígame, en valores altos y valores bajos:

Tabla 3. Los Cinco Grandes Factores de la Personalidad.

Factor	Valores Altos	Valores Bajos
Neuroticismo (factor N)	Personas que tienden a ser ansiosas, temperamentales, autocompasivas, autoconscientes, impulsivas y sensibles a trastornos por estrés.	Personas que suelen ser tranquilas, apacibles, estables y están satisfechos consigo mismas.
Extraversión (factor E)	Personas que tienden a ser cariñosas, joviales, habladoras, sociables y divertidas.	Personas que tienden a ser reservadas, calladas, solitarias, pasivas e incapaces de expresar emociones fuertes.
Apertura al cambio o apertura a la experiencia	Personas que suelen ser creativas, imaginativas, curiosas y liberales, prefieren la variedad.	Personas que suelen ser convencionales, prácticas, conservadoras y no tienen ningún tipo de curiosidad.
Amabilidad o estabilidad emocional	Personas que suelen ser confiadas, generosas, complacientes, condescendientes y amigables.	Personas que suelen ser desconfiadas, tacañas, hostiles, irritables y críticas con los demás.
Responsabilidad	Personas que suelen ser trabajadoras, aplicadas, puntuales y perseverantes.	Personas que suelen ser desorganizadas, negligentes, perezosas y tienden a sucumbir ante las dificultades.

Fuente: Teorías de la Personalidad (Feist, Feist & Roberts, 2013)

2.4. Antecedentes Históricos de Prevalencia de Trastornos de la Personalidad a nivel Internacional

En Chiclayo, Perú, se realizó una investigación hecha sobre los rasgos de personalidad en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada. Fueron evaluados con el test 16FP-5 para determinar si los rasgos de personalidad de los mismos son los apropiados. Concluyeron que, “Los estudiantes no poseen niveles esperados de razonamiento, con necesidad de esquivar las reglas, posiblemente por desarrollar la autonomía, son confiados y adaptables, actúan con naturalidad, seguridad, y se muestran integradores de grupo, y pacientes. Son asertivos y sensibles, es decir poseen empatía, con equilibrio en las relaciones interpersonales; por tanto, poseen rasgos de personalidad favorables para el ejercicio de la psicología; no obstante, los demás factores deben ser equilibrados y afianzados, para el adecuado y óptimo desempeño profesional.” (Llontop, 2014)

Por otra parte, también en Lima, Perú, se realizó una investigación sobre la personalidad y la satisfacción de las áreas vitales en estudiantes de Psicología donde se concluyeron: “Se detectaron múltiples correlaciones positivas, en el estilo histriónico, narcisista y obsesivo compulsivo con la satisfacción en áreas vitales.” (C., y otros, 2015)

Reforzando la posibilidad de que un estudiante de Psicología pueda dar signos positivos de un trastorno de personalidad, está una investigación hecha en Medellín, Colombia, donde, evaluando una gran población de estudiantes universitarios, de varias universidades, se llegó a la siguiente conclusión sobre la prevalencia de estos trastornos: “Se realizó un análisis descriptivo para determinar su prevalencia que, de mayor a menor, fue: Límite, Pasivo-Agresivo, Antisocial, Narcisista, Esquizotípico, Paranoide, Agresivo - Sádico, Evitativo, Autodestructivo, Histriónico, Dependiente, Obsesivo-Compulsivo y Esquizoide.” (Ferrer, y otros, 2015)

2.5. Clasificación y criterios diagnóstico de los Trastorno de la Personalidad

Se utilizó el DMS IV-TR en primera instancia por el instrumento seleccionado para el tamizaje, el cual es el IPDE, por consiguiente, en correspondencia al DSM IV-TR, se escogió el CIE-10, siendo este su homólogo cronológico en cuanto a lo que es la descripción clínica en criterios de los trastornos mentales.

Tanto el DSM IV-TR y el CIE 10, fueron publicados en el 1994, lo cual describe su relación.

A continuación, se va a describir de manera general lo que es un trastorno de la personalidad y de manera consiguiente, la clasificación y los criterios del DSM IV-TR y los criterios del CIE-10.

2.5.1. Descripción de las clasificaciones de Trastornos de Personalidad del DSM IV-TR y DSM V

Existen tres Clusters, o agrupaciones, para estos trastornos, pautados por el DSM-IV TR (APA, 1994) y en su edición más actualizada, DSM V (APA, 2013), donde se mantiene con la misma clasificación y descripción.

Cluster A – Grupo excéntrico

“Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición, expresión y relación con otros anormales. Son individuos retraídos, fríos, suspicaces o irracionales.” (APA, 2013)

Cluster B – Grupo ansioso

“Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales, comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out, llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia. Son individuos melodramáticos, susceptibles, buscan atención, estados de ánimo lábiles, con frecuencia superficiales y muchas veces tienen conflictos interpersonales intensos.” (APA, 2013)

Cluster C - Grupo dramático

“Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. Son individuos ansiosos, tensos, con frecuencia con un control extremo.” (APA, 2013)

2.5.2. Criterios de los Trastornos de la Personalidad del DSM IV TR y DSM V

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, siglas en Inglés), libro en el cual compendia las estratificaciones, descripciones y detalles de los trastornos mentales, realizado por la Asociación Americana de Psiquiatras (APA, siglas en inglés), tanto en su cuarta edición de texto revisado (1994) al igual que en su edición más actual, su quinta edición (2013), los trastornos de personalidad no presentan ningún cambio y sus correspondientes descripciones y criterios son los siguientes para ambas ediciones:

Características diagnósticas de los trastornos de personalidad

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (Criterio A).

Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (Criterio B) y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C).

El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (Criterio D).

El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal) (Criterio F).

También se proporcionan criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de la personalidad incluidos en esta sección. Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnóstica decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (cuando existen).

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de actividad del sujeto a largo plazo, y las características particulares de la personalidad han de estar presentes desde el principio de la edad adulta. Los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios (p. ej., trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, intoxicación por sustancias).

El clínico tiene que valorar la estabilidad de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo y en situaciones diferentes. La evaluación también puede verse complicada por el hecho de que las características que definen un trastorno de la personalidad en ocasiones no son consideradas problemáticas por el sujeto (p. ej., los rasgos son a menudo considerados Egosintónico). Para ayudar a salvar esta dificultad, es útil la información aportada por otros observadores.

Tabla 4. Criterios trastornos de personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastornos de la personalidad
A.	Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes: (1) Cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos). (2) Afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional). (3) Actividad interpersonal. (4) Control de los impulsos.
B.	Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.
C.	Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
D.	El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.
E.	El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.
F.	El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

2.5.2.1. Trastornos de la personalidad del Grupo A

Trastorno paranoide de la personalidad [301.0]

Tabla 4.1. Criterios Trastornos paranoide de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno paranoide de la personalidad [301.0]
A.	Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos: 1. Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar. 2. Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra. 4. En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores. 5. Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios. 6. Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar. 7. Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel.
B.	Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20]

Tabla 4.2. Criterios Trastorno esquizoide de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20]
A.	<p>Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia. (2) Escoge casi siempre actividades solitarias. (3) Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona. (4) Disfruta con pocas o ninguna actividad. (5) No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado. (6) Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás. (7) Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad.
B.	Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22]

Tabla 4.3. Criterios Trastorno esquizotípico de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22]
A.	<p>Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia). (2) Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o «sexto sentido»; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas). (3) Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales. (4) Pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado). (5) Susplicia o ideación paranoide. (6) Afectividad inapropiada o restringida. (7) Comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar. (8) Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado. (9) Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo.
B.	<p>Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.</p>

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

2.5.2.2. Trastornos de la personalidad del Grupo B

Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]

Tabla 4.4. Criterios Trastorno antisocial de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]
A.	<p>Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención. (2) Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

	<p>(4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.</p> <p>(5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.</p> <p>(6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.</p> <p>(7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.</p>
B.	El sujeto tiene al menos 18 años.
C.	Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
D.	El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno límite de la personalidad [301.83]

Tabla 4.5. Criterios Trastorno límite de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno límite de la personalidad [301.83]
A.	<p>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 siguientes ítems:</p> <p>(1) Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.</p> <p>(2) Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.</p> <p>(3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.</p> <p>(4) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.</p> <p>(5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.</p> <p>(6) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).</p> <p>(7) Sentimientos crónicos de vacío.</p> <p>(8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).</p> <p>(9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.</p>

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno histriónico de la personalidad [301.50]

Tabla 4.6. Criterios Trastorno histriónico de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno histriónico de la personalidad [301.50]
A.	<p>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, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención. (2) La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador. (3) Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante. (4) Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo. (5) Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices. (6) Muestra auto-dramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional. (7) Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias. (8) Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]

Tabla 4.7. Criterios Trastorno narcisista de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]
A.	<p>Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados). (2) Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios. (3) Cree que es «especial» y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status. (4) Exige una admiración excesiva. (5) Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas. (6) Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas. (7) Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás. (8) Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él. (9) Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

2.5.2.3. Trastornos de la personalidad del Grupo C

Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]

Tabla 4.8. Criterios Trastorno de la personalidad por evitación DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]
A.	<p>Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.(2) Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.(3) Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.(4) Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.(5) Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.(6) Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.(7) Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]

Tabla 4.9. Criterios Trastorno de la personalidad por dependencia DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]
A.	<p>Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none">(1) Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.(2) Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.(3) Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.

	<p>(4) Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).</p> <p>(5) Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.</p> <p>(6) Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.</p> <p>(7) Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.</p> <p>(8) Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.</p>
--	---

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]

Tabla 4.10. Criterios Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad DSM IV-TR.

Criterios Diagnósticos	Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]
A.	<p>Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad. (2) Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas). (3) Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes). (4) Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión). (5) Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental. (6) Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas. (7) Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras. (8) Muestra rigidez y obstinación.

Fuente: DSM IV-TR (APA, 1994)

Trastorno de la personalidad no especificado [301.9]

Esta categoría se reserva para los trastornos de la personalidad que no cumplen los criterios para un trastorno específico de la personalidad. Un ejemplo es la presencia de características de más de un trastorno específico de la personalidad que no cumplen los criterios completos para ningún trastorno de la personalidad («personalidad mixta»), pero que, en conjunto, provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en una o más áreas importantes de la actividad del individuo (p. ej., social o laboral). Esta categoría también puede utilizarse cuando el clínico considera que un trastorno específico de la personalidad que no está incluido en la clasificación es apropiado. Los ejemplos incluyen el trastorno depresivo de la personalidad y el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (v. pág. 748 y pág. 749, respectivamente, para los criterios de investigación que se sugieren).

2.5.3. Criterios de los Trastornos de la Personalidad del CIE 10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades)

Según el CIE 10, en su edición de Guía de Bolsillo para los Trastornos Mentales (1994), los mismos se organizan de la siguiente manera dentro del apartado F60, con los siguientes criterios:

F60-F60.9 Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

F60 Trastornos de la personalidad específicos:

Son alteraciones severas de la personalidad y de las tendencias comportamentales del individuo, que no son consecuencia directa de una enfermedad, daño o alguna otra alteración del cerebro, o de una enfermedad psiquiátrica. Normalmente abarcan diversas áreas de la personalidad y casi siempre van asociadas con tensión subjetiva y dificultades de adaptación social. Suelen estar presentes desde la infancia o la adolescencia y persisten en la vida adulta.

Tabla 5. Criterios Trastornos de la personalidad específicos CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60 Trastornos de la personalidad específicos
G1.	El modo de ser propio del individuo y su forma permanente de vivenciar y comportarse, se desvía de forma importante de las normas aceptadas y esperadas de la propia cultura. Esta desviación ha de manifestarse en más de una de las siguientes áreas: <ol style="list-style-type: none">1. Cognición (p. ej., en la manera de percibir e interpretar las cosas, personas y acontecimientos; en el desarrollo de las actitudes y la imagen de sí mismo y de los demás).2. Afectividad (rango, intensidad y adecuación de la respuesta emocional y la afectividad).3. Control de los impulsos y satisfacción de deseos.4. Modo en que se relaciona con los demás y manejo de situaciones interpersonales.
G2.	La desviación debe manifestarse de forma generalizada como un comportamiento rígido y desadaptativos que interfiere en una amplia gama de situaciones personales y sociales (p. ej., no se limita a una situación o estímulo desencadenante).
G3.	Se produce malestar general, efecto negativo en el entorno social o ambos, claramente atribuibles al comportamiento referido en el criterio G2.
G4.	Evidencia de que la desviación es estable y de larga duración, con inicio al final de la infancia o la adolescencia.
G5.	La desviación no puede ser explicada como una consecuencia o manifestación de otros trastornos mentales del adulto. No obstante, pueden darse condiciones agudas o crónicas que se recogen en las categorías F00-F59 o F70- F79 de esta clasificación y que coexisten o se superponen a la misma.
G6.	La alteración no se debe a enfermedad del sistema nervioso central, traumatismo o disfunciones cerebrales. (En caso de que se demuestre una causa orgánica se utilizará la categoría F07.-.)

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad:

El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por una sensibilidad excesiva a los contratiempos; incapacidad para perdonar agravios; suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas; suspicacia recurrente, no justificada, sobre la fidelidad del cónyuge o compañero sexual; y un sentido combativo y tenaz de los propios derechos. Puede existir un sentimiento exagerado de auto importancia y frecuentemente existe una actitud excesiva de autorreferencia.

Tabla 5.1. Criterios Trastorno paranoide de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales del trastorno de personalidad (F60).
B.	Deben estar presentes al menos cuatro de los siguientes: <ol style="list-style-type: none">1. Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.2. Predisposición a rencores persistentes; p. ej., incapacidad para perdonar agravios o perjuicios.3. Suspicion y predisposición generalizada a distorsionar las propias vivencias, interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles y despectivas.4. Sentido combativo y tenaz de los propios derechos, al margen de la realidad.5. Suspicion persistente, sin justificación, acerca de la fidelidad del cónyuge o pareja sexual.6. Actitud autorreferencial persistente asociada particularmente a un sentimiento de auto impotencia excesiva.7. Preocupación por "conspiraciones" sin fundamento que explicarían los acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general.

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad:

Trastorno de personalidad caracterizado por frialdad emocional, ausencia de relaciones sociales u otros contactos, y tendencia a la fantasía, las actividades solitarias y la introspección. Asimismo, existe una incapacidad para expresar sentimientos y para sentir placer.

Tabla 5.2. Criterios Trastorno esquizoide de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales del trastorno de personalidad (F60).
B.	Deben cumplirse al menos cuatro de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pocas actividades, si es que hay algunas, le proporcionan placer. 2. Frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo. 3. Capacidad limitada para expresar sentimientos de simpatía, ternura o ira hacia los demás. 4. Aparente indiferencia a las críticas y elogios. 5. Poco interés por mantener relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad). 6. Marcada preferencia por las actividades solitarias. 7. Excesiva preocupación por la fantasía y la introspección. 8. Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, ni deseos de tenerlas. 9. Marcada insensibilidad por las normas y convenciones sociales establecidas (dicha indiferencia no es deliberada).

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.2 Trastorno Disocial de la Personalidad:

Trastorno de la personalidad caracterizado por desprecio hacia las obligaciones sociales y cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. Existe una gran disparidad entre las normas sociales vigentes y su comportamiento. El comportamiento no es fácilmente modificable por experiencias adversas, incluido el castigo. Hay una baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para descargas de agresividad, incluido el comportamiento violento; hay tendencia a culpar a otros o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo con la sociedad.

Tabla 5.3. Criterios Trastorno Disocial de la Personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.2 Trastorno Disocial de la Personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).
B.	Deben estar presentes al menos tres de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. 2. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Incapacidad para mantener relaciones personales permanentes, aunque no para establecerlas. 4. Muy baja tolerancia a la frustración y bajo umbral para descargas de agresividad, incluyendo reacciones violentas. 5. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en especial del castigo. 6. Marcada predisposición a culpar a los demás o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.
--	--

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.3 Trastorno de Inestabilidad emocional de la personalidad

Se trata de un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias; el ánimo es impredecible y caprichoso. Existe predisposición a tener arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. Así mismo, hay predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos propios son impedidos o censurados. Se distinguen dos tipos de trastorno: el tipo impulsivo, caracterizado principalmente por inestabilidad emocional y falta de control de impulsos, y el límite, caracterizado, además, por distorsiones de la imagen corporal, de los propios objetivos y de la imagen íntima, sentimientos crónicos de vacío, relaciones interpersonales intensas e inestables y tendencia al comportamiento autodestructivo, incluyendo gestos e intentos de suicidio.

Tabla 5.4. Criterios Trastorno de Inestabilidad emocional de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.30 Trastorno de Inestabilidad emocional de la personalidad tipo impulsivo.	F60.31 Trastorno de Inestabilidad emocional de la personalidad tipo límite.
A.	Deben cumplirse los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).	Deben cumplirse los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).
B.	Tienen que estar presentes al menos tres de los siguientes, de los cuales uno de ellos ha de ser el 2:	Deben estar presentes al menos tres síntomas de los mencionados en el criterio B de F60.30, a los que se han de añadir al menos dos de los siguientes:

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Marcada predisposición a actuar de forma inesperada y sin tener en cuenta las consecuencias. 3. Marcada predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos son impedidos o censurados. 4. Tendencia a presentar arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. 5. Dificultad para mantener actividades duraderas que no ofrezcan recompensa inmediata. 6. Humor inestable y caprichoso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alteraciones o dudas acerca de la imagen de sí mismo, de los propios objetivos y de las preferencias íntimas (incluyendo las sexuales). 2. Facilidad para verse envuelto en relaciones intensas e inestables, que a menudo terminan en crisis emocionales. 3. Esfuerzos excesivos para evitar ser abandonados. 4. Reiteradas amenazas o actos de autoagresión. 5. Sentimientos crónicos de vacío.
--	--	--

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad

Trastorno de personalidad caracterizado por afecto superficial y lábil, teatralidad, dramatización, exagerada expresión de las emociones, sugestionabilidad, egocentrismo, indulgencia para sí mismo, falta de consideración con los demás, facilidad para sentirse herido y búsqueda continua de aprecio, estímulos y atención.

Tabla 5.5. Criterios Trastorno histriónico de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).
B.	<p>Deben estar presentes al menos cuatro de los siguientes síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tendencia al autodramatismo, teatralidad y expresión exagerada de emociones. 2. Sugestionabilidad (el individuo es fácilmente influenciado por otros o por las circunstancias). 3. Afectividad lábil y superficial. 4. Búsqueda continua de estímulos y actividades en las que ser el centro de atención. 5. Comportamiento o apariencia inapropiadamente seductor. 6. Preocupación excesiva por el aspecto físico.

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.5 Trastorno anancástico de la personalidad

Trastorno de personalidad caracterizado por sentimientos de duda, perfeccionismo, preocupación excesiva por detalles y comprobaciones, obstinación, precaución y rigidez. Pueden aparecer también pensamientos o impulsos no deseados, aunque éstos no son tan graves como en el trastorno obsesivo-compulsivo.

Tabla 5.6. Criterios Trastorno anancástico de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.5 Trastorno anancástico de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales del trastorno de personalidad (F60).
B.	Deben estar presentes al menos cuatro de los siguientes síntomas: <ol style="list-style-type: none">1. Sentimientos de duda y precauciones excesivas.2. Preocupación por detalles, listas, reglas, orden, organización u horarios.3. Perfeccionismo que interfiere con la realización de tareas.4. Rectitud y escrupulosidad excesivos.5. Preocupación injustificada por la productividad, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y relaciones interpersonales.6. Excesiva pedantería y adhesión a las convenciones sociales.7. Rigidez y obstinación.8. Insistencia irracional en que los demás se sometan a la propia rutina de hacer las cosas o resistencia irracional a permitir que los demás realicen sus tareas.

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.6 Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad

Es un trastorno de personalidad caracterizado por sentimientos de tensión y temor, inseguridad e inferioridad. Existe un continuo deseo de agradar y ser aceptado, hipersensibilidad a la crítica y al rechazo, con restricción de las relaciones personales y tendencia a evitar determinadas actividades mediante la exageración de los potenciales riesgos y peligros de las situaciones cotidianas.

Tabla 5.7. Criterios Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.6 Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales para trastornos de personalidad (F60).
B.	Deben cumplirse al menos cuatro de los siguientes síntomas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sentimientos constantes y generalizados de tensión emocional y temor. 2. Creencia en que uno es socialmente incapaz, carece de atractivo personal es inferior a los demás. 3. Preocupación excesiva por ser rechazado o criticado en situaciones sociales. 4. Resistencia a entablar relaciones personales si no tienen la seguridad de que van a ser aceptados. 5. Restricción en el estilo de vida debido a la necesidad de seguridad física. 6. Evitación de actividades sociales y laborales que conlleven un contacto interpersonal significativo debido al miedo a la crítica, la desaprobación el rechazo.

