



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA
VERSIÓN III

Tema:

**Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno
depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala**

**Trabajo de graduación previo
a la obtención del Título de Magíster en
Psicoterapia Integrativa**

Autor: Psic. Xavier Geovanny Briceño Castillo

Director: Mgst. Sebastián Herrera Puente

Cuenca, Ecuador. 2016

DEDICATORIA

Quiero dedicar primero este trabajo producto de un gran esfuerzo a Dios, y a las personas que les permitió brindarme la existencia que son mis padres Rosa y Hugo, mi motivación para continuar.

A mis hijos Santi y Martin, porque son la bendición directa de Dios.

A Fernanda, mi esposa, mi apoyo incondicional.

A toda mi familia, mis hermanos, mis tíos, y mis primos, tener una infancia junto a ellos, fue lo más bonito que me ha sucedido en la vida.

Xavier Briceño

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer principalmente a la Universidad del Azuay, por la formación necesaria y productiva que me brindó y que me fortalecen en la vida profesional.

Gracias al Dr. Lucio Balarezo, un buen maestro, quien de una manera desinteresada, nos supo brindar todos sus conocimientos y experiencias.

Gracias al IESS, por abrirme sus puertas para trabajar en el desarrollo de la tesis.

Finalmente, gracias al Magister Sebastián Herrera por toda la valiosa guía que me dio, lo que hizo más fácil el desarrollo del presente trabajo investigativo.

RESUMEN

Esta investigación identifica los rasgos de personalidad que subyacen en la depresión en 60 pacientes del Hospital del Seguro Social de Machala. La depresión se evaluó a través del Inventario BDI-II y para los tipos de personalidad se consideró los cuestionarios CEPER y SEAPSI. Los resultados muestran que las personalidades límite, obsesivo compulsiva, dependiente y paranoide predominaron en el CEPER y las personalidades anancástico, ciclotímica, dependiente y evitativa predominaron en el SEAPSI. Además se encontró que 63,33% presenta depresión leve, 25% depresión moderada y 11,66% depresión grave. La concordancia de ambos test de personalidad fue del 30.56%.

Palabras clave: Depresión, personalidad, paciente, relación, cuestionario.

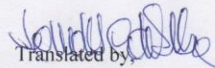
ABSTRACT

This research identifies the personality traits that lie beneath depression in 60 patients treated at the Social Security Hospital of Machala. Depression was assessed using the BDI-II Inventory, and for personality types the CEPER (as per its Spanish acronym) and SEAPSI questionnaires were considered. The results show that the borderline, obsessive-compulsive, dependent and paranoid personalities dominated in the CEPER analysis; and the anancastic type, cyclothymic, dependent and avoidant personalities dominated in the SEAPSI evaluation. In addition, it was found that 63.33% have mild depression; 25% moderate depression, and 11.66% severe depression. The concordance between both personality tests was 30.56%.

Keywords: Depression, Personality, Patient Relationship, Questionnaire.

Palabras clave: Depresión, personalidad, paciente, relación, cuestionario.


UNIVERSIDAD DEL
AZUAY
Dpto. Idiomas


Translated by
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	1
CAPÍTULO 1 DEPRESIÓN: DEFINICIÓN	4
1.1. EPIDEMIOLOGÍA	5
1.2. ETIOLOGÍA	10
1.2.1. Teorías biológicas.....	11
1.2.2. Teorías endócrinas.....	11
1.2.3. Teoría de la neurotransmisión cerebral	12
1.3. Teorías psicológicas.....	13
1.4. SÍNTOMAS	15
1.4.1. Signos	16
1.5. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS	17
1.5.1. Tratamiento	19
1.6. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD.....	21
1.7. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD.....	22
1.7. RASGOS DE LA PERSONALIDAD	24
1.7.1. Principales modelos factoriales	26
1.7.2. Los cinco grandes factores	26
1.7.3. Ámbitos de la personalidad	27
1.8. ESTILO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD	29
1.8.1. Características del estilo esquizoide	29

1.9. ESTILO EVITATIVO DE LA PERSONALIDAD	30
1.9.1. Características del estilo evitativo	30
1.10. ESTILO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD	31
1.10.1. Características del estilo dependiente.....	32
1.11. ESTILO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD	32
1.11.1. Características del estilo histriónico	33
1.12. ESTILO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD.....	34
1.12.1. Características del estilo narcisista	35
1.13. ESTILO ANANCÁSTICO DE LA PERSONALIDAD	35
1.13.1. Características del estilo anancástico	36
1.14. ESTILO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD	36
1.14.1. Características del estilo paranoide	37
1.15. ESTILO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD	38
1.15.1. Características del estilo Esquizotípico	39
1.16. ESTILO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	39
1.16.1. Características del estilo límite.....	40
1.17. ESTILO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....	41
1.17.1. Características del estilo antisocial.....	41
1.18. DEFINICIÓN DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	42
1.18.1. Diferencia entre un estilo de personalidad y trastorno de la personalidad	42
1.18.2. Clasificación de los trastornos de la personalidad.....	43
1.19. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE.....	46
1.20. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE	46
1.21. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA.....	47
1.22. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.....	48

1.23. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	49
1.24. TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD	50
1.25. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD	52
1.26. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN	53
1.27. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA	54
1.28. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVO	55
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	57
2.1. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	57
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	57
2.3. METODOLOGÍA.....	57
2.3.1. Características de la investigación.....	57
2.3.2. Población y Muestra	57
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
2.5. RESULTADOS	61
CAPÍTULO 3 DISCUSIÓN	81
CAPÍTULO 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
4.1. CONCLUSIONES.....	86
4.2. RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Causas de discapacidad en el mundo en el año 2000 y su previsión para el año 20205

Tabla 2.

Factores de riesgo en la depresión6

Tabla 3.

Tasa de trastorno depresivo en países europeos8

Tabla 4.

Teorías psicológicas de la depresión14

Tabla 5.

Trastornos del estado de ánimo18

Tabla 6.

Estrategias generales utilizadas en el tratamiento médico de la depresión20

Tabla 7.

Clasificación de las terapias psicológicas eficaces para la depresión21

Tabla 8.

Rasgos de la personalidad de Cattell25

Tabla 9.

Trastornos de la personalidad según DSM-V33

Tabla 10.

Trastornos de la personalidad según CIE 1034

Tabla 11.

Relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión según test SEAPSI70

Tabla 12.

Relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión según test CEPER.....72

Tabla 13.

Relación de Niveles de Depresión con los tipos de Personalidad del Test SEAPSI.....74

Tabla 14.

Relación de Niveles de Depresión con los tipos de Personalidad del Test CEPER.....75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.

Sexo de los encuestados63

Figura 2.

Rango de edades de los encuestados64

Figura 3.

Nivel de estudio de los encuestados65

Figura 4.

Estado civil de los encuestados66

Figura 5.

Nivel de depresión de los encuestados según Cuestionario BDI-II.....67

Figura 6.

Estilos de personalidad de los encuestados según test CEPER.....68

Figura 7.

Estilos de personalidad de los encuestados según test SEAPSI.....69

Figura 8.

Congruencia entre test SEAPSI y CEPER76

Figura 9.

Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Leve.....78

Figura 10.

Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Moderado79

Figura 11.

Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Grave80

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.

Cuestionario SEAPSI94

Anexo 2.

Inventario BDI-III.....102

Anexo 3.

Cuestionario CEPER109

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la depresión es un trastorno psicológico ampliamente extendido en el mundo. Se identifica mediante sus síntomas: tristeza, pérdida de interés por actividades que antes resultaban placenteras, pérdida o aumento de peso, alteración del sueño, agotamiento físico, desesperanza, pensamientos negativos. Este trastorno está asociado a una alta tasa de mortalidad, la mayor parte de esta se debe al suicidio. Según APA (2014) la prevalencia de este trastorno es más frecuente en las mujeres (proporción de 2-3:1). Los factores etiológicos de este trastorno suelen ser multicausales (genéticos, neurobiológicos, psicológicos y sociales), aunque para algunos autores se estima que se producen elementos de vulnerabilidad como refiere Valladolid (2015):

- Antecedentes personales de episodios depresivos
- Historia familiar de trastornos depresivos
- Antecedentes de tentativas de suicidio
- Ser mujer
- Edad de comienzo de los síntomas antes de los cuarenta años
- Posparto
- Patologías médicas comórbidas
- Ausencia de apoyo social
- Acontecimientos vitales estresantes
- Consumo de alcohol o de otras drogas de abuso

Siguiendo la propuesta del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad (Balarezo 2010), es necesario analizar la personalidad como un factor de riesgo o protector, para el desarrollo de la depresión. La personalidad como constructo, tiene diversos modelos explicativos, por ejemplo, desde el Modelo Integrativo Focalizado

en la Personalidad, Balarezo (2010) considera que la personalidad es una estructura interna formada por factores biológicos, psicológicos y sociales que se encuentran en continua interacción, esta interacción hace que cada ser humano desarrolle distintas maneras de pensar, percibir, actuar y de interrelacionarse con los demás.

Desde el enfoque de Caballo (2009) la personalidad es un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas características que distingue a las personas entre sí y que persiste a lo largo del tiempo y a través de las situaciones.

Las dos conceptualizaciones teóricas disponen de instrumentos para evaluar la personalidad: Cuestionario SEAPSI (Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia) y CEPER (Cuestionario Exploratorio de Personalidad). En relación con la depresión, se utilizó el Inventario de Beck (BDI-II) mediante el cual se realizaron diagnósticos de depresión con la población objeto de estudio.

La personalidad vista como un constructo permite observar el tránsito desde la normalidad a la psicopatología. Es por esto que la presente tesis se centra en las tipologías de personalidad y su correlación con la depresión sea ésta: leve, moderado o grave.

Para ello se ha estructurado este trabajo académico en cuatro capítulos como son: marco teórico, análisis y resultados, discusiones y finalmente el apartado de las conclusiones y recomendaciones.

En el primer capítulo realizamos una revisión bibliográfica por autores referentes en el tema de la personalidad y la depresión.

En el capítulo dos se refleja la población y muestra utilizada, las variables de inclusión y exclusión de la muestra, la instrumentos que se utilizaron. Para la tabulación de los datos recogidos se aplica R, un lenguaje y entorno de programación para análisis estadístico y gráfico, con fiabilidad del 95%. Además de la aplicación

de la prueba de Pearson del Chi cuadrado y la prueba de Fisher donde se comprobó que existe relación entre la variable *depresión* y la variable *personalidad* de forma predominante.

En el capítulo de discusiones se analiza la relación entre tipologías de personalidad y depresión, datos que son contrastados con investigaciones realizadas a nivel de América Latina e Hispanoamérica.

En un apartado final se exponen las conclusiones y recomendaciones recogidas durante todo el período investigativo que incluyen experiencias del psicoterapeuta, buenas prácticas clínicas y la importancia de la investigación que correlaciona los estudios tanto de personalidad como de depresión.

El desarrollo del presente trabajo pretende estudiar los rasgos predominantes de personalidad en pacientes depresivos de la ciudad de Machala, e intentar dar una relación subyacente entre personalidad y depresión en base a los resultados obtenidos. Además de intentar contribuir al desarrollo futuro de nuevas investigaciones en el área de Psicología Clínica dentro de instituciones de salud pública de nuestro país.

La relación entre personalidad y depresión, es un aspecto esencial de conocimiento para el psicoterapeuta, aquello representa la finalidad de esta investigación.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1. DEPRESIÓN: DEFINICIÓN

Según Caballo, Salazar y Carrobles (2014) la depresión clínicamente se caracteriza por un estado de ánimo afectado por una gran tristeza o desinterés generalizado por casi todo lo que le rodea al sujeto, junto a un marcado descenso de la actividad física o psicofisiológica de la persona que la padece, manifestada a través de la falta de motivación, apetito, libido, insomnio y en los casos más graves, por la pérdida de las ganas de vivir y el suicidio.

La depresión es una de las alteraciones emocionales que más deterioro ocasiona a áreas vitales del sujeto como lo laboral, familiar, interpersonal, afectiva, sentido de vida, etc. Según las divulgaciones de la OMS (Caballo, 2000) en lo referente a los trastornos que conllevan a estados de discapacidad, la depresión se ubica en las siguientes estadísticas.

Tabla 1.

Causas de discapacidad en el mundo en el año 2000 y su previsión para el año 2020

Causas de discapacidad año 2000	Causas de discapacidad año 2020
1. Infecciones del tracto respiratorio inferior	1. Cardiopatía isquémica
2. VIH/sida	2. Depresión mayor unipolar
3. Patología perinatal	3. Accidentes de tráfico
4. Diarrea	4. Enfermedad cerebro-vascular
5. Depresión mayor unipolar	5. EPOC
6. Cardiopatía isquémica	6. Infección del tracto respiratorio inferior
7. Enfermedad cerebro vascular	7. Tuberculosis
8. Malaria	8. Heridos de guerra
9. Accidentes de tráfico	9. Diarrea
10. EPOC	10. VIH/sida

Nota: Adaptado de Caballo et al, 2014.

1.1.EPIDEMIOLOGÍA

Los trastornos del humor tienen la connotación de ser las alteraciones mentales más frecuentes tanto en la población general como en la clínica. Se estima que aproximadamente un 15% de la población adulta sufrirá en algún momento de su vida algún episodio depresivo.

La tasa de prevalencia estimada por la OMS en la población mundial es de un 3% a un 5% (entre 120 y 200 millones de personas; entre ellos, 2 millones aproximadamente de españoles), de los cuales de un 9% a un 21% presenta

sintomatología depresiva. Entre pacientes psiquiátricos, la tasa aumentaría hasta casi un 50% (Jarne y Talam, 2010).

Según Jarne y Talam (2010) la depresión en su grado de afectación mantiene una prevalencia más vulnerable hacia determinadas variables en edad, sexo, antecedentes familiares, presencia de acontecimientos vitales, disponibilidad de recursos de afrontamiento y características de personalidad, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2.

Factores de riesgo en la depresión

Factores de riesgo	En la Depresión
Sexo	La proporción es de 2 mujeres por cada hombre
Edad	Mayor prevalencia en la adultez joven, persona de entre 25 y 44 años
Antecedentes familiares	Familiares de primer grado con trastorno del estado de ánimo, incrementa el riesgo de padecer un trastorno
Acontecimientos negativos vitales	Pérdida de un ser querido, padecer enfermedad catastrófica, precariedad laboral, etc.
Recursos de afrontamiento no disponibles	Soporte social (pareja, hijos, estabilidad laboral, apoyo familiar) ausencia de estos elementos constituyen un factor de riesgo
Características de personalidad	Neuroticismo, introversión, estilo obsesivo, tendencia al autocastigo y dependencia

Nota: Adaptado de Jarne y Talam, 2010.

Caballo et al. (2014) expone que la prevalencia vital del trastorno depresivo mayor para la población general se sitúa entre el 10 y el 25 por 100 de la población femenina y del 5 al 12 por 100 para la población masculina.

Un estudio actual centrado en una muestra europea y con una buena representación española es el llevado a cabo por King (2006, 2008). El estudio, denominado con el acrónimo PREDICT, ha sido realizado en seis países europeos (Reino Unido, España, Portugal, Eslovenia, Estonia, y los Países Bajos) en edades comprendidas entre los 18 y los 76 años de edad. El estudio fue realizado utilizando una muestra de 2.344 hombres y 4.865 mujeres usuarios de los servicios de salud de los países mencionados.

El principal hallazgo son las considerables diferencias observadas entre los distintos países europeos estudiados respecto a los trastornos depresivos. La prevalencia más alta se observa en Reino Unido y España y las más bajas en Eslovenia y en los Países Bajos. La tasa más alta de prevalencia de la depresión se observa en los hombres entre los 30-50 años y en las mujeres entre los 18-30 años, también cabe señalar las diferencias de sexo observadas entre los distintos países, en general sigue la tendencia de una mayor frecuencia de trastornos depresivos en las mujeres (Caballo et al., 2014).

Tabla 3.

Tasa de trastorno depresivo en países europeos

Países	Mujeres	Hombres
Total	13,9	8,5
Reino Unido	13,2	12,7
España	18,4	11,2
Eslovenia	6,5	4,4
Estonia	14,8	9,3
Países Bajos	11,4	7,0
Portugal	17,8	6,5

Nota: Adaptado de Caballo et al, 2014.

Según Rojtenberg (2006) sostiene que los estudios epidemiológicos en América Latina son relativamente escasos, da a conocer unas investigaciones llevadas a cabo en 1986 donde se detecta prevalencia del trastorno depresivo en datos generales del 10 al 15% (Argentina, 12 %; Chile, 15.3 %; Republica Dominicana, 9.8 %; Perú, 11 %).

Estudios recientes del año 2002 divulgados por el autor citado, encontraron en Brasil 16.8 %, y 19.4 % en los Estados Unidos, respectivamente.

Otras investigaciones epidemiológicas llevadas a cabo por Carvajal, Flerenzano y Weil (2008) hacen una división de subpoblaciones que les permite identificar diversos factores de riesgo mismos que se detalla a continuación:

- 1) Sexo: Las mujeres presentan, como grupo, mayor psicopatología que los hombres. Esto podría ser atribuido a factores socioculturales (como mayor permisividad para que la mujer se queje de síntomas emocionales y acuda al médico por ellos) o bien biológicos (como la influencia de variaciones de

niveles hormonales en cuadros depresivos, especialmente depresión posparto o premenstrual).

- 2) Edad: la infancia y adolescencia es de gran relevancia para la prevención de condiciones para la salud del adulto o a su vez para marcar antecedentes de posibles psicopatologías de curso crónico.
- 3) Estado civil: como grupo, los casados presentan mejor salud mental que los separados, los solteros están en una posición intermedia, los viudos parecen ser un grupo en especial riesgo de enfermar emocionalmente.
- 4) Nivel socioeconómico: hay una tendencia clara a mayor psicopatología entre los grupos de menor educación e ingresos. Esta vertiente es mayor en algunas enfermedades tales como alcoholismo y la conducta impulsiva en general, en lo que respecta a trastornos afectivos la tendencia es invariable.
- 5) Ocupación: a mejor nivel ocupacional, menor riesgo de enfermar. Los desempleados, especialmente los cesados y jubilados recientes, están en especial riesgo, así como las dueñas de casa en la edad media de la vida, en el momento en que los hijos adolescentes crecen y ya no les toma tanto tiempo preocuparse del hogar: es el llamado síndrome del nido vacío.
- 6) Psicopatología de los padres: los hijos de padres con trastornos mentales están en mayor riesgo, sea para presentar el mismo u otro trastorno. Los hijos de esquizofrénicos, por ejemplo, tienen mayor incidencia de esta enfermedad; lo mismo sucede para el trastorno bipolar o el alcoholismo. Este hecho ha sido atribuido a factores genéticos y la interacción con factores ambientales.
- 7) Estado nutritivo: el grado de nutrición, especialmente en los primeros meses de vida, se relaciona directamente con el futuro neuropsicológico, esto cobra especial relevancia por las posibilidades preventivas que abre.

- 8) Factores perinatales: la calidad del embarazo y en especial del parto, tienen consecuencia en el desarrollo psicológico posterior del niño, así como la interacción madre-hijo en los primeros meses de vida.
- 9) Desarrollo infantil: las experiencias positivas o negativas (traumas infantiles) que experimente incidirán directamente en su futura salud o inestabilidad emocional.
- 10) Enfermedad física: las enfermedades físicas (en especial las de curso crónico, degenerativas y catastróficas) representan un factor desencadenante importante de desequilibrio psicológico.
- 11) Cambios vitales: cualquier cambio importante en la vida del individuo (pérdida de un ser querido, divorcio, despido laboral, crisis económica, etc.) aumentaría el riesgo de presentar cuadros emocionales.
- 12) Violencia intrafamiliar: tanto el abuso sexual como el maltrato infantil se relacionan con situaciones de disfuncionalidad familiar, y tienen consecuencias posteriores (consumo de sustancias, psicopatología aguda, etc.).

1.2.ETIOLOGÍA

La depresión es un trastorno bastante complejo e integrado por una multitud de factores, en consecuencia, cabe esperar que las teorías o modelos que intentan explicarlo o dar cuenta de él sean igualmente complejos y multifactoriales. En el problema depresivo, los elementos que intervienen en la explicación son los siguientes: depresiones endógenas (orgánicas - medicas) y depresiones exógenas (reactivas - psicógenas).

1.2.1. Teorías biológicas

El modelo más aceptado para explicar la enfermedad depresiva recurre a una concepción psiconeurobiológica que incluye la predisposición genética, la influencia temprana de la crianza y los efectos de situaciones estresantes actuales (psicogénesis). Según Carvajal, Florenzano y Weil (2008), la contribución hereditaria de la depresión estudiada en gemelos sería del 50%, representando también la importancia de los factores ambientales puesto que de lo contrario la concordancia sería próxima al 100%. Los estudios de sobrecarga familiar indican que los parientes cercanos de una persona con depresión tienen elevada probabilidad de padecer la misma enfermedad: 9% al 35%.

