

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

“TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, NIVEL PREUNIVERSITARIOS, CICLO 2014-1; HALLADOS CON LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DEL MILLÓN - II”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA

TERRONES ROMAN LADY ANELITH

BACHILLER EN MEDICINA

ASESOR

Dr. EDWIN ADMIR SANTOS HURTADO

CAJAMARCA PERU 2014

Dedicatoria

Con inmenso cariño y gratitud:

A mis padres: Flor y Jorge; mis hermanas: Raybel, Isabel y Kelly, quienes no dejaron de acompañarme en el camino emprendido, habiendo perdido ya la cuenta de las malas noches, y así alcanzar mis objetivos trazados.

También a todas aquellas personas que siempre me ayudaron y confiaron en mí, y de manera especial a Ud. Madrina Florinda, quien dejó huellas en su paso por esta vida y sé que desde el cielo, ríe y también llora conmigo

Lady

Agradecimiento

De manera especial a Dios, quien me viene brindando años de vida, dándome el regalo más grande: la familia que tengo, siendo ellos: Mamita, Papito, Hermanitas y Felipito; quienes día a día me motivaron y apoyaron para la culminación de mis estudios.

A ti, José Luis, mi Principito, que dándome de tu tiempo y comprensión me has apoyado más de lo que crees.

A mi asesor, Dr. Edwin Santos, quien me apoyó y orientó en la elaboración y culminación de este trabajo de investigación.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, quienes dando de su tiempo supieron impartir conocimientos y motivar el deseo de atender con mucha responsabilidad y calidez a los pacientes.

A los Médicos del Hospital Regional de Cajamarca, Asistentes y Residentes, que no necesariamente siendo docentes de la Facultad de Medicina Humana, fueron para mí, mis maestros durante el año de Internado Médico, compartido junto a ellos.

A mis buenos amigos, quienes a lo largo del tiempo, sin importar el tiempo ni la distancia me apoyaron, acompañaron y confiaron en mí.

A todos ellos y a quienes obvié mencionar, sinceramente...

Muchas Gracias.

Lady

RESUMEN

OBJETIVO PRINCIPAL: Determinar la existencia de Trastornos de Personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

MATERIAL Y METODO: Estudio descriptivo, prospectivo, transversal que incluyó a 370 alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 – 1, a quienes se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millón II, las hojas de respuestas obtenidas fueron procesadas con el *Software del Test de Millon II*, a partir de los cual se obtuvo en la hoja de recolección de datos: edad, sexo y trastorno de personalidad. Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante el programa Microsoft Excel, versión 2010. Y los resultados se presentaron en tablas y gráficos

RESULTADOS: Se encontró en la población estudiada que 27.84 % presenta algún Trastorno de Personalidad, distribuido en: Trastorno Narcisista 7.57%, Trastorno Evitativo 4.59%, Trastorno Compulsivo 4.32%, Trastorno Esquizoide 2.70%, Trastorno Agresivo Sádico 2.43%, Trastorno Pasivo Agresivo 2.16%, Trastorno Dependiente 1.89%, Trastorno Histriónico 1.35%, Trastorno Autoderrotista 0.54% y Trastorno Antisocial 0.27%. En cuanto al sexo, el 43.24% de la muestra corresponde al sexo femenino, presentando algún trastorno de personalidad 25.62%, tipo Trastorno Compulsivo 5.63%, Trastornos Evitativo y Narcisista 5% cada uno, Trastornos Esquizoide y Pasivo Agresivo 2.5% cada uno, Trastorno Dependiente 1.88% y Trastorno Antisocial 0.63%. Mientras que el 56.76% pertenece al sexo masculino de los cuales el 29,52% presenta algún trastorno de personalidad: Trastorno Narcisista 9.52%, Trastornos Agresivo Sádico y Evitativo 4.29% cada uno, Trastorno Compulsivo 3.33%, Trastorno Esquizoide 2.86%, Trastornos Dependiente y Pasivo Agresivo 1.90% cada uno y Trastorno Histriónico 1.43%.

CONCLUSIONES: El 27.84 % de la muestra del estudio presentó Trastorno de Personalidad, siendo el trastorno con mayor porcentaje el Narcisista, seguido por el Trastorno Compulsivo, el que presentó menor porcentaje fue el Trastorno Antisocial. En el sexo femenino aquel trastorno que alcanza mayor porcentaje es el Trastorno Compulsivo y aquellos que alcanzaron el menor porcentaje fue el Trastorno Antisocial. El Trastornos de Personalidad Narcisista fue el que alcanzó mayor porcentaje en el grupo del sexo masculino, mientras que el Trastorno Histriónico es que el alcanzó menor porcentaje.

PALABRAS CLAVE: Trastorno de Personalidad, Sexo, Alumnos Preuniversitarios

ABSTRACT

MAIN GOAL: To determine whether exist personality disorders in students of the Center for Pre-University Studies at the National University of Cajamarca, college-level, cycle 2014 -1

MATERIAL AND METHOD: Descriptive, prospective, transectoral research that included 370 students of the Center for Pre-University Studies at the National University of Cajamarca college-level, cycle 2014-1, to those who the Million Multiaxial Clinical Inventory II subsequently the answer sheets obtained were prosecuted with the Software Test Millon II was applied, starting from those which was obtained in the data collection sheet, the full data: age, gender and personality disorder. The data obtained were processed and analyzed using Microsoft Excel, version 2010. And the results were presented in tables and graphs.

RESULTS: It was found that in the studied population to 27.84% have some personality disorders. Reaching Narcissistic Disorder by 7.57%, Avoidant disorder 4.59%, 4.32% Compulsive Disorder, Disorder Schizoid 2.7%, Disorder Aggressive Sadistic 2.43% Disorder Passive Aggressive 2.16%, 1.89% Dependent disorder, Histrionic disorder 1.35%, 0.54% and self-defeating disorder Antisocial disorder 0.27%. Regarding gender, 56.76% belongs to the male, of which 29.52% have a personality disorder, reaching 9.52% Narcissistic Disorder, and Avoidant Disorders Aggressive Sadistic 4.29% each one, Compulsive Disorder 3.33%, Disorder schizoid 2.86%, Dependent and Passive Aggressive disorders 1.9% each one and Histrionic disorder 1.43%. Whilst 43.24% of the samples were female, presenting a personality disorder 25.62%, reaching Compulsive Disorder 5.63%, Narcissistic and Avoidant Disorders 5% each one, Schizoid and Passive Aggressive Disorders 2.5% each one, Dependent Disorder 1.88% and Antisocial disorder 0.88 %.

CONCLUSIONS: In 27.84% of the study sample presented Disorder Personality Disorder being the Narcissistic highest percentage, followed by compulsive disorder, at the same time the personality disorder had lowest percentage was the Antisocial Disorder. In the female sex the personality disorder that reaches the higher percentage was the Compulsive Disorder and those who achieved the lowest percentage were the Antisocial Disorder. The Personality Disorders that reached the highest percentage in the male group, while the Histrionic Disorder was the lowest percentage reached.

KEYWORDS: Personality Disorder, Sex, Pre-University Students.

INDICE

	PAG
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO I: EL PROBLEMA CIENTIFICO Y LOS OJETIVOS	
1.1. El Problema Científico	11
1.1.1. Definición y Delimitación del Problema	11
1.1.2. Formulación del Problema	13
1.2. Justificación	14
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.3.1. General	15
1.3.2. Específicos	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del Problema	18
2.2. Bases Teóricas	21
2.2.1. Personalidad	21
A. Estructura de la Personalidad	24
B. Características de la Personalidad	25
C. Personalidad Normal	26
2.2.2. Temperamento y Carácter	28
A. Temperamento	29
B. Carácter	29
2.2.3. Rasgos de Personalidad	30
2.2.4. Trastornos de Personalidad	30
A. Características Patológicas	31
B. Etiopatogenia	33
2.2.5. Clasificación de los Trastornos de Personalidad según la APA	35
A. Grupo A: Extraños o Excéntricos	36
a. Trastorno Paranoide de la Personalidad	36
b. Trastorno Esquizoide de la Personalidad	37
c. Trastorno Esquizotípico de la Personalidad	38
B. Grupo B: Dramáticos, emotivos o Erráticos	39
a. Trastorno Antisocial de la Personalidad	39
b. Trastorno Límite de la Personalidad	40
c. Trastorno Histriónico de la Personalidad	41
d. Trastorno Narcisista de la Personalidad	42

C. Grupo C: Ansiosos y Temerosos	43
a. Trastorno de la Personalidad por Evitación	43
b. Trastorno de la Personalidad por Dependencia	43
c. Trastorno Obsesivo - compulsivo de la Personalidad	44
2.2.6. Teoría de Millon: Una Teoría de la Personalidad y sus Trastornos	45
A. Patología Moderada de la Personalidad	46
a. Escala 1: Esquizoide	46
b. Escala 2: Fóbica (Evitativa)	47
c. Escala 3: Dependiente (Sumisa)	47
d. Escala 4: Histriónica	48
e. Escala 5: Narcisista	48
f. Escala 6A: Antisocial	49
g. Escala 6B: Agresivo – Sádica	49
h. Escala 7: Compulsiva	49
i. Escala 8A: Pasivo – Agresiva	50
j. Escala 8B: Autodestructiva (masoquista)	50
B. Patología Severa de la Personalidad	51
a. Escala S: Esquizotípica	50
b. Escala C: Límite (Borderline)	51
c. Escala P: Paranoide	51
C. Síndromes Clínicos	51
a. Escala A: Ansiedad	51
b. Escala H: Histeriforme (Tipo Somatoforme)	52
c. Escala D: Neurosis Depresiva (Distimia)	52
d. Escala B: Abuso de Alcohol	53
e. Escala T: Abuso de Drogas	53
D. Síndromes Clínicos Severos	53
a. Escala SS: Pensamiento Psicótico	53
b. Escala CC: Depresión Mayor	54
c. Escala PP: Trastorno Delirante	54

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Hipótesis	56
3.2. Definición Operacional de Variables	56
3.3. Metodología	56
3.3.1. Técnicas de Muestreo: Población y Muestra	56
A. Tipo de Estudio	56
B. Población	57
C. Muestra	57
3.3.2. Criterios de Inclusión	57
3.3.3. Criterios de Exclusión	58
3.3.4. Instrumento de Evaluación y Técnica de Recolección de Datos	58

3.3.5. Procedimiento de Recolección de Datos	59
3.3.6. Método de Análisis de Datos	59
3.3.7. Consideraciones Éticas	60
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Total de Alumnos y distribución por Sexo	62
4.2. Grupos Etarios de la Muestra	63
4.3. Distribución por Edad y Sexo de la muestra	64
4.4. Trastornos de Personalidad de la Muestra	66
4.5. Trastornos de Personalidad según el Sexo de la Muestra	69
4.6. Comparación de los Trastornos de Personalidad según el Sexo	70
4.7. Trastornos de Personalidad por Sexo y Grupos Etarios	72
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones	81
6.2. Recomendaciones	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
ANEXOS	90

INTRODUCCION

Al ser la Salud Mental un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades pudiendo afrontar de esta manera las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera siendo capaz de hacer una contribución a su comunidad, generalmente en base a una personalidad estable

Los Trastornos de Personalidad presentan patrones estables e inflexibles de las experiencias internas y conductas desadaptativas, que pueden asociarse significativamente a múltiples dificultades para responder adecuadamente a las demandas del entorno. No obstante cabe mencionar que los Trastornos de Personalidad no son enfermedades sino más bien una disfunción en la personalidad para enfrentarse a las dificultades de la vida, que representan patrones fuertemente incrustados de recuerdos, actitudes, necesidades, miedos, conflictos, esquemas que guían la experiencia y transforman la naturaleza de los acontecimientos

En los últimos años se han producido avances en cuanto a la comprensión de los Trastornos de Personalidad, debido a diferentes estudios realizados en distintos países del mundo. Sin embargo en el medio en el que nos desenvolvemos no existen muchos estudios acerca de este tema y de salud mental en general.

Reconociendo que la Salud Mental, actualmente viene siendo revalorada, cumpliendo un papel importante en la salud integral del individuo; así como también reconociendo su importante contribución con el adecuado desempeño de la persona en la sociedad es que motiva a la realización del presente estudio, con el fin de determinar la presencia de Trastornos de Personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1; para así poder reconocer la magnitud de dicha situación en los futuros profesionales, para poder brindar recomendaciones adecuadas. Al tomar una muestra de esta población, debemos ser conscientes que en su momento la gran mayoría de ellos iniciarán sus estudios superiores, que al tener algún Trastorno de Personalidad le generaría ciertas dificultades en su desenvolvimiento estudiantil, personal, familiar y posteriormente laboral. Por lo que sería necesario reconocer dicha problemática, a fin de que la institución antes mencionada con su departamento psicológico brinde orientación a aquellos alumnos que lo amerite.

La Autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y

LOS OBJETIVOS

EL PROBLEMA CIENTIFICO Y LOS OBJETIVOS

1.1. EL PROBLEMA CIENTÍFICO

1.1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Siendo la salud mental un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad¹³. En tanto que los trastornos de personalidad no son enfermedades sino más bien una disfunción de la personalidad para enfrentarse a las dificultades de la vida, siendo sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados, representan patrones fuertemente incrustados de recuerdos, actitudes, necesidades, miedos, conflictos, esquemas que guían la experiencia y transforman la naturaleza de los acontecimientos (los acontecimientos presentes y las anticipaciones futuras se experimentan como variaciones del pasado).¹⁰ Entonces, sabido es que los trastornos de la personalidad son relativamente frecuentes, pese a no ser adecuadamente diagnosticados en la población en general; así mismo existe un número importante en la población con rasgos de personalidad, no estando aún patente el trastorno, generando dificultades en sus relaciones interpersonales y laborales

En la encuesta realizada por la OMS en el mundo, se estimó que la tasa de trastornos de personalidad es de un 6.1%⁷.