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad

Trastorno de personalidad caracterizado por la excesiva dependencia de otras personas para tomar decisiones más o menos importantes de su vida, gran temor al abandono, sentimientos de impotencia e incompetencia, aceptación pasiva de los deseos de los demás e incapacidad para afrontar las demandas de la vida cotidiana. La ausencia de iniciativa puede estar presente en la esfera emocional o intelectual; tendencia a delegar la responsabilidad en otros.

Tabla 5.8. Criterios Trastorno dependiente de la personalidad CIE 10.

Criterios Diagnósticos	F60.7 Trastorno dependiente de la personalidad
A.	Deben cumplirse los criterios generales del trastorno de personalidad (F60).
B.	Al menos cuatro de los siguientes síntomas han de estar presentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida. 2. Subordinación de las propias necesidades a las de aquellos de los que se depende y sumisión excesiva a sus deseos. 3. Resistencia a hacer peticiones, incluso razonables, a las personas de las que se depende. 4. Sentimientos de incomodidad y abandono al estar solo, a causa de un temor exagerado a ser incapaz de cuidar de sí mismo.

	<ol style="list-style-type: none">5. Preocupación de ser abandonado a su propia suerte.6. Escasa capacidad para tomar decisiones cotidianas sin un apoyo, consejo y reaseguramiento excesivo por parte de los demás.
--	---

Fuente: CIE-10 (Organization, 1994)

F60.8 Otros trastornos de la personalidad específicos

Trastorno de personalidad:

- Excéntrico.
- Inhibido.
- Inmaduro.
- Narcisista.
- Pasivo-agresivo.
- Psiconeurótico.

F60.9 Trastorno de la personalidad no especificado

- Neurosis del carácter NOS.
- Personalidad patológica NOS.

2.6. Estadísticas

2.6.1. Datos sociodemográficos

Los estudiantes a evaluar en esta investigación son de ambos sexos, tanto masculino como femenino, existe entre ellos un rango promedio de edad que ronda entre los 17 a los 30 años, la residencia de los mismos es dentro de los municipios pertenecientes al Gran Santo Domingo. En particular, todos tienen el factor común de que son estudiantes cursando en la actualidad la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Otras informaciones como los ingresos en el hogar no son visto como competente para ser integrada dentro de los datos sociodemográficos necesarios.

2.6.2. Estudios de Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en la República Dominicana.

En la actualidad no se encuentran registrados estudios ni investigaciones sobre lo que es la prevalencia de los trastornos de personalidad, tanto en el ámbito educativo como fuera de este. Esta fue una de las razones que despertó el interés en realizar el presente estudio.

Los resultados de esta investigación servirán de base para las siguientes investigaciones o estudios a realizarse que vayan acorde al tema en particular o temas relacionados.

En lo que compete a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, el Departamento de Orientación, para con los alumnos de nuevo ingreso a la universidad, le aplica un batería de pruebas, dentro de la misma solo se encuentra una de personalidad, 16 FP, el cual se utiliza con la finalidad de complementar información para la creación de un perfil del estudiante.

2.7. Evaluación e Intervención en pacientes con diagnóstico de Trastornos de la Personalidad

Los trastornos de la personalidad, dentro de su historial, a lo que es su proceso de evaluación y tratamiento, no ha sido sencillo de plantear ni desarrollar, esto debido a la complejidad que conlleva el analizar, diagnosticar y trabajar con los mismos.

Dado que la sintomatología que estos presentan no son nada más que rasgos de personalidad que, al llegar a un nivel anormal, se categorizan como patológicos, pero el individuo en sí no siente o entiende que así lo sea, sean patológicos o no.

Estos rasgos comprometen lo que es la persona en sí, sus comportamientos, pensamientos, sentimientos, percepciones, y todos aquellos componentes que conforman lo que es la estructura de la personalidad. Es ahí donde existe la dificultad de trabajar algo que para el afectado en sí es totalmente suyo y normal.

La mayoría de los casos llegan a terapia por otras razones pertenecientes al Eje I del DSM, es decir, síntomas de presentación, ansiedad y/o depresión.

Caballo (2004) expone que para el diagnóstico de un trastorno de la personalidad hay que tomar muchos puntos en cuenta, como por ejemplo si los mismos poseen síntomas crónicos y estables, y determinar si estos se han iniciado temprano en la vida de la persona.

Es de vital interés saber si el individuo reconoce sus problemas de personalidad, lo que permitirá saber si los mismos son egosintónico o egodistónicos. Dentro de lo más pertinente a la evaluación, Caballo (2004) hace mención que vale hacer hincapié en lo que es la funcionalidad del individuo en cuanto al análisis para la evaluación se refiere.

Como parte de lo que es el proceso de evaluación para el diagnóstico de un trastorno de la personalidad previo a la intervención o tratamiento, existen pruebas psicométricas que asisten en lo que es la identificación y caracterización de los mismos, ejemplo de estos son los siguientes:

- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI, siglas en inglés).
- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI, siglas en inglés).
- Cuestionario de Personalidad de Wisconsin (WISPI).

Y de igual manera existen entrevistas con el mismo fin, como, por ejemplo:

- Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV (SCID-II, siglas en Inglés)

En cuanto a lo que es el tratamiento de los mismos, se puede decir que tiene una similar o igual dificultad y complejidad a la de evaluar, analizar y diagnosticar.

Dentro de lo que se comprende como la psicoterapia que se aplica a los trastornos de la personalidad, Millon (2006) expone que la misma se ha orientado en sus inicios acorde a las escuelas teóricas que han surgido. Dígase, el psicodinámico parte de la premisa que los rasgos patológicos que afectan al individuo tienen su base única y exclusivamente dentro de las motivaciones intrínsecas que posee el individuo. Estos rasgos son externalizaciones de dichas fuerzas psíquicas.

En otra vertiente esta la escuela conductual. Expresa que aquello que se debería de enfocar en la psicoterapia es solamente lo externo, esas manifestaciones en la conducta que presenta el individuo de manera específica, obviando la existencia de un agente interno que puede y es influyente de las mismas. (Millon, 2006)

Dado el caso, tanto Millon (2006) como Caballo (2004), han resaltado que la eficacia de los mismos se debe orientar de manera primordial a lo que es la personalización de las psicoterapias acorde con la funcionalidad y la singularidad de cada individuo.

Luego de una investigación exhaustiva, se demostró que la mejoría en los trastornos de la personalidad no es que se presente como imposible de lograr, pero si dificultosa. Los datos que más resaltan son referente a la eficacia de las terapias. Es sugerido que las terapias a dichos trastornos son de un largo trayecto, ya que se trabajan puntos muy arraigados al individuo. (Baron e Ianni, 1999, citados en el Manual de los Trastornos de la Personalidad, 2004)

Aquellos que dentro de una psicoterapia pueden presentar una mejoría es mínima, aunque considerable, y esta surge o da frutos a medio plazo de la psicoterapia. A largo plazo, dedujeron que más de la mitad de los casos presenta abandono debido al largo proceso.

Millon (2006) expone que, en las décadas recientes, han surgido tres tendencias contemporáneas para con los trastornos de la personalidad, que son las siguientes:

- **La terapia breve.** Es una interacción continua del individuo con el psicoterapeuta. En la misma, todo está bien estructurado y personalizado al individuo. Los puntos a trabajar suelen ser acordados priori a su abordaje. El terapeuta es más asertivo, busca de manera proactiva que el individuo se integre si surge algún obstáculo y que sea partícipe de la superación del mismo. Cualquier técnica de una escuela en específico, se intenta adaptar al tiempo y espacio que se plantea para la sesión.

- **La identificación de los factores comunes.** Es una integración de diversas psicoterapias existentes que conglomeran factores comunes, orientadas las mismas a la singularidad que presente el paciente dentro del proceso psicoterapéutico. Se enfoca bastante en que el individuo desarrolle verbalmente quejas situacionales, para resaltar con positividad un refuerzo en valores y aspectos que aumentan tanto la esperanza como el interés a reflexionar en sí mismos y ser cooperativos. Todo esto de manera armónica a las técnicas psicoterapéuticas.
- **Eclecticismo Terapéutico.** Más que una técnica, es una postura que están tomando los psicoterapeutas recientemente, donde se han dado a la tarea de utilizar diversas técnicas e instrumentos cuando el uso de los mismos se presenta como oportuno y/o necesario dentro de la terapia. Esta postura ha hecho que los psicoterapeutas sean más abiertos y más dados al concepto de adaptar las terapias al individuo y no de manera inversa.

2.8. Marco Contextual

El marco contextual de esta investigación se refiere al lugar a donde asisten los estudiantes de la muestra, la Universidad Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), tomada la siguiente información de su página principal.

La Universidad Pedro Henríquez Ureña fue fundada el 21 de abril de 1966 con carácter de institución privada. El nombre de Pedro Henríquez Ureña fue escogido como un homenaje de reconocimiento al filólogo y humanista dominicano. Inició sus labores el 19 de noviembre de 1966 en un edificio del Estado.

Tiene más de 50 años formando profesionales. Cuenta con siete facultades y más de 29,000 egresados. Dentro de los valores que promueven está la de excelencia académica, humanismo, la innovación, y sensibilidad medioambiental.

Acorde con Brea (2010), el departamento de Psicología y Orientación de la UNPHU, perteneciente a la Facultad de Educación, se fundó en el 16 de octubre de 1967, bajo la iniciativa del Lic. Malaquías Gil, educador y pedagogo español. La Licenciatura en Psicología empezó a ser ofrecida en agosto de 1968, bajo la dirección de José Cruz, quien al inicio orientaba la carrera a nivel técnico en Psicometría y desde 1968 a Licenciatura en Psicología Educativa, Psicología Clínica y Psicología Industrial.

2.8.1 Misión.

Formar profesionales competentes, humanistas, emprendedores y comprometidos con el desarrollo del conocimiento, capaces de aportar soluciones para lograr bienestar social.

2.8.2. Visión

Ser una universidad que fomente la excelencia académica, innovación e investigación, apegada al desarrollo sostenible y la preservación del medio ambiente.

2.9. Proceso evaluativo de ingreso a la Escuela de Psicología

En las directrices de la Escuela de Psicología (UNPHU, 2019), dentro de lo que es proceso de evaluación para el ingreso a la escuela, se le aplica una batería de pruebas para evaluar la inteligencia, los intereses profesionales, y una prueba de personalidad. Esto, para determinar cuál de las menciones le es favorable acorde a estos resultados y evaluar los rasgos del individuo en revisión de algún indicador patológico.

Las pruebas aplicadas son:

- TRDA, Test de Raisonnenment Differentiel. Medida de inteligencia Verbal, Numérica, Espacial Mecánica, Fluidez Verbal y Razonamiento General.
- KUDER, Escala de Preferencias Vocacionales. (Próximamente a ser sustituida por el IPP-R)
- 16-FP, Test de personalidad de 16 factores de Cattell. (Si los resultados denotan ser explorados con más atención, se aplica el PAI)

2.10. Perfil del estudiante de nuevo ingreso y perfil del egresado de la Escuela de Psicología

2.10.1. Perfil del estudiante de nuevo ingreso

Acorde con la Escuela de Psicología Clínica (UNPHU, 2019), debe tener interés por la comprensión del comportamiento humano, los procesos psicofisiológicos y sus relacionados; disposición de desarrollar habilidades profesionales de comunicación y escucha; capacidad de desarrollar pensamientos críticos constructivos; disposición para el autoconocimiento y desarrollo personal; presentar sensibilidad a las necesidades psicosociales de los demás; sentir curiosidad sobre el estudio del bienestar humano; y sentido de la ética profesional.

2.10.2. Perfil del egresado

La Escuela de Psicología Clínica (UNPHU, 2019) expone que el egresado de la misma puede diseñar y aplicar estrategias de prevención, promoción e intervención clínica, esto para aportar con lo que es la salud mental de los individuos que acudan a sus servicios. Mantiene un sentido ético frente a lo que es la diversidad, como respeto a la dignidad humana. Es flexible, responsable y crítico en cuanto a lo que es el trabajo en equipo. Consciente de la renovación de las ciencias, se mantiene en constante actualización de su área, Y sobre todo aporta a lo que son investigaciones pertinentes a resoluciones de problemáticas que intervienen en la sociedad en la que se encuentra.

2.11. Hipótesis de investigación (Hi)

Existe dentro de la población estudiantil de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, específicamente en los estudiantes de Psicología Clínica, una cantidad significativa de estudiantes que presentan vulnerabilidad a manifestar en un futuro con algún trastorno de la personalidad o tener en efecto un trastorno de la personalidad ya desarrollado, del cual el mismo no sea consciente y no haya recibido intervención.

2.12. Operacionalización de variables.

Objetivos	Variable	Indicador	Fuente	Escala
<p>Objetivo General: Establecer la prevalencia de los trastornos de personalidad en los estudiantes activos del período mayo-diciembre 2019 de la escuela de psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.</p>	Prevalencia de los trastornos de personalidad	Resultados estadísticos del instrumento aplicado	Test IA-TP	Intervalo
<p>Objetivo Específico 1: Identificar la prevalencia de rasgos significativos de trastornos de personalidad en los estudiantes activos del período mayo-diciembre 2019 de la escuela de psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.</p>	Prevalencia de rasgos significativos de trastornos de personalidad	Resultados estadísticos del instrumento aplicado	Cribado del IPDE	Intervalo
<p>Objetivo Específico 2: Estratificar el porcentaje de estudiantes activos de psicología clínica que poseen un pronóstico positivo de indicadores a padecer un trastorno de personalidad.</p>	Estudiantes activos con pronóstico positivo	Resultados estadísticos	Test IA-TP	Intervalo

<p>Objetivo Especifico 3: Identificar cuál es el porcentaje de estos estudiantes activos de psicología clínica que asisten a un psicólogo.</p>	<p>Estudiantes activos que asisten al psicólogo</p>	<p>Datos personales</p>	<p>Historial Clínico</p>	<p>Intervalo</p>
<p>Objetivo Especifico 4: Determinar si es necesario un programa de evaluación e intervención para estudiantes de psicología clínica en prospecto y activos.</p>	<p>Programa de evaluación e intervención para estudiantes</p>	<p>Análisis de los resultados estadísticos</p>	<p>Propia</p>	<p>Ordinal</p>

CAPÍTULO III – DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Este trabajo es una investigación de tipo no experimental con un diseño explicativo secuencial y un enfoque mixto, bajo un muestreo secuencial. Primero se debe definir la tipología a la que esta investigación pertenece y luego el diseño metodológico.

Hernández-Sampieri (2014), en su libro de Metodología de la Investigación, expone que la investigación no experimental se basa en estudios ejecutados sin hacer algún control o estableciendo directrices en lo que serían las variables de la misma, y por ende, esta categoría es básicamente una observación y análisis de los factores en su estado puro.

Esta investigación pertenece a la explicativa secuencial. Este diseño se caracteriza por una primera etapa de recogida y análisis de datos cuantitativos, seguida de otra de recogida y evaluación de datos cualitativos. Cuando los resultados cuantitativos brindan información para la recolección de los datos cualitativos, se da la mezcla mixta. Los descubrimientos de ambas recolecciones de datos se unen en la interpretación y elaboración del reporte de la investigación. (Hernández-Sampieri, 2014, pág. 554),

Los métodos mixtos se definen como, “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.” (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008, citado por Hernández-Sampieri, 2014).

El muestreo correspondiente con el diseño de la investigación es un muestreo secuencial (CUAN-CUAL).

Las características que hacen que este estudio de prevalencia sea de tipo no experimental con un diseño explicativo secuencial, tomando las definiciones anteriores, son los hechos que las variables que se analizaron en la misma están totalmente fuera del control de los investigadores, dado que el objeto de estudio no es manipulable.

3.2. Proceso de Recolección de Datos

Se solicitó una lista de estudiantes activos de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, del período mayo-diciembre 2019, al Departamento de Cómputos de dicha universidad a través de la Escuela de Psicología Clínica, el cual contenía un total de 352 estudiantes.

Se convirtió el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) en un formulario digital de Google, que se les envió al correo institucional a cada estudiante de la lista, incluyendo un ítem de consentimiento informado, el cual debían de marcar como “acepto”.

En el transcurso de un (1) mes, solo respondieron 113 estudiantes, de los cuales 99 resultaron con rasgos significativos de trastornos de la personalidad. Debido a la baja remitencia de respuestas de los sujetos a evaluar, se procedió delimitar a 60, el 60%, como muestra representativa.

De los 60 estudiantes, 50 fueron del sexo femenino y 10 del masculino, a los cuales se les aplicó un consentimiento informado, un breve historial clínico y posteriormente el Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP).

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó:

- Historial Clínico.
- Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE).
- Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP).

3.4. Descripción, Validación y Corrección de los Instrumentos

3.4.1. Descripción de Historial Clínico

En España, la Ley No. 41/2002 de regulación de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define al historial clínico en el artículo No. 3, como, “Conjunto de documentos que contiene los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.” (Ley No. 41, 2002).

Por consiguiente, el historial clínico es un documento en el que se recoge la información necesaria del paciente o individuo para uso del profesional.

El contenido de la Historia Clínica comienza con la anamnesis o interrogatorio al paciente que brinda datos fundamentales para el la evaluación y el diagnóstico de la enfermedad actual.

Para fines de esta investigación, se utilizó un breve historial clínico con preguntas pertinentes a las informaciones que se desean conocer en esta investigación.

3.4.2. Descripción de las Pruebas

La primera prueba utilizada fue el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, (IPDE siglas en inglés), con la cual se evaluó los rasgos significativos que existen dentro de la población seleccionada en esta investigación. Esto, a fines de determinar la probabilidad o vulnerabilidad a un pronóstico positivo que tiene un individuo.

El IPDE es un cuestionario de evaluación del año 1994, que, para su validez, fue probada por un grupo de profesionales del Departamento de Psiquiatría del Cornell University Medical College en observación de y con colaboración de la Organización Mundial de la Salud (The World Health Organization, nombre en inglés). Como resultado a su validación, la cual fue realizada con una población de diversificadas características, influencia de alcohol y drogas, abuso y con trastornos mentales, se determinó lo siguiente:

“El IPDE probó ser aceptable para los clínicos y demostrar una interpretación confiable y una estabilidad temporal muy similar a los instrumentos que se utilizan para diagnosticar psicosis, estado de ánimo, ansiedad y trastornos inducidos por sustancias.” (AW, y otros, 1994)

Luego de analizar los resultados y dando a conocer los mismos por medio de esta aclaración, la investigación arrojó el siguiente enunciado como su conclusión final sobre la validez que tiene el IPDE como cuestionario:

“Es posible evaluar los trastornos de personalidad con una razonable y buena confiabilidad en diferentes naciones, lenguajes y culturas, usando una semiestructurada entrevista clínica que experimentados clínicos encuentren relevante, significativa e interactiva.” (AW, y otros, 1994)

Como segunda y última prueba, se aplicó el Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de Personalidad (IA-TP) (Tous, Pont, y Muiños, 2005), el cual la Dr. Laia Toro i Recasens en su tesis doctoral lo describe de la siguiente manera:

“Se trata de un instrumento psicológico de autoinforme que consta de 9 escalas. Todas ellas evalúan y predicen una mayor predisposición o vulnerabilidad hacia nueve tipos de trastornos de la personalidad que se describen en el DSM-IV y que se asocian con los rasgos de personalidad normales.” (Recanses, 2004)

Las diferentes escalas que se encuentran en el IA-TP (Tous, Pont, y Muiños, 2005) son las siguientes:

Escala 1 – Introversa-Esquizoide

Escala 2 – Inhibida-Evitativa

Escala 3 – Cooperativa-Dependiente

Escala 4 – Sociable-Histriónica

Escala 5 – Confiada-Narcisista

Escala 6 – Convincente-Antisocial

Escala 7 – Respetuosa-Compulsiva

Escala 8 – Sensible-Negativista

Escala 9 – Impulsiva-Límite

Estas fueron las dos pruebas psicológicas que se aplicaron para la realización de esta investigación, debido a la naturaleza de lo que miden, al tiempo de aplicación, al tiempo de corrección, y a las teorías en las que están basadas.