En otro estudio llevado a cabo por Caballo et al. (2014) con una muestra de 110 parejas de gemelos monocigóticos y heterocigóticos, se detectaron unas claras diferencias entre ambos tipos de gemelos, en los que se observaron tasas de concordancia para el conjunto de trastornos del estado de ánimo de hasta un 0,65 para los gemelos idénticos y de un 0,20 para los gemelos no idénticos.

En el caso del trastorno bipolar, esta tasa de concordancia ascendía hasta un 0,80 para los gemelos idénticos y reflejaba solo un 0,16 para los no idénticos. Este estudio permitió extraer dos conclusiones interesantes:

- a. Que la tasa de heredabilidad en la depresión mayor a lo largo del ciclo vital es del 37 por 100.
- b. Que los factores genéticos son igualmente importantes en las formas moderadas que en las formas graves de la depresión.

1.2.2. Teorías endócrinas

Se han puesto básicamente dos modelos centrados en los llamados eje adrenal y eje tiroideo. En el primero de estos ejes, el denominado eje hipotálamo-hipofiso-adrenal

(abreviadamente eje adrenal), su hiperactividad está relacionada con niveles elevados de síntomas depresivos a través de la excesiva secreción de hormonas glucocorticoides o corticoides por parte de la corteza de la glándula suprarrenal, especialmente el cortisol.

La secreción excesiva de cortisol mantenida de forma continuada está asociada característicamente a los trastornos depresivos, este eje es altamente sensible a los factores de estrés.

El otro gran eje endocrino relacionado con los trastornos del estado de ánimo es el eje hipotálamo-hipofiso-tiroideo (abreviadamente eje tiroideo), con el cual son conocidos los efectos anímicos en los pacientes afectados de hipotiroidismo e hipertiroidismo, con estados depresivos y maníacos claramente asociados (Caballo et al., 2014).

1.2.3. Teoría de la neurotransmisión cerebral

El otro gran bloque de modelos biológicos sobre la depresión está relacionado con las distintas alteraciones en la producción o en el funcionamiento de diferentes neurotransmisores cerebrales. Entre estos neurotransmisores según Stahl (2006) los principalmente implicados en la depresión son las catecolaminas y las indolaminas que han dado lugar a las dos grandes hipótesis bioquímicas de la depresión: la hipótesis catecolaminérgica y la hipótesis serotoninérgica.

La primera plantea que los niveles normalmente disminuidos en la actividad de los neurotransmisores catecolaminérgicos, dopamina (DPA HVA: ácido homovanílico) y noradrenalina (DOPG: 3,4, dihidroxifenilglicol MHPG: 3, metoxi4, hidroxifenilglicol) están asociados a los estados depresivos.

En igual sentido, también se ha encontrado que los déficit en los niveles de la indolamina-serotonina (5-hidroxitriptamina: 5-HT) son importantes. Bajo este

criterio, para que se dé un estado depresivo han de comparecer tanto un déficit funcional en la transmisión serotoninérgica como un déficit en la neurotransmisión catecolaminérgica.

1.2.4. Teorías psicológicas

En cuanto a las teorías psicológicas de la depresión son muchas las alternativas propuestas y se extienden desde las primeras formulaciones psicoanalíticas hasta las más modernas formulaciones o teorías cognitivas.

Tabla 4.***Teorías psicológicas de la depresión***

Psicodinámica	Conductual	Cognitiva
Para el caso de la depresión:	La conducta manifiesta se	Centran su atención en las
-Baja autoestima que	encuentra extremadamente	alteraciones cognitivas:
presenta el sujeto.	reducida:	1. Visión negativa de sí
-Pérdidas afectivas en la	-Ausencia o reducción	mismo; paciente se ve
edad temprana o en la	significativa de	desgraciado, torpe,
infancia (pérdidas derivadas	consecuencias positivas	enfermo, con poca valía.
de experiencias de muerte	(refuerzos).	Debido a este modo de
de los padres, separaciones	-Esta ausencia o reducción	ver las cosas el paciente
forzosas o rechazo del	de la tasa de consecuencias	cree que es un inútil,
propio niño.	positivas produciría una	carece de valor.
-Estas personas, al crecer,	desmotivación o falta de	2. Visión negativa del
pueden convertirse en muy	interés y como	mundo. Interpreta sus
vulnerables ante las	consecuencia el sujeto iría	interacciones con el
experiencias futuras de	progresivamente reduciendo	entorno en términos de
pérdida, rechazo o	la frecuencia de su	derrota o frustración.
frustración, reales o	actividad y su conducta.	3. Visión negativa del
simbólicas, que nos suele	-Paralelamente, también	futuro; anticipa que su
deparar la propia vida y	pueden darse en el entorno	sufrimiento actual,
responder a ellas con una	del sujeto depresivo	continuara
reacción excesiva de	consecuencias aversivas o	indefinidamente. Espera
depresión.	situaciones de castigo.	penas y frustraciones.

Nota: Adaptado de Caballo, 1991.

1.3.SÍNTOMAS

Los síntomas propios de la depresión según Jarne y Talarn (2011) son los siguientes:

1. Tristeza profunda y persistente sin causa. El sujeto dice sentirse triste y vacío.
En el caso de niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.
2. Disminución o pérdida de interés y placer por actividades y personas.
Disminución de la libido. Desinterés por toda acción interpersonal o social.
3. Experiencia subjetiva de fatiga y pérdida de energía. El paciente relata que no tiene fuerzas para hacer sus actividades cotidianas o que requieren de un gran esfuerzo por su parte.
4. Sentimientos inadecuados de inutilidad, culpa o pecado: desde autoreproches hasta auténticos delirios.
5. Presencia de pensamientos sobre la muerte.
6. El curso del pensamiento es lento (bradipsiquia). Se observan dificultades para pensar, concentrarse y tomar decisiones.
7. El habla se vuelve lento, reflejo de las dificultades de pensamiento y de concentración. Puede haber grandes dificultades para seguir una conversación.
8. Insomnio de segunda hora: despertar precoz (entre las 4 y las 6 de la madrugada), con imposibilidad de reconciliar el sueño de nuevo y frecuentemente acompañado de pensamientos negativos, en algunos sujetos se presenta hipersomnia.
9. Agitación o enlentecimiento psicomotor.
10. Pérdida o aumento importante de peso.
11. Suele haber empeoramiento matutino y una leve mejoría de los síntomas por la noche.
12. Más raramente, presencia de alucinaciones, que suelen ser auditivas y

congruentes con los temas depresivos, como voces que acusan al sujeto por sus pecados. Cuando en la exploración clínica se constata la presencia de alucinaciones o ideas delirantes, el DSM-V propone la especificación (grave con síntomas psicóticos) al diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

1.3.1. Signos

Los signos representan las características visibles del paciente, por ejemplo, el aspecto del sujeto, su actitud y postura. El aspecto varía de acuerdo a la intensidad del cuadro: a mayor gravedad, mayor descuido de la apariencia personal, lo que puede llegar incluso a la falta de higiene. La expresión facial refleja el estado anímico, el agobio puede llevarlo al llanto, el relato de las conversaciones suelen ser pesimistas y en casos graves, con contenido suicida.

Entre los signos más relevantes según Goldberg, Kendler, Sirovatka y Regier (2011) se encuentran los siguientes:

- 1) La vestimenta y aseo personal tienden a descuidarse
- 2) Mirada y apariencia triste
- 3) Lenguaje lento
- 4) Bastante delgado o con sobrepeso
- 5) Postura corporal decaída (hombros caídos)
- 6) Baja autoestima
- 7) Desmotivado y pesimista
- 8) Ánimo bajo y carente de chispa
- 9) Irritabilidad
- 10) Problemas para dormir
- 11) Retraimiento social
- 12) Abandono de actividades recreativas

- 13) Reducción de la energía
- 14) Algunas molestias físicas

1.4. CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

La clasificación de los trastornos depresivos es uno de los temas que más controversias ha suscitado dentro de la historia de la psicopatología, a lo largo de la cual se han propuesto y se han descartado un sinnúmero de categorías diferentes.

Las categorías diagnósticas para los trastornos del estado de ánimo propuestas por los dos sistemas actualmente vigentes son: el DSM-5 y la Clasificación internacional de las enfermedades mentales (CIE-10; Organización Mundial de la Salud OMS, 1992).

A continuación se exponen los trastornos del estado de ánimo según los sistemas diagnósticos DSM-5 (APA, 2013) y CIE-10 (OMS, 1992, 2000):

Tabla 5.

Trastornos del estado de ánimo

DSM-5	CIE-10
Trastornos depresivos	Trastornos depresivos
- Trastorno de depresión mayor (episodio único).	- Episodio depresivo.
- Trastorno depresivo persistente (distimia).	- Trastorno depresivo recurrente.
- Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo.	- Distimia: trastorno del humor persistente.
- Trastorno disfórico premenstrual.	- Trastorno depresivo no especificado.
- Otros trastornos depresivos.	
Trastornos bipolares	Trastornos bipolares
- Trastorno bipolar I:	○ Episodio maniaco.
○ Episodio maniaco.	○ Trastorno bipolar: episodio depresivo y episodio maniaco (mixto, en remisión).
○ Episodio hipomaniaco.	○ Trastorno bipolar, otros: episodio hipomaniaco y episodio depresivo.
○ Episodio de depresión mayor.	○ Ciclotimia: trastorno del humor persistente.
○ Episodio no especificado.	
○ Trastorno bipolar II:	
○ Episodio hipomaniaco.	
○ Episodio de depresión mayor.	
- Trastorno ciclotímico.	
- Trastornos bipolares y trastornos relacionados por sustancias.	
- Otros trastornos bipolares.	

Nota: Adaptado de Caballo et al, 2014.

Como puede apreciarse, las diferencias existentes entre ellos no son muy extensas y se limitan básicamente a cuestiones de tipo terminológico, salvo en algunos aspectos más secundarios. Entre estas clasificaciones, la más aceptada en la actualidad (acerca de los trastornos mentales) es la del DSM-5.

1.4.1. Tratamiento

No cabe esperar que un problema tan complejo como la depresión pueda ser resuelto de un modo sencillo, a través de la aplicación de un único recurso terapéutico. Y este es ciertamente el panorama que nos encontramos al abordar el tratamiento de los problemas depresivos, para los que se ofrecen tantas alternativas terapéuticas como modelos teóricos propuestos para explicarlos etiológicamente. En este sentido, desde la perspectiva médica o biológica se han postulado como causas de la depresión los supuestos déficit o alteración endócrina o de neurotransmisión. Según Stahl (2006) en la actualidad existen varias alternativas farmacológicas agrupadas en dos clases de generaciones: primera clase o generación (antidepresivos tricíclicos, ADT; inhibidores de la monoaminoxidasa, IMAOs, y antidepresivos tetracíclicos) y segunda clase o generación (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, ISRS; inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina y dopamina, y algunos otros).

Tabla 6.

Estrategias generales utilizadas en el tratamiento médico de la depresión

Estadio I	Ensayo con un fármaco antidepresivo (AD). Si hay fracaso, cambio a otro antidepresivo (AD) de la misma clase. Si hay fracaso, cambio a un AD de otra clase o de otro mecanismo de acción.
Estadio II	Potenciación de la terapia antidepresiva con: (litio, T3, suspirona, antipsicótico atípico, modafinilo, etc.
Estadio III	Combinación de dos antidepresivos de distinta clase. (Posible combinación de tres clases de antidepresivos.)
Estadio IV	Potenciación con psicoterapia: 1) añadida al tratamiento con psicofármacos y 2) cambiar a psicoterapia en exclusividad.
Estadio V	Potenciación con 1) Estimulación cerebral con terapia electroconvulsiva (TEC). 2) Nuevas técnicas de estimulación cerebral (estimulación de nervio vago; estimulación magnética transcraneal; estimulación cerebral profunda; terapia magnetoconvulsiva).

Nota: Adaptado de Caballo et al, 2014.

En lo que respecta a los tratamientos psicológicos son muchas las ofertas disponibles en la actualidad, aunque no todas son igualmente eficaces. A modo de resumen se presenta en la siguiente tabla una panorámica bastante general de los principales tratamientos psicoterapéuticos y el nivel de eficacia según los estándares actualmente utilizados para su clasificación:

- tipo 1: tratamiento bien establecido
- tipo 2: tratamiento probablemente establecido
- tipo 3: tratamiento en fase experimental

Tabla 7.

Clasificación de las terapias psicológicas eficaces para la depresión

Tipo de tratamiento	A / Tipo 1 / B	Tipo 2	Tipo 3
Programa de actividades agradables-activación conductual	X		
Entrenamiento en habilidades sociales	X		
Programa de afrontamiento de la depresión (Lewinsohn)	X		
Terapia de autocontrol de la depresión	X		
Terapia de solución de problemas	X		
Terapia conductual de pareja	X		
Terapia cognitiva de la depresión de Beck	X		
Terapia interpersonal	X		
Farmacoterapia	X		
Psicoterapia psicodinámica			X
Psicoterapia sistémica			X

Nota: Adaptado de Caballo et al, 2014.

1.5. DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

Encontrar una definición exacta de la personalidad no ha sido tarea fácil a lo largo del tiempo, lo que ha dado origen al surgimiento de varias perspectivas teóricas, sin embargo parece que existe entre los estudiosos de este campo, una cierta similitud, al calificar la personalidad como un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas características, que distingue a las personas entre sí y que persiste a lo largo del tiempo y a través de las situaciones (Caballo, 2009).

Millon (2006) sostiene: “hoy en día, la personalidad se define como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica. Es decir, la

personalidad es un patrón de características que configuran la constelación completa de la persona” (p.2).

Schultz y Ellen (2010) concuerdan que la personalidad equivale a un conjunto de características o atributos que enmarcan casi la totalidad de la persona, dichos atributos resultan estables y duraderos a lo largo del tiempo.

Según los aportes de los investigadores antes citados, llamaríamos personalidad a un conjunto de estructuras psicológicas interiorizadas a través del tiempo, con una base biopsicosocial, que determina una dirección al psiquismo humano, esto perdura a través del tiempo y envuelve a la persona, otorgándole una identidad externa, o dicho de otra forma, la personalidad es un patrón psíquico muy característico del propio sujeto, y que se manifiesta en su actividad con el mundo objetivo.

1.6. CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD

a) *Temperamento:* Millon (2006) entiende al temperamento como “la base biológica de la personalidad, un potencial biológico subyacente para la conducta, que se aprecia claramente en el estado de ánimo o emotividad predominante de las personas y en la intensidad de sus ciclos de actividad” (p.18).

Mientras que Caballo (2009) define al temperamento como “las influencias innatas, genéticas y constitucionales que influyen sobre la personalidad” (p.27).

Podemos concluir argumentando que los humanos siendo criaturas sociales, dotados de una estructura física que está presente antes de que se lleven a efecto muchos aprendizajes, tienen una base primaria que influye en el desarrollo psíquico y consiste en factores heredados que asoman en la primera infancia y se vinculan a nuestra personología.

b) *Carácter:* El carácter en su etiología proviene del vocablo griego (kharakter) cuyo significado hace referencia a una huella; es decir, algo que ha sido grabado o

impuesto sobre la base de un objeto. Focalizado en el sujeto, representaría aquellas características relevantes que configuran una marca en la persona, que conlleva una serie de actitudes, adoptados de la historia y condicionamientos de la vida. Caballo (2009) define el carácter de esta manera:

El carácter se refiere a los factores psicosociales, aprendidos, que influyen sobre la base de la personalidad. Buena parte del carácter se forma a lo largo de la experiencia y del proceso de socialización. Los esquemas se encontrarían dentro del concepto de carácter, al ser algo aprendido, generalmente durante la infancia. El carácter, incluyendo los esquemas (de especial relevancia en los trastornos de la personalidad), reflejaría la dimensión psicológica de la personalidad (p.28).

Los seres humanos somos criaturas dinámicas, que no podemos sobrevivir sin estar en contacto con otras personas y con el mundo que nos rodea, este vínculo necesario, lo tenemos establecido por propia naturaleza.

Esta necesidad de socializar, es un mecanismo que nos permite adueñarnos de una serie de propiedades exclusivas del aprendizaje, en el cual formamos percepciones, formas distintas de sentir y de actuar, algunos de estos rasgos poseen un importante contenido afectivo, que nos proporciona una cierta identidad ante los demás, lo que da lugar a que se establezcan relativas etiquetaciones como: alegre, cohibido, extraño, molesto, chistoso, explosivo, tímido, sensible, tolerante, etc. Según Millon (2006) las personas tenemos una naturaleza animal, pero dicho animalismo se ha ido civilizando en el transcurso de la interacción sujeto y medio social. Como consecuencia de esto, adoptamos muchos hábitos, costumbres y usos sociales, los cuales podríamos llamar *carácter*.

1.7. RASGOS DE LA PERSONALIDAD

La teoría de los rasgos en la personalidad ha sido divulgada por algunos teóricos que apuntan a vincular dichos rasgos con la cuestión genética, entre los investigadores más importantes están Raymond Cattell, Hans Eysenck, Robert McCrae y Paul Costa. Cattell (1972) se inclinaba por la base heredada en la personalidad, manifestada a través de características entre las cuales destacó 16 factores, así mismo aceptó la importancia del entorno social como moldeador sobre los factores básicos, incluso estimó que algunos rasgos podrían tener porcentajes más altos de influencia social que otros, así como también, otros rasgos podrían considerarse con mayor influencia genética que otros (p.36).

Tabla 8.***Rasgos de la personalidad de Cattell***

Factores	Puntuación baja	Puntuación alta
A	Reservado, distante, retraído	Sociable, afectuoso, de trato fácil
B	Poco inteligentes	Muy inteligentes
C	Poca fuerza del yo, irritables, menor estabilidad emocional	Mucha fuerza del yo, tranquilos, estables en lo emocional
E	Sumisos, obedientes, dóciles	Dominantes, asertivos, vigorosos
F	Serios, sobrios, deprimidos	Despreocupados, entusiastas
G	Oportunistas, súper yo débil	Escrupulosos, súper yo fuerte
H	Tímidos, reservados	Atrevidos, arriesgados
I	Inflexibles, inseguros, exigentes	Bondadosos, sensibles, dependientes
L	Confiados, comprensibles	Suspicientes, celosos, retraídos
M	Prácticos, detallistas	Creativos, distraídos
N	Francos, ingenuos, sencillos	Astutos, mundanos, perspicaces
O	Seguros de sí mismos	Aprensivos, inseguros
Q1	Conservadores, con valores tradicionales, no les gusta el cambio	Radicales, liberales, experimentadores, aceptan el cambio
Q2	Dependientes del grupo, prefieren seguir a los demás	Autosuficientes, ingeniosos, independientes
Q3	Incontrolables, laxos	Controlados, compulsivos
Q4	Relajados, tranquilos, serenos	Tensos, impulsivos, irritables

Nota: Adaptado de Cattell, 1972.

1.7.1. Principales modelos factoriales

Morris y Maisto (2001) sostienen la importancia de agrupar características vitales denominadas rasgos o dimensiones de la personalidad:

- *Rasgos de extroversión*: gira su atención al mundo exterior, prefieren la compañía de otras personas y manejan buenos niveles de sociabilidad, suelen ser audaces, asertivos, asumen riesgos y suelen ser también dominantes, por el contrario el perfil introvertido presentaría las características contrarias.
- *Rasgos de neuroticismo*: está ligado con rasgos de ansiedad, depresión, estado de ánimo tenso, actitudes irracionales, sentimientos de ira, baja autoestima, sentimientos de culpa, reacción exagerada ante acontecimientos moderados. Por el contrario, el organismo tiende a autorregularse en ocasiones, lo que da lugar a la estabilidad emocional.
- *Rasgos de Psicoticismo*: está asociado a rasgos de agresividad, inflexibilidad, conducta antisocial, actitudes frías y egoístas, sentimientos de hostilidad, consumo de alcohol y drogas, carente de empatía y pensamientos crueles, una fuente de autocontrol radicaría en el control de los impulsos.

1.7.2. Los cinco grandes factores

El análisis factorial liderado por Robert McCrae y Paul Costa, también conocido como *Modelo de los Cinco Factores*, describe la personalidad en una dimensión de rasgos (Carver et al., 2014). Éstos son:

- *Estabilidad emocional*. Puntuaciones altas: no excitables, no emotivos, autónomos, individualistas. Puntuaciones bajas: inseguros, ansiosos, quisquillosos, emotivos, envidiosos, crédulos, entrometidos.

