

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE
QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

LUCÍA ELIZABETH MORENO CHAMO

Tesis

Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultada de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Octubre 2017

INDICE

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
2.1. La Personalidad	3
2.1.1. Definición	3
2.1.2. Componentes de la Personalidad	3
2.2. Trastornos de la Personalidad	4
2.2.1. Trastornos de la Personalidad del grupo A	4
2.2.1.1. Trastorno Paranoide de la Personalidad	4
2.2.1.1.1. Características	4
2.2.1.1.2. Prevalencia	5
2.2.1.2. Trastorno Esquizoide de la Personalidad	6
2.2.1.2.1. Características	6
2.2.1.2.2. Prevalencia	7
2.2.1.3. Trastorno Esquizotípico de la Personalidad	7
2.2.1.3.1. Características	7
2.2.1.3.2. Prevalencia	8
2.2.2. Trastornos de la Personalidad del grupo B	8
2.2.2.1. Trastorno Antisocial de la Personalidad	8
2.2.2.1.1. Características	8
2.2.2.1.2. Prevalencia	10
2.2.2.2. Trastorno Límite de la Personalidad	10
2.2.2.2.1. Características	10
2.2.2.2.2. Prevalencia	13
2.2.2.3. Trastorno Histriónico de la Personalidad	13
2.2.2.3.1. Características	13
2.2.2.3.2. Prevalencia	15
2.2.2.4. Trastorno Narcisista de la Personalidad	15
2.2.2.4.1. Características	15
2.2.2.4.2. Prevalencia	17
2.2.3. Trastorno de la Personalidad del grupo C	17
2.2.3.1. Trastorno de la Personalidad por Evitación	17
2.2.3.1.1. Características	17

2.2.3.1.2.	Prevalencia	18
2.2.3.2.	Trastorno de la Personalidad por Dependencia	18
2.2.3.2.1.	Características	18
2.2.3.2.2.	Prevalencia	20
2.2.3.3.	Trastorno Obsesivo Compulsivo de la Personalidad	20
2.2.3.3.1.	Características	20
2.2.3.3.2.	Prevalencia	23
III.	Objetivos	24
IV.	Material y Métodos	25
4.1.	Tipo y diseño de investigación	25
4.2.	Unidad de análisis	25
4.2.1.	Unidad primaria de muestreo	25
4.2.2.	Unidad de análisis	25
4.2.3.	Unidad de información	25
4.3.	Área de estudio	25
4.4.	Población y muestra	25
4.4.1.	Población universo	25
4.4.2.	Muestra	25
4.5.	Selección de los sujetos de estudio	26
4.5.1.	Criterios de inclusión	26
4.6.	Definición y operacionalización de variables	26
4.7.	Técnicas, procedimientos e instrumentos	26
4.7.1.	Instrumentos	26
4.7.2.	Técnicas	26
4.7.3.	Procedimientos	27
4.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
4.8.1.	Plan de procesamiento	27
4.8.2.	Plan de análisis	27
4.9.	Alcances y límites de la investigación	28
4.9.1.	Alcances	28
4.9.2.	Limites	28
4.10.	Aspectos éticos de la investigación	28
V.	Resultados	29
VI.	Discusión y análisis	38

6.1 Conclusiones	41
6.2 Recomendaciones	42
VII. Referencias Bibliográficas	43
VIII. Anexos	46

RESUMEN

Los trastornos de personalidad son patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y comportamiento que se aparta de las expectativas culturales del sujeto. Deterioran el funcionamiento social y ocupacional, ocasionan malestar emocional sin que exista una pérdida del contacto con la realidad. Existe una problemática específica de trastornos mentales en estudiantes universitarios, no así específicamente los trastornos de personalidad ya que no se ha estudiado, por lo que se realizó la presente investigación PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. **Objetivos:** Identificar la prevalencia de Trastornos de Personalidad en estudiantes de quinto año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizan la rotación de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental, **Metodología:** La unidad de evaluación fueron los 597 estudiantes de quinto año de la carrera de medicina, el total de la muestra obtenida fue de 75 estudiantes. **Resultados:** En cuanto características epidemiológica el 61.58% son hombres y el 38.42% mujeres. La totalidad de los estudiantes son solteros. La prevalencia de trastornos de la personalidad es de 17.33%, del cual el 23.07% presenta trastorno obsesivo compulsivo y trastorno histriónico, el 15,38 % presenta trastorno dependiente y trastorno narcisista y un 7.69% presenta trastorno evitativo. El 61.54% de la población que presenta un trastorno de la personalidad presenta al menos un trastorno mental; de los cuales predomina trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, agorafobia, trastorno de angustia, dependencia y abuso de alcohol.

Palabras clave: Trastornos, Personalidad, Estudiantes, Medicina

I. INTRODUCCIÓN

El “trastorno mental” se define como un deterioro en el funcionamiento de psicológico de la persona, que se desvía de un concepto normativo, asociado a enfermedad y que limita sus interrelaciones. Los trastornos depresivos y de ansiedad tienen mayor prevalencia en la población general, lo cual se incrementa en poblaciones específicas. Según la encuesta nacional de salud mental en nuestro país la prevalencia de padecer una enfermedad mental es de 27.8%, siendo los principales trastornos que afectan a la población, los trastornos neuróticos (20.6%), trastornos del humor (8%), uso y abuso de sustancias (7.8%) y trastornos psicóticos no afectivos (2.2%). Con respecto a la prevalencia de uso y abuso de sustancias el alcohol presenta un 5.20%,

00 el tabaco un 3.7% y otras sustancias 0.20% (26). Se considera que una parte de la población con ciertas características específicas (sociales, médicas y ambientales), puede ser más vulnerable aún de padecer un trastorno mental; en nuestro medio se evidenció que el grupo de mayor vulnerabilidad entre 18-25 años, edad promedio de un estudiante universitario, por lo que se hace relevante el estudio de este tipo de patología y conociendo que el estudiante universitario y aún más el de medicina, está sometido a numerosas fuentes de estrés, que lo hacen más susceptible a sufrir una variedad de trastornos mentales, sin embargo no se le ha prestado la debida importancia en nuestro medio.

Los hallazgos a nivel de estudiantes universitarios muestran incidencias consistentemente altas trastornos de salud mental. Entre ellos, los trastornos de ansiedad, presentan una tasa cercana al 15 %, siendo más frecuentes en mujeres (19.5%) que hombres (8%), excepto el trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social, cuyas tasas son semejantes 7% (23, 24). A nivel internacional son pocos los estudios realizados con estudiantes de medicina y los que se han realizado han explorado trastornos específicos como depresión; los estudios sugieren una alta tasa de ansiedad y depresión entre los estudiantes de medicina, con niveles mucho más altos de distrés psicológico que la población general (4).

Los trastornos de personalidad (TP) son patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas culturales del sujeto (1, 2). Deterioran el funcionamiento social y ocupacional, ocasionan malestar emocional sin que exista una pérdida del contacto con la realidad. Dada las exigencias que

la etapa juvenil supone en la consolidación de la identidad, la emergencia de trastorno de la personalidad en este periodo del ciclo vital podría no ser infrecuente. La prevalencia de los trastornos de personalidad es elevada en la población en general, se estima que hay una prevalencia del 10 al 13%.

En nuestro medio se conoce existe una problemática específica de trastornos mentales en estudiantes universitarios, no así específicamente los trastornos de personalidad ya que no se ha estudiado. Pese a constituir una población privilegiada en términos sociales, es frecuente que los estudiantes universitarios presenten distintas dificultades que afecten su bienestar y les impidan una adaptación apropiada lo cual justifica la realización del presente estudio descriptivo para identificar la prevalencia de trastornos de personalidad y su caracterización estudiantes de quinto año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizan la rotación de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental en la ciudad de Guatemala durante los años 2014 y 2015.

II. ANTECEDENTES

2.1. La Personalidad

2.1.1. Definición

Según Real Academia española es la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra; conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas.

La personalidad nos permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. Es una estructura dinámica particular en la que se integran elementos físicos, psíquicos (emocionales y conductuales) y socioculturales. En esta estructura se da un rasgo principal o sobresaliente para cada individuo lo que es prioritario; es una forma de respuesta a situaciones o circunstancias, sería la consistencia de ésta. Integra las funciones físicas y psicológicas de cada individuo y por último se entiende que la personalidad no es algo estático sino variable, susceptible y receptivo, pero que dichos cambios se dan dentro de un proceso vital y que se mantienen con cierta estabilidad o cierto estilo particular a lo largo del tiempo.

2.1.2. Componentes de la personalidad

La personalidad está integrada por factores que se interrelacionan para determinarla, los cuales son:

El temperamento: Nos dispone de manera innata a reaccionar de forma particular a los estímulos ambientales. Es un conjunto de disposiciones afectivas predominantes que rigen las relaciones del individuo con el exterior y se basa en la herencia biológica que hemos recibido por lo que es difícil de modificar.

El carácter: Se forma mediante los hábitos o comportamiento adquiridos mediante aprendizaje a lo largo de la vida, y es modificable. Se refiere a las propiedades (normas sociales, comportamientos, lenguaje, entre otros) de un individuo, pero añade un matiz: expresa un juicio de valor sobre el modo de ser.

2.2. Trastornos De La Personalidad

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y sobrelleva malestar o perjuicios para el sujeto. Se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos.

2.2.1. Trastornos de la personalidad del grupo A

2.2.1.1. Trastorno paranoide de la personalidad

2.2.1.1.1. Características

La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos.

Los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones. Con pocas o ninguna prueba, tienen base suficiente para sospechar que los demás están urdiendo algún complot en su contra y que pueden ser atacados en cualquier momento, de repente y sin ninguna razón. Frecuentemente, sin que haya prueba objetiva de ello, sienten que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por otra persona o personas. Están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de sus amigos y socios, cuyos actos son escrutados minuciosamente en busca de pruebas de intenciones hostiles.

Cualquier desviación que perciban en la fidelidad o la lealtad sirve como prueba a sus suposiciones. Cuando algún amigo o socio se muestra leal con ellos, están tan

sorprendidos, que no pueden tener confianza o creer en él. Si se encuentran con problemas, piensan que lo que van a hacer sus amigos o socios es atacarles o ignorarles.

Son reacios a confiar o intimar con los demás, porque temen que la información que compartan sea utilizada en su contra. Pueden negarse a contestar preguntas personales diciendo que esa información «no es asunto de los demás». En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbran significados ocultos que son degradantes o amenazantes. Por ejemplo, un sujeto con este trastorno puede malinterpretar un error legítimo de un dependiente de una tienda como un intento deliberado de no dar bien el cambio o puede ver una observación humorística de un compañero de trabajo como si fuera un ataque en toda regla.