3.4.3. Proceso de Aplicación

El procedimiento que se tomó para la aplicación de las pruebas fue diferente para cada una. Rememorando, la primera que se aplicó fue el IPDE y la segunda fue el IA-TP. La primera para obtener los estudiantes pertinentes con notables rasgos patológicos de personalidad y la segunda para la prevalencia de los trastornos de personalidad en sí de los estudiantes previamente tomados como óptimos de la primera prueba.

El Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, (IPDE siglas en inglés), tuvo un procedimiento de aplicación de forma digital, dígase, la prueba se preparó en una plataforma digital, llamada “Google Form”, la cual es una plataforma que se utiliza para creación de formularios con la finalidad de que estos sean llenados en línea.

Se utilizó ese método para aplicar esta prueba debido a que la población a trabajar, en este caso todo el universo, era de un número extenso de 352 estudiantes. Por tanto, proceder con una aplicación digital y en línea, a la cual los estudiantes tuvieran acceso desde sus propios dispositivos, resultó ser bastante eficiente.

Se tomó en cuenta que los estudiantes no se verían bajo ningún factor que influyera en ellos directamente que pudiese afectar sus respuestas mientras estuviesen llenando la prueba, y los evaluadores tendrían de manera directa y automática las contestaciones de todos de los estudiantes que llenaran la prueba.

Para el Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de Personalidad, IA-TP en siglas, se realizó una aplicación colectiva y presencial. Para la misma se tomaron en cuenta a los estudiantes con una mayor puntuación en los rasgos patológicos de personalidad, según la corrección de la prueba IPDE.

Fue necesario realizarla de manera presencial, por la necesidad de un breve historial clínico de cada estudiante evaluado, y por su norma de aplicación.

3.4.4. Corrección de las Pruebas IPDE e IA-TP.

3.4.4.1. IPDE

Para la corrección o aproximación diagnóstica del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, IPDE, se tomaron en cuenta aquellos rasgos con 4 ítems o más.

“Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, el sujeto ha dado positiva la evaluación para ese trastorno, y debe ser entrevistado.” (Resumen de la Puntuación del Cuestionario de Evaluación IPDE - Módulo DSM-IV)

Las puntuaciones se basan a partir de la siguiente lista:

301.0 PARANOIDE	2F	14F	36	38	58	66	72		
301.20 ESQUIZOIDE	1F	12	21F	31	46	57F	77F		
301.22 ESQUIZOTÍPICO	2F	24	30	52	64	67	70	71F	77F
301.50 HISTRIÓNICO	5	10	17	26	28	35F	44	45	
301.7 ANTISOCIAL	11F	18F	20	29	47	56	74		
301.81 NARCISISTA	7F	9	15	22	37	55	61	65	68
301.83 LÍMITE	4	8	13	25F	40	43	53	60	75
301.4 OBS-COMP	3F	19	23	32	41	48	54	59	
301.6 DEPENDENCIA	6	33	42	49	50	62	69F	73	
301.82 EVITACIÓN	16	27	34	38	39	51	63	76	

3.4.4.2. IA-TP

El Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad, IA-TP de Tours, Pont y Muiños (2005), es un instrumento psicológico de autoinforme que cuenta con 9 escalas.

Se interpreta tomando las puntuaciones T de cada escala considerando ≥ 70 como “Muy alto”, 60-69 “Alto”, 40-59 “Medio”, 30-39 “Bajo”, y ≤ 29 “Muy Bajo”, en el Manual de Interpretación del Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad de Tous, Pont y Muiños (2005) se describen de la siguiente manera:

Escala 1. Personalidad introvertida: En esta escala aumentan la probabilidad de que en la edad adulta se dé un trastorno esquizoide de la personalidad que se describe como un patrón constante de indiferencia hacia las relaciones sociales y por una expresión y experiencias emocionales pobres.

Para Eysenck (1975), Costa y McCrae (1985) y Cattell (1970, 1993), la introversión es la ausencia de la extraversión, por lo menos según la forma como evalúan la misma en base a sus cuestionarios de personalidad. Para otros autores como Pervin, Millon y Gray, la introversión es un mecanismo, proceso o disposición independiente de la extraversión.

Las puntuaciones altas caracterizan una naturaleza reservada, introvertida y solitaria. Los sujetos con una puntuación alta en esta escala son personas que prefieren mantenerse distantes y con un compromiso limitado hacia los demás.

Los introvertidos presentan poco interés por las actividades de tipo social. Aparentemente parecen personas pasivas e indiferentes.

Ellos mismos se consideran personas tranquilas, adaptables a cualquier situación, tímidas y retraídas, que les gusta permanecer a la sombra en la vida social.

Estos individuos tienen una manera de trabajar relajada, sin molestar ni obstruir el trabajo de los demás. Prefieren trabajar solos que en grupo y se muestran distantes de los que les rodean. Pocas veces se quejan del ruido y ajetreo que pueden surgir a su alrededor.

A veces parece que ignoren los pensamientos y sentimientos de los demás, característica que es interpretada como rechazo, pero en el fondo se debe a una dificultad en ser capaces de experimentar las necesidades de los demás.

Los introvertidos se caracterizan por una conducta lenta y metódica, poco espontánea. Son personas poco hábiles socialmente y tímidas en situaciones de grupo.

Esta escala se explica además con componentes de inhibición en todas las edades estudiadas y en ambos sexos. Además, los varones adolescentes la entienden como una escala de anormalidad. Tanto los varones como las mujeres añaden a la introversión conductas propias de no sociabilidad, desconfianza y de no ser convincente.

Si bien en la adolescencia los varones entienden la introversión con conductas de anormalidad y algo de cooperativismo, en la adultez desaparece esta anormalidad y se conserva e incrementa el factor explicativo de la cooperación.

Puntuaciones muy altas en esta escala aumentan la probabilidad de que en la edad adulta se dé un trastorno esquizoide de la personalidad que se describe como un patrón constante de indiferencia hacia las relaciones sociales y por una expresión y experiencias emocionales pobres.

Escala 2. Personalidad inhibida: Esta escala puede poner de manifiesto un trastorno evitativo de la personalidad que en los inicios de la edad adulta puede mantenerse como tal o progresar hacia un trastorno esquizotípico de la personalidad. El trastorno evitativo se describe como una estructura consistente de incomodidad o disconformidad social, de temor a la evaluación negativa por parte de otras personas y de timidez en las relaciones sociales.

Los inhibidos son personas que, de forma parecida a los introvertidos, presentan tendencia al retraimiento social, pero a diferencia de aquellos están muy pendientes de las necesidades y deseos de los demás.

Tienden también a ser consideradas personas tímidas y fácilmente suelen sentirse desgraciados. A menudo se les ve nerviosos e inquietos, tensos y temerosos ante las posibles críticas y el rechazo de los que les rodean. Los inhibidos desean encerrarse en su propio mundo y temen las consecuencias de la intimidad, Como resultado, experimentan sentimientos de soledad, pero no saben cómo ponerles remedio.

Por su gran sensibilidad hacia los sentimientos de los demás se presentan como personas muy condescendientes, amables, consideradas y con empatía personal.

Como los inhibidos prefieren trabajar solos o con compañeros escogidos, se encuentran más a gusto y prefieren entornos limitados y tranquilos.

Esta escala se explica en todas las edades estudiadas y en ambos sexos con conductas de introversión y anormalidad. Solo las mujeres adultas añaden además un componente de cooperación, mientras los varones de las edades estudiadas y las mujeres adultas explican esta escala con conductas de sensibilidad (depresión).

Adolescentes y adultos de ambos sexos coinciden en que las personas inhibidas se manifiestan como insociables, desconfiadas y poco convincentes. En las edades adultas además se considera a los inhibidos como personas no respetuosas.

Puntuaciones muy altas en esta escala pueden poner de manifiesto un trastorno evitativo de la personalidad que en los inicios de la edad adulta puede mantenerse como tal o progresar hacia un trastorno esquizotípico de la personalidad.

El trastorno evitativo se describe como una estructura consistente de incomodidad o disconformidad social, de temor a la evaluación negativa por parte de otras personas y de timidez en las relaciones sociales. Si la tensión emocional perdura y aumenta, este trastorno evitativo puede convertirse en trastorno esquizotípico que se caracteriza como una estructura consistente de déficit en las relaciones personales y de distorsiones cognoscitivas acompañadas por comportamientos egocéntricos.

Escala 3. Personalidad cooperativa: En esta escala favorecen la presencia del trastorno de personalidad sumiso, que se caracteriza por una excesiva necesidad de dependencia, de que sean los demás quienes se ocupen de uno mismo y confirmen la propia toma de decisiones, generando una adhesión excesiva a los demás, significativos para uno mismo, y con un excesivo temor de separación.

Los cooperativos son personas que se identifican porque constantemente buscan y necesitan la aprobación y el afecto de los demás. Siempre se hallan dispuestos a vivir de acuerdo con los deseos de los demás.

Adaptan su conducta a las necesidades de los que les rodean, aun descuidando sus propias necesidades.

Los cooperativos se muestran dóciles, prudentes y con un gran sentido de obligación respecto a los demás, pudiendo incluso llegar a la ingenuidad.

Presentan una falta de dirección en su conducta y un vacío interno dado que esperan que la autoridad les venga de los demás, que sean los otros quienes dirijan su conducta. Trabajan muy a gusto en situaciones de grupo, en las que se llegan a sentir realizados al cumplir los deseos de los demás. Son considerados muy buenos cooperadores y trabajadores.

Esta escala se interpreta además por los varones adolescentes y las mujeres adolescentes y adultas con componentes de respetuosidad; en cambio los varones adultos la explican con conductas de introversión. Tanto varones como mujeres de las edades estudiadas interpretan que una persona cooperativa tiende a presentar conductas de desconfianza y no impulsividad, caracterizando a los cooperativos como poco convincentes e insensibles.

Los chicos adolescentes y las mujeres adultas consideran que se puede ser cooperativo, pero no necesariamente sociable, por lo que establecen una diferenciación entre cooperación y sociabilidad que se ve apoyada por el hecho de que añaden además un componente con menor significación de introversión, mientras que los varones adultos añaden un componente de inhibición pero con menor significación estadística.

Las puntuaciones altas en esta escala favorecen la presencia del trastorno de personalidad sumisa, que se caracteriza por una excesiva necesidad de dependencia, de que sean los demás quienes se ocupen de uno mismo y confirmen la propia toma de decisiones, generando una adhesión excesiva a los demás, significativos para uno mismo, y con un excesivo temor de separación.

Escala 4. Personalidad sociable: En esta escala son indicativas de la predisposición a desarrollar un trastorno histriónico de la personalidad, que se caracteriza por convertirse la persona en un bufón de los demás, capaz de reírse de sí mismo, incluso de ridiculizarse para no perder la compañía de los otros. Se caracteriza como una estructura consistente de excesiva emocionalidad y búsqueda de atención sobre uno mismo por parte de los demás.

Los sociables, de forma parecida a los cooperativos, muestran también una necesidad de afecto y atención por parte de los demás; pero a diferencia de aquellos, el sociable tiende a tomar la iniciativa y dirige el curso de sus acciones. Estos sujetos se caracterizan por sobresalir socialmente. Son parlanchines, con un estilo de conducta extravertido, animado e incluso teatral y pintoresco.

Son considerados personas espontáneas y siempre alegres, agudos, entusiastas en sus relaciones sociales.

Los sociables, son también sensibles a los deseos de los demás, dado que gracias a ello encuentran el refuerzo y la satisfacción que necesitan.

Las personas sociables se muestran inconstantes en sus deseos y necesidades. Suelen cambiar rápidamente de opinión respecto a sus pensamientos y deseos. Son aventureros y tienden a ansiar novedades y excitaciones constantes. Como saben lo que los demás desean, son muy hábiles y aptos para las relaciones sociales. Muestran su mejor cara en las situaciones difíciles.

Toda la muestra estudiada coincide en explicar esta escala con conductas confiadas y convincentes, así como de extraversión, no inhibición, insensibilidad y no impulsividad; además los varones adolescentes y las mujeres adultas entienden que las personas sociables tienden a presentar conductas de no cooperación, como se ha comentado anteriormente.

Puntuaciones altas en esta escala son indicativas de la predisposición a desarrollar un trastorno histriónico de la personalidad, que se caracteriza por convertirse la persona en un bufón de los demás, capaz de reírse de sí mismo, incluso de ridiculizarse para no perder la compañía de los otros. Se caracteriza como una estructura consistente de excesiva emocionalidad y búsqueda de atención sobre uno mismo por parte de los demás.

Escala 5. Personalidad confiada: Esta escala informa sobre una mayor predisposición a desarrollar un trastorno narcisista de la personalidad que se manifiesta por una estructura consistente de pensamientos y conductas basadas en la grandiosidad de uno mismo, la falta de empatía y la hipersensibilidad a la evaluación de los demás.

Los confiados se caracterizan por ser personas reservadas, pacíficas y con un tipo de conducta ególatra.

Tienden a sobresalir socialmente dado que son personas atrevidas. Tienen un sentido agudo de su propia importancia y resultan ególatras y singulares.

Necesitan el reconocimiento y la atención de los demás, pero al mismo tiempo se muestran preocupados por la falta de empatía que a menudo causan entre los que les rodean.

Tienden a creer que los otros participan del mismo sentido de valores y como resultado esperan de ellos sumisión y entrega a sus deseos y necesidades personales.

Su autoconfianza a menudo esconde una gran inseguridad y una gran sensibilidad a la autocrítica y al rechazo social.

Pero esta misma autoconfianza, agudeza y un estilo socialmente atrevido, a menudo conceden a estas personas posiciones de liderazgo en nuestra sociedad. Las puntuaciones altas en esta escala informan sobre una mayor predisposición a desarrollar un trastorno narcisista de la personalidad que se manifiesta por una estructura consistente de pensamientos y conductas basadas en la grandiosidad de uno mismo, la falta de empatía y la hipersensibilidad a la evaluación de los demás.

Escala 6. Personalidad convincente: Esta escala pueden poner de manifiesto una predisposición a un trastorno antisocial de la personalidad, incluso un trastorno agresivo de la personalidad. El trastorno antisocial se caracteriza por un patrón consistente de desprecio y violación de los derechos y propiedades de los demás; mientras que el trastorno agresivo se caracteriza por una estructura persistente de agresividad hostil o intencional hacia los demás, que redundan en el entorpecimiento de los otros.

Los convincentes, de forma parecida a los confiados, se identifican fácilmente por su tendencia a volcarse sobre ellos mismos, interiorizando su sentido de autoconfianza.

Los convincentes presentan tendencia a dirigir y controlar a las personas y a las situaciones para poder comprobar su propia valía personal. Presentan un estilo fuerte y tenaz en su manera de pensar, tienden a ser personas obstinadas, ambiciosas y competitivas.

Acostumbran a tener mal humor y ser insensibles en el trato con los demás. Entienden el mundo como un lugar en el que nada les es regalado y donde es necesario asegurar el éxito, incluso a costa de los demás.

En contraste con su apariencia externa de poder, son personas que se consideran inseguras y temen “bajar la guardia” con el fin de autoprotgerse.

Profesionalmente, los convincentes sobresalen como líderes y en trabajos de dirección. Por su naturaleza competitiva se les aprecia en ocupaciones de control y por su marcada independencia. Rinden por debajo de sus posibilidades si se les somete a situaciones de trabajo a las órdenes de otras personas.

Puntuaciones muy altas en esta escala pueden poner de manifiesto una predisposición a un trastorno antisocial de la personalidad, incluso un trastorno agresivo de la personalidad. El trastorno antisocial se caracteriza por un patrón consistente de desprecio y violación de los derechos y propiedades de los demás; mientras que el trastorno agresivo se caracteriza por una estructura persistente de agresividad hostil o intencional hacia los demás, que redundan en el entorpecimiento de los otros.

Escala 7. Personalidad respetuosa: Esta escala indica una tendencia hacia un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad que se manifiesta por un patrón consistente de conductas y pensamientos excesivamente orientados al perfeccionismo y la preocupación por el orden y autocontrol de las relaciones personales. Este trastorno se caracteriza además por la carencia de espontaneidad y la ausencia de flexibilidad que llevan a poner en peligro la propia eficacia.

Los respetuosos aparecen como personas responsables, correctas, trabajadoras y respetuosas con cualquier forma de autoridad. Intentan, de forma constante, defender las reglas y las normas sociales y llegan a ser considerados por los demás como personas moralistas, rígidas consigo mismas y con quienes les rodean.

Los respetuosos necesitan poner orden a su alrededor para poder “estar” en la vida.

Tienden a ser personas convencionales en sus necesidades, intereses y deseos. A menudo se consideran inflexibles, perfeccionistas y demasiado formales, pero con frecuencia esconden detrás de estas conductas unos sentimientos restrictivos; otras veces pueden parecer personas frías y calculadoras, severas e inaccesibles, pero en el fondo poseen un sentimiento de desaprobación y rechazo social. Son también personas indecisas y poco hábiles para soportar demasiadas cargas sociales.

Profesionalmente están muy bien considerados en ocupaciones que requieran orden y escrupulosidad. Presentan un fuerte sentido del deber y son persistentes en la dirección de sus esfuerzos: difícilmente se distraen de sus propósitos.

Puntuaciones muy altas en esta escala indican una tendencia hacia un trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad que se manifiesta por un patrón consistente de conductas y pensamientos excesivamente orientados al perfeccionismo y la preocupación por el orden y el autocontrol de las relaciones personales. Este trastorno se caracteriza además por la carencia de espontaneidad y la ausencia de flexibilidad que llevan a poner en peligro la propia eficacia.

Escala 8. Personalidad sensible: Esta escala conducen a una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno negativo de la personalidad. Este trastorno en la actualidad sólo aparece en el sistema de personalidad propuesta por millón, pero no en el DSM – IV. Se puede delimitar como un patrón consistente de conducta socialmente negativa.

Las personas sensibles se caracterizan por una tendencia a la ambivalencia de intereses y deseos. Son personas caprichosas y cambiantes, nada convencionales. A menudo se les ve malhumoradas, poco satisfechas consigo mismas y con los demás. Tienden a la indecisión y son fluctuantes en sus actitudes e intereses. Son personas que parecen como típicamente desventuradas con sus suerte, oscilan entre la oposición por lo que creen que es injusto, a un sentido de dependencia para obtener lo que desean.

Son espontáneos en sus relaciones sociales, poco convencionales, creativos y dispuestos a convencer a los demás de aquello en lo que creen. Estas cualidades hacen que el sensible requiera de trabajos y ocupaciones poco habituales, con cierta independencia y autonomía, lejos de ser supervisado y de una autoridad superior.

Puntuaciones muy altas en esta escala conducen a una mayor probabilidad de desarrollar un trastorno negativo de la personalidad. Este trastorno en la actualidad solo aparece en el sistema de personalidad propuesto por Millon, pero no en el DSM-IV. Se puede delimitar como un patrón consistente de conducta socialmente negativa.

Otro trastorno de personalidad asociado a la escala 8, sensible, es el pasivo agresivo que aparecía en el DSM-III-R y que consiste en un patrón consistente de resistencia pasiva a las demandas de una adecuada conducta social y profesional y se caracteriza por la ambivalencia en las relaciones interpersonales.

Escala 9. Personalidad impulsiva: Esta escala es indicativa de la presencia de trastornos maladaptativos. Las personas que puntúan alto en esta escala presentan arranques de impulsividad y descontrol, conductas de insatisfacción hacia ellos mismos y los demás, con comportamientos amenazadores y explosiones de violencia, sobre todo cuando se sienten criticados.

Una puntuación alta en esta escala es indicativa de la tendencia a un tipo de trastorno severo de la personalidad límite mostrando rasgos y síntomas del desorden referido.

Esta escala es indicativa de la presencia de trastornos maladaptativos. Las personas que puntúan alto en esta escala presentan arranques de impulsividad y descontrol, conductas de insatisfacción hacia ellos mismo y los demás, con comportamientos amenazadores y explosiones de violencia, sobre todo cuando se sienten criticados. A menudo refieren más problemas que la mayoría de las personas en las distintas áreas de su vida, el trabajo, la familia, los compañeros... Aunque necesiten de la atención y afecto de los demás actúan de forma manipuladora y lábil en sus relaciones personales por lo que suscitan el efecto contrario en los demás, provocando el rechazo en vez del apoyo. Ante el temor al abandono reaccionan de forma explosiva y con ira, poniendo en peligro su equilibrio emocional y su seguridad personal.