En estudios realizados en España, en una muestra de 7011 personas, a quienes se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III, concluye que las escalas de personalidad que aparecen en mayor medida son las escalas compulsivas (20.9%), Narcisista (15%), Histriónica (15%) y depresiva (9.8%). Siendo el sexo masculino el que abarca mayor porcentaje en el trastorno Narcisista, paranoide, antisocial y esquizoide, mientras que el sexo femenino tiende a la escala depresiva, dependiente, evitativa, límite, negativista y agresivo sádica.¹⁴

En Estudios realizados en Llay Llay – Chile, muestran que el 60.5% presenta Trastorno de Ánimo (siendo la mayoría Episodio Depresivo Mayor – 98.6%); y Trastornos de Ansiedad: 16.1%, En cuanto al sexo con respecto a Trastornos de Personalidad hubo predominio femenino.⁸

En Perú, no está del todo clara la prevalencia en cuanto a trastornos de la personalidad, empero el Instituto Peruano de Psicoterapia Cognitiva Conductual revela que del 30 al 50% de los pacientes ambulatorios presenta un Trastorno de Personalidad y el 15% de hospitalizados ingresa básicamente por problemas causados por un Trastorno de Personalidad.¹⁷

En el Departamento de Cajamarca, entre los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, se encontró, que de la población estudiada, el 35%

presenta trastorno de personalidad Obsesivo compulsivo, 14% Trastorno Narcisista.⁵

Siendo importante el número de trastornos de personalidad en aquella población no psiquiátrica, resulta interesante su estudio y determinación en la población Cajamarquina y de manera especial en aquella población joven que actualmente viene preparándose para postular a una Casa Superior de Estudios, aspirando iniciar en pocos meses sus estudios universitarios. Es en su día a día que estos jóvenes interactúan con sus docentes y también con sus compañeros de preparatoria (otros jóvenes que comparten las mismas aspiraciones). Por lo que al existir algún trastorno de personalidad, genera dificultades en dichas relaciones interpersonales, hasta pudiendo generar malestar en su día a día. De tal forma que sería bueno Impulsar la implementación de programas de detección temprana y/o soporte a aquellos jóvenes, tanto en establecimientos de Salud, mediante un trabajo concertado.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existen trastornos de la personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La Salud Mental, continúa siendo uno de los principales temas en discusión en el campo de la Salud Pública. Su importancia ha sido reconocida por los diversos sectores de la sociedad, esto debido a sus efectos no sólo para el individuo, sino también para su entorno familiar, social y laboral. Entonces bien, entendiendo que la Salud Mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida; siendo éste un tema al que no hace mucho tiempo se le está brindando la importancia que verdaderamente merece en nuestro país. Además según datos obtenidos de la OMS, la prevalencia de Trastornos de Personalidad a nivel Mundial es de 6,1% ⁷, una cifra nada despreciable: de los cuales muchos de estos trastornos pueden ponerse de manifiesto en la juventud o edad adulta, dependiendo mucho de los estímulos externos a los que se vean sometidos dichas personas; que en más de una ocasión le ha podido generar dificultades en su desenvolvimiento interpersonal, laboral, entre otros.

Así mismo, sabido es que la gran mayoría de los jóvenes tras la culminación de sus estudios secundarios aspira continuar estudios superiores, por lo que en nuestro país para poder acceder a una vacante en alguna universidad ya sea nacional o privada, tienen que enfrentarse a un examen de admisión, por los que muchos de ellos optan por estudiar en alguna academia preuniversitaria, entrando en contacto con un grupo de jóvenes un tanto heterogéneo a comparación con los que se relacionaba en el colegio del cual procede; de igual forma con nuevos profesores y hasta

el mismo sistema de enseñanza – aprendizaje le puede resultar nuevo a aquel joven.

Pues bien, indistintamente, sea la carrera profesional a la que postulará. Ya sea en la academia, universidad y en el ámbito laboral; necesita entablar relaciones interpersonales, cumpliendo éstas un papel crucial. Por lo que si existiese algún trastorno de personalidad en aquel joven, le sería difícil ir desenvolviéndose con éxito en su vida, tanto en el aspecto académico, personal, familiar, social y laboral

Por lo expuesto anteriormente, es de vital importancia conocer si dentro de los alumnos del Centro de Estudios Pre Universitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1, existen Trastornos de Personalidad, bien establecidos o quizá rasgos de alguno de ellos pudiendo desencadenar en el futuro algún trastorno. En tal sentido, al detectarse algún trastorno de personalidad en el grupo antes mencionado se le pueda brindar orientación, apoyo y soporte para el buen desempeño de sus actividades estudiantiles y posteriormente iniciar sus estudios superiores.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL:

Determinar la existencia de trastornos de la personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

- Identificar los Grupos y Tipos de Trastornos de personalidad existentes en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014-1.
- Establecer el Porcentaje de alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014-1 con trastornos de Personalidad según edad y sexo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En Gran Bretaña, en el año 2006, se realizó un estudio, en donde se muestra que en atención primaria, que entre 5 y 8% de la muestra presenta un trastorno de la personalidad como su principal diagnóstico clínico, aunque las estimaciones elevan a entre 29% y 33%, cuando todos los diagnósticos clínicos son considerados y no sólo el diagnóstico primario. Siendo: dependencia, pasivo – agresivo e histriónico, los trastornos de personalidad que mayormente fueron diagnosticados en mujeres; mientras que en varones los trastornos de personalidad hallados fueron: obsesivo-compulsivo, antisocial y esquizotípico.¹²

En otro estudio realizado en el año 2006. En el que la muestra fue de 626 personas, habitantes de Escocia Inglaterra y Gales, cuyas edades oscilaban entre 16 y 24 años, Dichos autores investigadores encontraron que la prevalencia ponderada de trastornos de personalidad fue de 4,4%; obteniéndose las tasas más elevadas entre los varones, separados y desempleados habitantes de la zona urbana. De los cuales muchos de ellos habían consultado en los servicios de salud de su localidad habiéndoseles dado diagnóstico erróneo, como trastornos mentales o abuso de sustancias.²

En el 2013 en un estudio realizado en China. Cuya muestra estuvo conformado por 3 552 estudiantes de ocho escuelas secundarias, ubicadas en siete distritos geográficos en China. Cuya edad media de los estudiantes fue de 16,62 años (DE = 1.11, rango = 14-20). Los varones obtuvieron mayores resultados en cuanto a personalidad paranoide, esquizotípico,

antisocial y narcisista. Los niños de familias con un solo hijo puntuaron más alto en cuanto al trastorno de personalidad paranoide y antisocial. Los estudiantes provenientes de hogares con un solo padre puntuaron más alto que los estudiantes provenientes de hogares de dos padres en el trastorno de personalidad esquizotípico y antisocial. Los estudiantes que tenían baja percepción del estatus social en la escalera de la sociedad puntuaron más alto que los que tienen un alto estatus percibido en los Trastorno de Personalidad esquizoide y borderline.²²

En España, en un estudio realizado en el 2007, que fue publicado en el Acta Psiquiátrica Escandinávica. Siendo su objetivo mostrar la prevalencia actual del trastornos CIE- 10 y DSM – III – R en España los miembros de 18 años de edad de la población general. Casi el 30 % de la muestra de estudio reportó al menos un trastorno actual de acuerdo con los criterios CIE - 10, y casi el 21 % informó de al menos un trastorno actual de acuerdo con los criterios del DSM – III – R. Las mujeres tuvieron una mayor probabilidad de padecer algún trastorno psiquiátrico que los hombres. Los trastornos más comunes son la distimia, la depresión mayor y la fobia simple. De acuerdo con investigaciones previas factor de riesgo, se encontró que las mujeres tenían tasas más altas de trastornos del estado de ánimo, ansiedad y del sueño que los hombres.¹⁸

En un artículo, publicado en el portal de la Sociedad Americana de Psicología, en los Estados Unidos en el año 2011; menciona que, según algunos investigadores: Entre los estudiantes de preparatoria, los niveles subclínicos de narcisismo han aumentado de manera constante desde la década de 1970. Los jóvenes son mucho más propensos que los adultos

mayores que nunca han experimentado el trastorno narcisista de la personalidad, de acuerdo con un estudio epidemiológico a gran escala publicado en el *Journal of Clinical Psychiatry* (Vol. 67, No. 7). Twenge, Campbell y sus colaboradores no son las únicas personas que han observado un aumento en el narcisismo. Un importante estudio epidemiológico, publicado en 2008 por investigadores de los Institutos Nacionales de Salud, encontró que el 9.4% de los estadounidenses de 20 años había experimentado el trastorno narcisista de la personalidad, en algún momento de su vida, en comparación con sólo el 3,2% de las personas mayores de 65 años (*Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 69, N ° 7).²⁰

Un estudio realizado en Los Estados Unidos, en el año 2004: examina la impulsividad y agresividad como predictores de Trastorno Límite de Personalidad y trastorno de Personalidad Antisocial, de igual forma sus síntomas en sujetos no clínicos. Se estudió un total de 747 estudiantes de la preparatoria. El análisis de regresión jerárquica mostró que la impulsividad motora, irritabilidad, resentimiento y culpa predijeron síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad. Síntomas Trastorno de Personalidad Antisocial fueron asociados con la impulsividad motora, la agresión física, la agresión indirecta, y negativismo.²³

Tras la ejecución del trabajo de investigación, el Lima – Perú, en el año 2006. Dicho estudio se aplicó la MINI (M: Mini, I: International, N: Neuropsychiatric, I: Interview), previo consentimiento informado a los alumnos de tercer año de la facultad de Medicina de una universidad privada de Lima. Se accedió luego a los resultados de MILLON aplicado en el

examen médico anual. La tasa de respuesta fue 68,1%. Se encontró una frecuencia de trastorno mental de 41,8%, sobresaliendo el Trastorno de Ansiedad Generalizada (27,84%). La frecuencia de probable trastorno de personalidad fue 80% destacando el Compulsivo (48,5%).¹⁶

En el año 2012, en Perú, ciudad de Cajamarca. Tras la realización de un trabajo de Investigación, el cual contó con un espacio muestral conformado por 100 estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se obtuvo como resultados que el 35% presenta trastorno de personalidad obsesivo – compulsivo. 14% Narcisista y un 12% dependiente. 6% agresivo – sádico. 4% pasivo – agresivo. 2% trastorno autoderrotista. En cuanto al análisis respecto al sexo el 59% pertenecía al sexo masculino, de los cuales el 27,1% presenta trastorno obsesivo – compulsivo. En tanto que el 41% pertenecía al sexo femenino, las cuales presentaron trastorno obsesivo compulsivo en un 46,3%.⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PERSONALIDAD

El término personalidad, descrito por Allport como una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje, se utiliza de diferentes maneras, desde una forma coloquial hasta la más técnica empleada por los profesionales de la salud mental, es "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación

al medio". Como explica Michael Stone, el origen de la palabra se remonta a los anfiteatros griegos y romanos, en los cuales a los actores les resultaba difícil hacerse oír, por lo que a alguien se le ocurrió colocar un pequeño megáfono tras la abertura de la boca de las máscaras que llevaban por (per-) el cual el sonido (sona) podía ser magnificado. La personalidad, entonces, representaba la intensificación de los rasgos individuales de cualquier carácter que el actor intentaba representar. «Persona» era, de hecho, la palabra latina para máscara, subrayando así lo externo de los aspectos de lo que se entiende ordinariamente por «personalidad». El término griego actual para personalidad, prosopikotes, procede del antiguo para «máscara» prosopeion; únicamente esta máscara derivaba de la palabra «cara» (prosopon), es decir, lo que estaba ante (pros) el ojo (ops). De nuevo se enfatiza lo que uno muestra al mundo exterior, aunque la palabra griega lo hacía sobre lo que se ve y la latina sobre lo que se oye.¹⁹

Desde la antigüedad ya existían descripciones de los tipos de personalidad, así también como de sus clasificaciones; Hipócrates, hablaba de los cuatro temperamentos: Colérico o irascible (irritable), melancólico o triste (deprimido), sanguíneo o decidido (optimista) y flemático (calmado); cada uno de los cuales tenía predisposición a padecer enfermedades¹

Posteriormente Kretschmer relaciona la constitución corporal con el carácter y propone una tipología somática. El **Asténico**: tímido, perseverante con tendencia a preocuparse, además tendría

predisposición a la esquizofrenia. **Pícnico:** muy sociable y despreocupado, estando dispuesto al trastorno bipolar. **Atlético:** Sincero y tenaz. Jung en el año 1985 define los tipos de personalidad partir de la existencia de cuatro funciones psíquicas básicas que pueden ser experimentadas de modo introvertido o extrovertido. Éstas serían mecanismos que capacitan al individuo a enfrentarse a su ambiente según su particular forma de manejar la información. Siendo las funciones: pensamiento, sentimiento, sensación e intuición. Tras la inclusión de estas funciones Jung posteriormente convirtió su tipología dualista, en un sistema de ocho tipos.⁶

En la actualidad no existe una definición universalmente aceptada de personalidad: el principal obstáculo radica en que se trata fundamentalmente de una formulación hipotética y por tanto sujeta a factores tales como parámetros de referencia, variables experimentales y hasta prejuicios de escuelas.¹⁶ existiendo en la actualidad múltiples definiciones, coincidiendo las distintas corrientes teóricas en que designa a un conjunto de características de un individuo, que lo definen como persona única e irrepetible; resaltando las diferencias interindividuales de las personas. Desde el punto de vista estrictamente psicológico, el termino personalidad hace referencia a algo que subyace a la expresión externa comportamental; es un concepto de lo que abarca la organización del individuo con una forma peculiar y característica de comportarse, adaptarse al medio y también de sentir y sus modos habituales de armonizar las necesidades internas y las exigencias del mundo.⁶

Una de las que actualmente tiene más aceptación es la Gordon Allport (1961), mencionada en líneas anteriores: "Personalidad, es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos."³

A. Estructura de la Personalidad:

Desde una perspectiva más general se puede decir que la estructura de personalidad es el conjunto de características personales de un sujeto, las mismas que llegan a establecerse por un lado a través de lo innato y por el otro lo adquirido, constituyéndose en la forma de actuar y pensar de un individuo, el cual es único e irrepetible.

La estructura de personalidad está compuesta por dos partes:

- a. **Una parte congruente y consistente:** Que comprende la estructura biológica, orgánica y los aprendizajes más relevantes, en especial los que se dan en la infancia y la otra plástica o modificable.
- b. **Otra parte son los aprendizajes y adecuaciones en cuanto a comportamiento:** Se refiere, que el sujeto más adelante realiza y de manera consciente.

Ya desde una mirada clínica la personalidad humana surge del conflicto entre nuestros impulsos instintivos tendentes a la

agresividad y a la búsqueda del placer, por un lado, y los límites sociales que se les impone por otro. La personalidad se construye como un intento de conciliar estas dos instancias buscando la satisfacción de nuestros instintos sin ser víctimas de los sentimientos de culpa o castigo. Para explicar este conflicto Freud construyó la dinámica de estas tres instancias: el ello, el yo y el superyó.⁴

La Personalidad va a regir la organización de la vida psíquica, así como la conducta, este proceso se lleva a cabo regulando sistemáticamente: inteligencia, afecto, voluntad, dinamismo vital, valores y espiritualidad.⁴

Es debido a todo esto que “la estructuración de la personalidad, resulta del frágil equilibrio entre los requerimientos internos (que hacen al ser humano individual) y las postulaciones o exigencias externas (que condicionan al ser social).⁴

B. Características de la Personalidad:⁴

- a. **Consistente:** Puesto que la personalidad es un rasgo distintivo de cada persona, éste permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, influyendo en su comportamiento. Esto no evita que el individuo pueda cambiar su comportamiento debido a factores ambientales o a las necesidades experimentadas.