Los halagos son frecuentemente malinterpretados (por ejemplo: un elogio de algo que acaban de comprar puede malinterpretarse como una crítica por ser egoísta; un halago por algún logro se malinterpreta como un intento de coartar una actuación mejor). Pueden ver una oferta de ayuda como una crítica en el sentido de que no lo están haciendo suficientemente bien ellos solos. Los individuos con este trastorno suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo. Puesto que siempre están pendientes de las malas intenciones de los demás, sienten a menudo que su persona o su reputación han sido atacadas o que se les ha mostrado desconsideración de alguna otra manera. Contraatacan con rapidez y reaccionan con ira ante los ultrajes que perciben. Los sujetos con este trastorno pueden ser patológicamente celosos, sospechando a menudo que su cónyuge o su pareja les es infiel sin tener una justificación adecuada.

2.2.1.1.2. Prevalencia

Es del 0,5-2,5% en la población general, del 10-20% en los hospitales psiquiátricos y del 2-10% en los pacientes psiquiátricos ambulatorios.

2.2.1.2. Trastorno Esquizoide De La Personalidad

2.2.1.2.1. Características

La característica esencial del trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. Este patrón comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social. Prefieren emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas. Suelen estar socialmente aislados o ser «solitarios» y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas. Prefieren las tareas mecánicas o abstractas como los juegos de ordenador o matemáticos.

Pueden mostrar un interés muy escaso en tener experiencias sexuales con otra persona. Suele haber una reducción de la sensación de placer a partir de experiencias sensoriales, corporales o interpersonales, como pasear por una playa tomando el sol o hacer el amor. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad suelen parecer indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no muestran preocupación alguna por lo que los demás puedan pensar de ellos. Pueden abstraerse de las sutilezas normales en la interacción social y a menudo no responden adecuadamente a las normas sociales, de forma que parecen socialmente ineptos o superficiales y enfrascados en sí mismos. Habitualmente, muestran un aspecto «blando» sin reactividad emocional observable y con pocos gestos o expresiones faciales de reciprocidad, como sonrisas. Refieren que rara vez experimentan emociones fuertes como ira o alegría.

Frecuentemente manifiestan una afectividad restringida y se muestran fríos y distantes. Sin embargo, en las raras ocasiones en que estos individuos se sienten, aunque sea temporalmente, cómodo hablando de sí mismos, pueden reconocer que tienen sentimientos desagradables, en especial en lo que se relaciona con las interacciones sociales.

2.2.1.2.2. Prevalencia

El trastorno esquizoide de la personalidad es poco frecuente en el entorno clínico.

2.2.1.3. Trastorno Esquizotípico De La Personalidad

2.2.1.3.1. Características

La característica esencial del trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. Este patrón comienza al inicio de la edad adulta y se observa en diversos contextos.

Los individuos con trastorno esquizotípico de la personalidad suelen tener ideas de referencia (por ejemplo, interpretaciones incorrectas de incidentes casuales y acontecimientos externos como poseedores de un significado especial e inhabitual específico para esa persona). Esto debe diferenciarse de las ideas delirantes de referencia en las que las creencias son mantenidas con una convicción delirante. Estos sujetos pueden ser supersticiosos o estar preocupados por fenómenos paranormales ajenos a las normas de su propia subcultura. Pueden sentir que tienen poderes especiales para notar los hechos antes de que sucedan o para leer los pensamientos de los demás. Pueden creer que tienen un control mágico sobre los demás, que puede ser utilizado directamente (por ejemplo, creer que el que la esposa saque el perro a pasear es el resultado directo de que uno pensase que debía hacerlo una hora antes) o indirectamente a través de realizar rituales mágicos (por ejemplo, pasar tres veces por encima de un determinado objeto para evitar que ocurra alguna desgracia). Pueden presentarse alteraciones perceptivas (por ejemplo, sentir que otra persona está presente u oír una voz murmurar su nombre). Su lenguaje puede incluir frases o construcciones raras o idiosincrásicas. Frecuentemente es indefinido, disgresivo o vago, pero sin un verdadero descarrilamiento o incoherencia. Las respuestas pueden ser demasiado concretas o demasiado abstractas y las palabras y los conceptos se aplican algunas veces de formas poco habituales. Los individuos con este trastorno suelen ser celosos y pueden presentar ideación paranoide (por ejemplo, creer que sus colegas en el trabajo están tratando de manchar su reputación ante su jefe). Frecuentemente, no son capaces de hacer servir todo el abanico de afectos y habilidades

interpersonales necesarias para relacionarse adecuadamente y, por tanto, suelen interactuar con los demás de una manera inapropiada, inflexible o constreñida. Estos sujetos son considerados frecuentemente raros o excéntricos a causa de sus manierismos poco corrientes, una forma tosca de vestir que «no se lleva» y una falta de atención a las convenciones sociales habituales (por ejemplo, la persona puede evitar el contacto visual, vestir ropas teñidas y mal hechas y ser incapaz de participar en las bromas con los compañeros del trabajo).

Los sujetos con trastorno esquizotípico de la personalidad interpretan como problemáticas las relaciones interpersonales y no se encuentran cómodos relacionándose con otras personas. Aunque pueden expresar infelicidad debido a la falta de relaciones, su comportamiento sugiere una falta de deseos de contactos íntimos. Como resultado, acostumbran a tener pocos o ningún amigo íntimo o persona de confianza aparte de los familiares de primer grado. Se sienten ansiosos en situaciones sociales, especialmente en las que implican a gente desconocida. Interactúan con otros cuando tienen que hacerlo, pero prefieren encerrarse en sí mismos, porque sienten que ellos son diferentes de los demás y no «encajan».

2.2.1.3.2. Prevalencia

Se observa aproximadamente en el 3% de la población general.

2.2.2. Trastornos de la personalidad del grupo B

2.2.2.1. Trastorno antisocial de la personalidad

2.2.2.1.1. Características

La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, puede ser especialmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes colaterales. Para que se pueda establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años y tener

historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años. El trastorno disocial implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos característicos específicos del trastorno disocial forman parte de una de estas cuatro categorías: agresión a la gente o los animales, destrucción de la propiedad, fraudes o hurtos, o violación grave de las normas.

El patrón de comportamiento antisocial persiste hasta la edad adulta. No logran adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales. Desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás.

Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personales (por ejemplo, para obtener dinero, sexo o poder). Pueden mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros o simular una enfermedad. Se puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad mediante la incapacidad para planificar el futuro. Las decisiones se toman sin pensar, sin prevenir nada y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede ocasionar cambios repentinos de trabajo, de lugar de residencia o de amistades. Los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad tienden a ser irritables y agresivos y pueden tener peleas físicas repetidas o cometer actos de agresión (incluidos los malos tratos al cónyuge o a los niños).

Estos individuos también muestran una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Esto puede demostrarse en su forma de conducir (repetidos excesos de velocidad, conducir estando intoxicado, accidentes múltiples). Pueden involucrarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Pueden descuidar o abandonar el cuidado de un niño de forma que puede poner a ese niño en peligro.

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienden a ser continuos y extremadamente irresponsables. El comportamiento irresponsable en el trabajo puede indicarse por períodos significativos de desempleo aun teniendo oportunidades de trabajar, o por el abandono de varios trabajos sin tener planes realistas para conseguir otro trabajo.

La irresponsabilidad económica viene indicada por actos como morosidad en las deudas y falta de mantenimiento de los hijos o de otras personas que dependen de ellos de forma habitual. Los individuos con trastorno antisocial de la personalidad tienen pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos. Pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien (por ejemplo, «la vida es dura», «el que es perdedor es porque lo merece» o «de todas formas le hubiese ocurrido»). Estas personas pueden culpar a las víctimas por ser tontos, débiles o por merecer su mala suerte, pueden minimizar las consecuencias desagradables de sus actos o, simplemente, mostrar una completa indiferencia. En general, no dan ninguna compensación ni resarcan a nadie por su comportamiento. Pueden pensar que todo el mundo se esfuerza por «servir al número uno» y que uno no debe detenerse ante nada para evitar que le intimiden.

2.2.2.1.2. Prevalencia

En la población general es aproximadamente del 3% en los varones y del 1% en las mujeres. Las estimaciones de la prevalencia en poblaciones clínicas han variado entre el 3 y el 30%, dependiendo de las características predominantes de las muestras. En los lugares de tratamiento de abuso de sustancias y en la cárcel o en el marco forense, se han encontrado cifras de prevalencia incluso más elevadas.

2.2.2.2. Trastorno límite de la personalidad

2.2.2.2.1. Características

La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento.

Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada incluso ante una separación que en

realidad es por un tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes (por ejemplo: reacción de desesperación brusca cuando el clínico les anuncia el final de su tiempo de visita, angustia o enfurecimiento cuando alguien importante para ellos se retrasa aunque sea sólo unos minutos o cuando tiene que cancelar su cita). Pueden creer que este «abandono» implica el ser «malos».

Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos o a sus amantes las primeras veces que se tratan, pedirles que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los detalles más íntimos. Sin embargo, cambian rápidamente de idealizar a los demás a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no «están» lo suficiente. Estos sujetos pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero sólo con la expectativa de que la otra persona «esté allí» para corresponderles satisfaciendo sus propias necesidades o demandas. Son propensos asimismo a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos. Tales cambios suelen reflejar la desilusión con alguna de las personas que se ocupa de ellos y cuyas cualidades positivas han sido idealizadas o de quien se espera el rechazo o abandono.

Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de uno mismo. Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades. Estos sujetos pueden cambiar bruscamente desde el papel de suplicar la necesidad de ayuda hasta el de vengador justiciero de una afrenta ya pasada. Si bien lo habitual es que su autoimagen esté basada en ser perverso o desgraciado, a veces los individuos con este trastorno tienen también el sentimiento de que no existen en absoluto. Estas experiencias suelen ocurrir en situaciones en las que el sujeto percibe una falta de relaciones significativas, de ayuda y de apoyo. Estos sujetos pueden presentar un mal rendimiento laboral o escolar. Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos. Pueden apostar, gastar dinero irresponsablemente, darse atracones, abusar de sustancias, involucrarse en prácticas sexuales no seguras o conducir temerariamente. Los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación. El suicidio consumado se observa en un 8-10% de

estos sujetos y los actos de automutilación (cortarse o quemarse) y las amenazas e intentos suicidas son muy frecuentes.