Esta inestabilidad los vuelve vulnerables, muy sensibles y excesivamente dependientes de los demás, lo que les provoca ansiedad por separación con conductas conflictivas y de ira dirigidas hacia los demás, Suelen sentirse culpables cuando presentan conductas autoafirmativas y pasan con facilidad de sentimientos de amor a la culpa y la ira, lo que provoca en las demás reacciones contradictorias creando un refuerzo social confuso y conflictivo.

Una puntuación alta en esta escala, junto con una puntuación alta en la escala 3, inhibición, en la escala 5, confiada y en la escala 8, sensible, podría ser indicativa de un desajuste en el cuadro de la normalidad por lo que se aconseja, antes de sacar conclusiones, observar el posible trastorno mediante entrevista, registros actuariales e historias de vida.

3.5. Universo y Muestra

El universo aplicable consiste en 113 estudiantes activos de Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, del período mayo-diciembre 2019, de los cuales 99 resultaron positivos a presentar rasgos significativos de trastornos de la personalidad. Consiguiente se procedió a realizar un cálculo bajo la regla de tres para tomar el resultante, como el mínimo de la población significativa a evaluar, para que los resultados sean válidos y confiables, dando como tamaño de muestra a este cálculo la cantidad de 60 estudiantes.

Dada la incidencia de la escasa probabilidad en los trastornos de la personalidad, que según el DSM IV (1994) en su prevalencia incide como máximo en un 10% en pacientes psiquiátricos ambulatorios y un 2.5% en la población en general, se toma una brecha de un 50% +1 de los estudiantes de la muestra que tienen características significativas y suficientes. Esto para poder adquirir resultados con una brecha de oportunidad considerable.

3.5.1. Criterios de Inclusión

Ser estudiante de Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Estar cursando entre el segundo y el décimo cuatrimestre de la carrera.

Tener una edad mayor o igual a 17 años.

Estar inscrito en el periodo académico que comprende de mayo a diciembre del 2019.

3.5.2. Criterios de Exclusión

Ser estudiante de otra carrera que no sea Psicología Clínica en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Estar cursando el primer o del decimoprimer al decimosegundo cuatrimestre de la carrera.

Tener una edad igual o menor a 16 años.

No estar inscrito en periodo académico que comprende de mayo a diciembre del 2019.

3.6. Plan de análisis de los datos

El análisis de los datos arrojados, tanto por la primera prueba en aplicarse, el IPDE, como para la prueba de cabecera, el IA-TP, fue una interpretación cuantitativa-cualitativa. Se tomaron en cuenta los resultados significativos con sus respectivas características: los criterios de los trastornos de la personalidad del DSM IV-TR de APA (1994), utilizados para los datos del IPDE, y el Manual de Interpretación del Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad de Tous, Pont y Muiños (2005), para los datos del IA-TP. Así se logró responder a las principales preguntas y objetivos de la investigación que ahondan tanto la prevalencia de los trastornos de la personalidad como de los rasgos significativos, los cuales se expresan en los textos, tablas y gráficos del siguiente capítulo.

3.7. Cronograma de Actividades

Ver anexos.

3.8. Presupuesto

Ver anexos.

CAPÍTULO IV - PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación Cuantitativa y Cualitativa de los Resultados de la Investigación

En los siguientes acápite se va a describir y exponer los resultados obtenidos, ya interpretados y analizados en relación a la población de estudio.

Tabla 6. Correlación Trastornos del IA-TP con Trastornos del DSM IV- TR (IPDE).

Escalas IA-TP	Rasgos Trastornos de la Personalidad IPDE
Escala 1. Personalidad Introversa	ESQUIZOIDE
Escala 2. Personalidad Inhibida	EVITACIÓN
Escala 3. Personalidad Cooperativa	DEPENDENCIA
Escala 4. Personalidad Sociable	HISTRIÓNICO
Escala 5. Personalidad Confiada	NARCISISTA
Escala 6. Personalidad Convincente	ANTISOCIAL
Escala 7. Personalidad Respetuosa	OBSESIVO-COMPULSIVO
Escala 8. Personalidad Sensible	-
Escala 9. Personalidad Impulsiva	LÍMITE
-	PARANOIDE
-	ESQUIZOTÍPICO

Fuente: Manual Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Elaboración propia.

En el Manual Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad, Tous, Pont y Muiños (2005, pg. 23), utilizaron el modelo propuesto de Millon para clasificar u ordenar los trastornos de personalidad en relación con posibles rasgos de personalidad normal, de la siguiente manera:

- **Escala 1.** A partir del *trastorno esquizoide de personalidad* o de conducta asocial se obtiene el rasgo primario normal de personalidad denominado *introversión* que se refiere a la ausencia de sociabilidad.
- **Escala 2.** A partir del *trastorno evitativo* se obtiene el rasgo primario de personalidad normal de *inhibición*, no solo conductual, sino posiblemente fisiológica y por consiguiente también emocional y mental.
- **Escala 3.** A partir del *trastorno dependiente de personalidad*, se obtiene el rasgo primario de personalidad normal *cooperativo*, relacionado con la conducta sumisa.
- **Escala 4.** A partir del *trastorno histriónico de personalidad*, relacionado con la conducta de ridiculizarse a sí mismo para captar la atención de los demás, se obtiene el rasgo de personalidad *sociable*.
- **Escala 5.** A partir del *trastorno de personalidad narcisista*, se obtiene el rasgo de personalidad normal *confiado*, que se corresponde con la espera de refuerzo positivo sin ninguna conducta esforzada.
- **Escala 6.** A partir del *trastorno antisocial*, se obtiene el rasgo de personalidad normal *convinciente*, enérgica o fuerte, relacionado con las conductas de violencia.
- **Escala 7.** A partir del *trastorno de personalidad compulsivo-obsesivo*, se obtiene el rasgo de personalidad normal *respetuoso* o consciente, relacionado con la conducta perfeccionista.
- **Escala 8.** A partir del *trastorno no especificado de personalidad*, el cual no se evalúa en el IPDE, se obtiene la conducta negativista o pasivo-agresiva que se fundamenta en el rasgo *sensible* de personalidad normal.

- **Escala 9.** A partir del *trastorno límite de personalidad*, relacionado con la conducta inestable, se obtiene el rasgo primario de personalidad normal *impulsivo*.

Estos autores no consideraron el esquizotípico ni al paranoide porque los clasifican como trastornos graves de la personalidad, los cuales no evalúan en la aplicación diagnóstica al perfil de cada persona. (Tous, Pont y Muiños, 2005, pg. 21)

4.1.1. Resultados del Inventario de Adjetivos para la evaluación de Trastornos de la personalidad (IA-TP)

Los resultados obtenidos del IA-TP, respondiendo al objetivo general de esta investigación de identificar la prevalencia de los trastornos de la personalidad en los estudiantes activos del periodo mayo-diciembre 2019 de la escuela de psicología clínica de la UNPHU, los cuales serán expuestos en las siguientes tablas con sus interpretaciones.

Tabla 7. Resultado total de puntuación-T para la prueba IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
N=60									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	9	6	1	-	4	5	-	11	10
60-69 Alto	19	20	8	4	3	11	12	14	22
40-59 Medio	29	29	38	34	49	41	27	34	25
30-39 Bajo	3	3	12	15	3	3	9	1	4
≤ 29 Muy Bajo	-	2	1	7	1	-	12	-	-

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Tabla 7.1. Porcentaje total de las puntuaciones-T del IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
% N=60									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	15 %	10 %	1.66 %	-	6.66 %	8.33 %	-	18.33 %	16.66 %
60-69 Alto	31.66 %	33.33 %	13.33 %	6.66 %	5 %	18.33 %	20 %	23.33 %	36.66 %
40-59 Medio	48.33 %	48.33 %	63.33 %	56.66 %	81.66 %	68.33 %	45 %	56.66 %	41.66 %
30-39 Bajo	5 %	5 %	20 %	25 %	5 %	5 %	15 %	1.66 %	6.66 %
≤ 29 Muy Bajo	-	3.33 %	1.66 %	11.66 %	1.66 %	-	20 %	-	-

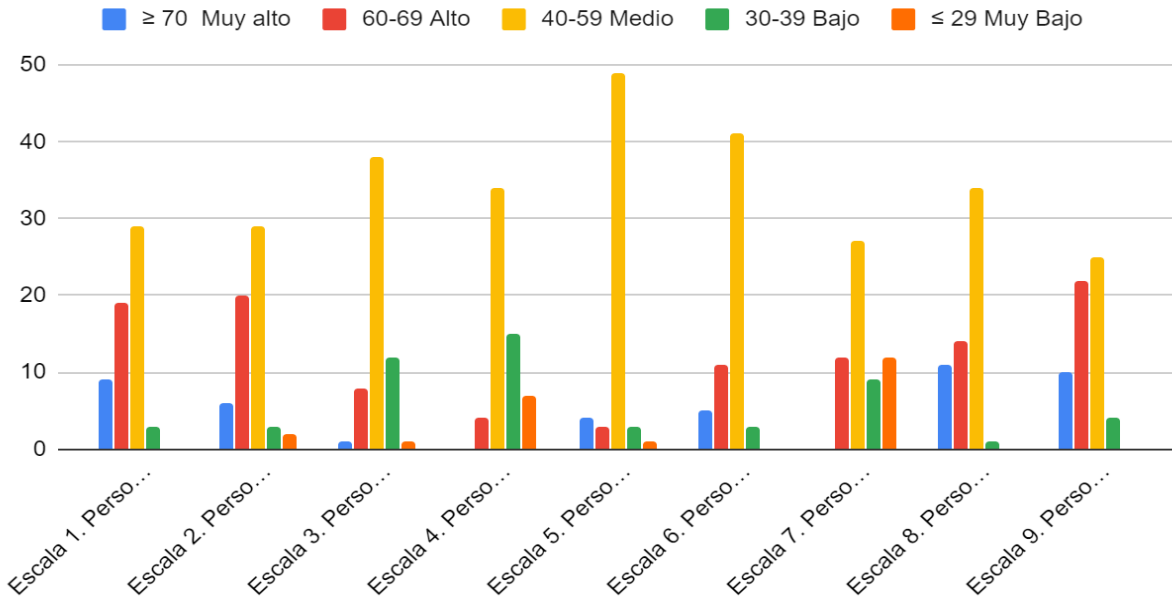
Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Con los datos obtenidos se puede determinar que la mayoría de los resultados que arroja la prueba se encuentran dentro del rango medio, este rango va con las puntuaciones T de 40-59, esto quiere decir que gran parte de la población evaluada, pese a tener rasgos significativos, llevan lo que es una normalidad dentro de lo socialmente aceptable.

Tomando las puntuaciones Muy Altas (MA), $T \geq 70$, se obtuvo que: escala 1, que pertenece al tipo de personalidad introvertido (esquizoide) con 9 personas, que datan un 15% de la población; escala 2, personalidad inhibida (evitativo) con 6 personas que representan 10.66% de la población; escala 3, personalidad cooperativa (dependiente), con una persona, que representa el 1.66 de la población; escala 5, personalidad confiada (narcisista) con 4 personas que representan 6.66% de la población; escala 6, personalidad convincente (antisocial) con 5 personas que representan un 8.33%; escala 8, personalidad sensible con 11 personas que representan un 18.33% de la población; y por último la escala 9, personalidad impulsiva (límite) con 10 personas que representan el 16.66% de la población.

Gráfico 1. Perteneciente a Tabla 7.

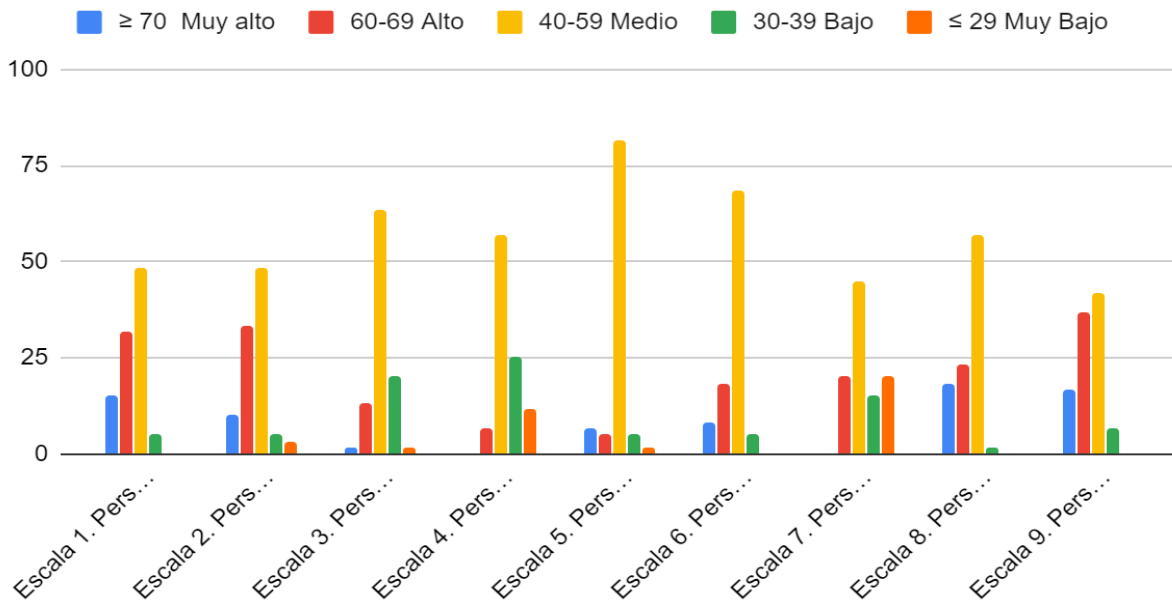
IA-TP CANTIDADES N = 60



Fuente: Tabla 7.

Gráfico 1.1. Perteneciente a la Tabla 7.1.

IA-TP PORCENTAJE N = 60



Fuente: Tabla 7.1.

A continuación, se detallan los datos obtenidos de manera particular para el sexo femenino y el sexo masculino.

Tabla 7.2 Resultados de puntuación-T Sexo Femenino para la prueba IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
FEMENINO N=50									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	7	5	1	-	4	4	-	9	10
60-69 Alto	16	17	6	4	2	11	9	13	20
40-59 Medio	24	23	30	27	41	34	21	27	16
30-39 Bajo	3	3	12	15	3	1	8	1	4
≤ 29 Muy Bajo	-	2	1	4	-	-	12	-	-

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Tabla 7.3. Porcentaje de las puntuaciones-T sexo femenino del IA-TP.

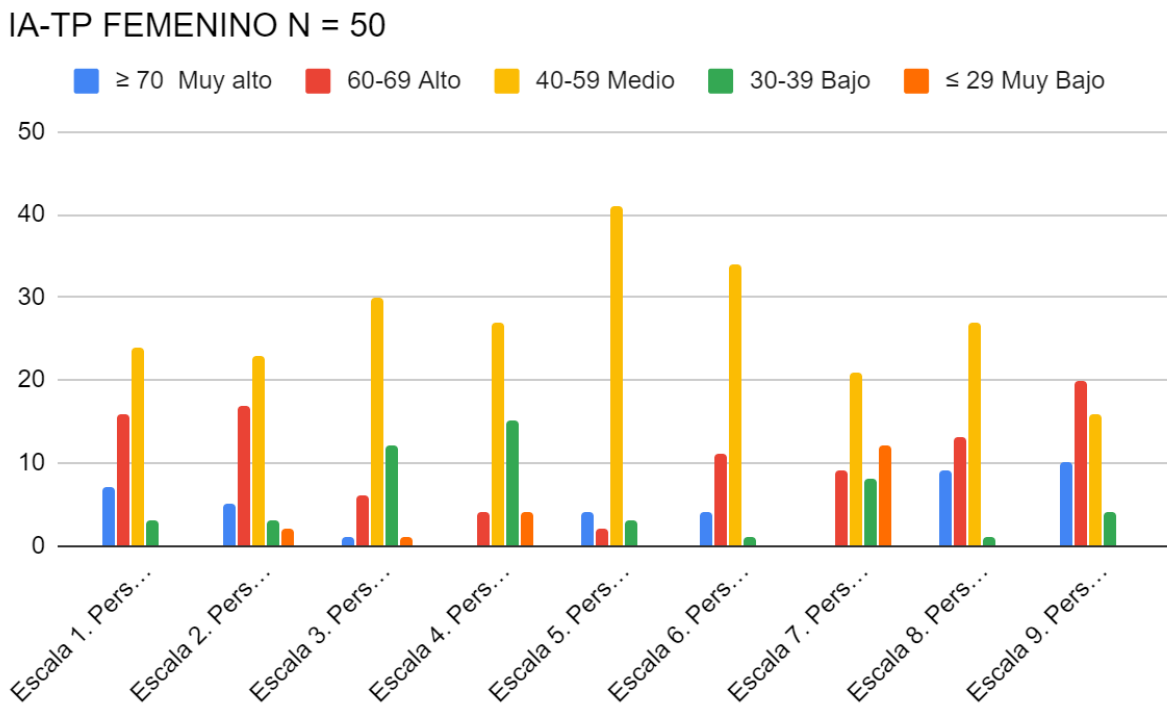
Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
% FEMENINO N=50									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	14 %	10 %	2 %	-	8 %	8 %	-	18 %	20 %
60-69 Alto	32 %	34 %	12 %	8 %	4 %	22 %	18 %	26 %	40 %
40-59 Medio	48 %	46 %	60 %	54 %	82 %	68 %	42 %	54 %	32 %
30-39 Bajo	6 %	6 %	24 %	30 %	6 %	2 %	16 %	2 %	8 %
≤ 29 Muy Bajo	-	4 %	2 %	8 %	-	-	24 %	-	-

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Dada que la mayor parte de la población de estudio es del sexo femenino, estas tienen los resultados acordes con los presentados de la población de manera general.

Para las participantes femeninas, las escalas que obtuvieron una puntuación muy alta fueron las siguientes: la escala 1, personalidad introvertida (esquizoide) con 7, éstas representan un 14% de las mismas; la escala 2, personalidad inhibida (evitativo) con 5, éstas representan un 10% de las mismas; la escala 3, personalidad cooperativa (dependiente) con solo 1, ésta representa el 2% de las mismas; la escala 5, personalidad confiada (narcisista) con 4, éstas representan 8%; la escala 6, personalidad convincente (antisocial) con 4, éstas representan un 8%; la escala 8, personalidad sensible (paranoide) con 9, éstas representan un 18%; y por último la escala 9, personalidad impulsiva (límite) con 10 que representan el 20%.

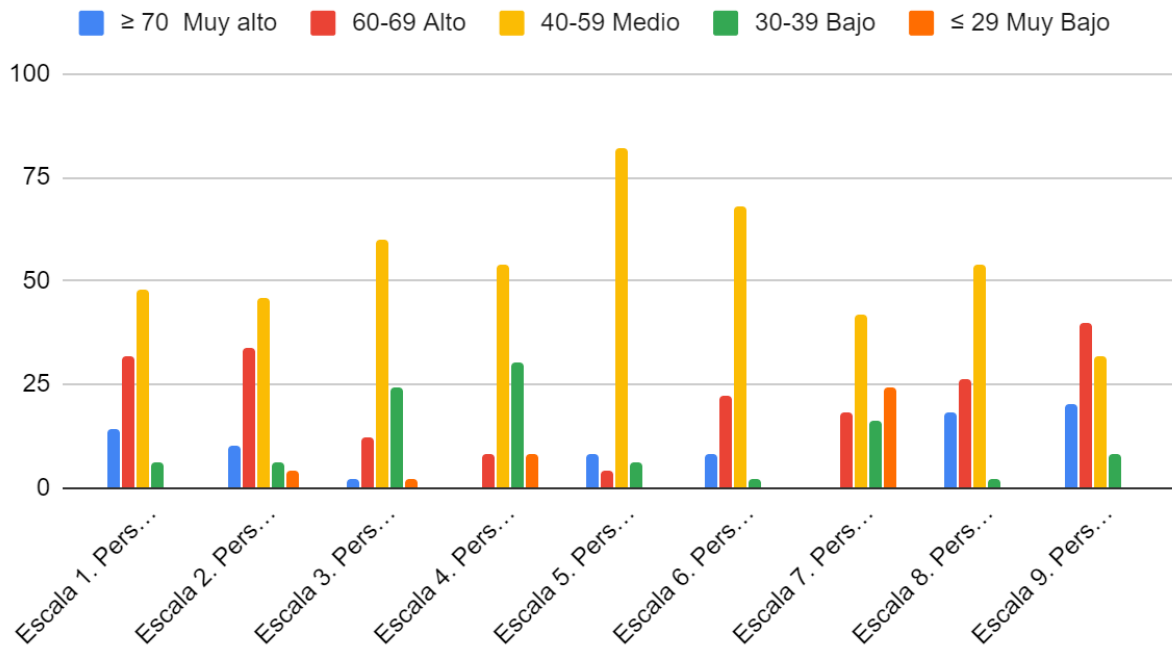
Gráfico 1.2. Perteneciente a la Tabla 7.2.