- b. Diferenciadora:** La personalidad permite identificar a cada individuo como un ser único. Esta característica se traduce en las distintas reacciones que pueden tener las personas ante un mismo estímulo. La personalidad es única por ser una combinación de factores internos, pero si queremos utilizarla como criterio de segmentación, se pueden destacar uno o varios rasgos comunes.

- c. Evolutiva:** Aunque la personalidad es un rasgo consistente, puede variar a largo plazo por la interacción con el medio, por las experiencias vividas por el individuo o simplemente, a medida que el individuo va madurando.

- d. No predictiva:** La personalidad es una compleja combinación de características y comportamientos que hacen difícil la predicción de la respuesta de los consumidores a los estímulos sugeridos.

C. Personalidad Normal:

Es aquella aptitud física y capacidad psíquica que posee una persona para resolver con eficiencia y honestidad las contingencias que le presenta el cotidiano vivir en las distintas etapas de su existencia³

Es aquella característica que le da a la persona la capacidad de relacionarse con el entorno de una manera flexible y adaptativa. Siendo sus percepciones fundamentalmente

constructivas. Y sus patrones de conducta se manifiestan predominantemente promotores de salud. Los individuos normales demuestran una flexibilidad adaptativa cuando responden a su entorno. ³

❖ **Características de la Personalidad Normal³**

1. **Unidad:** centrarse en lo propio y característico del individuo, armonizando la unidad y continuidad
2. **Estructura durable:** construir una organización personal, continua y persistente
3. **Dinámica de cambio:** disponible a un desarrollo dinámico y permanente. Los cambios se producen dentro de una línea de comprensibilidad psicológica que da continuidad de sentido a la personalidad
4. **Relacionabilidad:** abierta a la riqueza del mundo circundante
5. **Organización e Integración:** la personalidad no es sólo una suma, es una totalidad de funciones.
6. **Temporalidad:** porque siempre es la de un individuo que vive históricamente.
7. **Permanente y fija:** es la configuración única, que toma en el transcurso de la historia de un individuo, el conjunto de sistemas responsables de su conducta.

8. **Dinamismo:** no es un proceso cerrado o estático.
9. **Estabilidad:** a lo largo del tiempo.
10. **Variable Intermedia:** se afirma como un estilo a través de la conducta y también por medio de ella.
11. **Asintomática:** desprovista de ansiedad.
12. **Egosintónica:** no siente los síntomas como propios

2.2.2. TEMPERAMENTO Y CARÁCTER

La personalidad suele confundirse con dos términos relacionados con ella: temperamento y carácter. Aunque en el lenguaje cotidiano los tres tienen significado similar, el **Carácter** se refiere a las características adquiridas durante nuestro crecimiento y conlleva a un cierto grado de conformidad con las normas sociales. El **Temperamento**, por el contrario no es el resultado de la socialización, sino que depende de una disposición biológica básica hacia ciertos comportamientos. Por tanto el carácter refleja el resultado de la influencia de la educación, mientras que el temperamento representa la influencia de la naturaleza. Físicamente codificada.⁴

De igual forma cabe mencionar que la personalidad viene estructurada por la integración complementaria y sumatoria de temperamento y carácter.

A. Temperamento:

Es fundamentalmente hereditario y biológico, se aprecia claramente en el estado de ánimo o emotividad predominante de las personas y en la intensidad de sus ciclos de actividad. En el aspecto funcional o dinámico; se refiere a las características afectivas más estables. Es un concepto biológico, se remite a aquello que está directamente influido por la estructura endocrina y neurovegetativa más aún que el sistema nervioso central. Su substrato biológico es el sistema límbico y el cuerpo estriado, y sus variaciones son 50% heredadas.^{3, 11}

Fisiológicamente, el temperamento se define como la constitución particular de cada individuo que resulta del predominio fisiológico de un sistema orgánico.¹⁵

B. Carácter:

Es el aspecto exterior de la personalidad la forma habitual es que un sujeto organiza su conducta en función a sus propios impulsos internos, su propio sistema de valores y las exigencias culturales del mundo externo. Es la forma específica individual de comportarse, el estilo habitual de nuestra conducta, la forma de responder ante estímulos y situaciones, y de reaccionar anímicamente, es el aspecto expresivo de la personalidad. Carácter es Temperamento más experiencia y educación social, depende de la capacidad de aprendizaje del individuo (desarrollo cerebral) y de la información disponible (cultura). Es la forma

específica individual de comportarse, el estilo habitual de nuestra conducta, la forma de responder a estímulos y situaciones, de reaccionar anímicamente. Puede ser modificado en el individuo por la incorporación de la cultura. ^{3, 11}

2.2.3. RASGOS DE PERSONALIDAD

Son formas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con uno mismo y se hacen patentes en una amplia gama de contextos personales y sociales. ³

Mientras que los rasgos de personalidad son relativamente flexibles, el carácter los es mucho menos y el temperamento es decididamente invariable. ³

2.2.4. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Son los patrones estables e inflexibles de experiencias internas y conductas desadaptativas que se asocian de forma significativa a múltiples dificultades para responder adecuadamente a las demandas del entorno. ²¹

Comprenden diversas afecciones y rasgos conductuales clínicamente significativos que tienden a ser persistentes y expresan el estilo de vida característico de la persona y su modo de relacionarse consigo mismo y con los demás. ²¹

Las personas que padecen un "Trastorno de Personalidad" se caracterizan por presentar un conjunto de rasgos de personalidad que se pone en evidencia desde los primeros años de vida, en la infancia o adolescencia, manifestándose de manera más específica en la vida adulta, como formas inflexibles de pensar, manifestándose como círculos viciosos de respuestas ante situaciones diferentes. Son individuos parciales o totalmente desadaptados a su realidad ambiental, promoviendo por esta causa sufrimiento, malestar o prejuicios para sí mismos y/o para los demás ²¹

A. Características Patológicas

Los trastornos de Personalidad se distinguen por tres características patológicas (Millon, 1969). ¹¹

- a. La primera procede directamente de la concepción de la personalidad como la analogía psicológica del sistema inmunitario: los trastornos de personalidad tienden a presentar una estabilidad frágil, o una carencia de capacidad de adaptación, en condiciones de estrés. La mayoría de las personas dispone de variadas y flexibles estrategias de afrontamiento. Cuando una determinada conducta o estrategia no funciona, las personas normales cambian y pasan a utilizar otra. Sin embargo, aquellas con un trastorno de personalidad tienden a utilizar las mismas estrategias una y otra vez, con variaciones mínimas. En consecuencia el grado de estrés se incrementa, amplifica su vulnerabilidad, provoca situaciones

críticas y produce percepciones de la realidad social cada vez más distorsionada.¹¹

b. La segunda característica se solapa con la primera: Las personas con un trastorno de personalidad son inflexibles desde el punto de vista adaptativo. El funcionamiento de la personalidad normal incluye la capacidad de ser flexible en cuanto al papel que se desempeña, es decir, la capacidad de saber cuándo tomar la iniciativa y modificar el entorno y cuándo adaptarse a lo que el entorno dispone. Cuando la situación limita la conducta, el comportamiento de las personas normales tiende a coincidir, independientemente de la personalidad. En cambio con un trastorno de la personalidad disponen de pocas estrategias y conductas alternativas, y las imponen rígidamente sobre unas circunstancias para las cuales no encajan. Las personas con un trastorno de personalidad impulsan o controlan implícitamente las situaciones interpersonales mediante la intensidad y rigidez de sus rasgos, que constriñen el rasgo de la interacción. Dado que no pueden ser flexibles el entorno debe flexibilizarse al máximo. Cuando el entorno no puede adaptarse a la persona se produce una crisis. En consecuencia, se reducen aún más las oportunidades de aprender estrategias nuevas y más adaptativas, y la vida se vuelve mucho menos placentera.¹¹

c. La tercera característica de las personas con trastorno de personalidad es consecuencia de la segunda. Dado que las

personas no son capaces de cambiar, los repertorios patológicos que dominan su vida y repiten una y otra vez como círculos viciosos. Las personalidades patológicas son, a su vez, patogénicas. En efecto, la vida se convierte en una especie de primer acto teatral fallido que se repite una y otra vez. Pierden oportunidades de mejorar, ocasionan nuevos problemas, y crean constantemente situaciones que replican sus fallos y que suelen ser variaciones mínimas sobre unos pocos asuntos relacionados con la auto devaluación.¹¹

B. Etiopatogenia:

El origen de los trastornos de personalidad no está del todo claro, empero, constituyen fenómenos psicopatológicos multifactorialmente determinados.²¹

a. Factores Genéticos o Cognitivo Conductuales: Se acepta que la mayoría de los trastornos de personalidad conocidos tienen alguna evidencia de factores genéticos en juego, demostrada mediante estudios de incidencia o prevalencia familiar, y estudios de adopción en personas antisociales. El trastorno de personalidad en el que se ha encontrado mayor evidencia de factores genéticos etiológicos es el de personalidad antisocial.²¹

b. Disbalances Neurofisiológicos: Existe evidencia de una mayor prevalencia de traumas de parto, infecciones y dificultades del desarrollo en individuos a los que se les

diagnosticó trastornos de personalidad en la vida adulta. Debido a su delicada estructura, el sistema nervioso central es el más vulnerable a la acción nociva de factores patógenos, incluso antes del nacimiento o en el periodo posparto y, en general, durante el proceso formativo o de desarrollo de la personalidad. Por otra parte, las disfunciones neurológicas, lesionales o no, aumentan la incidencia la severidad de los trastornos de personalidad, así los niños con trastorno de déficit de la atención con hiperactividad están predispuestos a desarrollar más tarde trastornos de personalidad.²¹

c. Factores Ambientales Inmediatos: El patrón de conducta infantil mantiene un delicado equilibrio con la subsecuente respuesta emocional de los padres. Un niño irritable, asustadizo o retraído puede generar desilusión y hostilidad parental, traducida más tarde en crítica intensa, rechazo parental y auto depreciación. Diferentes estudios relacionan la formación del trastorno de personalidad fronteriza con una doble imagen materna ambivalente, también se ve influenciada por la separación y la individuación en edades tempranas. Las personas que fueron privadas de cuidados y cariño materno en su infancia presentarán trastorno de personalidad dependiente. Se considera que para el desarrollo de una personalidad obsesivo-compulsivo es determinante que el niño haya sido sometido a una disciplina necesariamente excesivamente rígida. El trastorno antisocial (el más estudiado) se presenta

frecuentemente en el ambiente de hogares caóticos y desunidos, en los que hay una falta consistente de autoridad paterna además de privación de afecto materno.²¹

d. Factores Ambientales Mediatos o Sociales: La actitud de los grupos de referencia (respuestas o interacciones en el aspecto psicosociocultural) puede intensificar el sentimiento de alienación propio de la personalidad anormal. El individuo se encuentra, así, incapacitado para probarse a sí mismo y probar a los demás sus alcances y proyecciones. La restricción del intercambio social impide, a su vez, la posibilidad de experiencias correctivas.²¹

e. Estilos Conductuales Aversivos: La deliberada minimización de interacciones positivas unida con la autoestima reducida y a una severa actitud de autocrítica y/u hostilidad, contribuye a “cerrar el círculo” patógeno y sentar las bases de las dificultades interpersonales que otorgan dimensión clínica a la personalidad subyacente.²¹

2.2.5. CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD SEGÚN LA APA

Se menciona la Clasificación propuesta por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en el manual diagnóstico y estadístico

de trastornos mentales en su 4ª edición, texto revisado (DSM – IV – R)⁷

El DSM – IV presenta una clasificación sistemática a la que se divide a los desórdenes de la personalidad en tres grandes grupos.^{7,21}

Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características. **El grupo A** incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos. **El grupo B** incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. **El grupo C** incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos.^{7,21}

A. Grupo A: Extraños o Excéntricos

a. Trastorno Paranoide de la Personalidad: ^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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.

El trastorno paranoide de la personalidad puede manifestarse por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarios, relaciones escasas con los compañeros, ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiares y fantasías idiosincrásicas. En la población clínica parece que se diagnostica con más frecuencia en varones.

Prevalencia: 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.

Patrón familiar: Existen algunos datos que apuntan hacia un aumento de la **prevalencia** del trastorno paranoide de la personalidad en los familiares con esquizofrenia crónica y hacia una relación familiar más específica con el trastorno delirante, tipo persecutorio.

b. Trastorno Esquizoide de la Personalidad^{7, 21}

La característica de este trastorno 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.

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.

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

Patrón familiar: El trastorno esquizoide de la personalidad puede ser más prevalente en los familiares de los sujetos con esquizofrenia o con trastorno esquizotípico de la personalidad.

c. Trastorno Esquizotípico de la Personalidad ^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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.

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. Encuentran problemáticas las relaciones interpersonales y no se encuentran cómodos relacionándose con otras personas, acostumbran a tener pocos o ningún amigo íntimo. 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».

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

Patrón familiar. Es de incidencia familiar y más prevalente en los familiares de primer grado de los individuos con esquizofrenia que en la población general.

B. Grupo B: Dramáticos, emotivos o erráticos

a. Trastorno Antisocial de la Personalidad^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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.

Los comportamientos característicos específicos de este trastorno 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.

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). Muestran despreocupación por su seguridad y la de los demás

Prevalencia: En la población general es aproximadamente del 3% en los varones y del 1% en las mujeres.

Patrón familiar: Es más frecuente en los familiares de primer grado que tiene este trastorno que en la población general.

b. Trastorno Límite de la Personalidad ^{7, 21}

La característica esencial 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 este trastorno realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado.

Presentan un patrón de relaciones inestables e intensas; idealizan a quienes se ocupan de ellos, sin embargo, cambian rápidamente a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención.

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

Patrón familiar: El trastorno límite de la personalidad es unas cinco veces más frecuente en los familiares de primer grado de quienes tienen el trastorno que en la población general. También hay un riesgo familiar aumentado para los trastornos relacionados con sustancias, el trastorno antisocial de la personalidad y los trastornos del estado de ánimo.

c. *Trastorno Histriónico de la Personalidad*^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno es la emotividad generalizada y excesiva, con 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.

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

d. Trastorno Narcisista de la Personalidad^{7, 21}

La característica de este trastorno 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; 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

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.

