



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de  
Psicología Clínica

Evaluación de la Personalidad a través del Inventario  
de la CIE-11 (PiCD) en Población Universitaria,  
Relacionando con Factores Sociodemográficos

Autoras:

**María Emilia Carrillo Salinas; Paulina Alexandra Vásquez  
Corral.**

Director:

**Mg. Sebastián Herrera Puente**

**Cuenca – Ecuador  
2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por bendecirme todos los días y permitirme tener en mi camino a las personas correctas que han velado por mi bienestar y desarrollo.

A mis padres, Alfredo y María Alicia, quienes han sido indispensables tanto en mi desarrollo personal como profesional, que me han enseñado con el ejemplo sobre el respeto, la bondad, la honestidad, el amor y la perseverancia; y han sido los autores de la persona que soy hoy en día.

A mi hermana María Daniela, que ha significado en mí una fuente de inspiración y respeto, ha sido mi confidente toda mi vida y a quien le expreso una genuina admiración.

María Emilia Carrillo Salinas

**DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a los pilares de mi vida,  
quienes han creído en mí desde el día uno  
y me han apoyado siempre.  
Masho, Moni y David, lo único que les puedo decir es, gracias.

Paulina Alexandra Vásquez Corral

### **AGRADECIMIENTO**

Hoy más que nunca quiero agradecer a mi familia, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, especialmente a mi abuelo Dr. Bolívar Salinas, quien nunca dudo de mí y siempre me exhortó a ser mejor en todo lo que haga.

A mi querida amiga y compañera de tesis Paulina Vásquez, quien se mantuvo a mi lado en todo momento de mi vida y me motivó a salir adelante siempre.

Quiero hacer extensivo mi agradecimiento a mi tutor de tesis Mg. Sebastián Herrera Puente, quien me acompañó en mi crecimiento profesional desde que inicié con mi estudio, y hoy con mucho empeño me ha guiado en esta tesis.

No puedo concluir sin antes agradecer a todos los profesores, y futuros colegas, que he tenido el honor de conocer, quienes han inculcado en mí, lo necesario para ser una profesional integra, no solo en el ámbito laboral, sino también en el ámbito humano.

A la Universidad del Azuay, que ha sido mi segunda casa en estos cinco años, que me han permitido vivir historias memorables que las llevaré siempre en el corazón, esperando poder regresar a mi querida Universidad.

María Emilia Carrillo Salinas

### **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradezco a Dios, por darme a los mejores profesores de vida. Agradezco a todos los docentes que me guiaron en el camino y de manera especial a quien fue mi profesora de Psicotecnia a quien la quiero como madre.

También a mi director de tesis por toda la ayuda brindada a lo largo de la carrera y sobretodo en este último escalón.

Por último, pero no menos importante, agradezco a mi compañera de tesis, colega y amiga, espero que la vida nos siga juntando para cumplir nuestras metas.


Paulina Alexandra Vásquez Corral

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo el evaluar la personalidad a través del Inventario de Personalidad para la CIE-11 (PiCD) en estudiantes universitarios y relacionarla con variables sociodemográficas. Se evaluó a 87 participantes. Los resultados indicaron que la dimensión predominante es la Anancastia (64%), que se asoció de forma significativa con la escasa motivación a cambiar alguna característica de esta dimensión y ausencia de quejas de terceros; por otro lado, la Afectividad Negativa tuvo mayor prevalencia en el género femenino, y se relacionó con la presencia de dificultades en su forma de ser, y con esto, un deseo de cambio a través de un proceso farmacológico. Por último, se determinó una relación significativa entre Desinhibición, quejas o dificultades en las relaciones interpersonales.

Palabras Clave:

Afectividad Negativa, Anancastia, CIE-11, Estudiantes Universitarios, Personalidad, PiCD.



Mg. Sebastián Herrera P.


## Abstract

The aim of this research was to assess personality through the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) in university students and to relate it to sociodemographic variables. Eighty-seven participants were assessed. The results show that the main dimension was Anancastia (64%), which was significantly associated with low motivation to change some characteristic of this dimension and no complaints from others. On the other hand, Negative Affectivity was more prevalent in the female gender, and was related to the presence of difficulties in their way of being, as well as a higher incidence of wanting to change their way of being through a pharmacological treatment. Finally, a significant relation was found between Disinhibition, complaints or difficulties in interpersonal relationships.


Key words:

Anancastia, ICD-11, Negative Affectivity, Personality, PiCD, University students.

Translated by



María Emilia Carrillo Salinas



## Índice de Contenidos

<b>DEDICATORIA</b> María Emilia Carrillo Salinas .....	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA</b> Paulina Alexandra Vásquez Corral.....	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> María Emilia Carrillo Salinas.....	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> Paulina Alexandra Vásquez Corral .....	<b>IV</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Capítulo 1</b> .....	<b>3</b>
Conceptos y Enfoques de la Personalidad .....	3
Los Trastornos De La Personalidad.....	14
Trastornos de Personalidad para el DSM V.....	15
<i>Criterios y definición del DSM V (modelo clásico)</i> .....	15
<i>El Modelo Clásico</i> .....	17
<i>DSM V Modelo Alternativo</i> .....	18
Los Trastornos de la Personalidad para la CIE.....	20
<i>De la CIE-10 a la CIE-11. El Nuevo Modelo para los Trastornos de Personalidad</i> .....	22
Inventario de Personalidad para la CIE-11 (PiCD).....	24
<b>Capítulo 2</b> .....	<b>27</b>
Objetivos, Metodología y Resultados .....	27
<i>Objetivos</i> .....	27
<i>Metodología</i> .....	27



<i>Instrumentos</i> .....	27
<i>Procedimiento</i> .....	28
<i>Resultados</i> .....	29
<b>Capítulo 3</b> .....	<b>46</b>
Discusión.....	46
Conclusiones .....	47
Limitaciones y Recomendaciones.....	50
<b>Referencias</b> .....	<b>51</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>57</b>

## Índice de Figuras

Figura 1. Rasgos de los Trastornos de Personalidad del modelo alternativo del DSM V .....	20
Figura 2. Dominios de la Personalidad según la CIE-11 .....	24
Figura 3. Número de participantes según la carrera .....	29
Figura 4. Género .....	29
Figura 5. Edad.....	30
Figura 6. Número de hermanos incluyendo al encuestado .....	31
Figura 7. Ciclo .....	32

## Índice de Tablas

Tabla 1. El modelo clásico para los Trastornos de Personalidad del DSM V .....	17
Tabla 2. Trastornos de la Personalidad según la CIE-11 .....	22
Tabla 3. Respuestas Ficha Sociodemográfica.....	32
Tabla 4. Comporación de medias de las dimensiones de personalidad y género .....	34
Tabla 5. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y la relación de pareja .....	35
Tabla 6. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y las figuras paternas presentes en el desarrollo del individuo .....	35
Tabla 7. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y la asistencia a un proceso de psicoterapia .....	36
Tabla 8. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y asistencia a un tratamiento psiquiátrico .....	37
Tabla 9. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y el interés en modificar la forma de ser .....	38
Tabla 10. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y aspectos problemáticos de la forma de ser .....	39
Tabla 11. Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y quejas sobre la forma de ser.....	40
Tabla 12. Correlación entre las dimensiones del PiCD y edad.....	41
Tabla 13. Personalidad predominante en el total de la muestra.....	42
Tabla 14. Casos Clínicos y No Clínicos en las diferentes dimensiones del PiCD .....	42
Tabla 15. Casos Clínicos y No Clínicos de Afectividad Negativa .....	43
Tabla 16. Casos Clínicos y No Clínicos de Desinhibición .....	43

Tabla 17. Casos Clínicos y No Clínicos de Desapego.....	44
Tabla 18. Casos Clínicos y No Clínicos del Factor Disocial.....	44
Tabla 19. Casos Clínicos y No Clínicos de Anancastia.....	44

## **Índice de Anexos**

Anexo 1. Inventario de la Personalidad para la CIE-11 (PiCD) versión original.....	57
Anexo 2. Inventario de la Personalidad para la CIE-11 (PiCD) versión adaptada al español .....	58
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	60
Anexo 4. Ficha Sociodemográfica.....	62

## **Introducción**

La personalidad ha constituido un aspecto importante al estudio en la psicología ya que gracias al mismo se puede tener una aproximación a la dinámica de la persona, la cual ha sido estudiada desde los inicios de la humanidad y a lo largo de nuestra historia se han generado herramientas de evaluación para tratar de ahondar sobre su naturaleza. Dichos instrumentos han sido creados bajo diferentes perspectivas llegando a tener un amplio alcance, sin embargo, debido a que la personalidad posee de características complejas para su entendimiento, se ve la necesidad de investigarla constantemente, actualizando sus formas de estudio.

En la actualidad, para la clasificación de la personalidad y sus trastornos, existen dos principales clasificadores, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales en su quinta versión (DSM-5) creada por la Asociación Americana de Psiquiatría y por otro lado se encuentra la Clasificación Internacional de las Enfermedades presentando su décima primera edición (CIE-11), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud.

A pesar de contar con este bagaje de herramientas para evaluar la personalidad, no existen suficientes estudios sobre la personalidad en la población cuencana, por lo que no se pueden obtener resultados fidedignos debido a que la estandarización de estas herramientas ha sido realizada en otros países.

Por lo que se vio la importancia de utilizar instrumentos nuevos en la Universidad del Azuay, para demostrar su validez y que puedan ser utilizados en estudios futuros en nuestro contexto. En esta investigación, se evaluará la personalidad en estudiantes de la Universidad del Azuay a partir del Inventario de Personalidad para la CIE-11 (PiCD), herramienta creada en el año 2018 por Joshua R. Oltmanns y Thomas A. Widiger, que incluye 60 afirmaciones que se contestarán en formato Likert para el

estudio de la personalidad y que corresponden a cinco escalas: Afectividad Negativa, Desinhibición, Anancastia, Desapego y Factor Disocial, basadas en el clasificador actual de la CIE.

La presente investigación consta de tres capítulos. El primer capítulo aborda definiciones de la personalidad a partir de diferentes enfoques que han aparecido a lo largo de la historia, así mismo se desarrolla la composición de los dos clasificadores usados actualmente. En el capítulo II, se presentan los aspectos metodológicos que incluye los objetivos tanto general como específicos, el tipo de investigación, población y muestra, instrumentos utilizados y resultados, los cuales se expresan a través de frecuencias, comparaciones de medias y correlación. Por último, el capítulo III consta de la discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.

## Capítulo 1

### Conceptos y Enfoques de la Personalidad

La personalidad etimológicamente proviene de la palabra latina *persona*, refiriéndose a las máscaras que utilizaban los actores para representar a diversos personajes. Dichos personajes les daban pautas a los espectadores sobre su papel por lo que podían anticipar a las emociones que se desarrollarían durante la obra. (Bermudéz, et al., 2017)

Según Pervin (1990, como se citó en Bermudéz, et al., 2017), en el cual desarrolla la frase de Burham “todo el mundo sabe lo que es personalidad, pero nadie puede expresarlo con palabras”, resume todos los esfuerzos que se han realizado a lo largo de la historia para definir con exactitud la personalidad.

Los orígenes del estudio de la personalidad se han desarrollado desde autores como Hipócrates cuando, en su intento por explicar el funcionamiento del ser humano, desarrolló su teoría basada en los *4 Humores*, los cuales se conformaban por: Sangre, Flema, Bilis amarilla y Bilis negra y se encontraban asociados al aire, agua, fuego y tierra respectivamente; él planteó que las enfermedades se producirían a partir de un desequilibrio en los niveles de estos humores. Todo lo descrito, dio lugar para que posteriormente, Galeno de Pérgamo, transforme esta teoría, a una relacionada a los temperamentos básicos, en donde postuló que cada ser humano estaría compuesto por la mezcla de cuatro elementos, relacionados a los humores descritos y a partir de la predominancia entre ellos, se podría determinar su estilo de personalidad y temperamento. (Naranjo, et al., 2021)

Durante la Era actual, han existido autores y especialistas destacados en el tema que han estudiado la personalidad a profundidad, como es el caso de Sigmund Freud, quien menciona que las experiencias de la niñez influyen de manera significativa en la



personalidad del adulto. El cual, de manera inconsciente, buscará satisfacer los deseos instintivos que se verán restringidos por el mundo social (familiar). Cuando el sujeto busca la manera de satisfacer dichos impulsos, genera estrategias adaptativas, las cuales conformarán la personalidad. (Cloninger, 2002).

Manifestó que el desarrollo psicosexual de la persona y en dependencia de la fijación en determinada área que se presente, influirá significativamente en su desenvolvimiento y comportamiento. Tendrá que cumplir los retos de cada etapa. Según Isidro (2021), se describen las etapas de la siguiente manera:

### ***Etapa Oral***

Se desarrolla entre los 0 y 18 meses, dicha etapa se caracteriza por la búsqueda de satisfacción de las primeras demandas de la libido, las cuales se centrarán en la boca, siendo esta la principal zona erógena por lo que el niño va a intentar morder cualquier elemento que se encuentre a su alcance. Si se prohíbe el uso de la boca generaría un bloqueo que causaría algunos problemas que se fijarán en el inconsciente.

### ***Etapa Anal***

Esta etapa se desarrolla entre los 18 meses y 3 años y se caracteriza porque el niño comienza a controlar el esfínter en la defecación y acorde a Freud, esta acción estará relacionada con el placer y la sexualidad. Si no se ejecuta de la manera correcta esta etapa, las fijaciones se relacionarán con dos polos opuestos, refiriéndose primeramente a la acumulación, la cual se evidencia en el espíritu acumulador y la disciplina; en segunda instancia se encuentra el gasto que se vincula con la desorganización y derroche de recursos, sabiendo que dichos polos no se refieren únicamente al dinero.