Fuente: Tabla 7.2.

Gráfico 1.3. Perteneciente a la Tabla 7.3.

IA-TP PORCENTAJE FEMENINO N = 50



Fuente: Tabla 7.3.

Tabla 7.4. Resultado de puntuación-T sexo masculino para la prueba IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
MASCULINO N=10									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	2	1	-	-	-	1	-	2	-
60-69 Alto	3	3	2	-	1	-	3	1	1
40-59 Medio	5	6	8	7	8	7	6	7	9
30-39 Bajo	-	-	-	-	-	2	1	-	-
≤ 29 Muy Bajo	-	-	-	3	1	-	-	-	-

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Tabla 7.5. Porcentaje de las puntuaciones-T sexo masculino del IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)									
% MASCULINO N=10									
PUNTUACIÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.
≥ 70 Muy alto	20 %	10 %	-	-	-	10 %	-	20 %	-
60-69 Alto	30 %	30 %	20 %	-	10 %	-	30 %	10 %	10 %
40-59 Medio	50 %	60 %	80 %	70 %	80 %	70 %	60 %	70 %	90 %
30-39 Bajo	-	-	-	-	-	20 %	10 %	-	-
≤ 29 Muy Bajo	-	-	-	30 %	10 %	-	-	-	-

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

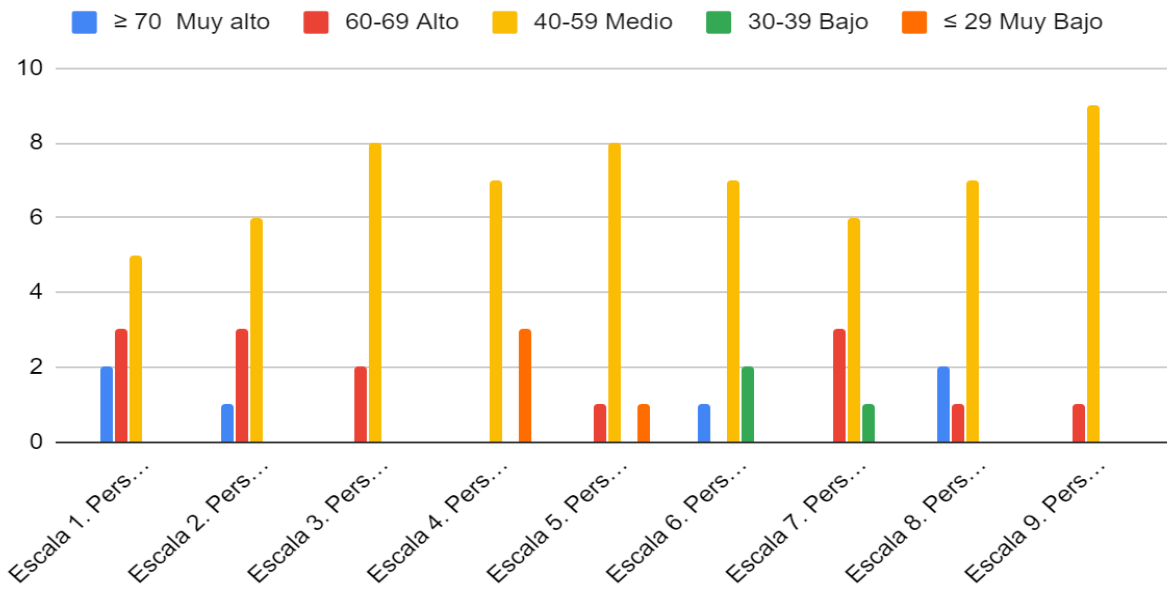
En las tablas anteriores se encuentran los datos arrojados para los participantes masculinos, de manera singular, evaluados con el IA-TP.

En las mismas se puede tomar en cuenta que no existe el mismo rango de trastornos de la personalidad con puntuación muy alta como sobresale para las participantes femeninas.

Para los participantes masculinos, los datos son los siguientes: escala 1, tipo de personalidad introvertido (esquizoide) con 2, que representa un 20% de los mismos; escala 2, personalidad inhibida (evitativo) con 1, que representa un 10% de los mismos; escala 6, personalidad convincente (antisocial) con 1, este representa un 10% de los mismos; y por último la escala 8, personalidad sensible con 2, estos representan un 20% de los mismos.

Gráfico 1.4. Perteneciente a la Tabla 7.4.

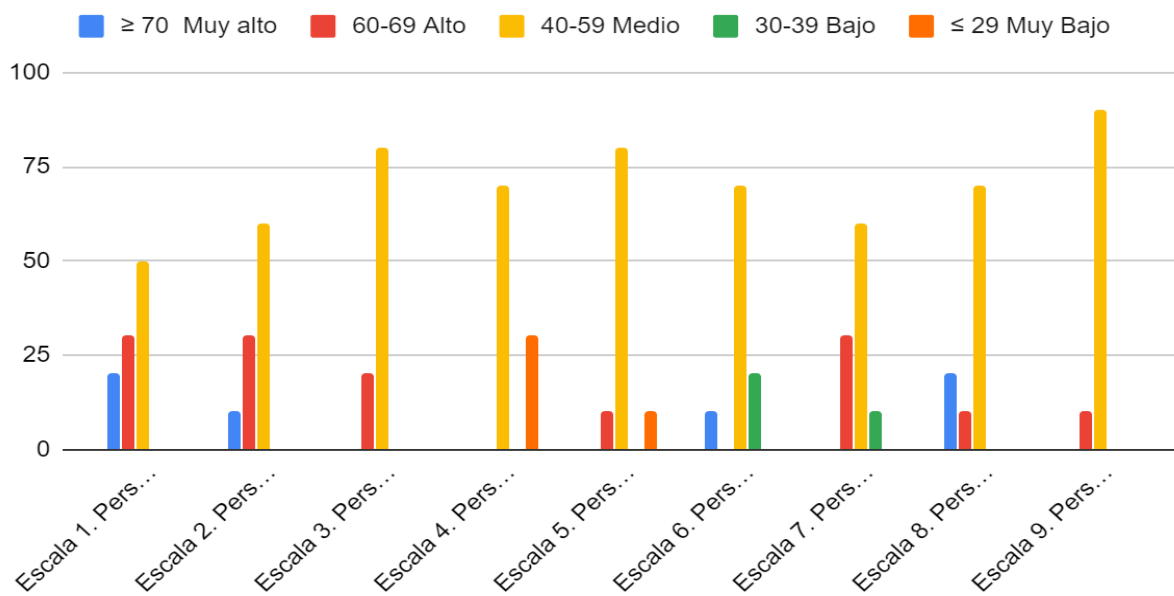
IA-TP MASCULINO N = 10



Fuente: Tabla 7.4.

Gráfico 1.5. Perteneciente a la Tabla 7.5.

IA-TP PORCENTAJE MASCULINO N = 10



Fuente: Tabla 7.5.

4.1.2. Resultados del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE)

Los resultados obtenidos del IPDE, respondiendo al primer objetivo específico de esta investigación de identificar la prevalencia de rasgos significativos de trastornos de la personalidad en los estudiantes activos del periodo mayo-diciembre 2019 de la escuela de psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, serán expuestos en las siguientes tablas con su interpretación.

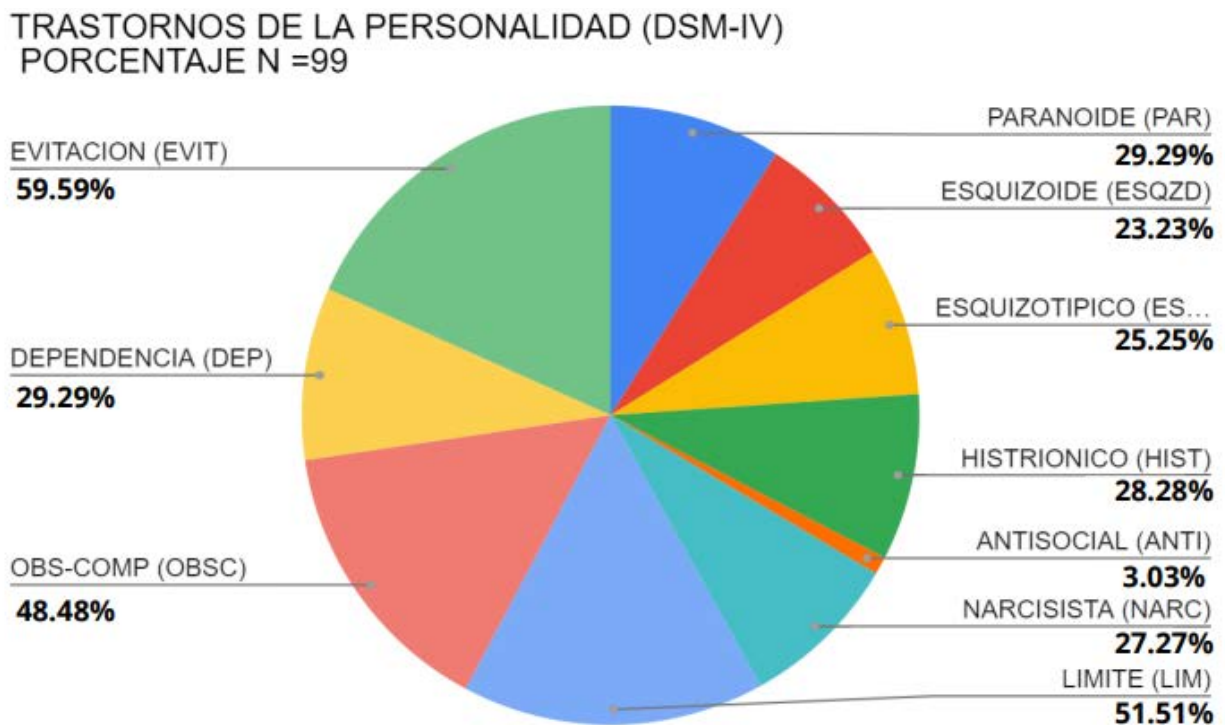
Tabla 8. Resultados y porcentajes total del IPDE.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV)	N=99	% N=99
PARANOIDE (PAR)	29	29.29%
ESQUIZOIDE (ESQZD)	23	23.23%
ESQUIZOTÍPICO (ESQZT)	25	25.25%
HISTRIÓNICO (HIST)	28	28.28%
ANTISOCIAL (ANTI)	3	3.03%
NARCISISTA (NARC)	27	27.27%
LIMITE (LIM)	51	51.51%
OBSESIVO-COMPULSIVO (OBSC)	48	48.48%
DEPENDENCIA (DEP)	29	29.29%
EVITACIÓN (EVIT)	59	59.59%

Fuente: Resultados prueba aplicada IPDE.

De la muestra que resultó con rasgos significativos, se puede denotar que, de manera descendente, la prevalencia de los mismos arroja que los rasgos significativos de los trastornos de la personalidad con un % más alto son los de Evitación con un 59% de la población, Límite con un 51.51% y Obsesivo-Compulsivo con un 48.48%, a estos le siguen con una menor frecuencia Dependencia y Paranoide con un 29.29%, Histriónico con un 28.28%, Narcisista con un 27.27%, Esquizotípico con un 25.25% y Esquizoide con 23.23%, ya por último se encuentra con una aparición significativamente menor, en referencia a los demás resultados, el Antisocial con un 3.03% dentro de la población de estudio.

Gráfico 2. Perteneciente a la Tabla 8.



Fuente: Tabla 8.

Tabla 8.1. Resultados y porcentajes del IPDE sexo femenino y masculino.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV)	FEMENINO N=85	% N=85	MASCULINO N=14	% N=14
PARANOIDE (PAR)	25	29.41%	4	28.57%
ESQUIZOIDE (ESQZD)	17	20%	6	42.86%
ESQUIZOTÍPICO (ESQZT)	19	22.35%	6	42.86%
HISTRIÓNICO (HIST)	25	29.41%	3	21.43%
ANTISOCIAL (ANTI)	1	1.18%	2	14.29%
NARCISISTA (NARC)	18	21.18%	9	64.29%
LÍMITE (LIM)	44	51.76%	7	50%
OBS-COMP (OBSC)	42	49.41%	6	42.86%
DEPENDENCIA (DEP)	24	28.24%	5	35.71%
EVITACIÓN (EVIT)	49	57.65%	10	71.43%

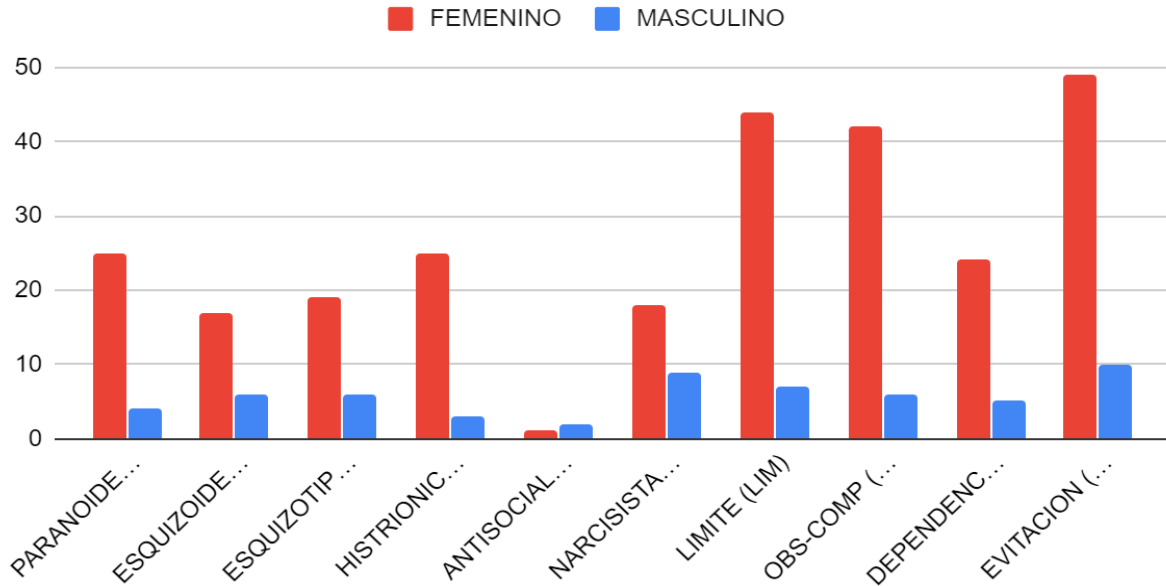
Fuente: Resultados prueba aplicada IPDE.

En la tabla anterior se puede observar la prevalencia de los rasgos significativos de los trastornos de la personalidad resultantes del IPDE detallados por frecuencia según el sexo.

Para las participantes femeninas los rasgos de la personalidad que tuvieron una frecuencia mayor fueron el trastorno de la personalidad de Evitación con un 57% dentro de la población, Límite con un 51.76% y Obsesivo-Compulsivo con un 49.41%. Para los participantes masculinos el resultado fue bastante similar, tienen en común con las participantes femeninas una alta frecuencia en los trastornos de la personalidad de Evitación con un 71.43% y de Límite con un 50% dentro de la población, de manera exclusiva los participantes masculinos tienen el trastorno de la personalidad Narcisista con una frecuencia de 64.29% dentro de la población.

Gráfico 2.1. Perteneciente a la Tabla 8.1.

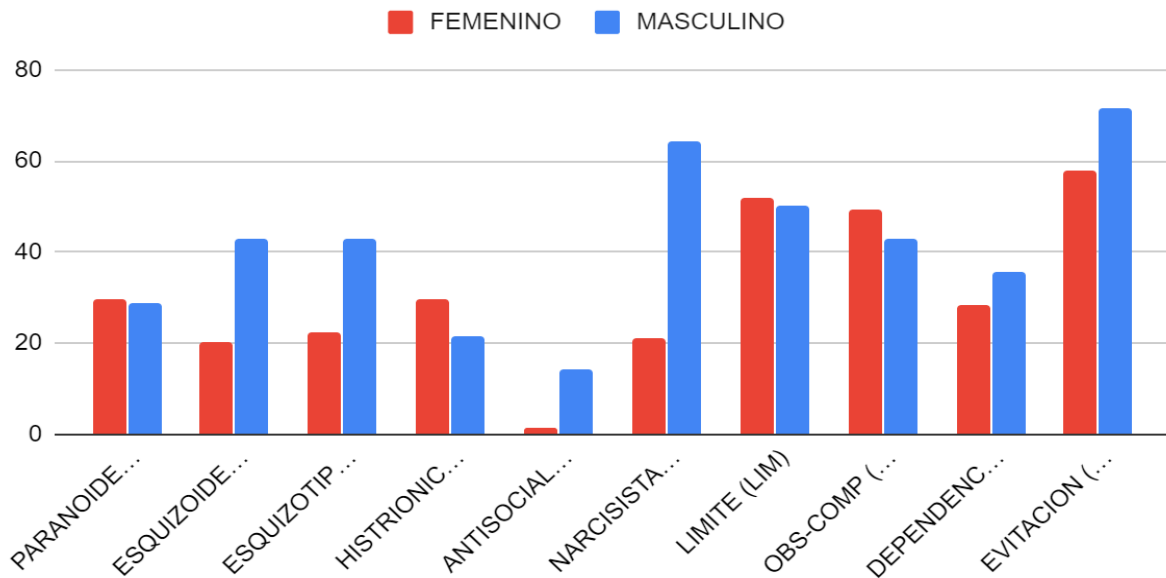
TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV)
FEMENINO N = 85, MASCULINO N = 14



Fuente: Tabla 8.1.

Gráfico 2.2. Perteneciente a la Tabla 8.1.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM-IV)
PORCENTAJE FEMENINO N = 85, MASCULINO N = 14



Fuente: Tabla 8.1.

4.1.3. Porcentaje de pronóstico positivo a debutar con un trastorno de la personalidad

Tabla 9. Porcentaje promedio respuesta puntuación MA del IA-TP.

Inventario de Adjetivos para la Evaluación de Trastornos de la Personalidad (IA-TP)										
% N=60										
PUNTAJÓN T - CATEGORIAS	Escala 1.	Escala 2.	Escala 3.	Escala 4.	Escala 5.	Escala 6.	Escala 7.	Escala 8.	Escala 9.	Promedio
≥ 70 Muy alto	15 %	10 %	1.66 %	-	6.66 %	8.33 %	-	18.33 %	16.66 %	8.52%
60-69 Alto	31.66 %	33.33 %	13.33 %	6.66 %	5 %	18.33 %	20 %	23.33 %	36.66 %	20.92%

Fuente: Resultados prueba aplicada IA-TP.

Tomando los resultados de los porcentajes de la población N=60, se promedia que el porcentaje de los estudiantes a tener la posibilidad de debutar en un futuro con alguno de estos trastornos es de un 8.52%, dada las escalas con unas puntuaciones T en MA (Muy Alta) en el IA-TP.

4.1.4. Respuesta Historial Clínico

Tabla 10. Respuestas Historial Clínico a asistencia al psicólogo o a terapia participantes femeninas.

ASISTENCIA ESTUDIANTES AL PSICÓLOGO O A TERAPIA			
PARTICIPANTES FEMENINAS N = 50			
	Si /No	RAZÓN DE ASISTENCIA	QUEJA PRESENTADA AL MOMENTO
1.	Si	Asiste al psicólogo por ansiedad y pensamientos catastróficos.	Menciona que le afecta en su desenvolvimiento en lo académico.
2.	Si	Ha asistido a terapia por ansiedad y síntomas psicosomáticos debido a ruptura de relación amorosa.	No especificado.