C. Grupo C: Ansiosos y Temerosos

a. Trastorno de la Personalidad por Evitación ^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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 este trastorno tienen miedo las críticas, desaprobación o rechazo. Pueden declinar las ofertas de promoción laboral debido a que las nuevas responsabilidades ocasionarían críticas de los compañeros, evitan hacer nuevos amigos.

Prevalencia: Parece ser tan frecuente en varones como en mujeres. En la población general está entre el 0.5 y el 1%.

b. Trastorno de la Personalidad por Dependencia ^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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 este trastorno tienen grandes dificultades para tomar decisiones cotidianas, es típico que dependan de un progenitor o del cónyuge.

Prevalencia: Está entre los trastornos de la personalidad encontrados con más frecuencia en las clínicas de salud mental.

c. *Trastorno Obsesivo – Compulsivo de la Personalidad* ^{7, 21}

La característica esencial de este trastorno 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 este trastorno intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, detalles triviales, protocolos, o formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal. Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones. No son conscientes del hecho de que las demás personas acostumbran a enfadarse por los retrasos y los inconvenientes que derivan de ese comportamiento.

Prevalencia: Los estudios que han utilizado evaluaciones sistemáticas sugieren una prevalencia estimada aproximadamente del 1% en las muestras de población general y del 3 – 10% en los individuos que acuden a clínicas de salud mental.

2.2.6. TEORÍA DE MILLON: UNA TEORIA DE LA PERSONALIDA Y SU PATOLOGIA^{10, 11}

La teoría está basada en las derivaciones de una combinación de variables o constructos. Postula 10 estilos básicos de funcionamiento de la personalidad que pueden formarse de una matriz de 5 X 2, de dos dimensiones básicas: La Primera Dimensión: constituye la fuente primaria de la que los pacientes obtienen comodidad y satisfacción (refuerzos positivos) o intentan evitar angustia emocional y dolor (refuerzos negativos); así tenemos:

- ✓ Patrón Activo: personas despiertas, atentas, participativos y manipuladores de los sucesos de la vida para lograr gratificación y evitar muestras de malestar.
- ✓ Patrón Pasivo: apático, reservado, rendido, resignados o aparentemente satisfechos, que permiten que los sucesos tomen su propio curso sin control o sin intervenir en ellos.

Combinando las 5 fuentes de refuerzo primario junto con los dos patrones instrumentales o de afrontamiento se obtiene 10 estilos

básicos de personalidad: Activo y Pasivo Discordante, Activo y Pasivo Independiente, Activo y Pasivo Retraído, Activo y Pasivo Ambivalente, Activo y Pasivo Dependiente.

Los estilos de personalidad reflejan características permanentes del funcionamiento del paciente. Estas características tienden a perpetuarse y agravar las dificultades cotidianas ya que los pacientes están automatizados con este modo de vida y con frecuencia son conscientes de las consecuencias destructivas de su naturaleza y personalidad. Bajo condiciones de persistente adversidad el estilo de funcionamiento desadaptado de los pacientes podría comenzar a descompensarse, adquiriendo aspectos que justifican la denominación de moderado o marcada gravedad. Las etapas avanzadas de la patología reflejan un deterioro de la estructura personal.

A continuación se presenta la descripción de cada escala de MCMII – II

A. PATOLOGÍA MODERADA DE LA PERSONALIDAD:

- a. **Escala 1: Esquizoide.** Orientación Pasiva – Retraída. Carencia de deseo incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Tienden a ser apáticos, indiferentes, distantes y asociales. Las necesidades afectivas y los sentimientos emocionales son mínimos y el individuo funciona como un observador pasivo ajeno a las gratificaciones y

afectos de las relaciones sociales, así como a sus demandas.

10, 11

b. Escala 2: Fóbica (Evitativa). Orientación Activa – Retraída.

Experimentan pocos refuerzos positivos, tanto de sí mismos como de los otros, son vigilantes, permanentemente en guardia y se distancian siempre de la anticipación ansiosa de los aspectos dolorosos de la vida o el reforzamiento de experiencias negativas. Sus estrategias adaptativas reflejan el temor y la desconfianza de los demás. Mantiene una actitud de vigilancia constantes por miedo a sus impulsos y el anhelo de afecto provoca una repetición del dolor y la agonía que anteriormente habían experimentado con otros. A pesar de los deseos de relación han aprendido que es mejor negar estos sentimientos y guardar en buena medida la distancia interpersonal. ^{10, 11}

c. Escala 3: Dependiente (Sumisa). Orientación Pasivo –

Dependiente. Han aprendido no solamente a volverse hacia otros como fuente de protección y seguridad, sino que esperan pasivamente que su liderazgo les proteja. Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo. La carencia de esta personalidad tanto de iniciativa como de autonomía es frecuentemente una consecuencia de la sobre-protección parental. Han aprendido la comodidad de adoptar un papel

pasivo en las relaciones interpersonales, sometiéndose a los deseos de otros a fin de mantener su afecto. ^{10, 11}

d. **Escala 4: Histriónica.** Orientación Activa – Dependiente. Se vuelven a otros mediante una superficial y emprendedora manipulación de sucesos de tal manera que aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que reciben, así como también evitan el desinterés o la desaprobación de los demás. Muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad. Sin embargo, bajo esta apariencia se encuentra una autoconfianza engañosa y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan encada fuente interpersonal y en cada contexto social. ^{10, 11}

e. **Escala 5: Narcisista.** Orientación Pasivo – Independiente. Se hacen notar por sus actitudes egoístas, experimentando placer simplemente por permanecer pasivos o centrados en sí mismos. Sobreestiman su propio valor, presumen de que los demás reconocerán sus particularidades. Mantienen un aire de autoconfianza arrogante; explotan a los demás aún sin intención o propósitos conscientes. Confianza en que las cosas saldrán bien, lo cual les proporciona pocos incentivos para comprometerse. ^{10, 11}

- f. **Escala 6 A: Antisocial:** Orientación Activa – Independiente. Actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros; esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo. Deseo de autonomía, venganza y recompensa ya que sienten haber sido maltratados en el pasado. Son irresponsables e impulsivos.^{10, 11}
- g. **Escala 6 B: Agresivo – Sádica.** Orientación Activo – Discordante. Son hostiles acentuadamente belicosos y aparecen indiferentes o incluso muestran agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos que pueden ser abusivos y brutales. Muestran conductas dominantes, antagónicas y con frecuencia persecutorias.^{10, 11}
- h. **Escala 7: Compulsiva.** Orientación Pasiva – Ambivalente. Han sido amedrentados y forzados a aceptar las condiciones que les imponen los demás. Su conducta prudente, controlada y perfeccionista deriva de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Resuelven esta ambivalencia no sólo suprimiendo el resentimiento sino también sobreaceptándose y estableciendo elevadas exigencias sobre sí mismos y los demás. Autorrestricciones disciplinarias derivan de una pasividad manifiesta y pareciendo socialmente condescendientes. A esto subyace un enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente emergen si fallan los controles.^{10, 11}

i. **Escala 8 A: Pasivo – Agresiva.** Orientación Activa – Ambivalente. Pugnan entre seguir los esfuerzos ofrecidos por los demás y los deseados por sí mismos. Los conflictos permanecen cerca de la conciencia e invaden la vida cotidiana. Se meten en discusiones y riñas interminables ya que vacilan entre la deferencia y la obediencia y el desafío y negativismo agresivo. Su comportamiento muestra un patrón de terquedad o enfado explosivo entremezclado con periodos de culpabilidad y vergüenza. ^{10, 11}

j. **Escala 8 B: Autodestructiva (Masoquista).** Orientación Pasivo – Discordante. Se relaciona con los demás de una manera autosacrificada, permiten y pueden fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos. Afirman que merecen ser avergonzados y humillados. Para integrar su dolor y angustia estados que experimentan como reconfortantes, recuerdan activa y repetidamente resultados potencialmente más problemáticos. Actúan de manera modesta e intentan pasar desapercibidos, intensifican su déficit y se sitúan en un plano inferior o posición despreciable. ^{10, 11}

B. PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD

a. **Escala S: Esquizotípica.** Prefieren el aislamiento social con mismas obligaciones y apegos personales. Inclinedos a ser casi autistas o cognitivamente confusos, piensan de forma tangencial y con frecuencia aparecen ensimismados y

reflexivos. Las excentricidades del comportamiento son notables y son percibidos como extraños y diferentes. Dependiendo de si son activos o pasivos muestran una cautela ansiosa e hipersensible o de un desconcierto emocional y falta de afecto.^{10, 11}

b. Escala C: Limite (Borderline). Experimentan intensos estados de ánimo endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía, entremezclados con periodos de enfado, inquietud o euforia. Inestabilidad y labilidad de su estado de ánimo. Muchos dan a conocer pensamientos recurrentes de suicidio y automutilación, para mantener un claro sentimiento de identidad y muestran una evidente ambivalencia cognitivo – afectiva con sentimientos simultáneos de rabia, amor y culpabilidad hacia los otros.^{10, 11}

c. Escala P: Paranoide. Muestran desconfianza vigilante respecto de los demás y una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Frecuentemente expresan un temor a la pérdida de independencia lo que los conduce a resistirse al control y a las influencias externas. Hay inmutabilidad de sus sentimientos y rigidez de sus pensamientos.^{10, 11}

C. SINDROMES CLÍNICOS

a. Escala A: Ansiedad: Informan de sentimientos aprensivos o específicamente fóbicos, son tensos, indecisos e inquietos y

tienen a quejarse de una variedad de malestares físicos, como tensión, excesiva sudoración, dolores musculares indefinidos, náuseas. Muestran estado generalizado de tensión manifestado por una incapacidad de relajación, movimientos nerviosos y rapidez para reaccionar y sorprenderse fácilmente. Se muestran notablemente excitados y tienen un sentido aprensivo de la inminencia de problemas, una hipersensibilidad a cualquier ambiente, inquietud y susceptibilidad generalizada.
10, 11

b. Escala H: Histeriforme (Tipo Somatoforme). Dificultades psicológicas expresadas a través de canales somáticos, períodos persistentes de agotamiento y abatimiento preocupación por la pérdida de la salud y una variedad dramática de dolores en regiones diferentes. Normalmente las quejas somáticas pretenden llamar la atención. ^{10, 11}

c. Escala D: Neurosis Depresiva (Distimia). Alegría superficial, elevada. Las puntuaciones altas implican aunque no parezcan en la vida cotidiana del paciente se ha visto afectado por un período de dos o más años con sentimientos de desánimo o culpabilidad, una carencia de iniciativa y apatía en el comportamiento, baja autoestima y con frecuencia expresiones de inutilidad y comentarios autodesvalorativos. Durante los períodos de depresión, puede haber llantos, ideas suicidas, sentimientos pesimistas hacia el futuro, alejamiento social, apetito escaso o excesivas ganas de comer, agotamiento

crónico, pobre concentración, pérdida marcada de interés para actividades lúdicas y una disminución de la eficacia en cumplir tareas ordinarias y rutinarias de la vida. ^{10, 11}

d. **Escala B: Abuso de Alcohol:** Las puntuaciones altas probablemente indican una historia de alcoholismo, con esfuerzo por superarlo pero con mínimo éxito y como consecuencia experimenta un malestar considerable tanto en la familia como en el entorno laboral. ^{10, 11}

e. **Escala T: Abuso de Drogas:** Tienden a tener dificultad a reprimir los impulsos o mantenerlos dentro de límites sociales convencionales y muestran una incapacidad para manejar las consecuencias personales de estos comportamientos. ^{10, 11}

D. SINDROMES CLÍNICOS SEVEROS

a. **Escala SS: Pensamiento Sicótico.** Se clasifican como esquizofrénicos, psicosis reactiva breve o esquizofreniformes dependiendo de la extensión y curso del problema. Pueden mostrar periódicamente un comportamiento incongruente, desorganizado o regresivo, apareciendo con frecuencia confusos y desorientados y ocasionalmente mostrando efectos inapropiados, alucinaciones dispersas y delirios no sistemáticos. El pensamiento puede ser fragmentado o extraño. Los sentimientos pueden embotarse y existir una sensación profunda de estas aislados e incomprensidos por los demás.

Pueden ser retraídos y estar apartados o mostrarse con un comportamiento vigilante.^{10, 11}

b. Escala CC: Depresión Mayor. Habitualmente incapaces de funcionar en un ambiente normal se deprimen gravemente y expresan temor hacia el futuro, ideas suicidas y un sentimiento de resignación. Marcado enlentecimiento motor, otros muestran una cualidad agitada paseando continuamente y lamentando su estado triste. Disminución de apetito, agotamiento, ganancia o pérdida de peso, insomnio, o despertar precoz. Problemas de concentración, sentimientos de inutilidad o culpabilidad; ideas obsesivas.^{10, 11}

c. Escala PP: Trastorno Delirante. Considerados paranoides agudos pueden llegar a experimentar delirios irracionales para interconectados, de naturaleza celotípica, persecutoria o de grandeza. El estado de ánimo es habitualmente hostil y expresan sentimientos de estar sobrecogidos y maltratados.^{10, 11}

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

METODOLOGIA

3.1. HIPOTESIS

La presente investigación es un estudio Descriptivo y Transversal, por lo que la hipótesis es teóricamente implícita.

3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	TIPO	ESCALA DE MEDIDA	CATEGORIA	FUENTE
Personalidad	Conjunto de Pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas situaciones, distinguiendo a un individuo de otro, haciéndolo diferente a los demás.	Cualitativa	Nominal	1. Trastorno de Personalidad	Hoja de datos, tras aplicación de MCMI-II a los alumnos del CEPUNC, ciclo 2014 - I
				2. Rasgo de Personalidad	
Sexo	Características sexuales secundarias, las gónadas o los cromosomas sexuales; incluye masculino y femenino	Cualitativa	Nominal	1. Femenino	ídem
				2. Masculino	
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo. Se considerará la edad en años	Cuantitativa	Numeral	1. 18 - 19 años	ídem
				2. 20 - 21 años	
				3. > 21 años	

3.3. METODOLOGÍA

3.3.1. TÉCNICAS DE MUESTREO: POBLACIÓN Y MUESTRA

A. Tipo de Estudio

El presente trabajo corresponde a un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal. Pues se limitó

a presentar los distintos tipos de trastornos de personalidad que se encontraron entre los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1. Sin manipular ninguna de las variables implicadas.

B. Población

La Población está conformada por los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1, siendo un total de 614 alumnos

C. Muestra

La muestra de estudio estuvo conformada por los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1, que cumplieron los criterios de inclusión, siendo un total del 370.