### ***Etapa Fálica***

Esta etapa tendrá lugar entre los 3 y 6 años, donde su zona erógena estará localizada en los genitales, por lo que la principal sensación de placer, será al orinar. Cabe mencionar que en la presente, se originará la curiosidad hacia las diferencias físicas propias de cada sexo y sus intereses. Asimismo, Freud menciona que en esta fase aparece el Complejo de Edipo, el cual se puede describir como la atracción de los niños varones hacia la persona que ejerce el papel de madre y sienten una rivalidad hacia la persona que ejerce el rol de padre. En cuanto a las niñas, existe una preocupación por no poseer un falo por lo que se genera una rivalidad con su madre “por quitarlo”, esta fijación a futuro generará en ella, histeria, la cual la describe como un tipo de neurosis.

### ***Etapa de Latencia***

Desde los 6 años hasta los inicios de la pubertad, esta se caracteriza por no poseer una zona erógena concreta, en donde se detendrá las experimentaciones respecto a la sexualidad de los niños, que puede ser causada por los castigos y reproches recibidos. Se desarrollará el pudor y la vergüenza hacia la sexualidad. Por lo que Freud menciona que en dicha fase, la sexualidad quedará más camuflada que en las anteriores.

### ***Etapa Genital***

Tiene su inicio en la pubertad y se mantiene durante el desarrollo. Está relacionada con los cambios físicos de la adolescencia y el deseo sexual se vuelve más intenso, por lo que no se podrá reprimir con la misma eficacia en comparación con las etapas anteriores.

Carl Jung, uno de sus discípulos, cuestionó su teoría, al solo basarse en los impulsos sexuales, por lo que creó su propia teoría que se desarrolla a partir de la psique que en griego se define como *espíritu o alma*, explicando que las personas desde la

concepción cuentan con una memoria colectiva de sus antepasados a lo que llamó el inconsciente colectivo; por lo que su visión del sujeto en sí, fue más integradora. Complementando dicho concepto, el autor definió la psique como la totalidad de los fenómenos psíquicos conscientes e inconscientes siendo un producto secundario de los procesos orgánicos del cerebro. Por lo que se puede decir que no se limita solo a lo corpóreo sino también a lo incorpóreo. (Oporto, 2012, como se citó en Vanegas, 2021) Con esta dualidad, cuando se da una alteración o quebrantamiento de la consciencia, el inconsciente reacciona mediante los procesos psicológicos para lograr el equilibrio. (Alonso, 2006, como se citó en Vanegas, 2021)

Partiendo de ello, Jung propuso una teoría sobre los tipos de personalidad, donde existen dos dimensiones siendo ellas las temperamentales y cognitivas. Las primeras hacen referencia a la dirección de la energía psíquica, la cuales las denominó Extraversión (hacia afuera) e Introversión (hacia adentro). En relación a las dimensiones cognitivas, también las dividió en dos, siendo estas la Racional relacionada con el pensamiento crítico y emoción; e Irracional referenciando a la sensación e intuición. Dependiendo de las dimensiones que el individuo adopte, se establecerá su tipo de personalidad. (Amigó, et al., 2018)

Inicialmente, al igual que Jung; Alfred Adler fue un fiel seguidor de la teoría psicoanalítica de Freud, sin embargo, también discrepó en diversos aspectos por lo que generó nuevas ideas sobre la personalidad (Schultz y Schultz, 2010) una de esas diferencias, es la naturaleza de dicho enfoque, al ser holístico integrando perspectivas cognitivas, humanistas, psicodinámicas y sistémicas. Esta teoría menciona que los seres humanos no están condicionados por genética o el entorno, sino que son creativos, proactivos, capaces de crear significados, de elegir y ser responsables de sus elecciones, por lo tanto “enfatisa la naturaleza proactiva, moldeadora y ficticia de la cognición

humana y su papel en la construcción de las “realidades” que conocen las personas y a las que responden”. (Watts, 2015, p.83)

En contraste a los enfoques anteriores, como integrante del enfoque humanista, se encontró la teoría centrada en la persona creada por Carl Rogers, la cual tiene como eje central la concepción de que “el hombre es bueno y saludable por naturaleza”, manteniéndose en constante cambio para conseguir su autorrealización, por lo que la personalidad se desarrollará en base a las experiencias cotidianas y a la tendencia actualizante de cada sujeto. (Seelbach, 2013)

Según Lucana (2019), Rogers, menciona que la persona tiende a un inherente desarrollo, para llegar a la realización por lo que se puede decir que el comportamiento no es irracional, sino que avanza a los objetivos que la persona busca lograr, siendo la motivación y bondad, innatas. Según el autor, una persona plenamente funcional, es aquella que puede adaptar su valoración orgánica que se refiere a una autovaloración del potencial que cada persona posee, para alcanzar su adecuado crecimiento; y la capacidad de integración de experiencias en su estructura personal. Por lo tanto, se puede mencionar que cuando existe incongruencias entre el Yo y las experiencias, van a conducir a que la persona genere tendencias neuróticas, resultando en la incapacidad de ajuste a la experiencia organísmica o valoración orgánica generando así, que la persona niegue algunas de sus experiencias.

Según Rogers “la personalidad se desarrolla según el modo en el que una persona consigue ir acercándose (o alejándose) de sus objetivos vitales, de sus metas.” (Aliaga, 2017, p. 54) Refiriéndose a ello, la persona luchará por ser quien realmente desea y lo hará a través del desarrollo personal, en el que se formará el carácter y modo de ser; para que se alcance dicha meta, se deberán cumplir 3 características. La Autenticidad, refiriéndose a la sinceridad con los sentimientos propios y mostrándose

tal cual es, como segundo se encuentra la Aceptación, en la que la persona será libre de expresar sus emociones y sentimientos ya sean buenos o malos sin la necesidad de la justificación de estos hacia los demás. Por último se encuentra la Empatía, en la cual las personas deberán interpretar los sentimientos de terceros, pero sin juzgarlos. (Aliaga, 2017) Rogers incluye términos como el *Yo real* haciendo referencia a las percepciones propias y autoimagen; y el *Yo ideal*, está constituido por las motivaciones y esfuerzos de uno mismo y dicho ámbito está relacionado de manera directa con el entorno por ende, puede ser cambiante. Todo lo mencionado podrá afectar directamente en los sentimientos, pensamientos y acciones de la persona. (Satti, et al., 2021)

Siguiendo en la línea humanista, otro autor reconocido, Abraham Maslow, definió a la personalidad “como aquella persona autoactualizada en la que emplea y explota sus talentos, capacidades y potencialidades” (Schultz y Schultz, 2010, p.322) Maslow, al igual que Rogers, se centró en la autorrealización. En el concepto propuesto, se lleva implícito, que conforme nos hacemos mayores, nuestro nivel de salud psicológica aumenta. (Schultz y Schultz, 2010) Como seres humanos nacemos con necesidades que van a llevar a que se facilite la autorrealización. Según el autor, existe una pirámide de necesidades. El orden inferior de esta pirámide va a partir de aspectos fisiológicos que son menester para la supervivencia del individuo, dichas necesidades son de alimentación, evacuación, temperatura adecuada, movimiento, aire puro, descanso y sexo. Como segundo escalón se encuentra la seguridad, que hace referencia al centrarse en una satisfacción futura, no en una inmediata. Le sigue la pertenencia, que busca el relacionamiento con la sociedad, buscando afecto y asociación con los demás. El amor o estima, incluye la de ser evaluado positivamente por terceros, que influirá de la manera en la que se observe a sí mismo. Por último se encuentra la autorrealización, que es llegar a estar en un estado de satisfacción integral, en la que la persona está en

paz consigo misma y sus resultados son observables tanto en el ámbito físico, psicológico y social. (Mercado, 2017, diapositivas 14, 25-29)

Las necesidades de orden inferior deben ser satisfechas para que surjan y se desarrollen las de orden más alto. En cuanto a las necesidades superiores aparecen a lo largo del desarrollo del individuo, las cuales generarán más felicidad y experiencias más intensas que las inferiores, por lo tanto una vez cumplida la autorrealización, el individuo no tendrá interés de regresar a etapas anteriores. (Feist y Feist, 2007). Según Cafiel (2021), todas las jerarquías forman parte del desarrollo y cultura de cada individuo o sociedad, lo cual influirá de manera directa en su forma de pensar, sentir y actuar.

Erik Erikson, a su vez planteó que para el correcto desarrollo individual, a diferencia de otras teorías propuestas, según Kumar y Prasad (2017, como se citó en Satpathy, 2018) se tendrían que cumplir ocho niveles correspondientes a las diferentes épocas del sujeto las cuales se llevarían a cabo a lo largo del ciclo vital, es decir desde el nacimiento hasta la muerte. En dichas etapas se abordan aspectos específicos sobre el desarrollo, las cuales desembocarán ya sea positiva o negativamente, cualquiera que sea el resultado, llevará a la siguiente etapa.

Como primera etapa descrita, se encuentra la confianza y desconfianza, en la que se debe satisfacer las necesidades del lactante generando seguridad tanto en sí mismo, como en el mundo que lo rodea, pero si se llega a desarrollar la desconfianza se desarrollará introversión, angustia y preocupación hacia su seguridad. En dicha etapa la madre desarrollará un papel fundamental.

Vergüenza y duda conforman parte de la segunda etapa, la cual, se caracteriza por un desarrollo de habilidades musculares y motoras las cuales generarán autonomía en el niño, afirmando así, el ego. En otros casos se desarrollará un sentido de duda que

tendrá como resultados fracasos, frustraciones y rechazos. Esta duda provocada, generará vergüenza, generando así una lesión en su autoestima, por lo que el niño accionará únicamente ante lo seguro y lo que estaría dentro de los límites de los demás generando así una resistencia hacia los controles internos y externos, por lo que puede generar un rechazo a la autoridad o algún tipo de restricción.

Si el sentido de autonomía no se desarrolla de manera efectiva, no se cumplirán diferentes metas y objetivos esperados; como resultado se refleja la vergüenza y culpa, evitando así adquirir un sentido de iniciativa. En esta etapa, el niño puede realizar las actividades que le corresponden a su etapa del desarrollo, pero cuando empieza a tomar el esfuerzo para generar una iniciativa, esto generará un conflicto entre él y las personas que lo rodean, aumentando así el sentimiento de culpa, por lo que la forma de interacción de los padres no debe ser muy rígida.

El moldeamiento del niño para llegar a realizar actividades referentes a los estándares de la edad adulta, se desarrolla en la etapa de laboriosidad vs inferioridad. En donde, reprimen sus esfuerzos para así cumplir demandas dictadas, que generarán rebeldía. Por lo que podría generar un sentido de insuficiencia, que generará conflicto cuando se compare con terceros.

En la etapa referente a la adolescencia, los logros conformarán el sentido de identidad, el alcance de estos logros se vuelve crítico, porque los jóvenes no sienten que son buenos en actividades en general, por otro lado, en el ámbito externo, serán juzgados por sus logros y como resultado de estos, se juzgarán a sí mismos y aparecerá el idealismo que querrán alcanzar, pero a menudo, no cumplirán estas expectativas.

En la sexta etapa, se tendrá como objetivo el conformar relaciones interpersonales con personas del mismo sexo y del opuesto, en la mayoría de casos el matrimonio, será el medio para conseguir esta meta. Para que se desarrolle una relación

que cumpla con las expectativas y necesidades de la persona, cada miembro de dicha unión deberá haber completado o satisfecho los estadios anteriormente mencionados, ya que influirá en cómo se desarrollará la relación. En caso de que no se hayan cumplido las etapas, se demostrará incapacidad para un correcto relacionamiento, lo que conlleva a un sentimiento de aislamiento.

En la etapa de generatividad vs. estancamiento, se alcanzará una madurez completa en los diferentes ámbitos del desarrollo, en la cual buscarán necesidades que representan cambios significativos en su vida y cuando no se alcanza esta etapa de generatividad se da un empobrecimiento personal que llevará a un estancamiento del sujeto, en donde sentirán monotonía en su rutina y un sentimiento crónico de vacío.

Como última etapa, se encuentra la integridad vs. desesperación, que se basa en un correcto desempeño en las etapas anteriores las cuales generarán un sentimiento de bienestar y tendrán la capacidad de aceptar su muerte, caso contrario, cuando no se han cumplido sus objetivos, verá la muerte con desesperanza y miedo, viendo al tiempo como corto y deseando otra oportunidad para vivirlo. (Pérez, s.f)

La personalidad fue también definida por Raymond Cattell como aquello que permite predecir qué hará una persona en una situación específica, por lo que se puede indicar que dicha teoría tiene un valor predictivo; aunque tenga esta finalidad, los rasgos pueden o no corresponder a la realidad física de cada persona. Los Rasgos, los obtuvo a través de una extensa investigación que consistió en la aplicación de numerosos test y gracias a ellos describió cientos de estos a través de su continua repetición masiva, luego los compiló en los 16 más importantes, su mayor aporte fue esta descripción sistemática de la personalidad. (Lucana, 2019)

Según Espinoza (2020), Hans Eysenck, quien fue conductista, a comparación de Catell; considera que existen dos factores que definirán el desarrollo de la personalidad,



que incluyen lo aprendido en el entorno y los hábitos adquiridos por el mismo; por otro lado se encuentran las personalidades que heredan. Por lo que definió el temperamento a las actitudes que manifiesta la persona ante diversas situaciones.