3.	Si	Ha asistido al psicólogo por razones de desenvolvimiento social.	Actualmente presenta queja de "no sentir pertenencia a un grupo social".
4.	Si	Ha asistido al psicólogo por "inestabilidad emocional".	Actualmente sigue presentando la queja en conjunto a baja autoestima, hiposexualidad y conflicto en tomar decisiones.
5.	Si	Ha asistido a terapia psicológica pero dice no haber tenido resultados. Asiste al psiquiatra.	Toma ansiolíticos y antidepresivos por ansiedad y depresión.
6.	Si	Ha asistido al psicólogo por rendimiento académico.	Menciona tener episodios de ira.
7.	Si	Asiste a terapia por duelo de ruptura amorosa.	Menciona sentir mucho estrés.
8.	Si	Asiste al psicólogo por ansiedad y posible depresión.	Menciona que esto se debe por su situación económica, situaciones personales y la presión de la universidad.
9.	Si	Asiste a terapia por depresión y ansiedad.	Menciona que su novio falleció y su padre la abandonó.
10.	Si	Ha asistido al psicólogo y al psiquiatra por depresión mayor y Trastorno Esquizoafectivo.	Actualmente utiliza medicamentos y menciona tener abulia, hipersomnia, ansiedad y baja autoestima.
11.	Si	Ha asistido al psicólogo pero no recibió terapia. Asiste al psiquiatra por depresión y ansiedad.	No especificado.
12.	Si	Ha asistido al psiquiatra por TDAH y depresión crónica.	No especificado.
13.	Si	Ha asistido a terapia psicológica y al psiquiatra por depresión.	Actualmente menciona tener sentimientos de ira, culpabilidad, disforia y decepción.
14.	Si	Asiste a terapia psicológica por ansiedad y tristeza.	No especificado.
15.	Si	Ha asistido al psicólogo por razones no especificadas.	No especificado.
16.	Si	Ha asistido a terapia por depresión severa.	No especificado.
17.	Si	Ha asistido a terapia por temas familiares.	No especificado.
18.	Si	Ha asistido al psicólogo por situación familiar no especificada.	No especificado.
19.	Si	Menciona haber empezado terapia pero no terminarla por razones no especificadas.	Menciona sentir enojo y tristeza.
20.	Si	Ha asistido a terapia por luto de pérdida de abuela.	Menciona tener sentimientos de frustración, pensamientos dispersos y desorganizados.
21.	Si	Ha asistido a terapia, específicamente terapia familiar.	Menciona presentar trastorno alimenticio, ira y tristeza.
22.	Si	Ha ido una sola vez a terapia y no regresó por prohibición de su madre.	Presenta tener conflicto familiar, especialmente con la madre.

23.	Si	Ha recibido terapia por razones no especificadas.	No especificado.
24.	Si	Ha asistido a terapia psicológica y al psiquiatra por depresión.	No especificado.
25.	Si	Ha recibido terapia por razones no especificadas.	No especificado.
26.	No	N/A	Presenta malestar que le dificulta en su desempeño universitario y laboral por pensamiento negativista y pensamientos de personalización.
27.	No	N/A	No especificado.
28.	No	N/A	No especificado.
29.	No	N/A	Menciona tener altos niveles de estrés por razones no especificadas.
30.	No	N/A	Menciona tener sentimientos de tristeza. Dice no saber porqué.
31.	No	N/A	Menciona tener sentimientos de soledad y angustia por razones no especificadas.
32.	No	N/A	Menciona que de manera inconsciente suele llamar la atención donde vaya y que se distrae fácilmente.
33.	No	N/A	Menciona sentir mucha ira, que suele aislarse y no sabe expresar sus emociones. Lo atribuye a las "reacciones impulsivas" de su padre.
34.	No	N/A	Dice presentar duelo pérdida de mejor amigo, estrés crónico, pánico, cansancio y apatía.
35.	No	N/A	Actualmente dice sentirse triste y cansada por razones no especificadas.
36.	No	N/A	No especificado.
37.	No	N/A	No especificado.
38.	No	N/A	Menciona sentir fatiga y ansiedad por razones no especificadas.
39.	No	N/A	Dice sentir estrés y sensaciones de incompetencia por razones no especificadas.
40.	No	N/A	No especificado.
41.	No	N/A	Menciona presentar insomnio y tristeza.
42.	No	N/A	Menciona sentir que su madre no la quiere, que tiene sentimientos de inferioridad, tristeza y aislamiento.
43.	No	N/A	Menciona sentirse molesta, triste, enojada, sola, insuficiente por razones no especificadas.
44.	No	N/A	Menciona sentir estrés y ansiedad por razones no especificadas.

45.	No	N/A	No especificado.
46.	No	N/A	No especificado.
47.	No	N/A	Refiere sentir mucho estrés, irritabilidad, y falta de control por razones no especificadas.
48.	No	N/A	Menciona tener conflictos familiares con el padrastro.
49.	No	N/A	No especificado.
50.	No	N/A	Actualmente dice tener conflictos amorosos.

Fuente: Respuesta Historial Clínico.

Tabla 10.1. Respuestas Historial Clínico a asistencia al psicólogo o a terapia participantes masculinos.

ASISTENCIA ESTUDIANTES AL PSICÓLOGO O A TERAPIA			
PARTICIPANTES MASCULINOS N = 10			
	Si/No	RAZÓN DE ASISTENCIA	QUEJA PRESENTADA AL MOMENTO
1.	Si	Ha asistido a terapia por posible piromanía y sobrepeso.	Menciona sentir mucho estrés y ansiedad por situación económica e intensidad de la universidad.
2.	Si	Ha asistido a terapia psicológica y al psiquiatra por depresión moderada.	No especificado.
3.	Si	Ha asistido al psicólogo por cuestiones de desmotivación e "indecisión" sobre su vida.	No especificado.
4.	Si	Ha asistido a terapia por abuso de sustancias.	No especificado.
5.	Si	Asiste a terapia psicológica y al psiquiatra por Trastorno Esquizotípico de la Personalidad y epilepsia focal frontotemporal.	No especificado.
6.	No	N/A	Menciona que es muy desorganizado en todos los aspectos de su vida.
7.	No	N/A	Menciona sentir sentimientos de inferioridad, tristeza y suele evitar a los demás.
8.	No	N/A	Refiere sentir mucho estrés por el cumplimiento de sus metas.
9.	No	N/A	Menciona estar disconforme con la sociedad y el gobierno.
10.	No	N/A	Menciona sentir enojo hacia sus hermanos que no colaboran con las cosas de su casa.

Fuente: Respuesta Historial Clínico.

Luego de hacer revisión de los historiales clínicos administrados, se puede observar que el 50% de las participantes femeninas y el 50% de los participantes masculinos evaluados asisten o han asistido a terapia.

4.2. Análisis de los Resultados

4.2.1. Análisis del Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad

De manera consiguiente ahora se va a realizar un análisis de los resultados obtenidos de las evaluaciones, dando respuesta tanto a las preguntas como a los objetivos planteados en esta investigación.

En primera instancia se analizaron los datos que arrojó la prueba IA-TP de acuerdo a la interpretación del método correspondiente, utilizando el Manual de Interpretación del Inventario de Adjetivos para la evaluación de los Trastornos de Personalidad de Tous, Pont y Muiños (2005), permeada bajo la data obtenida, de la cual se mencionan las escalas más significativas.

La prevalencia de los trastornos de la personalidad en los estudiantes de psicología clínica de la UNPHU es la siguiente: la personalidad sensible, relacionada con el trastorno no especificado de personalidad, que data una frecuencia de un 18.33%, siendo este el de mayor frecuencia; a su paso le sigue la personalidad impulsiva, relacionada con el trastorno límite de la personalidad, con un frecuencia de 16.66%; y por último, la personalidad introvertida, relacionada con el trastorno esquizoide de la personalidad, con un 15% de la población evaluada.

Estos datos indican que los trastornos de la personalidad que prevalecen dentro de los estudiantes de psicología clínica la UNPHU, tomando en cuenta la interpretación cualitativa desde la escala con mayor frecuencia hasta la de menor frecuencia, pueden presentarse en su desenvolvimiento como se explicará a continuación.

En referencia a las características que pueden tener más presencia, y acorde a las prevalencias, son de la **personalidad sensible**, asociada al trastorno no especificado de personalidad. En su interpretación, la primera característica notable es que pueden presentar ambivalencia en lo que son intereses, pueden ser cambiantes.

Pueden llegar a ser personas de apariencia malhumorada. Dado el hecho de su ambivalencia, pueden caer en la indecisión y ser fluctuantes en sus actitudes. Haciendo referencia a Cattell (1979), se podría definir como una persona que vacila entre las puntuaciones altas y bajas de sus factores de la personalidad, tomando como ejemplo preciso el Factor H, donde este tipo de personalidad podría fluctuar entre la audacia y el cohibirse.

De manera positiva, este tipo de persona puede ser espontánea en sus relaciones sociales, dado al hecho de su ambivalencia, y presentar disposición a convencer a los demás de aquello en lo que creen. Según Tous, Pont y Muiños (2005) estas cualidades de la personalidad sensible hacen que aquellos que la posean requieran de trabajos poco habituales, con una cierta independencia y autonomía, lejos de ser constantemente supervisados o bajo la vela de una autoridad superior.

Para la **personalidad impulsiva**, asociada con el trastorno límite de la personalidad, “Este trastorno de la personalidad se identifica por intolerancia al abandono, por inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de la afectividad y por intensas acciones impulsivas.” (Gradillas, 2002, citado por Ferrer et al, 2015)

Puede que estos estudiantes presenten arranques de impulsividad y descontrol, conductas de insatisfacción hacia ellos mismos y los demás, pueden expresar tener más problemas que la mayoría de las personas en las diferentes áreas de su vida.

Pueden ser individuos que, aunque necesiten atención y afecto de los demás, pueden actuar con manipulación en sus relaciones interpersonales, por lo que pueden provocar el efecto contrario en los demás, provocando el rechazo en vez del apoyo.

Comportamiento como éstos comprometen su equilibrio emocional, pudiendo provocar esto una inestabilidad que los puede volver bastante vulnerables, sensibles y excesivamente dependientes de los demás.

Por último, está la **personalidad introvertida**, asociada con el trastorno esquizoide de la personalidad, esta personalidad se caracteriza por tener altos niveles de introversión y muy bajos niveles de extraversión. Los estudiantes con altos niveles en esta escala pueden ser solitarios y reservados, personas que suelen estar distantes con poco compromiso de integración para con los demás.

En este tipo de personalidad los estudiantes pueden presentar muy bajo interés por las actividades de tipo social, pueden ser bastante pasivos hasta llegar al punto de la indiferencia. Estos trabajan de manera relajada, sin entrometerse el trabajo de los demás, a consecuencia de esto optan por desenvolverse en cualquier ámbito de manera apartada y evitar los grupos.

Estas características de la personalidad introvertida se corroboran con la definición de McCrae y Costa (1992), que expone a los introvertidos como personas que tienden a ser reservadas, calladas, solitarias, pasivas e incapaces de expresar emociones fuertes.

4.2.2. Análisis del Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad

Para la prevalencia de los rasgos de personalidad, analizados en base a los datos obtenidos por el IPDE y en correlación con los criterios del DSM IV-TR (APA, 1994), las interpretaciones fueron las siguientes.

Tomando en cuenta que tanto los participantes masculinos como las participantes femeninas tuvieron resultados significativos en dos (2) trastornos específicos, los cuales son los trastornos de la personalidad de Evitación y Límite.

El 59.59% de los sujetos evaluados que obtuvieron mayor puntuación para el **trastorno de la personalidad evitativo**, pueden presentar un patrón de inhibición social, sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la evaluación negativa; estos evitan trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante, demuestra represión en las relaciones íntimas y todo esto por miedo al rechazo, a ser avergonzado o ridiculizado.

Aquellos con rasgos significativos en el **trastorno de la personalidad límite**, que datan de un 51.51% de los sujetos evaluados, pueden presentar un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen, y una notable impulsividad.

Pueden realizar esfuerzos frenéticos para evitar el abandono; comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamientos de automutilación; sentimientos crónicos de vacío e ira pronunciada o dificultad para controlar la misma.

Ya de manera distintiva existe un tercer trastorno significativo para cada sexo, estos son el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo en las participantes femeninas y el trastorno de la personalidad narcisista en los participantes masculinos.

Los sujetos con resultados significativos en los **trastornos de la personalidad obsesivo-compulsivo**, que son el 48.48%, pueden presentar una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que estos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas, muestra rigidez y obstinación.

Estos sujetos pueden tener dificultad para la finalización de las tareas, dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y descuido de las amistades.

4.2.3. Análisis del pronóstico positivo de sensibilidad a un trastorno de la personalidad

Se determinó que, para los estudiantes evaluados que presentan rasgos significativos, si existe la posibilidad de que los mismos puedan debutar con un trastorno de la personalidad, esta posibilidad presenta un porcentaje de 8.52% en su frecuencia para aquellos con Puntuación T MA (Muy Alto) en las escalas de personalidad de los datos obtenidos del IA-TP.

4.2.4. Análisis del Historial Clínico

Acorde con la siguiente pregunta de investigación, y haciendo una revisión y análisis de los historiales clínicos, se determinó que el porcentaje de estos estudiantes activos de la Escuela de Psicología Clínica de la UNPHU que asisten o han asistido a terapia es de un 50% para cada sexo. De las participantes femeninas, 25 de 50 respondieron de manera positiva, y los participantes masculinos, 5 de 10 respondieron positivo de igual manera.

Esto confirma que si existe una iniciativa, ya sea externa o interna, en estos estudiantes para tener un cuidado de lo que es su propia salud mental, razón suficiente para ser base a la respuesta de la siguiente pregunta de investigación.

4.2.5. Análisis de la necesidad de un programa de evaluación e intervención

Dada esta frecuencia notable, y significativa, se determinó que existe la necesidad de que la Escuela de Psicología Clínica de la UNPHU implemente un programa donde se aliente, no solo a los estudiantes con un pronóstico positivos sino a todos los estudiantes de psicología clínica en sí, a tener un proceso psicoterapéutico donde los mismos inicien a dar un cuidado de su propia salud mental.

Un programa que no solo daría frutos a los estudiantes, quienes trabajarían en lo que es un estado positivo y estable de la misma, sino que sería de bastante ayuda para su desarrollo como futuros psicólogos clínicos, teniendo de primera mano, y en experiencia propia, lo que es un proceso psicoterapéutico. Así la Escuela asegura no solo una idónea preparación para lo que será el desenvolvimiento de sus estudiantes en el ámbito profesional, sino el bienestar de los mismos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

“Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastorno de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.” (APA, 1994 citado por Tous, Pont y Muiños, 2005)

Esto es lo que motivó a realizar la investigación, de que los estudiantes de psicología clínica sean quienes van a tener como oficio el acompañar y ayudar a las personas a lograr y mantener una buena salud mental.

En primera instancia, es lo que hace que sean estos mismos los primeros en tener un cuidado de su propia salud mental, dado el hecho que, estos rasgos pertenecientes a los trastornos de la personalidad, se presentan de manera tan marcada que pueden afectar lo que es el quehacer de los mismos.

Es un tema preocupante, como ya se hizo mención, el no trabajar esto pone en juego la salud mental de aquellos que buscan lograr un estado bueno o positivo de la misma, sin olvidar la propia salud mental del psicólogo clínico en sí.

En los resultados se evidenció la existencia de rasgos significativos referentes a estos trastornos de la personalidad, y por ende, existe una prevalencia de estos mismos trastornos en los estudiantes de psicología clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, los cuales necesitaban ser analizados.

En efecto, se demostró que la prevalencia de mayor frecuencia de los trastornos de la personalidad en la población estudiada, de manera general, es de un 18.33% en la escala de Personalidad Sensible, relacionada al trastorno no especificado de personalidad, le sigue un 16.66% en la escala de Personalidad Impulsiva, esta segunda escala, dada las especificaciones del manual de corrección del IA-TP, encajan en lo que es el Trastorno Límite de la Personalidad.

Conclusiones similares obtuvo la investigación hecha en Medellín, Colombia con la misma orientación, donde Ferrer et al (2015) obtuvo al Trastorno Límite de la Personalidad con la mayor prevalencia en una población de estudiantes de psicología.

En un análisis individualizado, tanto para las participantes femeninas como para los participantes masculinos, la frecuencia más alta que se registró fue de un 20%. Estos resultados oscilan entre la Personalidad Sensible y la Personalidad Impulsiva, siendo respectivamente el primero en mencionar el de una frecuencia mayor en las participantes femeninas, y el segundo la frecuencia mayor en los participantes masculinos.

Como se determinó, la prevalencia de trastornos de la personalidad viene a cabida de la existencia de rasgos significativos referentes a los mismos. Los rasgos más significativos fueron los rasgos del Trastorno Evitativo de la Personalidad, que puntuaron con 59.59% en su frecuencia, los rasgos del Trastorno Límite de la Personalidad, con un 51.51% en su frecuencia, y los rasgos del Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad, con un 48.48% en su frecuencia.

Tomando los resultados de las puntuaciones T más significativas en referencia, aquellas que se encuentran en MA (Muy Alta), se determinó que el 8.51% de los estudiantes presenta un pronóstico positivo a debutar con un trastorno de la personalidad en un futuro, lo cual se debe tomar en consideración para futuras medidas.

Frente a estos, también se debe hacer salvedad que la alta puntuación en el rango N (Normal) se pudo deber a dos posibles premisas, la primera es que de entre todos los trastornos registrados, los trastornos de la personalidad son aquellos que tienen la mayor extravagancia en su presencia, teniendo estas un muy bajo porcentaje en prevalencia. Esto, como se corrobora en el DSM-IV TR (1994) en su capítulo para los trastornos de la personalidad, donde la frecuencia más alta que estos presentan es de un 3% en la población general.

Y la segunda premisa, mucho más interna, es el dato que se mencionó al inicio de las interpretaciones de los resultados, el 50% de las participantes femeninas y el 50% de los participantes masculinos que se evaluaron, confirmaron el estar asistiendo a terapia o el ya haber asistido a terapia, no se concierne o detalla si la razón fue por un trastorno de la personalidad en sí, pero si se resalta que cuidado de su salud mental ya están llevando a cabo.

Bajo los datos que arroja la investigación frente a los porcentajes más significativos obtenidos por las pruebas utilizadas se determinó que es necesario un programa donde se trabaje lo que es la evaluación y la intervención a los estudiantes de psicología clínica, no solo aquellos que fueron tomados para la prueba, sino a todos los estudiantes de esta carrera.

Se debe instaurar un programa con carácter necesario donde se exhorte a estos estudiantes iniciar un proceso de psicoterapia, que se le invite asistir al psicólogo. Esto refuerza lo que llevó a la ejecución de esta investigación, que los estudiantes de psicología clínica no solo tengan una buena preparación para cuidar la salud mental de los demás, sino que inicien de manera temprana a cuidar su propia salud mental.

El programa debe estar bajo la supervisión de la escuela de psicología clínica de la UNPHU en conjunto con la participación activa de los mismos estudiantes, quienes tendrán la libertad de asistir al centro de su preferencia.

Se recomienda que el estudiante inicie este proceso luego de adentrarse al periodo de su correspondiente mención, Clínica en este caso, donde el requisito para cumplir con dicho programa es tener una cantidad X de consultas asistidas o un tiempo X de asistencia a psicoterapia. El determinar la misma queda bajo la jurisdicción de la escuela.

El estudiante deberá presentar constancia del cumplimiento del mismo, ya sea por una carta formal solicitada al psicoterapeuta que lo asista o con un récord de firmas por visitas, lo cual también quedará a jurisdicción de la escuela. Con esta medida se logra una ganancia doble, la escuela de psicología clínica de la UNPHU asegura un profesional preocupado que participa del cuidado de la salud mental, y los estudiantes consiguen trabajar en una estabilidad para su propia salud mental.

Recomendaciones

Se recomienda de primera mano, a que la Escuela de Psicología Clínica de la UNPHU la ejecución del programa mencionado en las conclusiones. A dar cabida a una participación necesaria para los estudiantes de esta carrera a iniciar el cuidado de su salud mental, o en dado caso, continuarlo, y ganar experiencia en vivir lo que significa dicho proceso de manera que les sirva de base a los mismos para su preparación profesional.

Se le exhorta a la escuela de psicología clínica de la UNPHU, como opción para su programa, que a los estudiantes de psicología clínica se les pueda brindar una variedad de opciones sobre centros de atención.

Se recomienda a la escuela de psicología clínica de la UNPHU que se les dé un seguimiento a los seguimientos a los estudiantes que en la evaluación de nuevo ingreso presentan rasgos significativos en las pruebas de personalidad aplicada (16-FP y PAI).

Se sugiere a la escuela de psicología clínica de la UNPHU referir centros donde existan psicoterapeutas que trabajen con los trastornos de la personalidad, dado que la población con pronóstico positivo a debutar con algún trastorno de la personalidad tenga un norte a donde orientarse si así lo desea.