El intento de suicidio recurrente es con frecuencia uno de los motivos por los que estos sujetos acuden a tratamiento. Estos actos autodestructivos suelen estar precipitados por los temores a la separación o al rechazo, o por la expectativa de tener que asumir una mayor responsabilidad. La automutilación puede ocurrir durante experiencias disociativas y a menudo les proporciona un alivio por el hecho de reafirmarles en su capacidad para sentir o por servirles de expiación de su sentimiento de maldad.

El estado de ánimo básico de tipo disfórico de los sujetos con un trastorno límite de la personalidad suele ser interrumpido por períodos de ira, angustia o desesperación, y son raras las ocasiones en las que un estado de bienestar o satisfacción llega a tomar el relevo. Estos episodios pueden reflejar la extremada reactividad de estos individuos al estrés interpersonal. Los sujetos con trastorno límite de la personalidad pueden estar atormentados por sentimientos crónicos de vacío. Se aburren con facilidad y están buscando siempre algo que hacer.

Es frecuente que los sujetos con trastorno límite de la personalidad expresen ira inapropiada e intensa o que tengan problemas para controlar la ira. Pueden mostrar sarcasmo extremo, amargura persistente o explosiones verbales. Frecuentemente, la ira es desencadenada cuando consideran a una de las personas que se ocupa de ellos o a un amante negligente, represor, despreocupado o que le abandona. Estas expresiones de ira suelen ir seguidas de pena y culpabilidad y contribuyen al sentimiento que tienen de ser malos. Durante períodos de estrés extremo, se pueden presentar ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos (por ejemplo, despersonalización), pero generalmente éstos son de duración e intensidad insuficientes para merecer un diagnóstico adicional. Lo más habitual es que estos episodios ocurran como respuesta a un abandono real o imaginado. Los síntomas tienden a ser pasajeros y duran entre minutos y horas. Con la vuelta real o percibida de la ayuda de la persona que se ocupa de ellos puede producirse la remisión de los síntomas.

2.2.2.2. Prevalencia

Se diagnostica con preferencia en mujeres (alrededor del 75%). La prevalencia del trastorno límite de la personalidad es de alrededor del 2% de la población general, aproximadamente del 10% entre los sujetos vistos en los centros ambulatorios de salud mental y en torno al 20% entre los pacientes psiquiátricos ingresados. En las poblaciones clínicas con trastornos de la personalidad se sitúa entre el 30 y el 60%.

2.2.2.3. Trastorno histriónico de la personalidad

2.2.2.3.1. Características

La característica esencial del trastorno histriónico de la personalidad es la emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad no están cómodos o se sienten despreciados cuando no son el centro de atención. En general son vivaces y dramáticos y tienden a llamar la atención, pudiendo, al principio, seducir a sus nuevos conocidos por su entusiasmo, por ser aparentemente muy abiertos o por ser seductores. Sin embargo, estas cualidades van atenuándose con el tiempo a medida que estos sujetos demandan continuamente ser el centro de atención.

Hacen el papel de ser «el alma de la fiesta». Cuando no son el centro de atención pueden hacer algo dramático (por ejemplo: inventar historias, hacer un drama) para atraer la atención sobre sí mismos. Esta necesidad suele ser evidente en su comportamiento con el clínico (por ejemplo: adular, hacer regalos, hacer descripciones dramáticas de los síntomas físicos y psicológicos que son reemplazados por síntomas nuevos a cada visita).

El aspecto y el comportamiento de los individuos con este trastorno suelen ser inapropiadamente provocadores y seductores desde el punto de vista sexual. Este comportamiento está dirigido no sólo a las personas por las que el sujeto tiene un interés sexual o romántico, sino que se da en una gran variedad de relaciones sociales, laborales y profesionales, más allá de lo que sería adecuado para ese contexto social.

La expresión emocional puede ser superficial y rápidamente cambiante. Los sujetos con este trastorno utilizan permanentemente el aspecto físico para llamar la atención. Se

preocupan mucho para impresionar a los demás mediante su aspecto y emplean una cantidad excesiva de energías, tiempo y dinero en vestirse y acicalarse. Parece que «busquen piropos» respecto a su aspecto y pueden trastornarse fácilmente ante un comentario crítico sobre su apariencia o ante una fotografía en la que les parece que no han quedado bien. Estos sujetos tienen una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices. Expresan opiniones contundentes con un natural talento dramático, pero los argumentos subyacentes suelen ser vagos y difusos y no se apoyan en hechos ni pormenores. Por ejemplo, un sujeto con trastorno histriónico de la personalidad puede comentar que tal persona es un excelente ser humano, aunque es incapaz de proporcionar ningún ejemplo específico de alguna buena cualidad para apoyar esta afirmación.

Las personas con este trastorno se caracterizan por la auto-dramatización, la teatralidad y una expresión exagerada de la emoción. Pueden molestar a los amigos y conocidos con sus demostraciones emotivas públicas (por ejemplo: abrazando con demasiado ardor a gente que conocen poco, sollozando descontroladamente por cuestiones sentimentales menores o con berrinches de mal genio). No obstante, es frecuente que sus emociones parezcan encenderse y apagarse con demasiada rapidez para ser consideradas profundas, lo que puede llevar a los demás a acusar a estos sujetos de fingir tales sentimientos.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad son altamente sugestionables. Sus opiniones y sentimientos son fácilmente influenciados por los demás y por las modas del momento. Pueden llegar a ser incluso demasiado confiados, especialmente respecto a las figuras con una autoridad fuerte, de quienes tienden a pensar que les van a resolver mágicamente sus problemas. Son propensos a tener presentimientos y a adoptar convicciones con rapidez. Los sujetos con este trastorno acostumbran a considerar las relaciones más íntimas de lo que lo son en realidad, describiendo a casi cualquier conocido como «mi querido amigo» o tuteando a los médicos después de haberles visto sólo una o dos veces en circunstancias profesionales. Son frecuentes las evasiones hacia las fantasías románticas.

2.2.2.3.2. Prevalencia

En la población general sugieren una prevalencia del trastorno histriónico de la personalidad aproximadamente del 2-3%. Utilizando evaluaciones estructuradas, se han señalado tasas del 10-15% en centros de salud mental tanto hospitalarios como ambulatorios.

2.2.2.4. Trastorno Narcisista De La Personalidad

2.2.2.4.1. Características

La característica esencial del trastorno narcisista de la personalidad es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos. Los sujetos con este trastorno tienen un sentido grandioso de auto-importancia.

Es habitual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades, con lo que frecuentemente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos. Pueden asumir alegremente el que otros otorguen un valor exagerado a sus actos y sorprenderse cuando no reciben las alabanzas que esperan y que creen merecer. Es frecuente que de forma implícita en la exageración de sus logros se dé una infravaloración (devaluación) de la contribución de los demás. A menudo están preocupados por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios. Pueden entregarse a rumiaciones sobre la admiración y los privilegios que «hace tiempo que les deben» y compararse favorablemente con gente famosa o privilegiada.

Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales. Piensan que sólo les pueden comprender o sólo pueden relacionarse con otras personas que son especiales o de alto status y atribuyen a aquellos con quienes tienen relación las cualidades de ser «únicos», «perfectos» o de tener «talento». Los sujetos con este trastorno creen que sus necesidades son especiales y fuera del alcance de la gente corriente. Su propia autoestima está aumentada (por reflejo) por el valor idealizado que asignan a aquellos con quienes se relacionan. Es probable que insistan en que sólo quieren a la persona «más importante» (médico, abogado, peluquero, profesor) o pertenecer a las «mejores» instituciones, pero pueden devaluar las credenciales de quienes les contrarían.

Generalmente, los sujetos con este trastorno demandan una admiración excesiva. Su autoestima es casi siempre muy frágil. Pueden estar preocupados por si están haciendo las cosas suficientemente bien y por cómo son vistos por los demás. Esto suele manifestarse por una necesidad constante de atención y admiración. Esperan que su llegada sea recibida con un toque de fanfarrias y se sorprenden si los demás no envidian lo que ellos poseen. Intentan recibir halagos constantemente, desplegando un gran encanto. Las pretensiones de estos sujetos se demuestran en las expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial. Esperan ser atendidos y están confundidos o furiosos si esto no sucede. Esta pretenciosidad, combinada con la falta de sensibilidad para los deseos y necesidades de los demás, puede acarrear la explotación consciente o inconsciente del prójimo. Esperan que se les dé todo lo que deseen o crean necesitar, sin importarles lo que les pueda representar a los demás. Tienden a hacer amistades o a tener relaciones románticas sólo si la otra persona parece dispuesta a plegarse a sus designios o a hacerle mejorar de alguna forma su autoestima. Con frecuencia usurpan privilegios especiales y recursos extras que piensan que merecen por ser tan especiales. Generalmente, los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad carecen de empatía y tienen dificultades para reconocer los deseos, las experiencias subjetivas y los sentimientos de los demás. Pueden asumir que los otros están totalmente interesados en su bienestar. Tienden a hablar de sus propios intereses con una extensión y un detalle inadecuados, en tanto que no consiguen darse cuenta de que los demás tienen sentimientos y necesidades. A menudo son desdeñosos e impacientes con los demás cuando éstos se refieren a sus propios problemas y preocupaciones. Estos individuos pueden ser ajenos al daño que pueden hacer sus comentarios (por ejemplo, explicar con gran alegría a un antiguo amante que «ahora tengo una relación para toda la vida» o presumir de salud delante de alguien que se encuentra enfermo).

Cuando se reconocen las necesidades, los deseos o los sentimientos de los demás, es probable que sean vistos con menosprecio como signos de debilidad o vulnerabilidad. Estos sujetos suelen envidiar a los demás o creen que los demás les envidian a ellos. Pueden envidiar los éxitos y las propiedades ajenas, creyendo que ellos son más merecedores de aquellos logros, admiración o privilegios. Pueden devaluar con acritud las aportaciones de los demás, en especial cuando aquellos sujetos han recibido el reconocimiento o las alabanzas por sus méritos. Los comportamientos arrogantes y soberbios caracterizan a estas personas. Frecuentemente presentan actitudes snobs, desdeñosas o altivas.

2.2.2.4.2. Prevalencia

El 50-70% de los sujetos que reciben el diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad son varones. Se encuentra entre el 2 y el 16% en la población clínica y son menos del 1% en la población general.