3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1

3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1; que presentaron formulario incompleto
- Alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1; menores de 18 años
- Alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1; que no se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento

3.3.4. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la evaluación de la personalidad se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (Multiaxial Clinical Inventory-II, MCMI-II) (Millon, 1997). Dicho cuestionario se aplicó en su versión original con los 175 ítems dicotómicos (sí-no) a los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1, cuyas puntuaciones directas sirvieron de base para el estudio. Estos ítems han sido elaborados a partir de un modelo categorial de clasificación (DSM-III-R), describiendo diferentes rasgos de personalidad y síndromes clínicos.

3.3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se aplicó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II (Multiaxial Clinical Inventory-II, MCMI-II) (Millon, 1997) en su versión original, 175 ítems dicotómicos (ANEXO 1); a aquellos alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014–1.

Posterior a la aplicación del dicho Inventario, se procesó con el *Software del Test de Millón* (dicho software viene incluido en el paquete del instrumento aplicado), en coordinación con la Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Cajamarca, área de psicología, para el respectivo procesamiento de las hojas de respuestas (ANEXO 1), obteniendo de tal forma el diagnóstico.

Luego se anotaron los resultados obtenidos en la hoja de recolección de datos (ANEXO 2) de aquellos alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

3.3.6. MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS:

Para el procesamiento y análisis de los datos cuantitativos obtenidos, se utilizó el programa Microsoft Excel, en su versión 2010, en el cual se creó una base de datos. De tal forma que tras el procesamiento de datos se obtuvieron tablas y gráficos de acuerdo a los resultados, que posteriormente fueron analizados y discutidos

3.3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Esta investigación está sujeta a las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales; con el único propósito de obtener respuestas claras; identificando que la persona en estudio no posea dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso de desarrollo del trabajo de investigación.

Se solicitó autorización a la dirección del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, para poder realizar la aplicación del Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II, a los alumnos del nivel preuniversitario, matriculados en el ciclo 2014 – 1 (ANEXO 3). Además se solicitó el respectivo consentimiento a dichos alumnos (ANEXO 4), indicando a cada uno que no se realizará ningún procedimiento que ponga en peligro su integridad física y mental

Cabe mencionar que siempre se tuvo presente la Declaración de Helsinki, se mantendrá en todo momento la plena confidencialidad durante todo el proceso de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS

4.1. TOTAL DE ALUMNOS Y DISTRIBUCIÓN POR SEXO

En la Tabla y Gráfico N° 1, se observa que el total de la muestra: 370 alumnos (100%), y su distribución por género corresponde a los alumnos pertenecientes al sexo femenino 43.24% y al sexo masculino 56.76%

Tabla N° 1.

Distribución por sexo del total de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1

SEXO	VALOR (n)	PORCENTAJE
Masculino	210	56.76%
Femenino	160	43.24%
TOTAL	370	100.00%

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

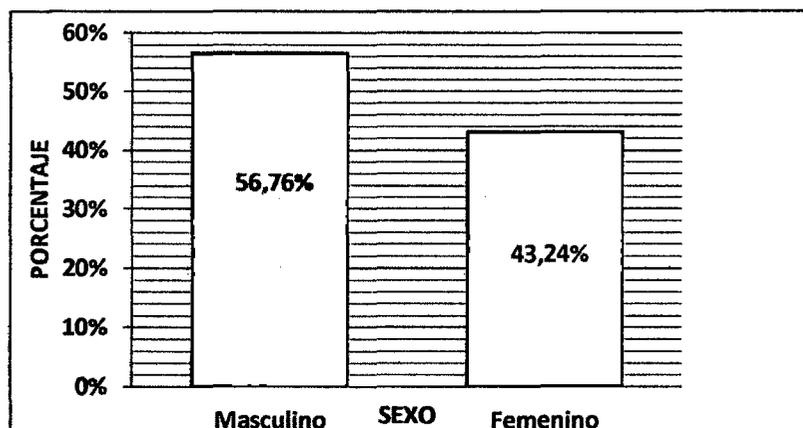


Gráfico N° 1. Distribución por sexo del total de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.2. GRUPOS ETARIOS DE LA MUESTRA

En la Tabla y Gráfico N°2, adjuntos, se muestra que el porcentaje más elevado corresponde a los alumnos entre las edades de 18 y 19 años 89.46%, estando en segundo lugar aquellos comprendidos entre 20 y 21 años 8.11%, para corresponder el menor porcentaje aquellos alumnos mayores de 21 años 2.43%.

Tabla N° 2.
Distribución por Grupos Etarios de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1

GRUPOS ETARIOS	Valor (n)	PORCENTAJE
Entre 18 y 19 años	331	89.46%
Entre 20 y 21 años	30	8.11%
Mayores de 21 años	9	2.43%
Total	370	100.00%

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

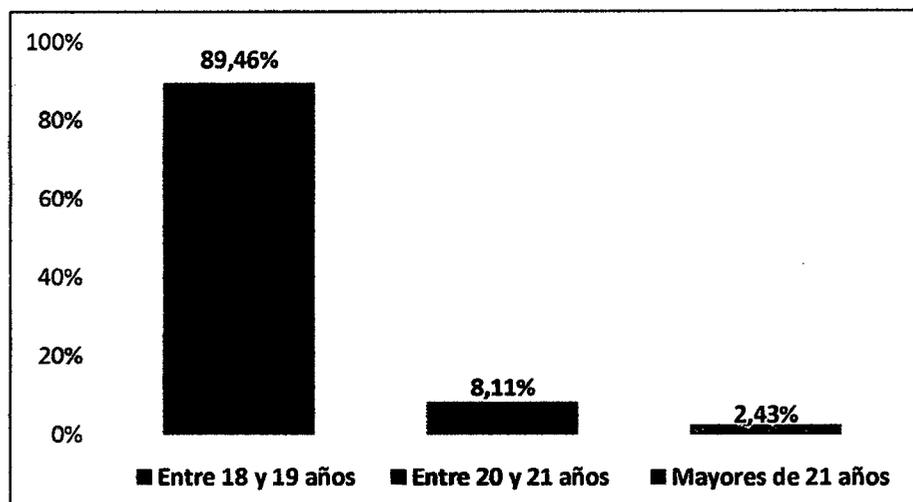


Gráfico Nº 2. Distribución por Grupos Etarios de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.3. DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA

En la Tabla y Gráfico Nº 3 se muestra la distribución por sexo según la edad de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014-1; los alumnos del sexo femenino comprendidos entre 18 y 19 años equivalen a 96.25%, de 20 a 21 años 3,13% y mayores de 21 años 0,63%. En tanto que los alumnos pertenecientes al sexo masculino que tienen entre 18 y 19 años equivalen a 84.29%, de 20 a 21 años 11.90% y mayores de 21 años 3.81%

Tabla N° 3.

Distribución por Edad y Sexo de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1.

EDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	n	%	n	%
Entre 18 -19 Años	154	96.25%	177	84.29%
Entre 20 -21 Años	5	3.13%	25	11.90%
Mayores de 21 Años	1	0.63%	8	3.81%
TOTAL	160	100.00%	210	100.00%

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

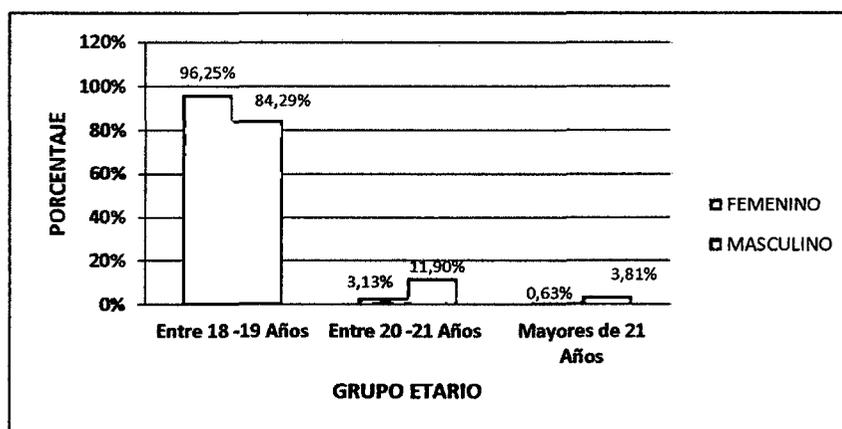


Gráfico N° 3. Distribución por Edad y Sexo de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1.

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.4. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DE LA MUESTRA

La Tabla y Gráfico N° 4 muestra que los Trastornos de Personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1, se presentan en el 27.84%; el 72.16% de dichos alumnos no presenta Trastornos de Personalidad

De los Trastornos de Personalidad (27.84%), el 13.78% corresponde a los incluidos dentro del Grupo B (Dramáticos, Emotivos o Erráticos) destacando el Trastorno de Personalidad Narcisista 7.57%; el 11.35% corresponde a los del Grupo C (Ansiosos y Temerosos) destacando el Trastorno de Personalidad Evitativo 4.59% y el 2.70% corresponde al Grupo A (Extraños o Excéntricos), correspondiendo al Trastorno de Personalidad Esquizoide

Tabla N° 4.

Distribución Porcentual de los Grupos de Trastornos de Personalidad de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD		VALOR (n)	PORCENTAJE	SUB TOTAL
GRUPO A	Paranoide	0	0.00%	2.70%
	Esquizoide	10	2.70%	
	Esquizotípico	0	0.00%	
GRUPO B	Agresivo - Sádico	9	2.43%	13.78%
	Antisocial	1	0.27%	
	Narcisista	28	7.57%	
	Histriónico	5	1.35%	
	Pasivo - Agresivo	8	2.16%	
GRUPO C	Autoderrotista	2	0.54%	11.35%
	Compulsivo	16	4.32%	
	Dependiente	7	1.89%	
	Evitativo	17	4.59%	
NO TRASTORNO		267	72.16%	72.16%
TOTAL		370	100.00%	100.00%

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

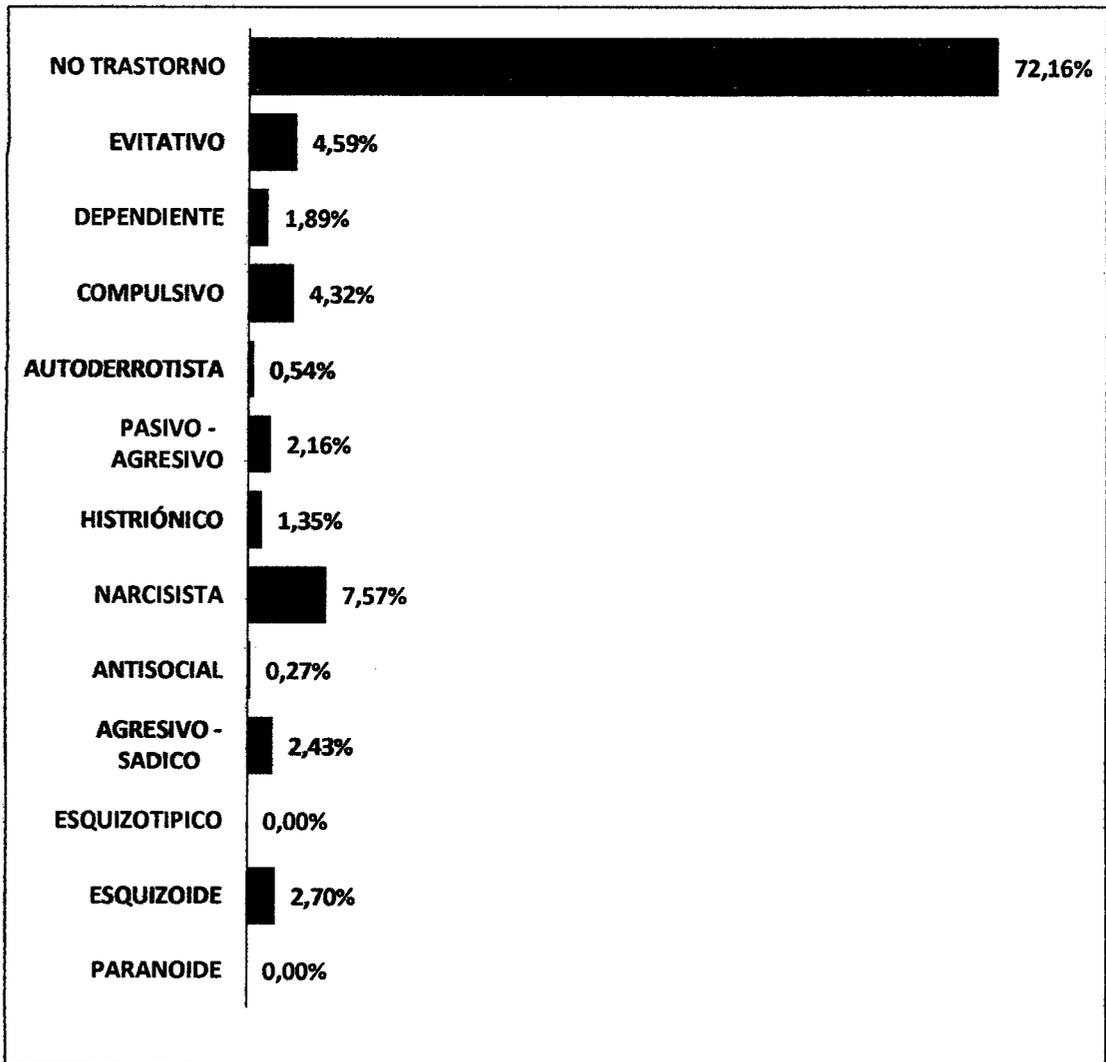


Gráfico N° 4. Distribución Porcentual de los Grupos de Trastornos de Personalidad de la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, Nivel Preuniversitario, Ciclo 2014-1.

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.5. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD SEGÚN EL SEXO DE LA MUESTRA

En la Tabla y Gráfico N° 5, se exhibe la distribución por género de los Trastornos de Personalidad. El 25.63% de alumnos pertenecientes al sexo femenino presentan trastornos de personalidad, en tanto que el 29.52% del sexo masculino presenta trastorno de personalidad; mientras que el 74.38% y el 70.48% no presentan trastornos de personalidad en el sexo femenino y masculino, respectivamente.

Tabla N° 5.