Complementó su definición de personalidad, mencionando que es “Una organización más o menos estable y duradera de la conducta conativa, afectiva, cognitiva y física de una persona que determina su adaptación al ambiente, y la cual es el resultado de una integración jerárquica compuesta por dimensiones bases que determinan ciertos rasgos, que producen a su vez respuestas habituales y específicas.” (Tesoro, et al., 2021)

Eysenck encontró 3 subfactores generales que podrían abarcar la personalidad según su teoría, esta tríada forma parte de la estructura normal de la personalidad, que está conformada por: Extraversión (E), Neurotismo (N) y Psicotismo (P), estos dos últimos se encuentran en todas las personas, pero quienes obtienen puntajes más altos, poseen trastornos psicológicos. (Feist y Feist, 2007)

Describiendo estos tres subfactores, se podría decir que la Extraversión describe a individuos sociables, amigables, que buscan sensaciones; que pueden llegar a ser impulsivos, dominantes y dogmáticos. En cuanto al Neurotismo, hace referencia a un rasgo opuesto de la estabilidad emocional, y describe a personas que están predispuestas a experimentar afecto negativo, son personas que tienen a preocuparse, son malhumorados, irritables, irracionales con baja autoestima y con grandes niveles de culpabilidad; en este tipo de individuos el Sistema Nervioso Autónomo se activará con facilidad. Por último el Psicotismo, o denominado dureza de espíritu, dominado por el Superyó, se caracteriza por estar moldeado por las reglas existentes en la sociedad, pero también actuará de manera inconsciente, por lo que tendrá un comportamiento

caracterizado por la desconfianza, hostilidad, agresividad, carencia de sentimientos y antipatía. (Espinoza, 2020) (Anselmi, et al., 2018)

Como último pero no menos importante, se encuentra Gordon Allport, quien definió a la personalidad de una manera más integradora, “La organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan comportamiento y pensamiento característicos”, en donde las personas, además de adaptarse al entorno, este podría adaptarse a ellos.

“Para Allport, las estructuras más importantes son aquellas que permiten la descripción de la persona en términos de características individuales, que él denominó Rasgos Personales” (Feist et al., 2013, p.227)

Los Rasgos Personales, son una característica determinante general pero es única para el individuo que la posee, son necesarias para reflejar con precisión la personalidad de un individuo, siendo la forma más precisa de describir el carácter único de la persona. Así mismo describió a los Rasgos Comunes, en las que colocan a los individuos en categorías comparables. (Moreno y Rodríguez, 2020)

Según Moreno y Rodríguez (2020), Allport describió otros tipos de rasgos, que incluían a los cardinales quienes se encuentran en todo comportamiento, caracterizado por ser avasallante, sin embargo, solo algunas personas llegan desarrollar y definirán sus vidas. Los segundos rasgos descritos son los Centrales, que caracterizarán de manera significativamente a la personalidad. Por último los Rasgos Secundarios, son más superficiales que aparecen en ciertos comportamientos y no son tan generales ni influyentes como los anteriores.

Según Allport (1937) como se citó en Moreno y Rodríguez (2020), definió algunas características de los rasgos siendo estas:

Los rasgos son reales y están en nuestro interior, no son simples etiquetas o constructos teóricos.

Los rasgos determinarán o causarán la conducta y actúan indiscriminadamente ante los estímulos ayudándonos a buscar estímulos correctos para producir conductas.

Se pueden demostrar de forma empírica si los observamos durante un tiempo mediante la consistencia de reacciones de un individuo a estímulos similares.

Los rasgos están interrelacionados y se pueden superponer independientemente de las características diferentes que representan.

Los rasgos varían con la situación.

A partir de lo mencionado, se ha demostrado que la personalidad se ha trabajado a lo largo de la historia desde los inicios del ser humano, como individuo que se cuestiona acerca de la realidad que lo rodea, y dicho ámbito se sigue desarrollando hasta la actualidad.

### **Los Trastornos De La Personalidad**

Partiendo del amplio y continuo estudio de la personalidad, se ha desarrollado un campo fijado específicamente en sus trastornos; los mismos se definen como patrones desadaptativos de pensamientos, sentimientos, percepciones y conductas desarrolladas desde los primeros años y que permanecen durante la vida del sujeto (Caballo, 2004), generarían un impacto negativo en las actividades diarias o generar angustia, que interferirá en el desenvolvimiento social, acompañado de diferentes síntomas que provocan un entorno problemático en el paciente. (Blanco, et al., 2020)

Theodore Millon, aportó a este estudio a través de la creación de diversas herramientas para estudiar este campo, como es el caso del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI), el cual tuvo tres versiones, cabe mencionar que esta

herramienta es una de las más utilizadas para la evaluación de la personalidad en el campo de la psicología. (Sanchez, 2003)

En su modelo Biosocial, Millon planteó que la personalidad y sus trastornos, se generarán en el mismo marco ya que la brecha entre ambos es tan corta que una persona con trastorno, podría tener un comportamiento adecuado en algunos aspectos de su vida, mientras que en otros podría existir una variación que generará un malestar clínicamente significativo en diferentes ámbitos, como es el personal, familiar, social, laboral, entre otros. (Loayza y Yovera, 2020) Asimismo, comentó que la personalidad y su psicopatología se crearían como resultado de fuerzas internas y externas, conformadas por elementos biológicos (temperamento); y el aprendizaje y experiencia de vida respectivamente. Como consecuencia de ello, estos factores influirán en cómo se presentaría una psicopatología. (Loayza y Yovera, 2020)

Lo señalado, guarda relación con lo descrito por Chiclana (2010), quienes mencionaron que existe una diversidad de variables personales que podrán tener un efecto en el diagnóstico de un trastorno de personalidad, sabiendo que es el trastorno mental más estigmatizado (Cattloor, et al., 2015, como se citó en Fowler, et al., 2022); como es el caso de: la edad, sexo, las influencias del ambiente y el entorno, así como la presencia de factores hereditarios o biológicos, enfermedades, entre otras. (Chiclana, 2010)

## **Trastornos de Personalidad para el DSM V**

### ***Criterios y definición del DSM V (modelo clásico)***

El DSM V define a los trastornos de la personalidad, como:

Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio

en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (APA, 2013, p. 645)

Asimismo, según APA (2013), los criterios diagnósticos de un trastorno de personalidad son:

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas:

1. Cognición (formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
2. Afectividad (el rango, la intensidad, la labilidad y la adecuación de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de impulsos

B. El patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. El patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro de la actividad social, laboral o en otras áreas importantes.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o edad adulta temprana.

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

F. El patrón persistente no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o de otra afección médica (p.ej., traumatismo craneoencefálico). (pp 646-647)

**Tabla 1.**

*El Modelo Clásico para los Trastornos de Personalidad del DSM V*

<b>Personalidad Tipo A</b>	<b>Personalidad Tipo B</b>	<b>Personalidad Tipo C</b>
Tr. de la Personalidad Paranoide	Tr. de la Personalidad Antisocial	Tr. de la Personalidad Evitativa
Tr. de la Personalidad Esquizoide	Tr. de la Personalidad Límite	Tr. de la Personalidad Dependiente
Tr. de la Personalidad Esquizotípica	Tr. de la Personalidad Histriónica	Tr. de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva
	Tr. de la Personalidad Narcisista	

Elaborado a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (APA, 2013)

### ***El Modelo Clásico***

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (APA, 2013), se compone de los siguientes:

**Trastorno de la Personalidad Paranoide.** Que se caracteriza por un patrón de desconfianza y suspicacia, en el cual se podría llegar a interpretar de manera errónea las intenciones de terceros considerándose malévolas.

**Trastorno de la Personalidad Esquizoide.** Basado en un distanciamiento de las relaciones interpersonales así como una limitada expresión emocional.

**Trastorno de la Personalidad Esquizotípica.** Se describe como la dificultad de mantener relaciones íntimas, existen percepciones erróneas de la realidad y un comportamiento inusual.

**Trastorno de la Personalidad Antisocial.** Hace referencia a un patrón de incumplimiento de leyes y derechos de terceros.

**Trastorno de la Personalidad Límite.** Es referido como un patrón de incapacidad de mantener las relaciones interpersonales, así como una buena imagen de sí mismo acompañado por una dificultad del control de impulsos.

**Trastorno de la Personalidad Histriónica.** Es descrito como aquel patrón que busca obtener la atención de los que lo rodean a partir de la manera en la que expresan sus emociones.

**Trastorno de la Personalidad Narcisista.** En el que se demuestra un marcado comportamiento carente de empatía y centrado en el sentimiento de grandiosidad de quien lo padece, incluyendo su necesidad de ser admirado.

**Trastorno de Personalidad Evitativa.** Se define como un patrón de distanciamiento social acompañado de respuestas anormales donde prima la hipersensibilidad a las críticas negativas de los demás, generando así sentimientos de no pertenencia.

**Trastorno de Personalidad Dependiente.** Caracterizado por un marcado por una excesiva necesidad de protección, atención generando así sumisión y adhesión a otras personas significativas en su vida.

**Trastorno de la Personalidad Obsesivo- Compulsiva.** En donde persiste una preocupación excesiva por mantener un control rígido en varios aspectos de la vida.

### ***DSM V Modelo Alternativo***

Este apartado es el resultado de la decisión de los miembros del Consejo Asesor de la APA con la finalidad de que se mantenga una continuidad con la práctica clínica actual, lo que permitirá abordar las deficiencias de la perspectiva actual de los trastornos de la personalidad. Las categorías que se abordan en este modelo, permitirán un diagnóstico más flexible en cuanto a los trastornos, debido a que en la realidad un paciente puede cumplir con varios criterios de las diferentes psicopatologías y en el

modelo clásico, no se podría dar un diagnóstico que sea totalmente real para el paciente debido a la estructura de los criterios que cumple cada trastorno. (APA, 2013)

El modelo alternativo, propone que los trastornos de la personalidad son caracterizados por un *mal funcionamiento de la personalidad* y por *rasgos patológicos*; sus diagnósticos específicos se describen a continuación:

Primeramente, se encuentra el Trastorno de la Personalidad Antisocial, caracterizado por una falta de preocupación por los demás llegando a la crueldad y egocentrismo, que será acompañado de engaño, manipulación y comportamientos de riesgo. Asimismo primará una falta de conformidad en relación a las leyes y al comportamiento ético. En cuanto al Trastorno de la Personalidad Evitativa, las personas tendrán un comportamiento alejado de las situaciones sociales y se caracterizarán por relaciones interpersonales con excesivos sentimientos de ineptitud e incapacidad, de igual forma se presentará un temor inusual a la burla, vergüenza y rechazo. En tercer lugar se encuentra el Trastorno de Personalidad Límite, que se verá reflejado en una inestabilidad de la imagen del sí mismo, de sus metas, afectos de terceros en relaciones interpersonales, que se complementará con ataques de impulsividad, hostilidad y comportamientos de riesgo. En cuarta posición, se encuentra el Trastorno de Personalidad Narcisista en el cual se manifiesta una autoestima variable y vulnerable que buscará regular con la atención y aprobación de los demás, este comportamiento se complementará con sentimientos de grandiosidad manifiesta o encubierta. Como quinto trastorno descrito en este modelo, se encuentra el de la Personalidad Obsesiva-Compulsiva, donde existirá una dificultad de establecer y mantener relaciones estrechas debido al perfeccionismo rígido e inflexible, acompañado de una carencia de expresión emocional. Por último, se encuentra el Trastorno de la Personalidad Esquizotípica, con deficiencias en generar y desarrollar relaciones sociales cercanas, dicho trastorno se

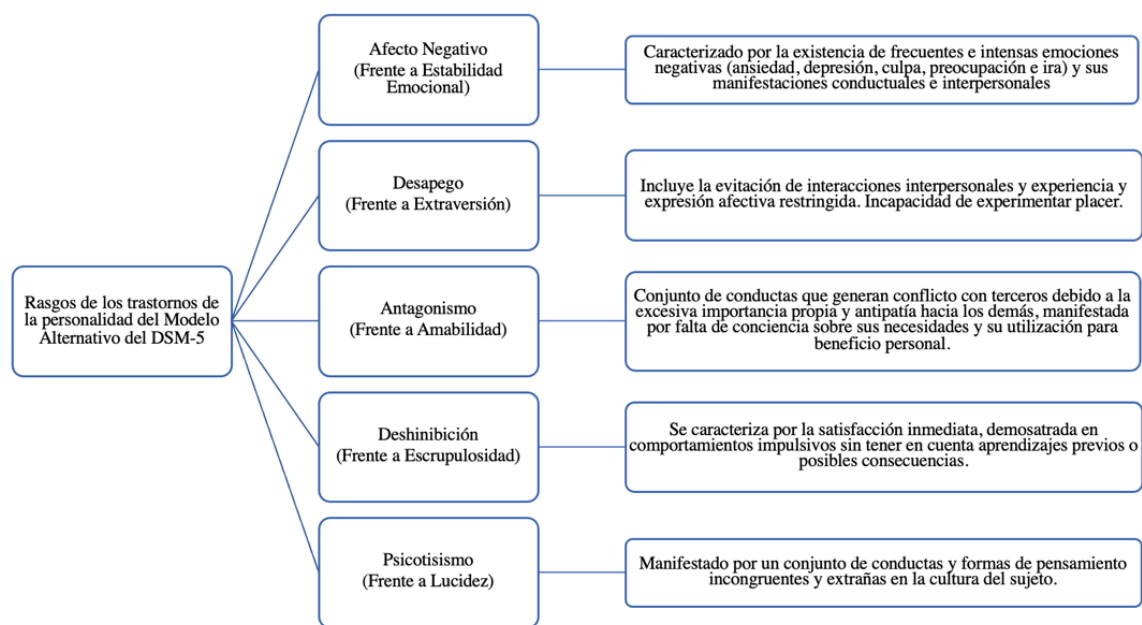


caracteriza por anomalías cognitivas de la percepción y comportamiento que se verán acompañadas por distorsiones en ámbitos como las metas personales, llegando a ser incoherentes, asimismo con una autoimagen distorsionada. Todo esto acompañado por suspicacia y dificultad en la expresión emocional. (APA, 2013)

Según la APA (2013), este modelo también cuenta con un diagnóstico especificado por rasgos; el cual se llevaría a cabo en situaciones en las que se considera la existencia de uno de los trastornos mencionados, pero no se cumplen en su totalidad los respectivos criterios. Estos rasgos son variantes desadaptativas de los Cinco Grandes dominios del modelo de personalidad.