2.2.3. Trastornos de la personalidad del grupo C

2.2.3.1. Trastorno de la personalidad por evitación

2.2.3.1.1. Características

La característica esencial del trastorno de la personalidad por evitación es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienzan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos. Los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación evitan trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo. Pueden declinar las ofertas de promoción laboral debido a que las nuevas responsabilidades ocasionarían críticas de los compañeros. Estos individuos evitan hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros de que van a ser apreciados y aceptados sin críticas. Hasta que no superan pruebas muy exigentes que demuestren lo contrario, se considera que los demás son críticos y les rechazan. Las personas con este trastorno no participan en actividades de grupo a no ser que reciban ofertas repetidas y generosas de apoyo y protección. La intimidad personal suele ser difícil para ellos, aunque son capaces de establecer relaciones íntimas cuando hay seguridad de una aceptación acrítica. Pueden actuar con represión, tener dificultades para hablar de sí mismos y tener sentimientos íntimos de temor a ser comprometidos, ridiculizados o avergonzados.

Los sujetos con este trastorno, puesto que les preocupa la posibilidad de ser criticados o rechazados en las situaciones sociales, tienen el umbral para detectar estas reacciones exageradamente bajo. Pueden sentirse extremadamente ofendidos si alguien se muestra crítico o incluso levemente en contra. Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e «invisibles» por temor a que la atención vaya a comportar la humillación o el rechazo. Piensan que digan lo que digan los demás lo van a encontrar «equivocado» y que, por tanto, es mejor no decir nada. Reaccionan mal a las bromas sutiles que son sugerentes de

ridículo o burla. A pesar de sus ansias de participación activa en la vida social, temen poner su bienestar en manos de los demás. Los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación están inhibidos en las situaciones interpersonales nuevas porque se sienten inferiores y tienen una baja autoestima. Las dudas respecto a su aptitud social y su interés personal se hacen especialmente manifiestas en las situaciones que implican interacciones con extraños. Estos sujetos se creen a sí mismos socialmente ineptos, personalmente poco interesante o inferiores a los demás. Normalmente son reacios a asumir riesgos personales o a involucrarse en nuevas actividades, ya que esto puede ponerles en aprietos. Son propensos a exagerar el peligro potencial de las situaciones ordinarias, y de su necesidad de certeza y seguridad puede surgir un estilo de vida restrictivo. Los sujetos con este trastorno son capaces de anular una entrevista laboral por temor a encontrarse en aprietos por no vestir adecuadamente. Los síntomas somáticos secundarios u otros problemas pueden ser una razón suficiente para evitar nuevas actividades.

2.2.3.1.2. Prevalencia

El trastorno de la personalidad por evitación parece ser tan frecuente en varones como en mujeres. En la población general está entre el 0,5 y el 1%. El trastorno de la personalidad por evitación se ha descrito en el 10% de los pacientes ambulatorios vistos en las clínicas de salud mental.

2.2.3.2. Trastorno De La Personalidad Por Dependencia

2.2.3.2.1. Características

La característica esencial del trastorno de la personalidad por dependencia es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás.

Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia tienen grandes dificultades para tomar las decisiones cotidianas (por ejemplo, qué color de camisa escoger para ir a trabajar o si llevar paraguas o no), si no cuentan con una excesiva reafirmación por parte de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás

(frecuentemente una sola persona) tomen las iniciativas y asuman la responsabilidad en las principales situaciones de su vida. Es típico que los adultos con este trastorno dependan de un progenitor o del cónyuge para decidir dónde deben vivir, qué tipo de trabajo han de tener y de quién tienen que ser amigos. Los adolescentes con este trastorno permitirán que sus padres decidan qué ropa ponerse, con quién tienen que ir, cómo tienen que emplear su tiempo libre y a qué escuela o colegio han de ir. Esta necesidad de que los demás asuman las responsabilidades va más allá de lo que es apropiado para la edad o para la situación en cuanto a pedir ayuda a los demás (por ejemplo, las necesidades específicas de los niños, las personas mayores y los minusválidos). El trastorno de la personalidad por dependencia puede darse en un sujeto con una enfermedad médica o una incapacidad grave, pero en estos casos la dificultad para asumir responsabilidades debe ir más lejos de lo que normalmente se asocia a esa enfermedad o incapacidad. Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia suelen tener dificultades para expresar el desacuerdo con los demás, sobre todo con aquellos de quienes dependen, porque tienen miedo de perder su apoyo o su aprobación.

El comportamiento no se debe considerar indicador de trastorno de la personalidad por dependencia si las preocupaciones por las consecuencias de expresar el desacuerdo son realistas (por ejemplo, temores realistas de venganza por parte de un cónyuge agresivo).

A los sujetos con este trastorno les es difícil iniciar proyectos o hacer las cosas con independencia. Les falta confianza en sí mismos y creen que necesitan ayuda para empezar y llevar a cabo las tareas. Esperarán a que los demás empiecen a hacer las cosas, porque piensan que, por regla general, lo hacen mejor que ellos. Estas personas están convencidas de que son incapaces de funcionar de forma independiente y se ven a sí mismos como ineptos y necesitados de ayuda constante. Sin embargo, pueden funcionar adecuadamente si se les da la seguridad de que alguien más les está supervisando y les aprueba.

Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia pueden ir demasiado lejos llevados por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntarios para tareas desagradables si estos comportamientos les van a proporcionar los cuidados que necesitan. Pueden hacer sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos o sexuales (debe tenerse en cuenta que este comportamiento sólo debe considerarse indicador de trastorno de la personalidad por dependencia cuando quede claramente demostrado que el sujeto dispone de otras posibilidades). Los sujetos

con este trastorno se sienten incómodos o desamparados cuando están solos debido a sus temores exagerados a ser incapaces de cuidar de sí mismos. Pueden ir «pegados» a otros únicamente para evitar estar solos, aun cuando no estén interesados o involucrados en lo que está sucediendo.

Cuando termina una relación importante (por ejemplo, la ruptura con un amante o la muerte de alguien que se ocupaba de ellos), los individuos con trastorno de la personalidad por dependencia buscan urgentemente otra relación que les proporcione el cuidado y el apoyo que necesitan. Su creencia de que son incapaces de funcionar en ausencia de una relación estrecha con alguien motiva el que estos sujetos acaben, rápida e indiscriminadamente, ligados a otra persona. Los sujetos con este trastorno suelen estar preocupados por el miedo a que les abandonen y tengan que cuidar de sí mismos.

Se ven a sí mismos tan dependientes del consejo y la ayuda de otra persona importante, que les preocupa ser abandonados por dicha persona aunque no haya fundamento alguno que justifique esos temores.

2.2.3.2.2. Prevalencia

El trastorno de la personalidad por dependencia está entre los trastornos de la personalidad encontrados con más frecuencia en las clínicas de salud mental.

2.2.3.3. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

2.2.3.3.1. Características

La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores. No son conscientes del hecho de que las demás personas acostumbran a enfadarse por los

retrasos y los inconvenientes que derivan de ese comportamiento. Por ejemplo, cuando estos individuos pierden una lista de las cosas que hay que hacer, son capaces de invertir una gran cantidad de tiempo buscándola, en lugar de emplear unos minutos en volver a confeccionarla de memoria y ponerse a hacer las tareas de que se trate. El tiempo se distribuye mal y las tareas más importantes se dejan para el último momento. El perfeccionismo y los altos niveles de rendimiento que se autoimponen causan a estos sujetos una disfunción y un malestar significativos.

Pueden estar tan interesados en llevar a cabo con absoluta perfección cualquier detalle de un proyecto, que éste no se acabe nunca. Los objetivos se pierden y los aspectos que no constituyen el objetivo actual de la actividad pueden caer en el desorden.

Muestran una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, con exclusión de las actividades de ocio y las amistades. Este comportamiento no está motivado por necesidades económicas. Piensan muy a menudo que no tienen tiempo para tomarse una tarde o un fin de semana para salir o simplemente relajarse. Van posponiendo una actividad placentera, como son unas vacaciones, de manera que nunca la llegan a realizar. Cuando dedican algún tiempo a las actividades de ocio o a las vacaciones, se sienten muy incómodos, a no ser que hayan llevado consigo algo de trabajo, de forma que no estén «perdiendo el tiempo». Puede haber una gran concentración en el trabajo doméstico (por ejemplo, haciendo limpieza repetidamente, de manera que «hasta se podría comer en el suelo»). Si pasan un tiempo con amigos, es probable que sea en algún tipo de actividad organizada (por ejemplo, deportes). Se toman las aficiones o las actividades recreativas como tareas serias que exigen una cuidadosa organización y un duro esfuerzo para hacerlas bien. Lo que importa es que la ejecución sea perfecta. Estos sujetos convierten el juego en una tarea estructurada (por ejemplo, corrigiendo a un niño por no ensartar los aros en los postes en el orden correcto, diciendo a un niño que aún está aprendiendo a andar que conduzca su triciclo en línea recta, convirtiendo un partido de pelota en una pesada «lección»).

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad pueden ser demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores. Pueden forzarse a sí mismos y a los demás a seguir unos principios morales rígidos y unas normas de comportamiento muy estrictas. También son críticos despiadados de sus propios errores. Los sujetos con este trastorno son rígidamente respetuosos con la autoridad y las normas, e insisten en su cumplimiento al pie de la letra, sin saltarse ninguna norma por circunstancias atenuantes. Por ejemplo, el sujeto no dejaría dinero para llamar por teléfono

a un amigo, porque «nadie tiene que pedir ni tomar nada prestado» o porque «sería perjudicial para el carácter de esa persona». Estas características no deben ser explicables por la identificación cultural o religiosa de la persona.

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad son reacios a delegar tareas o trabajo en otros. Insisten obstinada e irrazonablemente en que todo se haga a su manera y en que la gente se adapte a su forma de hacer las cosas. Con frecuencia, dan instrucciones muy detalladas sobre cómo se tiene que hacer todo (por ejemplo, hay una única forma de segar el césped, de lavar los platos o de hacer una caseta para el perro) y se sorprenden e irritan si los demás sugieren otras alternativas posibles.

Otras veces rechazarán ofertas de ayuda, aunque sea de una forma programada, porque piensan que nadie más lo puede hacer bien.

Los individuos con este trastorno pueden ser tacaños y avaros, y llevar un nivel de vida muy inferior al que pueden permitirse debido a su creencia de que los gastos tienen que controlarse mucho para prevenir catástrofes futuras. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se caracterizan por la rigidez y la obstinación. Están tan preocupados por hacer las cosas de la única forma correcta, que les cuesta estar de acuerdo con las ideas de nadie más. Estas personas planifican meticulosamente cualquier detalle y son reacios a considerar la posibilidad de un cambio. Puesto que están inmersos en su propia perspectiva, tienen dificultades para acusar recibo de los puntos de vista de los demás. Los amigos y colegas acaban frustrados por esa continua rigidez. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, aunque reconozcan que el hecho de transigir puede ir en beneficio propio, se negarán a ello obstinadamente, argumentando que se mantienen «por principios».