Distribución porcentual de Trastornos de Personalidad según el sexo en la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

SEXO	CON TRASTORNO		SIN TRASTORNO		TOTAL
	n	%	n	%	
FEMENINO	41	25.62%	119	74.38%	160
MASCULINO	62	29.52%	148	70.48%	210
TOTAL	103	27.84%	267	72.16%	370

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

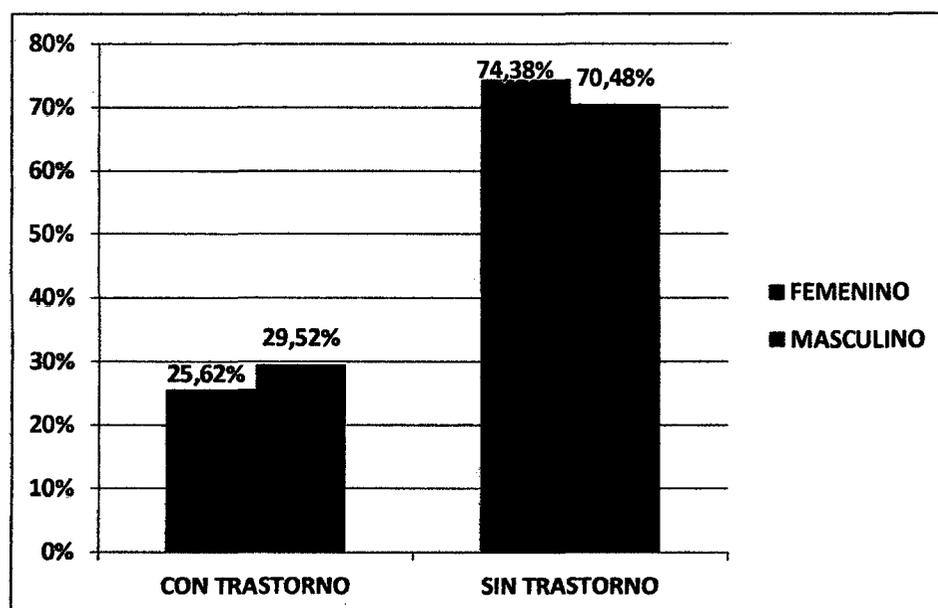


Gráfico N° 5. Distribución porcentual de Trastornos de Personalidad según el sexo en la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.6. COMPARACION DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD SEGÚN EL SEXO

La Tabla y Gráfico N° 6, muestra los Trastornos de Personalidad en los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1, distribuidos por género; aquellos que corresponden al sexo femenino (25.62%), los trastornos incluidos en el Grupo C alcanzaron el 13.76%, destacando entre ellos el Trastorno de Personalidad Compulsivo con 5.63%; el 9.38% corresponde a los Trastornos del Grupo B destacando el Trastorno de

Personalidad Narcisista con 5% y el 2,5% corresponde a aquellos del Grupo A, siendo éste, el porcentaje obtenido por el Trastorno de Personalidad Esquizoide

Entre los alumnos de sexo masculino que presentan Trastornos de Personalidad (29.52%), aquellos que pertenecen al Grupo B alcanzan 17.14%, destacando el Trastorno de Personalidad Narcisista 9.52%; aquellos pertenecientes al Grupo C alcanzan el 9.52%, destacando entre ellos el Trastorno de Personalidad Evitativo 4.29% y entre los del Grupo A, alcanzan 2.86%, correspondiendo este porcentaje al Trastorno de Personalidad Esquizoide

Tabla Nº 6. Comparación de Grupos de Trastornos de Personalidad según el sexo en la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

GENERO			FEMENINO		MASCULINO		
			n	%	n	%	
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	GRUPO A	PARANOIDE	0	0.00%	0	0.00%	
		ESQUIZOIDE	4	2.50%	6	2.86%	
		ESQUIZOTÍPICO	0	0.00%	0	0.00%	
	GRUPO B	AGRESIVO - SÁDICO	0	0.00%	9	4.29%	
		ANTISOCIAL	1	0.63%	0	0.00%	
		NARCISISTA	8	5.00%	20	9.52%	
		HISTRIÓNICO	2	1.25%	3	1.43%	
		PASIVO - AGRESIVO	4	2.50%	4	1.90%	
	GRUPO C	AUTODERROTISTA	2	1.25%	0	0.00%	
		COMPULSIVO	9	5.63%	7	3.33%	
		DEPENDIENTE	3	1.88%	4	1.90%	
		EVITATIVO	8	5.00%	9	4.29%	
	NO TRASTORNO			119	74.38%	148	70.48%
	TOTAL			160	100.00%	210	100.00%

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

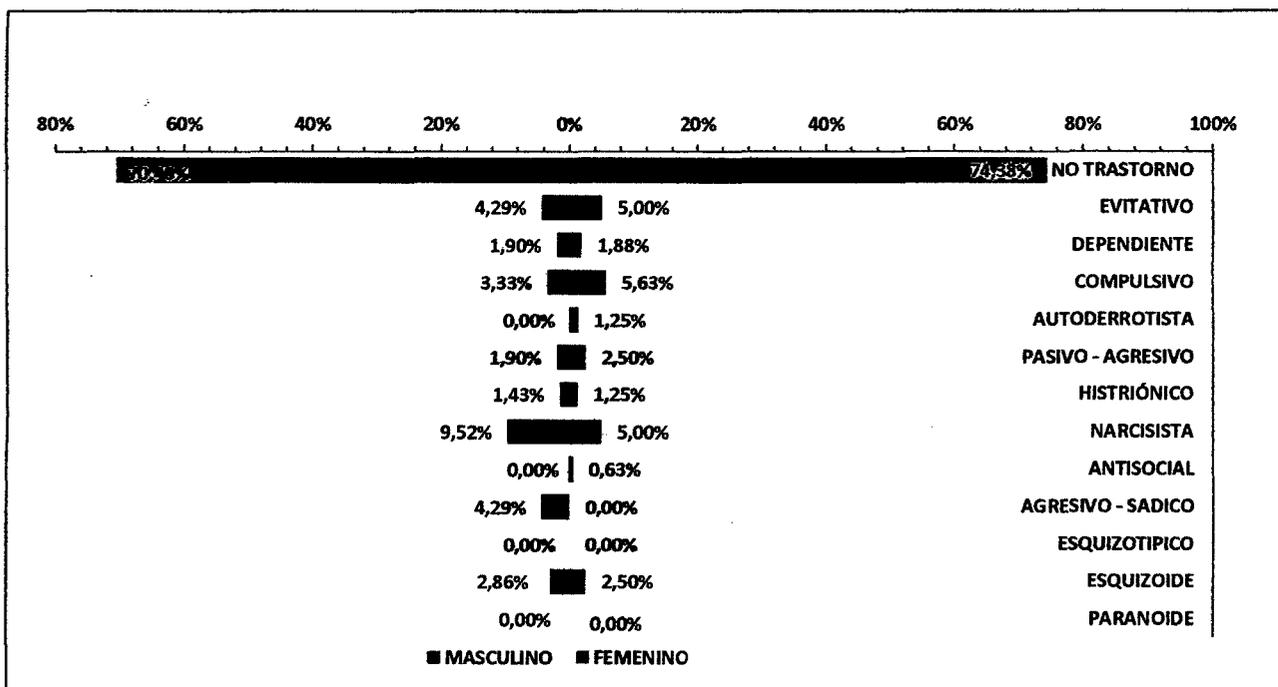


Gráfico N° 6. Comparación de Grupos de Trastornos de Personalidad según el sexo en la muestra de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

Fuente: Propia. Elaborado por la autora

4.7. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD POR SEXO Y GRUPOS ETARIOS

En la Tabla N° 7, se muestra que dentro de los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014-1, aquellos que pertenecen al sexo femenino comprendidos entre 18 y 19 años presentan Trastorno Compulsivo 5.63%, Trastorno Narcisista y Evitativo 5% cada uno; así mismo el Trastorno Esquizoide y Pasivo Agresivo 2.5% cada uno, Trastorno Dependiente 1.88%, Trastorno Autoderrotista e Histriónico 1.25%

cada uno, Trastorno Antisocial 0.63%, de igual forma cabe mencionar que el 70,63% no presenta Trastorno de Personalidad. Aquellas alumnas comprendidas entre 20 y 21 años que no presentan Trastornos de Personalidad 3.13%. El porcentaje de alumnas mayores de 21 años que no presenta Trastornos de Personalidad es de 0.63%

En cuanto a los alumnos del sexo masculino, aquellos comprendidos entre los 18 y 19 años presentan Trastorno Narcisista 8.57%, Trastorno Agresivo Sádico 3.81%, Trastorno Compulsivo 2.86%, Trastornos Esquizoide y Evitativo 2.38% cada uno, Trastornos Dependiente y Pasivo Agresivo 1.90% cada uno, Trastorno Histriónico 1.43%, no presentando Trastorno de Personalidad un 59.05%. Dentro de los alumnos varones comprendidos entre 20 y 21 años presentan Trastorno Evitativo 1.90%, Trastorno Agresivo Sádico y Narcisista 0.48% cada uno, el 9.05% no presenta Trastorno de Personalidad. En cuanto a los varones mayores de 21 años presentan Trastorno compulsivo, Esquizoide y Narcisista el 0,48% cada uno, en tanto que un 2.39% no presenta Trastorno de Personalidad.

Tabla N° 7

Distribución porcentual de Trastornos de Personalidad por sexo y grupos etarios en la muestra del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1

TRASTORNO DE PERSONALIDAD	FEMENINO						MASCULINO					
	Entre 18 -19 Años		Entre 20 -21 Años		Mayores de 21 Años		Entre 18 -19 Años		Entre 20 -21 Años		Mayores de 21 Años	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ESQUIZOIDE	4	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	5	2.38%	0	0.00%	1	0.48%
EVITATIVO	8	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	5	2.38%	4	1.90%	0	0.00%
DEPENDIENTE	3	1.88%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.90%	0	0.00%	0	0.00%
HISTRIÓNICA	2	1.25%	0	0.00%	0	0.00%	3	1.43%	0	0.00%	0	0.00%
NARCISISTA	8	5.00%	0	0.00%	0	0.00%	18	8.57%	1	0.48%	1	0.48%
ANTISOCIAL	1	0.63%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
AGRESIVO - SÁDICO	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	8	3.81%	1	0.48%	0	0.00%
COMPULSIVO	9	5.63%	0	0.00%	0	0.00%	6	2.86%	0	0.00%	1	0.48%
PASIVO - AGRESIVO	4	2.50%	0	0.00%	0	0.00%	4	1.90%	0	0.00%	0	0.00%
AUTODERROTISTA	2	1.25%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
NO TRASTORNO	113	70.63%	5	3.13%	1	0.63%	124	59.05%	19	9.05%	5	2.38%

Nota: Fuente Propia. Elaborado por la autora

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los Trastornos de Personalidad que se presentan la Tabla N°4, el análisis realizado nos muestra que un 72.16% de los alumnos de la muestra no exhibe algún Trastorno de Personalidad en tanto que el 27.84% restante sí lo posee, lo cual implica decir que de cada 10 alumnos del Centro de estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014-1, aproximadamente 3 de ellos poseen algún Trastorno de Personalidad. (ver Tabla N° 4, p. 67).

Este resultado coincide con Canals, J. y colaboradores¹⁸. En cuyo estudio muestra que en la población española de 18 años, casi el 30% reportó al menos un Trastorno de Personalidad de acuerdo con los criterios CIE – 10 y casi el 21% según los criterios del DSM – III – R. De igual manera coincide con los resultados obtenidos por Nic Alvin RB, y colaboradores¹², quienes nos muestran que en su estudio realizado, entre el 5 y 8% de su muestra presenta un Trastorno de Personalidad, siendo sus estimaciones que este porcentaje puede alcanzar entre el 29 y 33% haciendo el diagnóstico clínico.

Con respecto a los Trastornos de Personalidad, se encontró que para esta población el Trastorno de Personalidad Narcisista, perteneciente al Grupo B, fue el que alcanzó el mayor porcentaje: 7,57% lo que quiere decir que de cada 100 de los alumnos de la muestra más o menos 7 presentan este trastorno; siguiendo el Trastorno de Personalidad Evitativo, incluido en los Trastornos del Grupo C el cual alcanza 4.59%. Siguiendo a continuación los demás Trastornos

de Personalidad, siendo los porcentajes alcanzados por éstos, menos significativos (ver Tabla N° 4, p. 67).

Es importante comparar estos resultados con aquellos obtenidos por Campbell y colaboradores²⁰. En su estudio nos muestra el aumento del narcisismo, pues en el año 2008 el 9,4% de jóvenes estadounidenses de 20 años presenta Trastorno de Personalidad Narcisista; además cabe mencionar que no es mucha la diferencia con nuestras cifras (7,57%). Llama la atención, ya que la teoría nos menciona que este trastorno empieza a manifestarse a comienzos de la edad adulta^{7,21} y como vemos se viene presentando en plena juventud.

Con respecto a la presencia o no de Trastornos de Personalidad según el sexo, mostrados en la Tabla N° 5, encontramos que existe escasa diferencia en cuanto a los porcentajes obtenidos; los alumnos del sexo femenino con Trastornos de Personalidad 25,62%, en tanto que los del sexo masculino con Trastorno de Personalidad 29,52% lo que quiere decir que los tanto los alumnos del sexo femenino y masculino se encuentran proclives a tener algún trastorno de personalidad (ver Tabla N° 5, p. 70).

A diferencia de los resultados obtenidos por Cueva P.⁵ En el año 2012, quien nos muestra una diferencia mayor entre la presencia de Trastornos de Personalidad en los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, presentado el 41% de las mujeres Trastornos de Personalidad, en tanto que los varones alcanzan el 59%. Existiendo una diferencia mayor de 10%.

En cuanto a la comparación de los Trastornos de Personalidad según el sexo mostrados en la Tabla 6, vemos aquellos alumnos pertenecientes al sexo

femenino el Trastorno de Personalidad Compulsivo, incluido dentro del Grupo C, alcanza el 5.63%, mientras que un 5% presentan el Trastorno Narcisista (Grupo B) y Trastorno Evitativo (Grupo C), cada uno. A diferencia de aquellos pertenecientes al sexo masculino quienes el 9.52% presentan el Trastorno Narcisista, perteneciendo éste a los del Grupo B, mientras que el Trastorno de Personalidad Compulsivo (Grupo C) alcanza el 3.33%% (aproximadamente la mitad del porcentaje obtenidos por el grupo de las mujeres). En tal sentido podemos inferir que la cifra de varones narcisistas es el doble en comparación con las mujeres; de igual forma las mujeres representan el doble de casos compulsivos respecto a los varones (ver Tabla N° 6, p. 72).

Resultados diferentes en comparación a los encontrados por Nic Alvin RB. y colaboradores ¹² quienes realizaron estudios en Gran Bretaña, año 2006, donde muestran que los trastornos de personalidad mayormente encontrados en el sexo femenino corresponderían a: Trastornos de Dependencia, Pasivo Agresivo e Histriónico. En tanto que aquellos encontrados en el sexo masculino son: Trastornos Obsesivo – Compulsivo, Antisocial y Esquizotípico.