**Figura 1.**

*Rasgos de los trastornos de personalidad del Modelo Alternativo del DSM V*



Elaborado a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM V (APA, 2013)

### Los Trastornos de la Personalidad para la CIE

En el modelo de la CIE-10 los trastornos específicos de la personalidad, se encuentran en el apartado de F60- F60.9, definiendo a los trastornos como alteraciones graves de la personalidad y de las tendencias conductuales de la persona, que no

proceden directamente de enfermedades, daños u otros traumas del cerebro, ni de otro trastorno psiquiátrico. Habitualmente afectan varias áreas de la personalidad. Casi siempre se asocian con aflicción personal considerable y con desorganización en la vida social. Por lo general se manifiestan desde la niñez o desde la adolescencia, y se mantienen durante la edad adulta. (OMS, 2003, p. 345)

Como criterios generales para el diagnóstico de los Trastornos de la Personalidad para la CIE-10, fueron descritos por el Servicio Andaluz de Salud (2012), los cuales se desarrollan a continuación:

1. Actitudes y comportamientos marcadamente faltos de armonía, que afectan en general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de impulsos, a las formas de percibir y pensar y al estilo de relacionarse con otras personas.
2. La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
3. La forma de comportamiento normal es generalizada y claramente desadaptativa, para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
4. Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o adolescencia y persisten en la madurez.
5. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque este puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
6. El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. (p. 1)

**Tabla 2.**

*Trastornos de la personalidad según la CIE-10*

Trastornos específicos de la Personalidad		
Tr. Paranoide de la Personalidad	Tr. De la Personalidad Emocionalmente Inestable	Tr. de la Personalidad Ansiosa
Tr. Esquizoide de la Personalidad	Tr. Histriónico de la Personalidad	Tr. de la Personalidad Dependiente
Tr. Asocial de la Personalidad	Tr. Anancástico de la Personalidad	Otros Trastornos Específicos de la Personalidad
Tr. de la Personalidad no Especificado		

Elaborado a partir de la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 (OMS, 2003)

***De la CIE-10 a la CIE-11. El Nuevo Modelo para los Trastornos de Personalidad***

La nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), fue publicada en su versión preliminar en junio del 2018 por la OMS en la que se vieron reflejados grandes cambios con respecto a los diagnósticos de los Trastornos Mentales basándose en los principios de utilidad clínica y aplicabilidad global. Esta nueva propuesta pretende solventar algunos de los problemas que había evidenciado la investigación científica sobre los diagnósticos, en base a un sistema categorial, anteriormente utilizados por los diferentes manuales diagnósticos en los cuales se utilizaban pautas arbitrarias sobre lo que se considera normal o psicopatológico generando así una superposición con una gran comorbilidad entre los diagnósticos. (Jiménez, 2020)

La CIE-11 llega con una nueva propuesta de un diagnóstico dimensional, en el cual se evaluarán tres niveles de manera regular, consecutiva y metódica. En el primer nivel se definirá si el paciente presenta o no un trastorno de personalidad y de igual forma se identificará si es de inicio tardío. El segundo nivel se estipulará la severidad de

este trastorno y si no cumple con lo establecido para ser considerado un trastorno, corresponderá a una dificultad de la personalidad y se ubicará en las entidades no patológicas las que pueden llegar a influir en la salud. Como tercer y último nivel, se describirá cuáles son las cualidades del trastorno y sus rasgos los cuales están descritos en los 5 dominios que presenta la CIE-11: Afectividad Negativa, Anancastia, Factor Disociativo, Desinhibición y Desapego. Cabe mencionar que estos dominios son inherentes en el ser humano y dependiendo de su severidad, pueden llegar o no a ser patológicos. (Figuroa, 2018) Los dominios propuestos anteriormente se basan en el “Modelo de los Cinco Grandes Factores”, en el cual la personalidad será definida por cinco factores universales, siendo estos Neuroticismo, Extraversión, Empatía, Escrupulosidad y Apertura a la experiencia. Para la elaboración de las dimensiones para la CIE-11, los rasgos anteriormente mencionados poseen de un modelo opuesto. (Figuroa, 2018)

Únicamente se incluyeron cuatro de ellos: siendo el primer rasgo la *afectividad negativa*, que implica una experimentación de un amplio rango de emociones negativas; en segundo lugar se encuentra el *distanciamiento*, que refiere a una tendencia a mantener una distancia social e interpersonal. En tercera posición se encuentra la *desinhibición* caracterizada por una forma de reaccionar de manera impulsiva a estímulos internos o ambientales que se presentan en el momento, sin tomar en cuenta las consecuencias a largo plazo; como cuarto rasgo, se encuentran los *rasgos disociales*, definido por un desprecio hacia los derechos y sentimientos de los demás abarcando el egocentrismo y apatía. (Jiménez, 2020)

El quinto dominio fue sumado a los 4 rasgos descritos, se trata del rasgo *anancástico* caracterizado por la rigidez y perfeccionismo en relación a lo correcto e incorrecto, asimismo de un control tanto en el comportamiento propio, como en el de

los demás; para que se dé una conformidad en la persona que lo padece. (Reed, et al., 2019, como se cita en Jiménez, 2020)

**Figura 2.**

*Dominios de la Personalidad según la CIE-11*

<b>Dominio</b>	<b>Características</b>
Afectividad negativa	Vulnerabilidad, estados emocionales negativos ante estresores mínimos, ansiedad, ira, irritabilidad, depresión, autodesprecio.
Desapego	Aislamiento social, evitación de relaciones íntimas, desinterés y frialdad en la relación social, expresividad emocional disminuida.
Disocial	Insensibilidad, crueldad, ausencia de empatía, hostilidad, agresión, autoconcepto positivo, sensación de privilegio, manipulación, explotación interpersonal.
Desinhibición	Irresponsabilidad, impulsividad, distraibilidad, imprudencia.
Anancastía	Perfeccionismo, reflexividad, pulcritud y responsabilidad, preocupación por seguir las normas y cumplir con las responsabilidades, obstinación, perseverancia, reserva emocional y conductual.

*Nota.* La figura 1, presenta una descripción de las características de los cinco dominios mencionados sobre el modelo de la CIE-11. *Tomado de Reorganización Estructural de los Trastornos de la Personalidad y Medición de su Significación Clínica* (p.31), por Muñoz Champel, 2018, Universitat Autònoma de Barcelona.

**Inventario de Personalidad para la CIE-11 (PiCD)**

El Inventario de Personalidad para la CIE-11 fue creado por Joshua R. Oltmanns y Thomas A. Widiger en el año 2018, este instrumento es un autoinforme dirigido a población adulta y está estructurado de 60 ítems para evaluar las cinco dimensiones que constan en la CIE-11 sobre la personalidad. Se encuentra dividido en 12 enunciados que corresponden a cada una de las dimensiones, los cuales serán calificados en una escala

Likert desde 1 (que equivale a muy en desacuerdo) hasta 5 (Totalmente de acuerdo). El puntaje se obtiene de manera directa sumando los ítems que corresponden a cada escala y su interpretación se realiza a partir de la puntuación bruta, por lo que no existen baremos en dicho instrumento. (Gutierrez, et al., 2021)

Su validez y confiabilidad ha sido evidenciada a partir de los diferentes estudios realizados, como es el caso de la validación española en la investigación que lleva como nombre Trastornos de la Personalidad en la CIE-11: Validación española del PiCD y el SASPD en una muestra mixta comunitaria y clínica realizada por Gutierrez, et al. (2021). La traducción del PiCD que fue utilizada en este estudio demostró su confiabilidad y una estructura factorial consistente, gracias a ello puede usarse con confianza en entornos clínicos y de investigación. Los resultados obtenidos muestran confiabilidad interna aceptable de  $\alpha = .80$  a  $.86$  en la comunidad, en el caso de la muestra clínica se obtuvo una confiabilidad de  $.75$  a  $.83$ . (Gutierrez, et al., 2021)

También se encuentra, el estudio realizado por Somma y sus colegas que se realizó sobre una muestra Italiana. A partir del análisis de una porción de la muestra, se evidenció su confiabilidad a partir de un test-retest con una diferencia de dos semanas con valores  $r$  entre  $0.81$  (correspondiente a Anancastia) hasta  $0.89$  (Afectividad Negativa y Desapego). Se observó que los dominios correspondientes a Afectividad Negativa, Desapego, Factor Disocial y Desinhibición se correlacionaron con dos formas de deterioro de la personalidad. (Oltmanns, 2021)

Oltmanns y Widiger, al realizar y validar una revisión del PiCD; también evaluaron la validez del Inventario y sus dominios sobre la personalidad para diferentes variables relacionadas. Concluyeron que los dominios correspondientes a la Afectividad Negativa, Desapego y Desinhibición se correlacionaron con síntomas depresivos, insatisfacción con la vida y peores percepciones de salud mental. Por otro lado, la

Afectividad Negativa estaba fuertemente relacionada a problemas de insomnio y el Desapego por su parte presentaba relación a los problemas sociales. Lo encontrado por estos autores, se cree que es un paso importante para la validación de los dominios de la CIE-11 y el Inventario de Personalidad para este clasificador. (Oltmanns, 2021)

## Capítulo 2

### Objetivos, Metodología y Resultados

#### *Objetivos*

**Objetivo General.** Evaluar la personalidad que presenta la población universitaria perteneciente a la Facultad de Psicología de acuerdo al modelo de la CIE-11 y relacionar los resultados con variables sociodemográficas.

#### **Objetivos Específicos.**

- Aplicar el Inventario de Personalidad para la CIE-11.
- Determinar las dimensiones más frecuentes.
- Relacionar los resultados de personalidad con variables sociodemográficas.

#### *Metodología*

**Tipo de Investigación.** Esta investigación es de tipo no experimental, con un enfoque metodológico cuantitativo, de corte transversal (investigación en un periodo específico de tiempo); y con un alcance descriptivo.

**Población y Muestra.** La población se conformó por todos los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad del Azuay en el periodo de marzo a julio y de septiembre a noviembre de 2022, que desearon participar voluntariamente de la investigación, mayores de 18 años, que formaron parte de las tres escuelas (Psicología Educativa, Psicología Clínica y Psicología Organizacional) y que no presentaron una discapacidad intelectual.

#### *Instrumentos*

**Consentimiento Informado.** Con el fin de facilitar al participante información importante del estudio; como su objetivo, como se desarrollará la investigación, el manejo de la información y los derechos que goza al formar parte de dicho estudio.



**Ficha Sociodemográfica.** Nos permitió recolectar información sobre el contexto y la realidad de los participantes la cual nos ayudó a conocer los diferentes factores que pueden influir en su vida y a su vez relacionar dicho contexto con los resultados que se obtuvieron a partir de la aplicación del Inventario.

**Inventario de Personalidad para la CIE-11.** Esta test fue creado en 2018 por Joshua R. Oltmanns y Thomas A. Widiger y consiste en la evaluación de la personalidad a través de 60 ítems, presentados en formato de escala Likert, que corresponden a cinco escalas: Afectividad Negativa, Desinhibición, Anancastia, Desapego y Disociación, obtenidos de la clasificación de la CIE-11. El puntaje se obtiene de manera directa sumando los ítems que corresponden a cada escala y su interpretación se realiza a partir de la puntuación bruta, por lo que no existen baremos en dicho instrumento.

Los estudios realizados con este instrumento ya se describieron anteriormente, véase en el Capítulo 1.

### ***Procedimiento***

Para la aplicación de este estudio; en la modalidad presencial, se solicitó permiso a la Decana de la Facultad, para así contar con la autorización para la aplicación del Inventario a los estudiantes en hora de clase con diferentes docentes.

Se explicó la finalidad de la investigación y se les recordó a los estudiantes la confidencialidad con la que se tratarían los resultados obtenidos.

Se acudió a las aulas de estudio del plantel universitario, sin embargo, el acceso al test fue a través de Google Forms y su medio de difusión fue a partir de la aplicación de mensajería de Whatsapp, en el cual contaba con el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y el PiCD. Para llenarlo tuvieron como máximo un tiempo de 60 min.

En cuanto a la modalidad virtual, se compartió el documento por Whatsapp a los diferentes presidentes de cursos para que compartan con sus compañeros.

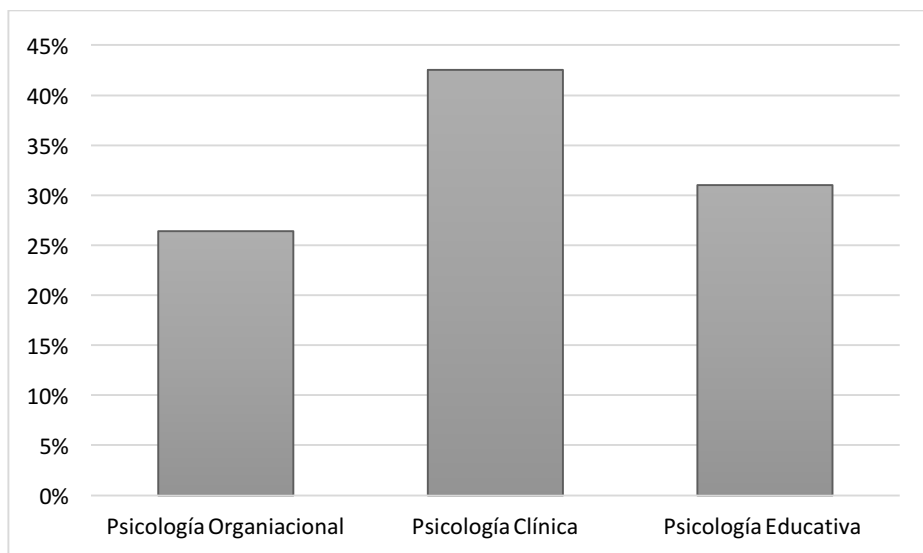
Los resultados se analizaron a través de la utilización de Excel para la elaboración de la base de datos de la investigación y SPSS para la realización de pruebas estadísticas necesarias para el cumplimiento de los objetivos.