2.2.3.3.2. Prevalencia

Los estudios que han utilizado evaluaciones sistemáticas sugieren una prevalencia estimada del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad aproximadamente del 1% en las muestras de población general y del 3-10% en los individuos que acuden a clínicas de salud mental.

III. OBJETIVOS

3.1 Identificar la prevalencia de Trastornos de Personalidad en estudiantes de quinto año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que realizan la rotación de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental, mediante el Inventario de Personalidad Millon y una entrevista estructurada.

3.2 Identificar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los estudiantes de medicina

3.3 Identificar la existencia de relación entre trastornos mentales y trastornos de personalidad en los estudiantes de medicina.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1. Tipo y diseño de la investigación

Estudio teórico descriptivo de secuencialidad transversal.

4.2. Unidad de Análisis

4.2.1. Unidad primaria de muestreo: Estudiante de Quinto Año de la Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de San Carlos de Guatemala que realizaron la rotación de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental durante los meses de enero a diciembre del año 2014.

4.2.2. Unidad de análisis: Datos obtenidos en la entrevista estructurada MINI- plus y el Inventario de Personalidad de Million.

4.2.3. Unidad de información: Estudiante de Quinto Año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.3. Área de Estudio

Hospital Nacional de Salud Mental

4.4. Población y Muestra

4.4.1. Población o universo

La unidad de evaluación fueron los 597 estudiantes de quinto año de la carrera de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala que rotaron en la unidad de Psiquiatría del Hospital Nacional de Salud Mental.

4.4.2. Muestra

El total de la muestra obtenida fue de 75 estudiantes. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2(N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z\alpha^2 = 1.96$ (Nivel de Confianza 95%)

$p = 0.05$ (proporción esperada 5%)

$q = 1-p$ (0.95)

$e = 0.05$ (5% de error muestral)

$N = 597$ (Población absoluta)

4.5. Selección de los sujetos de estudio

4.5.1. Criterios de inclusión

- Ser estudiante de medicina de quinto año de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Estar en la rotación de Psiquiatría en el momento del estudio

4.6. Definición y Operacionalización de Variables

No hay variables. La caracterización sería la descripción epidemiológica.

4.7. Técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar en la recolección de datos

4.7.1. Instrumentos

- M.I.N.I. PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview)
- Inventario de Multiaxial de Personalidad de Million

4.7.2. Técnica

Los datos de la investigación serán recolectados por medio de la Entrevista Psiquiátrica Estructuras M.I.N.I. PLUS e Inventario Multiaxial de Personalidad de Million. Se realizó en una sesión y el promedio de tiempo necesario para completarlo fue de 60 minutos.

4.7.3. Procedimientos

El trabajo de campo se realizó en los meses de enero a diciembre del año 2014, cumpliendo con las siguientes actividades:

- Cada mes se presentó un grupo de estudiantes en la rotación de psiquiatría en el Hospital de Salud Mental de los cuales se escogió aleatoriamente a los participantes.
- Se proporcionó el consentimiento informado al estudiante y se resolvieron dudas del mismo.
- Aceptada la participación en el estudio, se realizó la entrevista estructurada M.I.N.I. PLUS y luego en grupo el Invetanrio Multiaxial de Personalidad de Million.

4.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

4.8.1. Plan de procesamiento

Se creó una base de datos en Microsoft Excel cuyo objetivo era ser utilizado como gestor de base de datos, para recopilar información y administración de la misma; se generaron graficas de cuadros detallados y exactos; se verificaron errores al realizar la entrevista, para evitar el sesgo de la información.

4.8.2. Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos por los procedimientos estadísticos, gráficas y tablas en el programa Microsoft Excel. Se determinó la prevalencia de estudiantes de que presentan algún trastorno mental por medio de la M.I.N.I. PLUS; así mismo, se determinó la relación entre estos trastornos y los tipos de personalidad evidenciados por el Inventario Multiaxial de Personalidad de Million.

4.9. Alcances y límites de la investigación

4.9.1. Alcances

El estudio proporcionó datos sobre la prevalencia de Trastornos de Personalidad en los estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Los datos obtenidos podrán ser utilizados por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para la elaboración de un perfil de personalidad del estudiante de medicina y así crear programas específicos que vayan dirigidos a la población de estudio, los cuales tendrán un impacto positivo en la población de estudiantes, permitiendo desarrollo personal, académico y social.

4.9.2. Límites

Varias rotaciones no asistieron al HNSM por problemas administrativos por lo cual no fue posible captar estudiantes en dichos meses.

4.10. Aspectos éticos de la investigación

Por ser un estudio de bajo riesgo, pero debido a que este estudio es transversal se consideró necesario utilizar un consentimiento informado. Se buscaron los mecanismos necesarios bajo los conceptos de justicia y verdad que permitieron tener una discrecionalidad de los datos proporcionados por los participantes de la investigación.

V. RESULTADOS

A continuación, se describen los principales resultados de la muestra de 75 estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos que fueron parte del estudio:

Cuadro 1

Caracterización por sexo y estado civil

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	29	39
Femenino	46	61
ESTADO CIVIL		
Soltero	72	96
Casado	2	3
Unido	1	1

Fuente: Base de datos, Inventario MCMII-III

Cuadro 2

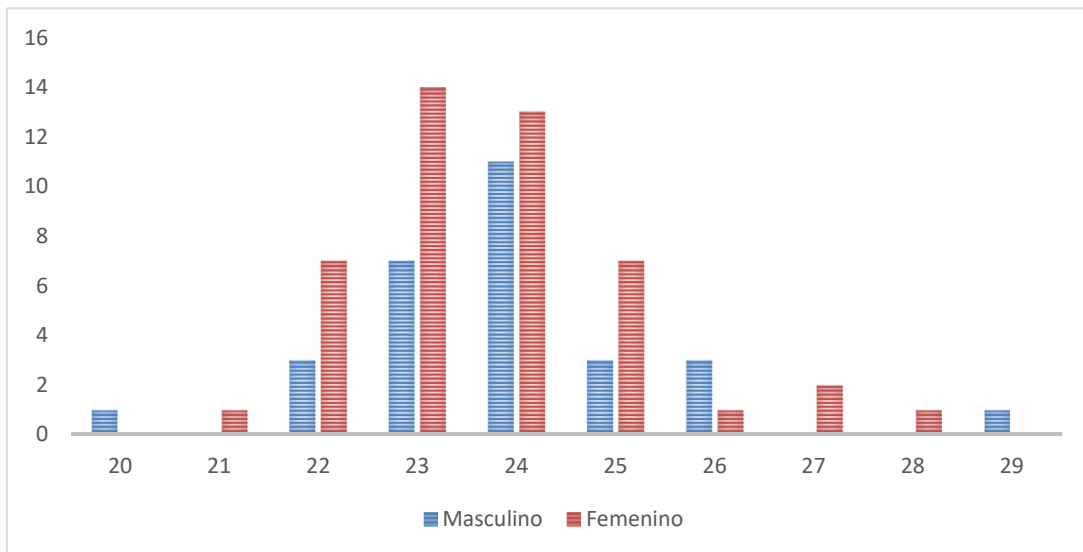
Caracterización de la muestra por edad

EDAD	Masculino	Femenino
20	1	0
21	0	1
22	3	7
23	7	14
24	11	13
25	3	7
26	3	1
27	0	2
28	0	1
29	1	0

Fuente: Base de datos, Inventario MCMII-III

Gráfica 1

Caracterización de la muestra por edad



Fuente: Cuadro 2

Cuadro 3

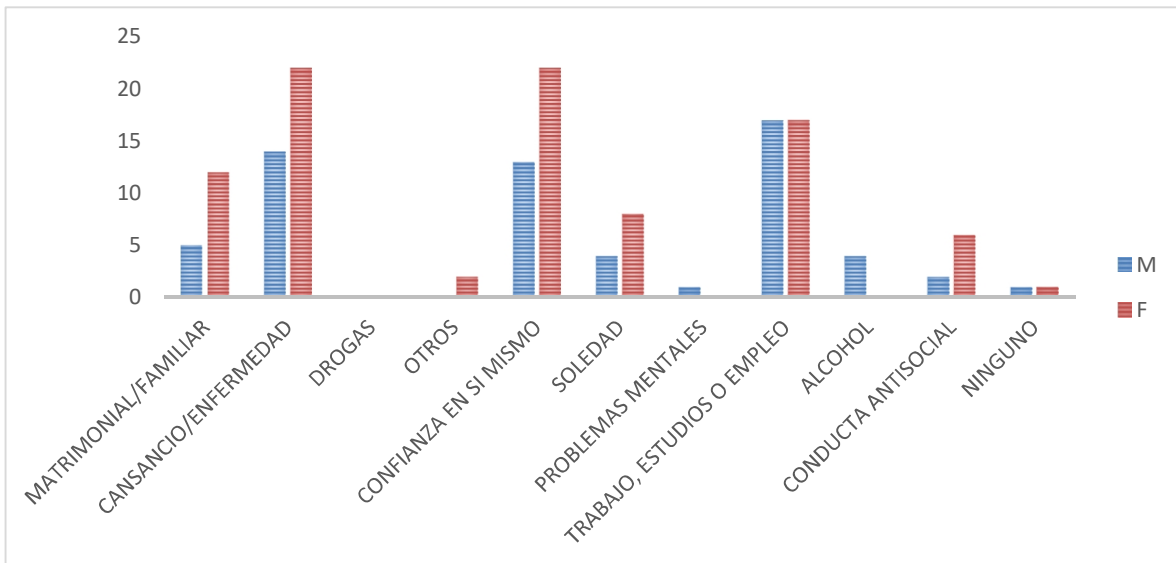
Lugar de origen de la muestra

ORIGEN	Frecuencia
Guatemala	58
Jutiapa	2
Belice	1
Zacapa	2
Chiquimula	2
Puerto Barrios	1
Quetzaltenango	1
Santa Rosa	1
Estados Unidos	2
Sololá	1
Chimaltenango	2
Sn Marcos	1
Escuintla	1

