



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS**

**Título del trabajo de graduación:**

**Funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad.  
Estudio comparativo con los estudiantes de la carrera de  
Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca.**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de Magíster en  
Psicoterapia Integrativa.**

**Autora:**

**Alfonsina del Rocío Guzmán Jiménez.**

**Directora:**

**PhD. Yolanda Dávila Pontón.**

**Cuenca-Ecuador.**

**2016.**

## DEDICATORIA.

Dedico el presente trabajo de investigación a Dios, por toda la fortaleza, el amor y cuidado que ha tenido conmigo, durante toda mi vida y por el regalo tan precioso que me entregó al hacerme hija suya.

A mi familia, mi papi Jorge Guzmán, mi mami Piedad Jiménez, mis hermanas Lizeth y Samantha, mis sobrinas Renata e Isabela, mi cuñado Andrés, por su amor y apoyo, por ser un pilar importante en mi vida y ser el maravilloso regalo y tesoro que Dios me dio mi familia hermosa, porque hemos compartido, lo más lindo, momentos y los más duros, sin embargo el amor se ha mantenido intacto, los amo.

Gracias madre mía por tu amor y apoyo incondicional, por enseñarme a ser quien soy y gracias padre mío por tu amor y tu presencia en mi vida, gracias a estos hermosos seres que Dios me dio el privilegio de tener como padres es una dicha ser hija suya y haber aprendido tanto de ustedes; si algo soy y he alcanzado es porque su amor así lo ha permitido; bendigo sus vidas y nunca será suficiente lo que yo pueda hacer para contribuir a su infinito amor.

A mis Pastores les entrego mi más grande sentimiento de gratitud por su constante apoyo, amor y oraciones, por ser parte de la familia maravillosa que Dios me dio y que llevo en mi corazón constantemente a pesar de la distancia.

A mi familia espiritual en Argentina y en el Salvador, gracias por ser parte de mi vida y ser la fortaleza necesaria que me impulsa a salir adelante, siempre están conmigo en mis pensamientos y mi corazón; yo siempre estaré con ustedes.

A todos mis amigos y amigas, gracias por estar ahí y compartir su vida conmigo. Este trabajo se los dedico a todos y cada uno de ustedes con todo mi amor. Espero que el Señor los bendiga grandemente. Reitero mi gratitud con ustedes y quiero decirles que los amo.

Esta victoria es de Dios.

## **AGRADECIMIENTOS.**

Quiero expresar mi agradecimiento a las personas que colaboraron en la ejecución del presente trabajo de graduación.

Al Doctor Jorge Moreno Yanes, por brindar la autorización para realizar el presente trabajo investigativo en la carrera de Orientación Familiar de la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de Cuenca.

A la PhD Yolanda Dávila P. por su constante apoyo como directora y guía para poder cumplir con el presente trabajo de investigación.

A la Ingeniera Mónica Cabrera, catedrática de la Universidad de Cuenca por su guía en la realización de la tabulación de la información en la presente investigación.

A la editorial TEA de España, por su ayuda solicita para la obtención del instrumento de evaluación que fue la pieza clave para realizar la presente investigación.

A los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar por su ayuda y participación para realizar la presente investigación. A la Sra. Jessica Gutiérrez por su apoyo en el trabajo de recopilación de la información.

A todos expreso mi más grande sentimiento de gratitud por su apoyo, para la culminación del presente trabajo de investigación y mi más grande deseo de que Dios los bendiga.

## Índice de contenidos.

RESUMEN. ....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN. ....	8
LA FAMILIA. ....	9
Familia y Funcionamiento Familiar.....	9
Tipología Familiar.....	12
LA PERSONALIDAD .....	13
Familia y Personalidad. ....	15
Tipología de la personalidad. ....	16
Trastornos de personalidad.....	21
Influencias sociales tempranas en los estilos de personalidad. ....	29
CAPÍTULO I. ....	33
MATERIALES Y MÉTODOS. ....	33
Tipo de estudio. ....	33
Universo.....	34
Procedimiento.....	34
Instrumentos. ....	34
CAPÍTULO II. ....	37
RESULTADOS. ....	37
CAPÍTULO III.....	47
DISCUSIÓN. ....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS. ....	50
ANEXOS.....	54
Anexo 1.....	54
Tasas de prevalencia en función del tipo de trastorno de la personalidad .....	54
Anexo 2.....	55
CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL).....	55
Anexo 3.....	57
INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA REESTRUCTURADO.....	57

**Índice de gráficos.**

Gráfico 1. Tipología Familiar.....	37
Gráfico 2. Personalidades psicopatológicas. ....	38

**Índice de tablas.**

Tabla 1 Clínicas reestructuradas. ....	40
Tabla 2 Internalización. ....	41
Tabla 3 Externalización. ....	41
Tabla 4 Interpersonales. ....	42
Tabla 5 Factores e índices resultantes .....	44
Tabla 6 Correlación entre los índices de trastornos de personalidad, clínicos y el funcionamiento familiar .....	45
Tabla 7 Correlación entre las escalas de trastornos de personalidad, clínicos y el funcionamiento familiar .....	46

## RESUMEN.

La presente investigación es un estudio descriptivo y relacional, que planteó como objetivo comparar la relación existente entre el funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad de los 143 estudiantes de la carrera de Orientación familiar de la Universidad de Cuenca, para ello se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación como son el FF-SIL y el MMPI-2-RF®, obteniendo como resultado que existe relación entre el funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad, la misma que se puede establecer cuantitativamente entre los siguientes índices entre la población el 12,6% pertenecen a familias disfuncionales y un 4%-15% de estudiantes presentan uno de los diversos trastornos de personalidad; sin embargo se puede acotar que el funcionamiento familiar no es la única variable que influye en el desarrollo de los trastornos de personalidad como señala el estudio realizado.

**Palabras claves:** funcionamiento familiar, trastornos de personalidad, personalidad, disfuncionalidad familiar, funcionalidad familiar, familia.

## ABSTRACT

This research is a descriptive and relational study, whose objective is to compare the relationship between family functioning and personality disorders of 143 students enrolled in the career of Family Counseling at Universidad de Cuenca. Therefore, the following evaluation instruments such as the FF-SIL and the MMPI-2-RF® were used. The results demonstrated that there is a relationship between family functioning and personality disorders; data that can be quantitatively established among the population under study on the bases of the following indices: 12, 6% belong to dysfunctional families and 4% -15% of students have one of several personality disorders. However, it can be stated that family functioning is not the only variable that influences the development of personality disorders as noted in the study performed.

**Keywords:** Family Functioning, Personality Disorders, Personality, Family Dysfunction, Family Function, Family.



Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

Alfonsina del Rocío Guzmán Jiménez.

“Trabajo de Graduación”.

PhD. Yolanda Dávila Pontón.

Septiembre del 2016.

**Funcionamiento familiar y trastornos de personalidad.  
Estudio comparativo con los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la  
Universidad de Cuenca.**

**INTRODUCCIÓN.**

La presente investigación se planteó a raíz de los problemas familiares, personales, interpersonales y académicos que presentan los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca, que incide en su vida y desarrollo normal. Con esta finalidad se planteó realizar un estudio que permita medir el tipo de funcionamiento familiar ya sea funcional, moderadamente funcional, disfuncional o severamente disfuncional, así mismo se planteó determinar la existencia de trastornos de personalidad del grupo A, B y C según el Manual diagnóstico y estadístico de trastorno mentales (DSM-V) y otros trastornos clínicos.

El estudio pretende corroborar la presente hipótesis: El funcionamiento de los sistemas familiares está relacionado con los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca. Para ello planteo el siguiente objetivo general: Comparar la relación existente entre el funcionamiento de los sistemas familiares y los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar.

Como objetivos específicos se señalaron los siguientes:

- Identificar el funcionamiento familiar en los estudiantes.
- Identificar los trastornos de personalidad en los estudiantes.
- Identificar los trastornos clínicos en los estudiantes.
- Relacionar el funcionamiento de los sistemas familiares con los trastornos de personalidad de los estudiantes.

## LA FAMILIA.

Es necesario realizar un acercamiento al estudio sobre familia, a fin de poder entender la temática alrededor de la cual gira esta investigación, así mismo comprender el papel que juega en el desarrollo de la personalidad y trastornos de un individuo, motivo central por el cual se planteó la presente investigación. Se entiende que un sistema familiar es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior (Espinal, Gimeno & González, 2013).

Para el individuo la familia representa un sistema de participación y exigencias, un contexto donde se generan y expresan emociones, el medio donde se proporcionan satisfacciones y donde se desempeñan funciones relacionadas con la educación y cuidado de los hijos (Martínez & Pérez, 2004) es el lugar donde se hace posible la maduración de la persona a través de encuentros perfectivos, contactos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de una estabilidad personal, cohesión interna y unas posibilidades de progreso evolutivo, según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros en función del ciclo evolutivo en que se encuentren y acordes con el ciclo vital del propio sistema familiar que les acoge (Ríos, 1999).

### **Familia y Funcionamiento Familiar.**

La familia se considera la estructura básica o grupo primario de la sociedad; como institución básica esta influye en el desarrollo emocional y brinda los cimientos para el desarrollo social de cada uno de los integrantes. Como sistema social, estimula y promueve el estado de salud y bienestar de los miembros que hacen parte de ella. Del grado en el cual una familia cumpla o deje de cumplir sus funciones básicas se hablará de funcionalidad familiar (Cogollo, Gómez, Arco, Ruiz & Campo, 2009).

Entre las funciones psicosociales de la familia según Placeres & De León (2011) citamos las siguientes:

- Reproducción para la conservación de la especie y reemplazo poblacional.
- Cumplimiento de necesidades básicas de subsistencia y convivencia familiar a través del mantenimiento económico y material de sus miembros.
- Contribución a la formación y el desarrollo de la personalidad individual.
- Transmisión de experiencia histórico-social y de los valores de la cultura.
- Compartir colectivamente los deberes y derechos inherentes a ella.
- Educar a sus hijos en los valores de la sociedad; el amor a la propia familia, al estudio, al centro educacional, a la patria y sus símbolos, y al trabajo; en las normas de convivencia; administración y cuidado de los bienes; la moral y el respeto.

- Brindar afecto de diferente manera entre sus integrantes, que incluya aprecio, respeto y valoración.

Se considera la funcionalidad familiar como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a un ciclo vital en que se encuentre y en relación con las demandas que percibe del medio ambiente externo (Hernández, Cargill & Gutiérrez, 2011) el funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (Louro, 2005).

La funcionalidad familiar juega un papel importante en el desarrollo social y psicológico de los miembros que constituyen el núcleo familiar, y depende no sólo del altruismo que lleva a los seres sociales a unirse para sobrevivir, sino también, de la plasticidad operacional conductual que permita a los miembros operar consensualmente, como condición para la realización de sus ontogenias particulares, mediante la pertinencia al sistema (Cogollo et al. 2009).

La salud del grupo familiar se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsocia en el contexto del hogar y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocia de sus integrantes y de la vida social (Bernal, 2005).

Por otro lado Pérez Lo Presti & Reinosa Dugarte (2011), da dos definiciones de familia disfuncional: primero, considera que una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia. Por lo tanto, la estabilidad emocional y psicológica de los padres es fundamental para el buen funcionamiento de la familia y segundo es aquella donde sus miembros están enfermos: emocional, psicológica y espiritualmente. Partiendo del concepto de que salud involucra todos los aspectos en los que se desenvuelve el ser humano, para que una familia sea funcional todos sus miembros deben ser saludables.

Rober & Foster (1989), mencionan que existen tres dimensiones del funcionamiento familiar, que son: las habilidades en la comunicación para la resolución de problemas, sistemas de creencias, estructura familiar. En este marco podemos mencionar que desde la teoría sistémica el funcionamiento familiar está marcado por una serie de componentes básicos y que son los siguientes:

Subsistemas Familiares. Comprende los diversos subgrupos que se conforman al interior del núcleo familiar. (Minuchin & Fishman, 1986), existen cuatro tipos de subsistemas familiares:

- Subsistema Conyugal. Integrado por los miembros de la pareja en su función como esposos.
- Subsistema Parental. Integrado por los padres en su rol paterno y materno.
- Subsistema Filial. Integrado por los hijos e hijas en relación con sus padres.
- Subsistema Fraternal. Integrado por los hermanos y hermanas.

Jerarquías. Es un concepto que está vinculado al poder, y al ejercicio de poder al interior del sistema familiar. De acuerdo con este concepto el poder dentro de una familia "funcional" debería ser ejercido por el padre y la madre respectivamente "Jerarquía compartida"; siendo ellos los responsables del manejo, toma de decisiones, cuidado, etc. de la familia (Minuchin & Fishman, 1986).

Límites. Están constituidos por un conjunto de reglas que definen las funciones de cada uno de los subsistemas familiares; delimitando por ende, quien puede participar y en la forma lo puede hacer al interior de los otros subsistemas familiares y en la familia en su conjunto (Minuchin & Fishman, 1986). Existen diversos tipos de límites:

- Límites Rígidos. No permeables, los subsistemas no permiten ningún tipo de intercambio, ni modificación de los mismos.
- Límites Difusos. Son excesivamente permeables, los subsistemas no tienen establecidas reglas claras de interacción.
- Límites Claros. Son permeables, permite un intercambio entre subsistemas y sistemas.

Las reglas o normas. Son pautas establecidas por la familia que rigen el comportamiento, los sentimientos, el cumplimiento de tareas domésticas, la realización de actividades, etc. de los miembros y del sistema en general. (Satir, 2006), existen dos tipos de normas:

- Explícitas. Son aquellas establecidas por las figuras de autoridad en la familia "padre y madre", son conocidas y cumplidas por todos, son flexibles y adecuadas según las necesidades, edad, capacidades, de cada uno de los miembros del sistema familiar; el incumplimiento de las reglas se maneja a través de la disciplina y la corrección.
- Implícitas. Son normas establecidas en la familia por las figuras de autoridad "padre y/o madre" y que no son conocidas por todos los miembros de la familia. Estas se manejan en base de supuestos o secretos; el incumplimiento de este tipo de normas lleva al castigo.

**Roles/Papeles.** Son las funciones que se designan y que desempeñan cada uno de los miembros del sistema familiar. Hay que señalar que un solo miembro de la familia puede cumplir varias funciones como ser: padre, hermano, madre, cuidador, sustentador económico, etc. (Satir, 2006).

**La comunicación.** Es un proceso circular de intercambio de información entre dos o más personas que en un determinado momento cumplen roles de emisor y receptor y viceversa, y posibilita el establecimiento de relaciones entre los miembros (Satir, 2006).

Existen dos tipos de comunicación: la verbal a través de las palabras y la no verbal a través del lenguaje del cuerpo.

**Relaciones.** Son los vínculos de afecto establecidos entre los diversos miembros del sistema familiar y que pueden estar marcadas por la unión, la desunión, el conflicto, la dependencia entre las personas de un mismo sistema familiar (Satir, 2006).

**Ciclo vital familiar.** Mattessich & Hill (1987), mencionan que el ciclo evolutivo familiar está conformado por las siguientes etapas:

- Constitución de la pareja.
- Familias con hijos en edad de crianza.
- Familias con hijos en edad escolar.
- Familias con hijos en secundaria.
- Familias con jóvenes adultos.
- Familias de mediana edad.
- Familias ancianas.

### **Tipología Familiar.**

En la actualidad podemos encontrar una serie de clasificaciones sobre familia dentro de esta investigación se asumió la clasificación según la estructura familiar la cual es establecida por Martínez & Álvarez (2002).

- Familia Nuclear. Conformada por el Padre, la Madre y los/as hijos/as.
- Familia Monoparental. Conformada por el Padre o por la Madre y sus hijos/as.
- Familia Extendida, multigeneracional o múltiple. Este tipo de familia está conformada por varias generaciones: abuelos, hijos, nietos, etc
- Familia Mixta, reconstituida o reensamblada. Es la familia que se encuentra conformada por dos miembros de la pareja que se han vuelto a casar o que se encuentran conviviendo en la actualidad. A la vez esta se subdivide en:
  - Familia mixta conformada por: Padre con hijos y madre con hijos.
  - Familia mixta conformada por: Padre con hijos y madre sin hijos.
  - Familia mixta conformada por: Madre con hijos y padre sin hijos.