### **Resultados**

A partir de la aplicación del Inventario de Personalidad para la CIE-11 (PiCD) en los estudiantes de la Facultad de Psicología, se obtuvo los siguientes resultados:

#### **Figura 3.**

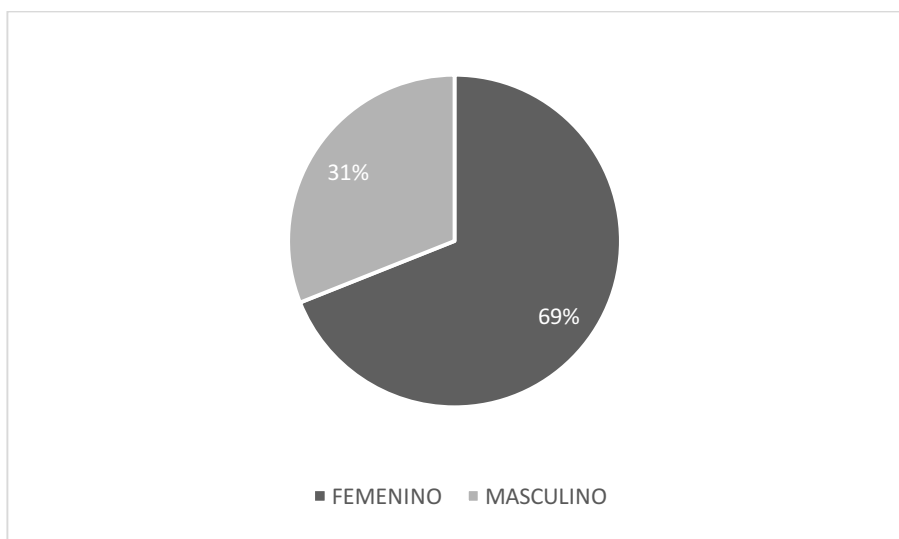
*Número de participantes según la carrera*



Como se observa en la figura 2, los participantes se dividieron en las tres carreras de Psicología, sabiendo que de un total de 87 estudiantes, el 26% (n=23) fueron estudiantes de Psicología Organizacional, el 43% (n=37) correspondiente a Psicología Clínica y por último el 31% (n=27) de Psicología Educativa.

#### **Figura 4.**

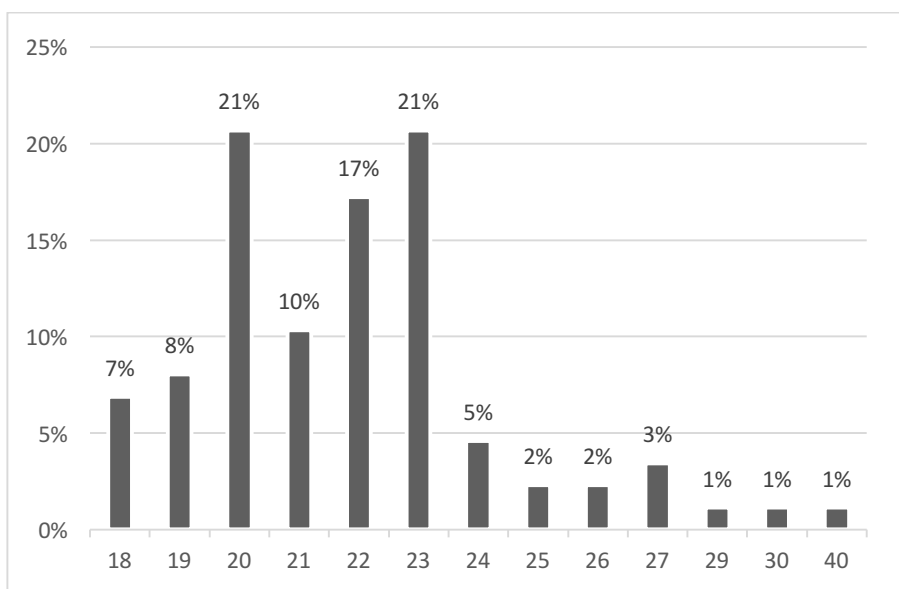
*Género*



En la figura 3 se evidencia que de los 87 encuestados, en su mayoría participaron personas del género femenino, siendo el 69% (n=60), en cuanto al género masculino, conformó el 31% (n=27) del total de la población.

**Figura 5.**

*Edad*

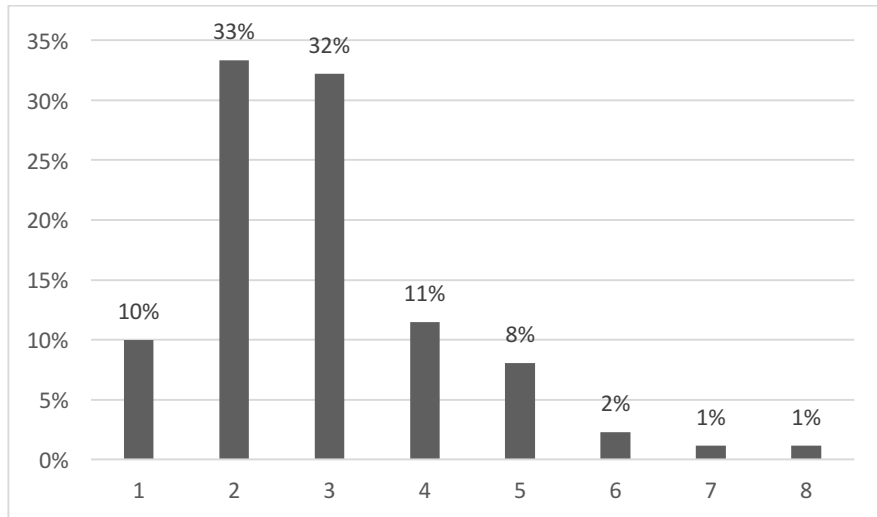


Se puede observar en la presente figura que, la mayoría de los encuestados pertenecen a un rango de 18 a 23 años, que se presentan de la siguiente forma: 7% (n=18), 8% (n=19), 21% (n=20), 10% (n=21), 17% (n=22) y 21% (n=23). El rango de la minoría de respuestas se encuentra desde los 24 años hasta los 40, siendo este último

una cifra atípica, se debe mencionar que los porcentajes obtenidos en este rango van desde el 5% al 1%.

**Figura 6.**

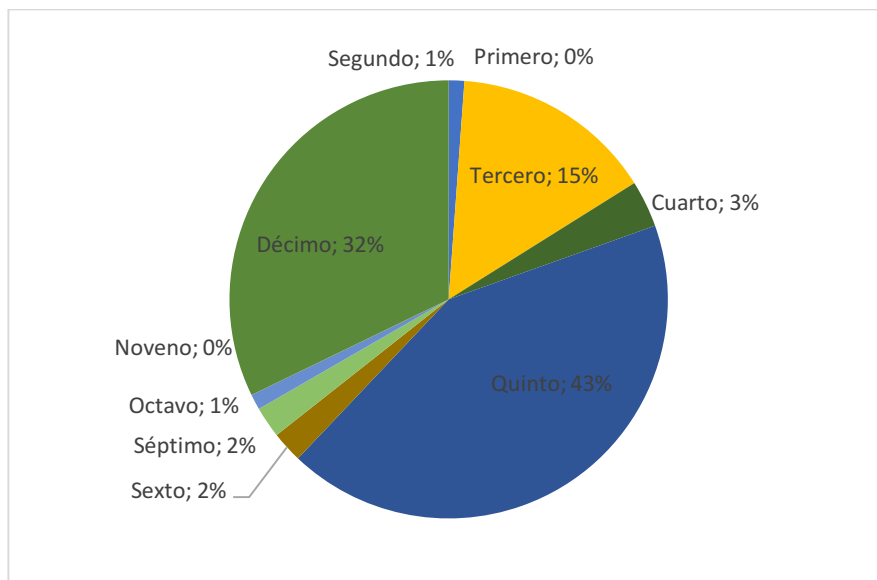
*Número de hermanos incluyendo al encuestado*



Como se puede observar en la gráfica, el 10% (9) de los encuestados son hijos únicos, mientras que el 33% (29) y 32% (28), corresponden a 2 y 3 hermanos respectivamente. Los estudiantes que tenían 4 hermanos corresponden al 11% (10), los que conforman 5 hermanos al 8% (7), el 2% corresponden a 6 hermanos. Por otro lado los que forman parte de 7 y 8 hermanos corresponden al 1% (n=1), respectivamente.

**Figura 7.**

*Ciclo*



Se puede observar que en los casos de los primeros y novenos ciclos, no existe participación de estudiantes. Teniendo esto en cuenta, se puede indicar que el 43% (n=37) pertenece a quinto ciclo, seguido del 32% (n=28) de décimo, el 15% (n=13) correspondiente a tercero, siguiéndole cuarto ciclo con el 3% (n=3). Tanto en sexto y séptimo ciclo el 2% (n=2) en ambos casos y por último con el 1% (n=1) respectivamente se ubican segundo y octavo ciclo.

**Tabla 3.**

*Respuestas ficha sociodemográfica*

	<i>Frecuencias</i>	<i>%</i>
<hr/>		
Relación de pareja		
SI	45	52
NO	42	48
Creció con sus padres		
SI	66	76%
NO	18	21%
OTRO	3	3%

Psicoterapia		
SI	48	55%
NO	39	45%
Farmacológico		
SI	15	17%
NO	72	83%
Quejas Forma de ser		
SI	70	80%
NO	17	20%
Problemas		
SI	65	75%
NO	22	25%
Quisiera cambiar su forma de ser		
SI	41	47%
NO	46	53%

---

Tabla 3. En cuanto al apartado en donde se preguntó si el encuestado se encontraba en una relación de pareja, se pudo constatar que el 52% se encuentra en una relación amorosa y el porcentaje restante de 48% no se encuentran en una relación de pareja. En relación a la pregunta de si el estudiante encuestado creció con sus padres, el 76% respondió de manera afirmativa, el 21% indicó que no creció con ninguno de los dos y por último el 3% manifestó quien se responsabilizó de su crianza. En tercer orden se encuentra la pregunta relacionada a si el individuo asistió a psicoterapia, respondiendo la mayor parte con el 55% que si lo había hecho, mientras que el 45% nunca ha asistido a un proceso psicológico. Los resultados que arroja la cuarta pregunta

en relación al recibimiento de tratamiento farmacológico (psiquiátrico), que el 83% de los encuestados nunca han asistido a dicho proceso, a comparación del 17% que ha asistido al menos una vez a este tratamiento. En quinto lugar, se abordó sobre las diferentes quejas que pudieron haber existido en el individuo sobre su forma de ser, resultando así que el 80% efectivamente ha recibido este tipo de quejas, mientras que el 20%, no. El 75% de los estudiantes, manifestaron el haber tenido problemas ocasionados por su forma de ser, a comparación del 25%, que lo negaron. Por último, ante la pregunta relacionada a si desea realizar cambios en cuanto a su forma de ser, el 53% respondió no, mientras que el 47% respondió afirmativamente.

**Tabla 4.**

*Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y género*

	Género	N	Media	Desviación estándar	t	p
Afectividad	Femenino	60,00	31,633	8,07	2,490	<b>0,015</b>
Negativa	Masculino	27,00	27,000	7,94		
Desinhibición	Femenino	60	25,22	6,758	-0,114	0,910
	Masculino	27	25,41	8,215		
Desapego	Femenino	60	29,95	8,972	-1,235	0,220
	Masculino	27	32,74	11,316		
Factor Disocial	Femenino	60	27,03	7,513	-1,213	0,229
	Masculino	27	29,19	7,976		
Anancastia	Femenino	60	41,17	6,569	0,401	0,689
	Masculino	27	40,52	7,812		

La tabla 4. Muestra los resultados de las medias en las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD. Los datos indicaron que existen diferencias estadísticamente significativas para la dimensión de Afectividad Negativa ( $t= 2,490$ ;  $p= 0,015$ ). Este resultado implica que el sexo femenino tiene mayor probabilidad de presentar rasgos

negativos como irritabilidad, depresión, ansiedad, autocrítica negativa, tendencia a la vulnerabilidad, enojo, entre otros. Todos estos rasgos se experimentan con mayor intensidad en comparación a los de sexo masculino.

**Tabla 5.**

*Comparación de medias de las dimensiones de personalidad y la relación de pareja*

¿Se encuentra actualmente en una relación de pareja?		N	Media	Desviación estándar	t	p
Afectividad negativa	No	42,00	29,429	7,76	-0,834	0,407
	Sí	45,00	30,911	8,75		
Desinhibición	No	42	25,52	6,747	0,309	0,758
	Sí	45	25,04	7,654		
Desapego	No	42	31,31	9,338	0,453	0,652
	Sí	45	30,36	10,256		
Factor Disocial	No	42	27,64	7,476	-0,068	0,946
	Sí	45	27,76	7,946		
Anancastia	No	42	40,88	6,711	-0,109	0,913
	Sí	45	41,04	7,220		

La tabla 5. Muestra los resultados de las medias en las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD en comparación a la relación de pareja. Los resultados reflejan que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los aspectos evaluados. Esto podría indicar que el hecho de estar en una relación no influirá en la dimensión de la personalidad predominante.