Fuente: Base de datos Inventario MCMII-III

Gráfica 2

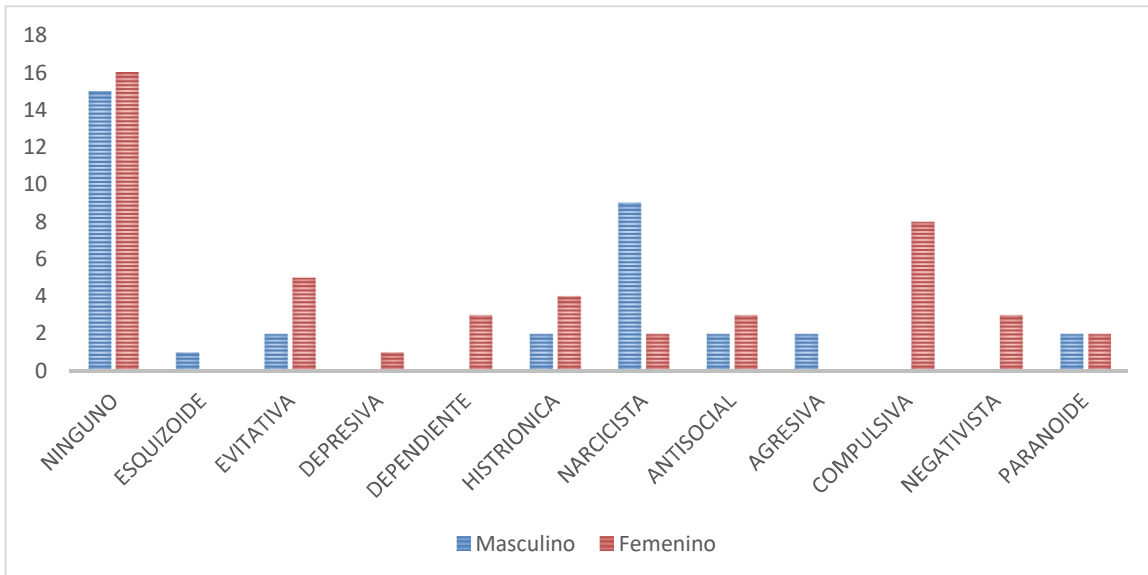
Principales problemas que presentan actualmente los estudiantes



Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 3

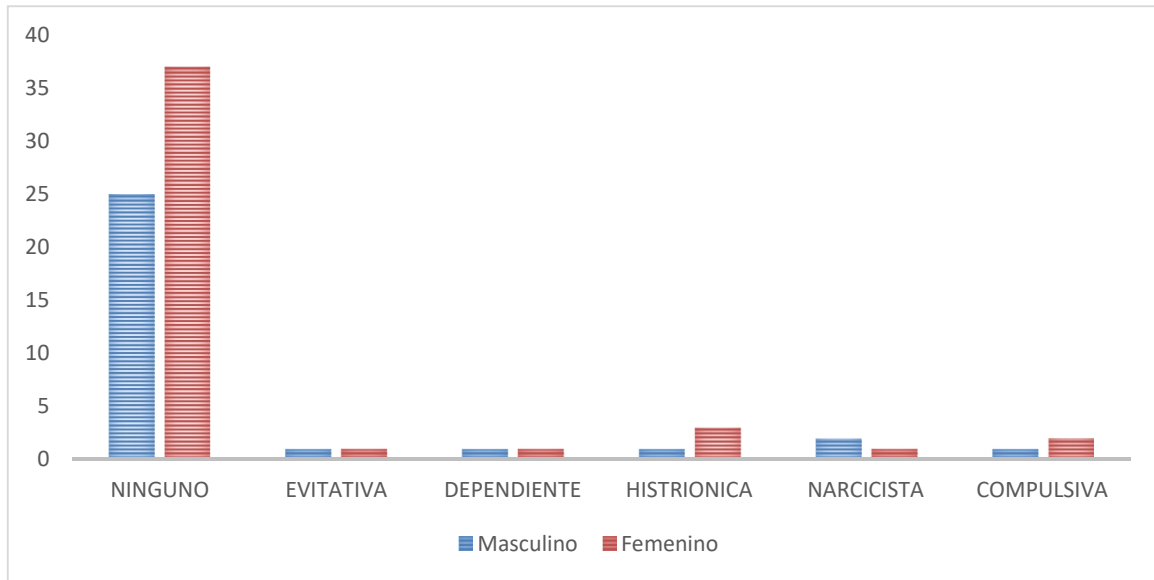
Prevalencia de Rasgos de Personalidad por Sexo



Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 4

Prevalencia de Trastornos de Personalidad por Sexo



Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 5

Trastornos Mentales Según Entrevista Estructurada MINI



Fuente: Base de datos Entrevista Estructurada MINI

A continuación, se presentan los resultados referentes a los estudiantes que presentan un trastorno de personalidad

Cuadro 4
Características generales socio demográficas

SEXO	
Masculino	8
Femenino	5
LUGAR DE ORIGEN	
Guatemala	9
Estados Unidos	2
Chiquimula	1
Zacapa	1
LUGAR DE RESIDENCIA	
Guatemala	13
ESTADO CIVIL	
Soltero	13

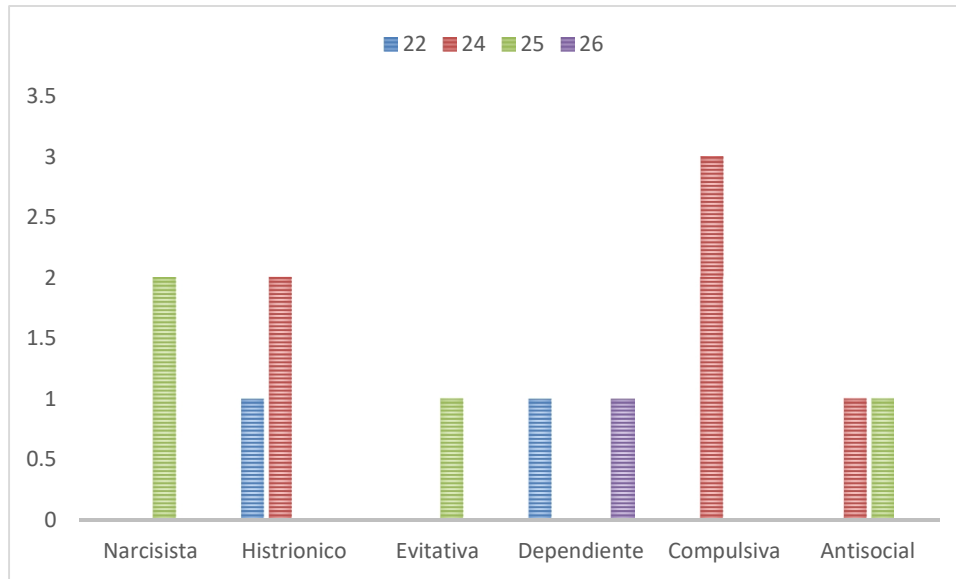
Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Cuadro 5
Prevalencia por Edad

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	EDAD			
	22	24	25	26
Narcisista			2	
Histriónica	1	2		
Evitativa			1	
Dependiente	1			1
Compulsiva		3		
Antisocial		1	1	

Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 6



Fuente: Cuadro 5

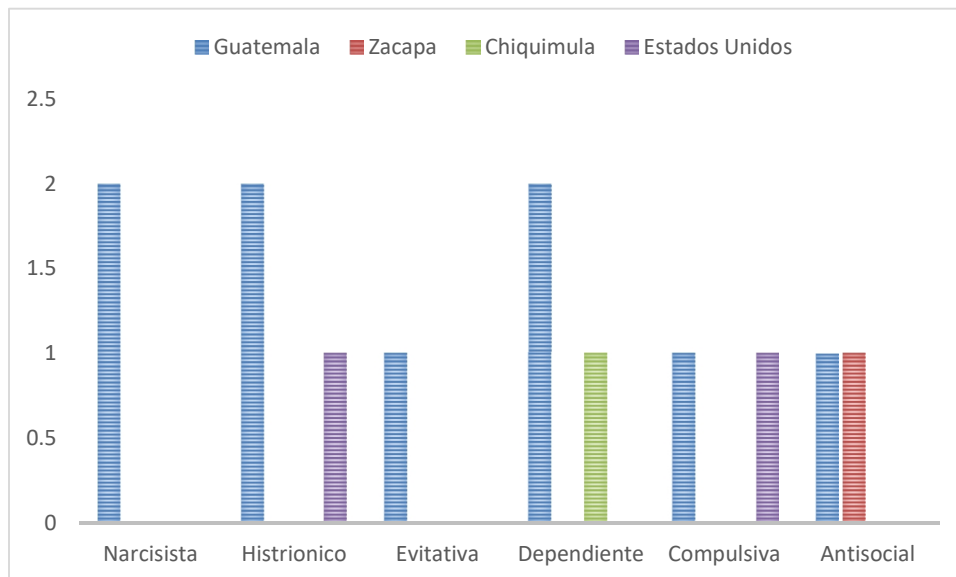
Cuadro 6

Prevalencia de Trastornos de Personalidad Según Lugar de Origen

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	LUGAR DE ORIGEN			
	Guatemala	Zacapa	Chiquimula	Estados Unidos
Narcisista	2			
Histriónico	2			1
Evitativa	1			
Dependiente	1		1	
Compulsiva	2			1
Antisocial	1	1		

Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 7



Fuente: Cuadro 6

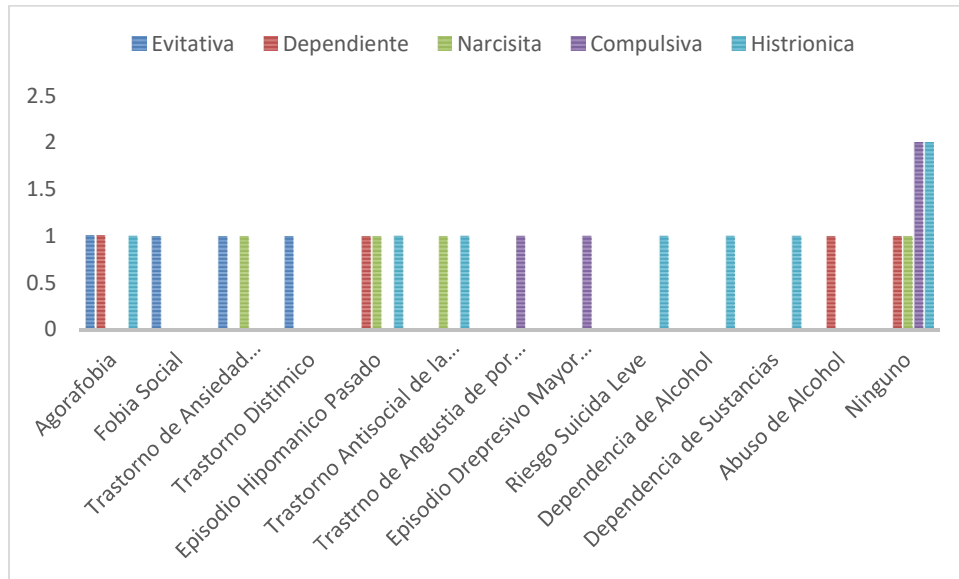
Cuadro 7

Relación entre Trastorno de la Personalidad y Trastorno Mental

TRASTORNO MENTAL MINI	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD MCMI-III				
	Evitativa	Dependiente	Narcisista	Compulsiva	Histriónica
Agorafobia	1	1			1
Fobia Social	1				
Trastorno de Ansiedad Generalizada	1		1		
Trastorno Distímico	1				
Episodio Hipománico Pasado		1	1		1
Trastorno Antisocial de la Personalidad			1		1
Trastorno de Angustia de por Vida				1	
Episodio Depresivo Mayor Actual				1	
Riesgo Suicida Leve					1
Dependencia de Alcohol					1
Dependencia de Sustancias					1
Abuso de Alcohol		1			
Ninguno		1	1	2	2

Fuente: Base de datos Inventario MCMI-III

Gráfica 8



Fuente: Cuadro 7

VI. DISCUSIÓN Y ANALISIS

Respecto al grupo etario evaluado fue muy homogéneo, estando en un rango de edad entre los 22 y 26 años, el 61% son mujeres y de los 75 participantes 2 se encontraban casados y 1 unido. El 77% procede del área urbana; 3 personas son extranjeras.