Se recomienda, profundizar en lo que es el área de la investigación dentro de lo que es el desarrollo de la psicología clínica como profesión, invitar más a los estudiantes a adentrarse en esta área, para que así aquellos estudiantes que obtuvieron puntuaciones Muy Altas puedan prestar servicio al gremio por dicha área ya mencionada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

- Adler, A. (1982). The progress of mankind. *Individual Psychology*. (Trabajo original de 1937)
- Adler, A. (1988). Personality as a self-consistent unity. *Individual Psychology*. (Trabajo original de 1932)
- Adler, A. (1982). The fundamental views of Individual Psychology. *Individual Psychology*. (Trabajo original de 1935)
- APA. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-RT*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Allport, G. W. (1931). What is a trait of personality?. *Journal of Abnormal and Social Psychology*.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Henry Holt
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in personality*. New York: Holt.
- Allen, B. (2016). *Personality Theories: Development, Growth, and Diversity*.
- AW, L., N, S., A, A., A, A., P, B., SM, C., . . . al, e. (1994). *The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders*. Cornell University.
- Brea, M. (2010). *Perspectivas Psicológicas*. (A. Salas, E. Rodríguez, C. Castellanos, & A. De Moya, Edits.) Distrito Nacional, República Dominicana: Dr. Enerio Rodríguez Arias.

- Cardenal, V., Sánchez, M. & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18, 3, 305-324.
- Casari, L. (2010). *¿Es necesaria la salud mental en los psicólogos?* (Vol. Vol. 1). San Luis, Argentina : Universidad Nacional de San Luis - Facultad de Ciencias Humanas.
- Cattell, R. (1946). *The description and measurement of personality*.
- Cattell, R. B. (1950). *Personality: A systematic theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill.
- Cattell, R. (1957). *Personality and Motivation Structure and Measurement*.
- Cattell, R. B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Baltimore: Penguin.
- Cattell, R. B. (1979). *Personality and learning theory: Vol. 1. The structure of personality in its environment*. New York: Springer-Verlag.
- C., C. V., Ch., A. D., Z., J. C., V., R. P., H., V. C., E., S. C., . . . V., B. E. (2015). *Personalidad y satisfacción por áreas vitales en estudiantes de Psicología de una universidad pública de Lima*.
- Costa, P., & McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*.
- Cloninger, S. C. (2000). *Teorías de la Personalidad* (3era ed.). Pearson Education, Inc.
- Cueli, J. et al (2008). *Teorías de la Personalidad* (3era ed.). D.F., México: Trillas.
- Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. Selected papers. Psychological Issues, 1 (Monograph 1). New York: International Universities Press.

- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T.-A. (2013). *Theories of Personality VIII Edition*. The McGraw-Hill Companies, Inc
- Ferrer, A., Londoño, N., Álvarez, G., Arango, L., Calle, H., Cataño, C., . . . Omar Mejía, N. T. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, pp 73-96.
- Freud, S. (1958). *On creativity and the unconscious*. New York: Harper & Row (Trabajo original de 1925)
- Freud, S. (1962). *The ego and the id*. New York: Norton. (Trabajo original de 1923)
- Gallegos, W. L. (2015). IN MEMORIAM. (U. C. Pablo, Ed.) *Revista de Psicología*, 33 (2), 439-440.
- Goldberg, L. (1993). *The structure of phenotypic personality traits*. The American Psychologist.
- Jung, C. G. (1959). *Aion: Researches into the phenomenology of the self* (2nd ed.) (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1960a). *The psychogenesis of mental disease* (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1960b). *Synchronicity: An acausal connecting principle* (R. F. C. Hull, Trans.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Publicada en el BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.

- Llontop, C. A. (2014). *Rasgos de personalidad en los estudiantes de la carrera de Psicología de una universidad privada de Chiclayo*. Chiclayo.
- Maslow, A. H. (1943). *A theory of human motivation*. Monterey, CA: R. J. Lowry.
- Millon, T. (1976). *Psicopatología Moderna. Enfoque biopsicosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personology: An evolutionary model*. New York: Wiley.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1996). *Disorders of Personality: DSM-IV and Beyond*. John Wiley & Sons, Inc.
- Millon, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. (D. J. Nogués, Ed., & M. S. Fernández, Trad.) Barcelona, España: Masson, S.A.
- Murray, H. A. (1968). Components of an evolvin personological system. En M. & Press, *Inernational Encyclopedia of the Social Sciences* (págs. 5-13). Nueva York, U.S.A.
- Psicología, E. d. (2019). *Perfil de Estudiantes de Nuevo Ingreso y Proceso de Evaluación*. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Santo Domingo: Facultad de Humanidades y Educación.
- Rabella, M., Grasa, E., Trujols, J., Gich, I., Torrubia, R., Corripio, I., . . . Riba, J. (2018). *Validación de una versión española del Cuestionario de Personalidad Esquizotípica (SPQ)*. Hospital de la Santa Cruce i Sant Pau; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental; Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona: Actas españolas de psiquiatría.

- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014).
«prevalencia». Diccionario de la lengua española (23.^a edición). Madrid: España.
Consultado el 2 de octubre de 2019.
- Recanses, L. T. (2004). Detección de Estructuras de Personalidad en Alumnos Adolescentes de Educación Especial. Universidad de Barcelona, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Barcelona: Programa de Doctorado de Psicología Clínica y de la Salud.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1964). Toward a modern approach to values: The valuing process in the mature person. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 160–167.
- Organization, W. H. (1994). *Pocket Guide to the ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Churchill Livingstone .
- Sampieri, D. R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). D.F, México: McGraw Hill.
- Sinha, B. K., & Watson, D. C. (2001). Personality Disorder in University Students: A Multitrait Multimethod Matrix Study. *Journal of Personality Disorders*, 15(3), 235-244.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: Free Press.
- Skinner, B. F. (1954). The science of learning and the art of teaching. *Harvard Educational Review*, 24, 86–97.
- Tous, J. M., Pont, N., & Muiños, R. (2005). *Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad*. Madrid: TEA.

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (s.f.). Historia de la UNPHU. Distrito Nacional,
Rep. Dom. Recuperado de <https://unphu.edu.do/historia-de-la-unphu/>

ANEXOS

CRONOGRAMA	
MESES	OBJETIVOS
Mayo 2019 - Agosto 2019	Reorganización del índice, aplicación del IPDE en formato digital, primeras revisiones del asesor de contenido y del asesor metodológico. Inicio del Marco Teorico para fundamentar la investigación.
Septiembre 2019 - Noviembre 2019	Corrección de los resultados de IPDE para delimitar la población a la muestra para la aplicación del IA-TP. Revisiones y correcciones continuas de los asesores para la metodología y realizar los analisis de resultados.
Noviembre - Diciembre 2019	Aplicación y corrección de la prueba IA-TP. Interpretación y obtención de resultados para los objetivos de la investigación.
Diciembre 2019 - Enero 2020	Ultimas correcciones de la investigación por parte de los asesores. Dada conclusiones y recomendaciones para los resultados obtenidos en la investigación, preparación de la entrega.

PRESUPUESTO		
DESCRIPCION	DETALLE	COSTO
PRUEBA IA-TP	1 juego completo (25 M y 25 V) + 1 kit de mujer (25 M)	293.15 USD (RD\$15,595.58)
MATERIAL GASTABLE	2 cajas lapices	RD\$232.60
	Impresión Historial Clinico + Consentimiento Informado	RD\$3,120.00
	Impresión tres (3) juegos trabajo de grado	RD\$4,329.00
	Encuadernación en espiral	RD\$210.00
	Impresión dos (2) juegos trabajo de grado	RD\$8,279.99
	Dos (2) Empastados	RD\$1,240.00
TRANSPORTACIÓN	Combustible	RD\$3,000.00
	Trans. Público	RD\$2,500.00
OTROS	Stickers como agradecimiento	RD\$380.00
TOTAL		RD\$38,886.57

- 1 **Pasiva.** Que soporta algo sin oponer resistencia.
- 2 **Agitada.** Accidentada, turbada, desasosegada.
- 3 **Consentida.** Mimada, malacostumbrada, malcriada.
- 4 **Activa.** Rápida, viva, emprendedora, resuelta, decidida, audaz, enérgica, dinámica.
- 5 **Arrogante.** Altanera, altiva, orgullosa, soberbia, engreída.
- 6 **Agresiva.** Impetuosa, belicosa.
- 7 **Cuidadosa.** Arreglada, moderada, ordenada, metódica.
- 8 **Confusa.** Confundida.
- 9 **Distante.** Apartada, alejada, lejana.
- 10 **Triste.** Afligida, melancólica, apenada, abatida, apagada, desanimada.
- 11 **Auxiliadora.** Que auxilia, que ayuda.
- 12 **Complaciente.** Condescendiente, servicial, acomodaticia.
- 13 **Creída.** Engreída, presumida, vanidosa, presuntuosa.
- 14 **Autoritaria.** Despótica, dominante, dictatorial, tiránica.
- 15 **Disciplinada.** Que observa un conjunto de reglas para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo.
- 16 **Exasperante.** Que irrita, que da motivo de enojo grande a uno.
- 17 **Ansiosa.** Codiciosa, anhelosa, deseosa, impaciente, voraz, insaciable.
- 18 **Deprimida.** Que sufre depresión fisiológica o moral.
- 19 **Fría.** Indiferente, despegada, inexpresiva.
- 20 **Desapercibida.** Inadvertida. Que pasa sin llamar la atención.
- 21 **Cándida.** Sencilla, sin malicia.
- 22 **Audaz.** Arriesgada, atrevida, osada, arriscada, imprudente, temeraria, valiente.
- 23 **Confiada.** Crédula, cándida, creída. Pagada de sí misma, segura de sí misma.
- 24 **Grosera.** Ordinaria, tosca, basta, burda, inculta, chabacana, maleducada.
- 25 **Eficiente.** Eficaz, competente.
- 26 **Variable.** Inestable, inconstante, mudable, voluble, cambiante.
- 27 **Caótica.** Confusa, desordenada, desarreglada, incomprensible.
- 28 **Extravagante.** Rara, chocante, estrafalaria, estrambótica, excéntrica, pintoresca.
- 29 **Inexpresiva.** Indiferente, fría, sosa.
- 30 **Discreta.** Reservada, recatada, cauta, comedida.
- 31 **Carñosa.** Aféctua, mimosa, tierna.
- 32 **Animada.** Divertida, animosa, agitada.
- 33 **Egoísta.** Que tiene inmoderado y excesivo amor de sí misma; carácter de la que subordina el interés ajeno al suyo propio y juzga todas las cosas desde este punto de vista.
- 34 **Brutal.** Salvaje, feroz, bárbara, atroz, fiera, cruel.
- 35 **Formal.** Seria, juiciosa, sensata, responsable, consciente, veraz.
- 36 **Exaltada.** Entusiasta, apasionada, fanática.
- 37 **Sensible.** Se dice de la persona que se emociona con facilidad o que tiene mucha capacidad para sentir.
- 38 **Impersonal.** Que no tiene o no manifiesta personalidad.
- 39 **Discutidora.** Aficionada a discusiones.
- 40 **Comprensiva.** Tolerante, indulgente.
- 41 **Dramatizadora.** Escénica, dramática. Puede usarse en sentido figurado para referirse a una persona o a una acción exagerada o fingida.
- 42 **Fanfarrona.** Perdonavidas, valentona, fachenda.
- 43 **Competitiva.** Que puede competir.
- 44 **Honrada.** Íntegra, recta, leal, mujer de bien.
- 45 **Gruñona.** Que gruñe con frecuencia.
- 46 **Abatida.** Triste, alicaída, decaída, desanimada, desalentada.
- 47 **Indiferente.** Imposible, despegada, fría, inexpresiva, insensible.
- 48 **Excluida.** Sacada, a una persona o cosa, fuera del lugar que ocupaba; no admitida su entrada, su participación. Excluir a una de una asamblea, lista, etc.
- 49 **Estricta.** Precisa, exacta, rigurosa, ceñida, textual.
- 50 **Disgustada.** Descontenta, molesta, enfadada, dolida, quejosa.
- 51 **Apática.** Lenta, imperturbable, calmosa.
- 52 **Ignorada.** Anónima, desconocida.
- 53 **Nerviosa.** Excitable, impresionable, inquieta, intranquila, irritable.
- 54 **Feliz.** Dichosa, afortunada, contenta, satisfecha.
- 55 **Egocéntrica.** Persona que tiene una extremada exaltación de la propia personalidad hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.
- 56 **Dominante.** Imperante, imperativa, avasalladora, mandona, absorbente.
- 57 **Limpia.** Aseada, pulcra, depurada.
- 58 **Irritable.** Irascible, colérica, nerviosa.
- 59 **Desagradable.** Molesta, irritante, fastidiosa, enfadosa, pesada.
- 60 **Pensativa.** Meditabunda, absorta, abstraída, reflexiva, ensimismada.
- 61 **Insociable.** Esquiva, arisca, huraña, intratable.
- 62 **Inquieta.** Preocupada, intranquila, desasosegada.
- 63 **Insegura.** Incierta, dudosa, indecisa, titubeante, vacilante.
- 64 **Reservada.** Discreta, cautelosa, comedida, silenciosa.
- 65 **Miedosa.** Temerosa, cobarde, miedica.
- 66 **Recelosa.** Desconfiada, suspicaz, temerosa.
- 67 **Impulsiva.** Se dice de la persona que, llevada de la impresión del momento, habla o procede sin reflexión ni cautela.
- 68 **Importante.** Valiosa, notable, fundamental, crucial, sustancial.
- 69 **Combativa.** Inclínada a la lucha, a la contienda o a la polémica; batalladora, luchadora.
- 70 **Laboriosa.** Trabajadora, aplicada, diligente.
- 71 **Malhumorada.** Irritable, irascible, destemplada, resentida.
- 72 **Frustrante.** Se aplica a la persona que priva a uno de lo que esperaba. Frustró las esperanzas de Juan.
- 73 **Rígida.** Rigurosa, severa, austera.
- 74 **Apreensiva.** Se aplica a la persona que tiene temor, escrúpulo, miramiento excesivo.
- 75 **Incómoda.** Embarazosa, desagradable, molesta, fastidiosa.
- 76 **Solitaria.** Retirada, retraída, cartuja. Alude a la persona que gusta de la soledad y que se aparta del trato con otra gente.
- 77 **Suspicaz.** Recelosa, desconfiada, malpensada.
- 78 **Voluble.** Inestable, versátil, variable, mudable, inconstante.
- 79 **Habladora.** Charlatana, parlanchina, locuaz.
- 80 **Inmodesta.** No modesta ni humilde.
- 81 **Fuerte.** Firme, enérgica, impetuosa.
- 82 **Ordenada.** Arreglada, moderada, metódica, cuidadosa.
- 83 **Inconstante.** Inestable, mudable, variable, varia, incierta, cambiante.
- 84 **Vengativa.** Rencorosa, resentida.
- 85 **Atrevida.** Audaz, osada, arriscada, arriesgada, temeraria, intrépida, valiente.
- 86 **Preocupada.** Inquieta, intranquila, desasosegada, turbada.
- 87 **Dócil.** Obediente, sumisa, doblegable, manipulable, manejable.
- 88 **Infantil.** Inocente, cándida, ingenua.
- 89 **Optimista.** Confiada, esperanzada.
- 90 **Violenta.** Impetuosa, fuerte, fogosa, iracunda.
- 91 **Molesta.** Incómoda, fastidiosa, pesada, desagradable.
- 92 **Sola.** Solitaria, aislada, como alma en pena.
- 93 **Vacilante.** Incierta, indeterminada, insegura, inconstante, indecisa, dudosa.
- 94 **Murmuradora.** Maldiciente, detractora, mala lengua, crítica, censora, chismosa.
- 95 **Organizada.** Se dice de la persona que dispone, ordena, coordina, decide, planea, planifica.
- 96 **Mandona.** Mandamás.
- 97 **Orgullosa.** Ufana, engreída, envanecida, presuntuosa, arrogante, soberbia.
- 98 **Impaciente.** Malsufrida, ansiosa, deseosa, anhelosa, intranquila.
- 99 **Inocente.** Ilusa, ingenua, cándida.
- 100 **Tímida.** Introvertida, apocada, temerosa.
- 101 **Educada.** Instruida, enseñada, formada.
- 102 **Apagada.** Sosegada, apocada, débil, descolorida, gris, triste, lánguida.
- 103 **Vaga.** Gandula, holgazana, ociosa, desocupada.
- 104 **Rechazada.** Rehusada, desestimada, hacerle a una el feo, darle a una calabazas (col.) desairada.
- 105 **Grupal.** Se dice de la persona que pertenece a un grupo.
- 106 **Sociable.** Afable, tratable, comunicativa, abierta, extravertida.
- 107 **Vanidosa.** Hinchada, engreída, presuntuosa, presumida, creída.
- 108 **Intimidante.** Se dice de la persona que asusta, espanta, atemoriza.
- 109 **Trabajadora.** Laboriosa, hacendosa, aplicada.
- 110 **Susceptible.** Quisquillosa, puntillosa, sentida, delicada.
- 111 **Hostil.** Adversa, contraria, opuesta, enfrentada, rival, enemiga.
- 112 **Obediente.** Dócil, sumisa, manejable, bienmandada, manipulable.
- 113 **Conformista.** Acomodadiza, complaciente, dúctil, flexible, adaptable.
- 114 **Tensa.** Que se halla en tensión. Rígida, tirante.
- 115 **Perfeccionista.** Que tiende al perfeccionismo.
- 116 **Valiente.** Valerosa, intrépida, osada, resuelta, atrevida, decidida.
- 117 **Satisfecha.** Complacida, contenta, feliz, dichosa, encantada.
- 118 **Vital.** Se dice de la persona que posee un gran impulso o energía para actuar, desarrollarse o vivir.
- 119 **Sumisa.** Obediente, subordinada, dócil.
- 120 **Temerosa.** Miedosa, cobarde, pusilánime, irresoluta.
- 121 **Ética.** Se dice de la persona conforme a los principios de la ética. Moralista.
- 122 **Temperamental.** Se dice de la persona que presenta una alternancia de estados de ánimo e intensidades de reacción.
- 123 **Precisa.** Exacta, concreta, estricta, concisa, textual, cierta.
- 124 **Abnegada.** Altruista. Se dice de la persona que renuncia a su propia voluntad en beneficio de una idea de los demás.
- 125 **Militante.** Se dice de la persona que milita y lucha por un ideal.
- 126 **Gregaria.** Que está en compañía de otros sin distinción.
- 127 **Dependiente.** Unida. El adjetivo dependiente pone el acento en la relación de subordinación que se establece entre una cosa o persona con respecto a otra.
- 128 **Tradicional.** Conservadora, continuista.
- 129 **Aventurera.** Vividora, golfa.
- 130 **Antipática.** Desagradable, aborrecible, enojosa, odiosa, insufrible.
- 131 **Desprendida.** Generosa, espléndida, desinteresada.
- 132 **Teatral.** Escénica, dramática, histriónica. Se usa en sentido figurado para referirse a una persona o a una acción exagerada o fingida.
- 133 **Presumida.** Coqueta, vanidosa, vana, petulante.
- 134 **Tozuda.** Terca, obstinada, testaruda, entestada, cabezota.
- 135 **Seria.** Grave, formal, mesurada, circunspecta, sensata, reflexiva. Alude a las personas que cumplen puntualmente, o de manera rigurosa, sus obligaciones.
- 136 **Pesimista.** Derrotista, amargada.
- 137 **Obstinada.** Pertinaz, terca, tozuda, testaruda, tenaz, persistente.
- 138 **Quisquillosa.** Criticona, chinche. Se aplican a personas que se fijan mucho en pequeñeces.
- 139 **Respetuosa.** Considerada, atenta, mirada, correcta.
- 140 **Poderosa.** Potente, fuerte, enérgica, eficaz, activa.
- 141 **Virtuosa.** Incorruptible, íntegra, bondadosa, benévola.
- 142 **Provocadora.** Agitadora, perturbadora, activista, incitadora, alborotadora.
- 143 **Encantadora.** Cautivadora, seductora, apacible.
- 144 **Desinteresada.** Generosa, espléndida, altruista, honesta.
- 145 **Seductora.** Atractiva, encantadora, fascinadora, cautivadora, interesante.
- 146 **Inspíida.** Insustancial, insulsa, sosa.