- Otras clasificaciones de familia. Esta hace referencia a los otros tipos de estructura familiar que se pueden presentar tales como:
- Familia adoptativa. Es aquella en la cual uno de los hijos/as está ligado a la familia por un nexo legal "adopción".
- Familia en cohabitación, unión libre. Es aquella que se conforma por lazos afectivos, sin vínculo legal de matrimonio.

## LA PERSONALIDAD

La presente investigación tomó con base de su trabajo la definición y estructuración de la personalidad desde el modelo integrativo. El integracionismo es un planteamiento que surge desde hace muchos años atrás como una búsqueda de acercamientos y puntos comunes entre corrientes psicoterapéuticas, el mismo que ha sido planteado por diversos psicoterapeutas y autores (Balarezo, 2010). Integrar involucra construir una totalidad a partir de partes diferentes. Producto de este mover de corrientes psicoterapéuticas, autores y modelos; en la actualidad tenemos una serie de modelos integrativos en Latinoamérica, entre ellos el modelo integrativo ecuatoriano focalizado en la personalidad; el mismo que será el objeto de estudio en el presente trabajo de investigación (Opazo, 1992).

El modelo integrativo ecuatoriano focalizado en la personalidad tiene como uno de los principales ejes de estudio y trabajo psicoterapéutico a la personalidad cuyo desarrollo está cimentado en la integración de varios aspectos que van desde lo biológico, lo psicológico y lo sociocultural; los mismos que resultan en la expresión de las emociones, la cognición, la conducta y las relaciones interpersonales (Balarezo, 2010).

De igual forma es necesario realizar la integración de la perspectiva nomotética e ideográfica; la primera centrada en descubrir cómo se relacionan entre sí las necesidades, los motivos, los mecanismos, los rasgos, los esquemas, las defensas, etc., es decir, se interesa por la generalización, mientras que la segunda se centra en las diferencias individuales, enfatizando que la personalidad de un individuo es el resultado de una historia única de transacciones entre los factores biológicos y los contextuales (Cardenal, Sánchez & Ortiz, 2007). La finalidad de esta integración es llegar a un entendimiento total de la unicidad del individuo (Balarezo & Lima, 2009).

Larsen & Buss (2005), señalan que la personalidad está construida desde diversos ambientes o dominios como son los siguientes. disposicional, biológico, intrapsíquico, socio-cultural, cognoscitivo-experimental y adaptación, esta breve exposición da cuenta que la personalidad se construye desde varios aspectos siendo la familia un aspecto influyente en la misma, por tanto el integracionismo adquiere mayor relevancia para entender este proceso de estructuración de la personalidad.

Las bases teóricas del modelo integrativo ecuatoriano comprenden a la personalidad como el eje fundamental; según este se la considera como: “una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir, y actuar singular e individual” Balarezo (2010).

Balarezo & Lima (2009) señalan que el modelo integrativo reconoce los siguientes componentes de la estructura y dinamismo de la personalidad:

- La personalidad como una estructura integradora de las funciones psíquicas y las condiciones biopsicosociales que determinan un comportamiento peculiar y singular en el individuo.
- Las facilidades y obstáculos que brinda la genética en el comportamiento normal y patológico, así como el ejercicio psicoterapéutico, pero valida también la influencia ambiental y sociocultural.
- La existencia de lo consciente y lo inconsciente, desde una perspectiva biopsicosocial validada para entender el dinamismo.
- El valor del pasado como influyente en la formación de la personalidad y terapéuticamente trabaja sobre el presente para lograr una proyección al futuro.
- El valor de las motivaciones, la vida afectiva en la construcción y expresión de la personalidad.
- El valor de lo cognitivo en la estructuración patológica y en el proceso terapéutico.
- El valor de los procesos de aprendizaje en la noción de lo patológico y en el trabajo terapéutico.
- La importancia de la valoración sistémica en la comprensión de la relación individuo-grupo-sociedad.

El modelo integrativo ecuatoriano focalizado en la personalidad, señala que existen factores bio-psico-socioculturales influyen en la construcción de la personalidad. Dentro de los componentes biológicos de la personalidad sintetizamos cuatro componentes biológicos que intervienen en la personalidad: genéticos, influencias neuropsicológicas, bioquímica del cerebro y componentes endócrinos. Dentro de los factores socio-culturales y perspectivas psicológicas señala los siguientes componentes: factores ambientales, condiciones socio-económicas, el fenómeno de la socialización, cambio de actitudes, afiliación social, poder, influencia, estructura y dinámica de grupos, el aprendizaje, el valor del pasado y las crisis, lo consciente y lo inconsciente, la perspectiva motivacional, la perspectiva cognitiva y el valor de lo sistémico (Balarezo, 2008).

**Familia y Personalidad.**

Guibert & Torres (2001), la familia desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y actuar en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar. Este lo comprendemos con una dinámica relacional sistémica que se establece entre los miembros de una familia permitiendo que ésta funcione positivamente, cumpla sus funciones y permita la expresión y desarrollo de la individualidad.

La personalidad afecta y es afectada por, el contexto social y cultural. Con este antecedente podemos señalar que la familia es el sistema fundamental dentro del contexto social y cultural; por ende juega un papel primordial en el desarrollo de la personalidad de los individuos (Larsen & Buss, 2005) por tanto los contextos naturales de la familia, son en realidad, construcciones socioculturales a través de las cuales se ofrecen estímulos, recursos y toda una variedad de elementos que van a contribuir a la evolución del individuo (Palacios & Rodrigo, 1998).

Este proceso de influencia en la personalidad de un individuo; tiene lugar en un ambiente o clima social que se define como el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia y que, a su vez, ejerce una importante influencia en el comportamiento de los integrantes de ese contexto (Martínez, 1996), así como en su desarrollo social, físico, afectivo e intelectual (Schwarth & Polishuke, 1995; López, Murgui, Musitu & Moreno, 2008).

Por tanto entendemos que la personalidad se desarrolla a raíz del proceso de socialización, en el que el niño asimila las actitudes, valores y costumbres de la sociedad. En este proceso los padres cumplen un rol fundamental por la figura de identificación que son para los niños como agentes activos de socialización, es decir, el hogar será la primera escuela de aprendizaje emocional. Entonces, lo ideal es que los padres sean para los hijos una fuente de estabilidad emocional capaces de proporcionarles un adecuado respeto por su privacidad, sentimientos, opiniones, fomento de su autonomía y toma de decisiones (Morales, 2010).

Podemos señalar entonces por una parte que la familia, representa el eje central del ciclo vital de acuerdo con el cual transcurre la existencia de las personas: se trata de una institución social fundamentada en relaciones afectivas (Nardone, Gianotti & Rocchi, 2003) desde la que el niño y adolescente aprende los valores, creencias, normas y formas de conducta apropiadas para la sociedad a la que pertenece. (Cava & Musitu, 2002; Musitu & García, 2004) dependiendo del funcionamiento familiar a nivel de la estructura y dinámica familiar, serán los sistemas familiares los que influenciarán en mayor o menor medida en el origen de determinados rasgos y/o estilos de personalidad.

La familia es para el individuo un valor de alto significado, compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar, apoyo, a la vez también constituye una fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud (Louro, 2003).

Balarezo & Lima (2009) El modelo integrativo a pesar de recalcar en la individualidad del sujeto en la actividad psíquica, también considera que existen construcciones y comportamientos que son similares en los individuos; lo cual se encuentra estrechamente vinculado con la experiencia sociocultural y familiar.

En la investigación realizada por Zavala sobre “El clima familiar, su relación con los interés vocacionales y los tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los Colegios Nacionales del distrito del RIMAC” concluyen que existe una estrecha relación entre el clima familiar de los alumnos y los tipos caracterológicos que estos poseen; lo cual refleja lo importante que resulta crecer en un hogar en donde las adecuadas relaciones entre sus miembros, la actitud que se tiene hacia la acción, el deseo de superación de los mismos, además de un adecuado y ajustado estado emocional son importantes para que el niño y futuro adolescente, joven y adulto consolide una personalidad saludable, a la vez que genera en él, el conocimiento pleno de sus capacidades, habilidades y destrezas, así como también conocer sus puntos débiles, a fin de potenciarlos y alcanzar así un óptimo y armonioso (Zavala, 2001).

### **Tipología de la personalidad.**

La tipología de la personalidad que establece el modelo integrativo ecuatoriano toma como ejes básicos en la estructuración y dinámica de la personalidad los siguientes elementos, los cuales se encuentran presentes en todas las personas sin distinción y que son los siguientes: la cognición, el afecto, la conducta y las relaciones interpersonales (Balarezo, 2010).

Dada la apreciación biopsicosocial del modelo, este plantea que existen requisitos de primacía en cada sujeto, sea por predominio o déficit, permitiendo establecer grupos generales de afinidad en su expresión. Lo que resulta apreciable es que en las personalidades con predominio existe mayor equilibrio mientras que las personalidades con déficit tienden a presentar mayores dificultades personales y sociales. Partiendo de este presupuesto el modelo establece la siguiente tipología, las mismas que presentan los rasgos característicos, la personalidad y el trastorno (Balarezo & Lima, 2009):

Grupos con características de Predominio. Dentro de este grupo encontramos las personalidades con predominio afectivo.

#### Histriónica.

- Búsqueda constante de apoyo y elogio.
- Incomodidad ante situaciones en las que no es el centro de la atención.
- Vanidad en su apariencia y conducta, utilización permanente del aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo.
- Exageración en la expresión de sus emociones comportándose de manera pintoresca o dramática y tendencia a la teatralidad.
- Inestabilidad, labilidad y excitabilidad emocional.
- Cambios de humor y la escasa tolerancia a la frustración.
- Sugestionabilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
- Expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.
- Interacción con los demás, caracterizadas por un comportamiento seductor o provocador y consideración de sus relaciones más íntimas de los que son en realidad.
- Generosidad expresada para ser elogiado.
- Manipulación a través de su verbalización.
- Forma de hablar excesivamente subjetiva y con matices expresivos.

#### Ciclotímicas.

- Oscilaciones de su estado de ánimo.
- Períodos de lentificación orgánica y psíquica y períodos de aceleramiento funcional y psíquico.
- Contacto social fácil, agradable, alegre y franco que se alterna con períodos de retraimiento social.
- Hipersensibilidad, bajo nivel de tolerancia.
- Colaboración solícita y preocupación por los demás.
- Generosidad espontánea.
- En estado afectivo positivo se muestra activo, trabajador, optimista, de fácil conversación, participativo, organizador. En estado afectivo negativo se torna triste, pasivo, despreocupado de su aspecto personal, negativista, retraído.

Personalidades con predominio cognitivo. Dentro de esta clasificación encontramos las siguientes tipologías:

#### Anancásticas.

- Búsqueda de perfección que en ocasiones interfiere en la actividad práctica.
- Rectitud y escrupulosidad.
- Preocupación por los detalles, orden y reglas, predominio del super yo.
- Empeño por el sometimiento de los demás a sus pensamientos y criterios.

- Apego al trabajo y a la productividad.
- Escrupulosidad e inflexibilidad en relación con la limpieza.
- Represión afectiva.
- Falta de generosidad e incapacidad para desprenderse de objetos.
- Tendencia a conductas rígidas
- Preocupación por las normas que ellos mismos se imponen.
- Preocupación por los detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.
- Tendencia a la indecisión, cualquier aspecto que amenace su rutina les genera ansiedad.

#### Paranoides.

- Inferencias sobre engaños.
- Desconfianza ante nuevas amistades y reticencia a confiar en los demás.
- Reacción y contraataque ante la humillación y ofensa.
- Expansividad del yo.
- Características de liderazgo.
- Generosidad por poder.
- Sospechas, sin base suficiente, acerca de los demás se van a aprovechar de el.
- Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de amigos y socios.
- Propensión a los celos y tendencia a albergar rencores durante mucho tiempo, dificultad para olvidar los insultos, injurias o desprecios.
- Suspiciousidad, tendencia a la frialdad, el egocentrismo y la rigidez.
- Sentido combativo y tenaz de los propios derechos.
- Interesados por el poder y el rango social.
- Propensión a ser muy competentes.

Personalidades con predominio comportamental. Dentro de esta clasificación encontramos las siguientes tipologías:

#### Inestable.

- Preferencia por las actividades en espacios abiertos y que sean de riesgo y competencia.
- Tolerancia alta al dolor.
- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad con autoimagen acusada y sentido de sí mismo persistentemente inestable.

- Impulsividad en sus reacciones cotidianas y en algunas áreas, que pueden ser potencialmente dañinas para sí mismo.
- Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo, episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días.
- Sentimientos de vacío crónico.
- Manifestaciones explosivas e incluso violentas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.

Trastorno disocial de la personalidad.

- Pauta de conducta irresponsable.
- Mentiras, hurtos, holgazanería, vandalismo, actitudes pendencieras, fugas del hogar, absentismo escolar y crueldad física.
- Fracaso en la actividad laboral y el mantenimiento de obligaciones económicas, familiares y sociales.
- Impulsividad, irritabilidad, agresividad, violencia e incapacidad para planificar el futuro.
- Despreocupación por la seguridad personal o ajena.
- Falta de remordimiento respecto sus conductas y una marcada predisposición a culpar a los demás de las mismas y falta de capacidad empática.
- Incapacidad para mantener relaciones personales.
- Tolerancia muy baja a la frustración.
- Carencia de aprendizaje a través de la experiencia.
- Fracaso por someterse a las normas sociales.

Grupos con características de déficit relacional. Dentro de este grupo encontramos las siguientes clasificaciones:

Esquizoide.

- Carencia de disfrute en las relaciones estrechas y elección de actividades solitarias.
- Frialdad afectiva, sin expresión de sentimientos.
- Dificultad para tener experiencias interpersonales y sexuales.
- Indiferencia a la aprobación y crítica de los demás.
- Afectividad reprimida.
- Tendencia a la fantasía.
- Incapacidad relativa para sentir placer.
- Disfrute con pocas o ninguna actividad.
- Escasa amistad íntima con personas de confianza, a parte de los familiares de primer grado.

#### Dependiente.

- Dificultad para tomar decisiones cotidianas si no cuenta con consejo y reafirmación por parte de los demás.
- Conducta dependiente y sumisa y aquiescencia a los demás.
- Dificultad para organizar proyectos o actividades por su propia iniciativa y realización de tareas desagradables para ser aceptado por los otros.
- Incomodidad ante la soledad, temor al abandono, sensibilidad a la crítica y a la desaprobación.
- Sufrimiento excesivo en pérdidas afectivas.
- Tendencia a fomentar o permitir que otros asuman responsabilidades importantes de su propia vida.
- Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que depende.
- Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo debido a miedos exagerados a ser capaces de cuidar de sí mismo.
- Búsqueda urgente de otra relación cuando termina un vínculo importante, para que le proporcione el cuidado y apoyo que necesita.
- Colaboración y disciplina.

#### Evitativa.

- Hipersensibilidad a los contactos interpersonales, por lo que evita trabajos o actividades que impliquen un contacto importante.
- Pocas relaciones íntimas y confidentes y establecimiento de vínculos cuando está seguro de la aprobación del otro.
- Tendencia a rehuir dificultades, riesgos y peligros físicos.
- Dificultad para implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.
- Represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado, preocupación por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
- Inhibición en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
- Percepción de sí mismo como carente de habilidades sociales y personalmente poco interesante para los demás.
- Evitación de actividades sociales complejas, es extremadamente reacio a correr riesgos personales o implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

#### Trastorno Esquizotípico de la personalidad.

- Ideas de referencia.

- Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas culturales.
- Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales.
- Pensamiento y lenguaje raro, vago, circunstancial, metafórico o estereotipado.
- Susplicacia o ideación paranoide.
- Afectividad inapropiada o restringida.
- Comportamiento o apariencia excéntricos o peculiares.
- Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado.
- Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiene a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo.

### **Trastornos de personalidad.**

El modelo de Millon, entiende la “*normalidad*” y la “*patología*” como conceptos relativos, como puntos representativos dentro de un continuo y no como categorías nominales discretas (Millon, 2002), la personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades del mismo tipo, sean normales o patológicas, son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que las componen. La diferencia fundamental es que las personalidades “normales” son más flexibles cuando se adaptan a su entorno, mientras que las personalidades con trastornos muestran conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas. Así, se entiende por personalidad normal los estilos distintivos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales. Los trastornos de personalidad son estilos de funcionamiento inadaptados, que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio habitual (Cardenal, Sánchez & Ortiz, 2007).

Los trastornos de la personalidad han cobrado en los últimos años un lugar preponderante en la psicología clínica y en la psiquiatría dada su alta incidencia en la población, tanto en su presentación aislada como cuando aparecen acompañados de forma comórbida con otros trastornos (Roca & Bernardo, 1998).

La prevalencia global de todos estos trastornos se encuentra entre un 10% y un 13%. Es por ello que la demanda asistencial ha cambiado sensiblemente en los últimos tiempos, basándose, en cierta medida, de tratar apacientes con problemas muy espectaculares tales como: psicosis, manías, depresiones complicadas con suicidio, etc, a tratar ahora a personas que más bien tienen problemas interpersonales crónicos (Millon & Everly, 1985-1994; Echeburúa & De Corral, 1999). Las personas aquejadas de este tipo de trastornos pueden suponer el 6-12% de la población general y el 20-40% de los pacientes vistos en la práctica psiquiátrica ambulatoria, con un ligero predominio de mujeres. Los trastornos específicos con una mayor tasa de prevalencia son el límite, el de dependencia, el de

evitación estos tres primeros, más en mujeres y el esquizotípico este último, más en hombres (Echeburúa y Corral, 1999).

Millon & Davis (2004) citan algunos principios para conceptualizar la personalidad y sus trastornos, los cuales se citan a continuación:

- Principio 1. Los trastornos de personalidad no son enfermedades.
- Principio 2. Los trastornos de la personalidad son sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados, no entidades internamente homogéneas.
- Principio 3. Los trastornos de la personalidad son sistemas dinámicos, no entidades estáticas y permanentes.
- Principio 4. La personalidad consiste en múltiples unidades en múltiples niveles de datos.
- Principio 5. La personalidad existe en un continuum. No es posible una división estricta entre la normalidad y la patología.
- Principio 6. La patogenia de la personalidad no es lineal, sino que se distribuye secuencialmente y de forma múltiple a través de todo el sistema.
- Principio 7. Los criterios mediante los que se evalúa la patología de la personalidad deben estar coordinados de forma lógica con el propio modelo de sistemas.
- Principio 8. Los trastornos de la personalidad pueden ser evaluados, pero no diagnosticados de una forma definitiva.
- Principio 9. Los trastornos de la personalidad requieren modalidades de intervención combinadas y diseñadas estratégicamente.

El manual estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales, DSM V, publicado por la American Psychiatric Association en el 2013; define el trastorno de personalidad como un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, es un fenómeno generalizado y poco flexible, tiene un inicio en la adolescencia o edad adulta temprana, es estable en el tiempo, y da lugar a malestar o deterioro. El DSM-V establece la siguiente clasificación para los trastornos de personalidad que se cita a continuación:

#### **Trastorno general de la personalidad.**

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos o más de los siguientes ámbitos:

1. Cognición.
2. Afectividad.
3. Funcionamiento familiar.
4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

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

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica.

**Trastornos de la personalidad del grupo A.** En este grupo se encuentran los sujetos extraños, excéntricos, introvertidos, que presentan déficit social, ausencia relaciones próximas, desvinculados y que poseen baja dependencia de recompensa; dentro de esta clasificación diagnóstica podemos encontrar los siguientes trastornos de personalidad:

*Trastorno de la personalidad paranoide:*

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos y que se manifiesta por cuatro o más de los siguientes ítems:

1. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
2. preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos y colegas.
3. Poca disposición a confiar en los demás debido al miedo justificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
4. Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.
5. Rencor persistente.
6. Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.
7. Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

*Trastorno de la personalidad esquizoide.*

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienzan en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro o más de los siguientes ítems:

1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.
2. Casi siempre elige actividades solitarias.
3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
4. Disfruta con pocas o ninguna actividad.
5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

*Trastorno de la personalidad esquizotípica.*

A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes ítems:

1. Ideas de referencia.
2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas sub-culturales.
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
4. Pensamientos y discurso extraños.
5. Susplicacia o ideas paranoides.

6. Afecto inapropiado o ilimitado.
  7. Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
  8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
  9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoide más que a juicios negativos sobre sí mismo.
- B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo.

**Trastornos de la personalidad del grupo B:** En este grupo se encuentran los sujetos Impulsivos, emocionales, llamativos. extravertidos, con inestabilidad social e interpersonal, que son impulsivos y presentan alta búsqueda de novedad. Dentro de esta clasificación diagnóstica podemos encontrar los siguientes trastornos de personalidad:

*Trastorno de la personalidad antisocial.*

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por 3 o más de los siguientes ítems:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
  2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
  3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
  4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
  5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
  6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
  7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

*Trastorno de la personalidad límite.*

A. Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto-lesivas.
5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo.
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira.
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

*Trastorno de la personalidad histriónica.*

Patrón dominante de emotividad excesiva y búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes ítems:

1. Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
2. La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
3. Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
4. Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.

5. Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las expresiones y que carece de detalles.
6. Muestra auto-dramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
7. Es sugestionable.
8. Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad.

*Trastorno de la personalidad narcisista.*

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes ítems:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia.
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.
3. Cree que es “especial” y único, que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio.
6. Explota las relaciones interpersonales.
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

**Trastornos de la personalidad del grupo C:** En este grupo se encuentran los sujetos ansiosos, temerosos, que tienen presencia de conflictos interpersonales e intrapsíquicos, temerosos y con alta evitación del daño.

Dentro de esta clasificación diagnóstica podemos encontrar los siguientes trastornos de personalidad:

*Trastorno de la personalidad evasiva.*

Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la

edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro o más de los siguientes ítems:

1. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
2. Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado.
3. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.
4. Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.
5. Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.
6. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.
7. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas.

*Trastorno de la personalidad dependiente.*

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los siguientes ítems:

1. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.
4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo.
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.

7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.

8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo.

*Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.*

Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienzan en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro o más de los siguientes ítems:

1. Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que se descuida el objetivo principal de la actividad.

2. Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas.

3. Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos.

4. Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores.

5. Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles aunque no tengan un valor sentimental.

6. Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

7. Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.

8. Muestra rigidez y obstinación.

**Influencias sociales tempranas en los estilos de personalidad.**

La constitución de la personalidad se enmarca en un contexto social dinámico que va configurando en el niño, patrones comportamentales más o menos estables, de esta forma, la personalidad se desarrolla mediante ciclos de procesamiento de la información cognitivo-emocional unido al *feedback* interpersonal (Caprara & Zimbardo, 1996), la percepción del contexto familiar y de la calidad de las relaciones entre los padres e hijos afectan de manera importante a como los niños se convierten en adolescentes y adultos con adecuado ajuste psicosocial (Maccoby & Martin, 1983; Masitu & García, 2004).

Entonces podemos comprender que el desarrollo moral, de la personalidad, de los objetivos y de la resolución de conflictos que ocurre durante los primeros años de vida es decisivo y distinto desde el punto de vista del desarrollo, a cualquier otro período de la vida (Bornstein, 2010), por ello es importante una respuesta acorde a las necesidades del infante y sostiene que la salud mental del individuo tiene como base el cuidado materno o de las figuras significativas sustitutas (Winnicott, 1990).

Por lo tanto en el inicio de la vida, el vínculo con la madre será de suma importancia para el aprendizaje y desarrollo de una capacidad reguladora de las emociones. El niño además de satisfacer sus necesidades a través de estas figuras, incorporará una forma de vincularse. La interacción será bidireccional, es decir, la madre ejercerá influencia en el comportamiento del niño y a su vez, éste en el comportamiento de la madre, tal como lo demuestran hoy la observación de las neuronas espejo (Dubourdieu, 2014).

En este sentido, son cruciales las relaciones tanto con la madre como con el padre, así como la implicación de ambos padres en la crianza, la disponibilidad y el grado de apoyo que percibe el adolescente, y en general, el predominio de una buena comunicación, para un buen apoyo instrumental y emocional de ambos padres (Rodrigo, *et al.*, 2004), así pues, los padres que transmiten apoyo y afecto a sus hijos, desarrollan la comunicación en el ámbito familiar, establecen normas familiares y el cumplimiento de las mismas utilizando el razonamiento inductivo como técnica de disciplina, educan con mayor probabilidad hijos sociables, cooperativos y autónomos (Alonso & Román, 2005; Lila & Gracia, 2005), asentar las bases educativas sobre la disciplina inductiva, estimula a comprender hasta donde se puede llegar y a partir de dónde se están transgrediendo las normas. Además, se asocia a una mayor competencia y madurez moral en el niño (Baumrind, 1989, 1991; Steinberg, Mounts, Lamborn & Dornbusch, 1991), el uso de criterios y razonamientos se relaciona con el comportamiento prosocial y, en concreto, con la internalización moral (Hoffman, 1982, 1990), con la empatía y la manifestación de comportamientos prosociales (Krevans & Gibbs, 1996).

Los estudios clásicos de Baumrind dirigidos a estudiar la relación entre la conducta de los padres y los patrones de personalidad de sus hijos concluyeron que los niños que eran confiados en sí mismos eran hijos de padres que mostraron alto grado de control paterno, de comunicación padres-hijo, de apoyo por parte de ellos y de madurez. Por el contrario, los padres de niños ansiosos, inquietos y deprimidos ejercían menos control y exigencia de madurez, se comunicaron menos y mostraron menos apoyo. Los padres de niños inmaduros mostraron un nivel de apoyo medio pero puntuaron negativamente en todos los demás aspectos. Por lo tanto el niño bien ajustado recibía de su padres un control firme pero también amor y afecto, mientras que el niño inmaduro obtenía muy poco control y escasas exigencias de conducta madura (Baumrind, 1971).

Balarezo (2010) señala las siguientes influencias tempranas que influyen en la estructuración de los rasgos, estilo de personalidad y trastornos de personalidad. En las personalidades con predominio afectivo el autor señala las influencias según los siguientes tipos:

Histriónico. Se observa sobre-estimulación y/o diversidad de estimulación en etapas tempranas, utilización indiscriminada de recompensas, aprendizaje vicario de alguno de sus padres o ambos, dificultad en la resolución de los celos fraternos, condiciones físicas y psíquicas atractivas, carencias de figura paternal.

Ciclotímico. Son apreciables algunas de las características señaladas, pero con un factor orgánico prevalente. Además puede existir un patrón depresivo en el que se aprecien situaciones de pérdida emocional temprana, dificultades en el entrenamiento de indefensión, aliento de actitudes sociales extremas.

En las personalidades con predominio cognitivo el autor señala las influencias según los siguientes tipos:

Paranoide. Se presume sobrevaloración excesiva sobre sus capacidades y logros reales o ficticios, sometimiento a fuertes antagonismos, discrepancias y divergencias con las figuras parentales, grandes demandas acerca del cumplimiento exitoso de las tareas, manejos tempranos contradictorios o intransigentes, desaprobaciones de las figuras paternas, condiciones intelectuales o personales favorecidas.

Anancástico. Se considera un exceso de control parental con probables castigos, culpabilidad generada por deficiencias, privaciones y carencias, ideas religiosas estrictas, entrenamiento temprano en responsabilidad.

En las personalidades con predominio comportamental el autor señala las influencias según los siguientes tipos:

Inestable se advierte notable enriquecimiento y variación de experiencias tempranas, refuerzos positivos por el cumplimiento de expectativas parentales, poca eficacia en la relación competitiva con sus hermanos, inconsistencia en el control parental, ausencia de reglas tempranas.

En el trastorno disocial de la personalidad se observan modelos parentales deficitarios que no generan normas, conciencia de valores subdesarrollados en su entorno, ausencia de cariño en sus relaciones tempranas, marginamiento social.

En las personalidades con déficit relacional el autor señala las influencias según los siguientes tipos:

Esquizoide son apreciables, pobreza estimulativa en los estadios tempranos de vinculación sensorial, relaciones familiares impávidas e impersonales, comunicaciones parentales frías y disgregadas.

Evitativo son frecuentes, el rechazo y el desprecio familiares, tratos duros, menospreciantes y despreciativos de los padres y rechazo y alienación de los pares y compañeros.

Dependiente se observa excesivo apego parental y sobreprotección por alguna situación especial de orden físico o psíquico.

En el trastorno Esquizotípico de personalidad se aprecian, pobre estimulación temprana con expresiones afectivas, desprecios, burlas y rechazos en las primeras etapas del desarrollo.

En síntesis podemos concluir que la familia como el grupo primario de la sociedad, ejerce una influencia notable en el proceso de desarrollo del individuo y de su personalidad. El funcionamiento que presente un sistema familiar puede representar en determinada medida, un factor protector y promotor del desarrollo integral, sin embargo también puede transformarse en un factor de riesgo que influya en dificultades en el desarrollo, problemas en la vida del individuo, así como determinar la aparición de trastornos clínicos y trastornos de personalidad.

## CAPÍTULO I.

### MATERIALES Y MÉTODOS.

**Tipo de estudio.** En el presente estudio se empleó el diseño de tipo descriptivo con corte transversal puesto que se ejecutó un proceso de evaluación de los estudiantes a los cuales se les aplicó los siguientes instrumentos de evaluación durante un periodo en el tiempo: Cuestionario sobre funcionamiento familiar e Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2 reestructurado, producto de ello se logró medir y describir las variables de estudio; así mismo se realizó un estudio relacional el cual permitió determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación familiar de la Universidad de Cuenca.

Hipótesis “El funcionamiento de los sistemas familiares está relacionado con los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca”.

Los objetivos planteados en la investigación fueron: comparar la relación existente entre el funcionamiento de los sistemas familiares y los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar para alcanzar este se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Identificar el funcionamiento familiar, 2. Identificar los trastornos de personalidad, 3. Identificar los trastornos clínicos de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar, 4. Relacionar el funcionamiento de los sistemas familiares con los trastornos de personalidad.

El presente estudio se llevó a cabo con los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca. El principal motivo para la realización de este estudio en la carrera se debe a que los alumnos de la misma presentan una serie de dificultades en la vida estudiantil, en el ámbito interpersonal y familiar; estos conflictos influyen en el desarrollo normal de la vida del estudiante y generan un impacto a corto, mediano, plazo. Hay que señalar por otro lado que la carrera de Orientación familiar es una carrera que tiene una connotación profesional que está ligada a la ayuda de personas y familias en situación de vulnerabilidad y por tal motivo es necesario que los futuros profesionales tengan una vida marcada por el equilibrio y la madurez personal; por tal motivo esta investigación es necesaria para determinar los problemas asociados al funcionamiento familiar y de la personalidad que pueden estar incidiendo en la aparición de los conflictos de los estudiantes.

**Universo.** Está conformado por los 143 estudiantes de la carrera de Orientación Familiar matriculados para el periodo lectivo de marzo a agosto del 2015. Entre varones y mujeres ubicados en edades que van desde los 17 años de edad hasta los 53 años aproximadamente.

**Procedimiento.** El procedimiento a seguir para la ejecución de esta investigación fue el siguiente:

- Se procedió a realizar la solicitud al Decano de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca para realizar el estudio, la misma que fue autorizada para su pronta ejecución.
- A continuación con autorización de los estudiantes, se procedió a realizar la evaluación de los 143 alumnos. En primer lugar se les aplico el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL, a fin de establecer el tipo de funcionamiento familiar correspondiente de cada uno de los sistemas familiares a los que pertenecen los mismos. En segundo lugar se procedió a aplicar el inventario multifásico de la personalidad de Minnesota Reestructurado MMPI-2-RF® a fin de identificar la existencia de trastornos de personalidad y las diversas escalas clínicas que mide el instrumento de evaluación.
- Con los datos obtenidos luego de la aplicación de los dos instrumentos de evaluación se procedió al procesamiento, tabulación y análisis de datos; a fin de alcanzar los objetivos propuestos en la investigación, así como también corroborar la hipótesis planteada en la misma.

**Instrumentos.** Para ejecutar el estudio se aplicaron dos instrumentos de evaluación a toda la muestra a fin de recaudar la información pertinente para dar cumplimiento a lo planteado en la hipótesis y objetivos y los instrumentos son los siguientes:

**Cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL)**, en la investigación sobre Relación entre la cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar Ortega, Villa, Gómez & Rodríguez (2008), señalan que el FF-SIL es un instrumento validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar Su aplicación es fácil y cómoda en la atención primaria en salud y requiere de un tiempo corto de entrenamiento. Este instrumento de evaluación familiar fue creado por De la Cuesta, Pérez, Louro en el año de 1994.

Cuesta, Ortega & Días (1999), mencionan que el FF-SIL contiene 14 preguntas cada una de ellas contiene varias opciones de respuestas y su equivalencia y que van en el siguiente orden: casi nunca - un punto, pocas veces – dos puntos, a veces – tres puntos, muchas veces – cuatro puntos, casi siempre – puntos. La suma total de las respuestas genera un puntaje global que permite evaluar a la familia como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional; evaluación que se la realiza en función de las siguientes variables:

- La cohesión. Es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- La armonía. Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- La comunicación. . Es la capacidad que tienen los miembros de la familia para transmitir sus experiencias en forma clara y directa.
- La permeabilidad. Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- La afectividad. Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Los roles. Hacen referencia a las actividades que cada miembro de la familia cumple, sus responsabilidades y funciones y que son negociadas por el núcleo familiar.
- La adaptabilidad. Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Este cuestionario se encuentra adjunto en el Anexo 2.

**Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MPI-2-RF®).** Ben-Porath & Tellegen (2009), señalan que el MMPI-2-RF, fue diseñado con el objetivo de proporcionar un conjunto comprensivo de escalas que permitieran obtener una evaluación exhaustiva y eficaz de las principales variables de relevancia clínica mensurables con el banco de ítems del MMPI-2. Este instrumento fue desarrollado por Starke Hathaway, psicólogo clínico de Minnesota, en la década de 1930; este evalúa las siguientes áreas: síntomas clínicos de los sujetos evaluados, su personalidad, sus tendencias conductuales, sus mecanismos interpersonales o sus intereses, así como también aspectos que pueden amenazar la validez del protocolo.

Consta de 338 ítems los mismos que para su aplicación requieren un tiempo de aplicación de entre 35 y 50 minutos. Está compuesto por las siguientes escalas las mismas que a su vez miden diversas variables:

- Escalas de validez: Esta escala permite medir variables que contribuyen a determinar la validez del protocolo.
- Escalas de segundo orden. Esta escala permite medir las siguientes variables: alteraciones emocionales o internalizadas, alteraciones del pensamiento, alteraciones del comportamiento o externalizadas.
- Escalas clínicas reestructuradas. Esta escala permite medir las siguientes variables: desmoralización, quejas somáticas, escasez de emociones positivas, desconfianza, conducta antisocial, ideas persecutorias, emociones negativas disfuncionales, experiencias anormales, activación hipomaniaca.
- Escalas de problemas específicos. Esta escala permite medir las siguientes subescalas cada uno posee sus respectivas variables: escalas somáticas/cognitivas, escalas de internalización, escalas de externalización, escalas interpersonales.
- Escalas de intereses. Esta escala permite medir las siguientes variables: intereses estético-literarios, intereses mecánico-físicos.
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica. Esta escala permite medir las siguientes variables: agresividad-revisada, psicoticismo-revisada, falta de control-revisada, emocionalidad negativa/neuroticismo-revisada, introversión/escasa emocionalidad positiva-revisada.

Este cuestionario se encuentra adjunto en el Anexo 3.

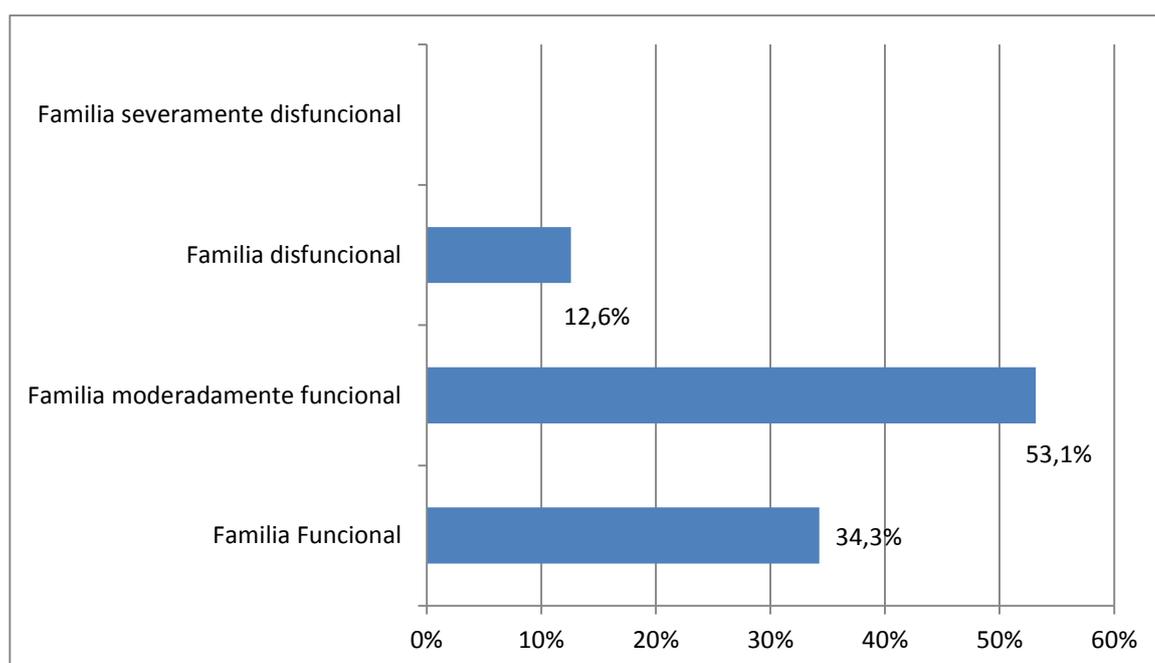
## CAPÍTULO II.

### RESULTADOS.

Se estima que la población está compuesta en un 80% por mujeres, y el restante por hombres. En cuanto a la distribución de las edades, el 24.5% de los individuos, independientemente de su género, se encuentran entre los 17 y 19 años de edad, la gran mayoría, el 53,1% entre los 20 y 22 años mientras que solo un 10.5% supera los 23 años. Por otro lado, el 80.4% de los estudiantes de la carrera de orientación familiar afirman ser solteros, 14% casados, el 4.2% conviven bajo unión de hecho, finalmente, el 1.4% pertenecen a la categoría de divorciados.

En lo que respecta la funcionalidad familiar, refiérase al Gráfico 1, se estima que el 87.4% de las familias, de los estudiantes, son funcionales donde el 34.3% se identifican como altamente funcionales y el 53.1% obedecen a familias moderadamente funcionales. Por el contrario, las familias disfuncionales alcanzan un 12.6%, y cabe mencionar que no existen familias con disfuncionalidad severa entre los estudiantes de la carrera de orientación familiar. La disfuncionalidad de los sistemas familiares esta medida por las siguientes dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad, y permeabilidad y esta se origina por cambios o alteraciones en la dinámica de la familia y que repercuten en el sistema familiar causando conflictos entre los miembros y el sistema en su totalidad.

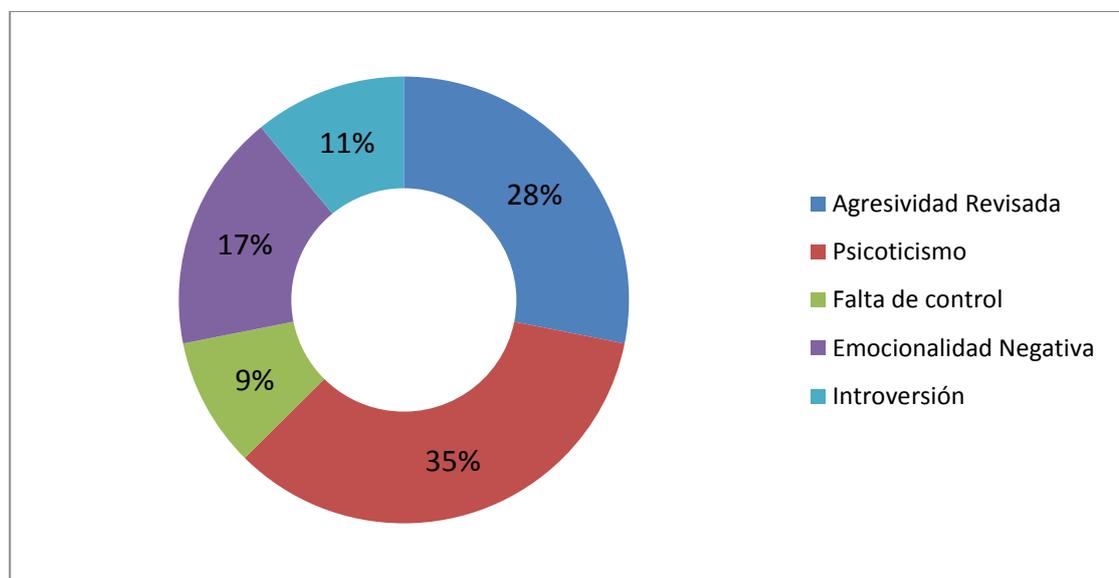
**Gráfico 1. Tipología Familiar.**



Para cumplir con los objetivos planteados en el estudio que son: identificar los trastornos de personalidad y los trastornos clínicos de los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar, se empleó el MMPI-2-RF, el inventario consta de 8 escalas que permiten validar el mismo. Con este precedente se procedió a realizar un análisis de cada uno de los instrumentos aplicados a los alumnos, se obtuvieron 5 inventarios que quedaron invalidados por las puntuaciones obtenidas en las escalas de validez.

Las cinco escalas de personalidad psicopatológica, establecidas por Tellegeun y Ben-Porath(2008), fueron determinadas mediante la aplicación del test MMPI-2-RF. De acuerdo a este, el 64.3% de los individuos no presentan ninguna personalidad psicopatológica mientras que el restante 35.7% presentan alguna de ellas. El Gráfico 2 expone la distribución porcentual de dichas personalidades sobre los estudiantes que, efectivamente, padecen alguna de ellas. Es así que el 28% de estudiantes, informa ser agresivo y asertivo en sus relaciones personales, cree poseer cualidades de líder, es visto por los demás como dominante, es extremadamente asertivo y socialmente dominante, muestra comportamientos de agresividad instrumental, por lo tanto es necesario realizar una valoración diagnóstica que permita valorar la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo B.

**Gráfico 2. Personalidades psicopatológicas.**



La escala Psicoticismo-revisada describe una variedad de experiencias asociadas a alteraciones del pensamiento, el 35% de estudiantes que presentan esta personalidad psicopatológica, e informan haber tenido diversas experiencias relacionadas con distorsiones y alteraciones del pensamiento, tales como: tener pensamientos y fenómenos perceptivos inusuales, sentirse aislado de los demás, tener pensamientos irreales o distorsionados, presenta una deteriorada capacidad de percepción de la realidad; por lo

tanto es necesario realizar una valoración diagnóstica que permita valorar la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo A. Por otro lado, la Falta de control-revisada, que describe diversas manifestaciones de conducta descontrolada, es experimentada por el 9% del total de estudiantes; por lo que, presentan comportamientos impulsivos, actúan de forma descontrolada y muestran una tendencia a la búsqueda de sensaciones y emociones. Es necesario realizar una valoración diagnóstica que permita valorar la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo B.

En lo referente a la emocionalidad negativa/neuroticismo-revisada, escala describe un amplio abanico de experiencias emocionales negativas, el 17% de estudiantes, informa experimentar diversas emociones negativas como: ansiedad, inseguridad, preocupación, inhibición en su comportamiento por la presencia de emociones negativas, ser autocrítico, propenso a sentirse culpable y tener ideas intrusivas; por lo tanto, es necesario realizar una valoración diagnóstica que permita valorar la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo C. Finalmente, el 11% de los estudiantes, experimentan introversión/emocionalidad positiva-revisada, es decir los estudiantes no experimentan emociones positivas, evitan situaciones sociales, carecen de experiencias emocionales positivas, tienen problemas significativos de anhedonia, manifiestan estar deprimidos, carecen de intereses, son pesimistas y son socialmente introvertidos. Es necesario realizar una valoración que permita valorar la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo C.

La Tabla 1 expone las escalas clínicas reestructuradas y sus respectivas mediciones. La escala desmoralización representa una dimensión afectiva y dominante de infelicidad e insatisfacción con la vida. Un 6.3% de los estudiantes refieren: sentirse tristes e infelices y estar insatisfechos con las circunstancias actuales de su vida, y el 10.5% estudiantes indican tener un nivel de ánimo y de satisfacción con la vida superior a la media. Las quejas somáticas describen un conjunto de quejas somáticas normalmente asociadas a trastornos somatomorfos. Es así que el 21.7% de estudiantes indican presentar múltiples quejas somáticas que pueden incluir dolor de cabeza, síntomas neurológicos y gastrointestinales, el 1.4% indican un patrón difuso de quejas somáticas de varios órganos corporales que probablemente incluyen dolor de cabeza y síntomas neurológicos y gastrointestinales y tan solo el 0.7% manifiesta una sensación de bienestar. Por su parte, la escala activación hipomaniaca describe una variedad de emociones, pensamientos, actitudes y conductas concordantes con la activación hipomaniaca. El 4.9% indica un nivel de activación e implicación con el entorno que le rodea inferior a la media, tiene un nivel muy bajo de energía y no siente interés por lo que le rodea. El 7% indica un nivel de activación e implicación con el entorno superior a la media y el 2.8% indica un nivel de activación e implicación con el entorno que le rodea notablemente superior al promedio.

Tabla 1 Clínicas reestructuradas.

<b>Clínicas Reestructuradas</b>	
<i>Desmoralización.</i>	0
<i>Quejas somáticas</i>	1.4
<i>Activación hipomaniaca</i>	2.8
<i>Escasez de emociones positivas</i>	4.2
<i>Desconfianza</i>	18.9
<i>Conducta antisocial</i>	11.9
<i>Emociones negativas disfuncionales</i>	13.3
<i>Experiencias anormales.</i>	7.7
<i>Ideas persecutorias</i>	21.7

Nota. Los valores están expresados en porcentaje

Los resultados derivados de la escala “Escasez emociones positivas” expresan que el 38.5% de estudiantes presentan un alto nivel de bienestar psicológico, dado el alto grado de emociones positivas experimentadas, mientras que el 4.2% indican ausencia de experiencias emocionales positivas, anhedonia significativa y falta de interés. La escala “Desconfianza” determina opiniones altamente negativas sobre la naturaleza humana. En este sentido, el 18.9% de los estudiantes manifiestan tener pensamientos de desconfianza de distinto tipo sobre las motivaciones de los demás. Por otro lado, el 9.8% de los estudiantes indica tener un nivel por debajo de la media de comportamiento antisocial en el pasado; el 11.9% indica tener un historial de conducta antisocial significativa. Asimismo, el 3.5% de estudiantes experimentan un número de emociones negativas inferior a la media, mientras el 13.3% afirma experimentar diversas emociones negativas que incluyen ansiedad, ira y miedo. Por último, el 22% de los estudiantes informan de la presencia significativa de ideas persecutorias.

En la Tabla 2 se pueden apreciar las escalas de internalización las mismas que proporcionan resultados relevantes para el análisis. Es así que el 19.6% informan de un historial de ideas o intentos de suicidio, el 7% de tener ideas de suicidio en la actualidad y un historial de ideas e intentos de suicidio, el 17.5% afirma sentir ansiedad. Un 23.1% tienen miedos múltiples que restringen significativamente las actividades normales dentro y fuera del hogar y solo 1% informa tener miedos múltiples que restringen significativamente sus actividades. El 9.1% de los estudiantes no informan falta de decisión y eficacia, pero la proporción de estudiantes afirman ser indecisos e ineficaces mientras que el 6% afirman ser muy indecisos e ineficaces. Por otro lado, el 7.7% de los estudiantes sufren de estrés por encima de la media y un 3.5% lo sufren múltiples problemas de estrés y preocupación. Mientras que el 4% de los estudiantes afirman ser propensos a la ira, solamente el 4% se molestan fácilmente, pierden la paciencia con los demás., se irritan por pequeñas cosas y algunas veces sienten que la furia le desborda.

**Tabla 2 Internalización.**

<b>Internalización</b>	
<i>Ideación Suicida</i>	0.7
<i>Ansiedad</i>	0
<i>Miedos incapacitantes</i>	0.7
<i>Ineficacia</i>	5.6
<i>Estrés</i>	3.5
<i>Propensión a la ira</i>	4.2
<i>Indefensión</i>	0.7
<i>Inseguridad</i>	9.8

Nota. Los valores están expresados en porcentaje

Finalmente, el 6.3% de los estudiantes informan sentirse desesperanzado y pesimista, el 0.7% se siente incapaz de cambiar y superar sus problemas así como de alcanzar sus metas en la vida, y 9.8% de los estudiantes informan sentirse inútiles y sin confianza en sí mismo. Las escalas de externalización miden facetas de las escalas clínicas reestructuradas.

La Tabla 3 recoge los hallazgos encontrados en los estudiantes de la carrera de orientación familiar. Como se aprecia, el 7.7% de los estudiantes manifiesta tener un nivel de energía y activación inferior a la media, una igual proporción tener episodios de marcada activación y energía, y el 3.5% experimenta episodios de marcada activación y energía, cambios de estado de ánimo incontrolables y falta de sueño

**Tabla 3 Externalización.**

<b>Externalización</b>	
<i>Activación</i>	3.5
<i>Agresión</i>	1.4
<i>Problemas de conducta</i>	1.4
<i>Abuso de sustancias</i>	0.7

Nota. Los valores están expresados en porcentaje

Otro descubrimiento importante es que el 13.3% de individuos son propensos a la agresividad física, a presentar comportamientos violentos y a perder el control, y únicamente el 1.4% afirman disfrutar intimidando a los demás y ser propenso a la agresividad física ya tener comportamientos violentos, entre ellos ataques de furia y altercados físicos. En referencia a los problemas de conducta juvenil, el 7.7% de los estudiantes expresan tener un historial de conductas conflictivas en la escuela, y el 1.4% un historial de problemas de conducta tales como comportamiento conflictivos en la escuela, robar y dejarse influenciar negativamente por sus iguales. Por último, 12% de los estudiantes han abusado de sustancias significativas en el pasado y en el presente, el 1%

informa de un historial significativo de abuso de sustancias tanto en el pasado como en el presente, consumir alcohol y drogas con frecuencia, consumir alcohol.

Los resultados obtenidos en las escalas personales están reflejados en la Tabla 4. Cabe recalcar que 18% de estudiantes se consideran a sí mismo como una persona que tiene opiniones sólidas y claras, se hace valer, es asertiva y directa, capaz de dirigir a los demás, mientras que el 2% informa ser poco asertivo y el 1% informa que se considera sumiso y poco asertivo, no gustarle estar al mando, ser incapaz de hacerse valer y ser propenso a ceder ante los demás. Asimismo, el 15% de los estudiantes disfruta de las situaciones y los actos sociales, el 7% afirma no disfrutarlos, y el 1% informan que rehúye las situaciones sociales, tales como las fiestas y otros acontecimientos que suelen reunir grandes multitudes.

**Tabla 4 Interpersonales.**

<b>Interpersonales</b>	
<i>Pasividad Interpersonales</i>	0.7
<i>Evitación social.</i>	0.7
<i>Problemas familiares</i>	0.7
<i>Misantropía</i>	0.7
<i>Timidez</i>	9.1

Nota. Los valores están expresados en porcentaje

El 13% de los estudiantes conviven un entorno familiar relativamente libre de conflictos en el presente como en el pasado, pero el 5.5% indican que sus relaciones familiares son conflictivas y carecen del apoyo del resto de miembros de su familia, e incluso el 0.7% indican que sus relaciones familiares son conflictivas y carecen del apoyo del resto de miembros de su familia. Para la escala "Timidez", el 10% de los estudiantes ha experimentado poca o ninguna ansiedad social, y el 9% informa que son tímidos, avergonzarse fácilmente y no sentirse cómodo en presencia de los demás. Por su parte, la escala "Misantropía" permite identificar que 11% de los estudiantes muestran falta de interés por la gente o por estar cerca de los demás; el 2% informa que no le gusta la gente, ni estar rodeado de gente y preferir estar solo; y el 1% informa que no le gusta la gente, ni estar rodeado de ella, preferir estar solo y no haber tenido nunca una relación afectiva con nadie.

## Relación entre funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad.

### Análisis de correlación global

Para la realización de las pruebas de correlación a nivel general, entre la variable funcionalidad familiar y las variables correspondientes a la detección de trastornos de personalidad, se procedió a la construcción de índices de las escalas de personalidad. Se agruparon las escalas según clasificación del Manual MMPI -2- RF.

Enseguida, se consideró el sentido de la escala de las variables, asegurando que todas guarden la misma relación en su escala para proceder dentro de cada categoría a la reducción de dimensiones mediante factor de componentes principales.<sup>1</sup> De este proceso se obtuvo factores que agruparon a las variables de estudio. Una vez obtenidos los componentes principales de cada categoría, se calculó el índice respectivo de cada factor dado como una nueva variable.<sup>2</sup> El resultado fue un índice representativo, por cada factor obtenido, para el grupo de variables implicadas, estos índices se aprecian en la Tabla 5.

El Índice 1 engloba las escalas de desmoralización, quejas somáticas y escases de emoción positiva. Se estima que en promedio los estudiantes de la carrera de Orientación Familiar de la Universidad de Cuenca presentan 41.5% de los problemas relacionados con las escalas correspondientes. Los valores de los índices, reflejados en la Tabla 5, muestran que los índices 5 y 9 se encuentran alrededor del 49%, valores máximos obtenidos. Esto implica que los estudiantes presentan en mayor proporción los problemas asociados con las escalas que pertenecen a dichos índices. En contra posición, el índice 7 alcanza el 32.6%, indicando que las características relacionadas a las escalas de pasividad interpersonal y evitación social son las que menos presencia ocupan sobre los estudiantes.

---

<sup>1</sup> Este se caracteriza por buscar la variable latente de un grupo y formar componentes de acuerdo a la extracción de varianzas de las distintas variables que se pretenden analizar.

<sup>2</sup> Índice = (Factor + Valor absoluto Mínimo del factor) /  $\Sigma$  |Valor Mínimo + Valor Máximo del factor|

Tabla 5 Factores e índices resultantes

CATEGORÍA	VARIABLE	FACTORES	ÍNDICES	VALOR
CLÍNICAS REESTRUCTURADAS	Desmoralización Quejas somáticas Escases de emoción positiva	Factor 1	Clínicas reestructuradas 1	41.5%
	Desconfianza Conducta antisocial Ideas persecutorias Emoción negativa disfuncional Experiencias anormales Activación hipomaniaca	Factor 2	Clínicas reestructuradas 2	46.5%
ESCALAS DE INTERNALIZACIÓN	Ideación suicida Indefensión desesperación Inseguridad Ineficacia	Factor 1	Internalización 1	35.1%
	Estrés preocupaciones Ansiedad Miedos incapacitantes	Factor 2	Internalización 2	41,6%
	Propensión ira Miedos específicos	Factor 3	Internalización 3	49,1%
ESCALAS DE EXTERNALIZACIÓN	Problemas conducta juvenil Abuso de sustancias Agresión Activación	Factor 1	Externalización 1	36.3%
ESCALAS INTERPERSONALES	Pasividad interpersonal Evitación social	Factor 1	Interpersonal 1	32.6%
	Problemas familiares Timidez Misantrópía	Factor 2	Interpersonal 2	42.3%
5 PERSONALIDADES PATOLÓGICAS	Agresividad Falta de control Introversión-escasa emoción positiva	Factor 1	Personalidad patológica 1	49,4%
	Psicotismo Emoción negativa	Factor 2	Personalidad patológica 2	38.7%

Finalmente, para determinar la relación global, se realizó un análisis de correlación de orden cero, y bivariado, entre los índices calculados y los resultados obtenidos en cuanto a funcionamiento familiar. El instrumento utilizado fue el coeficiente de correlación de Pearson. Considerando el 99%, en unos casos, y, en otros, el 90% de confianza, existe evidencia suficiente para rechazar la independencia de variables entre los índices y la funcionalidad familiar. La dependencia ocurre únicamente para 4 índices que mantienen una correlación estadísticamente significativa en los niveles de confianza mencionados. Además para cada uno de los se evidencia una relación inversa con respecto al funcionamiento familiar. Esto significa que mientras la familia es más funcional, los índices tienen a disminuir y, por ende, la presencia de trastornos se reduce. Esta misma lógica se aplica de manera viceversa.

**Tabla 6 Correlación entre los índices de trastornos de personalidad, clínicos y el funcionamiento familiar**

Índices	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
<b>Clínicas reestructuradas 1</b>	-0.274**	0.001
<b>Internalización 1</b>	-0.160*	0.062
<b>Interpersonal 2</b>	-0.225**	0.009
<b>Personalidades patológicas 2</b>	-0.156*	0.070

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,10 (2 colas).

En la tabla 6 se observa el grado de correlación de los 4 índices y su respectiva significancia estadística. A pesar de que estos mantienen un bajo nivel de correlación, sabiendo que existe una correlación perfecta cuando el coeficiente llega a +/-1, los índices de clínicas estructuradas e interpersonal 2 presentan una relación ligeramente superior y su significancia estadística es mayor a las restantes. Con respecto a los índices restantes, para cada caso existió correlación en diferentes medidas sin superar el 0.16 de correlación. Sin embargo, los valores de los coeficientes obtenidos no fueron estadísticamente significativos por lo que se descarta una posible dependencia entre estos la funcionalidad familiar.

### Análisis de correlación específico

Para el análisis de correlación específico se usó el mismo coeficiente del análisis global; no obstante, se tomaron en cuenta la tendencia de los valores, de las escalas de trastornos de personalidad, de manera individual en contraposición al funcionamiento familiar con el objetivo de conocer si existe una relación entre ellos. Los resultados exponen que solamente 10 escalas mantienen una correlación estadísticamente significativa, por lo menos al 95% de confianza, con respecto a la funcionalidad familiar.

La tabla 7 describe el coeficiente de correlación de Pearson y su significancia. El signo negativo en cada una de ellas explica la naturaleza inversa de la correlación. Al igual que en análisis global, la negatividad del coeficiente significa que mientras mayor funcionalidad familiar las escalas de trastornos de personalidad decrecen. Por el contrario, mientras la funcionalidad familiar es menor, implicando la tendencia hacia la disfuncionalidad, las escalas de trastornos de personalidad aumentan lo que se refleja en el padeciendo de dichos trastornos en función del valor de cada escala. Todas las escalas, con excepción de quejas somáticas, presentan una baja correlación con el funcionamiento familiar. El caso de las quejas somáticas presenta una correlación moderada y la más alta de todas las escalas con un coeficiente de -0.30.

**Tabla 7 Correlación entre las escalas de trastornos de personalidad, clínicos y el funcionamiento familiar**

Escala	Correlación de Pearson	Sig. (bilateral)
<b>Desmoralización</b>	-0.20*	0.020
<b>Escasez de emociones positivas</b>	-0.22**	0.009
<b>Experiencias Anormales</b>	-0.22**	0.009
<b>Ineficacia</b>	-0.22**	0.010
<b>Abuso de sustancia</b>	-0.17*	0.045
<b>Problemas familiares</b>	-0.20*	0.023
<b>Pasividad interpersonal</b>	-0.19*	0.024
<b>Misantropía</b>	-0.18*	0.035
<b>Psicoticismo</b>	-0.18*	0.040
<b>Quejas somáticas</b>	-0.30**	0.000

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

### CAPÍTULO III.

#### DISCUSIÓN.

El presente estudio estableció una relación entre el funcionamiento familiar medido a través de la escala de Funcionamiento familiar (FF-SIL) y los trastornos de personalidad medido mediante el Inventario multifásico de personalidad de Minnesota -2- reestructurado así como los trastornos clínicos más relevantes que los alumnos presentan. El propósito del estudio fue determinar la forma en que el funcionamiento de los sistemas familiares influye en el desarrollo de los trastornos de personalidad de los estudiantes de la carrera de Orientación familiar de la Universidad de Cuenca. Para este cometido se utilizó el Inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2- reestructurado. Al respecto, Muñiz y Fernández-Hermida (2010) señalan que el MMPI-2-RF se encuentra entre los cinco tests más utilizados por los psicólogos españoles y es una de las pruebas más utilizadas a nivel mundial en psicología clínica, psicología forense y neuropsicología, por lo cual el empleo de este inventario resulta pertinente dentro de este estudio.

Se encontraron algunos problemas metodológicos al momento de establecer la existencia de una relación, directa o indirecta, entre las variables de estudio, la funcionalidad familiar y los trastornos de personalidad y clínicos. Primero, el número de observaciones no fue suficiente de acuerdo a la naturaleza de la información; por lo tanto, los coeficientes de correlación, a pesar de ser significativos estadísticamente y coherentes con las teorías de personalidad, por el signo negativo obtenido, resultaron ser bajos y, solo en un caso, moderado. Además, se infiere que la no presencia de correlación entre las 5 personalidades patológicas y la funcionalidad familiar obedece a que en la muestra se identificaron únicamente 51 personas con alguna de ellas, lo que una vez más apunta a que los datos fueron insuficientes. Otro problema que se identificó fue la distribución desigual, de las observaciones, en relación a su género. Es así que la proporción de las mujeres llega al 80% y de los hombres al 20%. Aunque los resultados deberían ser independientes del género, a priori, Kaverman sugiere que las variables están sujetas al género de los encuestados. Esta desproporcionada distribución obligó a no segmentar la muestra de acuerdo al género y a realizar las pruebas estadísticas en conjunto.

El funcionamiento en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros (Louro, 2005). En esta investigación se encontró que la mayoría de los estudiantes pertenecen a familias moderadamente funcionales, pero alrededor del 12% indican pertenecer a familias disfuncionales. Al respecto Pérez & Reinoso (2011) señalan que en una familia disfuncional el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los padres inhibe el crecimiento de la individualidad y la

capacidad de relacionarse sanamente los miembros de la familia y ocasionando que los miembros estén enfermos emocional, psicológica y espiritualmente.

En cuanto a los trastornos, el hecho de que los índices 5 y 9 presenten al mayor porcentaje se debe a que, en conjunto, las escalas pertenecientes a cada uno de ellos, son las más representativas, de forma proporcional, entre todas las demás escalas. Los índices pretenden dar una perspectiva más amplia de como las escalas, de manera conjunta, se presentan en los estudiantes. Además, estas escalas están correlacionadas entre sí de acuerdo al método de componentes principales. Los coeficientes de correlación entre las variables implicadas, para el caso global y específico, resultaron como se esperaban en cuanto a su signo, el mismo que determina la naturaleza inversa de la relación, aunque no en su magnitud, como ya se expuso anteriormente. La escala que más se relaciona con la funcionalidad familiar son las quejas somáticas. Esto se debe en parte a que en esta escala existe una gran proporción de estudiantes en comparación a las demás escalas.

Estudios previos sobre los trastornos de personalidad realizados en la población "normal" indican que su incidencia se encuentra entre un 0,5% a un 15% (Echeburúa y Corral, 1999). En este estudio los resultados obtenidos sobre los trastornos de personalidad de los estudiantes son los siguientes: 28% de se encuentran dentro de la escala de agresividad-revisada, 35% dentro de la escala de psicoticismo-revisada, 9% dentro de la escala falta de control-revisada, 17% dentro de la escala de emocionalidad negativa/neuroticismo-revisada y 11% dentro de la escala de Introversión/emocionalidad positiva-revisada.

El presente estudio titulado funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad: estudio comparativo con los estudiantes de la carrera de Orientación familiar de la Universidad de Cuenca, planteo y cumplió con cada uno de los 4 objetivos establecidos para su ejecución; primero permitió identificar el tipo de funcionamiento familiar de los estudiantes a través del FF-SIL, determinando que un mínimo porcentaje pertenecen a familias disfuncionales. Un dato a resaltar es que la variable de adaptación es donde se presentan mayores dificultades, mientras que las seis dimensiones tales como: cohesión, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, armonía; presentan dificultades medias o bajas.

El segundo objetivo planteado fue identificar los trastornos de personalidad de los estudiantes A través del MMPI-2-RF, el cual determina las cinco escalas de personalidad psicopatológica las mismas que se corresponde con los trastornos de personalidad que se establecen en el Manual estadístico y diagnóstico de trastornos mentales DSM V, siendo los trastornos de personalidad más destacados aquellos que se ubican en las siguientes escalas: agresividad-revisada coincidente con los trastornos de personalidad del grupo B y psicoticismo-revisada correspondiente a los trastornos de personalidad del grupo A.

El tercer objetivo planteado fue determinar los trastornos clínicos más recurrentes en los estudiantes teniendo los siguientes resultados más significativos: quejas somáticas, desconfianza, conducta antisocial, ideas persecutorias, emociones negativas disfuncionales, ideación suicida, inseguridad, miedos incapacitantes, abuso de sustancias agresión, misantropía. Como se evidencia los estudiantes presentan varios tipos de patologías clínicas las mismas que se relacionan al funcionamiento de los sistemas familiares, sin embargo es importante reconocer que estas se encuentran en correlación con las estructuras individuales propias como lo mencionan al respecto (Tellegeun y Ben-Porath, 2008) y aspectos socio-culturales los mismos que inciden en la aparición de los trastornos clínicos.

El cuarto objetivo fue determinar la relación existente entre el funcionamiento familiar y los trastornos de personalidad, de acuerdo a los resultados obtenidos es posible visibilizar que existe una correlación entre las variables de estudio: funcionamiento familiar y trastornos de personalidad, las mismas que guardan relación como lo demuestran los resultados del estudio correlacional. Al mismo tiempo es importante citar el aporte adicional que se realizó con esta investigación como lo es: la construcción de factores e índices principales los cuales permitieron agrupar las variables del MMPI-2-RF sobre trastornos de personalidad y problemas clínicos, en factores conocidos como una nueva variable que representa al grupo de variables de la categoría y que posteriormente posibilitaron la obtención del índice para cada factor de tal manera que luego de ejecutado este proceso se pudo establecer la correlación entre los índices y el funcionamiento familiar.

La hipótesis de estudio fue corroborada permitiendo establecer una relación entre el funcionamiento familiar con los trastornos de personalidad” como se pudo exponer en los resultados. Es importante destacar que el funcionamiento de los sistemas familiares es un factor influyente en el desarrollo de los trastornos de personalidad, sin embargo no es el único factor que determina la aparición de mismos. Larsen & Buss (2005), señalan que la personalidad está construida desde diversos ambientes o dominios como son los siguientes. disposicional, biológico, intrapsíquico, socio-cultural, cognoscitivo-experimental y adaptación,

Los resultados encontrados señalan la necesidad de continuar con estudios que profundicen y aporten a esta línea de investigación; además es importante mencionar que luego de realizada esta investigación se debería hacer una evaluación individual a los estudiantes que presente dificultades a fin de establecer un diagnóstico preciso para posteriormente ejecutar un proceso psicoterapéutico que posibilite la recepción de ayuda para superar las dificultades que presenten los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS.

- Larsen, R y Buss. D. (2005). *Psicología de la Personalidad*. México. Editorial Mc. Graw Hill.
- Álvarez. B. (2003). *Orientación Familiar: Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid-España. Editorial Sanz y Torres.
- Balarezo, L. (2010) *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito-Ecuador. Editorial UNIGRAF.
- Agrest, B. (2014). *Parentalidades: Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires-Argentina.
- Oblitas, L. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Editorial CENGAGE Learning.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (2008) *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires-Argentina. Editorial Amorrortu.
- Montenegro, H. (2007) *Problemas de familia*. Santiago-Chile. Editorial Mediterráneo.
- Roudiesco, E. (2013). *La familia en desorden*. Buenos Aires-Argentina. Editorial Fondo de cultura económica de Argentina.
- Satir, V. (2006) *People making: el arte de crear una familia*. Barcelona. Editorial Integral.
- Bedrossina, G. (2014) *Inteligencia Familiar: influye positivamente en tu familia*. Buenos Aires-Argentina. Editorial URANO.
- Losso, R. (2001) *Psicoanálisis de la Familia*. Buenos Aires-Argentina. Editorial LUMEN.
- Stamateas, B. (2010). *Emociones tóxicas*. Buenos Aires-Argentina. Editorial B de bolsillo.
- Dubourdieu, M. (2014) *Psicoterapia integrativa PNIED: Psiconeuroinmunoendocrinología*. Montevideo-Uruguay. Editorial Psicolibro-Waslala.
- Tesis web:
- Ramírez, L. (2007). *El funcionamiento familiar en familias con hijos drogodependientes*. (Tesis doctoral de la Universidad de Valencia). Recuperado de [http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis\\_lucia.pdf](http://www.uv.es/lisis/otras-publica/tesis_lucia.pdf)
- López, H. (2005). *Pautas de transmisión de valores en el ámbito familiar*. (Tesis Doctoral de la Universidad de Murcia). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10808/LopezLorcaHortensia.pdf?sequence=1>
- Zavala, G (2001). *El clima familiar, su relación con los intereses vocacionales y tipos caracterológicos de los alumnos del 5to año de secundaria de los colegios nacionales del distrito RIMAC*. (Tesis de tercer nivel de la Universidad del Perú, Decana de América). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3150>

## Artículos web:

Octavio, J, Villa, R, Gómez, A y Rodríguez, A (2008) Relación entre cefalea tensional y disfunción familiar en una unidad de medicina familiar. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100007)

Ortega, T, Cuesta, D y Días, C (1999) Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext)

Espinal, I, Gimeno, A y Gonzáles, E. El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Recuperado de <http://www.uv.es/jugar2/Enfoque%20Sistemico.pdf>

Cogollo, Z, Gómez, E, De Arco, O, Ruiz, I y Campos, A (2009). Asociación entre disfuncionalidad familiar y síntomas depresivos con importancia clínica en estudiantes de Cartagena, Colombia. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450005>

Pérez, A y Reinoza, M (2011). El educador y la familia disfuncional. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35622379009>

Sobral, J, Romero, E, Luengo, A y Marzoa, J (2000) Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. Psicothema. Recuperado de <http://www.uniovi.es/reunido/index.php/PST/article/view/7776/7640>.

Louro, I (2005). Modelo de salud del grupo familiar. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21418845011.pdf>

Louro, I (2003). La familia en la determinación de la salud. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429107>

Jiménez, A, Ferro, J, Gómez, R y Parra, P (1999). Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. Revista de psicología general y aplicada. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2498376>

Estévez, E, Murgui, S, Musitu, G y Moreno, D (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. Revista Mexicana de psicología A.C. Revisado de [https://www.uv.es/lisis/estevez/E\\_A5.pdf](https://www.uv.es/lisis/estevez/E_A5.pdf)

Morales, L (2010). Relación entre el clima social familiar y la inteligencia emocional en los adolescentes de 3º, 4º y 5º grado de educación secundaria de la I.E. "San Pedro" de la ciudad de Chimbote, 2008. Recuperado de [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-0612010000100006&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-0612010000100006&script=sci_arttext)

Povedano, A, Hendry, L, Ramos, M y Varela, R (2011). Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. Redalyc. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575002.pdf>

Fernández, J & Echeburúa, E (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. Psicothema. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v39n2/v39n2a01.pdf>

Mestre, M, Tur, A, Samper, P, Nácher, M y Cortés, T (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. Universidad de Valencia, España. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rtps/v39n2/v39n2a01.pdf>

Vielma, J (2003). Estilos de crianza, estilos educativos y socialización: ¿Fuentes de bienestar psicológico? Recuperado de: [https://scholar.google.com/scholar?start=0&q=estilos+de+crianza&hl=es&as\\_sdt=0,5](https://scholar.google.com/scholar?start=0&q=estilos+de+crianza&hl=es&as_sdt=0,5)

Cuervo, A (2009). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. Fundación Universitaria Los Libertadores. Recuperado de: <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/163/245>

Placeres, F y De León, L (2011). La familia y el adulto mayor. Policlínico universitario nelson fernández. Limonar. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010)

Aluja, A, Del Barrio, V y García, F (2007) Personalidad, valores sociales y satisfacción de pareja como factores predictores de los estilos de crianza parentales. Recuperado de: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=214>

Ramírez, M (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200011&script=sci_arttext)

Bornstein, L y Bornstein, M (2007). Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño. Recuperado de: <http://www.encyclopedia-infantes.com/Pages/PDF/BornsteinESPxp.pdf>

Echeburúa, E y Marañón, I (2001). Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. Universidad del País Vasco. Recuperado de: [http://www.companiamedica.com/libros\\_gratis/salud\\_mental/trastornos%20de%20conducta%20alimentaria/comorbilidad\\_alteraciones\\_conducta\\_alimentaria\\_y\\_trastornos\\_.pdf](http://www.companiamedica.com/libros_gratis/salud_mental/trastornos%20de%20conducta%20alimentaria/comorbilidad_alteraciones_conducta_alimentaria_y_trastornos_.pdf)

Romero y Errasti, M (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad Ernesto Quiroga Universidad de Almería y Universidad de Oviedo. Recuperado de: <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/7893/7757>

Cardenal, V, Sánchez, P y Ortiz, M (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300004&script=sci_arttext)

Guibert, W y Torres, M (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v17n5/mgi08501.pdf>

Herrera, P (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000600013&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000600013&script=sci_arttext)

González, I (2000). Reflexiones acerca de la salud familiar. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n5/mgi15500.pdf>

Sarmiento, C y Aguilar, J (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>

Ramírez, C. La transmisión intergeneracional, la clase del vínculo y los factores intrapersonales como predictores de la co-ocurrencia de comportamientos violentos y adictivos en jóvenes. Recuperado de: <http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/n9/art5acta9.pdf>

López, A y Becoña, E (2006). Patrones y trastornos de personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. Recuperado en: <http://www.psicothema.com/pdf/3256.pdf>

Arroyo, J y Ortega, E (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v11n1/en\\_02\\_original\\_1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v11n1/en_02_original_1.pdf)

## ANEXOS.

## Anexo 1.

Tabla tomada del estudio de comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad, Enrique Echeburúa e Izaskun Marañón (2001). *Universidad del País Vasco (España)*

<b>Tabla 4.</b>			
<b>Tasas de prevalencia en función del tipo de trastorno de la personalidad</b>			
<i>(Echeburúa y Corral, 1999)</i>			
<b>Tipología</b>	<b>Trastornos de personalidad</b>	<b>Población normal</b>	<b>Muestras clínicas</b>
<b>A</b> <b>Raros y excéntricos</b>	T. paranoide	0,5%-2,5%	10%-30%
	T. esquizoide	0,5%-4,5%	1,4%-16%
	T. esquizotípico	3%-5%	2%-20%
<b>B</b> <b>Inmaduros</b>	T. histriónico	2%-3%	2%-15%
	T. narcisista	<1 %	2%-16%
	T. antisocial	1%-3%	3%-30%
	T. límite	2%-3%	10%-40%
<b>C</b> <b>Temerosos</b>	T. por evitación	0,5%-1%	10%
	T. por dependencia	15%	2%-22%
	T. obsesivo-compulsivo	1 %	3%-10%

**Anexo 2.****CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia.

Necesitamos que usted clasifique y puntúe su respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación en su familia actual.

**Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5)**

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía.					
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
<b>Subtotal</b>					

**PUNTUACION**

_____
-------

De 70 a 57 puntos. Familia funcional
De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional
De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

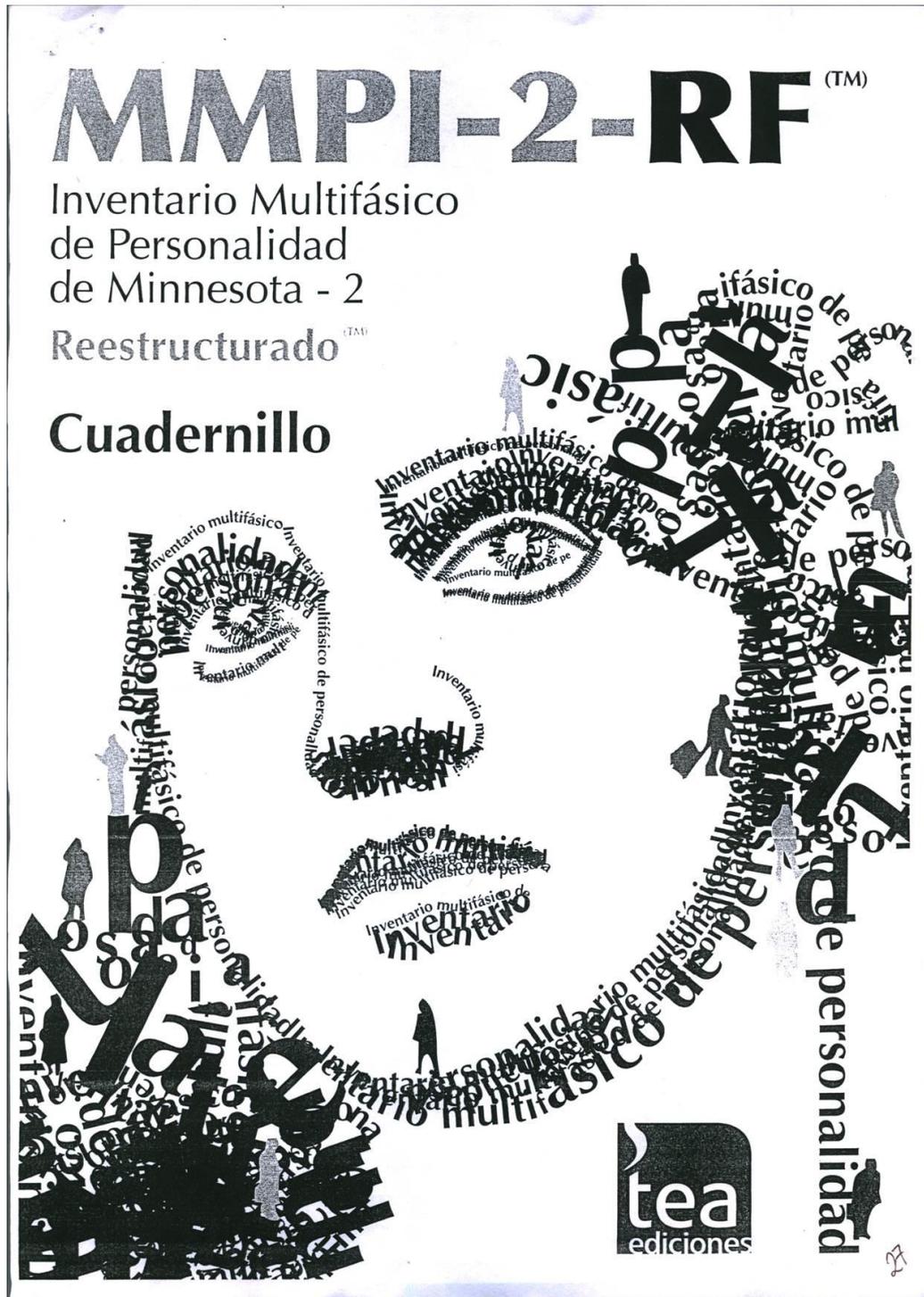
**Número de pregunta y las situaciones variables que mide:**

1 y 8	Cohesión
2 y 13	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

- **Cohesión:** unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.
- **Armonía:** correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- **Roles:** cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.

Anexo 3.

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA  
REESTRUCTURADO MMPI-2-RF.



# MMPI-2-RF <sup>(TM)</sup>

## INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si, aplicada a Vd. mismo, es verdadera o falsa. Anote sus contestaciones en la hoja de respuestas que se le ha proporcionado.

Si una frase aplicada a Vd. mismo es verdadera o casi siempre verdadera, deberá responder con la letra V. Del mismo modo, si la frase aplicada a Vd. mismo es falsa o casi siempre falsa, debe responder con la letra F. Observe los siguientes ejemplos y vea cómo se contestarían en la hoja de respuestas:

E1	Me gusta la música
E2	Me levanto muy temprano

En la hoja de respuestas puede ver que la persona que ha contestado a estos ejemplos ha marcado en el ejemplo E1 la V de verdadero porque **Sí le gusta la música** y ha marcado la F de falso en el ejemplo E2 porque **No se levanta muy temprano**.

Si el contenido de una frase no tiene aplicación en su caso, o bien es algo de lo que no podría decir si es verdadero o falso, no haga ninguna marca y deje los espacios en blanco. No obstante, si puede, evite dejar respuestas sin contestar.

Recuerde que debe dar su propia opinión acerca de Vd. Trate de ser **SINCERO CONSIGO MISMO** y use su propio criterio.

Al marcar su contestación en la hoja de respuestas asegúrese de que el número de la frase que Vd. contesta corresponde con el número colocado al lado del espacio que Vd. marca. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la señal hecha y marque el otro espacio.

**NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO,  
ANOTE SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.**

**AHORA, ABRA EL CUADERNILLO Y COMIENCE LA TAREA.**



Autores: S. R. Hathaway y J. C. McKinley.  
Copyright © 2008 by The Regents of The University of Minnesota. All rights reserved.  
Copyright de la edición española © 2009 by TEA Ediciones, S.A.U.  
Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.  
Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE.  
Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

## MMPI-2-RF™

- 1 Me gustan las revistas de mecánica.
- 2 Tengo buen apetito.
- 3 Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
- 4 En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes.
- 5 A veces he deseado muchísimo abandonar el hogar.
- 6 Me cuesta bastante concentrarme en una tarea o trabajo.
- 7 Mi madre es una buena mujer, (o si ya ha fallecido) mi madre fue una buena mujer.
- 8 Cuando tengo algún problema me alivia hablarlo con alguien.
- 9 A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
- 10 Cuesta mucho trabajo convencer a la mayoría de la gente de la verdad.
- 11 Me gusta mucho ir al baile.
- 12 A menudo siento que puedo leer la mente de los demás.
- 13 A veces insisto tanto en una cosa que los demás pierden la paciencia conmigo.
- 14 A veces estoy poseído por espíritus diabólicos.
- 15 La mayor parte del tiempo me parece tener un nudo en la garganta.
- 16 A veces siento ganas de maldecir.
- 17 Soy una persona muy sociable.
- 18 Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
- 19 Mis familiares y parientes más cercanos se llevan bastante bien.
- 20 Me siento incómodo en lugares cerrados.
- 21 En algunas ocasiones, cuando era joven, robé algunas cosas.
- 22 Me gustaría ser tan feliz como parecen ser los demás.
- 23 A veces siento deseos de destrozar las cosas.
- 24 En una discusión o debate me dejo vencer fácilmente.
- 25 Actualmente tengo tanta capacidad de trabajo como antes.
- 26 Cuando alguien me hace una faena siento deseos de devolvérsela, si me es posible; y esto, por cuestión de principios.
- 27 Frecuentemente pierdo o desaprovecho oportunidades por no decidirme a tiempo.
- 28 Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos.
- 29 Me afectan tanto los desengaños que luego no puedo alejarlos de mi pensamiento.
- 30 La mayor parte del tiempo me siento triste.
- 31 Actualmente no comprendo lo que leo con la misma facilidad de antes.
- 32 He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
- 33 Casi siempre tengo tos.
- 34 Los fantasmas o los espíritus pueden influir sobre la gente para bien o para mal.
- 35 Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
- 36 Pienso que una gran mayoría de la gente exagera sus desgracias para lograr la simpatía y ayuda de los demás.
- 37 Mis sentimientos no son heridos fácilmente.
- 38 Nunca he tenido dificultades a causa de mi comportamiento sexual.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

MMPI-2-RF<sup>TM</sup>

- 39 Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de personas que sabían menos que yo.
- 40 En muchas ocasiones me gustaría sentarme y soñar despierto antes que hacer cualquier cosa.
- 41 Algunas veces disfruto hiriendo a personas que amo.
- 42 Me gustaría ser militar.
- 43 Sufro ataques de náuseas y vómitos.
- 44 Me es difícil entablar una conversación cuando conozco a alguien por primera vez.
- 45 No digo siempre la verdad.
- 46 Cuando estoy con gente me molesta oír cosas muy extrañas.
- 47 Me gusta asistir a reuniones o fiestas animadas y alegres.
- 48 Sin duda alguna no tengo confianza en mí mismo.
- 49 He disfrutado tomando drogas.
- 50 Me gustaría ser cantante.
- 51 He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño.
- 52 Muy rara vez sufro de estreñimiento.
- 53 A veces estoy lleno de energía.
- 54 Una de las cosas que más temo son los relámpagos.
- 55 Creo que la mayoría de la gente mentiría con tal de conseguir lo que quiere.
- 56 Me pongo nervioso e inquieto cuando tengo que hacer un viaje corto.
- 57 Me gustan las reuniones sociales por el simple hecho de estar con gente.
- 58 Alguno de mis familiares tiene costumbres que me molestan y me irritan muchísimo.
- 59 Mi memoria parece estar en buenas condiciones.
- 60 Frecuentemente encuentro necesario defender lo que es justo.
- 61 Nunca he hecho algo peligroso sólo por la emoción de hacerlo.
- 62 Hago muchas cosas de las que luego me arrepiento. (Me arrepiento más frecuentemente que otras personas de las cosas que hago).
- 63 A menudo me ha dado la sensación de que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
- 64 Soy una persona importante.
- 65 Casi nunca me ha dolido el pecho o el corazón.
- 66 En el colegio, algunas veces, fui enviado al director a causa de mi mal comportamiento.
- 67 No me gusta tener gente a mi alrededor.
- 68 Normalmente tengo que detenerme a pensar antes de actuar, incluso en asuntos sin importancia.
- 69 Mis manos no se han vuelto torpes ni he perdido habilidad.
- 70 Diariamente no leo todos los artículos editoriales del periódico.
- 71 Creo que están tramando algo contra mí.
- 72 A veces mis pensamientos han ido más deprisa y por delante de mis palabras.
- 73 Creo que no soy más nervioso que la mayoría de la gente.
- 74 Muchas veces siento haber hecho algo malo o erróneo.
- 75 Creo que me gustaría trabajar de guardabosques.
- 76 Me molesta el estómago varias veces a la semana.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

## MMPI-2-RF™

- 77 Soy tan susceptible respecto a algunos temas que ni siquiera puedo hablar de ellos.
- 78 Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de la gente.
- 79 A menudo tengo pesadillas por las noches.
- 80 Tengo muy pocos disgustos con los miembros de mi familia.
- 81 A veces me dan ataques de risa y llanto que no puedo controlar.
- 82 Las serpientes no me dan mucho miedo.
- 83 Normalmente siento que la vida vale la pena vivirla.
- 84 A veces siento deseos de liarme a puñetazos con alguien.
- 85 Nunca he tenido visiones.
- 86 Solamente cuando bebo puedo expresar mis verdaderos sentimientos.
- 87 La mayoría de la gente es honrada por temor a ser descubierta.
- 88 Muy raras veces siento dolor en la nuca.
- 89 Ciertamente a veces siento que soy un inútil.
- 90 Temo encontrarme en un lugar pequeño o cerrado.
- 91 Me siento avergonzado con facilidad.
- 92 Creo que me están persiguiendo.
- 93 Recientemente he pensado en matarme.
- 94 No me importa conocer personas extrañas.
- 95 De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
- 96 A menudo mis padres han puesto reparos al tipo de gente con el que me juntaba.
- 97 Me gusta conocer a gente importante porque esto me hace sentir importante.
- 98 Quiero a mi padre, (o si ya ha fallecido) quise a mi padre.
- 99 La mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para no perder un beneficio o ventaja.
- 100 Me gusta la poesía.
- 101 La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza por todas partes.
- 102 Me parece que soy tan listo y capaz como la mayor parte de los que me rodean.
- 103 De vez en cuando siento odio hacia familiares que normalmente quiero.
- 104 Como norma defiendo firmemente mis propias opiniones.
- 105 Casi siempre soy feliz.
- 106 He tenido épocas durante las cuales he realizado actividades que luego no recordaba haber hecho.
- 107 Me gusta hablar sobre temas sexuales.
- 108 En varias ocasiones he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
- 109 Me gusta la animación de una multitud.
- 110 Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo alguno.
- 111 Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
- 112 Tiendo a dejar algo que deseo hacer cuando los demás piensan que no es la manera correcta de hacerlo.
- 113 Nunca o rara vez tengo espasmos o calambres musculares.
- 114 Me gustaría no ser tan tímido.
- 115 El fuego no me da miedo.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

**E**

# MMPI-2-RF<sup>TM</sup>

- 116 Tiendo a tomarme las cosas demasiado en serio.
- 117 Algo no marcha bien en mi cabeza.
- 118 Me gusta coquetear.
- 119 Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
- 120 Muchísimas veces me gustaría estar muerto.
- 121 Es más seguro no confiar en nadie.
- 122 He tenido ataques en los que perdía el control de mis movimientos o de la palabra, pero sabía lo que pasaba a mi alrededor.
- 123 Me preocupo mucho por posibles desgracias.
- 124 Nunca he estado enamorado.
- 125 Mi manera de hablar es como siempre (ni más rápida, ni más lenta, ni balbuceante, ni ronca).
- 126 Me gustaba ir al colegio.
- 127 Algunas veces me enfado.
- 128 No me da miedo manejar dinero.
- 129 Alguien ha estado intentando envenenarme.
- 130 Me preocupo mucho por las cosas.
- 131 Cuando estoy aburrido me gusta provocar algo excitante o divertido.
- 132 A menudo cruzo la calle para evitar encontrarme con alguna persona.
- 133 Para mí todo tiene el mismo sabor o gusto.
- 134 No me enfado fácilmente.
- 135 Me molesta mucho pensar en hacer cambios en mi vida.
- 136 No puedo concentrarme en una sola cosa.
- 137 La mayor parte del tiempo mi cabeza o mi nariz parecen estar congestionadas.
- 138 Mis padres y familiares encuentran más defectos en mí de los que debieran.
- 139 A menudo oigo voces sin saber de dónde vienen.
- 140 Disfruto con muy diferentes clases de juegos y diversiones.
- 141 He abusado de bebidas alcohólicas.
- 142 La mayor parte de la gente hace amigos porque es probable que le sean útiles.
- 143 A veces he estorbado a alguien que trataba de hacer algo, no porque eso importara mucho, sino por cuestión de principios.
- 144 Me cuesta empezar a hacer cualquier cosa.
- 145 Me gustaría ser florista.
- 146 Casi todos los días ocurre algo que me asusta.
- 147 Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
- 148 Me gusta mucho cazar.
- 149 Algunas veces me ronda por la cabeza un pensamiento sin importancia y me molesta durante días.
- 150 Alguien ha estado intentando robarme.
- 151 Los temporales de viento muy fuerte me atemorizan.
- 152 Cuando las cosas van mal, fácilmente tiendo a darme por vencido.
- 153 Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos.
- 154 Mis modales en la mesa no son tan correctos en mi casa como cuando salgo a comer fuera.
- 155 Me enfado fácilmente, pero se me pasa pronto.
- 156 Recuerdo haber fingido estar enfermo para evitar algo.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

**MMPI-2-RF<sup>TM</sup>**

- 157** Cualquier persona que sea capaz y esté dispuesta a trabajar duro, tiene muchas probabilidades de obtener éxito.
- 158** A menudo la vida me resulta difícil.
- 159** He tenido momentos de tanta turbación que interrumpí mis actividades y no sabía qué estaba ocurriendo a mi alrededor.
- 160** A veces me siento capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
- 161** Se me ocurren palabras feas, a veces horribles, y no puedo deshacerme de ellas.
- 162** Nunca o rara vez tengo mareos.
- 163** Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo.
- 164** Últimamente he estado pensando mucho en suicidarme.
- 165** A menudo tengo miedo de la oscuridad.
- 166** Algunas veces, sin razón alguna, o incluso cuando las cosas me van mal, me siento animadamente feliz, como «flotando entre nubes».
- 167** Me pone nervioso tener que esperar.
- 168** Hay personas que están intentando apoderarse de mis pensamientos e ideas.
- 169** No tengo ninguna esperanza en mi porvenir.
- 170** Puedo dormir de día, pero no por la noche.
- 171** Pienso que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
- 172** Con frecuencia, incluso cuando todo me va bien, siento que nada me importa.
- 173** Me pegaron mucho cuando era niño.
- 174** Durante los últimos años he gozado casi siempre de buena salud.
- 175** Nunca soy tan feliz como cuando estoy solo.
- 176** A menudo siento como si tuviera una venda puesta fuertemente alrededor de mi cabeza.
- 177** Por lo general no le hablo a la gente mientras no me hablan primero.
- 178** Sería mejor si se anulasen casi todas las leyes.
- 179** Algunas veces pierdo o me cambia la voz aunque no esté resfriado.
- 180** Algunos de mis familiares han hecho ciertas cosas que me han asustado.
- 181** Me pongo muy excitado una vez por semana o con más frecuencia.
- 182** Soy una persona plenamente segura de mí misma.
- 183** En un juego o partida me gusta más ganar que perder.
- 184** No le temo al agua.
- 185** A la mayor parte de la gente le molesta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
- 186** Nunca he sufrido un ataque o convulsiones.
- 187** A veces he sentido que las dificultades me abrumaban hasta tal punto que no podía superarlas.
- 188** Si fuera periodista me gustaría mucho hacer reportajes sobre deportes.
- 189** Me duele la cabeza muy pocas veces.
- 190** Nunca he tenido problemas con la ley.
- 191** Cuando camino evito cuidadosamente pisar las rayas o grietas de la acera.
- 192** Después de un mal día, generalmente necesito tomar un poco de alcohol para relajarme.
- 193** A veces me ha divertido tanto el ingenio de un pícaro que he deseado que tuviera éxito.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

# MMPI-2-RF<sup>TM</sup>

- 113 Estoy seguro de que la gente habla de mí.
- 114 Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
- 115 Me gustan los dramas.
- 117 Generalmente les «hablo claro» a las personas que estoy intentando corregir o mejorar.
- 118 Me acobardo ante las dificultades o crisis.
- 119 A veces percibo olores muy raros.
- 120 Es más difícil para mí concentrarme de lo que parece ser para otras personas.
- 121 Me gustan las fiestas y reuniones sociales.
- 122 Nunca en mi vida me he sentido mejor que ahora.
- 123 A veces mi alma abandona mi cuerpo.
- 124 Incluso cuando estoy con gente, me siento solo la mayor parte del tiempo.
- 125 Cuando era un muchacho frecuentemente hacía «novillos» en clase.
- 126 Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
- 127 Tengo épocas en las que me siento más animado que de costumbre sin que exista una razón especial.
- 128 Me da miedo utilizar cuchillos u objetos muy afilados o puntiagudos.
- 129 Sin duda he tenido que preocuparme por más cosas de las que me correspondían.
- 130 Tengo molestias en la boca del estómago casi a diario.
- 131 No me agradan todas las personas que conozco.
- 132 No tengo enemigos que deseen realmente hacerme daño.
- 213 Normalmente la gente pide más respeto para sus propios derechos que el que está dispuesto a conceder a los demás.
- 214 Aunque no estoy contento con mi vida, ya no puedo hacer nada para cambiarla.
- 215 Frecuentemente discrepo profundamente de personas muy próximas a mí.
- 216 A veces oigo tan bien que me llega a molestar.
- 217 Muy rara vez tengo momentos de abatimiento.
- 218 A veces no he podido evitar el robar algo o llevarme algo de una tienda.
- 219 Algunas veces me siento tan inquieto que me cuesta dormirme por las noches.
- 220 No temo a las arañas.
- 221 Creo en la obligación o exigencia de la ley.
- 222 Me parece que hago amigos tan fácilmente como los demás.
- 223 Cuando era joven me echaron de clase una o más veces por mi mal comportamiento.
- 224 Siempre tengo muy poco tiempo para hacer las cosas.
- 225 Me han dicho que camino cuando estoy dormido.
- 226 Me gustaría ser piloto de competiciones automovilísticas.
- 227 No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar.
- 228 La mayor parte del tiempo me siento preocupado por algo o alguien.
- 229 Me inclino a dejar de hacer algo que deseo cuando los demás piensan que no vale la pena realizarlo.
- 230 Tengo muchos problemas con el estómago.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

MMPI-2-RF<sup>TM</sup>

- 231 Fácilmente puedo atemorizar a la gente, y a veces lo hago por diversión.
- 232 A veces pienso que no valgo para nada.
- 233 La gente dice cosas ofensivas y vulgares de mí.
- 234 En estos días no estoy sintiendo mucha presión o estrés.
- 235 Me molesta que la gente me mire en la calle, en el autobús, en las tiendas, etc.
- 236 No me agrada oír a la gente dar opiniones sobre la vida.
- 237 Nunca tomo drogas o pastillas para dormir, a no ser por orden del médico.
- 238 Cuando un hombre está con una mujer, generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo.
- 239 Si me dieran la oportunidad podría ser un buen líder.
- 240 Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales.
- 241 A veces chismorreo un poco.
- 242 A veces siento dolorida la parte superior de la cabeza.
- 243 La suciedad me espanta o me disgusta.
- 244 Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que beneficiarían mucho a la humanidad.
- 245 Si fuera periodista me gustaría mucho escribir sobre teatro.
- 246 Normalmente espero tener éxito en las cosas que hago.
- 247 Me siento cansado una buena parte del tiempo.
- 248 Frecuentemente me dicen que tengo mal genio.
- 249 En el colegio me costaba mucho hablar delante de los demás.
- 250 Frecuentemente me lamento por tener mal genio o ser tan gruñón.
- 251 Nadie lo sabe, pero he intentado suicidarme.
- 252 Alguien controla mi mente.
- 253 En el colegio, mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
- 254 Rara vez noto los latidos de mi corazón y pocas veces se me corta la respiración.
- 255 Personalmente no me molesta ver sufrir a los animales.
- 256 Con frecuencia me he encontrado con personas supuestamente expertas, que no resultaron ser mejores que yo.
- 257 Tengo pensamientos extraños y raros.
- 258 Me aterroriza la idea de un terremoto.
- 259 Me gusta reparar las cerraduras de las puertas.
- 260 Frecuentemente he trabajado bajo órdenes de personas que parecen haber arreglado las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor y, en cambio, son capaces de atribuir los errores a sus subordinados.
- 261 A veces siento que estoy al borde de una crisis nerviosa.
- 262 Tengo tan buena salud física como la mayor parte de mis amigos.
- 263 Debo admitir que a veces he estado demasiado preocupado por algo sin importancia.
- 264 Alguien me la tiene jurada.
- 265 Tengo pocos o ningún dolor.
- 266 Tengo problemas con las drogas o con el alcohol.
- 267 He tenido épocas en las que me sentía tan animado que me parecía que, durante días, no necesitaría dormir.
- 268 Nunca me preocupo por mi apariencia física.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

# MMPI-2-RF<sup>TM</sup>

- 269** Cuando las cosas se ponen realmente mal, sé que puedo contar con la ayuda de mi familia.
- 270** Una o más veces en mi vida he sentido que alguien, hipnotizándome, me obligaba a hacer algo.
- 271** Me pone de mal humor que la gente me meta prisas.
- 272** No tengo dificultades al tragar.
- 273** Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
- 274** Frecuentemente me cuesta decidir qué debo hacer.
- 275** Varias veces a la semana siento como si fuera a suceder algo espantoso.
- 276** Cuando alguien hace algo que me molesta, se lo hago saber.
- 277** Frecuentemente noto que tiemblan mis manos cuando intento hacer algo.
- 278** Siempre que puedo, evito encontrarme entre mucha gente.
- 279** La mayoría de los maridos son infieles a sus esposas de vez en cuando.
- 280** A menudo me siento confundido y olvido lo que quiero decir.
- 281** Mi familia me trata más como a un niño que como a un adulto.
- 282** Los objetivos más importantes de mi vida están a mi alcance.
- 283** A menudo es más provechoso hablar de los problemas y las preocupaciones con alguien, que tomar calmantes y medicamentos.
- 284** Me da miedo estar solo en los lugares amplios y abiertos.
- 285** A veces me parece que no puedo dejar de hablar.
- 286** No tengo miedo a los ratones.
- 287** Alguien ha tratado de influir en mi mente.
- 288** A menudo siento que no soy tan bueno como otras personas.
- 289** A menudo he sentido miedo durante la noche.
- 290** Casi nunca noto que me zumben o me silben los oídos.
- 291** Nunca me siento más feliz que cuando estoy solo.
- 292** Me gusta tener a los demás intrigados acerca de lo que voy a hacer.
- 293** Normalmente soy una persona tranquila y no me altero fácilmente.
- 294** Veo a mi alrededor cosas, animales o personas que otros no ven.
- 295** No me da miedo entrar solo en un salón donde hay gente reunida hablando.
- 296** Me gustaría ser periodista.
- 297** Una vez por semana, o con más frecuencia, me suelo emborrachar o drogar.
- 298** En las elecciones, algunas veces voto a candidatos que conozco muy poco.
- 299** Me siento incapaz cuando tengo que tomar una decisión importante.
- 300** Realmente me gustan los deportes bruscos (como el rugby o el fútbol).
- 301** Se me adormecen una o más partes de mi piel.
- 302** Me gusta tomar decisiones y darle trabajo a los demás.
- 303** Frecuentemente me irrito mucho cuando la gente interrumpe mi trabajo.
- 304** En la mayoría de los matrimonios uno o ambos cónyuges son infelices.
- 305** Me gustaría mucho vencer a un pillo con sus mismas armas.

**NO SE DETENGA,  
CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE.**

**MMPI-2-RF<sup>TM</sup>**

- 306** Olvido dónde dejo las cosas.
- 307** A veces me asaltan pensamientos terribles sobre mi familia.
- 308** Frecuentemente me salen manchas rojas en el cuello.
- 309** Me preocupa bastante el dinero.
- 310** La gente no se muestra muy amable conmigo.
- 311** Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden saber lo que estoy pensando.
- 312** Estando bajo los efectos del alcohol me he enfurecido y he destrozado muebles o vajilla.
- 313** Nunca he tenido parálisis ni sufrido una debilidad desacostumbrada en alguno de mis músculos.
- 314** Odio a toda mi familia.
- 315** Estoy tan harto de lo que tengo que hacer diariamente que me dan ganas de abandonarlo todo.
- 316** A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
- 317** No puedo entrar solo en una habitación oscura, incluso en mi propio hogar.
- 318** A veces me enfado y me altero tanto que no sé lo que me pasa.
- 319** A veces me es difícil defender mis derechos, por ser yo mismo tan reservado.
- 320** Ciertos animales me ponen nervioso.
- 321** Me gusta negociar en situaciones difíciles.
- 322** Las críticas y las reprensiones me hieren profundamente.
- 323** Cuando estoy triste, visitar a mis amigos logra siempre sacarme de ese estado.
- 324** Me pone nervioso el tener que tomar decisiones importantes.
- 325** De vez en cuando me divierten las bromas o chistes sucios.
- 326** La mayoría de las parejas casadas no se demuestran mucho afecto.
- 327** Con frecuencia me esfuerzo por triunfar sobre alguien que se enfrenta a mí.
- 328** Si me altero, estoy seguro de que me va a doler la cabeza.
- 329** A veces me he enfadado tanto con alguien que he llegado a herirlo.
- 330** En ocasiones me parece oír mis propios pensamientos.
- 331** Cuando las cosas se me ponen difíciles me dan ganas de dejarlo todo.
- 332** Si los demás no la hubieran tomado conmigo habría tenido más éxito.
- 333** No me canso fácilmente.
- 334** Últimamente mis pensamientos giran, cada vez más, en torno a la muerte y la vida en el más allá.
- 335** Me enfado conmigo mismo cuando cedo ante la gente.
- 336** Reconozco que tengo algunos defectos que no seré capaz de cambiar.
- 337** Me he enfadado tanto con alguien que he estado a punto de explotar.
- 338** Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.

**FIN DE LA PRUEBA.  
 COMPRUEBE QUE  
 HA CONTESTADO A  
 TODAS LAS CUESTIONES.**

# MMPI-2-RF®

## HOJA DE RESPUESTAS

NOMBRE Y APELLIDOS

EDAD  SEXO  V  M ESTADO CIVIL  FECHA  /  /

TITULACIÓN ACADÉMICA

CENTRO

RODEE CON UN CÍRCULO LA OPCIÓN ELEGIDA.

AL CONTESTAR, COMPRUEBE QUE EL NÚMERO DE LA FRASE ES EL MISMO EN EL CUADERNILLO Y EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

E1  V  F  
E2  V  F

1	V	F	39	V	F	89	V	F	139	V	F	189	V	F	239	V	F	289	V	F
2	V	F	40	V	F	90	V	F	140	V	F	190	V	F	240	V	F	290	V	F
3	V	F	41	V	F	91	V	F	141	V	F	191	V	F	241	V	F	291	V	F
4	V	F	42	V	F	92	V	F	142	V	F	192	V	F	242	V	F	292	V	F
5	V	F	43	V	F	93	V	F	143	V	F	193	V	F	243	V	F	293	V	F
6	V	F	44	V	F	94	V	F	144	V	F	194	V	F	244	V	F	294	V	F
7	V	F	45	V	F	95	V	F	145	V	F	195	V	F	245	V	F	295	V	F
8	V	F	46	V	F	96	V	F	146	V	F	196	V	F	246	V	F	296	V	F
9	V	F	47	V	F	97	V	F	147	V	F	197	V	F	247	V	F	297	V	F
10	V	F	48	V	F	98	V	F	148	V	F	198	V	F	248	V	F	298	V	F
11	V	F	49	V	F	99	V	F	149	V	F	199	V	F	249	V	F	299	V	F
12	V	F	50	V	F	100	V	F	150	V	F	200	V	F	250	V	F	300	V	F
13	V	F	51	V	F	101	V	F	151	V	F	201	V	F	251	V	F	301	V	F
14	V	F	52	V	F	102	V	F	152	V	F	202	V	F	252	V	F	302	V	F
15	V	F	53	V	F	103	V	F	153	V	F	203	V	F	253	V	F	303	V	F
16	V	F	54	V	F	104	V	F	154	V	F	204	V	F	254	V	F	304	V	F
17	V	F	55	V	F	105	V	F	155	V	F	205	V	F	255	V	F	305	V	F
18	V	F	56	V	F	106	V	F	156	V	F	206	V	F	256	V	F	306	V	F
19	V	F	57	V	F	107	V	F	157	V	F	207	V	F	257	V	F	307	V	F
20	V	F	58	V	F	108	V	F	158	V	F	208	V	F	258	V	F	308	V	F
21	V	F	59	V	F	109	V	F	159	V	F	209	V	F	259	V	F	309	V	F
22	V	F	60	V	F	110	V	F	160	V	F	210	V	F	260	V	F	310	V	F
23	V	F	61	V	F	111	V	F	161	V	F	211	V	F	261	V	F	311	V	F
24	V	F	62	V	F	112	V	F	162	V	F	212	V	F	262	V	F	312	V	F
25	V	F	63	V	F	113	V	F	163	V	F	213	V	F	263	V	F	313	V	F
26	V	F	64	V	F	114	V	F	164	V	F	214	V	F	264	V	F	314	V	F
27	V	F	65	V	F	115	V	F	165	V	F	215	V	F	265	V	F	315	V	F
28	V	F	66	V	F	116	V	F	166	V	F	216	V	F	266	V	F	316	V	F
29	V	F	67	V	F	117	V	F	167	V	F	217	V	F	267	V	F	317	V	F
30	V	F	68	V	F	118	V	F	168	V	F	218	V	F	268	V	F	318	V	F
31	V	F	69	V	F	119	V	F	169	V	F	219	V	F	269	V	F	319	V	F
32	V	F	70	V	F	120	V	F	170	V	F	220	V	F	270	V	F	320	V	F
33	V	F	71	V	F	121	V	F	171	V	F	221	V	F	271	V	F	321	V	F
34	V	F	72	V	F	122	V	F	172	V	F	222	V	F	272	V	F	322	V	F
35	V	F	73	V	F	123	V	F	173	V	F	223	V	F	273	V	F	323	V	F
36	V	F	74	V	F	124	V	F	174	V	F	224	V	F	274	V	F	324	V	F
37	V	F	75	V	F	125	V	F	175	V	F	225	V	F	275	V	F	325	V	F
38	V	F	76	V	F	126	V	F	176	V	F	226	V	F	276	V	F	326	V	F
39	V	F	77	V	F	127	V	F	177	V	F	227	V	F	277	V	F	327	V	F
40	V	F	78	V	F	128	V	F	178	V	F	228	V	F	278	V	F	328	V	F
41	V	F	79	V	F	129	V	F	179	V	F	229	V	F	279	V	F	329	V	F
42	V	F	80	V	F	130	V	F	180	V	F	230	V	F	280	V	F	330	V	F
43	V	F	81	V	F	131	V	F	181	V	F	231	V	F	281	V	F	331	V	F
44	V	F	82	V	F	132	V	F	182	V	F	232	V	F	282	V	F	332	V	F
45	V	F	83	V	F	133	V	F	183	V	F	233	V	F	283	V	F	333	V	F
46	V	F	84	V	F	134	V	F	184	V	F	234	V	F	284	V	F	334	V	F
47	V	F	85	V	F	135	V	F	185	V	F	235	V	F	285	V	F	335	V	F
48	V	F	86	V	F	136	V	F	186	V	F	236	V	F	286	V	F	336	V	F
49	V	F	87	V	F	137	V	F	187	V	F	237	V	F	287	V	F	337	V	F
50	V	F	88	V	F	138	V	F	188	V	F	238	V	F	288	V	F	338	V	F

Copyright © 2008 by The Regents of the University of Minnesota. All rights reserved.  
 Copyright de la edición española © 2009 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita: TEA Ediciones, S.A.U. - Fray Bernardino Sahagún, 24; 28036 Madrid, España - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS.  
 Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE. - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.  
 Printed in Spain. Impreso en España.