La problemática actualmente presentada por los estudiantes por orden de prevalencia:

Cansancio o enfermedad y confianza en sí mismo, siendo más evidente en la población femenina

Trabajo, estudios o empleo

Matrimonial o familiar

Soledad

Poniendo de evidencia algunas investigaciones que han demostrado que los médicos, estudiantes de medicina de pregrado y postgrado padecen mayor estrés que otros profesionales o estudiantes de otras carreras; considerando las dificultades particulares de su labor y el nivel de exigencia académica (27), por un lado, el estrés que desarrolla como consecuencia de la formación académica, tiempo de sueño reducido, menos tiempo de recreación y cuidado personal, entre otros (28). Factores que vuelven al estudiante de medicina a ser más susceptible a padecer un trastorno mental.

El presente estudio indica alta prevalencia de trastornos de personalidad en la población universitaria de medicina, siendo de un 17.33% resultados que son mayores a la población en general que se estima en un 10-13% lo que demuestra que problemas de salud mental en universitarios, a nivel nacional y mundial, constituyen una problemática de relevancia actual. Siendo los trastornos presentados con mayor frecuencia histriónico, narcisista, compulsivo y dependiente, de los cuales el único que presenta una diferencia en cuanto a sexo es el trastorno histriónico donde predomina el sexo femenino.

En base al inventario de personalidad MCMI-III con las puntuaciones de prevalencia que determinan los rasgos de personalidad, se encontró una prevalencia de 14.67% para personalidad narcisista siendo más evidente en el sexo masculino, porcentaje diez veces mayor que la población general. Se da un 10.67% y 9.33% para personalidad compulsiva y evitativa respectivamente predominantemente en el sexo femenino, porcentajes más elevados que la población general pero similar a la población clínica.

El inventario de personalidad MCMI-III evalúa dentro de sus escalas diagnósticos del eje –I síntomas de ansiedad y depresión la cual evidencio que la población estudiantil presenta una predominancia de síntomas de trastorno de ansiedad generalizada en un 17.33% comparado con el diagnóstico realizado por medio de la entrevista estructurada MINI que indica que un 64% de los estudiantes de medicina presentan algún diagnóstico psiquiátrico siendo el trastorno de ansiedad generalizada, de la misma manera, el más frecuente (29.33%), trastorno de angustia 16%, abuso de alcohol 13.33%, trastorno afectivo bipolar 12%, trastornos depresivos 8% y riesgo de suicidio 9.33%. La prevalencia general sobrepasa el 27% de la población general como se ha evidenciado en otros estudios. Respecto a cada trastorno también se sobrepasa la prevalencia de la población general siendo evidente como ya se ha demostrado que la ansiedad y la depresión son los diagnósticos más frecuentes en estudiantes de medicina.

En estudios realizados en Chile se demuestra que la mayor tasa de suicidios se da entre las edades de 15 a 20 años, estimándose que del total, un 30% ocurre en estudiantes universitarios siendo un problema de suma importancia ya que se evidencia un aumento de su prevalencia respecto a la población guatemalteca general.

Respecto al trastorno de personalidad antisocial que evalúa la entrevista estructurada MINI se encontraron 2 casos, todos del sexo masculino.

Sabemos que las características particulares de un determinado contexto se combinan con las características individuales de un joven, para predisponer o facilitar conductas de riesgo o cuadros de salud mental, por lo que es necesario que veamos más detenidamente la caracterización epidemiológica de los estudiantes que presentaron un trastorno de personalidad.

El 61.58% son hombres; de la totalidad de los estudiantes solamente el 3% esta casado y un estudiante esta unido; un 15.38% procede del área rural, específicamente Chiquimula y Zacapa quienes presentan trastorno dependiente y 15.42% proceden de Estados Unidos presentando una persona trastorno histriónico y otras trastorno obsesivo compulsivo.

El 23.07% presenta trastorno obsesivo compulsivo y trastorno histriónico predominando el sexo femenino, el 15,38 % presenta trastorno dependiente y trastorno narcisista predominando sexo masculino y un 7.69% presenta trastorno evitativo.

El 61.54% de los estudiantes que presentan un trastorno de personalidad tienen por lo menos un diagnóstico del eje-I siendo los trastornos de ansiedad los de mayor prevalencia y presentes en los trastornos de personalidad evitativo, dependiente e histriónico. Y el abuso o dependencia de alcohol y/o sustancias en el trastorno de personalidad histriónico.

6.1 COCLUSIONES

- 6.1.1 En cuanto a la caracterización epidemiológica el 61.58% son hombres y el 38.42% mujeres. La totalidad de los estudiantes son solteros. El lugar de procedencia de mayor prevalencia es la ciudad capital (69.23%), un 15.38% procede del área rural, específicamente Chiquimula y Zacapa y 15.42% (2) proceden de Estados Unidos. La totalidad de los estudiantes residen en la ciudad capital.
- 6.1.2 La prevalencia de trastornos de la personalidad es de 17.33%, del cual el 23.07% presenta trastorno obsesivo compulsivo y trastorno histriónico, el 15,38 % presenta trastorno dependiente y trastorno narcisista y un 7.69% presenta trastorno evitativo.
- 6.1.3 El 61.54% de la población que presenta un trastorno de la personalidad presenta al menos un trastorno mental. Dentro de los cuales predomina trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, agorafobia, trastorno de angustia, dependencia y abuso de alcohol.

6.2 RECOMENDACIONES

6.2.1 A la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Los resultados obtenidos, sin duda constituyen una oportunidad para diseñar programas que permitan prevenir o reducir las conductas de riesgo, facilitando así una mayor salud mental en estos jóvenes.

6.2.2 Al Centro de investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Este estudio espera contribuir a un mayor conocimiento sobre problemáticas de salud mental en los estudiantes de medicina lo cual debe permitir que se motive y se buque investigar más detalladamente dicho tema.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona 2002: Masson.
2. Personality Disorders in Children and Adolescents. Kernberg, P. F.; Weiner, A.; Bardenstein, K. New York:2000.
3. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE-10. Organización Mundial de la Salud. Editorial Médica Panamericana: reimpresión 2010.
4. Lecrubier Y, Sheehan D. M.I.N.I. 5.0.0 Versión En: Galli E, Saavedra J (Traductores). M.I.N.I. 5.0.0 Versión en Español / CIE-10 / PERU. Lima, Perú; 2003
5. Duane P. Schultz, Cengage Learning. Teorias de la Personalidad Novena Edición, 2009
6. TEORIAS DE LA PERSONALIDAD, Frager Robert Fadiman James. Segunda Edición. Año, 2001
7. FUNDAMENTOS DE PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD, Aquilino Polaino-Lorente, Javier Cabanyes Truffino y Araceli del Pozo Armentia Editorial. Rialp, Madrid 2003
8. La teoría del rasgo único de personalidad: hacia una teoría unificada del cerebro y la conducta. Salvador Amigó Borrás Edición ilustrada. Valencia, 2005
9. Tratado de los trastornos de la personalidad The American Psychiatric Publishing Contribuidores, John M. Oldham, Donna S. Bender, Andrew E. Skodol. Editor Elsevier España, 2007

10. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Marsha M. Linehan. 2012
11. Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Theodore Millon. Editor Elsevier España, 2006
12. La personalidad en Medicina y sus trastornos. Juan José López-Ibor Aliño, Diego Gracia Guillén. Editor mReal Academia Nac. Medicina, 1993
13. Trastorno límite de la personalidad: paradigma de la comorbilidad psiquiátrica. Gaspar Cervera Martínez, J. Martínez-Raga. Editorial Médica Panamericana, 2003.
14. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Gabriel Rubio. Editorial Médica Panamericana, 2001
15. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos, Volumen 2
16. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. José Antonio Carrobes. Volumen 2 de Trastornos de la personalidad, medicina conductual y problemas de relación. España 1996
17. Tests psicológicos. Anne Anastasi. Editorial Pearson Educación, 1998
18. Handbook of Assessment Methods for Eating Behaviors and Weight-Related Problems: Measures, Theory, and Research, David B. Allison, Monica L. Baskin. 2009
19. Confiabilidad de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I. plus), Rodrigo Hernández Castro, 2009
20. La personología de Theodore Millon. Jesús R. Herrero Sánchez. Salamanca, 2003

21. Manual de psiquiatría. Richard Jenkins, Phillis Jenkins, Robert Montgomery, Ann Mary Jenkins Montgomery. España, 2001
22. Kaplan, H; Sadock, B. "Sinopsis de Psiquiatría. Ciencia de la conducta. Psiquiatría clínica". 8° edición. 1999. Editorial Médica Panamericana. España
23. Anxiety Disorders Association of America (2007). Anxiety Disorders on Campus: The Growing Need for College Mental Health Services. Recuperado en Marzo 20, 2008
24. Al Nakeeb. Z., Alcázar, J., Fernández, H., Malagón, R, & Molina, B. (2004). Evaluación del estado de salud mental en estudiantes universitarios. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado en Marzo 20, 2008
25. Amézquita, M.E., Gonzalez, R., & Zuluaga, D. (2000) prevalence of depresión, anxiety and suicidal behavior among pregraduate. Students in the University of Caldas. Revista Colombiana de Psiquiatría, 32, 341- 356.
26. Encuesta nacional de salud mental : Descripción epidemiológica de trastornos de salud mental en hombres y mujeres de 18 a 65 años de edad realizada en la República de Guatemala mayo-julio 2009 Victor López, et al
27. Hoquinmora, Victor R y Loaiza Herrera, Renato. Exigencias académicas y estrés en las carreras de la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile. Estud. Pedagog, 2004, no.30 p39-59. ISSN0718-0705
28. Firth-Cazens J. Medical Student stress. Med Educ 2001; 35 (1): 6-7

VIII. ANEXOS

Anexo No.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de Trastornos de Personalidad en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Como médico residente de Postgrado de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental, estoy realizando un estudio cuyo objetivo es identificar la Prevalencia de Trastornos de la Personalidad en estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. A continuación le proporcionaré información y solicitaré su participación voluntaria en el estudio.

Los Trastornos de la Personalidad son alteraciones y modos de comportamiento que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en el individuo que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales.

Este estudio no tiene riesgo alguno ya que se basará en preguntas directas personales que tendrán un carácter confidencial. Aunque no existen riesgos conocidos, puede sentirse incómodo, por lo cual usted podrá abandonar la entrevista en cualquier momento.

Su participación nos ayudará a determinar a identificar la prevalencia de los Trastornos de la personalidad en los estudiantes de medicina. Con la ayuda que nos brinde en este estudio se facilitará la formación de programas que puedan ayudar al estudiante universitario a un desarrollo personal, social, emocional y académico.

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizaran preguntas sobre usted, su familia y sus antecedentes. La duración de la entrevista será de aproximadamente de 60 minutos. En ningún momento usted será objeto de algún procedimiento médico que

involucre la obtención de muestras para análisis de laboratorio. Finalizada la entrevista los instrumentos serán recolectados y tabulados en una base de datos.

Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, sin necesidad de dar ninguna explicación. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar voluntariamente entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento informado, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada. Si usted decide no participar, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted.

DECLARACIÓN Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

He sido informado del estudio en el que voy a participar, el cual consiste en un instrumento para determinar la Prevalencia de Trastornos de Personalidad en los estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; entiendo que mi nombre no será divulgado, que podré retirarme del estudio en cualquier momento y en cualquier situación sin ninguna consecuencia en la rotación de Psiquiatría en el Hospital Nacional de Salud Mental.

Nombre y Firma del participante

Fecha _____

Investigadora: Dra. Lucía Elizabeth Moreno Chamo

Teléfono: 22468888 Ext 124

Correo Electrónico: lelucely3@yahoo.com



MCM - III

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Fecha de nacimiento / / Sexo V M

Profesión actual

1. ESTADO CIVIL

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="radio"/> No ha estado casado | <input type="radio"/> Casado en 1º matrimonio | <input type="radio"/> Casado (segundas nupcias o más) |
| <input type="radio"/> Separado | <input type="radio"/> Divorciado | <input type="radio"/> Vive en pareja |
| <input type="radio"/> Viudo | <input type="radio"/> Otros (especificar) _____ | |

2. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS (marque con un aspa el nivel más alto que haya cursado)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Primarios (hasta 6º de Educación Primaria) | <input type="radio"/> 3º curso de estudios universitarios |
| <input type="radio"/> 8º de EGB o Graduado escolar | <input type="radio"/> Estudios universitarios |
| <input type="radio"/> ESO o FP | <input type="radio"/> Otros niveles (indicar) _____ |
| <input type="radio"/> COU o Bachillerato | |

3. ENTORNO EN EL QUE CONTESTA A LA PRUEBA (marque con un aspa el que corresponda)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Centro docente (escuela, universidad, etc.) | <input type="radio"/> Centro de salud (consultas) |
| <input type="radio"/> Ingresado en un centro hospitalario o clínica | <input type="radio"/> Orientación o selección profesional |
| <input type="radio"/> Centros de detención | <input type="radio"/> Otros (indicar) _____ |

4. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA

Origen Residencia

5. INDIQUE CON LOS NÚMEROS 1 Y 2 SUS DOS PRINCIPALES PROBLEMAS

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Matrimonial o familiar | <input type="radio"/> Confianza en sí mismo | <input type="radio"/> Trabajo, estudios o empleo |
| <input type="radio"/> Cansancio o enfermedad | <input type="radio"/> Soledad | <input type="radio"/> Alcohol |
| <input type="radio"/> Drogas | <input type="radio"/> Problemas mentales | <input type="radio"/> Conducta antisocial |
| <input type="radio"/> Otros (especificar) _____ | | |

A CUMPLIMENTAR POR EL EXAMINADOR

¿Paciente internado? Sí NO

Trastorno Eje I presentado:

- Hace menos de 1 semana Entre 1 y 4 semanas Hace más de 4 semanas



Autor: Theodore Millon.

Adaptación española: Violeta Cardenal y Mª Pilar Sánchez.

Copyright © 1997 by DICANDRIEN, INC.

Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID.

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Printed in Spain. Impreso en España.

- 1 Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
- 2 Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir.
- 3 Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.
- 4 Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
- 5 Sé que soy superior a los demás, por eso no me importa lo que piense la gente.
- 6 La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
- 7 Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
- 8 La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
- 9 Frecuentemente critico mucho a la gente que me irrita.
- 10 Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
- 11 Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
- 12 Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
- 13 En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
- 14 Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia.
- 15 Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.
- 16 Soy una persona muy agradable y sumisa.
- 17 Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
- 18 Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
- 19 Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
- 20 He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño.
- 21 Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
- 22 Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
- 23 Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
- 24 Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
- 25 Me siento culpable muy a menudo sin ninguna razón.
- 26 Los demás envidian mis capacidades.
- 27 Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.
- 28 Pienso que el comportamiento de mi familia debería ser estrictamente controlado.
- 29 La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
- 30 Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
- 31 Creo que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.
- 32 Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
- 33 Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
- 34 Últimamente he perdido los nervios.
- 35 A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien.
- 36 Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello.
- 37 Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
- 38 Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.

NO SE DETENGA, CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE

3

- 39 Tomar las llamadas "drogas ilegales" puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
- 40 Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
- 41 He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
- 42 Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
- 43 A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
- 44 Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
- 45 Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
- 46 Siempre he sentido menos interés por el sexo que la mayoría de la gente.
- 47 Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
- 48 Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
- 49 Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
- 50 No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
- 51 Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
- 52 Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
- 53 Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
- 54 Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.
- 55 En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
- 56 Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
- 57 Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
- 58 Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
- 59 Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
- 60 Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
- 61 Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.
- 62 Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
- 63 Mucha gente ha estado espionando mi vida privada durante años.
- 64 No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles sólo para hacer sufrir a los demás.
- 65 En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
- 66 En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
- 67 Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.
- 68 Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
- 69 Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
- 70 Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
- 71 Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto.
- 72 Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
- 73 A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes.

74. No puedo dormirme, y me levanto tan cansado como al acostarme.
75. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
78. Aunque esté despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
79. Con frecuencia estoy irritado y de mal humor.
80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
85. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.
88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aislo de los demás.
89. Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
90. Algunas veces me siento confuso y molesto cuando la gente es amable conmigo.
91. El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así.
93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
94. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
95. A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
97. Estoy de acuerdo con el refrán: "Al que madruga Dios le ayuda".
98. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
99. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
100. Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, hasta cierto punto, me he convertido en un alcohólico.
101. Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
102. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.
103. Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o ideado.
104. No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo.
105. Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos.
106. He tenido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
107. He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.
108. Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.

- 109 El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
- 110 El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
- 111 Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
- 112 He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
- 113 Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
- 114 Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
- 115 A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho.
- 116 He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
- 117 La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
- 118 Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
- 119 La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
- 120 Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.
- 121 Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
- 122 Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
- 123 Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.
- 124 Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienzo a sentirme tenso y lleno de pánico.
- 125 A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
- 126 Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonestas.
- 127 No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
- 128 Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
- 129 Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
- 130 Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
- 131 Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
- 132 Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
- 133 Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
- 134 Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
- 135 Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano de quien depender, realmente me asusta.
- 136 Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
- 137 Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
- 138 Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
- 139 Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
- 140 Creo que hay una conspiración contra mí.
- 141 Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
- 142 Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.
- 143 Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
- 144 Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.

- 145 Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
- 146 Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
- 147 Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
- 148 Pocas cosas en la vida me dan placer.
- 149 Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos recuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.
- 150 Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
- 151 Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
- 152 Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.
- 153 Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
- 154 He intentado suicidarme.
- 155 Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
- 156 No entiendo por qué algunas personas me sonríen.
- 157 No he visto un coche en los últimos diez años.
- 158 Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
- 159 Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
- 160 Mi vida actual se ve todavía afectada por "imágenes mentales" de algo terrible que me pasó.
- 161 Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
- 162 A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.
- 163 La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
- 164 Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.
- 165 No tengo amigos íntimos al margen de mi familia.
- 166 Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debiera.
- 167 Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
- 168 Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
- 169 Siempre estoy dispuesto a ceder en una riña o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás.
- 170 Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
- 171 Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
- 172 La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
- 173 Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
- 174 Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
- 175 A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

**FIN DE LA PRUEBA.
 COMPRUEBE, POR FAVOR,
 QUE NO HA DEJADO NINGUNA
 FRASE SIN CONTESTAR.**

HOJA DE RESPUESTAS

Marque con un aspa (X) la respuesta (V = Verdadero; F = Falso) que mejor le describa a usted y a su manera de ser.

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	102	V	F	127	V	F	152	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	103	V	F	128	V	F	153	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	104	V	F	129	V	F	154	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	105	V	F	130	V	F	155	V	F
6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	106	V	F	131	V	F	156	V	F
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	107	V	F	132	V	F	157	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	108	V	F	133	V	F	158	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	109	V	F	134	V	F	159	V	F
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	110	V	F	135	V	F	160	V	F
11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	111	V	F	136	V	F	161	V	F
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	112	V	F	137	V	F	162	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	113	V	F	138	V	F	163	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	114	V	F	139	V	F	164	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	115	V	F	140	V	F	165	V	F
16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	116	V	F	141	V	F	166	V	F
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	117	V	F	142	V	F	167	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	118	V	F	143	V	F	168	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	119	V	F	144	V	F	169	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	120	V	F	145	V	F	170	V	F
21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	121	V	F	146	V	F	171	V	F
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	122	V	F	147	V	F	172	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	123	V	F	148	V	F	173	V	F
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	124	V	F	149	V	F	174	V	F
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	125	V	F	150	V	F	175	V	F

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada **“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.