- 1 Pasivo. Que soporta algo sin oponer resistencia.
- 2 Agitado. Accidentado, turbado, desasosegado.
- 3 Consentido. Mimado, malacostumbrado, malcriado.
- 4 Activo. Rápido, vivo, emprendedor, resuelto, decidido, audaz, enérgico, dinámico.
- 5 Arrogante. Altanero, altivo, orgulloso, soberbio, engreído.
- 6 Agresivo. Impetuoso, belicoso.
- 7 Cuidadoso. Arreglado, moderado, ordenado, metódico.
- 8 Confuso. Confundido.
- 9 Distante. Apartado, alejado, lejano.
- 10 Triste. Afligido, melancólico, apenado, abatido, apagado, desanimado.
- 11 Auxiliador. Que auxilia, que ayuda.
- 12 Complaciente. Condescendiente, servicial, acomodaticio.
- 13 Creído. Engreído, presumido, vanidoso, presuntuoso.
- 14 Autoritario. Despótico, dominante, dictatorial, tiránico.
- 15 Disciplinado. Que observa un conjunto de reglas para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo.
- 16 Exasperante. Que irrita, que da motivo de enojo grande a uno.
- 17 Ansioso. Codicioso, anheloso, deseoso, impaciente, voraz, insaciable.
- 18 Deprimido. Que sufre depresión fisiológica o moral.
- 19 Frío. Indiferente, despegado, inexpresivo.
- 20 Desapercibido. Inadvertido. Que pasa sin llamar la atención.
- 21 Cándido. Sencillo, sin malicia.
- 22 Audaz. Arriesgado, atrevido, osado, arriscado, imprudente, temerario, valiente.
- 23 Confiado. Crédulo, cándido, creído. Pagado de sí mismo, seguro de sí mismo.
- 24 Grosero. Ordinario, tosco, basto, burdo, inculto, chabacano, maleducado.
- 25 Eficiente. Eficaz, competente.
- 26 Variable. Inestable, inconstante, mudable, voluble, cambiante.
- 27 Caótico. Confuso, desordenado, desarreglado, incomprensible.
- 28 Extravagante. Raro, chocante, estrafalario, estrambótico, excéntrico, pintoresco.
- 29 Inexpresivo. Indiferente, frío, soso.
- 30 Discreto. Reservado, recatado, cauto, comedido.
- 31 Cariñoso. Afectuoso, mimoso, tierno.
- 32 Animado. Divertido, animoso, agitado.
- 33 Egoísta. Que tiene inmoderado y excesivo amor de sí mismo; carácter del que subordina el interés ajeno al suyo propio y juzga todas las cosas desde este punto de vista.
- 34 Brutal. Salvaje, feroz, bárbaro, atroz, fiero, cruel.
- 35 Formal. Serio, juicioso, sensato, responsable, consciente, veraz.
- 36 Exaltado. Entusiasta, apasionado, fanático.
- 37 Sensible. Se dice de la persona que se emociona con facilidad o que tiene mucha capacidad para sentir.
- 38 Impersonal. Que no tiene o no manifiesta personalidad.
- 39 Discutidor. Aficionado a discusiones.
- 40 Comprensivo. Tolerante, indulgente.
- 41 Dramatizador. Escénico, dramático. Puede usarse en sentido figurado para referirse a una persona o a una acción exagerada o fingida.
- 42 Fanfarrón. Perdonavidas, valentón, fachenda.
- 43 Competitivo. Que puede competir.
- 44 Honrado. Íntegro, recto, leal, hombre de bien.
- 45 Gruñón. Que gruñe con frecuencia.
- 46 Abatido. Triste, alicaído, decaído, desanimado, desalentado.
- 47 Indiferente. Impasible, despegado, frío, inexpresivo, insensible.
- 48 Excluido. Sacado, a una persona o cosa, fuera del lugar que ocupaba; no admitida su entrada, su participación. Excluir a uno de una asamblea, lista, etc.
- 49 Estricto. Preciso, exacto, riguroso, ceñido, textual.
- 50 Disgustado. Descontento, molesto, enfadado, dolido, quejoso.
- 51 Apático. Lento, imperturbable, calmoso.
- 52 Ignorado. Anónimo, desconocido.
- 53 Nervioso. Excitable, impresionable, inquieto, intranquilo, irritable.
- 54 Feliz. Dichoso, afortunado, contento, satisfecho.
- 55 Egocéntrico. Persona que tiene una extremada exaltación de la propia personalidad hasta considerarla como centro de la atención y actividad generales.
- 56 Dominante. Imperante, imperativo, avasallador, mandón, absorbente.
- 57 Limpio. Aseado, pulcro, depurado.
- 58 Irritable. Irascible, colérico, nervioso.
- 59 Desagradable. Molesto, irritante, fastidioso, enfadoso, pesado.
- 60 Pensativo. Meditabundo, absorto, abstraído, reflexivo, ensimismado.
- 61 Insociable. Esquivo, arisco, huraño, intratable.
- 62 Inquieto. Preocupado, intranquilo, desasosegado.
- 63 Inseguro. Incierto, dudoso, indeciso, titubeante, vacilante.
- 64 Reservado. Discreto, cauteloso, comedido, silencioso.
- 65 Miedoso. Temerario, cobarde, miedica.
- 66 Receloso. Desconfiado, suspicaz, temeroso.
- 67 Impulsivo. Se dice de la persona que, llevado de la impresión del momento, habla o procede sin reflexión ni cautela.
- 68 Importante. Valioso, notable, fundamental, crucial, sustancial.
- 69 Combativo. Inclinado a la lucha, a la contienda o a la polémica; batallador, luchador.
- 70 Laborioso. Trabajador, aplicado, diligente.
- 71 Malhumorado. Irritable, irascible, destemplado, resentido.
- 72 Frustrante. Se aplica a la persona que priva a uno de lo que esperaba. Frustró las esperanzas de Juan.
- 73 Rígido. Riguroso, severo, austero.
- 74 Aprensivo. Se aplica a la persona que tiene temor, escrúpulo, miramiento excesivo.

- 75 Incómodo. Embarazoso, desagradable, molesto, fastidioso.
- 76 Solitario. Retirado, retraído, cartujo. Alude a la persona que gusta de la soledad y que se aparta del trato con otra gente.
- 77 Suspica. Receloso, desconfiado, malpensado.
- 78 Voluble. Inestable, versátil, variable, mudable, inconstante.
- 79 Hablador. Charlatán, parlanchín, locuaz.
- 80 Inmodesto. No modesto ni humilde.
- 81 Fuerte. Firme, enérgico, impetuoso.
- 82 Ordenado. Arreglado, moderado, metódico, cuidadoso.
- 83 Inconstante. Inestable, mudable, variable, vario, incierto, cambiante.
- 84 Vengativo. Rencoroso, resentido.
- 85 Atrevido. Audaz, osado, arriscado, arriesgado, temerario, intrépido, valiente.
- 86 Preocupado. Inquieto, intranquilo, desasosegado, turbado.
- 87 Dócil. Obediente, sumiso, doblegable, manipulable, manejable.
- 88 Infantil. Inocente, cándido, ingenuo.
- 89 Optimista. Confiado, esperanzado.
- 90 Violento. Impetuoso, fuerte, fogoso, iracundo.
- 91 Molesto. Incómodo, fastidioso, pesado, desagradable.
- 92 Solo. Solitario, aislado, como alma en pena.
- 93 Vacilante. Incierto, indeterminado, inseguro, inconstante, indeciso, dudoso.
- 94 Murmurador. Maldiciente, detractor, mala lengua, crítico, censor, chismoso.
- 95 Organizado. Se dice de la persona que dispone, ordena, coordina, decide, planea, planifica.
- 96 Mandón. Mandamás.
- 97 Orgulloso. Ufano, engreído, envanecido, presuntuoso, arrogante, soberbio.
- 98 Impaciente. Malsufrido, ansioso, deseoso, anheloso, intranquilo.
- 99 Inocente. Iluso, ingenuo, cándido.
- 100 Tímido. Introvertido, apocado, temeroso.
- 101 Educado. Instruido, enseñado, formado.
- 102 Apagado. Sosegado, apocado, débil, descolorido, gris, triste, lánguido.
- 103 Vago. Gandul, holgazán, ocioso, desocupado.
- 104 Rechazado. Rehusado, desestimado, hacerle a uno el feo, darle a uno calabazas (col.) desairado.
- 105 Grupal. Se dice de la persona que pertenece a un grupo.
- 106 Sociable. Afable, tratable, comunicativo, abierto, extravertido.
- 107 Vanidoso. Hinchado, engreído, presuntuoso, presumido, creído.
- 108 Intimidante. Se dice de la persona que asusta, espanta, atemoriza.
- 109 Trabajador. Laborioso, hacendoso, aplicado.
- 110 Susceptible. Quisquilloso, puntilloso, sentido, delicado.
- 111 Hostil. Adverso, contrario, opuesto, enfrentado, rival, enemigo.
- 112 Obediente. Dócil, sumiso, manejable, bienmandado, manipulable.
- 113 Conformista. Acomodado, complaciente, dúctil, flexible, adaptable.
- 114 Tenso. Que se halla en tensión. Rígido, tirante.
- 115 Perfeccionista. Que tiende al perfeccionismo.
- 116 Valiente. Valeroso, intrépido, osado, resuelto, atrevido, decidido.
- 117 Satisfecho. Complacido, contento, feliz, dichoso, encantado.
- 118 Vital. Se dice de la persona que posee un gran impulso o energía para actuar, desarrollarse o vivir.
- 119 Sumiso. Obediente, subordinado, dócil.
- 120 Temerario. Miedoso, cobarde, pusilánime, irresoluto.
- 121 Ético. Se dice de la persona conforme a los principios de la ética. Moralista.
- 122 Temperamental. Se dice de la persona que presenta una alternancia de estados de ánimo e intensidades de reacción.
- 123 Preciso. Exacto, concreto, estricto, conciso, textual, cierto.
- 124 Abnegado. Altruista. Se dice de la persona que renuncia a su propia voluntad en beneficio de una idea de los demás.
- 125 Militante. Se dice de la persona que milita y lucha por un ideal.
- 126 Gregario. Que está en compañía de otros sin distinción.
- 127 Dependiente. Unido. El adjetivo dependiente pone el acento en la relación de subordinación que se establece entre una cosa o persona con respecto a otra.
- 128 Tradicional. Conservador, continuista.
- 129 Aventurero. Vividor, golfo.
- 130 Antipático. Desagradable, aborrecible, enojoso, odioso, insufrible.
- 131 Desprendido. Generoso, espléndido, desinteresado.
- 132 Teatral. Escénico, dramático, histriónico. Se usa en sentido figurado para referirse a una persona o a una acción exagerada o fingida.
- 133 Presumido. Coqueto, vanidoso, vano, petulante.
- 134 Tozudo. Terco, obstinado, testarudo, entestado, cabezota.
- 135 Serio. Grave, formal, mesurado, circunspecto, sensato, reflexivo. Alude a las personas que cumplen puntualmente, o de manera rigurosa, sus obligaciones.
- 136 Pesimista. Derrotista, amargado.
- 137 Obstinado. Pertinaz, terco, tozudo, testarudo, tenaz, persistente.
- 138 Quisquilloso. Crítico, chinche. Se aplican a personas que se fijan mucho en pequeñas cosas.
- 139 Respetuoso. Considerado, atento, mirado, correcto.
- 140 Poderoso. Potente, fuerte, enérgico, eficaz, activo.
- 141 Virtuoso. Incorruptible, íntegro, bondadoso, benévolo.
- 142 Provocador. Agitador, perturbador, activista, incitador, alborotador.
- 143 Encantador. Cautivador, seductor, apacible.
- 144 Desinteresado. Generoso, espléndido, altruista, honesto.
- 145 Seductor. Atractivo, encantador, fascinador, cautivador, interesante.
- 146 Insípido. Insustancial, insulso, soso.

IPDE

La presente prueba a realizar se llama Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (International Personality Disorders Examination), IPDE son sus siglas en Ingles.

INSTRUCCIONES

1. El propósito de este cuestionario es conocer que tipo de persona ha sido usted en los últimos cinco años, y dura aproximadamente 15 mins.
2. Las siguientes páginas contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
3. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas, están incluidas para describir las diferentes dificultades que podrían tener las personas.
4. SI ESTÁ DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO de la letra "F"
5. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso).

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

POR FAVOR, DONDE PIDE INGRESAR SU CORREO UTILIZAR EL CORREO INSTITUCIONAL, MUCHAS GRACIAS.

TODA LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA DE FORMA PRIVADA Y CONFIDENCIAL.

***Obligatorio**

1. Dirección de correo electrónico *

2. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

He leído y acepto los términos y condiciones de uso.

IPDE

3. **1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

4. **2. Confío en la gente que conozco.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

5. **3. No soy minucioso con los detalles pequeños.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

6. **4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

7. **5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo.** *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadera

Falso

8. 6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

9. 7. Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

10. 8. Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

11. 9. Mucha gente que conozco me envidia. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

12. 10. Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

13. 11. Nunca me han detenido. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

14. 12. La gente cree que soy frío y distante. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

15. 13. Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

16. 14. La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

17. 15. La gente tiene una gran opinión sobre mí. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

18. 16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

19. 17. Me siento fácilmente influido por lo que me rodea. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

20. **18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

21. **19. Me resulta muy difícil tirar las cosas. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

22. **20. A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

23. **21. Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

24. **22. Uso a la gente para lograr lo que quiero. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

25. **23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

26. **24. A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

27. **25. Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

28. **26. Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

29. **27. Para evitar críticas prefiero trabajar solo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

30. **28. Me gusta vestirme para destacar entre la gente. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

31. **29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

32. 30. Soy más supersticioso que la mayoría de la gente. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

33. 31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

34. 32. La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

35. 33. Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

36. 34. No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

37. 35. No me gusta ser el centro de atención. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

38. **36. Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

39. **37. La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

40. **38. Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

41. **39. Me preocupa mucho no gustar a la gente. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

42. **40. A menudo me siento vacío por dentro. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

43. **41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

44. **42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

45. 43. Tengo ataques de ira o enfado. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

46. 44. Tengo fama de que me gusta "flirtear". *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

47. 45. Me siento muy unido a gente que acabo de conocer. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

48. 46. Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

49. 47. Pierdo los estribos y me meto en peleas. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

50. 48. La gente piensa que soy tacaño con mi dinero. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

51. **49. Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

52. **50. Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

53. **51. Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

54. **52. A menudo confundo objetos o sombras con gente. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

55. **53. Soy muy emocional y caprichoso. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

56. **54. Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

57. 55. Sueño con ser famoso. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

58. 56. Me arriesgo y hago cosas temerarias. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

59. 57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

60. 58. Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

61. 59. Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

62. 60. Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales. *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

63. **61. Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

64. **62. Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

65. **63. Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

66. **64. A la gente le resulta difícil saber claramente qué estoy diciendo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

67. **65. Prefiero asociarme con gente de talento. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

68. **66. He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

69. **67. No suelo mostrar emoción. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

70. **68. Hago cosas para que la gente me admire. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

71. **69. Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

72. **70. La gente piensa que soy extraño o excéntrico. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

73. **71. Me siento cómodo en situaciones sociales. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

74. **72. Mantengo rencores contra la gente durante años. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

75. **73. Me resulta difícil no estar de acuerdo con la personas de las que dependo. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

76. **74. Me resulta difícil no meterme en líos. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

77. **75. Llego al extremo para evitar que la gente me deje. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

78. **76. Cuando conozco a alguien no hablo mucho. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

79. **77. Tengo amigos íntimos. ***

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Verdadero

Falso

Con la tecnología de



I. Historial clínico:

➤ Datos generales del sujeto

Nombre:	
Edad:	
Sexo:	
Nivel educativo:	
Fecha de nacimiento:	
Estado civil:	
Ocupación:	
Nacionalidad:	
Religión:	
Dirección:	
Breve descripción del atuendo:	

Aspecto general:	
Notas:	
<i>Preguntas generales:</i>	
¿Está usted casado?	
¿Ha estado casado?	
¿Tiene hijos?	
¿Vive con sus padres?	
¿Qué edad tienen? Madre:	Padre:
¿Tiene hermanos o hermanas? ¿Cuántos?	
¿Qué edad tiene cada uno?	
¿Con quién vive usted?	

*Descripción del problema (especificar todos los síntomas de interés clínico presentados por el sujeto, inicio de cada uno, desencadenantes, e intensidad y frecuencia.)

Historia del problema (describir brevemente el historial del sujeto, destacando el posible origen del problema.

Problemas presentados

¿Tienes alguna queja presentada?

¿Cuándo comenzó?

¿Qué otros acontecimientos sucedieron al mismo tiempo?

¿Con que frecuencia aparece?

¿Cuáles son los pensamientos, sentimientos y conductas observables asociados al conflicto?

¿Dónde y cuándo sucede con mayor y menor frecuencia?

¿Hay algunos hechos o personas que lo provoquen?

¿Qué factores lo mejoran o empeoran?

¿En qué grado interfiere sobre su funcionamiento diario?

¿Qué otras soluciones se han intentado para resolver el problema y con qué resultado?

Historial terapéutico previo

Tratamientos terapéuticos y psicológicos o de otro tipo previos

Tipos de Tratamiento

Duración del Tratamiento

Lugar o persona que le ha tratado

Problema presentado

Resultados del tratamiento o motivos de finalización del tratamiento

Hospitalizaciones previas y/o administración de fármacos para el tratamiento de problemas emocionales o psicológicos

Evaluación de los patrones comunicativos del cliente

Conducta no verbal del cliente durante la sesión

Kinestesia (movimiento corporal):

Paralingüísticos (elementos no lingüísticos):

Proxemias (distancia):

Conducta durante la/s pruebas/s:



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Yo _____, de Cédula de Identidad Personal y Electoral No. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (entrevistas y pruebas psicológicas) que los estudiantes de psicología **Carla Díaz** y **Emmanuel Vásquez** me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a éste procedimiento académico de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (s) y naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que me será (n) administrada (s), así como el propósito por el cual se me somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejarán con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

Por último, certifico mediante nombre y firma más abajo, que he sido informado (a) que se respetará la buena fé, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en las entrevistas y sesiones de evaluación, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre: _____ Firma: _____
Paciente
Documento de identidad _____ edad: _____

Nombre: **Carla Díaz** Firma: _____
Estudiante de Psicología
Documento de identidad _____

Nombre: **Emmanuel Vásquez** Firma: _____
Estudiante de Psicología
Documento de identidad _____

Santo Domingo, D.N.
17 de julio del 2019

Señores

Escuela de Psicología

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Santo Domingo de Guzmán, D.N.

Distinguidos señores:

Por medio de la presente, solicitamos la autorización requerida para la aplicación por vía correo electrónico, a través de un formulario digital, el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, (IPDE-siglas en Inglés), a todos los estudiantes de la carrera Psicología Clínica de la UNPHU. El mismo con fines investigativos para nuestra tesis de grado, titulado “Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en Estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Pedro Henríquez Ureña, Enero-Agosto 2019.”

Recordamos que la información arrojada por esta evaluación y los datos personales de los estudiantes se mantendrán en confidencialidad.

Gracias anticipadas,

Carla Diaz (14-1207) & Emmanuel Vásquez (14-2430)
Estudiantes Psicología Clínica



UNPHU

Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente **AUTORIZAMOS** a los estudiantes de término de Psicología Clínica, **Carla Díaz y Enmanuel Vásquez**, matriculas **14-1207 y 14-2430**, respectivamente, para la aplicación por vía correo electrónico, a través de un formulario digital, el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad, (IPDE-siglas en Inglés), a todos los estudiantes de la carrera Psicología Clínica de la UNPHU, como parte de un tamizaje inicial incluido en su proceso metodológico, para la realización su tesis de grado, titulada **“Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en Estudiantes de Psicología Clínica, de la Universidad Pedro Henríquez Ureña, periodo enero-agosto 2019.”**

Recordamos que la información arrojada por esta evaluación y los datos personales de los estudiantes se mantendrán en confidencialidad.

Contando con su colaboración,

Con sentimientos de alta consideración y estima, le saluda,



Lic. Adrian Teonilda De Oleo
Directora Dpto. de Psicología



HOJA DE FIRMAS

Carla Díaz
Sustentante

Emmanuel Vásquez
Sustentante

Pat Olga Galán Laureano, M.A.
Asesora

Miguelina Justo, M.A.
Jurado

Daysi Santana, M.A.
Jurado

Liliana Diaz, M.A.
Jurado

Adrián De Oleo, M.A.
Directora Escuela Psicología