- *Extroversión*. Puntuaciones altas: entusiastas, seguidores, juguetones, expresivos, despreocupados, impetuosos, enérgicos, locuaces, asertivos, demostrativos, atrevidos, seguros, francos, ingeniosos, emprendedores, optimistas. Puntuaciones bajas: huraños, reservados, retraídos, tímidos, cohibidos, no atrevidos, sumisos, apáticos, malhumorados.
- *Apertura*. Puntuaciones altas: introspectivos, profundos, intuitivos, inteligentes, creativos, curiosos, refinados. Puntuaciones bajas: superficiales, poco imaginativos, poco observadores, ignorantes.
- *Afabilidad*. Puntuaciones altas: condescendientes, geniales, comprensivos, indulgentes, corteses, generosos, flexibles, modestos, íntegros, afectuosos, realistas, espontáneos. Puntuaciones bajas: antagónicos, incomprensivos, exigentes, descorteses, crueles, altaneros, irritables, engreídos, obstinados, desconfiados, egoístas, insensibles, ásperos, tortuosos, perjudicados, hostiles, volubles, tacaños, mentirosos, insensibles.
- *Escrupulosidad*. Puntuaciones altas: organizados, eficientes, confiables, meticulosos, perseverantes, cautelosos, puntuales, decididos, mesurados, consistentes, frugales, ordinarios, analíticos. Puntuaciones bajas: desorganizados, descuidados, inconscientes, olvidadizos, apresurados, vagos, perezosos, indecisos, imprácticos y rebeldes.

1.7.3. Ámbitos de la personalidad

Millon (2006) expone los siguientes elementos como características fundamentales de la personalidad:

- *Comportamiento interpersonal*: aborda un estilo que se caracteriza por la manera como el sujeto se relaciona con las otras personas, asumiendo los

intereses, motivaciones, objetivos, y que conlleva al mantenimiento de las relaciones y su impacto en ellas.

- *Estilos cognitivos*: hace referencia a la forma característica de procesar la información, tomando en consideración sesgos, evaluación, percepción, dando lugar a una forma muy particular de creencias.
- *Mecanismos de defensa*: representan estructuras que intentan ayudar a evitar el dolor que genera determinado conflicto, raras veces son conscientes, y están vinculadas a la esfera psicodinámica de la personalidad.
- *Imagen de sí mismo*: se entiende sobre la percepción que tiene el sujeto sobre sí mismo, puesto que con el transcurrir del tiempo se suele experimentar un sinnúmero de situaciones adversas, que podrían desordenar la imagen del sí mismo.
- *Representaciones objetales*: comprenden las experiencias tempranas en la vida que sin dudarlo dejan huellas marcadas en la personalidad, estas experiencias se graban en la mente y se expresan a través de actitudes y emociones que conllevan a reaccionar ante situaciones psicosociales.
- *Organización morfológica*: se refiere a la arquitectura global de la mente y el sí mismo, es decir, a la organización del psiquismo frente a las inevitables adversidades de la vida.
- *Estado de ánimo-temperamento*: se manifiestan en las reacciones del estado de ánimo que suele predominar en la persona y que tiene que ver con la base biológica que suele expresarse antes de que se formen otras estructuras facilitadas por el aprendizaje.

1.8. ESTILO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

Las personas con estilo esquizoide se caracterizan por su naturaleza reservada, introvertida, y con tendencia al aislamiento. Con dificultad para establecer amistades, prefieren interacciones distantes o limitadas con los demás, y parecen tener nulo interés y obtener poca satisfacción, en las actividades sociales.

Según Hamlin et al, (2010) el estilo esquizoide en la personalidad podría vincularse estrechamente con la timidez, y una preferencia a realizar actividades por sí mismos, por lo general estos perfiles suelen permanecer en un segundo plano en lo referente a lo laboral, invisibles entre la multitud, sin esperar relaciones más vibrantes, vivaces o implicadas. A menudo dan la impresión de que les faltara espontaneidad y vivacidad, mantienen un comportamiento aburrido en las relaciones sociales, siendo su conducta interpersonal desvinculada.

1.8.1. Características del estilo esquizoide

Caballo (2009) hace referencia a las siguientes características de este patrón de personalidad:

- Se encuentran más cómodos estando en soledad
- No requieren de la compañía de los demás para disfrutar de experiencias ni para desenvolverse en las diferentes áreas de su vida
- Tienen un temperamento desapasionado y poco sentimental
- Pueden disfrutar del sexo, especialmente como relajante de tensiones, pero son capaces de prescindir de una relación sexual continua
- No se dejan llevar ni por alabanzas ni por críticas
- No sienten hostilidad hacia los demás
- Les cuesta interpretar y comprender las señales emocionales y los sentimientos de los otros

- No satisfacen las necesidades emocionales de sus más allegados
- Encuentran bastantes gratificaciones en la vida que disfrutan en soledad y raramente se aburren
- Son buenos trabajadores, aunque no sirven para el trabajo en equipo ni para relacionarse en público

1.9. ESTILO EVITATIVO DE LA PERSONALIDAD

El estilo evitativo de la personalidad se caracteriza por una sensibilidad a los estímulos sociales, en especial a los que pueden sugerirle rechazo o humillación, experimentan niveles de ansiedad que se entremezcla con pensamientos irreales y que se manifiesta en conductas de evitación, suelen alejarse de objetivos placenteros y potenciadores de la vida, inclinándose a distanciarse de los demás como mecanismo de protección contra el sufrimiento psíquico que ellos anticipan.

Los evitativos muestran un estado de hipervigilancia ansiosa e hiperactivación crónica, con emociones disarmónicas, interferencias cognitivas y desconfianza hacia los demás por protección a la frustración y humillación o rechazo, con sensaciones persistentes de minusvalía social, soledad y vacío. Frecuentemente suelen ser bastante fantasiosos y pasan por emociones de angustia, tensión, tristeza e ira (Aparicio y González, 2009).

1.9.1. Características del estilo evitativo

Caballo (2009) menciona las siguientes características de este estilo:

- prefieren lo conocido, habitual y rutinario a lo desconocido y son reticentes a establecer nuevos vínculos
- cuando no conocen a una persona se esconden bajo una máscara de amabilidad, cortesía y distancia emocional

- Tienen muy pocos amigos y se sienten muy unidos a la familia con la que establecen vínculos profundos y duraderos. La confianza en sí mismo aumenta en relaciones sólidas, duraderas y familiares
- Manifiestan una preocupación excesiva por lo que piensen los demás sobre ellos, necesitan la aprobación de los otros para sentirse bien consigo mismos
- Comportamiento social educado y comedido
- Comportamiento discreto, no emiten juicios infundados sobre los demás
- Presentan grandes ansias por el saber
- Invierten grandes energías por explorar el terreno de la fantasía, la imaginación y la creación
- Algunos sujetos pueden desarrollar estrategias de afrontamiento contrafóbicos, llevando a cabo comportamientos que son los que precisamente temen

1.10. ESTILO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

Los dependientes se caracterizan por estar bastante orientados a satisfacer las necesidades de los otros, mostrando una necesidad de aprobación social y afecto, y voluntad de vivir según los deseos de los demás, con frecuencia adoptan una posición pasiva, dejando que sean los demás quienes guíen sus vidas, animando a los otros a tomar la iniciativa, a protegerlos y cuidarlos. Tienden a denigrarse a sí mismos y sus logros, configurando una dirección sí mismos-otros.

Guibelalde (2010) refiere que la conducta del estilo dependiente suele ser dócil y halagadora, con sentimientos de indefensión, buscan apoyo y seguridad evitando tomar decisiones propias.

Dentro del aspecto social evitan el aislamiento, la soledad y sienten horror por el abandono, por lo general buscan un compañero cuidador, entonces sí expresan

afecto, empatía y generosidad. Sin ese apoyo se vuelven tensos, tristes y abatidos, evitan tímidamente la tensión social y los conflictos interpersonales (Millon, 2008).

1.10.1. Características del estilo dependiente

De acuerdo con Caballo (2009) estas son las características del estilo dependiente:

- Personas muy comprometidas en sus relaciones
- Prefieren la compañía de otras personas a estar solos
- Prefieren obedecer a dirigir y son muy respetuosos con las autoridades
- Ante la toma de decisiones piden consejo a los demás gustosamente, ya que no cuentan con demasiada iniciativa para enfrentarse a la vida
- Amables y diplomáticos, fomentan en sus relaciones los buenos sentimientos
- Son emocionalmente constantes
- Son capaces de sufrir molestias por complacer a los demás y si se enfadan con alguien prefieren no expresarlo abiertamente por no molestar al otro
- Cuando se les critica aceptan y tratan de corregir su conducta
- Idealizan a sus parejas y no se cansan de ellas, al igual que ocurre con cualquier persona importante en sus vidas
- A menudo en tipos extremos, pueden llegar a sentirse inferiores a las personas que tienen idealizadas

1.11. ESTILO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD

El estilo histriónico se caracteriza por una tendencia a ser insaciable en el logro de estimulación, atención y aprobación, lo que da como resultado un comportamiento seductor, dramático, caprichoso en sus relaciones personales. Este estilo carece de una identidad nuclear independiente de los demás y buscan tutela en sus vínculos, siendo bastante sociables, pero a diferencia del dependiente, son bastante activos,

vivaces, y requieren vínculos variados, aunque inestables muchas veces (Millon, 2008).

En lo referente al aspecto emocional, el estilo histriónico siente temor a ser ignorado y necesita ser el centro de la atención de los demás, tiene facilidad para conducirse de forma impresionista ante los demás, con manifestaciones dramáticas e ilusorias, posee una autoindulgencia que sumada a maniobras de manipulación no hostiles, y a que no se compromete con lo que hace, repercute en una modalidad egocéntrica.

En el plano conductual suelen tomar la iniciativa para asegurarse de recibir los refuerzos. No puede ver hostilidad o poder en sí mismo y tiende a saturar todos sus intercambios sociales con motivos afiliativos, escapando de los sentimientos culposos, consiguen la aceptación y aprobación de los demás a través de la cordialidad, y mantienen el interés y la atención de los otros por medio de la seducción (Belloch, 2008).

1.11.1. Características del estilo histriónico

Según Caballo (2009) el estilo histriónico posee estos criterios:

- Se guían por sensaciones, pudiendo cambiar de un estado de ánimo al otro al vivir cada situación de forma excesivamente emotiva
- Efusivos y con gran imaginación, son propensos al romance y al melodrama
- Necesitan los elogios y los cumplidos como algo básico de su vida
- Activos y espontáneos, se dejan llevar por la situación de manera impulsiva
- Preocupados por la apariencia, siguen las tendencias de moda
- Se gratifican con su sexualidad, son seductores y encantadores
- Les gusta ser el centro de atención y cuando lo consiguen aprovechan de la situación
- Valoran a las personas en función de las emociones que les provocan

- Su vida llena de colores, donde ocurren muchas cosas, parece más interesante que la de los demás, siendo capaces de transformar un hecho corriente en un episodio teatral
- Demuestran abiertamente sus sentimientos, dejando sus emociones a la vista de todo el mundo
- Reaccionan ante cualquier situación emocionándose y cambiando la valencia de sus emociones con facilidad
- Son muy efusivos y pasionales, llegando a enfadarse de manera explosiva con alguien, pero sin llegar a ser rencorosos
- Hábiles para interpretar las señales no verbales de los demás

1.12. ESTILO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Aparicio y González (2009) resalta en la tipología narcisista el sentimiento de grandiosidad y autoimportancia, la necesidad de admiración y la falta de empatía hacia lo que sienten o necesitan de los otros, así como una actitud de arrogancia configurando un patrón ególatra.

Por su parte Millon (2008) establece que estos estilos se encuentran sumergidos en la dirección de sí mismo, buscando la gratificación en su propio yo, desarrollando una gran confianza en sí mismos que en los demás para obtener seguridad y autoestima.

Fernández (2008) considera que los narcisista ven a la debilidad y a la dependencia como amenazadoras, presumen poder y superioridad y les atraen los símbolos de status y prestigios. Guibelalde (2010) refiere que estos estilos hacen orientación de sus logros y luchan por destacar y ser influyentes, más fuertes, más atractivos, más ricos y más importantes que los otros, confían en su propia valía y sienten que simplemente necesitan ser ellos mismos para justificar el estar satisfechos y seguros.

1.12.1. Características del estilo narcisista

Caballo (2009) expone los siguientes criterios que conceptualizan el estilo narcisista:

- Creen en ellos y en su capacidad y piensan que son extraordinarios
- Esperan ser tratados siempre bien por parte de los demás
- Son directos a la hora de hablar de sus logros. Saben negociar y venderse bien
- Son astutos a la hora de aprovechar sus puntos fuertes de los que les rodean para conseguir sus propios logros
- Hábiles para competir, sueñan con estar en la cúspide imaginándose a sí mismo como los mejores
- Conocen en cada momento como se sienten y cuál es su estado de ánimo
- Aceptan con aplomo los cumplidos que reciben de los demás
- Les afectan las críticas de los demás, pero saben disimularlo con la elegancia que les caracteriza

1.13. ESTILO ANANCÁSTICO DE LA PERSONALIDAD

Hamlin et al, (2010) considera al estilo anancástico como conflictivo, por otro lado

Millon (2006) define a este estilo como la personalidad hipernormal. Aparicio y

González (2009) describen el perfil anancástico como una actitud rígida e invariable en todos los contextos significativos.

El anancástico se esfuerza por encontrar un lugar dentro de la sociedad que sea responsable y productivo desde el punto de vista de los otros. Sin embargo, se enfrenta a una lucha interna en la cual cuanto mejor es la adaptación, mayores son la ira y el resentimiento que siente por lo renunciado por sí mismo, aceptan las críticas severas y se someten a las reglas establecidas por los demás.

Sin embargo, su restricción sería simplemente una excusa con la que se engañan a sí mismo y a los demás, sirviendo también de camisa de fuerza para controlar un resentimiento y una ira intensa (Millon, 2008).

1.13.1. Características del estilo anancástico

Caballo (2009) refiere las siguientes características del estilo anancástico:

- Son comedidos y cautos en todos los aspectos de su vida, evitando los excesos y las imprudencias
- Gran parte de su tiempo lo dedican a actividades laborales, cuidando cada detalle de sus tareas y evitando concienzudamente la comisión de errores, con el objetivo de hacer una tarea perfecta
- Están tan dedicados a la productividad que rara vez encuentran tiempo para sí mismos o para sus familias
- Esperan de los demás, especialmente de sus subordinados, lo mismo que esperan de sí mismos
- Suelen ser respetuosos con las figuras de autoridad hasta incluso hacerles la pelota
- Tienen preferencia por la limpieza, el orden y la rutina así como cualidades para la organización (elaboración de listas, planificación de actividades, etc.)
- Suelen almacenar objetos que hayan tenido, tengan o puedan tener uso en el futuro

1.14. ESTILO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

Entre las características predominantes del estilo paranoide se destaca la desconfianza hacia los otros y el deseo de no mantener relaciones en las que puedan perder el poder de autodeterminación.

Los sujetos con predominio paranoide suelen ser suspicaces, cautelosos y hostiles, tienden a malinterpretar las acciones de los demás y responde con ira a todo lo que suelen interpretar como engaño, desaprobación y traición. Su aptitud para percibir intenciones ocultas y engaños precipita innumerables problemas sociales, que de esta manera, confirman y refuerzan sus expectativas.

Mantienen una necesidad de distanciarse de los demás, que combinada con la tendencia a exagerar el menor menosprecio, termina generando distorsiones que en ocasiones traspasan los límites de la realidad.

Aparicio y González (2009) sostienen que este estilo tiene una falta de elasticidad, haciendo referencia a su actitud rígida en cuanto a la desconfianza y de alguna manera poseen limitaciones en sus habilidades de afrontamiento.

Millon (2008) sostiene que el estilo paranoide percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o contraatacar. Además sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel.

Por su lado Fernández (2008) refiere que los paranoides suelen transformar acontecimientos totalmente insignificantes e irrelevantes en algo que hace referencia personal a ellos mismos. Empiezan a imponer los significados de su mundo interno en el mundo real y reconstruyen la realidad de modo que esta satisfaga sus propias necesidades.

1.14.1. Características del estilo paranoide

Según Caballo (2009) los siguientes criterios conceptualizan al estilo paranoide:

- Evalúan a las personas antes de entablar una relación con ellos
- No necesitan la aprobación ni el consejo de los demás para tomar sus decisiones

- Son buenos receptores para captar sutilezas y múltiples niveles de comunicación
- No tienen problemas para defenderse cuando se les ataca
- No se intimidan por las críticas, las cuales toman en serio
- Conceden un gran valor a la fidelidad y a la lealtad
- Se preocupan por mantener su independencia en todos los aspectos de sus vidas
- Son reservados y cautelosos en sus relaciones con los demás sin llegar a ser antipáticos ni a evitar esas situaciones
- No se entregan del todo en sus relaciones íntimas
- Son muy habilidosos a la hora de analizar a los demás

1.15. ESTILO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD

Se caracteriza por un déficit del interés social y una huida de las relaciones interpersonales íntimas, así como comportamientos excéntricos frecuentes, y pensamiento autista no delirante, acompañado a veces de ansiedad de despersonalización.

Los sujetos bajo este estilo suelen estar predispuestos a llevar una vida relativamente sin propósito, vacía e ineficaz, vagando sin objeto y manteniéndose en la periferia social, algunos perfiles suelen presentar una elevada activación y deficiencias afectivas y cognitivas, mostrándose apáticos, imperturbables, desmotivados y oscuros, con poca colectación al mundo externo (Millon, 2008).

Otros perfiles se suelen mostrar bastante ansiosos y tensos, atemorizados e intencionadamente retraídos, con tendencia a reaccionar de modo hipersensible y a desconectarse de las amenazas externas anticipadas.

Por lo general suelen experimentar contratiempos precipitados por sí mismos en las actividades escolares, conyugales o laborales, fracasos en el mantenimiento de papeles duraderos, satisfactorios y seguros (Aparicio y Gózales, 2009).

1.15.1. Características del estilo Esquizotípico

Caballo (2009) menciona las siguientes características del estilo Esquizotípico:

- Se basan en sus propios sentimientos y creencias independientemente de que los demás comprendan su forma de ver el mundo
- Son muy independientes y no precisan de relaciones sociales
- Consiguen una vida original e interesante al margen de los convencionalismos
- Muestran un gran interés por lo sobrenatural y la metafísica
- Son muy sensibles a la forma en la que los demás reaccionan sobre ellos
- De cara a los demás frecuentemente parecen estar locos
- Son curiosos, creativos y presentan una mente e imaginación amplias
- Son muy inconformistas con lo convencional
- Buscan compañía en individuos similares a ellos, aunque prefieren no tener muchas relaciones y basarse solo en sus principios originales
- Llevan una vida extravagante e insólita para los demás y no tratan de amoldarse a lo establecido
- No suelen ser competitivos ni ambiciosos
- Tienen gran capacidad de concentración y para desconectarse

1.16. ESTILO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

La principal característica de este estilo de personalidad es la intensidad y la variabilidad de los estados de ánimo, es decir, la inestabilidad, también es conocida

como estilo cicloide por la tendencia a la imprevisibilidad y a los cambios anímicos con depresión e irritabilidad.

Estos estilos suelen experimentar largos períodos de abatimiento y desilusión, interrumpidos por breves períodos de irritabilidad, actos autodestructivos y conducta colérica impulsiva. Estos estados de ánimo suelen ser de un momento a otro y suelen estar desencadenados en menor medida por factores externos que por internos.

Según Aparicio y González (2009), a pesar de la inestabilidad e inconsistencia de este estilo, las personalidades límite presentan a menudo una tendencia a la preservación, una escasa introversión y con tendencia a la extraversión, acompañado de baja autoestima.

1.16.1. Características del estilo límite

Caballo (2009) establece las siguientes características que configuran el estilo límite:

- Necesitan estar vinculados sentimentalmente a alguien de forma intensa
- Sus relaciones se rigen por la pasión: para ellos nada es superfluo, y siguen la ley del todo o nada
- En el terreno emocional lo entregan todo y esperan ser correspondidos del mismo modo
- Son personas espontáneas a las que no les amedrenta nada: buscadores de riesgo y poseedores de un significado diferente de la diversión, concebida como sin límites
- Una de sus principales características es su tremenda actividad y creatividad, así como su capacidad de inducción sobre los demás debido a su gran iniciativa
- Su gran curiosidad les hace poseedores de una inquietud por lo desconocido que les lleva a embarcarse en el conocimiento de nuevas culturas y filosofías de vida

1.17. ESTILO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Este estilo se caracteriza por una tendencia al desprecio de los derechos de los demás, el antisocial es básicamente irresponsable y manipulador en su comportamiento social. En la interacción con el otro se conduce por una necesidad de probar su superioridad, un aspecto bastante peculiar de este estilo es la independencia, la cual no surge de la propia autoconfianza como sería el caso del estilo narcisista, sino de la desconfianza que tiene a los demás. La seguridad que posee la consigue atacando a las demás personas.

Entre otras características está la actitud de ser manipulador, irresponsable, con niveles de discrepancia y de rebeldía, se puede tornar con frecuencia irritable y agresivo, con un temperamento bajo en el umbral de la sensibilidad, escasos sentimientos de culpa y empatía, con tendencia a la despreocupación de la seguridad de sí mismo y de los otros (Aparicio y González, 2009).