Es oportuno mencionar además que el sexo femenino no presenta Trastorno Agresivo Sádico (resultado coincidente con los obtenidos por Cueva P.⁵) en comparación con aquellos del sexo masculino que presentan dicho trastorno hasta en un 4.29%. Así mismo no presentan el Trastorno Paranoide ni tampoco el Trastorno Esquizotípico (resultado coincidente con el obtenido en el sexo masculino de la muestra. De igual forma dentro del grupo del sexo masculino no se presentan los Trastornos Autoderrotista y Antisocial, mientras que el grupo del sexo femenino lo presenta en 1.25% y 0.63%, respectivamente (ver Tabla N° 6, p. 72).

En cuanto a los Trastornos de Personalidad según grupos etarios, como se muestra en la Tabla N° 7, se aprecia que el mayor porcentaje de la muestra lo abarcan los alumnos cuya edad está entre los 18 y 19 años, tanto mujeres como varones; destacando en el grupo de las mujeres de estas edades el Trastorno Compulsivo con 5,63%, al que le siguen los Trastornos Evitativo y Narcisista con un 5% cada uno. Mientras que en los varones comprendidos en estas edades se encuentra que el Trastorno Narcisista alcanza un 8.57%, siguiéndole el Trastorno Agresivo Sádico con 3.81%. También se muestra en esta tabla que en cuanto a las mujeres comprendidas entre los 20 y 21 años no presentan Trastornos de Personalidad, en tanto que los varones de esta edad presentan el Trastorno Evitativo con 1.9% y los Trastornos Agresivo Sádico y Narcisista con 0.48% cada uno. Y en menor cantidad de alumnos el tercer grupo, aquellos cuyas edades corresponden a 22 años en adelante, en el que las mujeres no presentan trastornos de personalidad y los varones presentan los Trastornos Compulsivo, Esquizoide y Narcisista con un 0.48%, cada uno (ver Tabla N° 7, p. 75).

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- 6.1.1. De la aplicación del Instrumento a los alumnos del Centro de Estudios Preuniversitarios de la universidad Nacional de Cajamarca, nivel preuniversitario, ciclo 2014 -1; se determinó la existencia de Trastornos de Personalidad en un 27.84% de la muestra de estudio
- 6.1.2. De los Trastornos de Personalidad encontrados, se estableció que destacan los del Grupo B (13.78%) representado por el Narcisista (7.57%), seguido por los del Grupo C (13.76%) representado por el Evitativo (4.59%) y finalmente los del Grupo A (2.7%) representado por el Esquizoide (2.7%)
- 6.1.3. Del total de la muestra de estudio, el 43.24% corresponde al sexo femenino, en el que los trastornos del Grupo C (13.76%) fueron los más representativos en relación a los otros dos grupos (A y B), donde el Trastorno Compulsivo alcanzó el 5.63% y Evitativo 5%.
- 6.1.4. De la muestra de estudio en el sexo femenino, se estableció que un 74.38% no presenta ningún tipo de Trastorno de Personalidad. Por el contrario en la muestra que presenta algún trastorno de personalidad, 25.62%, no se identifica el Agresivo Sádico (Grupo B), Paranoide y Esquizoide (Grupo A).

- 6.1.5. Del total de la muestra, el 56.76% corresponde al sexo masculino siendo el grupo de trastorno representativo el B, donde el tipo Narcisista 9,52%, seguido del Agresivo – Sádico 4.52%
- 6.1.6. El 70.48% del grupo perteneciente al sexo masculino, no presenta Trastorno de Personalidad alguno, por el contrario en la muestra que presenta algún tipo de trastorno se identificaron como ausentes los tipos Paranoide, Esquizotípico, Antisocial y Autoderrotista.
- 6.1.7. Del 100% de la muestra de estudio correspondió al grupo etario comprendido entre 18 – 25 años, donde un 89.46% del total pertenece a los jóvenes cuyas edades oscilan entre los 18 – 19 años, siendo los trastornos de personalidad representativos en el sexo femenino el Compulsivo (5.63%) y en el sexo masculino el Narcisista (8.57%)

6.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar la creación y operativización de un programa de salud mental preventiva, referente a atención y orientación responsable, a cargo del departamento de psicología del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, en coordinación con ésta última institución.

- ✓ Brindar Orientación y Consejería, a cargo del departamento de Psicología del Centro de Estudios Preuniversitarios de la Universidad Nacional de Cajamarca, a aquellos alumnos que presentan Trastornos de Personalidad severo como los Pertenecientes al Grupo A (Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico) y al Grupo B (Agresivo – Sádico, Antisocial, Narcisista, Histriónico y Pasivo – Agresivo). Considerando la posibilidad de utilizar un horario fuera de clases, para así no interferir en su preparación académica. De tal forma que se atiende tanto el aspecto académico, como la integridad de su salud mental. Ya que cabe recordar que el 30% de cada promoción que ingresa a la Universidad Nacional de Cajamarca al año proviene de dicho centro de Estudios.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blanco C., Moreno P., Revisión del Concepto de Personalidad y del modelo de personalidad de Millon. [en línea] 2006. [fecha de acceso 29 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatricom/article/view/258/243>
2. Coid J., Yang M., Tyrer P., Roberts A. y Ullrich S. Prevalence and Correlates of Personality Disorder in Great Britain. Br J Psychiatry. [en línea] 2006 [fecha de acceso 28 de enero de 2014] 188: 423-31. Disponible en: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/188/5/423>
3. Cortese E., Cortese R. Personalidad: Psicología Médica y Salud Mental. Argentina: Nobuko; 2004. p. 77 – 86
4. Cuadros A. Características y Estructura de Personalidad. Universidad Nacional de San Simón. Cochabamba - Bolivia. [en línea]. 2012. [fecha de acceso 30 de enero de 2014]. Disponible en: http://cuva.uta.cl/index.php?option=com_k2&view=item&id=1471:car%C3%A1cterísticas-y-estructura-de-personalidad&Itemid=439.
5. Cueva P., Trastornos de la Personalidad en los Alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca en el Año 2011, Hallados con la Aplicación del Inventario Multiaxial de Millon – II. Tesis para optar por el Título de Médico Cirujano. Cajamarca. Perú. 2012.
6. Florenzano R., Zegers B., Psicología Médica. Chile: Mediterráneo; 2003. p131 – 142

7. Huang Y., Kotow R., Girolamo G., Preti A., Angermeyer M., Benjet C., Demyttenaere K. DSM IV Personality Disorders in The WHO World Mental Health Surveys. [fecha de acceso 25 de enero de 2014]. Disponible en <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/195/1/46>
8. Igor M., Mirko; Libuy H., Nicolás; Rojas C., Graciela. Epidemiología de la salud mental en atención primaria comuna de Llay Llay. Revista Psiquiátrica Clínica. Santiago de Chile; 49(1):19-24, ene.-jun.2011. [fecha de acceso 25 de enero de 2014]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=654602&indexSearch=ID>
9. Millon T. MCMI – II Inventario Clínico Multiaxial de Millon – II. Manual Madrid: TEA Ediciones; 1998.
10. Millon T., Everly G. La personalidad y sus trastornos. 3ª ed. Barcelona: Martínez Roca 2010. [fecha de acceso 24 de enero de 2014]. Disponible en <http://www.codigo-psi.com/2013/03/los-trastornos-de-la-personalidad.html>
11. Millon T., Grossman S., Millon C., Meagher S., Ramnath R. Trastornos de Personalidad en la Vida Moderna. 2ª ed. Barcelona Masson 2006. [en línea]. [fecha de acceso 29 de enero de 2014]. Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=U-KyxYBIWmYC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

12. Nic Alvin RB, KAté Davidson MH, Shine CLyJ. Understanding Personality Disorder: A Report by the British Psychological Society. The British Psychological Society. 2006 Febrero; 1(2): 32-34
13. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Un Estado de Bienestar. [en línea] 2011 [fecha de acceso 24 de enero de 2014]. Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
14. Ortiz M., Cardenal V., Ferragut M., Cerezo V. Personalidad y Síndromes Clínicos: Un Estudio con el MCMI-III Basado en una Muestra Española. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 16, N.º 1, p. 49-59, 2011. [fecha de acceso 25 de enero de 2014]. Disponible en <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/viewFile/10350/9888>
15. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Espasa Calpe. Madrid. 22ª ed. 2001.
16. Rodas P., Santa Cruz G., Vargas H. Frecuencia de Trastornos Mentales en Alumnos del Tercer Año de la Facultad de Medicina de una Universidad Privada de Lima – 2006. Revista Médica Herediana. 2009. 20 (2): 70-76. [fecha de acceso 28 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v20n2/v20n2ao3.pdf>
17. Rodríguez E. Trastornos de Personalidad. [en línea] 2012. [fecha de acceso 25 de enero de 2014]. Disponible en: <http://www.ipsicoc.com/ppubdet.php?pubid=76&cpuid=3>
18. Canals, J., Domenech, E., Carbajo, G. and Blade, J. Prevalence of DSM-III-R and ICD-10 psychiatric disorders in a Spanish population of 18-year-olds. Acta Psychiatrica Scandinavica. 96: 287–294. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.tb10165.x [en línea] 2009. [fecha de acceso 01 de febrero de

2014] Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1997.tb10165.x/abstract>

19. Stone MH. Abnormalities of personality. Within and beyond the realm of treatment. New York: WW Norton; 1993. p. 4.
20. Sadie F. Dingfelder. Reflecting on Narcissism: Are Young people more self-obsessed than ever before? American Psychological Association; 2011. Vol.42. Número 2. [en línea]. 2011. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.apa.org/monitor/2011/02/narcissism.aspx>
21. Turó P., Téllez J., Trastornos de la Personalidad. En Toro R., Yopea L., Fundamentos de Medicina: Psiquiatría. 4ª ed. Medellín. Corporación para la Investigaciones Biológicas; 2007. p 274 -294.
22. Wang Y., Zhu X., Cai L., Wang Q., Wang M., Yi J., Yao S. Screening cluster A and cluster B personality disorders in Chinese high school students. BioMedicalCentral Psiquiatría; 2013, vol. 13 Número 1, p1 [en línea]. 2013. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/116>
23. Fossati A., ES Barratt, Carretta I., Leonardi B., Grazioli F., C Maffei. Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. Psychiatry Res. 2004 Feb 15; 125(2):161-70. [en línea]. [Fecha de acceso 02 de febrero de 2014] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15006439>

ANEXOS

ANEXO 1

INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DEL MILLON II

INSTRUCCIONES

- ✓ Las siguientes páginas contienen una lista de frases que la gente usa para describirse a sí mismos. Están impresas en este cuadernillo para ayudarte a describir tus sentimientos y tus actitudes.
- ✓ Trata de ser lo más honesto(a) y serio(a) que puedas en marcar las frases.
- ✓ No te preocupes si alguna de estas frases parecen poco comunes para ti, están incluidas para describir personas con diferentes tipos de problemas.
- ✓ Cuando estés de acuerdo con una frase o decidas que esa frase te describe, rellena con V en la hoja de respuestas separada que se te ha dado para indicar que es verdadero.
- ✓ Cuando estés en desacuerdo con la frase o decidas que esa frase no te describe, rellena con F para marcar falso.
- ✓ Trata de marcar cada frase, incluso si no estás seguro(a) de tu elección. Si has hecho lo mejor posible y todavía no puedes decidirte, marca F por falso.
- ✓ No hay tiempo límite para completar el inventario, pero es mejor trabajar con rapidez.
- ✓ Usa lápiz y rellena los círculos. Si cometes un error o cambias de decisión, borra completamente la marca y rellena el círculo correcto.
- ✓ No hagas marcas ni escribas en el cuadernillo.

1. Siempre sigo mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan de mí.
2. Siempre he encontrado más cómodo hacer las cosas solo(a) tranquilamente en vez de hacerlas con otros.
3. Hablar con otras personas ha sido casi siempre difícil y duro para mí.
4. Creo que hay que ser decidido(a) y tener fuerza de voluntad en todo lo que hago.
5. En las últimas semanas me pongo a llorar apenas la mínima de las cosas sale mal.

6. Alguna gente me considera engreído(a) y egoísta.
7. De adolescente me metía en muchos problemas debido a mi mala conducta escolar.
8. Siempre siento que no soy querido(a) en un grupo.
9. Frecuentemente critico a la gente si esta me molesta.
10. Me conformo con seguir a los demás.
11. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir qué hacer primero.
12. A veces puedo ser muy tosco(a) y malo(a) en mis relaciones con mi familia.
13. Me interesa muy poco hacer amigos.
14. Creo que soy una persona muy sociable y extrovertida.
15. Sé que soy una persona superior por lo tanto no me importa lo que la gente piensa.
16. La gente nunca ha reconocido debidamente lo que he hecho o logrado.
17. Tengo un problema con el alcohol que he tratado insatisfactoriamente de superar.
18. Últimamente siento como una angustia en el estómago y me pongo a sudar frío.
19. No me gusta hacerme notar durante las actividades sociales.
20. Frecuentemente hago cosas por el simple hecho de que son divertidas.
21. Me enfado mucho con la gente que parece que nunca hace las cosas bien.
22. Si mi familia me presiona es muy probable que me sienta enojado(a) y que me resista a hacer lo que ellos quieren.
23. Frecuentemente siento que debería ser castigado(a) por lo que he hecho.
24. La gente se burla de mi a mis espaldas hablando de como actúo o de mi aspecto.
25. Los demás parecen más seguros que yo de lo que son y de lo que quieren.
26. Tiendo a romper en llanto y a tener ataques de cólera sin saber porque.
27. Empecé a sentirme solo(a) y vacío(a) hace un año o dos.
28. Tengo talento para ser dramático(a).