**Tabla 6.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y las figuras paternas presentes en el desarrollo del individuo*

¿Creció con sus padres (mamá y papá)?	N	Media	Desviación estándar	t	p
---------------------------------------	---	-------	---------------------	---	---



Afectividad	No	18,00	30,500	7,65		
negativa	Si	66,00	29,970	8,42	0,241	0,810
Desinhibición	No	18	26,94	7,312		
	Si	66	24,59	7,194	1,226	0,224
Desapego	No	18	31,94	11,725		
	Si	66	30,20	9,160	0,146	0,502
Factor	No	18	26,94	6,864		
Disocial					-0,439	0,662
	Si	66	27,82	7,640		
Anancastia	No	18	38,78	8,077		
	Si	66	41,62	6,637	-1,536	0,128

La tabla 6, presenta los resultados de las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD. Los datos que arroja la tabla no indican diferencias estadísticamente significativas entre los aspectos evaluados, es decir entre el crecer con los padres y las dimensiones de personalidad. Esto se podría presentar debido al planteamiento de la pregunta, ya que no permite un análisis del estilo de crianza de las figuras parentales presentes.

### **Tabla 7.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y la asistencia a un proceso de psicoterapia*

<i>¿Ha recibido algún</i>						
<i>tratamiento de psicoterapia en</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>su vida?</i>				<i>estándar</i>		
Afectividad	No	39,00	29,179	8,21		
negativa	Si	48,00	31,021	8,31	-1,033	0,304
Desinhibición	No	39	24,28	5,880		
	Si	48	26,08	8,076	-1,164	0,248
Desapego	No	39	30,87	8,134		
	Si	48	30,77	11,021	0,048	0,962

Factor	No	39	26,13	6,764		
Disocial					-1,743	0,085
	Si	48	28,98	8,196		
Anancastia	No	39	41,18	6,147		
	Si	48	40,79	7,582	0,258	0,797

Tabla 7. La presente tabla refleja los datos obtenidos sobre las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD. Al igual que en las anteriores tablas descritas, se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas en los promedios entre el haber recibido o no un tratamiento psicológico previo y los dominios de personalidad predominantes. A pesar de lo mencionado con respecto a que no existen diferencias estadísticamente significativas, se observa que en esta muestra independientemente de la dimensión evaluada, la mayor parte ha asistido a terapia, lo que llegaría a ser un resultado esperado al pertenecer a las diferentes carreras de la Facultad de Psicología.

### **Tabla 8.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y asistencia a un tratamiento psiquiátrico*

<i>¿Ha recibido algún</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>tratamiento psiquiátrico</i>						
<i>(farmacológico) en su vida?</i>				<i>estándar</i>		
Afectividad	No	72,00	29,347	7,74		
negativa	Si	15,00	34,267	9,74	-2,139	<b>0,035</b>
Desinhibición	No	72	24,75	6,622		
	Si	15	27,80	9,337	-1,505	0,136
Desapego	No	72	30,40	9,507		
	Si	15	32,80	11,130	-0,862	0,391
Factor	No	72	28,21	7,638		
Disocial					1,356	0,179

	Si	15	25,27	7,658		
Anancastia	No	72	40,81	6,889		
	Si	15	41,73	7,372	-0,469	0,640

Tabla 8. La tabla demuestra las dimensiones de la personalidad en el Inventario de Personalidad para la CIE-11. En la cual se observa que existe una diferencia significativa en cuanto a la a las medias entre la Afectividad Negativa ( $t=-2,139$ ,  $p=0,035$ ) y el haber recibido un tratamiento psiquiátrico. Lo que podría indicar que la sintomatología de esta dimensión ha generado malestar y se ha buscado ayuda farmacológica.

**Tabla 9.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y el interés en modificar la forma de ser*

<i>¿Quisiera cambiar su forma de ser?</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Afectividad negativa	No	46,00	27,957	8,55		
	Si	41,00	32,707	7,25	-2,777	<b>0,007</b>
Desinhibición	No	46	24,17	7,526		
	Si	41	26,51	6,675	-1,525	0,131
Desapego	No	46	30,61	9,842		
	Si	41	31,05	9,823	-0,208	0,835
Factor Disocial	No	46	28,87	7,949		
	Si	41	26,39	7,235	1,515	0,134
Anancastia	No	46	42,46	6,911		
	Si	41	39,29	6,660	2,168	<b>0,033</b>

Tabla 9. La tabla demuestra la diferencia de medias entre los dominios de la personalidad en el Inventario de Personalidad para la CIE-11 en comparación al interés

en modificar la forma de ser. Los datos indican una diferencia estadísticamente significativa entre las dimensiones de Afectividad Negativa ( $t= -2,777, p= 0,007$ ) y de Anancastia ( $t= 2,168, p= 0,033$ ). Los individuos pertenecientes a la primera dimensión descrita si desean cambiar su forma de ser, podría deberse a la inconformidad de como se desarrolla la sintomatología negativa y podrían anhelar un cambio para adaptarse de una mejor manera a la sociedad. En cuanto a la dimensión de Anancastia, se observa una negativa de cambio hacia su forma de ser y se podría explicar por la naturaleza de sus rasgos, los cuales implican la rigidez de pensamiento y perfeccionismo.

**Tabla 10.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y aspectos problemáticos de la forma de ser*

<i>¿Considera si existen</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>aspectos de su forma de ser</i>	<i>que han causado problemas?</i>					
Afectividad negativa	No	22,00	27,045	8,21	-2,108	<b>0,038</b>
	Si	65,00	31,262	8,08		
Desinhibición	No	22	22,59	6,850	-2,064	<b>0,042</b>
	Si	65	26,18	7,128		
Desapego	No	22	28,23	9,039	-1,446	0,152
	Si	65	31,69	9,929		
Factor Disocial	No	22	25,36	7,961	-1,669	0,099
	Si	65	28,49	7,477		
Anancastia	No	22	41,27	6,874	0,239	0,812
	Si	65	40,86	7,011		

Tabla 10. La presente tabla refleja los datos obtenidos sobre las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD en comparación con los aspectos de la

personalidad que han generado problema. Lo resultados indican que existen diferencias significativas entre las medias de Afectividad Negativa ( $t= -2,108, p= 0,038$ ) y Desinhibición ( $t= -2,064, p= 0,042$ ). Los individuos pertenecientes a estos dos dominios de la personalidad, consideran que existen aspectos de sí mismos que ha generado problemas. En la Afectividad Negativa puede responder a que los sentimientos negativos, que implica este dominio pueden interferir en las relaciones interpersonales. En cuanto a Desinhibición el resultado es esperado, teniendo en cuenta que esta dimensión se caracteriza por conductas impulsivas sin medir sus consecuencias.

**Tabla 11.**

*Comparación de medias de las dimensiones de la personalidad y quejas sobre la forma de ser*

<i>¿Ha tenido experiencias en donde las personas se han quejado de algún aspecto de su forma de ser?</i>		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Afectividad negativa	No	17,00	28,353	9,37	-1,024	0,309
	Si	70,00	30,643	7,99		
Desinhibición	No	17	22,18	6,146	-2,016	<b>0,047</b>
	Si	70	26,03	7,265		
Desapego	No	17	28,18	9,146	-1,245	0,217
	Si	70	31,46	9,881		
Factor Disocial	No	17	26,88	8,788	-0,488	0,627
	Si	70	27,90	7,441		
Anancastia	No	17	44,41	5,328	2,342	<b>0,022</b>
	Si	70	40,13	7,057		

La tabla 11. Muestra los resultados de las medias en las cinco dimensiones de la personalidad del PiCD en comparación a las quejas que han recibido los encuestados en cuanto a su forma de ser. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de Desinhibición ( $t=-2,016$ ,  $p= 0,047$ ) y Anancastia ( $t=2,342$ ,  $p=0,022$ ). Los resultados reflejan que existen quejas en cuanto a la forma de ser del primer dominio descrito, esto se podría explicar debido a que sus acciones van a ser motivadas únicamente por sus propios deseos, sin tomar en consideración a las demás personas que lo rodean. En el caso de la Anancastia, no existen quejas, se puede influir este resultado debido a que es el dominio socialmente más aceptado y en sí la persona no reconoce sus imperfecciones.

**Tabla 12.**

*Correlación entre las dimensiones del PiCD y Edad*

		<i>Afectividad negativa</i>	<i>Desinhibición</i>	<i>Desapego</i>	<i>Factor Disocial</i>	<i>Anancastia</i>
	Correlación de	-0,09	-0,046	-0,07		
Edad	Pearson				-0,184	0,005
	Sig. (bilateral)	0,41	0,673	0,52		
	N	87	87,00	87,000	87,000	87,000

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

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

Tabla 12. Indica la relación entre la edad y las cinco dimensiones del PiCD. Como se muestra no existe una correlación significativa para ninguno de los cinco

factores de personalidad. Probablemente esto se explique ya que la muestra es pequeña y existe un rango de edad muy reducido.

**Tabla 13.**

*Personalidad predominante en el total de la muestra*

<i>Tipos de Personalidad</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Anancastia	56	64%
Desinhibición	3	3%
Afectividad Negativa	8	9%
Desapego	12	14%
Factor Disocial	5	6%
Mixto	3	3%
	87	

Tabla 13. Como se observa en la presente tabla, de un total de 87 estudiantes, el 64% (n=56) corresponde al dominio de Anancastia, siendo esta dimensión la predominante en este estudio. Seguido de Desapego, en el cual se evidencia un 14% (n=12). En tercera posición se encuentra Afectividad Negativa, siendo el 9% (n=8) del total. Le sigue la dimensión de Factor Disocial, representada por un 6% (n=5). Como último se aprecia al dominio de Desinhibición, representando a un 3% (n=3). Se debe mencionar que el 3% (n=3) de los evaluados obtuvieron resultados parejos entre dos dimensiones, los cuales fueron Anancastia/Desapego, Afectividad Negativa/Desapego y Anancastia/Afectividad Negativa

**Tabla 14.**

*Casos Clínicos y No Clínicos de las diferentes dimensiones del PiCD*

		<i>Afectividad negativa</i>	<i>Desinhibición</i>	<i>Desapego</i>	<i>Factor Disocial</i>	<i>Anancastia</i>
N	Válido	87,00	87,000	87,00	87,000	87,000

	Perdidos	0,00	0,000	0,00		
Media		30	25,28	30,816		
Mediana		29	24,00	31,000	27,701	40,966
Rango		38	42,00	45,000		
Mínimo		12	13,00	15,000	35,000	31,000
Máximo		50	55,00	60,000		
Percentiles	20	23	19,00	22,000		
	40	28	23,00	27,000		
	60	33	26,00	32,000	25,000	38,200
	<b>80</b>	<b>38,00</b>	<b>31,000</b>	<b>38,80</b>		
	<b>95</b>	<b>44,80</b>	<b>37,600</b>	<b>46,60</b>	<b>33,000</b>	<b>47,000</b>

Tabla 14. La presente tabla muestra el total de encuestados y servirá para poder determinar qué resultados del Inventario podrían llegar a ser clínicos. Se utilizó percentiles; desde 20 hasta el 60 se consideran no clínicos y desde los percentiles 80, 95 y superiores serían considerados clínicos.

**Tabla 15.**

*Casos Clínicos y no Clínicos de Afectividad Negativa*

	N	%
No clínico	69	79%
Clínico	18	21%

Tabla 15. De los datos que refleja la tabla, se puede observar que el 79% de los encuestados no presentan resultados patológicos, mientras que, el 21% de las personas que tuvieron como dimensión predominante la Afectividad Negativa son casos Clínicos, siendo la minoría de la muestra.

**Tabla 16.**

*Casos Clínicos y no Clínicos de Desinhibición*

	N	%
--	---	---



No clínico	68	78%
Clínico	19	22%

Tabla 16. A partir de la tabla presentada, se observa que el 78% de estudiantes con una dimensión predominante de Desinhibición, no se considerarían casos clínicos. Por otro lado, el 22% presentan resultados clínicamente significativos.

**Tabla 17.**

*Casos Clínicos y no Clínicos de Desapego*

	N	%
No clínico	70	80%
Clínico	17	20%

Tabla 17. Partiendo de los resultados obtenidos para la dimensión de Desapego, se puede concluir que 70 personas, que corresponden al 80% de esta dimensión, son consideradas no clínicos. Contrario a los valores obtenidos que reflejan una patología, conformado por el 20% de los pertenecientes a este dominio.

**Tabla 18.**

*Casos Clínicos y no Clínicos del Factor Disocial*

	N	%
No clínico	68	78%
Clínico	19	22%

Tabla 18. La presente tabla indica que de los estudiantes con predominio del Factor Disocial el 78% forman parte de un grupo no clínico y el 22% son considerados patológicos.

**Tabla 19.**

*Casos Clínicos y no Clínicos de Anancastia*

	N	%
No clínico	64	74%
Clínico	23	26%

Tabla 19. Como se expresa en la tabla perteneciente a la dimensión de Anancastia, el 74% indica que no existe una patología, mientras tanto, el 26% de los resultados indican la presencia de casos clínicos.

## Capítulo 3

### Discusión

Partiendo de que el Inventario de Personalidad para la CIE-11, es un instrumento actual y no existen investigaciones en donde se lo aplique en muestras universitarias; para el desarrollo de este punto, se utilizarán estudios que evalúen la personalidad y que se relacionen con la muestra de la presente investigación.

A partir de la investigación de Bellido, (2021) titulada "Vulnerabilidad a trastornos de personalidad en estudiantes de primer año de Psicología de Universidades públicas y privadas de Arequipa- 2020", se concluyó que existe un nivel medio de vulnerabilidad para el desarrollo de un trastorno de personalidad, esta clasificación se fundamentó en el modelo del DSM-5; contrario a lo que obtuvo en el presente estudio, ya que a pesar de que se obtuvieron resultados elevados para las diferentes dimensiones a partir del PiCD, este instrumento se basa en el modelo propuesto de la CIE-11, en el cual para determinar la presencia de un trastorno, necesita a parte de los instrumentos de identificación, una evaluación exhaustiva de parte del clínico.

En el presente estudio, los resultados reflejaron como dimensión dominante la Anancastia, (64%) caracterizada por perfeccionismo, pulcritud, responsabilidad y cumplimiento de normas. En segundo lugar se encuentra el Desapego, caracterizado por evitación y frialdad en relaciones sociales, desinterés y una disminuida expresividad de emociones, lo que concuerda con el estudio de Bellido (2020), realizado igualmente en estudiantes de Psicología, en donde se obtuvo una predominancia de posibles trastornos de personalidad negativo, esquizoide, evitativo y límite. Ya que esta investigación fue realizada en Perú y por su cercanía a Ecuador, se podría considerar un aspecto de estudio dicha semejanza debido a su importancia para la naturaleza de la carrera universitaria.

Por otro lado, en el estudio de Villegas (2019), que se realizó en una muestra de estudiantes de medicina de México, en donde se aplicó el SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM); se puede observar nuevamente la presencia de posibles trastornos de personalidad asociados a una conducta no tan óptima al ejercicio de la profesión, en este caso se habla de una predominancia de rasgos de personalidad paranoide.

En cuanto a un estudio realizado por Peñaherrera y Moscoso (2016) en la Universidad del Azuay, en donde se evaluó la personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de medicina y psicología, y como resultado de esta investigación se concluyó que el estilo de personalidad predominante en medicina fue el Retraimiento, mientras que en los pertenecientes a psicología primó la Comunicatividad. Cabe recalcar que el funcionamiento familiar de los estudiantes evaluados, en su mayoría se desarrolló de manera disfuncional. Aunque no exista una relación directa entre el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS), que fue el instrumento utilizado en ese estudio y el modelo propuesto por la CIE-11 utilizado en la presente investigación; se puede deducir una semejanza entre Comunicatividad y Anancastia debido a que dichas personas creen poder influir en terceros.

## **Conclusiones**

A partir de la realización de la investigación presentada y con los objetivos planteados, se puede concluir que:

Después de aplicar la ficha sociodemográfica, de los 87 estudiantes encuestados en mayor proporción se ubicaron de Psicología Clínica, le sigue Psicología Educativa y por último de la carrera de Psicología Organizacional. De los cuales el 69% fueron de género femenino y 31% masculino. En su mayoría se encontraban en un rango de 18 a 23 años, habiendo excepciones de un encuestado que alcanza los 40 años.

Siguiendo con los datos obtenidos, en el apartado de número de hermanos, incluyendo al encuestado, en la su mayoría conforman dos hermanos (el individuo y un hermano más) representando el 33% y el 32% corresponden a tres hermanos. En relación a los ciclos donde más participación se obtuvo, se encuentran quinto ciclo con el 43%, décimo ciclo que representa el 32% y por último tercer ciclo con 15%.

Tras la evaluación del Inventario de Personalidad para la CIE-11, se obtuvo como personalidad predominante en esta muestra la dimensión de *Anancastia*, representó el 64%, en segundo lugar se encuentra *Desapego* con el 14%, seguido de *Afectividad Negativa* que representa el 9%, en cuarto lugar se encuentra *Factor Disocial* con el 6% y por último *Desinhibición* con el 3%. Así mismo se obtuvo tres resultados con igual puntuación entre las dimensiones de *Desapego/Anancastia*, *Afectividad Negativa/Desapego* y por último *Anancastia/Afectividad Negativa*.

En cuanto al proceso de relación de medias entre las cinco dimensiones de la personalidad propuestas por la CIE-11 y la ficha sociodemográfica obtenida que pudo concluir que el sexo femenino tiene mayor probabilidad de presentar rasgos de la dimensión *Afectividad Negativa*. Tanto en los apartados de relación de pareja, figuras paternas presentes en el desarrollo y en asistencia a un proceso de psicoterapia no existe relación significativa, cabe mencionar que se obtuvo resultados mayoritarios en el apartado de asistencia a un proceso psicológico, resultado esperado para estudiantes de las diferentes carreras de Psicología.

Existe una relación entre la asistencia a un tratamiento psiquiátrico y el dominio de *Afectividad Negativa*, pudiéndose deber a la naturaleza de sus rasgos que pueden significar una limitante importante para llevar a cabo sus actividades con normalidad, por lo que buscan ayuda farmacológica profesional.

Otra relación significativa evidenciada entre la ficha sociodemográfica y las cinco dimensiones se puede encontrar, el interés a modificar su forma de ser, los estudiantes con *Afectividad Negativa* indicaron que existe un deseo de cambio, que se puede deber a la insatisfacción generada por las emociones negativas del dominio. Por otro lado, estudiantes pertenecientes a Anancastia, manifestaron conformidad en su forma de ser, que podría explicarse por ámbitos sociales y personales.

En cuanto a la relación entre las diferentes dimensiones y aspectos problemáticos de la personalidad, se puede indicar que individuos pertenecientes a *Afectividad Negativa* y *Desinhibición* refieren la existencia de características que han generado dificultades en sus relaciones interpersonales, nuevamente, se podría decir que es esperado por los rasgos característicos de dichos dominios.

Otro aspecto de relevancia en este apartado menciona que la dimensión de *Desinhibición* ha referido quejas de terceros en la forma de ser, que se explica por sus comportamientos impulsivos sin medir consecuencias. Mientras que en el caso de Anancastia no se manifiestan dichas quejas.

Otro resultado obtenido es que no ha existido relación significativa entre la edad de los encuestados y los cinco dominios del Inventario aplicado.

Aunque, según el modelo propuesto por la CIE-11, no existe una clasificación de patológico o no patológico basándose únicamente en un instrumento de evaluación, se utilizaron percentiles de 80 y 95 para indicar los posibles casos Clínicos. En la dimensión de *Afectividad Negativa* podría existir 21% de casos clínicos. *Desinhibición* un 22% de posibles casos clínicos. *Desapego* podría indicar el 20%. En el dominio de *Factor Disocial* se encuentra un 22% de posibles casos patológicos. Y por último se encuentra *Anancastia* con un 26% de estos posibles casos. Lo cual genera preocupación debido a que la muestra teóricamente es no clínica.

## **Limitaciones y Recomendaciones**

Debido al tamaño de la muestra los resultados tienen poca capacidad de generalización. Por lo que se recomienda ampliar la muestra dentro de la Universidad e involucrar a otras universidades de la ciudad de Cuenca.

Otra limitante que se encontró en este estudio fue el rango de edad de los participantes, donde no se pudo tener un intervalo más amplio. Por lo tanto, se sugiere que, para futuras investigaciones con este instrumento se considere rangos de edad mucho más amplio y lograr la estandarización en el contexto ecuatoriano.

En el presente estudio se aplicó únicamente el Inventario de Personalidad para la CIE-11 y una pequeña ficha sociodemográfica; y debido a que el modelo de la CIE-11, sugiere que se complemente también con una entrevista clínica, y así identificar personas con trastorno de personalidad con la finalidad de recibir atención especializada.

Se recomienda para futuras investigaciones, complementar la ficha sociodemográfica con preguntas relacionadas hacia el tipo de crianza recibida en el crecimiento, ya que se considera que es un factor muy importante para el desarrollo de la personalidad.

## Referencias

- Aliaga, B. (2017). Teorías Psicoanalíticas de la Personalidad. *Publicaciones Didácticas*, (86), 49-54.  
[https://www.researchgate.net/publication/335015031\\_Rediseño\\_de\\_comentarios\\_de\\_texto\\_con\\_la\\_taxonomía\\_de\\_Bloom\\_Estrategia\\_innovadora\\_y\\_motivadora\\_en\\_la\\_didáctica\\_de\\_las\\_Ciencias\\_Sociales](https://www.researchgate.net/publication/335015031_Rediseño_de_comentarios_de_texto_con_la_taxonomía_de_Bloom_Estrategia_innovadora_y_motivadora_en_la_didáctica_de_las_Ciencias_Sociales)
- Amigó, S. Caselles, A. y Micó, J. (2018). La personalidad de las sociedades. Descripción y dinámica. *Revista Internacional de Sistemas*, (22), 39-46.  
<https://doi.org/10.7203/RIS.22.1.11490>
- Anselmi, P. Colledani, D. y Robusto, E. (2018). Using Item Response Theory for the Development of a New Short Form of the Eysenck Personality Questionnaire-Revised. *Frontiers in Psychology*, 9, 01-13. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01834
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. American Psychiatric Publishing
- Bellido, J. (2021). Vulnerabilidad a trastornos de personalidad en estudiantes de primer año de Psicología de Universidades Públicas y Privadas de Arequipa - 2020. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa].  
<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12445>
- Bermudez, J. Pérez, A. y Sanjuán, P. (2017). *Psicología de la Personalidad: Teoría e investigación Volumen I*. Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid.  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=X7lVDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=psicolog%C3%ADa+de+la+personalidad+bermudez&ots=ATNGKngF9O&sig=pOlfK->



[RFzRRjgT\\_6w4egywS1eLk#v=onpage&q=psicolog%C3%ADa%20de%20la%20personalidad%20bermudez&f=false](https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437)

Blanco, C. Gómez, N. y Orozco, D. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 2-10.

<https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.437>

Caballo, V. (2004). *Manual de Trastornos de la Personalidad. Descripción, Evaluación y Tratamiento*. Editorial Síntesis.

[https://www.sintesis.com/manuales%20pr%C3%A1cticos-](https://www.sintesis.com/manuales%20pr%C3%A1cticos-109/manual%20de%20trastornos%20de%20la%20personalidad-ebook-1067.html)

[109/manual%20de%20trastornos%20de%20la%20personalidad-ebook-1067.html](https://www.sintesis.com/manuales%20pr%C3%A1cticos-109/manual%20de%20trastornos%20de%20la%20personalidad-ebook-1067.html)

Cafiel, Y. (2021). Reseña del libro Motivación y Personalidad de Abraham Maslow (1991). *Ciencias Sociales y Educación*, 10(10), 327-333.

<https://doi.org/10.22395/csye.v10n20a16>

Chiclana, C. (2010). *Trastornos de la Personalidad: Expresión Dimensional del Diagnóstico Categorial* [Tesis de Doctorado, Universidad de

Navarra]. [https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/62648/1/Tesis\\_Chiclana.pdf](https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/62648/1/Tesis_Chiclana.pdf)

Cloninger, S. (2002). *Teorías de la Personalidad*. Pearson Prentice Hall.

Espinoza, M. (2020). *Dimensiones de la Personalidad según Eysenck en Mujeres Víctimas de Violencia Psicológica, física y Sexual de los Comedores Populares del Centro Poblado San Antonio Moquegua, 2018* [Tesis de Grado, Universidad José Carlos Mariátegui].

[http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/909/Mishel\\_tesis\\_titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/909/Mishel_tesis_titulo_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Feist, J. y Feist, G. (2007). *Teorías de la Personalidad*. McGraw-Hill.

Feist, J. Feist, G. y Roberst, T. (2013). *Teorías de la Personalidad*. McGraw-Hill.

Fowler, C. Oldham, J. y Orme, W. (2022). Trastornos de Personalidad. En Bhugra, D. Moussaoui, D. y Craig, J. (Eds.), *Psiquiatría Social* (pp. 369- 376). Oxford. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=NOF8EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA369&dq=personality+disorder+oldham&ots=SgumtFRqd0&sig=8ggkLDYR4lvEm1vH62fmzWezY5g#v=onepage&q=personality%20disorder%20oldham&f=false>

Figuroa, G. (2018). Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 56(4). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000400260>

Gutierrez, F. Aluja, A. Ruiz, J. García, L. Gárriz, M. Gutierrez-Zotes, A. Gallardo-Pujol, D. Navarro-Haro, M. Alabérnia-Segura, M. Mestre-Pintó, J. Torrens, M. Peri, J. Sureda, B. Soler, J. Pascual, J. Vall, G. Calvo, N. Ferrer, M. Oltmanns, J. y Widiger, T. (2020). Personality Disorders in the ICD-11: Spanish Validation of the PiCD and the SASPD in a Mixed Community and Clinical Sample. *Assessment*. 1, 1-11.

<Http://doi.org/10.1177/1073191120936357>

Isidro, C. (2021). *Concepciones que tienen los padres y madres de familia sobre el desarrollo psicosexual en niños de 6 a 7 años de edad* [Tesis de Grado, Universidad de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/25802/T-1319.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jiménez, M. (2020). Conceptualización y diagnóstico dimensional del trastorno de personalidad en la CIE-11. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*. 12(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e346148>

Loayza, J. y Yovera, I. (2020). *Trastornos de Personalidad Según Género en Consumidores de Drogas Residentes en una Comunidad Terapéutica de Lima, 2019* [Tesis de Grado, Universidad Privada del Norte]. <https://hdl.handle.net/11537/24973>

Lucana, V. (2019). *La Personalidad*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle].

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3975/MONOGRAF%C3%8DA%20-%20LUCANA%20MEZA.pdf?sequence=1>

Mercado, A. (2017). *Teorías de la Personalidad L20B13*. [Diapositiva PowerPoint]. Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Ciencias de la Conducta. <https://core.ac.uk/download/pdf/154797298.pdf>

Moreno, J. y Rodríguez, L. (2020). *Gordon Willard Allport. Vigencia de un testimonio y un aporte a la psicología y la cultura humanista cristiana*. Centro de Investigación Interdisciplinar en Valores, Integración y Desarrollo Social (CIIVIDS). Faculta Teresa de Ávila. UCA Paraná.

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23010/1/20%20Moreno-Rodriguez%20Gordon%20Willard%20Allport%20vigencia.pdf>

Muñoz Champel, A. (2018). *Reorganización Estructural de los Trastornos de la Personalidad y Medición de su Significación Clínica*. [Tesis de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/669853>

Naranjo, M. Tobón, G. Cardona, H. y Rivera, J. (2021). *Desarrollo Humano y Social*. RED Descartes.

[http://prometeo.matem.unam.mx/recursos/VariosNiveles/iCartesiLibri/pdfs/DesarrolloHumano\\_y\\_Social.pdf#page=30](http://prometeo.matem.unam.mx/recursos/VariosNiveles/iCartesiLibri/pdfs/DesarrolloHumano_y_Social.pdf#page=30)

Oltmanns, J. (2021). Personality Traits in the International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1). 48-53.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000656>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud- Décima*

Revisión (cie-10). Organización Panamericana de la Salud.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>

Peñaherrera Vélez, M. y Moscoso Vásquez, D. (2016). *Personalidad y funcionamiento familiar en estudiantes de medicina y psicología de la Universidad del Azuay*. [Tesis de Pregrado, Universidad del Azuay].

<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6355/1/12523.pdf>

Pérez, G. (s.f). *El Desarrollo del Ego. Sus Ocho Etapas Según Erik Erikson*.

[http://files.uladech.edu.pe/docente/32906377/psicologia\\_del\\_desarrollo\\_enfermeria/sesion05/peccleculiacan\\_mazatlanpri\\_lec\\_21.pdf](http://files.uladech.edu.pe/docente/32906377/psicologia_del_desarrollo_enfermeria/sesion05/peccleculiacan_mazatlanpri_lec_21.pdf)

Sanchez, R (2003). Theodore Millon, una Teoría de la Personalidad y su Patología. *Psico-USF*, 8(2). 163-173. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712003000200008>

Satpathy, B. (2018). Pancha Kosha Theory of Personality. *The International Journal of Indian Psychology*, 6(6), 33-39. doi: 10.25215/0602.105

Satti, M. Ali, M. y Khan, M. (2021). Ideas on Personality: A Contrastive Analysis between Iqbal & Carl Rogers. *Bahria Journal of Professional Psychology*, 20(2), 01-17. <http://bjpp.bahria.edu.pk/index.php/BJPP/article/view/393/176>

Schultz, D. y Schultz, S. (2010). *Teorías de la Personalidad*. Cengage Learning.  
Seelbach, G. (2013). *Teorías de la Personalidad*. Red Tercer Milenio.  
[http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/701/1/Teorias\\_de\\_la\\_personalidad.pdf](http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/701/1/Teorias_de_la_personalidad.pdf)

Tesoro, A. Gago, L. y De Grandis, C. (2021). La Inteligencia Emocional y el Modelo Psicobiológico de la Personalidad de Eysenck. *Revista de Psicología*, 17(33), 104-118. <https://doi.org/10.46553/RPSI.17.33.2021.p104-118>

Vanegas, P. (2021). *Los tipos psicológicos en la Teoría de la Personalidad de Carl Gustav Jung*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].  
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18969/Tesis%20%20Vanegas%20%20P%c3%a9rez%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villegas, C. (2019). *Prevalencia de los rasgos de trastornos de personalidad en pasantes de medicina*. [Tesis de Maestría, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla]. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10234>

Watts, R. (2015). La Psicología Individual de Adler: La Psicología Positiva original. *Revista de psicoterapia*, 26(102), 81-89.  
<https://revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/70>

## Anexos

### Anexo 1. Inventario de la Personalidad para la CIE-11 (PiCD) versión original

Name/ID: \_\_\_\_\_

#### The Personality Inventory for ICD-11 (PiCD), *continued*

Instructions: Below are several statements about the way you may feel or behave. Please answer each question in the way that best describes you on a 1 to 5 point scale, where 1 = strongly disagree with the statement, 2 = disagree, 3 = neutral, 4 = agree, and 5 = strongly agree with the statement. Please read each item carefully and provide your answer that best corresponds to your agreement or disagreement. There are no right or wrong answers. Describe yourself honestly and state your opinions as accurately as possible.							Clinic Use
		Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree	Item Score
31.	Other people notice my nervousness.	1	2	3	4	5	
32.	I like to act first and think later.	1	2	3	4	5	
33.	Other people say that I am distant and withdrawn.	1	2	3	4	5	
34.	I am always ready for conflict.	1	2	3	4	5	
35.	I strive for perfection.	1	2	3	4	5	
36.	I am thin-skinned.	1	2	3	4	5	
37.	When I feel like it, I fail to show up for work.	1	2	3	4	5	
38.	I have very rarely felt excited.	1	2	3	4	5	
39.	I am not concerned with hurting someone's feelings.	1	2	3	4	5	
40.	My top priority is being safe and secure.	1	2	3	4	5	
41.	I often alternate back and forth from feeling happy to feeling sad.	1	2	3	4	5	
42.	I don't worry about keeping to a set schedule or plan.	1	2	3	4	5	
43.	I talk less frequently than most other people.	1	2	3	4	5	
44.	I am a manipulative person.	1	2	3	4	5	
45.	I give every decision a lot of careful thought.	1	2	3	4	5	
46.	A lot of times I am fearful for no specific reason.	1	2	3	4	5	
47.	I often do things without thinking.	1	2	3	4	5	
48.	I would not mind living completely on my own without any human contact.	1	2	3	4	5	
49.	I am experienced in the art of confrontation.	1	2	3	4	5	
50.	I take great pride in doing high quality work.	1	2	3	4	5	
51.	I feel exposed.	1	2	3	4	5	
52.	I spend money on leisure when I have unpaid bills.	1	2	3	4	5	
53.	I don't feel emotions as much as other people.	1	2	3	4	5	
54.	I would be a good soldier because I wouldn't worry about harming someone.	1	2	3	4	5	
55.	I tend to be very cautious and careful.	1	2	3	4	5	
56.	My mood swings are much stronger than those of other people.	1	2	3	4	5	
57.	I don't follow any set order or plan when I work on something.	1	2	3	4	5	
58.	I am always a "wallflower" in social settings.	1	2	3	4	5	
59.	I have successfully deceived and manipulated persons.	1	2	3	4	5	
60.	I love the motto, "think before you act."	1	2	3	4	5	

## Anexo 2. Inventario de la Personalidad para la CIE-11 (PiCD) versión adaptada al español

1

<h1 style="margin: 0;">PiCD</h1> <h2 style="margin: 0;">INVENTARIO DE PERSONALIDAD PARA LA ICD-11</h2> <p style="margin: 0;">Joshua R. Oltmanns y Thomas A. Widiger, 2017 Traducción y adaptación española (2017): F. Gutiérrez, M.Gárriz, G. Vall</p>
--

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer

¿En tratamiento psiquiátrico/psicológico?  Sí, actualmente  
 Sí, anteriormente  
 Nunca

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

### Instrucciones

Abajo encontrará afirmaciones sobre cómo usted se siente o se comporta. Por favor, responda a cada pregunta de la forma que mejor le describa en una escala de 1 a 5:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo

1.	Habitualmente soy una persona ansiosa.	1	2	3	4	5
2.	Tiendo a actuar impulsivamente.	1	2	3	4	5
3.	Prefiero mantenerme alejado/a de la gente.	1	2	3	4	5
4.	Mi ira me ha llevado a meterme en peleas.	1	2	3	4	5
5.	Dedico mucho tiempo a organizar y planificar.	1	2	3	4	5
6.	Me molesta mucho que las cosas en mi vida no salgan según lo planeado.	1	2	3	4	5
7.	No soy una persona muy responsable.	1	2	3	4	5
8.	La gente dice que no muestro mis sentimientos.	1	2	3	4	5
9.	Los problemas de los demás me divierten.	1	2	3	4	5
10.	No corro riesgos.	1	2	3	4	5
11.	Mi humor cambia con frecuencia a lo largo de la semana.	1	2	3	4	5
12.	No soy una persona muy organizada.	1	2	3	4	5
13.	Suelo permanecer callado/a cuando estoy con gente.	1	2	3	4	5
14.	Puedo conseguir fácilmente que los demás hagan lo que yo quiero.	1	2	3	4	5
15.	Pienso las cosas cuidadosamente antes de actuar.	1	2	3	4	5
16.	Cuando las cosas no me van bien, me pongo más nervioso/a que la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5
17.	Suelo tomar decisiones precipitadas.	1	2	3	4	5
18.	No estoy muy unido/a a nadie.	1	2	3	4	5
19.	Soy mucho más competitivo/a que los demás.	1	2	3	4	5
20.	La gente piensa que soy un/a perfeccionista.	1	2	3	4	5

La adaptación de este cuestionario ha sido financiada por el proyecto PI15/00536 integrado en el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016 y cofinanciado por el ISCHII-Subdirección General de Evaluación y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).



21.	Después de algún problema me lleva mucho tiempo volver a la normalidad.	1	2	3	4	5
22.	A veces me marcho del trabajo sin avisar a mis compañeros.	1	2	3	4	5
23.	Me siento más o menos igual todo el tiempo.	1	2	3	4	5
24.	Algunas personas merecen vivir en la calle.	1	2	3	4	5
25.	Siempre elijo la opción más segura.	1	2	3	4	5
26.	Mis cambios de humor no tienen relación con lo que ocurre en mi vida.	1	2	3	4	5
27.	Puedo ser bastante descuidado/a y desorganizado/a.	1	2	3	4	5
28.	Se me podría describir como tímido/a.	1	2	3	4	5
29.	A menudo cautivo o atraigo a gente que realmente no me gusta.	1	2	3	4	5
30.	Nunca actúo impulsivamente.	1	2	3	4	5
31.	La gente se suele dar cuenta de mi nerviosismo.	1	2	3	4	5
32.	Me gusta actuar primero y pensar después.	1	2	3	4	5
33.	La gente dice que soy distante y retraído/a.	1	2	3	4	5
34.	Siempre estoy preparado/a para un conflicto.	1	2	3	4	5
35.	Me esfuerzo por lograr la perfección.	1	2	3	4	5
36.	Soy una persona sensible.	1	2	3	4	5
37.	Cuando me apetece, falto al trabajo.	1	2	3	4	5
38.	Muy pocas veces me he sentido entusiasmado/a.	1	2	3	4	5
39.	No me preocupa herir los sentimientos de alguien.	1	2	3	4	5
40.	Mi mayor prioridad es estar seguro/a y a salvo.	1	2	3	4	5
41.	A menudo paso una y otra vez de la felicidad a la tristeza.	1	2	3	4	5
42.	No me preocupo por cumplir un horario o plan establecidos.	1	2	3	4	5
43.	Hablo menos que la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5
44.	Soy una persona manipuladora.	1	2	3	4	5
45.	Doy vueltas cuidadosamente a cada decisión.	1	2	3	4	5
46.	Muchas veces siento miedo sin un motivo concreto.	1	2	3	4	5
47.	A menudo hago las cosas sin pensar.	1	2	3	4	5
48.	No me importaría vivir completamente solo/a, sin ningún tipo de contacto humano.	1	2	3	4	5
49.	Tengo mucha experiencia en el arte de la confrontación.	1	2	3	4	5
50.	Me enorgullece mucho hacer un trabajo de calidad.	1	2	3	4	5
51.	Me siento desprotegido/a.	1	2	3	4	5
52.	Gasto dinero en ocio cuando tengo facturas por pagar.	1	2	3	4	5
53.	No siento las emociones tanto como los demás.	1	2	3	4	5
54.	Sería un/a buen/a soldado, porque no me importaría hacer daño a alguien.	1	2	3	4	5
55.	Tiendo a ser muy prudente y cuidadoso/a.	1	2	3	4	5
56.	Mis cambios de humor son mucho más intensos que los de otra gente.	1	2	3	4	5
57.	No sigo ningún orden o plan establecido cuando trabajo en algo.	1	2	3	4	5
58.	En situaciones sociales siempre me quedo solo/a.	1	2	3	4	5
59.	He engañado y manipulado con éxito a otra gente.	1	2	3	4	5
60.	Me encanta el lema, "piensa antes de actuar".	1	2	3	4	5



### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

Consentimiento informado: El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no en esta investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse y por favor lea cuidadosamente este documento.

Usted ha sido invitado(a) a participar de esta investigación, cuya temática es: Evaluación de la Personalidad a través del Inventario de la CIE-11 (PiCD) en población universitaria. El presente estudio es la primera etapa de una investigación que propone la estandarización del inventario antes mencionado por lo cual los datos obtenidos en este estudio serán utilizados con esta finalidad.

Si usted desea participar, a continuación, se llenará una ficha sociodemográfica; luego, se aplicará el Inventario de la Personalidad para la CIE-11 (PiCD). Destine un tiempo aproximado de 60 minutos. Los cuestionarios son anónimos y la información será manejada con absoluta confidencialidad. La finalidad es puramente académica e investigativa. Por favor, llene los datos que le pedimos a continuación. Recuerde contestar todas las preguntas.

No existen beneficios económicos para usted por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho de que responda el cuestionario será un aporte fundamental para esta investigación, pues contribuirá con los resultados, al desarrollo científico de la psicología en nuestro país. Esta investigación no tiene ningún riesgo para usted. Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad. Todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Las autoridades de la institución tienen conocimiento y han autorizado la realización de esta investigación. La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar su participación si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente.

Si decide retirarse de este estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda o comentario respecto a la aplicación de esta evaluación favor diríjase a María Emilia Carrillo Salinas al correo electrónico [emi\\_carrillo\\_salinas@es.uazuay.edu.ec](mailto:emi_carrillo_salinas@es.uazuay.edu.ec) o a Paulina Alexandra Vásquez Corral al correo electrónico [pauli\\_vasquez99@es.uazuay.edu.ec](mailto:pauli_vasquez99@es.uazuay.edu.ec) .

#### **Anexo 4. Ficha Sociodemográfica**

Edad: \_\_\_\_\_

Género: \_\_ Masculino \_\_ Femenino \_\_ Otro

Carrera: \_\_\_\_\_

Ciclo: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra actualmente en una relación de pareja?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Creció con sus padres (mamá y papá)?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Número de hermanos (incluido usted): \_\_\_\_\_

¿Ha recibido algún tratamiento de psicoterapia en su vida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ha recibido algún tratamiento psiquiátrico (farmacológico) en su vida?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ha tenido experiencias en donde las personas se han quejado de algún aspecto de su forma de ser?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Considera si existen aspectos de su forma de ser que han causado problemas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Quisiera cambiar su forma de ser?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_