1.17.1. Características del estilo antisocial

Caballo (2009) expone los siguientes criterios con los que funcionan los sujetos con estilo antisocial:

- No se dejan influir por los demás, ni por la sociedad, teniendo un código propio de valores
- Se arriesgan continuamente en diferentes ámbitos de su vida
- Son independientes y esperan que los demás lo sean también
- Tienen mucho poder para influir y persuadir a los demás
- Les encanta el sexo y practicarlo de formas distintas y con diferentes parejas
- Apasionados por los viajes, intentan siempre estar en movimiento por distintos sitios

- Prefieren ganarse la vida por su cuenta a los trabajos convencionales
- Son generosos con el dinero
- Durante la infancia y adolescencia suelen hacer travesuras y cometer excesos
- Tienen coraje para defenderse de aquellos que pretendan aprovecharse de ellos
- Viven el aquí y ahora y no tienen remordimientos por el pasado ni hacen planes para el futuro

1.18.DEFINICIÓN DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Cuando en Psicología se dice que alguien padece una personalidad trastornada o enferma, se está haciendo referencia a que una parte o la totalidad de las estructuras y procesos del funcionamiento psicológico de ese individuo no están bien integradas, o presentan elementos defectuosos en algunos aspectos, y esos elementos defectuosos tiene consecuencias negativas, producen malestar y sufrimiento en las personas que los poseen, o en quienes conviven con ellas, limitan sus posibilidades de desarrollo y crecimiento como individuos, dificultan su relaciones con los demás, y en ocasiones estas relaciones se tornan demasiado conflictivas (Belloch y Fernández, 2008).

1.18.1. Diferencia entre un estilo de personalidad y trastorno de la personalidad

De acuerdo con Millon (2006) los constructos que se derivan del modelo evolutivo pueden describirse como estilos de personalidad o como trastornos de la personalidad. La distinción entre estilos y trastornos de la personalidad radica en su grado patológico. Según este autor, los estilos de personalidad se mantienen en el intervalo de la normalidad y en cambio, los trastornos de personalidad se mantienen en el intervalo de la patología.

A criterio de Fernández (2008) los trastornos de la personalidad poseen ciertas características que se manifiestan por lo general casi en cualquier contexto, dichos criterios son los siguientes:

- Es omnipresente, es decir, se pone de manifiesto en la mayor parte de las situaciones y contextos y abarca un amplio rango de comportamientos, sentimientos y experiencias
- Es inflexible, rígido
- Dificulta la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales, perjudicando el desarrollo del individuo
- Hace al individuo frágil y vulnerable ante situaciones nuevas que requieren cambios
- Produce malestar y sufrimiento al individuo, o a quienes le rodean, provoca interferencias en diversos ámbitos (social, laboral, familiar, etc.)

1.18.2. Clasificación de los trastornos de la personalidad

La clasificación de los trastornos de la personalidad se fundamentan en criterios diagnósticos que se sistematizan en dos sistemas de mayor aceptación entre los clínicos: La décima versión de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales* (CIE-10) propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), y la versión quinta del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), avalada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013).

Tabla 9.

Trastornos de la personalidad según DSM-V

Trastorno	Grupo A:	Grupo B:	Grupo C:
	Extraños	Dramáticos	Temerosos
Personalidad	paranoide, esquizoide y Esquizotípico	antisocial, límite, histriónico y narcisista	evitador, dependiente y obsesivo compulsivo

Nota: Adaptado de Fernández, 2008.

El CIE10 caracteriza los trastornos de la personalidad de la siguiente forma:

Tabla 10.

Trastornos de la personalidad según CIE 10

Trastorno	Trastornos específicos	Trastornos mixtos	Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral	Otros trastornos de la personalidad y del comportamien o del adulto	Trastornos de la personalidad y del comportamien to del adulto sin especificación
Personalidad ad	Paranoide. Esquizoide. Disocial, inestabilidad emocional de tipo impulsivo y límite, histriónico, anancástico, ansioso evitador, dependiente, otros trastornos.	Mixtos, Variaciones no clasificadas.	Tras experiencia catastrófica. Tras enfermedad psiquiátrica. Otras. Sin especificación.	Elaboración psicológica de síntomas somáticos. Producción intencionada o fingimiento (ficticio). Otros.	

Nota: Adaptado de Fernández, 2008.

1.19. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD PARANOIDE

La descripción clínica del trastorno paranoide de la personalidad se ha derivado siempre de una característica central: *desconfianza generalizada e injustificada hacia los demás*. Estos individuos también se caracterizan por una preocupación excesiva por las intenciones ocultas que tienen los demás hacia ellos, considerando incluso acontecimientos neutros como pruebas de conspiración. Es por eso que están en continua alerta y no confían ni dependen de los demás (Caballo, 2009).

Millon (2006) define al trastorno de la personalidad paranoide de la siguiente forma:

Los paranoides se protegen construyendo un muro a su alrededor que deja fuera a los demás. Nunca bajan la guardia, siempre están dentro de su fortaleza escudriñando cualquier señal de asalto. Nada debe escapar a su escrutinio. Son personas que siempre están en guardia, hostiles, severas, rígidas, evaluadoras en términos de blanco y negro, no acostumbrados a tener en cuenta la evidencia científica y a extraer conclusiones racionales. Por el contrario, malinterpretan la realidad social, imputan motivos ocultos a los demás e incluso acusan a sus amistades más duraderas de traiciones odiosas (p.453).

1.20. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

El rasgo principal del esquizoide reside en la conducta de alejamiento de los contactos sociales y la capacidad restringida para la expresión de sentimientos en situaciones de interacción con otras personas, de aquí que generalmente se muestren fríos emocionalmente y con una afectividad restringida. Estas personas tienen pocas relaciones sociales o no desean relacionarse con las demás y, por tanto, son extremadamente insociables.

Prefieren estar solas y tienen pocos amigos de confianza, o bien carecen de ellos, y no muestran satisfacción alguna por el hecho de pertenecer a un núcleo familiar u otro grupo social.

Caballo (2009) sostiene que las personas con trastorno esquizoide son vistas por los demás como despreocupadas e indiferentes y que les gusta trabajar por sí solas, sin relacionarse demasiado con los otros. Prefieren pasar desapercibidas entre la multitud y rara vez expresan signos de emotividad hacia la gente. La felicidad la encuentra en sus momentos de soledad, donde no hay otras personas que rompan su silencio y su tranquilidad, carecen de espontaneidad y vivacidad y se muestran torpes en sus relaciones sociales, dando la impresión de tener una vida gris y aburrida.

Estas personalidades trastornadas también están caracterizadas por carecer de vínculos estrechos de amistad, por lo que no acostumbran a concertar citas, raramente se emparejan y a menudo ocupan empleos que requieren poca interacción interpersonal (por ejemplo, en un laboratorio). Son individuos que se muestran incómodos al experimentar relaciones íntimas, suelen recibir con indiferencia las alabanzas o las críticas que puedan formular los demás, no experimentan casi nada de placer, lo que se refleja en una anhedonia crónica.

Pueden experimentar episodios psicóticos breves (minutos u horas) en especial como respuesta a estresores (Belloch y Fernández, 2008).

1.21. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ESQUIZOTÍPICA

Las personas con trastorno Esquizotípico de la personalidad experimentan trastornos cognitivos diversos y distorsiones perceptivas (ideas de referencia, ilusiones corporales, experiencias telepáticas y de clarividencia extrañas), se comportan de una manera excéntrica y son socialmente ineptas y ansiosas. Sus distorsiones no son coherentes con las normas de su grupo socio-cultural de referencia.

Estos individuos pueden por ejemplo, hablar solos en público, hacer ademanes sin razón aparente, vestir de forma peculiar o desaliñada, su lenguaje es a menudo extraño (circunstancial, metafórico o vago) y su afectividad es en extremo restringida o inapropiada. Mantienen una tendencia a aislarse y a tener pocos amigos, producto de la ansiedad social que experimentan y la desconfianza en los demás.

Caballo (2009) sostiene que los esquizotípicos son personas raras y misteriosas que se mantienen aisladas de la gente y que están absortos en su mundo interno, presentando dificultades para expresar de forma coherente sus sentimientos y sus pensamientos. Mantienen creencias raras, imposibles de sostener bajo un punto de vista científico, presentan también percepciones extrañas y se comportan de manera suspicaz respecto a los argumentos de los demás. Son vistos como raros y excéntricos no solo por su comportamiento sino por su apariencia extravagante, viven basados en su propio mundo y no se parecen a nadie, por lo que se sienten incomprendidos y, en muchas ocasiones ridiculizados, razón por la cual suelen permanecer aislados, suelen ser bastante crédulos y apegados a las explicaciones esotéricas y fenómenos casuales que ocurren.

1.22. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

La característica comportamental típica del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón duradero de conductas socialmente irresponsables, que se evidencia antes de los 15 años y que refleja desconsideración, despreocupación y vulneración hacia los derechos de los demás. Muchas personas con este trastorno toman parte en repetidos actos ilegales.

Entre sus características de personalidad más relevantes se hallan la falta de interés o preocupación por los sentimientos de los demás, carencia de remordimientos por el daño que puedan causar, incapacidad para aprender de la experiencia, escasa

tolerancia a la frustración, irritabilidad y tendencia a no reconocer la propia culpa o responsabilidad, atribuyéndola a terceros.

Estas características generalmente provocan el fracaso de estos individuos en aquellos roles que requieren de su responsabilidad (por ejemplo, en el papel de esposo o padre) o de su honradez (por ejemplo, como empleado), también suelen experimentar placer sádico en su capacidad para mentir con astucia, dañar y explotar a los demás.

Caballo (2009) sostiene que el trastorno antisocial construye e interpreta el mundo según creencias que carecen totalmente de valores éticos y morales. Desprecian las normas sociales y los valores convencionales, consideran que el mundo es un lugar hostil, por tanto, para ellos, la supervivencia exige creencias centradas en “la ley del más fuerte”. Estos sujetos tienen alterada su capacidad de ética, siendo incapaces de ponerse en el lugar del otro, no pueden entender los sentimientos de los demás y ante cualquier situación, evalúan primero sus deseos e intereses por encima de los demás, y sin respetar sus derechos.

1.23. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Belloch y Fernández (2008) mencionan que se considera límite a esta personalidad porque se asocia con mucha frecuencia con otros trastornos: según Millon (2006) con los disociativos (en especial, la histeria y la personalidad múltiple), el esquizoafectivo y los trastornos afectivos; y según el DSM-V se asocia con otros trastornos del mismo grupo (histriónico, narcisista y antisocial).

Entre otras características resalta la impulsividad focalizada en el área afectiva, manifestando una forma apasionante de amar, lo que conlleva a sentirse en una incansable búsqueda de demostración afectiva, que puede truncarse por situaciones que resulten insignificantes y pasen inadvertidas para los demás.

Sin embargo para ellos, que están al acecho de cualquier mínima circunstancia que les corrobore que van a ser abandonados, resulta de vital importancia. Dispensan una gran variedad de artimañas manipulativas para retener a las personas allegadas a su lado. Estas circunstancias son las que desencadenan fuertes ataques de ira e impulsividad, llegando incluso a las autolesiones, provocando el rechazo del otro y alimentando su sensación de vacío (Caballo, 2009).

Según Millon (2006) así se manifiestan los pacientes límites:

Son inestables desde el punto de vista emocional, y especialmente iracundos. Lo que alimenta el caos del límite es una necesidad intensa de relaciones interpersonales y los repentinos cambios de opinión sobre los demás, a los que en un momento dado puede considerar como cariñosos, sensibles e inteligentes y al poco tiempo puede acusar de negligentes y traidores. Cuando se quedan solos, aunque solo sea durante breves períodos, sienten una insoportable soledad y sensación de vacío. Hacen esfuerzos frenéticos para evitar ser abandonados, incluyendo comportamientos suicidas. Al presentar ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad e inferioridad, muchos llevan a cabo comportamientos autodestructivos y acaban abandonándose de forma impulsiva a las drogas o a la promiscuidad sexual. Como carecen de un sentido maduro de su propia identidad, varían bruscamente de objetivos y valores, cambian de trabajo de una manera impulsiva y son susceptibles a estados psicóticos transitorios y a episodios disociativos (p.497).

1.24. TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD

El rasgo central del trastorno histriónico de la personalidad es una excesiva preocupación por la atención y la apariencia, estas personas pasan la mayor parte del tiempo reclamando atención y mostrándose atractivos. Sus deseos por mostrarse atractivos puede conducirles a mostrarse inapropiadamente seductores o a vestirse de

forma provocativa y a presentar un comportamiento de coqueteo. A la par de sus deseos de atención pueden conducirles a conductas llamativas o a exhibir un aspecto dramático de sí mismos.

Todas estas características reflejan la inseguridad subyacente que estas personas tienen respecto a su valía en otro rol que no sea el de compañero atractivo, su repertorio de sentimientos y afectos es, al mismo tiempo, lábil y superficial, y tienen una amplia historia de decepciones en sus relaciones sentimentales.

La sintomatología más característica del histriónico es la teatralidad, la emotividad generalizada y excesiva así como la presencia de emociones volubles y cambiantes. Son seductores, exagerados y caprichosos y valoran sus relaciones con los demás como más íntimas de lo que objetivamente serían para otras personas. Se guían más por sus sentimientos que por el raciocinio, por lo que resultan muy pasionales en todo lo que hacen. Utilizan su apariencia física y su espectacularidad emocional como elementos para conseguir llamar la atención, siendo esta otra de sus necesidades básicas.

En el plano comportamental muestran conductas teatrales, altamente expresivas y seductoras, siendo capaces de casi cualquier cosa por llamar la atención. A pesar de ser muy dependientes de la opinión y elogios de los demás, pueden entregarse a ciertas personas en un primer momento muy apasionadamente, terminando por cansarse de ellos en cuestión de poco tiempo. La búsqueda constante de nuevas experiencias que acaben con su tendencia a aburrirse los hace activos y a reaccionar con facilidad ante la estimulación novedosa.

Su tendencia a la búsqueda de atención no se limita al hecho de relacionarse simplemente con los demás, sino que es en ellos una necesidad de reafirmar su valía personal terminando por actuar según las expectativas que de ellos tienen formadas

las demás personas. Evitan hablar de temas serios y su conversación carece de trasfondo, utilizando generalmente un lenguaje superficial en su expresión verbal. El medio para ganar amigos es la provocación y el coqueteo, ya que confunden la simple atracción con la intimidad de una relación bien establecida (Caballo, 2009).

1.25. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

El término narcisismo proviene de la mitología griega: Narciso era un joven muy bello que un día, al ver su imagen reflejada en el agua, se enamoró tan perdidamente de ella que fue incapaz de moverse del lugar por temor a que la imagen se desvaneciera. Su destino fue consumirse en un deseo imposible de satisfacer y transformarse en la flor que lleva su nombre.

Belloch y Fernández (2008) definen al trastorno narcisista como un patrón de grandiosidad junto con una necesidad de ser admirado y la incapacidad para empatizar con los demás. El sujeto sobrevalora su valía personal en cuanto a sus capacidades, cualidades, logros, o cualquier otra faceta, lo que con frecuencia le conduce a jactarse de ello y a sentirse herido cuando no se reconoce su valía en los términos que espera.

Estas personas se encuentran casi constantemente preocupadas por fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza, etc. Se consideran superiores, únicas, especiales y esperan que los demás les traten en consonancia con su situación. Esto les lleva, por ejemplo, a pensar que solo pueden relacionarse o ser comprendidas por personas del mismo estatus social o valía. Demandan en demasía elogios y admiración. Esperan recibir un trato especial, por lo que pueden pensar que sus necesidades tienen prioridad sobre las de los demás.

Los narcisistas también son excesivamente ambiciosos, carecen de empatía y son muy sensibles a la valoración de los demás. Es característico de este patrón creerse

con excesivos derechos y la explotación de los demás. La evaluación por parte de los otros les produce vergüenza, rabia, ira o una negación total de los errores personales. Miran hacia su interior para obtener esfuerzo y gratificación. La debilidad y la dependencia son amenazantes. Estos individuos magnifican su valor intrínseco, orientan su cariño hacia ellos mismos y esperan que los demás les den reconocimiento y atiendan sus gustos (Caballo, 2009).

1.26. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN

El paciente con este trastorno presenta conducta de inhibición en situaciones de interacción social, sentimientos de inadecuación y sensibilidad excesiva a los juicios negativos que puedan hacer los demás sobre él.

Esto conduce al sujeto a hacer todo lo posible para no tener que realizar actividades que supongan relacionarse con otras personas por miedo a ser criticado o rechazado. Se muestra reacio a inmiscuirse en relaciones con otros, a no ser que este seguro de ser aceptado. Le resulta difícil abrirse a los demás por temor a sentirse avergonzado o ridiculizado. Es extremadamente sensible a la desaprobación en contextos interpersonales y puede sentirse herido por cualquier leve crítica.

Debido a sus sentimientos de inferioridad y a su temor al rechazo, se muestra tímido, retraído e inhibido en situaciones sociales novedosas, sobre todo con personas desconocidas. Tiene una visión negativa de sí mismo y se considera inferior a los demás, socialmente inepto y poco interesante (Caballo, 2009).

Estas personas protagonizan episodios de aislamiento social activo ya que son muy sensibles a la crítica y al rechazo y han aprendido que una forma de no arriesgarse es evitando las situaciones sociales que impliquen este peligro. A pesar de que se caracterizan por presentar conductas controladas e hipoactivas, el hecho de estar en alerta constante, su nerviosismo e intranquilidad ante situaciones nuevas y

desconocidas les hace presentar también, de vez en cuando, movimientos rápidos y bruscos en estas situaciones. Sin embargo, cuando su presencia en reuniones con gente desconocida es inevitable, adoptan comportamientos fríos, extraños y tensos con el fin de no establecer vínculos demasiado íntimos con ellos.

Cuando hablan con otras personas su discurso suele ser lento y escaso, sin implicarse emocionalmente y adoptando formas correctas y educadas en el trato con los demás.

1.27. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA

El patrón de personalidad por dependencia se caracteriza, en general, por una actitud pasiva y sumisa, una idea de sí mismo de incompetencia e inutilidad y por ser personas ansiosas y tristes. Viven para satisfacer las necesidades de los otros y su autoestima, así como su mayor fuente de gratificación está determinada por el apoyo y el afecto de los demás.

Estas personas carecen de habilidades para actuar de manera autónoma, siendo incapaces de cuidar de sí mismos por sí solos. Dependen del consejo y la ayuda de las personas a las que consideran importantes en sus vidas, ya que su falta de confianza es tal que se refleja incluso en sus gestos y en su forma de hablar.

Se caracterizan por su fidelidad, su gentileza, su conformidad y por ser incapaces de criticar a aquellos a los que idealizan. Su excesiva modestia les hace sentirse inferiores a los demás, resaltando continuamente las virtudes y aspectos positivos en los otros. Terminan siempre siendo pasivos y sumisos en sus interacciones, buscando continuamente el apego y apoyo en las relaciones (Caballo, 2009).

Millon (2006) considera la personalidad dependiente de la siguiente manera:

Se preocupan por los demás en exceso y anteponen el bienestar de estos al suyo propio, sea cual sea el coste personal o para su identidad. Siempre están ayudando y dando, y se comprometen en sus relaciones interpersonales, sobre todo con sus

cónyuges y con la institución del matrimonio. Básicamente viven su vida a través de los demás y para los demás, a quienes ofrecen calidez, ternura y consideración. Cuando las personas que les importan están felices, ellos también lo están. No sorprende, por tanto, que tiendan a adoptar un papel más pasivo en sus relaciones; ceden ante las opiniones y deseos de aquellos a quienes aman, cuyo placer y realización personal les causa una gran satisfacción (p.271-272).

1.28. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVO

Esta personalidad se caracteriza por un estilo de pensamiento extremadamente rígido, con una atención intensa y centrada en un detalle específico de una situación concreta. Por consiguiente, no suelen dejar vagar su atención ni que les distraiga algún otro suceso. Suelen ser buenos en tareas técnicas, detalladas, pero más deficientes en darse cuenta de los aspectos más globales de las cosas, como la atmósfera de las interacciones sociales. Estos sujetos sufren de una activa falta de atención.

Cuando información nueva o influencias externas que se encuentran fuera de su limitada esfera de atención les distrae y les molesta, intentan de forma activa mantener apartada esa distracción. No es que no escuchen o no vean, sino que escuchan o miran en exceso a otras cosas (Caballo, 2009).

Son personas percibidas socialmente como disciplinadas y perfeccionistas y, aunque en principio son personas eficientes en su trabajo, su preocupación por los detalles, el orden, la limpieza y su carácter meticuloso pueden interferir en la finalización de las tareas al perder de vista, en muchas ocasiones, el objetivo principal de las mismas.

Tienen la apariencia austera y transmiten un aire de seriedad, son puntuales, respetuosos, educados e incluso sumisos con las autoridades así como con personas de mayor estatus, siendo muy críticos con el trabajo y las formas de sus subordinados

a los que llegan a censurar y reprender cuando no siguen exhaustivamente su manera de hacer las cosas. Suelen considerar su forma de hacer las cosas como única vía de realizar correctamente el trabajo.

CAPÍTULO 2

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

2.1.OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Determinar las tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo en el Hospital IESS de la ciudad de Machala.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar las características de niveles de depresión en los pacientes que acuden al Hospital IESS de la ciudad de Machala mediante el uso de test.
- Determinar las tipologías de personalidad que presentan la población de estudio con trastornos depresivo, mediante el proceso psicológico.
- Relacionar las tipologías de personalidad con los trastornos depresivos en la población objeto de estudio

2.2.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe relación entre los trastornos de personalidad y depresión?

2.3. METODOLOGÍA

2.3.1. Características de la investigación

La investigación será cuantitativa de tipo descriptivo transversal en la cual se describirán las variables de estudio como son personalidad, depresión, características individuales mediante la revisión documental de las historias clínicas únicas.

2.3.2. Población y Muestra

En el Hospital del IESS de la ciudad de Machala se han atendido 638 pacientes de septiembre 2015 a enero 2016, con diagnóstico de depresión, los cuales son la

población total, la muestra se la calcula con el programa computarizado Epi Info versión 3.5.1 con la siguiente información:

- Población total 638
- Prevalencia 20.2%
- Nivel de confianza 95%
- Muestra 60

Los criterios de inclusión son: pacientes que acuden al Hospital IESS de la ciudad de Machala, en el año 2015-2016, con diagnóstico de Depresión según el CIE-10.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas de 18 a 45 años
- Género masculino y femenino
- Diagnóstico de Trastorno Depresivo
- Nivel de instrucción media y superior

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años y mayores de 45
- Trastorno Depresivo debido a enfermedad médica
- Nivel de instrucción baja

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utiliza como técnica la revisión documental y la entrevista, en la cual se aplica los instrumentos de investigación, como son:

- Encuesta basada en la operacionalización de variables
- Aplicación de Test de BDI-II para la caracterización de la depresión
- Aplicación de Test de la SEAPSI para la caracterización de la personalidad
- Aplicación de Test CEPER para la caracterización de la personalidad

Para la aplicación de los instrumentos de investigación, se procederá de la siguiente manera:

- Solicitud de permiso correspondiente al Director de la unidad operativa
- Consentimiento informado a la población objeto de estudio
- Aplicación de cuestionario base y se complementa con los test de caracterización tanto de personalidad como de depresión.

En el presente estudio se aplicaron tres instrumentos que permitieron medir la personalidad, estilos de personalidad y tipos de depresión, los cuales describimos a continuación:

- *Inventario para la Depresión de Beck* (Beck, Steer y Brown, 1996). El BDI-II es un instrumento de autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de 13 años.

En cada uno de sus ítems la persona tiene que elegir, entre un conjunto de cuatro alternativas ordenadas de menor a mayor gravedad, la frase que mejor describe su estado anímico durante las últimas dos semanas incluyendo el día en que completa el instrumento.

En cuanto a su corrección, cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se puede obtener una puntuación total. A veces se da la circunstancia de que la persona elige más de una alternativa en un ítem dado. En este caso se toma la puntuación de la frase elegida de mayor gravedad. Varios estudios psicométricos avalan la fiabilidad y validez del BDI-II en muy diversas muestras.

Así tenemos casos de BDI-II para pacientes psiquiátricos (Beck, Steer y Brown, 1996), pacientes con trastornos depresivos (Steer, Ball, Ranieri y Beck, 1999), pacientes adolescentes (Coelho, Martins y Barros, 2002), pacientes drogodependientes (Buckley, Parker y Heggie, 2001), ancianos (Jefferson, Powers y Pope, 2001), pacientes de atención primaria (Arnau, Meagher, Norris y Bramson, 2001) y estudiantes universitarios (Al Musawi, 2001; Beck, Steer y Brown, 1996; Dozois, Dobson y Ahnberg, 1998; O'Hara, Sprinkle y Ricci, 1998; Osman, Downs, Barrios, Kopper, Gutierrez y Chiros, 1997; Schulenberg y Yutrzenka, 2001; Steer y Clark, 1997; Whisman, Perez y Ramel, 2000).

- *Cuestionario Exploratorio de la Personalidad*. Para evaluar los estilos de personalidad se utiliza el Cuestionario Exploratorio de la Personalidad CEPER (Caballo y Valenzuela, 2001).

El CEPER está compuesto por 150 ítems que evalúan los 10 estilos de personalidad propuestos por el DSM-IV TR (American Psychiatric Association, 2002), los cuales son: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo.

Además de éstos, también evalúa otros dos estilos incluidos en el Apéndice B del DSM-IV TR (American Psychiatric Association, 2002) y son: el trastorno pasivo-agresivo de personalidad y el trastorno depresivo de la personalidad.

El CEPER incluye además la evaluación de otros dos estilos de personalidad incluidos en el DSM-III TR (American Psychiatric Association, 1988): el estilo sádico de la personalidad y el estilo autodestructivo de la personalidad.

Esta prueba también incluye un índice de sinceridad, que evalúa si el sujeto

fue coherente en sus respuestas y si intentó de algún modo manipular el test. Entonces, a mayor puntaje de sinceridad, mayor fiabilidad en los resultados.

- *Cuestionario de Personalidad SEAPSI*. Se aplicó el cuestionario SEAPSI el cual consta de algunas frases que identifican a los diversos tipos de personalidad donde el individuo debe marcar según considere. El puntaje que se observa según el mayor número de vistos nos dará una pauta del tipo de personalidad al que corresponde. Los tipos de personalidad que se evalúan según Balarezo (2010) son:

- Personalidad con predominio afectivo de tipo: histriónica o ciclotímica
- Personalidad con predominio cognitivo de tipo: paranoide o anancástica
- Personalidad con predominio comportamental de tipo: impulsivo o disocial
- Personalidad con déficit relacional: esquizoide, dependiente, evitativa, esquizotípica

2.5.RESULTADOS

Para la tabulación se ingresó los datos recogidos en el software estadístico *R*, el cual es un lenguaje de programación interpretado, de distribución libre y se mantiene en un ambiente para el cómputo estadístico y gráfico. El término *ambiente* pretende caracterizarlo como un sistema totalmente planificado y coherente, en lugar de una acumulación gradual de herramientas muy específicas y poco flexibles, como suele ser con otro software de análisis de datos. El hecho que *R* sea un lenguaje y un sistema, es porque forma parte de la filosofía de creación, como lo explica Chambers and Hastie (1991): “buscamos que los usuarios puedan iniciar en un entorno

interactivo, en el que no se vean, conscientemente, a ellos mismos como programadores. Conforme sus necesidades sean más claras y su complejidad se incremente, deberían gradualmente poder profundizar en la programación, es cuando los aspectos del lenguaje y el sistema se vuelven más importantes.”

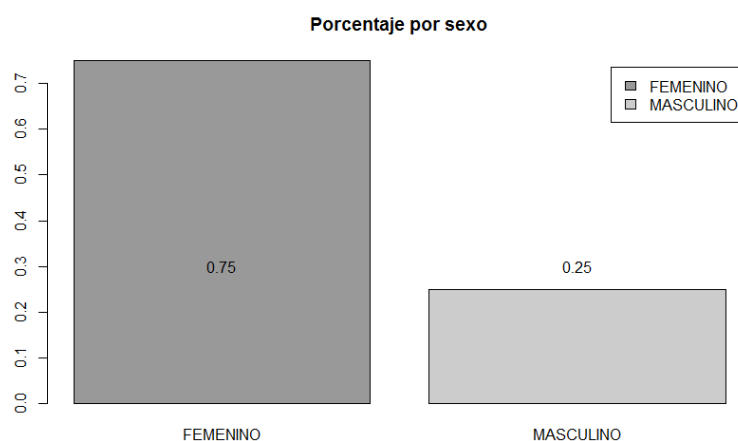
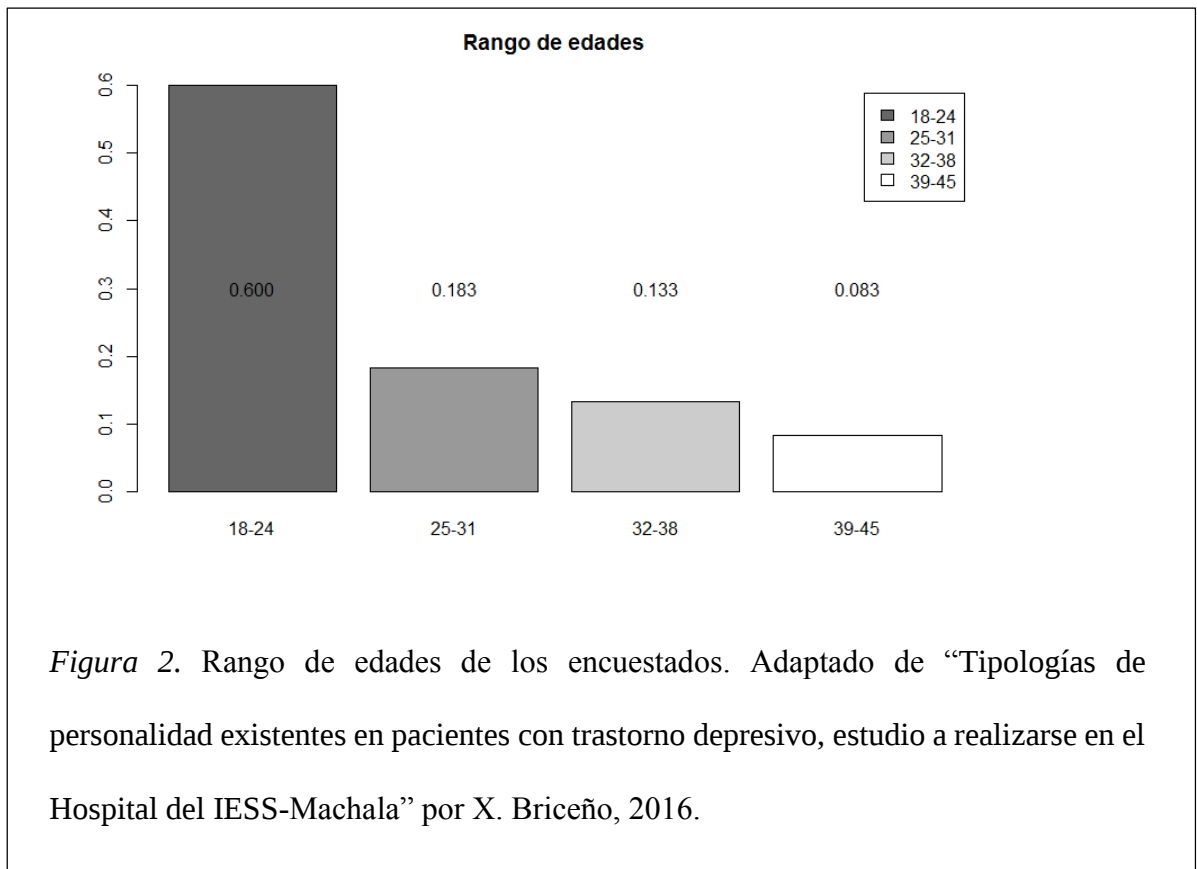


Figura 1. Sexo de los encuestados. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Como resultados tenemos en la figura 1 que 75% de los pacientes son del sexo femenino y 25% son del sexo masculino.



Como resultado tenemos en la figura 2 que 60% de los pacientes son del rango de 18-24 años, 18,3% son del rango de 25-31 años, 13,3% son del rango de 32-38 años y 8.3% son del rango de 39-45 años.

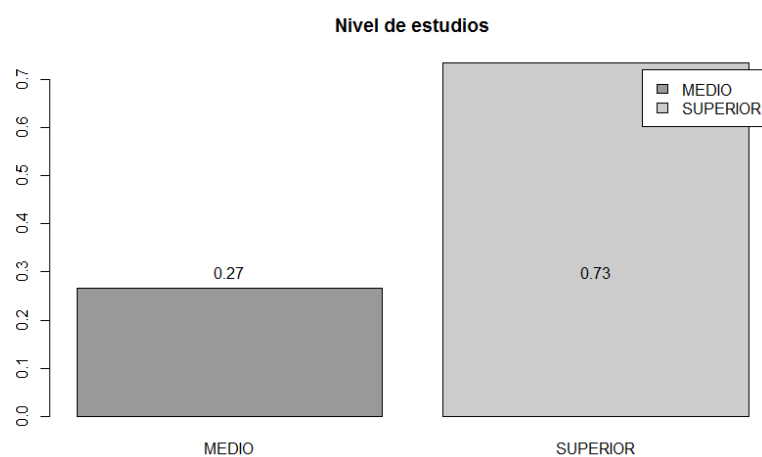
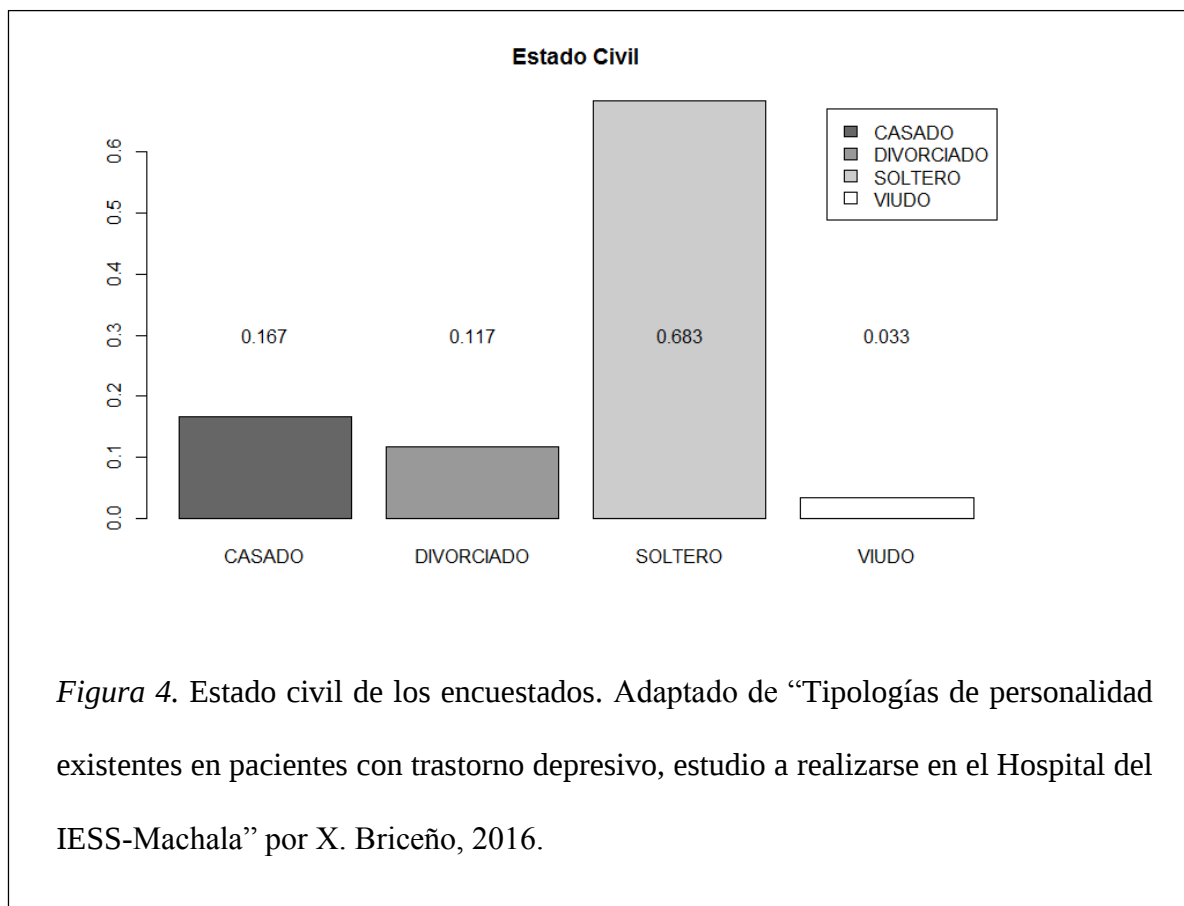


Figura 3. Nivel de estudio de los encuestados. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Como resultado tenemos en la figura 3 que 27% de los pacientes tienen nivel de estudio medio y 73% tienen nivel de estudio superior.



Como resultado tenemos en la figura 4 que 16,7% de los pacientes son de estado civil casado, 11,7% son de estado civil divorciado, 68,3% son de estado civil soltero y 3,3% son de estado civil viudo.

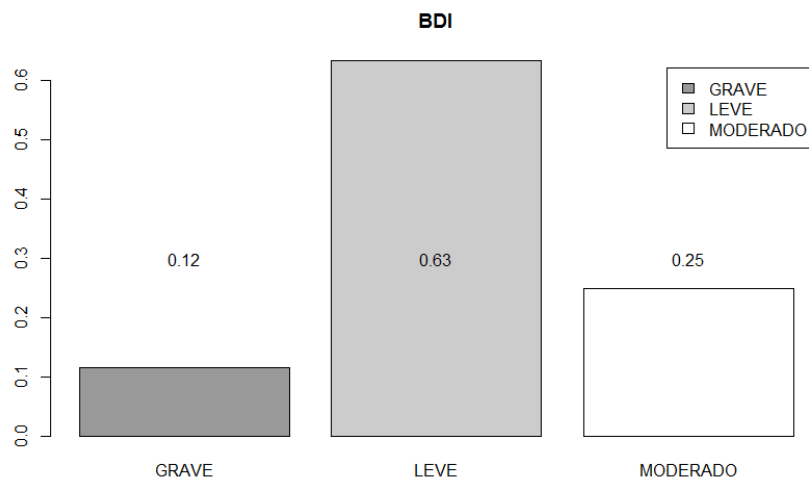
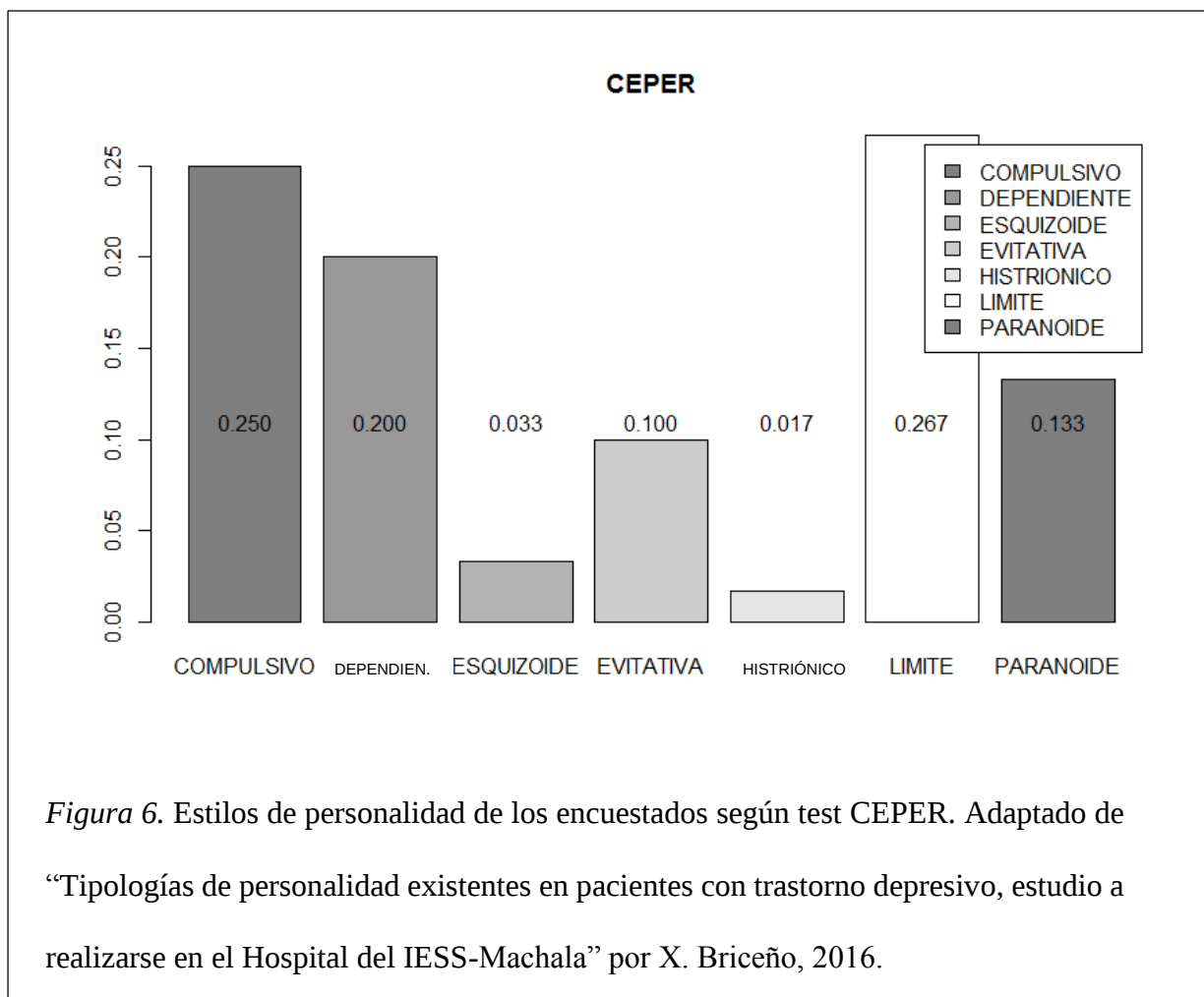
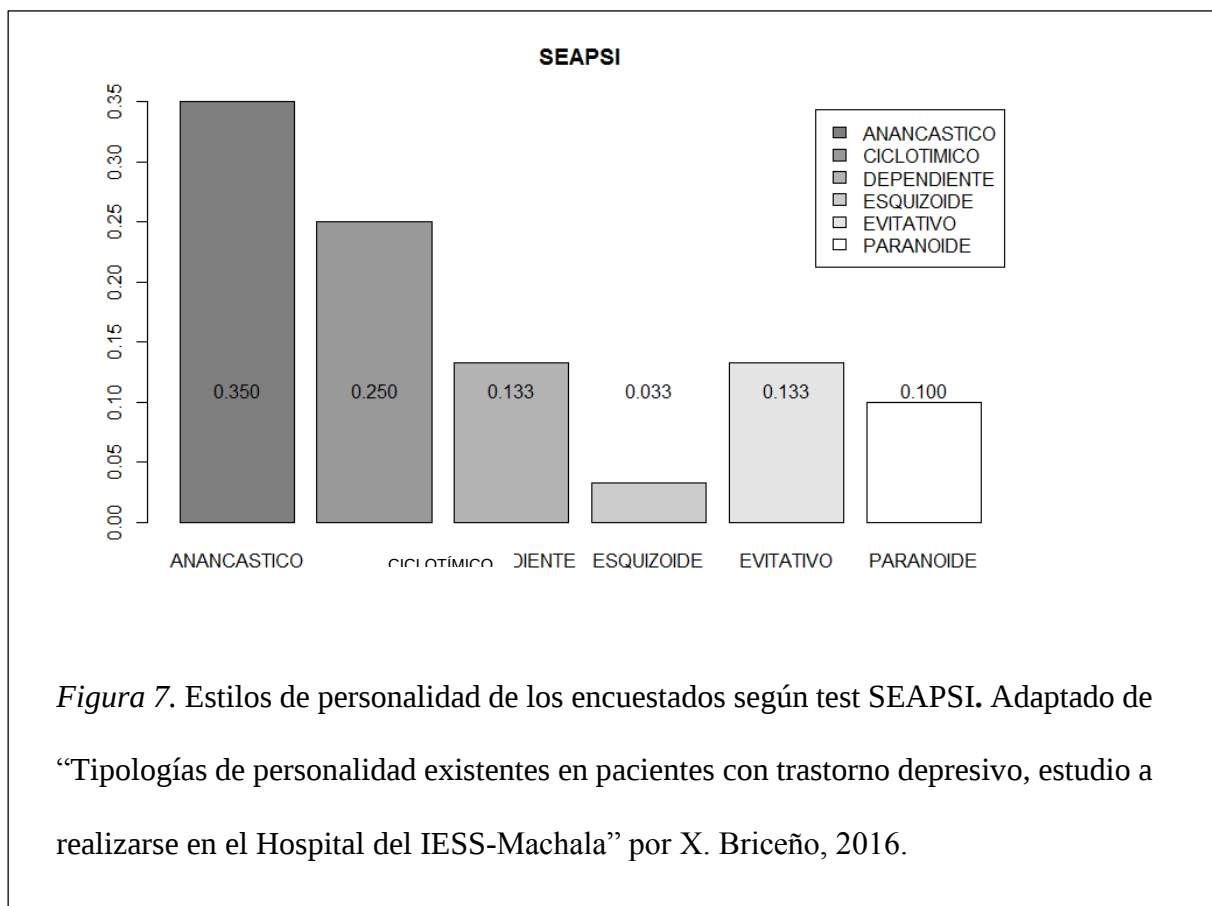


Figura 5. Nivel de depresión de los encuestados según Cuestionario BDI-II. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Como resultado tenemos en la figura 5 que 63% de los pacientes encuestados tienen depresión leve, 25% tienen depresión moderada y 12% tienen depresión grave.



Como resultado tenemos en la figura 6 que 26,7% de los pacientes tiene personalidad límite, 25% tienen personalidad obsesiva compulsiva, 20% tienen personalidad dependiente, 13,3% tiene personalidad paranoide, 10% tiene personalidad evitativa, 3,3% tiene personalidad esquizoide y 1,7% tiene personalidad histriónica.



Como resultado tenemos en la figura 7 que 35% de los pacientes tiene personalidad anancástica, 25% tiene personalidad ciclotímica, 13.3% tiene personalidad dependiente, 13,3% tiene personalidad evitativa, 10% tiene personalidad paranoide y 3.3% tiene personalidad esquizoide.

Tabla 11.

Relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión según test SEAPSI

NIVEL DE DEPRESIÓN	TIPO DE PERSONALIDAD					
	Anancástico	Ciclotímico	Dependiente	Esquizoide	Evitativo	Paranoide
Leve	17	12	5	0	4	0
Moderado	3	2	2	2	2	4
Grave	1	1	1	0	2	2

Nota: Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Se realiza la tabla 11 de contingencia para registrar y analizar la asociación entre dos o más variables, habitualmente de naturaleza cualitativa. En dicha tabla aplicamos la prueba de Pearson del Chi cuadrado y la prueba de Fisher que son pruebas estadísticas a fin de determinar la independencia de variables. Estas pruebas tienen una fiabilidad del 95% de confianza y un nivel de significancia del 0,05, bajo el uso del software estadístico R.

Lo que se busca es comprobar si el nivel de depresión es independiente del tipo de personalidad del test SEAPSI a un nivel de significación de 0.05.

La prueba de Chi cuadrado de Pearson arroja los siguientes datos de la Tabla de Contingencia que se mostró anteriormente:

Pearson's Chi-squared test

data: C

X-squared = 22.478

df = 10

p-value = 0.01285

Puesto que el valor p es igual 0.01285 y es menor a 0.05, se rechaza la idea de que el nivel de depresión es independiente del tipo de personalidad del test SEAPSI a un nivel de significación de 0.05. Se debe tener en cuenta, sin embargo, que algunas de las celdas de la tabla tienen valores menores o iguales a 5. En tales casos, la prueba exacta de Fisher es mejor.

Fisher's Exact Test for Count Data

data: C

p-value = 0.003544

alternative hypothesis: two.sided

El valor p es todavía menor a 0.05, lo cual confirma la conclusión a la que se llegó utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 12.

Relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión según test CEPER

NIVEL DE DEPRESIÓN	TIPO DE PERSONALIDAD						
	Compulsivo	Dependiente	Esquizoide	Evitativo	Histriónico	Límite	Paranoide
Leve	13	6	0	5	1	12	1
Moderado	2	4	2	0	0	2	5
Grave	0	2	0	1	0	2	2

Nota: Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Con la realización de la tabla 12 buscamos comprobar si el nivel de depresión es independiente del tipo de personalidad del test CEPER a un nivel de significación de 0.05.

La prueba de Chi cuadrado de Pearson arroja los siguientes datos:

Pearson's Chi-squared test

data: D

X-squared = 23.706

df = 12

p-value = 0.02229

Puesto que el valor p es 0.02229 y es menor a 0.05, se rechaza la idea de que el nivel de depresión es independiente del tipo de personalidad del test CEPER a un nivel de significación de 0.05. Se aprecia que algunas de las celdas de la tabla tienen valores menores o iguales a 5, por lo que la prueba exacta de Fisher es mejor.

Fisher's Exact Test for Count Data

data: D

p-value = 0.005112

alternative hypothesis: two.sided

El valor p es 0.005112 y es menor a 0.05, lo que confirma la conclusión a la que se llegó utilizando la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

Tabla 13.

Relación de Niveles de Depresión con los tipos de Personalidad del Test SEAPSI

	ANANCÁSTICO	CICLOTÍMICO	DEPENDIENTE	ESQUIZOIDE	EVITATIVO	PARANOIDE	TOTAL
LEVE	17	12	5	0	4	0	38
MODERADO	3	2	2	2	2	4	15
GRAVE	1	1	1	0	2	2	7
TOTAL	21	15	8	2	8	6	60

Nota: Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

La tabla 13 presenta la relación entre los niveles de depresión y los tipos de personalidad de acuerdo a los tests SEAPSI. Los valores más altos de personalidades tabuladas utilizando el test SEAPSI corresponden al tipo Anancástico y Ciclotímico. Estas mismas personalidades alcanzan altos valores de frecuencia en niveles de depresión leve. De igual manera, los tipos de personalidad Paranoide y Anancástico poseen una alta frecuencia en el nivel de depresión moderado, mientras que los tipos de personalidad Evitativo y Paranoide están claramente asociadas al nivel de depresión Grave.

Tabla 14.

Relación de Niveles de Depresión con los tipos de Personalidad del Test CEPER

	COMPULSIVO	DEPENDIENTE	ESQUIZOIDE	EVITATIVA	HISTRIÓNICO	LÍMITE	PARANOIDE	TOTAL
LEVE	13	6	0	5	1	12	1	38
MODERADO	2	4	2	0	0	2	5	15
GRAVE	0	2	0	1	0	2	2	7
TOTAL	15	12	2	6	1	16	8	60

Nota: Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

En la tabla 14 se observan los valores más altos de personalidades tabuladas utilizando el test CEPER, los cuales corresponden al tipo Límite y Compulsivo. Estas mismas personalidades alcanzan altos valores de frecuencia en niveles de depresión leve. Asimismo los tipos de personalidad Paranoide y Dependiente poseen una alta frecuencia en el nivel de depresión moderado, mientras que los tipos de personalidad Dependiente, Límite y Paranoide están claramente asociadas al nivel de depresión Grave.

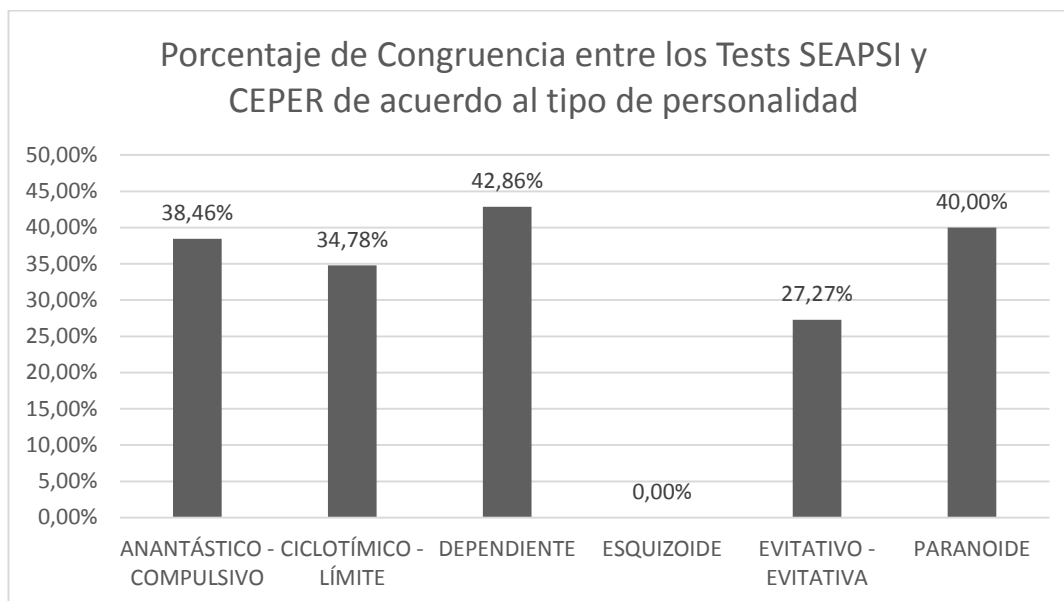


Figura 8. Congruencia entre test SEAPSI y CEPER. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

Para determinar el porcentaje de congruencia entre los tests SEAPSI y CEPER se determinó el número de aciertos que cada test arrojó respecto del tipo de personalidad predicho; y el número de desaciertos. La fórmula se presenta a continuación:

$$\text{Porcentaje de congruencia} = \frac{\text{Número de aciertos}}{\text{Número de aciertos} + \text{Número de desaciertos}} \times 100\%$$

Como se puede observar en la figura 8, ambos tests revelan un porcentaje de congruencia del 30.56%, siendo el tipo de personalidad Dependiente el más alto con un 42.86%, en segundo lugar se ubica la personalidad Paranoide con un 40%, seguida de la personalidad Anancástica con 38.46%. En promedio, la personalidad

Ciclotímica se ubica en cuarto lugar con un 34.78% y finalmente la personalidad Evitativa se da en ambos test con un 27.27% de similitud.

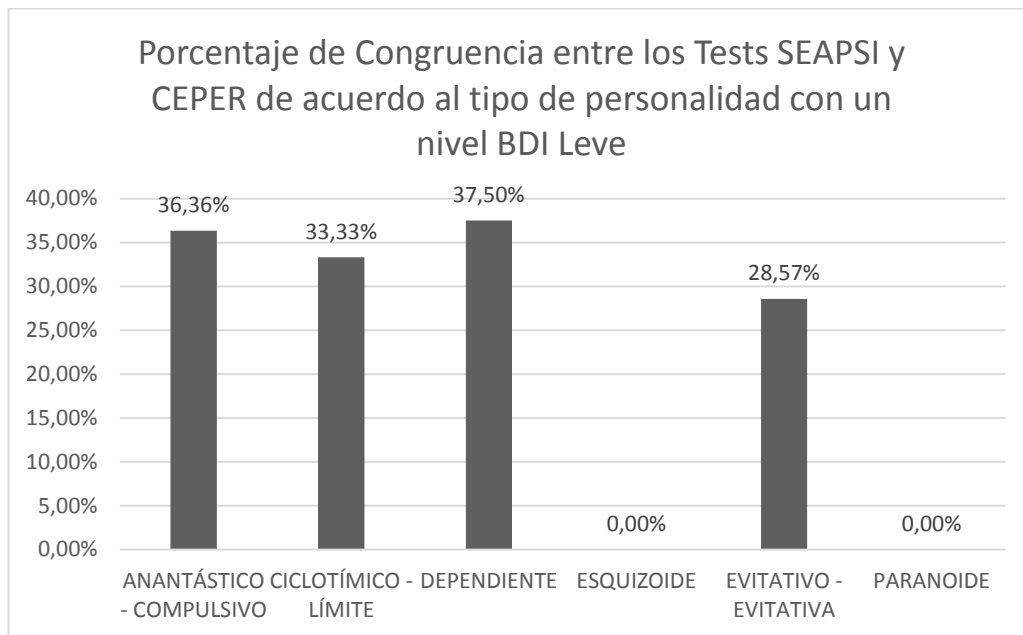


Figura 9. Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Leve. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

En la figura 9 se analizó el porcentaje de congruencia de ambos test por personalidad de acuerdo al tipo de depresión. En esta figura observamos cuatro porcentajes de congruencia para la depresión leve. En primer lugar se ubica la personalidad Dependiente con 37,50%, en segundo lugar se presenta la personalidad Anancástica- Obsesiva Compulsiva con un 36.36%, en tercer lugar se observa la personalidad Ciclotímica-Límite con 33.33% y finalmente la congruencia de la Personalidad Evitativa es del 28.57%. Estas fueron las cuatro tipologías de personalidad con mayores índices de aciertos dados en ambos test.

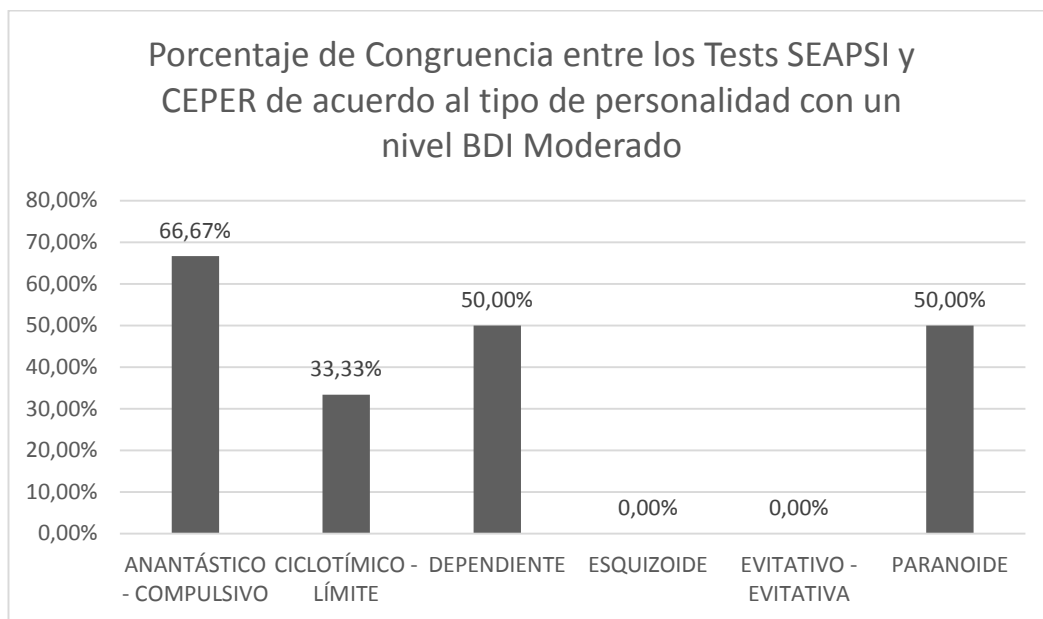


Figura 10. Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Moderado. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

En la figura 10 se determinan cuatro aciertos de personalidad para la depresión moderada. En primer lugar se ubica la personalidad Anancástica-Obsesiva Compulsiva con un 66.67%, en segundo lugar tenemos la personalidad Dependiente con un 50%, cifra que se repite en la personalidad Paranoide (50%). El último porcentaje de congruencia se observa en la personalidad Ciclotímica-Límite con 33.33%.

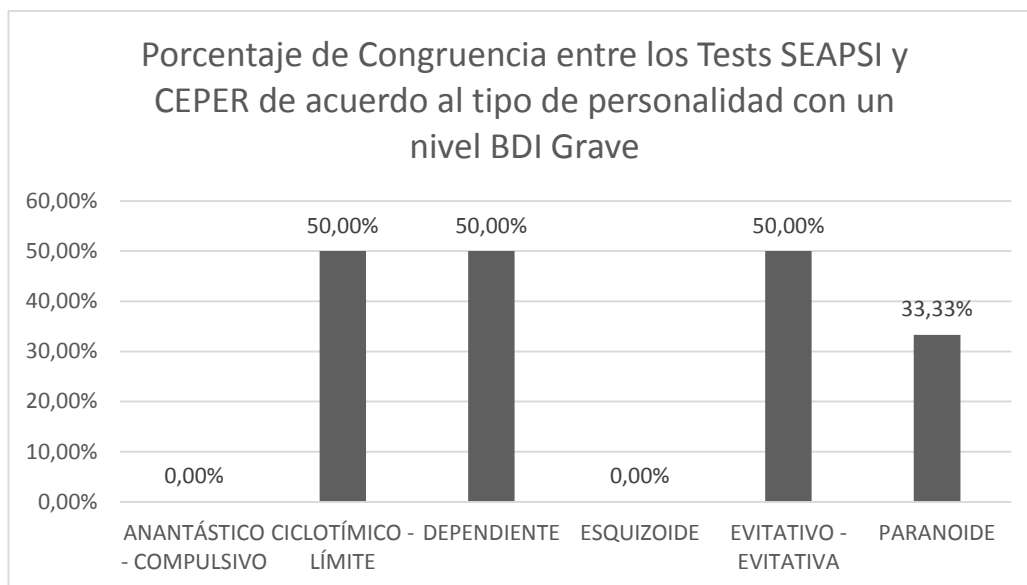


Figura 11. Congruencia entre test SEAPSI y CEPER con BDI Grave. Adaptado de “Tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, estudio a realizarse en el Hospital del IESS-Machala” por X. Briceño, 2016.

En la figura 11 se evidencian similares porcentajes de congruencia en cuatro tipologías de personalidad para la depresión grave. Las personalidades con aciertos fueron: Ciclotímico-Límite (50%), Evitativo (50%), Dependiente (50%) y Paranoide (33,33%).

CAPÍTULO 3

DISCUSIÓN

El análisis de los resultados obtenidos mediante el programa o software estadístico denominado 'R' demuestra que tanto el cuestionario CEPER como el cuestionario SEAPSI son instrumentos de medición de personalidad para un tipo de depresión específico, cuyos resultados presentan coincidencias significativas, las cuales veremos a continuación, siendo corroboradas por estudios de autores expertos en el tema de depresión y personalidad.

En relación con los rasgos de personalidad identificados en el Cuestionario Exploratorio de Personalidad (CEPER), los más prevalentes fueron: Límite, Obsesivo-Compulsiva y Dependiente. Estas personalidades se identifican con unas características nucleares, las cuales son: perfeccionismo en el obsesivo, inestabilidad emocional en el límite, y baja autoestima en el dependiente (Millon 2006).

En cuanto a los resultados obtenidos en el Cuestionario de la SEAPSI, los rasgos de personalidad más predominantes fueron el anancástico, y ciclotímico. Estas personalidades se identifican con características de búsqueda de perfección en el anancástico e inestabilidad del estado de ánimo en el ciclotímico (Balarezo 2010).

Cabe mencionar además el predominio de la personalidad evitativa en el test SEAPSI y el predominio de la personalidad dependiente en el test CEPER.

No obstante, es necesario señalar que aunque ambos test miden la dimensión de personalidad, cada cuestionario tiene sus propias características de singularidad, como son: estructura, preguntas, respuestas, confiabilidad. Sin embargo, cuando se analiza el resultado total en ambos test de Personalidad, se evidencia a rasgos generales compatibilidad en sus resultados. Al respecto, la única personalidad que

genera diferencias es la personalidad histriónica que se encontró en el test CEPER y que no se encontró en el test SEAPSI.

Cabe mencionar que estas tipologías de personalidad que tuvieron mayor predominio en 60 pacientes con diagnóstico de depresión, son consistentes con estudios llevados por Rematal (2003) donde señala una investigación con 30 pacientes depresivos y la consecuente identificación de rasgos de personalidad como perfeccionismo, dependencia, inestabilidad, convencionalismo, meticulosidad y orden, aspectos que refieren a características propias de las tipologías encontradas en nuestra investigación, como son: anancástico, obsesivo-compulsivo y dependiente.

En otras investigaciones lideradas por Barbato y Hafner (1998) llevaron a cabo un estudio de detección en 42 individuos con trastorno bipolar I en Australia y hallaron un porcentaje global de prevalencia de trastornos de la personalidad del 45,2%. El trastorno histriónico de la personalidad fue el más frecuente, pero solo en las mujeres, seguido del trastorno límite de la personalidad y el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad. Siguiendo la línea de la investigación llevada a cabo por Barbato y Hafner (1998) y comparando con los datos obtenidos en nuestra investigación se observa que la personalidad límite y obsesiva-compulsiva es compatible con los resultados de ambos estudios.

Por otra parte, si tomamos como referencia el postulado de Millon (2006), quien sostiene que la personalidad obsesivo-compulsiva, límite, dependiente, evitativa y paranoide son vulnerables a un cuadro depresivo, observamos una consistencia con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que estas tipologías de personalidad estuvieron presentes en pacientes con depresión leve, moderada y grave.

En cuanto al mayor predominio de personalidad Obsesiva-Compulsiva se puede decir, como señalan autores como Millon (2006), Fernández (2008), Caballo (2009) y Beck (2010), que esta personalidad tiene un componente extremadamente alto influenciado por la sociedad, debido a que en muchas culturas esta tipología obsesiva-compulsiva se valora, refuerza y es considerada como un prerrequisito para garantizar el éxito. Es así que los estilos de comportamientos que favorecen la dedicación al trabajo y los resultados altamente productivos son cualidades como el ser perfeccionista, minucioso, organizado y competente, estilos altamente valorados en el entorno social.

Además según el DSM-5 “el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva es uno de los trastornos de la personalidad más prevalentes en la población general, con una estimación de prevalencia entre un 2,1 a un 7,9%” (APA, 2014: 681).

Por otro lado hay que considerar que en esta investigación se trabajó con una muestra de 60 pacientes, de los cuales 44 personas era profesionales vinculadas a un área laboral, lo que probablemente generaría manifestaciones perfeccionistas bien vistas por la cultura occidental, antecedentes que justifican un predominio de este estilo de personalidad.

En cuanto a la personalidad límite que también tuvo un mayor predominio, autores como Caballo (2009) señalan que este trastorno tiene una prevalencia en la población clínica con trastornos de la personalidad entre el 30 y el 60%. Según el DSM-5, “la prevalencia es del 10% para los individuos que acuden a los centros de salud mental y del 20% en pacientes hospitalizados en clínicas psiquiátricas, además de presentarse con mayor frecuencia en las mujeres, aproximadamente en el 75% de los casos” (APA, 2014: 681).

Tomando en consideración estos datos, de 60 pacientes investigados, 45 personas eran de sexo femenino, siendo este estilo de personalidad, según los antecedentes señalados, de mayor predominio en las mujeres, lo cual es compatible con los resultados mostrados por el DSM-5.

En cuanto al estilo dependiente que no tuvo una tasa muy alta de predominio, Millon (2006) sostiene que los pacientes masculinos muestran resistencia a admitir rasgos dependientes en los test empleados, lo que supone una dependencia enmascarada en esta población de pacientes. Tomando en cuenta que en esta investigación 15 pacientes fueron de sexo masculino y en ninguno de ellos se obtuvo resultado de estilo dependiente de la personalidad, esto supondría, de acuerdo con Millon, que probablemente se enmascaran rasgos dependientes por parte de la población masculina.

Por otra parte, las personalidades paranoide, evitativa y esquizoide que tuvieron un predominio menor están presentes en un estudio realizado por Belloch y Fernández (2008), quienes expresan que a nivel de Latinoamérica, la personalidad paranoide está presente en un 0,5 a 2,5% en la población general, de 10 a 20% en un Hospital Psiquiátrico y de 2 a 10% en consulta ambulatoria. El mismo estudio indica que la personalidad evitativa está presente en un 0,5 a 1% en la población general y 10% en la consulta ambulatoria. Comparando con los resultados de nuestra investigación vemos que si hay concordancia en la incidencia de estas personalidad en ambos estudios.

En último término es de suma importancia señalar que no es suficiente el diagnóstico de personalidad en pacientes depresivos, por lo que es necesario que se desarrollen programas de prevención para estas poblaciones, considerando que las personalidades investigadas presentan aspectos de vulnerabilidad. Por ejemplo, la

personalidad Anancástica muestra sentimientos de culpa, preocupación excesiva e intolerancia a la frustración. Por su parte, la personalidad Paranoide tiene celos intensos hacia su pareja y percepción sobre la malignidad de los demás. Asimismo, la personalidad Límite sufre sentido de inutilidad, ineficacia y autocondena por arrebatos de ira. En igual medida, la personalidad Dependiente presente sentimientos de desesperanza e indefensión, visión catastrófica y poca tolerancia a la frustración. Del mismo modo, la personalidad Evitativo expone sentimientos de inutilidad, baja autoestima, pobre autoeficacia y sentimientos de soledad. Finalmente la personalidad Esquizoide posee aplanamiento afectivo y vivencia sin objetivos así como desarrollo de trastorno esquizoafectivo. Por tanto resulta urgente un mayor desarrollo de métodos focalizados en las personalidades vulnerables a la patología depresiva. No obstante, debido al alto costo que llevaría un tratamiento especializado, es importante que los programas y políticas estatales se interesen en este aspecto de salud preventiva.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el trabajo investigativo, se toma en consideración las siguientes conclusiones:

- El objetivo de la presente investigación fue determinar las tipologías de personalidad existentes en pacientes con trastorno depresivo, mediante el diagnóstico de las características de estos niveles de depresión. A través del trabajo metodológico-cualitativo y aplicando los test de personalidad CEPER, SEAPSI y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se comprobó que sí existe relación entre las tipologías de personalidad y los niveles de depresión.
- Mediante el uso del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) se determinó que de la muestra de 60 pacientes seleccionados, 63,33% presenta depresión leve, 25% depresión moderada y 11,66% depresión grave. De acuerdo al Cuestionario SEAPSI, la relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión se comprobó con valores altos de personalidades del tipo Anancástico y Ciclotímico en el nivel de depresión leve. Los tipos de personalidad Paranoide y Anancástico tuvieron alta frecuencia en el nivel de depresión moderada. Finalmente, las personalidades Evitativo y Paranoide predominaron en el nivel de depresión grave.
- De la misma manera, mediante el uso del Cuestionario CEPER se comprobó la relación entre tipo de personalidad y nivel de depresión. Los valores altos de personalidades correspondieron al tipo Límite y Obsesivo-

Compulsivo en el nivel de depresión leve. Los tipos de personalidad Paranoide y Dependiente tuvieron alta frecuencia en la depresión moderada. Finalmente las personalidades Dependiente, Límite y Paranoide predominaron en el nivel de depresión grave.

- Para confirmar el resultado de los test fue necesario revisar el respectivo historial clínico del paciente a fin de determinar el grado de compatibilidad entre el resultado del test y la biografía psicológica del encuestado, lo que permitió además acceder a un conocimiento más amplio de la dinámica de personalidad en cada paciente. Por ello, la historia clínica fue de alta importancia dentro de la investigación.
- Los diferentes estilos, o también llamadas tipologías de la personalidad, son entidades derivadas de los distintos trastornos de la personalidad. En este aspecto cabe mencionar que la dificultad con la que se tropezó esta investigación fue que los diferentes tipos de personalidades consideraban sus patrones de conducta desadaptativos como conductas normales. Asimismo los pacientes se mostraban carentes de introspección e insight. Estos tipos de personalidades fueron: Paranoide, Esquizoide, Límite y Obsesivo-Compulsiva.
- La depresión es un trastorno psicológico que más demanda tiene en la práctica clínica. Los expertos consideran que este trastorno ocupa el primer lugar de morbilidad en las patologías mentales (Jarne y Talam 2009), además de afectar principalmente a las mujeres, en un número doble en comparación a los hombres (Caballo 2009). Esta dimensión estadística se refleja en las variables de sexo sobre los encuestados, donde 45 fueron mujeres y 15 hombres. Con estos datos se infiere que las

personas de sexo femenino son el colectivo humano más vulnerable para las alteraciones del estado de ánimo (depresión) en el Hospital del IESS de la ciudad de Machala.

- Al relacionar la dimensión de la personalidad como un factor de vulnerabilidad para un trastorno depresivo, esto se convierte en una esfera de fácil comprobación dentro de un contexto clínico. Por ejemplo, en el Hospital del IESS de la ciudad de Machala se obtuvo un porcentaje alto de pacientes derivados del médico psiquiatra, quien certificaba no encontrar causa biológica para la depresión de estos pacientes y sustentaba su respectiva derivación al área de Psicología, para trabajo psicoterapéutico en áreas de personalidad.

4.2.RECOMENDACIONES

Se presentan las siguientes recomendaciones con el fin de identificar estilos de personalidad subyacentes en la depresión:

- Ser muy diplomático al momento de hacerle una observación al estilo paranoide, entender su celotipia, mostrarle empatía y animarle a ser objetivo en su desconfianza con los demás. Es importante además brindarle confianza al estilo límite, indicarle la atención permanente del terapeuta, incluso en un momento de crisis, aceptar sus arrebatos irracionales de cólera y tristeza y combatir enérgicamente sus distorsiones cognitivas. Asimismo es necesario ser cuidadoso con el estilo evitativo, pues con algún lenguaje verbal y no verbal mal interpretado pueden desertar la terapia. Por ello conviene ser empático, aceptarle incondicionalmente y animarle a vencer sus miedos. De igual manera se recomienda tener alta tolerancia a la frustración con el estilo de personalidad esquizoide, puesto que la terapia parece que no les interesa por su alto grado de relación interpersonal. Finalmente es conveniente desarrollar paciencia con el estilo obsesivo compulsivo ya que es difícil flexibilizar su pensamiento.
- La deontología profesional del psicólogo clínico debe darse también al momento de recolectar los datos y mantener las fuentes protegidas de los pacientes, a fin de preservar la confidencialidad de información. Es importante expresar el sentimiento de empatía, tolerancia y buen manejo de los fenómenos de transferencia y contratransferencia con el objetivo de lograr una investigación regulada por los principios básicos de la ética profesional.
- En el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, lugar donde se llevó a efecto la investigación, solo permiten ocupar un tiempo de atención al

paciente de 30 minutos, hecho que representó un aspecto limitante para la aplicación de los reactivos psicológicos que generalmente requieren más tiempo para su eficiente administración. Para contrarrestar esta falencia, se recomienda a los Psicólogos Clínicos realizar ampliaciones de agenda con cada paciente investigado.

- Es importante que se cuente con el auspicio y apoyo de las autoridades de la institución donde se vaya a aplicar la metodología práctica. Ellos deben avalar el estudio pertinente y así fluirían los procesos de trabajo sin trabas administrativas y burocráticas, las cuales impiden el desarrollo de la investigación.
- En vista que la muestra con la que se trabajó fue numéricamente significativa (60 pacientes) se recomienda coordinar un trabajo conjunto con los médicos psiquiatras de la misma institución a investigar, con el fin de intercambiar criterios en torno al tratamiento más óptimo para los pacientes y los reactivos psicológicos a ser aplicados, ello generaría un desarrollo favorable en la investigación.
- Se recomienda seguir una línea de investigación que busque determinar la relación entre tipología de personalidad y depresión. En miras a un trabajo más amplio sobre el mismo tema se puede aumentar la muestra de pacientes con el objetivo de corroborar los resultados obtenidos al momento. De igual manera, se recomienda incluir otros instrumentos de medición de personalidad en base a inventarios usados en psicología contemporánea, con el fin de contrastar la información proporcionada por los cuestionarios SEAPSI y CEPER.

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, M., y González, G. (2009). *Personalidad estilos y trastornos*. Buenos aires, Argentina: Editorial Akadia.
- Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito, Ecuador: Imprenta Unigraf.
- Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Madrid, España: Editorial Paidós.
- Beck, A. (2008). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao, España: Desclee De Brouwer.
- Belloch, A., y Fernández, A. (2008). *Trastornos de la personalidad*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Caballo, V., Salazar, I., y Carroble, J. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid, España: Pirámide.
- Caballo, V. (2009). *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Caballo, V. (1991). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid, España: Editorial Siglo XXI.
- Carvajal, C., Florenzano, R., y Weil, K. (2008). *Psiquiatría*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Carver, C., Sheier, M. (2014). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson.
- Cattell, R. (1972). *El análisis científico de la personalidad*. Barcelona, España: Editorial Fontanella.
- Corr, P. (2008). *Psicología biológica*. México. Mcgraw-Hill interamericana.
- DSM-5 (APA, 2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*

mentales. Barcelona, España: Editorial Panamericana.

- Foucault, M. (2014). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos aires, Argentina: Paidós.
- Filloux, J. (2010). *La personalidad*. Buenos aires, Argentina: Eudeba.
- Guibelalde, G. (2010). *Personalidad, cuadro y estilo*. Córdoba, Argentina: Encuentro grupo editor.
- Goldberg, D., Kendler, K., Sirovatka, P., y Regier, D. (2011). *Depresión y trastorno de ansiedad generalizada*. Madrid, España: Editorial medica Panamericana.
- Jacobson, E. (2007). *Depresión*. Buenos aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Jarne, A., y Talarn, A. (2010). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona, España: Herder.
- Maggio, J. (2012). *El trastorno límite de la personalidad y la bipolaridad*. Buenos aires, Argentina: Editorial Salerno.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Millon, T. (2008). *Inventario Millon de estilos de personalidad*. Buenos aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Rosenbluth, M., Kennedy, S., y Bagby, R. (2007). *Depresión y personalidad*. Barcelona, España: Editorial Masson.
- Rematal, P. (2003). *Depresión clínica y terapéutica*. Santiago, Chile: Mediterráneo.
- Stahl, S. (2006). *Psicofarmacología esencial*. Barcelona, España: Ariel.

- Rojtenberg, S. (2006). *Depresiones*. Buenos aires, Argentina: Polemos.
- Schultz, D., y Ellen, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Cengage Learning.
- Sternberg, R. (2011). *Psicología Cognoscitiva*. México: Cengage Learning.

ANEXO 1

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

La finalidad del Cuestionario de Personalidad SEAPSI, es identificar rasgos predominantes de personalidad, los mismos que pueden agruparse en cuatro tipos:

Personalidades Afectivas:	Histriónica	(h)
	Ciclotímica	(c)
Personalidades Cognitivas:	Anancástica	(a)
	Paranoide	(p)
Personalidades Comportamentales:	Inestable	(i)
	Disocial	(d)
Personalidades con déficit en la relación:	Evitativa	(ev)
	Dependiente	(d)
	Esquizoide	(e)
	Esquizotípica	(ez)

GENERALIDADES

El Cuestionario de Personalidad SEAPSI, es un instrumento de respuesta selectiva, contiene 10 tipos de personalidades, las mismas que contienen 10 ítems de alternativa de selección.

Las frases referidas son expresiones afectivas, cognitivas y comportamentales de cada tipo de personalidad.

OBJETIVOS

- Identificar rasgos predominantes en cada tipo de personalidad.
- Generar un perfil de rasgos de personalidad.

- Orientar modalidades de intervención terapéutica a partir de la identificación de rasgos.
- Manejar el cuestionario en el contexto terapéutico.

SUJETOS DE APLICACIÓN

Es aplicable a personas de ambos géneros a partir de los 15 años.

APLICACIÓN Y CONSIGNA

Puede ser aplicada de forma:

- Individual, el terapeuta lee cada frase, la consigna es “en el siguiente cuestionario señale si la frase leída corresponde a un comportamiento habitual suyo”
- Colectiva, la instrucción a ser impartida es “lea cada frase y señale con las que más se identifique”

CALIFICACIÓN

A partir del conteo que se realice en cada tipo de personalidad de acuerdo a lo señalado, se coloca cada resultado en el recuadro ubicado al final de cada personalidad, la repuesta oscila entre 0 – 10. Luego estos resultados se trasladan a la siguiente tabla:

Escala

10										
9										
8										
7										
6										
5										
4										

3										
2										
1										
0										
P	h	c	a	p	ds	i	ev	d	e	ez
	Personal idad Afectiva		Personal idad Cognitiv a		Personal idad Compor tamental		Personalidad con déficit en la relación			

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

Nombre _____ **Fecha** _____

Señale las frases con las que más se identifique

a	Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas	
	Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad	
	Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás	
	Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores	
	Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad	
	Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra	
	Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles	
	En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal	
	Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente	
p	Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mi	
	Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad	
	Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando	
	Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira	
	Soy una persona que denota una cierta autoridad natural	
	Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido	
	Generalmente impongo mi punto de vista	

	En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas		
	Prefiero mantener mi vida privada en reserva		
	Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar		
c	Mi estado de ánimo es muy variable		
	Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste		
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro		
	Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso		
	Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal		
	Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano		
	Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno		
	En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo		
	Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto		
	Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco		
h	En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía		
	Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella		
	Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor		
	Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable		
	Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo		
	Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos		
	En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta		
	Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme		
	Me gusta ser reconocido por lo que hago		
	Me agrada que los demás me vean atractivo		
ev	Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás		

	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco		
	En una reunión social prefiero estar alejado del griterío		
	Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás		
	Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado		
	Mi vida social es reducida		
	Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación		
	Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales		
	Tengo dificultades para hablar de mi mismo ante los demás		
	Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación		
d	Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado		
	Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo		
	Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen		
	Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas		
	Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados		
	Soy obediente ante mis superiores y jefes		
	Generalmente intento evitar las discusiones con otros		
	Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante		
	Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo		
	En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones		
e	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales		
	Prefiero hacer las cosas solo		
	Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas		
	Tengo pocos amigos íntimos o de confianza		

	Siempre me ha costado enamorarme profundamente		
	Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan		
	No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría		
	Prefiero las actividades abstractas o misteriosas		
	Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás		
	En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean		
ez	Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común		
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro		
	Mi apariencia es peculiar y rara para los demás		
	No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza		
	Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales		
	Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones		
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás		
	Me siento muy ansioso ante personas desconocidas		
	Temo que los demás quieran hacerme daño		
	Creo ver, oír o sentir algo que no es real		
ds	Reniego de las normas sociales y legales		
	A veces hago trampa para obtener beneficios personales		
	Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas		
	En la niñez solía causar daños a los animales		
	Suelo ser impulsivo al planificar el futuro		
	Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas		
	Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias		

	No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas		
	Soy inestable en mis trabajos aun cuando tenga obligaciones económicas		
	No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás		
i	Me cuesta esfuerzos controlar mi ira		
	Soy impulsivo en la realización de mis actividades		
	Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas		
	Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo		
	Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento		
	Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo		
	La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer		
	A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado		
	Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias		
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones		
APRECIACIÓN			

ANEXO 2

TEST DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-III

El Test de depresión de Beck BDI-III es un cuestionario autoadministrado de 21 ítems que mide la severidad de la depresión en adultos y adolescentes mayores de 13 años. Es uno de los cuestionarios más utilizados dentro del campo de la psicología a la hora de medir la severidad de la depresión.

El cuestionario no les llevará más de 10 minutos poder rellenarlo y el resultado es una puntuación directa que oscila entre 0 y 63 marcándonos la severidad de la depresión desde leve a hasta una depresión grave.

Instrucciones: Este cuestionario está formado por 21 grupos de frases. Por favor, lea cada grupo con atención, y elija la frase de cada grupo que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas dos semanas, incluido el día de hoy. Marque la casilla que está a la izquierda de la frase que ha elegido como respuesta a cada una de las afirmaciones del enunciado. Si dentro de un mismo grupo hay más de una frase que considere aplicable a su caso, rodee aquella que haya tenido una mayor frecuencia en las dos últimas semanas.

1) Tristeza

- ☐ No me siento triste
- ☐ Me siento triste la mayor parte del tiempo

- ☐ Estoy triste todo el tiempo
- ☐ Me siento tan triste o desgraciado/a que no puedo soportarlo

2) Pesimismo

- ☐ No estoy desanimado/a respecto a mi futuro
- ☐ Me siento más desanimado/a respecto a mi futuro que de costumbre
- ☐ No espero que las cosas se resuelvan
- ☐ Siento que mi futuro no tiene esperanza y que sólo irá a peor

3) Fracaso pasado

- ☐ No me siento fracasado/a
- ☐ He fracasado más de lo que debería
- ☐ Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos
- ☐ Creo que soy un fracaso total como persona

4) Pérdida de placer

- ☐ Disfruto tanto como antes de las cosas que me gustan
- ☐ No disfruto de las cosas tanto como acostumbraba
- ☐ Disfruto muy poco con las cosas que me gustaban
- ☐ No disfruto nada con las cosas que me gustaban

5) Sentimientos de culpabilidad

- ☐ No me siento especialmente culpable
- ☐ Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho

- ☐ Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- ☐ Me siento culpable siempre

6) Sentimientos de castigo

- ☐ No creo que esté siendo castigado/a
- ☐ Creo que puedo ser castigado/a
- ☐ Espero ser castigado/a
- ☐ Creo que estoy siendo castigado/a

7) Desagrado hacia uno mismo/a

- ☐ Tengo la misma opinión sobre mí que de costumbre
- ☐ He perdido la confianza en mí mismo/a
- ☐ Me siento decepcionado conmigo mismo
- ☐ No me gusto a mí mismo/a

8) Autocrítica

- ☐ No me critico o culpo más que de costumbre
- ☐ Soy más crítico/a conmigo mismo/a que de costumbre
- ☐ Me critico por todas mis faltas
- ☐ Me culpo por todo lo malo que sucede

9) Pensamientos o deseos de suicidio

- ☐ No pienso en suicidarme
- ☐ Pienso en suicidarme, pero no lo haría

- ☐ Desearía suicidarme
- ☐ Me suicidaría si tuviese oportunidad

10) Llanto

- ☐ No lloro más que de costumbre
- ☐ Lloro más que de costumbre
- ☐ Lloro por cualquier cosa
- ☐ Tengo ganas de llorar pero no puedo

11) Agitación

- ☐ No estoy más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- ☐ Me siento más intranquilo/a o nervioso/a que de costumbre
- ☐ Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que me es difícil estar quieto/a
- ☐ Estoy tan intranquilo/a o agitado/a que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo

12) Pérdida de interés

- ☐ No he perdido el interés por los demás o por las cosas
- ☐ Estoy menos interesado/a por los demás o por las cosas que antes
- ☐ He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas
- ☐ Me resulta difícil interesarme por alguna cosa

13) Indecisión

- ☐ Tomo decisiones casi tan bien como siempre
- ☐ Me resulta más difícil tomar decisiones que de costumbre
- ☐ Me resulta mucho más difícil tomar decisiones que de costumbre
- ☐ Tengo dificultades para tomar cualquier decisión

14) Sentimientos de inutilidad

- ☐ No creo que yo sea inútil
- ☐ No me considero tan valioso y útil como de costumbre
- ☐ Me siento más inútil en comparación con otras personas
- ☐ Me siento completamente inútil

15) Pérdida de energía

- ☐ Tengo tanta energía como siempre
- ☐ Tengo menos energía que de costumbre
- ☐ No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas
- ☐ No tengo suficiente energía para hacer nada

16) Cambios en el sueño

- ☐ No he notado ningún cambio en mi sueño
- ☐ Duermo algo más que de costumbre
- ☐ Duermo algo menos que de costumbre
- ☐ Duermo mucho más que de costumbre
- ☐ Duermo mucho menos que de costumbre

- ☐ Duermo la mayor parte del día
- ☐ Me despierto 1-2 horas antes y no puedo volver a dormir

17) Irritabilidad

- ☐ No estoy más irritable que de costumbre
- ☐ Estoy más irritable que de costumbre
- ☐ Estoy mucho más irritable que de costumbre
- ☐ Estoy irritable todo el tiempo

18) Cambios en el apetito

- ☐ No he notado ningún cambio en mi apetito
- ☐ Mi apetito es algo menor que de costumbre
- ☐ Mi apetito es algo mayor que de costumbre
- ☐ Mi apetito es mucho menor que antes
- ☐ Mi apetito es mucho mayor que de costumbre
- ☐ No tengo nada de apetito
- ☐ Tengo un ansia constante de comer

19) Dificultades de concentración

- ☐ Puedo concentrarme tan bien como siempre
- ☐ No me puedo concentrar tan bien como de costumbre
- ☐ Me cuesta concentrarme en algo durante mucho rato
- ☐ No me puedo concentrar en nada

20) Cansancio o fatiga

- ☐ No estoy más cansado/a o fatigado/a que de costumbre
- ☐ Me canso o me siento fatigado/a más fácilmente que de costumbre
- ☐ Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas de las cosas que solía hacer
- ☐ Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer

21) Pérdida de interés por el sexo

- ☐ No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo
 - ☐ Estoy menos interesado/a en el sexo que de costumbre
 - ☐ Estoy mucho menos interesado/a en el sexo ahora
 - ☐ He perdido totalmente el interés por el sexo
-

ANEXO 3

CUESTIONARIO EXPLORATORIO DE PERSONALIDAD (CEPER)

Señala en la respuesta que corresponde al grado en que cada uno de los comportamientos, pensamientos o sentimientos incluidos en el cuestionario son característicos o propios de ti, siguiendo la siguiente puntuación:

1 = <i>Nada</i> característico de mí
2 = <i>Muy poco</i> característico de mí
3 = <i>Poco</i> característico de mí
4 = <i>Moderadamente</i> característico de mí
5 = <i>Bastante</i> característico de mí
6 = <i>Muy</i> característico de mí
7 = <i>Totalmente</i> característico de mí

La información del cuestionario es *absolutamente confidencial* y solo se utilizará con fines de investigación.

1	Creo que hay personas que intentan aprovecharse de mis ideas o de lo que hago para su propio beneficio.	
2	No me atraen las fiestas ni las reuniones sociales.	

3	Con frecuencia tengo pensamientos extraños de los que me gustaría poder librarme.	
4	Cuando quiero algo intento conseguirlo como sea, sin importar si alguien sale perjudicado.	
5	A veces tengo explosiones de ira o de cólera que no puedo controlar.	
6	Cuando estoy en reuniones sociales me gusta llamar la atención, que la gente se fije en mí.	
7	Considero que mi inteligencia es superior a la de la mayoría.	
8	Soy una persona tímida que habitualmente le cuesta establecer relaciones con los demás.	
9	Me encuentro cómodo/a cuando los demás toman decisiones importantes por mí.	
10	Lo más importante para mí es seguir un procedimiento y un orden estricto a la hora de hacer las cosas.	
11	Con frecuencia estoy irritado/a y de mal humor.	
12	Al final siempre termino relacionándome con amigos/as que me tratan mal.	
13	Me paso la vida preocupándome por una u otra cosa.	
14	A veces digo cosas crueles a los demás para hacerles sufrir o que se sientan mal.	
15	Cuando alguien me critica por cometer un error, rápidamente le señalo los suyos.	
16	Hay pocas cosas en la vida que me hacen disfrutar.	
17	Cuando estoy solo/a siento, a veces, la presencia de alguien o de algo que no puedo ver.	
18	Me gusta hacer cosas que nadie se atreve a hacer, aunque ponga en peligro mi seguridad.	
19	Algunas veces me he causado daño o me he herido intencionalmente.	
20	Cuando una reunión social se está poniendo aburrida suelo ser yo quien la anime.	
21	Cualquier director de una empresa de mi especialidad desearía tenerme en ella.	
22	Cuando empiezo una relación sentimental soy muy cauteloso/a por temor a pasar vergüenza o hacer el ridículo.	

23	Muchas veces me siento desamparado/a o desvalido/a cuando estoy solo/a.	
24	La gente me dice que soy una persona muy responsable y seria.	
25	La gente me dice que siempre llevo la contraria.	
26	Cuando logro algo por lo que he luchado, en lugar de sentirme satisfecho/a y aliviado/a, me siento triste o culpable.	
27	Me descubro en muchas ocasiones pensando que no valgo para nada.	
28	Cuando alguien está bajo mis órdenes y no las cumple, le castigo con dureza.	
29	Creo que la gente habla de mí a mis espaldas.	
30	Prefiero estar con personas que no me pidan muestras de cariño.	
31	A menudo puedo leer la mente de las personas.	
32	El peligro me estimula y me anima.	
33	Mis sentimientos hacia personas importantes en mi vida a veces cambian rápidamente de un extremo a otro (p. ej., de admiración a decepción, de amor a odio).	
34	Me gusta mucho asistir a fiestas y ser el centro de atención.	
35	Soy o seré un/a triunfador/a.	
36	Pienso que me faltan habilidades a la hora de enfrentarme a la mayoría de las situaciones sociales.	
37	Con frecuencia busco consejo a la hora de tomar decisiones en mi vida cotidiana.	
38	Considero que siempre hay formas correctas de hacer las cosas y así suelo actuar yo.	
39	Creo que los superiores se aprovechan siempre de la autoridad que les da su posición para manipular a su antojo a los demás.	
40	No suelo pasármelo bien en situaciones que se suponen divertidas.	
41	De siempre he criticado mi forma de pensar y actuar.	
42	A veces disfruto cuando veo sufrir a los animales o a las personas.	

43	Me cuido de las personas que son más amistosas de lo que espero.	
44	La gente suele decir que soy poco cariñoso/a o poco afectivo/a.	
45	Mis pensamientos pueden ser tan potentes que casi puedo oírlos.	
46	Con frecuencia me olvido de cumplir con mis compromisos económicos (p.ej., pago del alquiler, cuotas, etc.).	
47	Mi estado de ánimo puede cambiar mucho de un día para otro.	
48	Tengo muchos amigos/as.	
49	Es importante que los demás admiren lo que hago.	
50	Me angustia relacionarme con personas desconocidas o poco conocidas por temor a hacer el ridículo o que no les caiga bien.	
51	Me preocupa estar solo/a, sin la protección de alguien cercano que me ayude.	
52	Para que las cosas importantes salgan bien tengo que hacerlas yo y no dejarlas a cargo de los demás.	
53	La gente con la que me relaciono suele tener más suerte de la que se merece.	
54	Me cuesta mejorar a nivel personal o profesional aunque suelo ayudar a los demás a que consigan sus objetivos.	
55	Generalmente tiendo a ver el lado negativo de las cosas.	
56	Las personas suelen hacer lo que yo les digo porque si no podrían sufrir consecuencias negativas.	
57	Me produciría gran malestar que alguien a quién quiero mucho cayera gravemente enfermo.	
58	Me enfado y siento celos cuando alguna persona del sexo opuesto se acerca a mi pareja.	
59	Prefiero los trabajos en solitario a los trabajos en grupo.	
60	Siento que la gente está hablando de mi cuando paso a su lado.	

61	Me gusta experimentar nuevas sensaciones constantemente.	
62	Cuando me siento mal, suelo hacer cosas que no puedo controlar y de las que luego me arrepiento (p. ej., gastar mucho dinero, atracarme de comida, etc.).	
63	Me es muy fácil hacer nuevos amigos.	
64	Me gustaría que alguien escribiese mi biografía algún día.	
65	Cuando voy a algún lugar donde no conozco a la gente, me suelo comportar de forma torpe y nerviosa.	
66	Me resulta muy difícil iniciar nuevos proyectos o hacer las cosas a mi manera porque me siento inseguro/a.	
67	Las normas y el orden suelen determinar el éxito en un trabajo o un proyecto.	
68	Mi pareja o familiares cercanos se quejan con frecuencia de que no hago las cosas como a ellos les gustaría.	
69	A veces me siento confuso/a y molesto/a cuando la gente es amable conmigo.	
70	Con frecuencia me siento culpable o con remordimientos.	
71	Con frecuencia controlo por la fuerza a mi pareja o a las personas que dependen de mí.	
72	Prefiero ser reservado/a con mis cosas para que nadie las pueda usar en mi contra.	
73	No me gusta que me feliciten aunque haga las cosas bien.	
74	A veces la gente comenta que mi forma de vestir es diferente o excéntrica.	
75	Cuando me enfado puedo ser violento/a y desagradable, incluso con mi familia.	
76	A menudo me pregunto quién soy realmente.	
77	Expreso mis emociones fácil y frecuentemente.	
78	Suelo ser más capaz que los demás.	
79	Me gustaría tener más amigos, pero me resulta difícil establecer relaciones con la gente.	
80	En general, soy una persona agradable y sumisa.	

81	Controlo muy bien mi dinero para estar preparado/a en caso de necesidad.	
82	La gente que suele tener éxito se debe a que es afortunada o a que es deshonesto.	
83	Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.	
84	Desde niño/a he tenido frecuentemente sentimientos de tristeza.	
85	De vez en cuando utilizo la violencia física para que quede claro quién manda.	
86	Muchas veces sospecho que mis amigos/as están en mi contra.	
87	Hay pocas personas imprescindibles en mi vida.	
88	Poseo un sexto sentido que no suelen tener las demás personas.	
89	Me importa mucho más conseguir lo que necesito ahora que lo que pueda suceder en el futuro.	
90	A veces me siento culpable como si hubiera cometido un delito, aunque no lo he cometido realmente.	
91	La gente me dice a menudo que cuento las cosas de forma muy exagerada.	
92	Creo que soy una persona especialmente competente y espero que los demás me presten la atención que merezco.	
93	Me siento menos interesante y divertido/a que los demás.	
94	Cuando estoy en un grupo prefiero que sean otros quienes tomen las decisiones importantes.	
95	La gente piensa que soy demasiado/a estricto/a con las reglas y las normas.	
96	Me molestan las personas que piensan que puedan hacer las cosas mejor que yo.	
97	Suelo elegir como pareja personas que terminan tratándome mal.	
98	Desde hace mucho tiempo me encuentro triste y desanimado/a.	
99	He tenido que ser realmente duro/a con algunas personas para mantenerlas a raya.	
100	Siempre que hay un problema intentan culparme.	

101	Estoy solo/a la mayor parte del tiempo y lo prefiero así.	
102	A veces siento como si mi mente se separase de mi cuerpo.	
103	Aprovecharme de los demás no me produce sentimientos de culpa.	
104	Me siento desorientado/a, sin objetivos, y no se hacia dónde voy en la vida.	
105	Tengo fama de que me gusta coquetear con personas del sexo opuesto.	
106	Hay mucha gente que me tiene envidia por las cosas que consigo.	
107	Las situaciones nuevas siempre me producen temor.	
108	Me preocupa que me dejen solo/a y tenga que cuidar de mí mismo/a.	
109	Una gran parte de mi tiempo la dedico a trabajar/estudiar, de modo que me queda poco tiempo para actividades de ocio.	
110	Si no quiero hacer algo, por más que me lo pida el/a profesor/a, el/a jefe/a, mis padres o mi pareja, no lo voy a hacer o lo voy a hacer mal a propósito.	
111	Cuando alguien se preocupa realmente por mí, pierdo enseguida el interés por esa persona.	
112	Habitualmente me siento culpable.	
113	Para conseguir el respeto de los demás tengo que ser duro/a y amenazante.	
114	Suelo poner a prueba a las personas para saber si puedo confiar en ellas.	
115	Tengo pocas ganas de hacer amigos/as íntimos/as.	
116	Suelo tener sensaciones especiales que las demás personas no pueden comprender.	
117	Suelo hacer las cosas sin pensar en los riesgos para mí o para los demás.	
118	A veces, cuando las cosas van mal, siento que estoy viviendo un sueño o veo pasar la vida delante de mí como si fuera una película.	
119	A veces utilizo mi apariencia física para llamar la atención de los demás.	
120	La gente piensa que tengo un elevado concepto de mí mismo/a.	

121	Con frecuencia evito asistir a reuniones o situaciones sociales por temor a no ser aceptado/a o que no caiga bien en la gente.	
122	Suelo estar dispuesto/a a ceder ante los demás, aunque no esté de acuerdo con ellos/as, por temor a que se enfaden o me rechacen.	
123	Siempre compruebo que mi trabajo esté terminado y bien hecho antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.	
124	Aunque mis superiores/profesores o mi pareja me pidan más de lo que soy capaz de hacer, sigo mi ritmo a la hora de hacerlo.	
125	El sufrimiento me hace mejor persona, por lo que evito la ayuda de los demás.	
126	Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo a que las cosas de pronto fuesen mal.	
127	A veces he mentido con el único propósito de ver sufrir a otras personas.	
128	Me produciría mucho malestar o mucha rabia que un grupo de delincuentes armados atacase o asaltase a una persona que quiero mucho.	
129	Con frecuencia creo que las personas intentan engañar a los demás, incluso a mí.	
130	Hago pocos intentos para establecer nuevas relaciones.	
131	En ocasiones he tenido experiencias sobrenaturales.	
132	Desde pequeño/a me meto en peleas con mucha facilidad.	
133	Haría algo desesperado para impedir que una persona que quiero me abandone.	
134	Las personas me dicen que a veces me comporto de forma muy teatral.	
135	Gracias a mí otras personas han conseguido cosas importantes.	
136	Me falta confianza en mí mismo/a para arriesgarme a probar algo nuevo.	
137	Habitualmente hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.	

138	Siempre tengo organizadas mis actividades diarias porque no me gusta perder el tiempo.	
139	Creo que los demás no valoran adecuadamente mis esfuerzos.	
140	Los demás se aprovechan de mí, pero no hago nada para evitarlo.	
141	Con frecuencia pienso que en el futuro las cosas no irán mejor.	
142	Siento un gran placer cuando consigo humillar a los demás.	
143	Cuando alguien me ha hecho una mala jugada, tardo mucho tiempo en olvidarlo.	
144	Siempre he tenido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.	
145	La gente piensa que en ocasiones hablo sobre cosas extrañas, raras o mágicas.	
146	Me cuesta mucho seguir las mismas normas sociales que los demás.	
147	La mayoría de las personas que quiero terminan decepcionándome.	
148	Suelo ser una persona muy sociable y extrovertida.	
149	Tengo la capacidad de convencer a los demás para conseguir lo que me propongo.	
150	Suelo pensar que los demás tienen de mí una imagen poco favorable.	
151	Con frecuencia soy muy indeciso/a.	
152	La gente me ve como una persona muy organizada y perfeccionista.	
153	A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.	
154	Con frecuencia he dejado de lado mis sueños para ayudar a otros a alcanzar los suyos.	
155	Habitualmente estoy cansado/a y fatigado/a.	
156	Con frecuencia me dicen que humillo o maltrato a otras personas.	
157	A menudo me han dicho que suelo buscar el doble sentido o el significado oculto de las cosas cuando hablan conmigo.	
158	Mis familiares realmente son mis únicos confidentes.	
159	Me pongo nervioso/a cuando estoy con personas que no conozco bien porque pueden querer hacerme daño.	

160	No me preocupan las consecuencias que pueden traerme mis actos si consigo lo que quiero.	
161	Con frecuencia me siento vacío/a.	
162	Dicen que soy muy exagerado/a al expresar mis emociones.	
163	Algunas personas cercanas a mí me dicen que soy egoísta, que solo pienso en mí.	
164	Con frecuencia pienso que no voy a estar a la altura de las circunstancias cuando tengo que mantener una conversación con alguien que acabo de conocer.	
165	Siempre estoy temiendo que alguna persona cercana me abandone.	
166	Me molesta cuando tengo que modificar cosas de mi rutina diaria.	
167	He tenido poca suerte en esta vida; me gustaría haber sido más afortunado/a.	
168	Suelo sacrificar mi bienestar para tratar de ayudar a los demás.	
169	La gente me dice que soy una persona triste y demasiado seria.	
170	Con frecuencia consigo que los demás hagan lo que yo quiero por medio de la violencia o la coerción.	