29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
30. Disfruto de la competencia intensa.
31. Cuando entro en crisis, rápidamente busco a alguien para que me ayude.
32. Me protejo a mí mismo(a) de problemas, no dejando que la gente sepa mucho de mí.
33. La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado(a).
34. Otra gente se enoja más ante pequeños inconvenientes que yo.
35. Mi consumo de drogas frecuentemente me ha llevado a una buena cantidad de problemas en el pasado.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ninguna razón.
37. Creo que soy una persona especial que merece atención especial de los otros.
38. Bajo ninguna circunstancia me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una manera segura de hacer un mundo pacífico es mejorando la moral de la gente.
40. En el pasado me he involucrado sexualmente con muchas personas que no me importaban mucho.
41. Encuentro difícil comprender a la gente que nunca tiene las cosas claras.
42. Soy una persona muy sumisa y fácil.
43. Mi mal genio ha sido una de las grandes causas de mis problemas.
44. No me importa mandonear a otros para conseguir que hagan lo que yo quiera.
45. En los últimos años, incluso cosas mínimas, parecen deprimirme.
46. Frecuentemente mi deseo de hacer las cosas perfectamente demora mi trabajo.
47. Soy tan tranquilo(a) y aislado(a) que la mayoría de la gente no sabe si quiera que existo.
48. Me gusta coquetear con miembros del sexo opuesto.
49. Soy una persona tranquila y miedosa.
50. Soy una persona muy inconstante, cambio de opinión y de forma de sentir todo el tiempo.
51. Me siento muy tenso cuando pienso en los sucesos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado ningún problema realmente serio en mi trabajo.
53. Últimamente pareciera que las fuerzas se me escapan, incluso en las mañanas.
54. Empecé a sentirme un fracasado(a) hace unos años.

55. No me gusta nada la gente de éxito que siempre piensa que puede hacer las cosas mejor que yo.
56. Siempre he tenido un miedo terrible de perder el amor de la gente que necesito mucho.
57. Daña la impresión que hago todo lo posible para que la gente se aproveche de mí.
58. Últimamente siento ganas de romper cosas.
59. Recientemente he pensado seriamente en acabar con mi vida.
60. Siempre estoy tratando de hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
61. Mantengo un control riguroso de mi dinero, así estoy preparado(a) en caso de necesidad.
62. Aparecí en la portada de varias revistas el año pasado.
63. Le gusto a poca gente.
64. Si alguien me criticara por cometer un error, yo rápidamente señalaría alguno de sus errores.
65. Algunas personas dicen que me gusta sufrir.
66. Frecuentemente expreso mis sentimientos de rabia y después me siento terriblemente culpable.
67. Últimamente me siento nervioso(a) y bajo una terrible presión, pero no sé ¿Por qué?
68. Muy frecuentemente pierdo la sensibilidad en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que usan telepatía para influenciar mi vida.
70. Consumir drogas ilícitas puede ser poco inteligente pero en el pasado sentí que las necesitaba.
71. Me siento cansado(a) todo el tiempo.
72. No puedo dormir bien y me levanto tan cansado(a) como cuando me acosté.
73. He hecho varias cosas estúpidas de puro impulso que han terminado causándome muchos problemas.
74. Nunca perdono un insulto, ni olvido una vergüenza que alguien me haya hecho pasar.
75. Deberíamos respetar a las generaciones anteriores y no pensar que sabemos más que ellos.
76. Ahora me siento terriblemente deprimido(a) y triste gran parte del tiempo.
77. Soy el tipo de persona del que los otros se aprovechan.
78. Siempre me esfuerzo mucho de complacer a los demás, incluso cuando no me agradan.
79. He tenido serios pensamientos suicidas por varios años.

80. Rápidamente me doy cuenta como la gente está intentando causarme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No puedo entenderlo, pero pareciera que disfruto hiriendo a las personas que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que era mejor tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto(a) a pelear a muerte antes que dejar que nadie me quite mi autodeterminación.
85. Desde que era niño(a) siempre he tenido que cuidarme de la gente que estaba tratando de engañarme.
86. Cuando las cosas se ponen aburridas me gusta despertar situaciones emocionantes.
87. Tengo problemas de alcohol que me han generado problemas a mí y a mi familia.
88. Si una persona quiere que se haga algo que requiera mucha paciencia, debería pedírmelo a mí.
89. Soy probablemente la persona con ideas más creativas entre las que conozco.
90. Hace diez años que no veo un carro.
91. No veo nada de malo en usar a la gente para obtener lo que quiero.
92. El castigo nunca me frenó a hacer lo que yo quería.
93. Hay muchas veces que sin razón alguna me siento muy contento(a) y muy emocionado(a).
94. Yo me escapé de mi casa cuando era adolescente por lo menos una vez.
95. Muchas veces digo cosas rápidamente de las que luego me arrepiento.
96. En las últimas semanas me siento agotado(a) sin ninguna razón.
97. De un tiempo a esta parte me siento muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
98. Las ideas me dan vueltas y vueltas en la cabeza y no se van.
99. De un año o dos a esta parte, me siento bastante desanimado(a) y triste acerca de la vida.
100. Mucha gente lleva años espionando mi vida privada.
101. No sé por qué, pero muchas veces digo cosas crueles simplemente para hacer infelices a los otros.
102. Odio y temo a la mayoría de la gente.
103. Expreso mis opiniones sobre las cosas, no importa lo que los otros piensen.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es muy probable que lo posponga o lo haga mal a propósito.

105. Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado que falte al trabajo en el pasado.
106. Siempre estoy dispuesto(a) a ceder con los demás para evitar problemas.
107. Frecuentemente estoy molesto(a) y renegón(a).
108. Simplemente ya no tengo la fuerza para defenderme.
109. Últimamente y sin ninguna razón en especial tengo que pensar las cosas una y otra vez.
110. Frecuentemente pienso que no merezco las buenas cosas que me suceden.
111. Utilizo mis encantos para obtener las atenciones de los demás.
112. Frecuentemente cuando estoy solo(a) siento la fuerte presencia de alguien invisible cerca de mi.
113. Me siento muy desorientado(a) y no sé adónde voy en la vida.
114. Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.
115. A veces siento que debería hacer algo para hacerme daño a mí o a otra persona.
116. He sido injustamente castigado(a) por la ley por crímenes que no he cometido.
117. Me he vuelto muy nervioso(a) en las últimas semanas.
118. Constantemente tengo pensamientos extraños de los que quisiera librarme.
119. Me resulta muy difícil controlar el impulso de beber en exceso.
120. Mucha gente piensa que soy un ente que no vale nada.
121. Me puedo excitar mucho sexualmente cuando peleo o discuto con la persona que amo.
122. A través de los años he tenido éxito en mantener mi consumo de alcohol al mínimo.
123. Siempre he puesto a prueba a las personas para averiguar cuanto se puede confiar en ellas.
124. Incluso despierto(a) parece que no percibo a la gente que está junto a mí.
125. Me resulta muy fácil hacer muchos amigos.
126. Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
127. Con frecuencia oigo cosas tan bien que me molesta.
128. Mi estado de ánimo parece variar mucho de un día a otro.
129. No me parece mal que una persona se aproveche de otra que se lo permite.
130. Me he cambiado de trabajo más de tres veces en los últimos dos años.
131. Tengo muchas ideas que se adelantan a su tiempo.
132. De un tiempo a esta parte me siento triste y melancólico(a) y no puedo salirme de eso.
133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda en lo que haga.

134. Con frecuencia me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
135. Me enfado muchísimo con personas que pretenden que yo haga lo que no quiero hacer.
136. En los últimos años me he sentido tan culpable que podría hacer algo terrible a mí mismo(a).
137. Nunca paso desapercibido(a) cuando estoy en una fiesta.
138. La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
139. A veces me siento confundido(a) y perturbado(a) cuando la gente es amable conmigo.
140. Mi uso de las así llamadas drogas ilegales me ha llevado a discusiones con mi familia.
141. Me siento incómodo(a) con los miembros del sexo opuesto.
142. Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo(a).
143. No me importa que la gente no esté interesada en mí.
144. Francamente miento bastante seguido para librarme de problemas.
145. La gente puede fácilmente cambiar mis ideas, incluso si pensaba que mi decisión ya estaba tomada.
146. Los otros han tratado de engañarme, pero tengo la fuerza de voluntad para superarlos.
147. Mis padres generalmente me decían que yo no era bueno(a) para nada.
148. Con frecuencia la gente se enfada conmigo porque los mandoneo.
149. Yo siento gran respeto por aquellas autoridades que están por encima mío.
150. Casi no tengo vínculos cercanos con otras personas.
151. En el pasado me han dicho que me interesaba o me emocionaba demasiado por demasiadas cosas.
152. Yo he volado sobre el Atlántico treinta veces en el último año.
153. Yo creo en el dicho: "A quien madruga Dios lo ayuda".
154. Me merezco el sufrimiento que he tenido en la vida.
155. Mis sentimientos hacia la gente importante en mi vida generalmente oscilan del amor al odio hacia ellos.
156. Mis padres nunca estaban de acuerdo.
157. En ocasiones he tomado hasta diez tragos o más sin emborracharme.
158. En grupos sociales casi siempre me siento muy inseguro(a) y tenso(a).
159. Valoro mucho las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.
160. Desde que era niño(a) he ido perdiendo contacto con el mundo real.
161. Rara vez tengo sentimientos fuertes acerca de algo.

162. Era muy inquieto(a), viajaba de un lado a otro sin ninguna idea de donde iría a parar.
163. No puedo tolerar a la gente que llega tarde a las citas.
164. Gente oportunista con frecuencia trata de obtener crédito por cosas que yo he hecho o pensado.
165. Me enfado mucho si alguien exige que yo haga las cosas a su manera en vez de la mía.
166. Tengo la habilidad de ser exitoso(a) en casi cualquier cosa que haga.
167. Últimamente me derrumbo.
168. Pareciera que animo a la gente que me quiere para que me hiera.
169. Nunca he tenido un pelo en mi cabeza o en mi cuerpo.
170. Cuando estoy con otros me gusta ser el centro de atención.
171. Con frecuencia, personas que al principio he admirado mucho, después me han desilusionado fuertemente.
172. Soy la clase de persona que puede abordar a cualquiera y agredirlo(a) verbalmente.
173. Prefiero estar con gente que vaya a protegerme.
174. Ha habido muchos periodos en mi vida en los que he estado tan alegre y he gastado tanta energía que luego caía en bajadas de ánimo.
175. He tenido dificultades en el pasado para dejar de abusar de las drogas o alcohol.

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI – II
Hoja de Respuestas

Nombre _____ Edad _____ Fecha de Aplicación _____

1	V	F
2	V	F
3	V	F
4	V	F
5	V	F

26	V	F
27	V	F
28	V	F
29	V	F
30	V	F

51	V	F
52	V	F
53	V	F
54	V	F
55	V	F

76	V	F
77	V	F
78	V	F
79	V	F
80	V	F

101	V	F
102	V	F
103	V	F
104	V	F
105	V	F

126	V	F
127	V	F
128	V	F
129	V	F
130	V	F

151	V	F
152	V	F
153	V	F
154	V	F
155	V	F

6	V	F
7	V	F
8	V	F
9	V	F
10	V	F

31	V	F
32	V	F
33	V	F
34	V	F
35	V	F

56	V	F
57	V	F
58	V	F
59	V	F
60	V	F

81	V	F
82	V	F
83	V	F
84	V	F
85	V	F

106	V	F
107	V	F
108	V	F
109	V	F
110	V	F

131	V	F
132	V	F
133	V	F
134	V	F
135	V	F

156	V	F
157	V	F
158	V	F
159	V	F
160	V	F

11	V	F
12	V	F
13	V	F
14	V	F
15	V	F

36	V	F
37	V	F
38	V	F
39	V	F
40	V	F

61	V	F
62	V	F
63	V	F
64	V	F
65	V	F

86	V	F
87	V	F
88	V	F
89	V	F
90	V	F

111	V	F
112	V	F
113	V	F
114	V	F
115	V	F

136	V	F
137	V	F
138	V	F
139	V	F
140	V	F

161	V	F
162	V	F
163	V	F
164	V	F
165	V	F

16	V	F
17	V	F
18	V	F
19	V	F
20	V	F

41	V	F
42	V	F
43	V	F
44	V	F
45	V	F

66	V	F
67	V	F
68	V	F
69	V	F
70	V	F

91	V	F
92	V	F
93	V	F
94	V	F
95	V	F

116	V	F
117	V	F
118	V	F
119	V	F
120	V	F

141	V	F
142	V	F
143	V	F
144	V	F
145	V	F

166	V	F
167	V	F
168	V	F
169	V	F
170	V	F

21	V	F
22	V	F
23	V	F
24	V	F
25	V	F

46	V	F
47	V	F
48	V	F
49	V	F
50	V	F

71	V	F
72	V	F
73	V	F
74	V	F
75	V	F

96	V	F
97	V	F
98	V	F
99	V	F
100	V	F

121	V	F
122	V	F
123	V	F
124	V	F
125	V	F

146	V	F
147	V	F
148	V	F
149	V	F
150	V	F

171	V	F
172	V	F
173	V	F
174	V	F
175	V	F

ANEXO 2

“TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, NIVEL PREUNIVERSITARIO, CICLO 2014-1, HALLADOS CON LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO CLINICO MULTIAIXIAL DE MILLON - II”

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS - Microsoft Excel

		NO TRASTORNO			PERSONALIDAD
		N°	EDAD	SEXO	
2		1	18	F	NO TRASTORNO
3		2	18	F	Narcisista, Pasivo Agresivo
4		3	19	M	Agresivo Sádico, Narcisista
5		4	18	M	Narcisista, Agresivo Sádico
6		5	18	M	Compulsivo, Narcisista
7		6	18	F	Histriónico, Autoderrrotista
8		7	20	M	Narcisista, Antisocial
9		8	19	M	Agresivo Sádico, compulsivo
10		9	18	M	Esquizoide
11		10	18	M	Narcisista, Compulsivo
12		11	18	M	NO TRASTORNO
13		12	19	F	Narcisista, Histriónico
14		13	19	F	Esquizoide, Evitativo
15		14	18	F	NO TRASTORNO
16		15	18	F	NO TRASTORNO
17		16	18	M	NO TRASTORNO
18		17	18	M	Narcisista
19		18	18	F	NO TRASTORNO

ANEXO 03

“AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO”

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR INVESTIGACION

CON CARÁCTER ACADÉMICO

Sr. Jorge Escalante Ahumada

DIRECTOR DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Yo, Terrones Román, Lady Anelith con DNI N° 43392758, alumna de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, ante UD. me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a **“TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, NIVEL PREUNIVERSITARIO, CICLO 2014 – 1; HALLADOS CON LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO CLINICO MULTIAIXIAL DE MILLON - II”**, solicito a usted, me permita desarrollar dicha investigación y así cumplir con dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

Cajamarca, _____ de 2014

Terrones Román Lady Anelith

DNI N°43392758

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cajamarca,..... de 2014

Yo..... de..... años de edad natural de doy pleno consentimiento y acepto participar en el trabajo de investigación que lleva por título: "TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN LOS ALUMNOS DEL CENTRO DE ESTUDIOS PREUNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, NIVEL PREUNIVERSITARIO, CICLO 2014-1, HALLADOS CON LA APLICACIÓN DEL INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MILLÓN - II"

Para mayor constancia firmo la presente.

DNI: