

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Frecuencia de trastornos de personalidad en internos de Medicina
Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,
Arequipa, 2024**

Tesis presentada por la Bachiller:
Cuizano Zela Alejandra Melissa
ORCID: 0009-0003-3994-3196
para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:
Dr. Vizcarra Velasco Carlos Emilio
ORCID: 0000-0001-6849-5482

Arequipa - Perú
2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 17 de Febrero del 2025

Dictamen: 013719-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 013719, presentado por:

2018816062 - CUIZANO ZELA ALEJANDRA MELISSA

Titulado:

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29254453 - ALVARADO ACO JOSE ELISEO
DICTAMINADOR**



**29655041 - ZEVALLOS RODRIGUEZ JUAN MANUEL
DICTAMINADOR**



**45044338 - LUZA CASAVARDE EDWIN WILDER
DICTAMINADOR**



Frecuencia de trastornos de personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

25%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa María

Trabajo del estudiante

10%

2

Submitted to Universidad Autónoma de Madrid

Trabajo del estudiante

8%

3

ddd.uab.cat

Fuente de Internet

2%

4

www.researchgate.net

Fuente de Internet

2%

5

tesis.usat.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

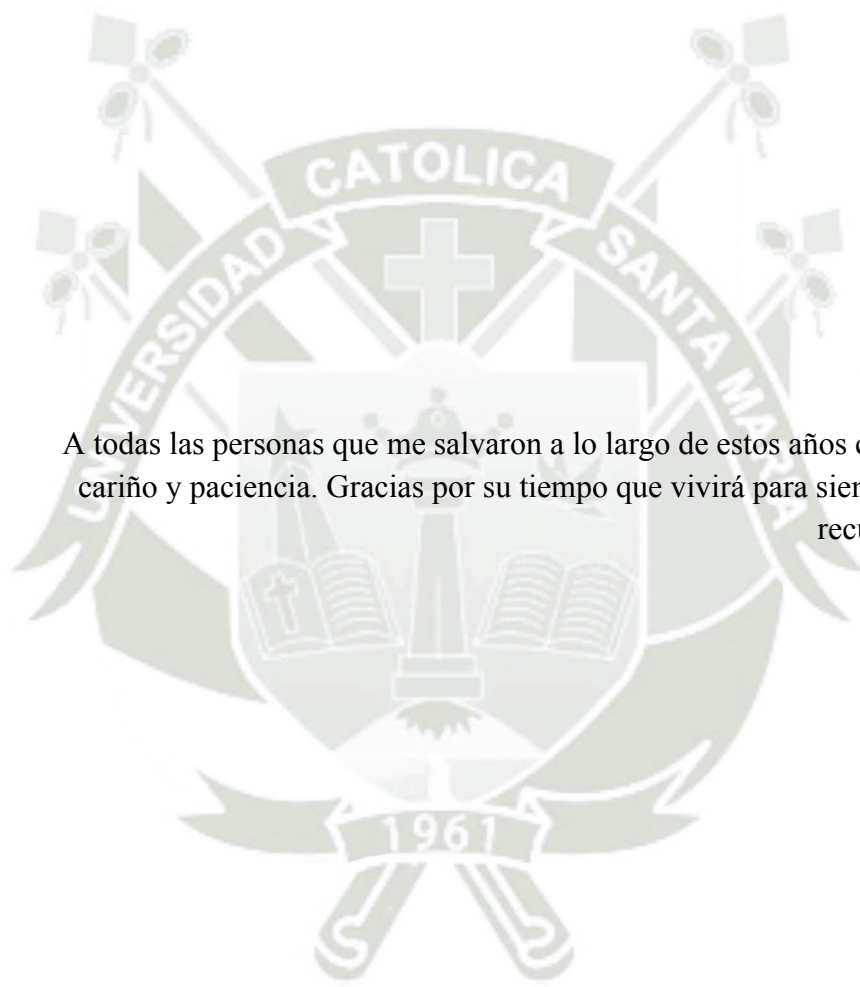
biblioteca.medicina.usac.edu.gt

Fuente de Internet

1%

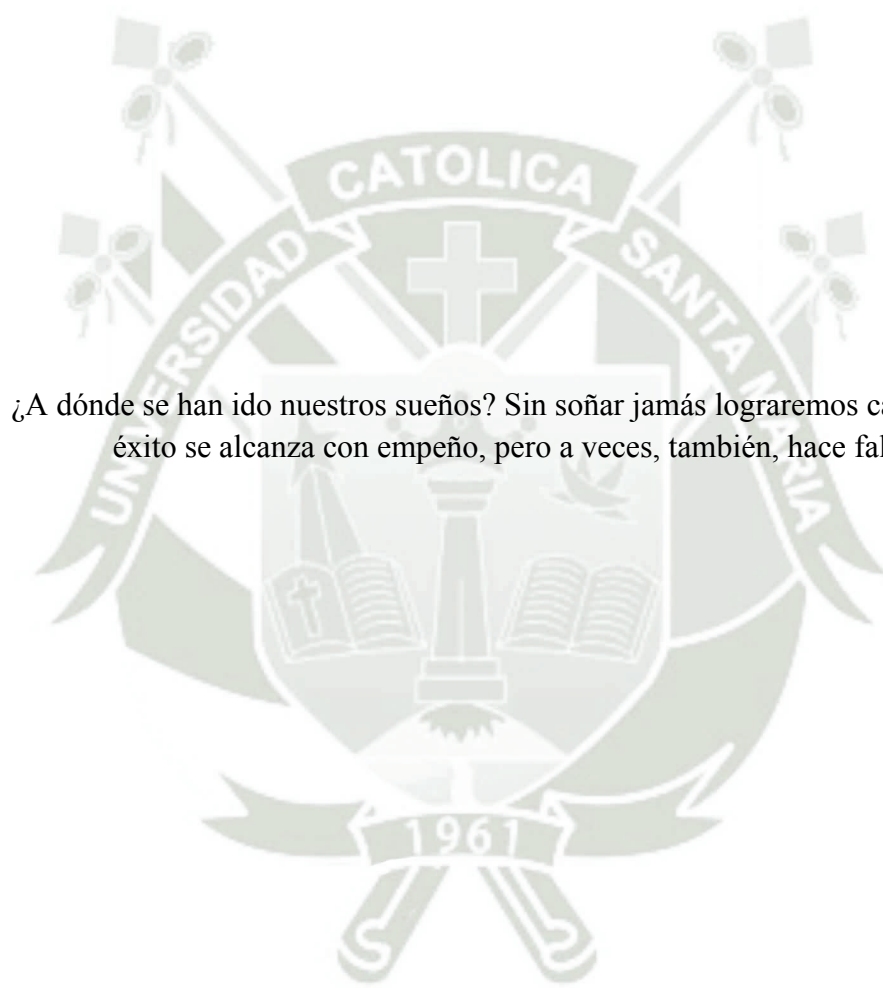
Dedicatoria

A mi valiente madre. Sus palabras de aliento, su perseverancia y su ejemplo constante han sido mi inspiración. Cada día que trabaja incansablemente y cada vez que me brinda su cariño, son tesoros que valoro profundamente. Esta tesis es un tributo a ti, mi fuente inagotable de fortaleza y amor en mi búsqueda de conocimiento. A través de tus enseñanzas y cariño, has dejado una huella imborrable en mi vida, y mi éxito académico es un reflejo de tu inquebrantable dedicación. Te amo con todo mi corazón y esta es mi modesta forma de agradecerte por todo lo que has hecho por mí.



Agradecimiento

A todas las personas que me salvaron a lo largo de estos años con su compañía, cariño y paciencia. Gracias por su tiempo que vivirá para siempre en todos los recuerdos formados.



Epígrafe

¿A dónde se han ido nuestros sueños? Sin soñar jamás lograremos cambiar, sé que el éxito se alcanza con empeño, pero a veces, también, hace falta soñar.

- **Canserbero**

RESUMEN

Objetivos: Determinar la frecuencia de trastornos de personalidad en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024

Materiales y métodos: El presente estudio es observacional, transversal, descriptivo y de asociación simple. Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes y se brindó una breve explicación sobre el tema de investigación. Posteriormente se realizó una encuesta donde se recolectaron datos generales de los participantes. Seguido a ello se aplicó el INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON - IV, el cual consta de 195 ítems con dos alternativas: verdadero o falso. Se cumplieron con los criterios de exclusión y tomándose un tamaño de muestra por conveniencia se contaron con 56 participantes. Finalmente se procesaron los datos mediante el sistema estadístico de la plataforma online de Pearson Clinical & Talent Assessment, Q-global.

Resultados: Se analizaron los resultados obtenidos de 56 internos de medicina humana de los cuales el 62,5% pertenecían al sexo femenino. A predominio del rango de edad entre 20 - 24 años con un 66%, contó con una participación del 75% por internos de la Universidad Católica de Santa María. Cumpliendo los criterios del Inventario clínico multiaxial de Millon - IV el 91% de pruebas, se obtuvo un 7,2% de validez cuestionable y solo el 1,8% de pruebas inválidas que requieren repetir la prueba o aplicar otro test. Todas las pruebas cumplieron con los criterios de consistencia y sinceridad. Respecto a la discapacidad social se obtuvo un 23,3% de pruebas y 17,8% con respecto al criterio de devaluación. Respecto al objetivo principal de patrones de personalidad se obtuvo que el 84% de la muestra presentó al menos un patrón de personalidad, siendo los más frecuentes el patrón evitativo seguido del esquizoide, melancólico, dependiente y por último el negativista y narcisista. No se evidenció dependencia entre el género y los patrones de personalidad. A excepción del patrón de personalidad melancólico que se presentó a predominio del género femenino. Respecto a la relación con la edad, se evidenció que dentro del rango de edad de 20 - 24 años fue a predominio del patrón evitativo a diferencia del rango de 25 - 29 años donde se aumentó el patrón melancólico. No se presentó predominio específico en el rango de edad de 30 - 34 años.

Conclusión: Se evidencia una frecuencia elevada de los patrones de personalidad en los internos de medicina humana del HRHDE en el año 2024, evidenciándose en un 84% y solo un 16% con un parámetro normal. Dentro de los trastornos de personalidad más frecuentes tenemos al evitativo (46,4%), melancólico, dependiente, esquizoide (33,9%), finalmente el narcisista y negativista (30,3%). No se encontró relación significativa con el género o edad de los internos de medicina humana del HRHDE. Se vio una frecuencia elevada de las patologías severas de la personalidad (41%), como principal la patología paranoide.

Palabras claves: Trastornos de la personalidad, internos de medicina.

ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency of personality disorders in human medicine interns of the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, Arequipa, 2024.

Materials and methods: The present study is observational, cross-sectional, descriptive and of simple association. Informed consent was requested from all participants and a brief explanation of the research topic was given. Subsequently, a survey was conducted to collect general data from the participants. Following this, the MULTIAXIAL CLINICAL INVENTORY OF MILLON - IV, which consists of 195 items with two alternatives: true or false, was applied. The exclusion criteria were fulfilled and, taking a sample size by convenience, there were 56 participants. Finally, the data were processed using the statistical system of Pearson Clinical & Talent Assessment's online platform, Q-global.

Results: The results obtained from 56 human medicine interns were analyzed, 62.5% of whom were female. A predominance of the age range between 20 - 24 years with 66%, with a participation of 75% by interns from the Universidad Católica de Santa María. The criteria of the Millon - IV Multiaxial Clinical Inventory were met by 91% of the tests, 7.2% were of questionable validity and only 1.8% were invalid tests that required repeating the test or applying another test. All tests met the criteria of conscientiousness and sincerity. With respect to social desirability, 23.3% of the tests met the criteria of social desirability and 17.8% met the criterion of devaluation. Regarding the main objective of personality patterns, 84% of the sample presented at least one personality pattern, the most frequent being the avoidant pattern followed by the schizoid, melancholic, dependent and finally the negativistic and narcissistic. No dependence between gender and personality patterns was evidenced. With the exception of the melancholic personality pattern, which was predominantly female. Regarding the relationship with age, it was evidenced that within the age range of 20 - 24 years there was a predominance of the avoidant pattern as opposed to the range of 25 - 29 years where the melancholic pattern increased. There was no specific predominance in the 30-34 years age range.

Conclusion: There is evidence of a high frequency of personality patterns in human medicine interns at HRHDE in the year 2024, with 84% and only 16% with a normal parameter. Among the most frequent personality disorders we have the avoidant (46.4%), melancholic, dependent, schizoid (33.9%), finally the narcissistic and negativist (30.3%). No significant relationship was found with gender or age of the HRHDE human medicine interns. There was a high frequency of severe personality pathologies (41%), the main one being paranoid pathology.

Key words: Personality disorders, medical interns.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPIGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1. Determinación del problema.....	4
1.2. Enunciado del problema.....	4
1.3. Descripción del problema.....	4
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO CONCEPTUAL.....	7
3.1. Personalidad.....	7
3.1.1. Definición.....	7
3.1.2. Teoría evolutiva de la personalidad de MILLON.....	7
3.1.3. Trastornos de la personalidad.....	8
3.1.4. Internado médico.....	21
3.2. Revisión de antecedente investigativos.....	21
3.2.1 A nivel local.....	21
3.2.2. A nivel nacional.....	23
3.2.3. A nivel internacional.....	25
4. HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	28
1. Técnicas e instrumentos de verificación.....	29
2. Campo de verificación.....	34
3. Estrategia de recolección de datos.....	34
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	58
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS.....	74

INTRODUCCIÓN

Uno de los mayores retos de la salud pública en la actualidad es combatir el estigma asociado a la salud mental. Puesto que este abarca el bienestar emocional, psicológico y social de una persona, influyendo en la forma en que enfrenta el estrés, la interacción que logra con el medio y su toma de decisiones. (1)

En nuestro país el Ministerio de Salud ha declarado a la salud mental como una de las líneas prioritarias nacionales desde el año 2004, siendo respaldado por la Ley N°30947 que busca establecer un marco legal que asegure la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Garantizando de esta forma el pleno ejercicio del derecho a la salud, buscando el bienestar individual, familiar y comunitario. (2)

Catalogamos como "trastorno mental" a la alteración en el funcionamiento psicológico de la persona que puede asociarse con enfermedad. Dentro de estos, los trastornos de personalidad representan un porcentaje elevado, se estima que hay una prevalencia del 10 al 13% dentro de la población general, además se evidenció que el grupo de mayor vulnerabilidad se encuentra entre los 18-25 años, edad promedio de un estudiante universitario. (3) Cobrando importancia debido a que las alteraciones emocionales asociadas con los trastornos de personalidad pueden impactar negativamente en el desempeño académico, comportamiento profesional, relaciones interpersonales y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales graves.

Los hallazgos a nivel de estudiantes universitarios muestran incidencias consistentemente altas pese a constituir una población privilegiada en términos sociales. Por lo que hace relevante el estudio de este tipo de patologías y conociendo que el estudiante universitario y aún más el de medicina, está sometido a numerosas fuentes de estrés, que lo hacen más susceptible, a causa de las exigencias propias de la carrera como son las grandes cantidades de horas invertidas en el estudio, asistencia a prácticas hospitalarias, al mismo tiempo deben cumplir con sus labores académicas en la parte teórica y sobre todo las largas jornadas que deben cumplir en hospitales, una vez que estén en el internado, en promedio de hasta 24 horas seguidas esto ocasiona una privación de sueño importante que afecta los mecanismos de atención, memoria, regulación hormonal y el bienestar general. (4)

En un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con Médicos Internos de pregrado, se encontró que el 7.5% tuvo intento suicida, 18.9% conducta disocial y 21.9% pensamiento suicida, 4.8% problemas con el alcohol, 8.5% depresión, determinando que la frecuencia de problemas de salud mental fue mayor según transcurrieron los años de formación profesional. (5)

Esto demuestra que aún se sigue subestimando el problema en las instituciones de educación superior, puesto que no se llega a considerar que puede llegar a afectar sus vidas y obnubilar su futuro, puesto que los impactos suelen ser subjetivos sin poder ser dimensionados ni comparados.

Como una de las consecuencias más preocupantes, tenemos el hecho de que pueden llegar a una pérdida paulatina de la empatía con colegas y pacientes, pues dentro de

la cultura médica, es normalizado dirigirse a los estudiantes de una manera poco empática y en ocasiones humillante, bajo la justificante de que se ocupan estos niveles de exigencia porque se trata de una vida humana, lo cual es razonable, pero no justifica la manera de enseñanza a los futuros médicos. Todo esto va debilitando la parte psicológica y emocional, predisponiendo al deterioro de su salud mental.

Por lo mencionado el fin de la realización del presente estudio es identificar la frecuencia de trastornos de personalidad y posible relación con el perfil sociodemográfico en los internos de medicina humana que se encuentran realizando su internado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024, ya que una identificación temprana puede generar beneficios a corto plazo permitiendo mejorar la salud general y realizar una estrategia de salud mental que favorezca el desarrollo tanto profesional como personal de los estudiantes; y cabe resaltar, su utilidad en investigaciones futuras.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

Posible elevada frecuencia de trastornos de personalidad en internos de medicina humana del HRHDE que están cursando su internado en la ciudad de Arequipa 2024.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de trastornos de la personalidad de internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024?

1.3 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 ÁREA DEL CONOCIMIENTO

- ÁREA GENERAL: Ciencias de la salud
- ÁREA ESPECÍFICA: Medicina Humana
- ESPECIALIDAD: Psiquiatría
- LÍNEA: Trastornos de la personalidad

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	VALORES FINALES
Trastornos de la personalidad	MCM I V - INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON IV	Patrones de personalidad: <ul style="list-style-type: none"> ● Esquizoide ● Evitativa ● Melancólico ● Dependiente ● Histriónica ● Tempestuoso ● Narcisista ● Antisocial ● Sádico ● Compulsiva ● Negativista ● Masoquista 	Cuantitativa intervalar Mayor o igual a 85 Trastorno de personalidad disfuncional personalidad disfuncional patología 75 - 84: Personalidad clínicamente significativa podría presentar rasgos incapacitantes 60 - 74: Personalidad típica, rasgos Menor o igual a 59 Personalidad adaptativa dificultad
		Patologías severas de la personalidad: <ul style="list-style-type: none"> ● Esquizotípica ● Límite ● Paranoide 	
Perfil sociodemográfico de internos de medicina humana	EDAD	Rangos etarios <ul style="list-style-type: none"> ● 20 - 24 años ● 25 - 29 años ● 30 - 34 años 	Cuantitativa ordinal
	GÉNERO	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino 	Cualitativa nominal

		<ul style="list-style-type: none"> ● Femenino 	
	UNIVERSIDAD	<ul style="list-style-type: none"> ● Pública ● Privada 	Cualitativa nomina

1.3.2 ANÁLISIS DE VARIABLES:

1.3.3 INTERROGANTES BÁSICAS

- a) Determinar la frecuencia de trastornos de la personalidad entre los internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- b) Identificar los tipos de trastornos de la personalidad más prevalentes entre los internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- c) Analizar la relación entre los trastornos de la personalidad y las características sociodemográficas (edad, género y universidad) de los internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

1.3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional
- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Corte transversal
- NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo y correlacional

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 RELEVANCIA CIENTÍFICA

Durante el desarrollo de la sociedad, el enfoque de salud mental siempre ha sido un desafío para el hombre. Actualmente es uno de los temas más discutidos internacionalmente, reconociéndose como un problema de salud global que provoca repercusiones sanitarias, económicas, personales y familiares. (6)

Su estudio genera un impacto interdisciplinario al integrar áreas como la psiquiatría, la psicología clínica, la sociología y la educación médica. Mostrándonos de esta forma diversas perspectivas, lo que nos proporciona una visión más completa y enriquecedora.

Desde una perspectiva de salud pública, es importante realizar investigaciones centradas en salud mental, pues nos permite conocer más a detalle la prevalencia y el impacto que producen en los individuos. Generando conocimientos que ayudan a proponer estrategias de trabajo en una sociedad que se maneja de forma dinámica con elementos estresantes constantes como son las presiones laborales, el desempleo, la violencia, la desigualdad, entre otros, factores adversos que pueden presentar indistintamente en la cotidianidad. (7)

Tenemos que mencionar la prevalencia de los trastornos de la personalidad y por ende su importancia para el adecuado manejo de una sociedad, puesto

que su desarrollo afecta de forma directa el desarrollo personal, familiar y social del individuo.

Como población vulnerable podemos mencionar a los mismos prestadores de servicios de salud y dentro de estos dar más relevancia a los que aún se encuentran en formación puesto que en ellos recaerá el manejo que se le dará al ámbito de la salud en un futuro. Al realizar este estudio enfocándonos en esta población, generamos datos que serán útiles para el desarrollo de políticas públicas y estrategias institucionales para abordar la salud mental del personal del área de la salud, promoviendo un entorno más saludable y favorable para su desarrollo académico y profesional.

1.4.2 RELEVANCIA SOCIAL

Los trastornos de la personalidad pueden interferir significativamente en el desarrollo de competencias clave para la práctica médica, como la capacidad para trabajar en equipo, manejar el estrés, la empatía con los pacientes y la toma de decisiones éticas. (8)

Así pues, este análisis es de gran relevancia para el sector educativo, pues podría guiar modificaciones en los programas de estudio de las facultades de medicina, centrándose en estrategias de capacitación y asistencia psicológica para los alumnos que tengan ciertos riesgos. Además, la investigación podría resaltar la importancia de capacitar a los reclusos en el manejo emocional y en la protección de su salud mental, lo que no solo promueve su bienestar personal, sino también su habilidad profesional.

Al identificar factores de riesgo y correlaciones, puede contribuir indirectamente a mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia de los servicios de salud.

1.4.3 RELEVANCIA PRÁCTICA

La detección precoz permite implementar intervenciones preventivas o terapéuticas durante la etapa de formación, lo que podría reducir el impacto de dichos trastornos a lo largo de la vida profesional.

Al identificar factores de riesgo y patrones asociados, se pueden desarrollar programas de intervención más eficaces para abordar problemas de salud mental antes de que afecten su carrera. Estas estrategias apoyan para manejar el estrés y fomentar la resiliencia.

1.4.4 FACTIBILIDAD

La disponibilidad de los internos para participar puede depender de sus horarios de trabajo y responsabilidades académicas, por lo que será necesario ajustar el diseño del estudio para hacer las encuestas o evaluaciones lo más accesibles posible.

Los datos serán recopilados a través de cuestionarios breves, que se puedan completar de manera rápida y eficiente. Dado que el estudio implica datos personales y psicológicos, se buscará garantizar la confidencialidad, lo cual será apoyado por el consentimiento informado.

Debido a lo mencionado, podemos determinar que este estudio es factible, además se cuenta con los recursos necesarios para la medición estadística como son: cuestionario virtual adaptado a formato excel y laptop con la programación correspondiente para el procesamiento de los datos y generación de resultados automáticos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar la frecuencia de trastornos de personalidad en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024

2.2 Objetivo específico:

2.2.1 Determinar la frecuencia de trastornos de personalidad en internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.2.2 Identificar los tipos de trastornos de personalidad más frecuentes entre los internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

2.2.3 Determinar si existe asociación entre los trastornos de personalidad y el perfil sociodemográfico de los internos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 PERSONALIDAD

3.1.1 DEFINICIÓN

Se define como el conjunto de sentimientos, evaluaciones, tendencias y deseos, limitando el concepto al ámbito psíquico y excluyendo la inteligencia. De manera similar, la personalidad se considera un constructo psicológico que se refiere a un conjunto dinámico de características mentales de un individuo. Está compuesta por una serie de rasgos únicos para cada persona. (9)

La Asociación Psicológica Estadounidense (APA, 2018) define la personalidad como el conjunto de características duraderas y el comportamiento que conforman la adaptación única de una persona a la vida, incluidos los rasgos principales, los intereses, los impulsos, los valores, el autoconcepto, las capacidades y los patrones emocionales. (10)

3.1.2 TEORÍA EVOLUTIVA DE LA PERSONALIDAD DE MILLON

Este modelo busca explicar los estilos de la personalidad en relación con los sistemas de adaptación desequilibrados o conflictivos. Se basa en cuatro dimensiones que evidencian los principios evolutivos: la existencia, la adaptación, la replicación y la abstracción. La existencia se relaciona con el estado de ser frente a no ser, y se expresa en la polaridad placer-dolor. La adaptación se refiere a los procesos homeostáticos empleados para mantener la supervivencia a lo largo de la vida, y se expresa en la polaridad activo-pasivo. La replicación se relaciona con la dirección de búsqueda de refuerzos positivos en el interior o en el exterior y se expresa en la polaridad uno mismo-otros. Y por último, la abstracción hace referencia a la aparición de las competencias adaptativas de la personalidad que favorecen la planificación anticipatoria y la toma de decisiones razonables.

Las personalidades saludables y flexibles exhiben un balance aceptable. Sin embargo, el concepto de saludable y adaptable no requiere que el individuo se ubique en el núcleo de cada polaridad o alrededor de él. En cambio, supone la habilidad de ajustarse a las demandas circunstanciales y preservar

los límites y la integridad estructural que representan el comportamiento cotidiano del individuo. (11)

3.1.3 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

3.1.3.1 DEFINICIÓN

Es un patrón duradero y rígido de pensamientos y comportamientos que se desvía de las normas culturales del individuo. Comienza en la adolescencia o inicio de la adultez, se mantiene constante en el tiempo y provoca malestar y disfunción en la vida del sujeto. Se encuentran entre las afecciones psiquiátricas más comúnmente experimentadas, afectan aproximadamente entre 5 y 15% de la población.

3.1.3.2 CLASIFICACIÓN:

- DSM - 5:

Según el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), los trastornos de personalidad se pueden dividir en tres grupos en función de las similitudes clínicas:

1. Grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico)
2. Grupo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista)
3. Grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo)

Los trastornos de la personalidad del grupo B afectan aproximadamente al 5.5% de la población mundial, mientras que los grupos A y C son menos comunes con una prevalencia de 2.1 y 2.3%, respectivamente. (12)

- CIE - 10:

En el capítulo quinto de la lista de códigos CIE-10 que se dedica a trastornos mentales y del comportamiento, los cataloga de la siguiente forma:

F60.0	Trastorno paranoide de la personalidad
F60.1	Trastorno esquizoide de la personalidad
F60.2	Trastorno disocial de la personalidad
F60.3	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad
F60.4	Trastorno histriónico de la personalidad
F60.5	Trastorno anancástico de la personalidad
F60.6	Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad
F60.7	Trastorno dependiente de la personalidad
F60.8	Otros trastornos específicos de la personalidad
F60.9	Trastorno de la personalidad sin especificación

Para su diagnóstico, es necesario tener una alteración de la personalidad que no sea directamente vinculada a una grave lesión o enfermedad cerebral, o a otros trastornos psiquiátricos, y que posean al menos tres de las siguientes características: (13)

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

- **CIE - 11:**

La CIE-11, aborda a los trastornos de la personalidad desde una perspectiva dimensional, no categórica. Esto significa que, en lugar de clasificarlos en "tipos" específicos, se evalúan las características de la personalidad y la severidad de los trastornos en un continuo.

Identifica cinco dominios de rasgos de personalidad que pueden estar presentes en diferentes combinaciones y niveles de gravedad. (14)

1. Afectividad negativa: Incluye rasgos como la ansiedad, la hostilidad y la depresión.
2. Alejamiento: Se caracteriza por la evitación social, el retraimiento y la falta de emociones cálidas.
3. Disociabilidad: Comprende rasgos como la despersonalización, la desrealización y la amnesia disociativa.
4. Desinhibición: Incluye impulsividad, búsqueda de sensaciones y dificultad para controlar los impulsos.
5. Anancasmo: Se refiere a la perfeccionismo, la rigidez y la preocupación excesiva por las reglas y los detalles.

Primero, analiza los trastornos identificando los dominios de características, observando la presencia y severidad de estos dominios. A continuación se establece el grado de gravedad (leve, moderado o grave), teniendo en cuenta el contexto en relación con el impacto en el desempeño social y laboral del individuo.

La relación entre gen y medio ambiente sostiene que los elementos ambientales provocan el trastorno y que los genes modifican la propensión a los factores ambientales.

La intervención inicial para individuos con trastornos de personalidad es la terapia cognitivo conductual, que transforma la manera en que el equipo y el paciente interactúan. Es esencial que los terapeutas especializados en trastornos de la personalidad la conozcan.

Los medicamentos antipsicóticos pueden ser beneficiosos para tratar trastornos cognitivos como la paranoia y la disociación que sufren algunos de estos pacientes. Los medicamentos antidepresivos pueden influir de manera relativamente limitada en la ansiedad y la ira. Los reguladores del estado emocional evidencian un efecto beneficioso en la impulsividad, la ira, la ansiedad y la depresión.

- **CLASIFICACIÓN EVOLUTIVA DE MILLON:**

1. Síndromes clínicos: Donde se incluye a la ansiedad generalizada (A), síntomas somáticos (H), espectro bipolar (N), depresión persistente (D), consumo de alcohol (B), consumo de drogas (T) y el estrés postraumático (R).

2. Síndromes clínicos de gravedad: Donde se incluye al espectro esquizofrénico (SS), depresión mayor (CC) y el delirante (PP).

3. Patrones de personalidad:

Esquizoide (1)

Se manifiesta como un patrón de desvinculación en las interacciones sociales debido a un grave déficit en la habilidad para manifestar emociones. Al mostrarse insensible con una marcada inhibición afectiva y desapego.

Resulta más común en individuos con historial familiar de esquizofrenia o trastorno esquizotípico de la personalidad, y también puede depender de la existencia de experiencias de cuidado durante la niñez en las que no se satisfacen correctamente las necesidades emocionales fundamentales.

Se diagnostica con más frecuencia en varones que en mujeres, y a pesar de que su prevalencia no es precisa, se calcula entre el 0.5% y el 7%. También se descubrió que podría ser más frecuente entre individuos pobres o sin hogar.

Algunos síntomas pueden ser comparables a otras enfermedades, en particular al trastorno de la personalidad evitativa. (15)

Como indicadores diagnósticos, se puede observar la existencia de un patrón general en el plano interpersonal, que se inicia al comienzo de la etapa adulta y ocurre en diferentes situaciones.

Se debe cumplir 04 o más de los siguientes criterios:

1. No llega a disfrutar relaciones íntimas
2. En la mayoría de ocasiones prefiere actividades solitarias
3. Poco interés respecto a experiencias sexuales con otro individuo
4. Disfruta muy poco las actividades
5. No posee amigos cercanos ni íntimos aparte de familiares de primer grado
6. Frente a alabanzas o algún tipo de crítica, se muestra indiferente
7. Emocionalmente es frío, expresa desapego y/o afectividad plana

Dentro de las variedades de psicoterapia para el tratamiento, la terapia cognitivo-conductual es uno de los más empleados, eficaz para remodelar patrones de pensamiento y comportamiento.

Evitativa (2A)

Aspecto extendido de aislamiento social, sensaciones de insuficiencia, evasión de las relaciones sociales e hipersensibilidad a la valoración negativa, además, un trastorno diverso que provoca un severo declive psicosocial y socioeconómico, lo que obstaculiza su crecimiento personal, académico y social.

Se propone que las vivencias de rechazo y exclusión durante la niñez, junto con los rasgos inherentes de ansiedad social y evitación, pueden aportar al trastorno de personalidad por evitación. Se identifica el comportamiento social a los 2 años, con una prevalencia a lo largo de la vida del 1.7% en la población general y del 14.7% en pacientes que son atendidos en entornos clínicos.

Estos individuos son extremadamente susceptibles a cualquier comentario crítico, de desaprobación o mofa, ya que siempre tienen en mente ser objeto de crítica o rechazo por parte de otros. (16)

Para diagnosticar el trastorno de personalidad por evitación, los pacientes deben tener:

A. Un patrón persistente de alejamiento del contacto social y sentimientos de incompetencia

B. Este patrón se manifiesta con la presencia de ≥ 4 de los siguientes elementos:

1. No realiza actividades laborales que requieran de contacto interpersonal cercano por miedo al rechazo
2. Escasa disposición a establecer relaciones interpersonales debido a que no está seguro de que les agrada
3. Se muestra retraído frente a relaciones debido al miedo de ser avergonzado
4. Preocupación excesiva por ser rechazado, criticado, no aceptado
5. Retraimiento a nuevas situaciones sociales debido a la falta de adaptación
6. La percepción de su imagen se encuentra alterada
7. Se niega a tomar riesgos personales debido al temor excesivo

La terapia cognitivo-conductual se enfoca en el aprendizaje de competencias sociales y se lleva a cabo en grupos y la psicoterapia psicodinámica, se enfoca en los conflictos internos.

Melancólico (2B)

La melancolía es una emoción que puede resultar peligrosa si perdura más de lo habitual. El individuo se encuentra viviendo en el pasado, lo que puede provocar insatisfacción y depresión. Presentando una carencia para experimentar otras afecciones emocionales, denominada "insensibilidad emocional", que impactan seriamente en el balance emocional.

Surge a cualquier edad, aunque es más habitual a partir de los 25 años, y con el transcurso del tiempo, el riesgo se incrementa. Igualmente, las mujeres tienen una mayor tendencia a padecerla que los hombres.

Usualmente, se siente una sensación de desaliento como consecuencia de una pérdida significativa, que inicialmente se percibe como una reacción al sufrimiento que esta circunstancia provoca, pero que posteriormente se intensifica debido a la incapacidad de superar el luto que genera esa específica ausencia.

Se vincula a ciertos signos físicos como sensaciones de dolor y pesadez, opresión en el pecho, y un retraso psicomotor. Esto se suma a la incapacidad de relacionarse con su propio sufrimiento, resultando en una retrospectiva dolorosa. (17)

En ocasiones, el límite para distinguirlo de la depresión puede ser muy reducido, y con facilidad algunos tipos pueden ser confundidos con estados depresivos.

Muchos especialistas no ven a la melancolía como una enfermedad en sí misma, hasta que no se transforme en algo crónico. Esto se debe a que las alteraciones en su estado de ánimo, derivadas de las emociones de tristeza, no deberían impedirle totalmente a la persona seguir con sus actividades cotidianas, a menos que experimente algún grado de desaliento, que será superado cuando consiga abandonar los pensamientos negativos y aceptar su situación actual.

La opción más habitual para el tratamiento es la psicoterapia, donde los pacientes tienen la posibilidad de tomar conciencia del problema que ha provocado su estado de melancolía, y de esta manera diseñar una estrategia que ayude a mitigar el dolor y aceptar el presente tal como es. Frecuentemente, debe complementarse con un tratamiento con fármacos que le facilite manejar los síntomas físicos provocados por la conmoción.

Dependiente (3)

Se distingue por conductas de sumisión, de tolerancia extrema y sobrevaloración hacia las parejas. Al no haber forjado una personalidad independiente, se presenta inflexible, conformista y con escaso juicio crítico hacia las figuras de protección.

Por el temor que le genera el aislamiento o la exclusión, exhibe una dependencia intensa y complicada de deshacerse, los patrones de figuras protectoras que ha interiorizado le llevan a seleccionar compañeros de protección, en lugar de figuras específicas de apego.

Posee una prevalencia que oscila entre el 5% y el 30%, siendo las mujeres las que tienen el doble de posibilidades que los hombres. (18)

Se distinguen por una baja autoestima; demanda de atención, aceptación, protección, cariño y proximidad; incapacidad para diferenciarse y tener autonomía impulsada por la constante necesidad de orientación y protección.

Según la DSM - 5 debe cumplir 05 o más de los siguientes criterios:

1. Para tomar decisiones necesita la reafirmación excesiva de otras personas
2. Para asumir responsabilidades necesita de otras personas

3. Es difícil expresar desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo
4. Falta de confianza, lo que le impide realizar cosas por sí mismo
5. Realiza voluntariamente cosas que no le agradan para ser aceptado
6. Temor intenso de encontrarse solo por sentirse incapaz de cuidarse
7. Finaliza una relación, busca inmediatamente una nueva para sentir apoyo
8. Miedo intenso, realista o imaginario al abandono

La meta de la terapia es lograr la independencia, autoconfianza y una sensación de autoeficacia en el paciente. Disponemos de la terapia cognitivo-conductual que instruye al paciente en competencias conductuales que fortalecerán su autoestima a través de la reestructuración cognitiva. Al final, se promueve la independencia junto con técnicas de solución de problemas y autocontrol.

Histriónica (4A)

Se expresa con un patrón de emotividad desmedida y búsqueda de atención, adoptando una postura singular, frondosa, atractiva y teatral.

Los sucesos de la temprana infancia y los factores genéticos pueden ser los causantes del surgimiento de este trastorno.

La estimación de su prevalencia es inferior al 2% en la población general.

Se manifiesta de manera parecida en hombres y mujeres. Usualmente se inicia al término de la adolescencia o justo después de alcanzar los 20 años.

En sus interacciones sociales, su objetivo primordial es sobresalir, por lo que sus acciones suelen ser excesivas y a veces impactantes. Por naturaleza, son seductores con un patrón constante de excesiva emotividad y búsqueda de atención. (19)

Según los criterios de la DSM-5 deben cumplir 5 o más de los siguientes ítems:

1. Incomodidad en situaciones en las cuales no son el centro de atención
2. Comportamiento seductor e inapropiado
3. Expresión plana de las emociones
4. Se basa en el aspecto físico para ser el centro de atención
5. Posee un estilo de expresión que se basa en la impresión que provoca
6. Teatralidad, emociones exageradas
7. Fácilmente influenciable por las personas y por las circunstancias
8. Percibe las relaciones interpersonales más cercanas de lo que son realmente

No hay información definitiva acerca de la efectividad de los tratamientos psicológicos. El desafío radica principalmente en que no suelen visitar la consulta debido a la falta de conciencia sobre la enfermedad.

Se llevan a cabo entrenamientos en ciertos métodos terapéuticos, como la relajación en momentos de ansiedad y en competencias sociales, lo que resulta muy beneficioso dado que una de las particularidades es que se mantienen en la superficie de las relaciones, a pesar de percibir las como muy intensas, y suelen ignorar a la otra persona o carecen de herramientas para interactuar de manera óptima.

Tempestuoso (4B)

Los individuos con este tipo de personalidad se distinguen por su gran alegría y entusiasmo. No obstante, aunque su actitud alegre y apasionada puede ser vista como un punto fuerte, se aburren con excesiva facilidad y no poseen los recursos y la regularidad necesarios para cumplir sus metas y planes. En un grado moderado de disfunción, su constante euforia, entrometimiento y volubilidad puede ser irritante para los demás y perjudicar sus interacciones sociales.

Cuando no poseen control, su comportamiento puede tornarse más severo, temerario y errático. Este patrón de manía puede llevar a menudo al desgaste depresivo. Por lo tanto, surge un patrón de comportamiento incierto, de pensamiento disperso y de acciones y estados emocionales impulsivos e impetuosos, interrumpidos por arrebatos de ira momentánea y ansiedad inquietante. (20)

Narcisista (5)

El narcisismo es el amor autodirigido por un individuo hacia sí mismo, definido por emociones de superioridad, gran atención hacia su propio ser, notable ausencia de empatía y escasa percepción de los demás. No obstante, tras esta enorme máscara de seguridad, se encuentra una autoestima débil que está expuesta a la crítica más suave.

Puede estar relacionado con el ambiente, impulsado por las interacciones entre padres e hijos que se distinguen por excesiva adoración o críticas frecuentes que no están en consonancia con las vivencias y éxitos auténticos del niño, la genética con ciertas características heredadas, como ciertos rasgos de la personalidad y factores ambientales que pueden manifestar como el maltrato o negligencia infantil, mimos excesivos de los padres, expectativas irreales de los padres, promiscuidad sexual e influencias culturales.

Su prevalencia se sitúa entre el 1% en la población general y entre el 2 y el 16% en los pacientes que requieren cuidado médico especializado. Es más habitual entre hombres que entre mujeres. (21)

La intersubjetividad es el contexto en el que se desarrolla el narcisismo; no obstante, la relación que se establece es patológica, definida por el exhibicionismo impulsado por el deleite de ser admirado. Se convertiría en un deseo o exigencia desmedida de atención y respeto, con una inclinación a mostrarse como exclusivo y el maquiavelismo, que se distingue por la manipulación y uso de los demás en provecho personal. Pueden experimentar que sus interacciones personales son conflictivas y poco gratificantes, y puede que los demás no se sientan a gusto con su presencia.

Según la DSM-5 se deben cumplir 05 o más de los siguientes criterios:

1. Sentimiento de prepotencia y grandeza
2. Presencia de fantasías de poder, belleza, amor ilimitado
3. Se siente especial y solo puede relacionarse con personas de alto estatus
4. Excesiva necesidad de que los demás lo admiren
5. Sentimiento de privilegio
6. Se aprovecha de las personas para obtener su propio beneficio
7. No percibe ni identifica sentimientos y/o emociones de los demás

8. Piensa que sienten envidia de él y suele envidiar a los demás
9. Actitud de superioridad

La psicoterapia puede asistir al individuo a establecer relaciones con otros de manera más positiva y empática.

Antisocial (6A)

En ocasiones denominado sociopatía, en la que no muestra distinción entre lo que es bueno y lo que es malo, ignorando los derechos y emociones ajenas. Podrían mentir, actuar de manera violenta o impulsiva y experimentar dificultades con el uso de drogas ilícitas y alcohol.

Las circunstancias de la vida, en particular el desamparo y el maltrato, pueden impulsar el surgimiento de este trastorno. Este trastorno es más común entre familiares de primer grado de los pacientes que en la población general.

Si antes de los 10 años se produce un trastorno de comportamiento que incluye déficit de atención o hiperactividad, aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno de personalidad antisocial en la adultez.

Los cálculos de prevalencia a lo largo de la vida oscilan entre el 2 y el 5%, siendo más común entre los hombres que entre las mujeres. (22)

En términos sociales y económicos, son irresponsables, pueden manifestar su desdén hacia los demás y la ley a través de la aniquilación de bienes, el hostigamiento a otros o el hurto.

Según la DSM-5 se necesitan tres o más de los siguientes criterios:

1. No cumple con las normas sociales
2. Mentiras repetidas y/o estafa solo para beneficio personal
3. Fracaso e impulsividad para planear con anticipación
4. Peleas y/o agresiones repetitivas
5. Despreocupación por la seguridad personal y de los demás
6. Irresponsabilidad laboral
7. Falta de remordimiento frente a sus actos

El propósito del tratamiento es lograr objetivos a corto plazo, como prevenir repercusiones legales, en vez de modificar al paciente. También es necesario tratar los trastornos comórbidos conforme al enfoque de elección.

Las terapias medicamentosas para pacientes agresivos con impulsividad notable y debilidad emocional pueden ser beneficiosas (antipsicóticos atípicos, litio y valproato).

Sádico (6B)

Se distinguen por su propensión a responder de manera inmediata y abrupta, mostrando respuestas emocionales fuertes y sin justificación, a menudo consiguen satisfacción humillando a otros individuos.

Se caracterizan por ser estrictos, autoritarios y dogmáticos en sus convicciones, son irritables, insensibles a las frustraciones y utilizan el aislamiento como refugio.

Numerosos casos pueden originarse a partir de componentes bioquímicos y cerebrales que involucran zonas como el sistema límbico y el de recompensa cerebral. Por otro lado, se puede aprender a través de contextos como la violencia intrafamiliar o abusos sexuales o físicos constantes a lo

largo de su vida, vinculados al poder y/o al disfrute. Se halló una prevalencia del 3% dentro de la población general. (23)

Pueden gozar provocando sufrimiento físico, emocional o psicológico a otros individuos, lo que les otorga una percepción de autoridad y dominio sobre los demás, sin sentir compasión por sus actos perjudiciales.

Según la DSM-5 se manifiesta por la presentación repetida de al menos cuatro de las siguientes características:

1. Haber utilizado la crueldad física con el fin de establecer una relación dominante
2. Humillar o dar un trato vejatorio a alguien en presencia de otros
3. Tratar o castigar con excesiva dureza a un subordinado
4. Divertirse o disfrutar con el sufrimiento físico o psicológico de otros
5. Mentir con el fin de causar daño o herir a otros
6. Conseguir que otros hagan la propia voluntad atemorizándoles
7. Restringir la autonomía de la gente con la que se tiene una relación estrecha
8. Fascinación por la violencia, las armas, las artes marciales o la tortura

La terapia se fundamenta en la orientación cognitivo-conductual e implica la intervención en tres aspectos: pensamientos, emociones y comportamientos. Es posible implementar terapias en grupo que contribuyen al desarrollo de habilidades sociales y al aprendizaje de relacionarse de forma más saludable. Finalmente, se puede utilizar una terapia con medicamentos para tratar síntomas particulares, como la depresión o la ansiedad.

Compulsiva (7)

Las compulsiones son comportamientos recurrentes que un individuo experimenta debido a la necesidad de llevar a cabo como reacción a una obsesión. Estos son pensamientos, impulsos o imágenes mentales que se repiten y que son intrusivos, no deseados y generan ansiedad en la mayoría de las personas.

Es muy probable que los factores genéticos incrementen la vulnerabilidad de un individuo al trastorno. Pueden tener una relación directa o indirecta con la neurotransmisión de serotonina.

Las investigaciones mediante imágenes cerebrales han evidenciado que frecuentemente se observan variaciones en la corteza frontal y en las estructuras subcorticales cerebrales. Estas zonas son las encargadas de regular el comportamiento y las reacciones emocionales.

La estimación de prevalencia es del 4,7%, aunque puede ascender hasta el 7,8%, manteniendo la misma frecuencia entre ambos sexos. Usualmente comienzan entre la niñez temprana y la juventud temprana. (24)

Según la DSM-5 se deben cumplir 4 o más de los siguientes criterios:

1. Preocupación excesiva por normas, orden, organización y detalles, descuidando lo más importante de la actividad
2. Perfeccionismo excesivo que no le permite culminar sus actividades
3. Dedicación excesiva al trabajo, excluyendo actividades recreativas
4. Inflexibilidad respecto a la ética y valores

5. Incapaz de deshacerse de objetos pese a que no tengan valor sentimental
6. Se muestra poco dispuesto a delegar tareas
7. Expresa avaricia hacia sí mismo y hacia los demás
8. Es rígido y obstinado

La terapia cognitivo-conductual es una modalidad de terapia de diálogo que asiste a las personas en la identificación de modos de pensamiento perjudiciales o falsos, con el objetivo de que puedan percibir y reaccionar con más claridad ante circunstancias retadoras. Este tipo de terapia asiste a los individuos en el aprendizaje de cuestionar estos pensamientos negativos, identificar cómo impactan sus emociones y acciones, y modificar patrones de conducta perjudiciales.

Los fármacos más frecuentemente prescritos para este trastorno son los antidepresivos que apuntan a la serotonina.

Negativista (8A)

Estas personas son caracterizadas por su negatividad generalizada, llegando a renunciar a realizar las acciones que los demás anticipan de ellas o desean que realicen. Sin embargo, tienen una impulsividad caprichosa, un estado anímico irritable y un pesimismo gruñido, insatisfacción, movimiento, rigidez y crítica que distingue su conducta.

La aparición de desvíos de comportamiento durante la infancia y la adolescencia puede ser influenciada por ciertos elementos significativos en el ambiente en el que se desarrollan, tales como situaciones familiares adversas, condiciones excesivamente permisivas donde los niños y niñas nunca experimentan restricciones. (25)

Las tasas de prevalencia varían considerablemente; varían entre el 2 y el 16. Normalmente se manifiesta antes de los 8 años y no debería utilizarse más allá de la etapa adolescente. Su comienzo generalmente es paulatino y persiste durante meses o incluso años.

Según la DSM-5 debe de cumplir con los siguientes criterios:

A. Un patrón de irritabilidad, actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se evidencia con al menos cuatro síntomas de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción con un individuo que no sea un hermano.

1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad
3. A menudo está enfadado y resentido
4. A menudo desafía activamente la petición por parte de figuras de autoridad
5. A menudo molesta a los demás deliberadamente
6. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento
7. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses

B. Va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar.

El tratamiento integrado es opcional y se fundamenta en el nivel de atención comunitaria a los trastornos mentales durante la infancia y la adolescencia, de manera prioritaria, para poder tratar técnicas de resolución de conflictos de manera distinta.

Masoquista (8B)

Se distingue por la existencia de un patrón de conducta bastante estable y, a medida que las circunstancias se le presentan de forma constante, surgen elementos de autodestrucción y autonegación.

Se origina por múltiples factores, tales como la influencia de las vivencias infantiles, la confusión generada por vivir castigos, dolor y sufrimiento, sumado a la percepción de seguridad y protección.

Posee una prevalencia a nivel mundial de aproximadamente el 9-15%. Concretamente, las características masoquistas pueden surgir en los trastornos de la personalidad dependiente o evitativa, aunque como un fenómeno.

Pueden experimentar sensaciones de incomodidad ante el triunfo y la alegría, lo que las conduce a actuar de forma autodestructiva en vez de perseguir su bienestar, enfrentándose a problemas para poner límites en sus relaciones personales y laborales, llegando a sacrificarse en pos de preservar la armonía en sus relaciones, incluso si eso implica someterse a circunstancias dañinas. (26)

Puede ser difícil de diagnosticar, ya que los síntomas pueden solaparse con los de otros trastornos de personalidad, como el trastorno límite de la personalidad o el trastorno narcisista de la personalidad.

El tratamiento principal es la psicoterapia, con el propósito de ayudar a entender las razones fundamentales de su conducta, crear estrategias para definir límites saludables y potenciar su autoconfianza y capacidades de manejo. El tratamiento intentaría cambiar la polaridad entre placer y dolor y potenciar la búsqueda de satisfacciones personales, reduciendo así la dependencia hacia los demás. Sería beneficioso la implementación de métodos como la reorganización cognitiva, los experimentos de comportamiento, la aplicación de técnicas expresivas o el psicodrama.

4. Patologías severas de la personalidad:

Esquizotípica (S)

Las vivencias cognitivas representan un escape más significativo que la realidad, causando una mayor descomposición del pensamiento y la expresión verbal.

Es más habitual en familiares cercanos de individuos con esquizofrenia u otro trastorno psicótico. La estimación de prevalencia media es del 0,6%, aunque puede ascender hasta el 3,9%. Este trastorno podría ser ligeramente más común en hombres que en mujeres. (27)

Normalmente no tienen amigos próximos ni aliados, excepto con los familiares de primer grado. Resultan muy ansiosos en contextos sociales. Pueden ser creyentes o pensar que poseen poderes paranormales especiales que les facilitan prever sucesos antes de que ocurran o interpretar la mente de otros individuos.

Según la DSM-5 se necesitan 5 o más de los siguientes criterios:

1. Ideas de exclusión, en ocasiones ideas de referencia
2. Extrañas creencias o pensamiento mágico
3. Percepciones inhabituales, percepciones corporales
4. Discurso y/o pensamientos extraños
5. Ideas paranoides
6. Afecto inapropiado
7. Comportamiento peculiar o extraño
8. No cuenta con amigos cercanos ni confidentes
9. Excesiva ansiedad social que se correlaciona con juicios negativos
10. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas
11. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica

Se fundamenta en un tratamiento con fármacos, como los antipsicóticos atípicos que disminuyen los síntomas de ansiedad y psicosis, así como los antidepresivos que contribuyen a reducir la ansiedad social.

La terapia cognitivo-conductual, enfocada en el aprendizaje de competencias sociales y la gestión de la ansiedad, puede ser beneficiosa. Esta terapia también puede potenciar el entendimiento del paciente mismo sobre cómo se puede percibir su comportamiento.

Límite (C)

Debilita severamente la habilidad de un individuo para manejar sus emociones, lo que incrementa la impulsividad, impactando de manera negativa en sus relaciones personales.

Se produce cuando un individuo emocionalmente vulnerable se encuentra con un ambiente que no confirma sus emociones. En numerosas situaciones han sufrido abuso o descuido. Sin embargo, también puede suceder en niños con padres amorosos y con buenas intenciones, pero que reducen o anulan sus respuestas emocionales, ya que parecen exageradas o incorrectas.

Se encuentra en un 2% de la población general y hasta un 15%-28% de los pacientes hospitalizados en unidades psiquiátricas. (28)

Se distingue por cuatro conjuntos de síntomas como la multi impulsividad, inestabilidad emocional y dificultades interpersonales, vinculados a cambios en la identidad y comportamientos suicidas frente a circunstancias que provocan frustración.

A pesar de que anhelan mantener relaciones amorosas y perdurables, el temor a ser abandonados suele provocar alteraciones en el estado de ánimo y en la ira. Además, pueden provocar impulsividad y autolesiones que pueden distanciar a las personas.

Según la DSM-5 se deben cumplir 5 o más de los siguientes criterios:

1. Esfuerzo excesivo para evitar ser abandonado
2. Relaciones interpersonales inestables, se presentan extremos de idealización y devaluación
3. Inestabilidad persistente de la imagen propia
4. Amenazas frecuentes de suicidio
5. Inestabilidad afectiva
6. Sensación de vacío
7. Dificultad para controlar la ira
8. Ideas paranoides relacionadas con el estrés

El primer tratamiento es la psicoterapia, también conocida como terapia de diálogo. Esta se enfoca en el concepto de estar totalmente consciente o en identificar y mantener la atención a la situación y al estado emocional presente. Además, enseña capacidades para manejar las emociones intensas, disminuir las conductas autodestructivas y mejorar las relaciones. Conseguimos reducir los cambios de humor y los síntomas de ansiedad, además de disminuir la cantidad de comportamientos suicidas o autodestructivos.

Paranoide (P)

Se caracteriza por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación duraderos y repetitivos que provocan una angustia importante a la persona afectada y/o afectan su capacidad de desenvolverse. Presuponen que intentan dañarles o engañarles, incluso cuando no existe motivo suficiente o ningún motivo en absoluto para tener estos sentimientos.

El maltrato emocional y/o físico y la victimización durante la infancia pueden contribuir al desarrollo de este trastorno.

Afecta cerca del 3 al 5% de las personas y se cree que es más frecuente entre los hombres.

Examinan minuciosamente a los demás en busca de pruebas que sustenten sus sospechas, dudan de la lealtad de sus amigos y la fidelidad de su cónyuge o pareja. Pueden ser extremadamente celosos y cuestionar constantemente las actividades y los motivos de su cónyuge o pareja en un esfuerzo por justificar sus celos. (29)

Según la DSM-5 debe presentar al menos 4 de los elementos siguientes:

- A. Desconfianza intensa que inicia en etapas tempranas de la edad adulta
1. Sospecha, sin base suficiente de que los demás puedan causarle daño
 2. Preocupación sin justificación acerca de la confianza y de la lealtad
 3. Escasa disposición para confiar en los demás debido al temor no justificado
 4. Interpreta actos y/o comentarios sin malicia como denigrantes o amenazadores de su integridad
 5. No olvida insultos, desaires, manteniendo un rencor por mucho tiempo
 6. Percepción de ataques a su reputación que no se observan por los demás
 7. Sospecha recurrente de infidelidad sin justificación por parte de la pareja

- B. No se produce en el curso de la esquizofrenia, trastorno bipolar o depresivo con características psicóticas
- C. No se encuentra relación con efectos provocados por otra afección médica

Dado que estas personas son tan desconfiadas y angustiadas, frecuentemente se presentan problemas para construir una relación de colaboración y respeto recíproco. No hay terapias efectivas, pero si los individuos afectados están dispuestos a colaborar, la terapia cognitivo-conductual puede resultar efectiva.

Los propósitos de la terapia consisten en reorganizar los pensamientos disfuncionales de sospecha y desconfianza hacia los demás, forjando convicciones más efectivas y disminuyendo la percepción percibida de amenaza, fomentando así una interpretación imparcial de los sucesos, con el fin de potenciar las capacidades sociales.

Es posible administrar medicamentos, tales como antidepresivos y antipsicóticos de segunda generación, para tratar síntomas concretos, como reducir la ansiedad y la paranoia.

3.1.4 INTERNADO MÉDICO

El internado médico es una etapa fundamental en la formación de los estudiantes de medicina próximos a ser futuros médicos, pues permite poner en práctica todos los conocimientos que han ido adquiriendo a través de esos seis años previos de su formación. En esta etapa, los internos de medicina son guiados por médicos residentes y especialistas quienes tienen mayor destreza y responsabilidad con los pacientes y sirven como pilar para el desarrollo adecuado de su formación académica.

3.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1 A NIVEL LOCAL

3.2.1.1 TÍTULO: “Rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y su relación con la especialidad que están cursando en la ciudad de Arequipa, 2023”

AUTOR: Sheyla Sofía Cabrera Farro

RESUMEN:

OBJETIVOS: Conocer y describir los rasgos de personalidad predominantes de los Médicos Residentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente estudio es Observacional, transversal, descriptivo y correlacional. Se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se brindó una breve explicación acerca del tema de investigación. Posteriormente se realizó una encuesta para poder recolectar datos personales, especialmente los relacionados a los factores sociodemográficos. Seguido a ello, se aplicó el Test de Millon III, el cual, consta de 175 ítems con dos alternativas: Verdadero o Falso. De acuerdo a los resultados se aplicaron los criterios de exclusión, quedando con 80 participantes. Finalmente, los datos obtenidos en la encuesta como en el Test de Millon fueron procesados mediante el sistema estadístico SAS v.9.0.

RESULTADOS: Se analizaron los resultados obtenidos de 80 médicos residentes, evidenciándose que los principales perfiles de personalidad fueron los Clústers B y C en un 28.75% respectivamente (destacando el “Narcisista” y el “Evitativo”). Respecto a los factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, maternidad/paternidad, año de residencia y motivo de elección de la especialidad) y los rasgos de personalidad que poseen los médicos residentes, no se encontró relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, sí se evidenció una relación significativa entre la especialidad y los rasgos de personalidad, las especialidades de Cirugía, Ginecología, Neumología, Anestesiología y Neurología estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster B (Narcisista y Antisocial). Medicina Interna, Pediatría, Gastroenterología, Cardiología y Dermatología estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster C (Evitativo y Dependiente). Traumatología, Psiquiatría y Hematología estuvieron relacionadas predominantemente con el Clúster A (Esquizoide). En Patología, se registró a un médico con dos rasgos de personalidad concernientes al Cluster A (Esquizotípico y Paranoide) y en el segundo médico residente se registró el rasgo Evitativo (Cluster C). En Emergencias y Desastres, se registró una combinación del Cluster A (Paranoide) y C (Evitativo) en los dos médicos RESIDENTES. Respecto a la personalidad en riesgo, las especialidades que presentaron alto riesgo para Trastorno de Ansiedad fueron: Cardiología y Anestesiología en un 66.7%. Así mismo, existe relación entre los Trastornos Graves y las especialidades médicas, predominantemente, se evidencia la relación entre Desorden delusional y las especialidades de Gastroenterología, Hematología y Anestesiología y Neumología. Una combinación de Trastorno delirante asociado a Depresión Mayor conocida como Depresión Psicótica en la especialidad de Psiquiatría (80%, 04 participantes), seguido de la especialidad de Neurología y Patología en un 50%. En cuanto a Depresión Mayor, se observó solamente en las especialidades de: Medicina interna (25%) y Ginecología (8.3%).

CONCLUSIÓN: Los principales perfiles de personalidad de los médicos residentes fueron del Clúster B y C, así mismo, se evidenció relación significativa entre la especialidad médica y los rasgos de personalidad de los médicos residentes, más no hubo relación significativa entre los factores sociodemográficos y los rasgos de personalidad propiamente dichos. (30)

3.2.1.2 TÍTULO: “Ansiedad, depresión y estrés de los internos de medicina en el primer y tercer nivel de atención” Arequipa 2023

AUTOR: Luis Fernando Chavez Suaña

RESUMEN:

La investigación tiene como objetivo determinar si existe diferencia significativa entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés presentes en internos de Medicina Humana que están laborando en el primer nivel de atención en comparación con el tercer nivel de atención en la ciudad de Arequipa, en marzo del 2023. La metodología fue bajo el diseño no experimental, descriptivo-analítico, prospectivo de corte transversal, asimismo, la muestra fue no probabilística y a criterio del investigador se seleccionaron 140 internos de medicina que realizaron el internado médico de junio 2022 a marzo 2023 en Arequipa. Debido a que los datos no tienen distribución normal, la prueba estadística utilizada, fue la U de Mann-Whitney con un nivel de significancia del 5 %, análisis realizado con el programa IBM SPSS Statistics versión 29, en consecuencia, los resultados muestran que el 46,4 % de los internos de medicina presentaron ansiedad; de los cuales, se encontró que el 51,7 %

de los internos que trabajaron en el tercer nivel de atención presentaron ansiedad, mientras que en el primer nivel de atención este porcentaje fue del 42,7 %. Con relación a la depresión, el 47,9 %, sí presentó depresión, de los cuales, en el tercer nivel de atención, el 41, 4 % de los internos presentaron depresión, asimismo, el 52,4 % de los internos que laboraron en el primer nivel de atención, también presentaron depresión. Y en cuanto al estrés, el 37,1 % de los internos de medicina lo presentaron, de los cuales, en el tercer nivel de atención el 43,1 % de los internos presentaron estrés así como el 32,9 % de los internos que laboraron en el primer nivel de atención. Según los resultados obtenidos en la prueba estadística, a un nivel de confianza del 95 %, no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p > 0,05$) entre los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los internos de Medicina Humana que están laborando en el primer nivel de atención y los internos de Medicina Humana que están laborando en el tercer nivel de atención. (31)

3.2.1.3 TÍTULO: “Rasgos de personalidad más frecuentes en estudiantes de medicina humana de una universidad de Arequipa y su variación en tres semestres académicos representativos”

AUTOR: Edgardo Javier Bejarano Ccoropuna

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los rasgos de personalidad más frecuentes en los estudiantes de medicina humana de una universidad de Arequipa y su variación en tres semestres académicos representativos.

MÉTODOS: Se aplicó una ficha de datos y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión Mini-Mult de 71 ítems a una muestra representativa de estudiantes de tres semestres (I, V y XI). Se comparan variables mediante prueba chi cuadrado y análisis de varianza.

RESULTADOS: El rasgo de personalidad más identificado fue la hipocondría (45.33%), seguido de rasgo ansioso-depresivo (20%); 11.33% tuvieron rasgos esquizotípicos, 10% síntomas relacionados a depresión, 4.67% ansiedad, 4% paranoia; en 2.67% rasgos hipocondriaco-depresivos, y en 2% rasgos maniaco-depresivos. En el primer semestre predominó la hipocondría (48%), el rasgo ansioso-depresivo (12%), los rasgos esquizotípicos y la ansiedad (10% cada uno); en quinto semestre los rasgos predominantes fueron la hipocondría (34%) y el rasgo ansioso-depresivo (32%), y en XI semestre el 54% de alumnos tuvieron rasgos de hipocondría ($p > 0.05$). El rasgo ansioso se presentó sólo en mujeres, y en el 66.67% de rasgo depresivo, al igual que el rasgo paranoide; en cuando al rasgo esquizotípico el 52.94% fueron varones, en maniaco-depresivos el 66.67% fueron varones, así como todos los hipocondriaco-depresivos ($0.10 > p > 0.05$). No hubo diferencia en los rasgos de personalidad según la edad.

CONCLUSIÓN: Los estudiantes de medicina evaluados presentan perfiles de personalidad de tipo hipocondriaco y ansioso-depresivo, con ciertas diferencias por género mas no por edad ni semestre cursado. (32)

3.2.2 A NIVEL NACIONAL:

3.2.2.1 TÍTULO: “Trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una universidad de Lambayeque”

AUTOR: Ingrid Fustamante Davila

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Un trastorno de personalidad (TP) es un tipo de conducta permanente e inflexible, que dificulta la adaptación del sujeto a diferentes situaciones; generando perturbación emocional y dificultades al realizar actividades diarias. Estudiar la carrera de medicina humana se caracteriza por una creciente exigencia académica por lo cual, representa una situación que necesita de una personalidad saludable con elevada capacidad de adaptación.

OBJETIVOS: Describir los trastornos de la personalidad en los estudiantes de medicina humana que cursan desde el 4to al 7mo año de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el periodo enero a junio 2021.

METODOLOGÍA: Diseño no experimental descriptivo transversal. Participarán todos los alumnos pertenecientes a la escuela de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo matriculados en el semestre 2021-I desde el 4to año hasta el 7mo año. Se utilizará el cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE-Q) en todos los participantes.

RESULTADOS: El promedio de edad de los participantes fue de 22 años con mayor proporción de mujeres y el año con mayor número de resultados positivos fue el 6 año. Un total de 84% tiene al menos un rasgo de algún TP siendo el rasgo de tipo evitativo el que abarcó el 52% . Los participantes con diagnóstico psiquiátrico previo representaron el 6% y el 69% reprobaron el algún curso.

CONCLUSIÓN: Se evidenció que un gran número de participantes presentaban resultados positivos para algún TP y tenía concomitantemente el antecedente de reprobar una asignatura y/o tener una enfermedad psiquiátrica previa (33)

3.2.2.2 TÍTULO: “Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana”

AUTOR: Alberto Perales, Elard Sánchez, Lorenzo Barahona, Miguel Oliveros, Eric Bravo, Alfonso Mendoza, William Aguilar, Juan Carlos Ocampo, Miguel Pinto, Ivón Orellana

RESUMEN: Investigaciones previas sobre conducta suicida realizadas en estudiantes de medicina hallaron, como variable asociada, una alta prevalencia de vida (PV) de indicadores de conducta disocial. Tal resultado obliga a sospechar la presencia de personalidad de este tipo en dicha población. Con el objetivo de aportar nuevos elementos que complementen los estudios previos, el presente artículo analiza el concepto de personalidad disocial y discute los resultados de un estudio piloto que evaluó su presencia en una muestra de alumnos recién ingresados a la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se encontró que de 175 estudiantes, 33 resultaron positivos a indicadores de conducta disocial (19% de PV) durante una primera evaluación; de este grupo, 30 se presentaron a una segunda evaluación diagnóstica, de los cuales cinco superaron el punto de corte para personalidad disocial, y 11 obtuvieron puntaje de sospecha de tal desarrollo. Sobre estos resultados sugerimos que la universidad debería aceptar la responsabilidad de continuar investigando esta área, crear intervenciones preventivo-terapéuticas tempranas e innovaciones curriculares para reducir el riesgo de producir profesionales técnicamente bien entrenados pero con minusvalías morales. (34)

3.2.2.3 TÍTULO: “Adaptación del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon en una población universitaria peruana”

AUTOR: María del Pilar Sánchez López, Cecilia Thorne, Patricia Martínez, Isabel Niño de Guzmán, Doris Argumedo

RESUMEN: El objetivo del estudio fue la adaptación del MIPS (1994) a una población de 390 estudiantes universitarios de Lima (188 hombres y 202 mujeres). Se adaptó la prueba al castellano hablado en el Perú. El análisis psicométrico mostró un índice de confiabilidad promedio de 70 y una validez interna estructural. La mayoría de las escalas presentó niveles de consistencia interna aceptables. La comparación con los estudios realizados en España y EEUU mostró que la confiabilidad promedio es semejante a la hallada en la población española y ligeramente inferior a la norteamericana. El análisis de las diferencias entre los promedios en cada una de las escalas indicó mayores divergencias entre la población peruana y la española que entre la población peruana y la norteamericana. (35)

3.2.3 A NIVEL INTERNACIONAL:

3.2.3.1 TÍTULO: “Prevalencia de trastornos de personalidad en estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias médicas”. Guatemala 2017

AUTOR: Lucia Moreno Chamo

RESUMEN:

OBJETIVO: Describir la sintomatología mental en los estudiantes de la carrera de medicina de cuarto año, quinto año, EPS hospitalario y EPS rural de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

POBLACIÓN Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal en 326 estudiantes de cuarto, quinto, y sexto año, a quienes se aplicó el test SCL-90R, procesado y analizado con Excel. Se obtuvo el aval del comité de Ética de la facultad. Se excluyeron a los estudiantes que no quisieron participar, con diagnóstico de algún trastorno mental y en práctica electiva de especialidades. Los estudiantes con resultados positivos fueron referidos a la Unidad de Apoyo al Estudiante.

RESULTADOS: El 51% son hombres, 84% entre 20 a 25 años; de estos estudiantes 23.9% mostraron resultados positivos y de ellos el 56% eran mujeres, 36% en cuarto año y 24% repitentes de dos o más años. Los porcentajes obtenidos por patología fueron: sensibilidad interpersonal 9.81% (32), obsesiones y compulsiones 9.50% (31), depresión 9.20% (30), ansiedad fóbica 8.89% (29), ideación paranoide 8.89% (29), ansiedad 8.58% (28), hostilidad 8.28% (27), somatización 7.66% (25) y psicoticismo 7.05% (23).

CONCLUSIÓN: El 23.9% de los estudiantes evaluados presentó sintomatología mental positiva a alguna de las nueve psicopatologías, siendo las tres más frecuentes: sensibilidad interpersonal, obsesiones y compulsiones, y depresión. Seis de cada diez afectados son del sexo femenino, dos de cada diez son repitentes y tres de cada diez son de cuarto año académico. (36)

3.2.3.2 TÍTULO: “Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina”

AUTOR: Alejandro Torres Valenzuela, Gloria Yolanda Velázquez Hernández, Ariam Andrea Martínez Luna, Jonatan García García, Magaly Gómez Rodríguez, Luis Alejandro Jasso Jiménez y Dulcelina Ortiz Valdivia

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La personalidad se refiere a características dinámicas de la persona que son un patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento a lo largo del tiempo frente a situaciones diversas, dando independencia y diferencia al individuo, marcando una identidad y por ende distinguirlo de los demás. Conocer los rasgos de personalidad en alumnos de

medicina permitirá planear acciones pedagógicas que favorezcan la formación de un mejor médico.

OBJETIVO: Identificar, para los alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina, atributos que describen las diferencias individuales, ordenar sus rasgos y clasificarlos en dimensiones básicas a través del cuestionario de 16 factores de personalidad de Cattell.

MÉTODO: Se llevó a cabo un estudio de encuesta transversal en alumnos de reciente ingreso a la Facultad de Medicina de la Universidad Juárez del Estado de Durango, en el que se utilizó el cuestionario de 16 factores de personalidad de Cattell.

RESULTADOS: Se estudiaron 163 alumnos, con una edad de 19.4 ± 0.95 años; el 58.3% fueron del género femenino. En orden decreciente, los valores más altos fueron: I (sensibilidad), F (impetuosidad), Q4 (tensión), Q2 (individualismo) y B (solución de problemas), mientras que los que tuvieron valores menores (media menos desviación estándar), en orden de menor a mayor, fueron: Q1 (rebeldía), N (diplomacia), M (imaginación), O (seguridad), G (responsabilidad) y C (estabilidad emocional).

CONCLUSIONES: El perfil encontrado en los alumnos de medicina es que son conservadores, ingenuos, tensos, despreocupados y sensibles, mientras que son muy poco escrupulosos, imaginativos, realistas y experimentadores; en especial estos puntos son oportunidades de generar estrategias educativas que favorezcan su desarrollo. (37)

3.2.3.3 TÍTULO: Evaluación de inventario clínico multiaxial de Millon - IV

AUTOR: Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos

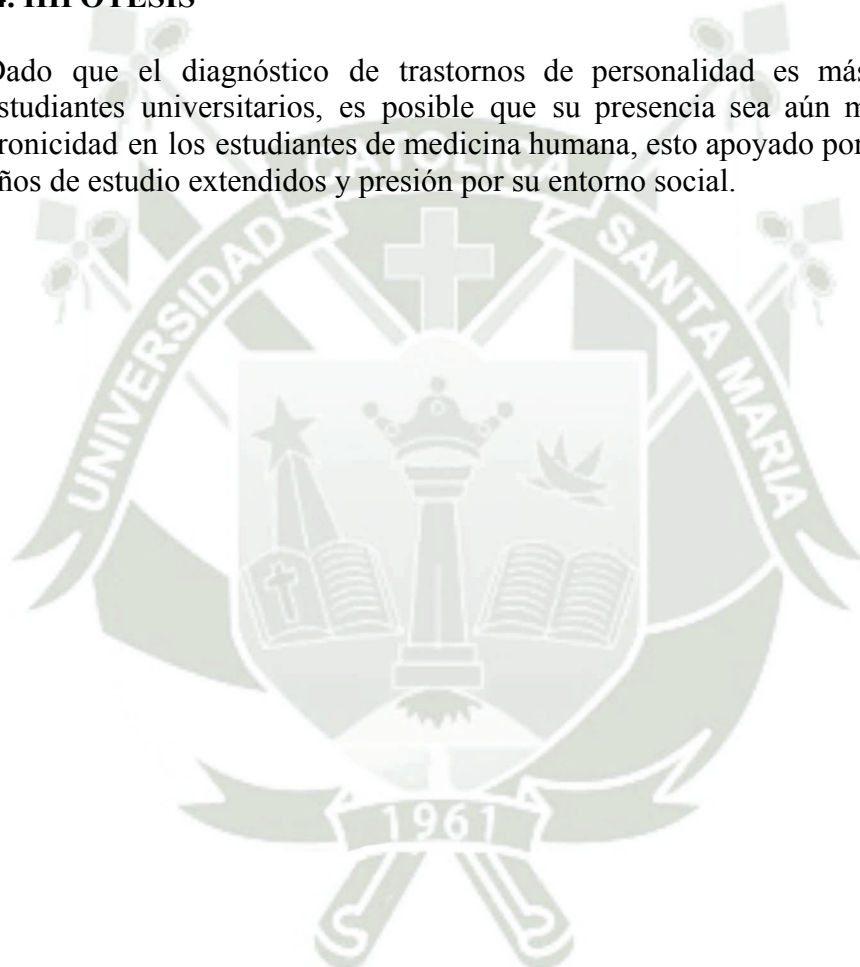
RESUMEN:

El MCMI - IV está orientado a la evaluación de la personalidad y la psicopatología de pacientes adultos que buscan o reciben atención o tratamiento psicológico o psiquiátrico. Las escalas de esta prueba se basan en la teoría evolutiva de la personalidad de Millon. Consiste en un cuestionario de autoinforme con 195 ítems verdadero-falso, que miden 12 patrones clínicos de la personalidad (Esquizoide, Evitativo, Melancólico, Dependiente, Histriónico, Tempestuoso, Narcisista, Antisocial, Sádico, Compulsivo, Negativista, y Masoquista); 3 patologías graves de la personalidad (Esquizotípico, Límite, y Paranoide); 7 síndromes clínicos (Ansiedad Generalizada, Síntomas Somáticos, Espectro Bipolar, Depresión Persistente, Consumo de Alcohol, Consumo de Sustancias, y Estrés Postraumático); y 3 síndromes clínicos graves (Espectro Esquizofrénico, Depresión Mayor y Delirante). Por poner algunos ejemplos, el patrón clínico de la personalidad denominado como Esquizoide se caracteriza en este test por falta de intensidad en el deseo y el dolor, indiferencia a las relaciones sociales, apatía, y necesidades afectivas mínimas. La patología grave de la personalidad denominada Esquizotípica se caracteriza por el deseo de aislamiento social, estar absorto/a en sí mismo/a, excentricidad, desconfianza o aplanamiento emocional. Finalmente, el síndrome clínico de Espectro Esquizofrénico se caracteriza por mostrar conductas incongruentes, confusión, pensamiento fragmentado, sentimientos aplanados y/o aislamiento. Dentro de cada escala, se incluyen una serie de ítems prototípicos que caracterizan los aspectos de la personalidad que son distintivos de ese trastorno y complementan la interpretación de los resultados. En esta versión se han adaptado las facetas de Grossman a la población española con el fin de aportar información más detallada para cada patrón clínico de la personalidad y cada patología grave de la personalidad. Para cada una de las escalas de personalidad se ofrecen tres facetas, sumando un total de 45 facetas

derivadas de dominios funcionales y estructurales. Por ejemplo, el patrón clínico de la personalidad Esquizoide se detalla por las facetas Personalmente desvinculado, Contenido escaso y Temperamentalmente apático, mientras que la patología grave de la personalidad Esquizotípica se detalla por las facetas Cognitivamente circunstancial, Autoimagen disociada y Contenido caótico. Así pues, el test proporciona información sobre 70 escalas o facetas con utilidad clínica. Adicionalmente, el MCMI-IV incluye cinco índices de validez de las respuestas: Indicadores de respuestas aleatorias (2 escalas), un Índice de Sinceridad, un Índice de Deseabilidad Social, y un Índice de Devaluación. (38)

4. HIPÓTESIS

Dado que el diagnóstico de trastornos de personalidad es más susceptible en estudiantes universitarios, es posible que su presencia sea aún mayor y con alta cronicidad en los estudiantes de medicina humana, esto apoyado por la carga laboral, años de estudio extendidos y presión por su entorno social.





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

1.1 INSTRUMENTO

1.1.1 Inventario clínico multiaxial de Millon IV:

Es una herramienta de evaluación psicológica destinada a proporcionar información sobre los rasgos de personalidad y la psicopatología, adopta un enfoque dimensional, lo que significa que evalúa la gravedad de los rasgos de personalidad en un continuo, en lugar de categorías diagnósticas rígidas.

Esta versión contiene 195 ítems de verdadero o falso y se completa en aproximadamente 25 a 30 minutos. Consta de 5 escalas de validez, 15 escalas de personalidad y 10 escalas de síndromes clínicos.

Contiene un total de 30 escalas divididas en 25 escalas clínicas y 5 escalas de validez. Las escalas de personalidad se dividen en 12 escalas de patrones clínicos de personalidad y 3 escalas de patologías graves de la personalidad.

(39)

Cada escala de los patrones de personalidad del MCMI-IV representa una evaluación operativa de un trastorno que se deriva de la teoría evolutiva de la personalidad de Millon. Estas se miden directamente y cuantificadamente, tanto las variables fundamentadas en la teoría de Millon como las modificadas para esta teoría.

1.2 TÉCNICA:

Se realizará un cuestionario virtual que contendrá el MCMI (INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON) - IV EDICIÓN, con el que se determinará la frecuencia de trastornos de personalidad en internos de medicina que están cursando el internado médico durante el año 2024 en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

1.2.1 BAREMOS E INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES:

Este test psicológico se apoya para el diagnóstico y la interpretación de los resultados con el manejo de puntuaciones directas que se procesan mediante interpolación lineal en puntuaciones de “tasa base” que son un tipo de puntuaciones derivadas específicas del test.

Para la interpretación de las “tasas base” se han fijado cinco valores de anclaje (0, 60, 75, 85 y 115), asociando el valor de 60 a la media de las puntuaciones directas. Los puntos de corte de 75 (atributo presente o nivel tipo de personalidad) y 85 (atributo prominente o nivel trastorno de personalidad) se establecen para ajustarse la prevalencia de cada característica en la población.

Imagen: Relación entre las puntuaciones directas y “tasa base”.

Punt. Directa	Tasa base														
	1	2A	2B	3	4A	4B	5	6A	6B	7	8A	8B	S	C	P
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	7	6	5	6	7	6	12	20	10	4	7	8	6	8	9
2	13	12	10	12	13	12	24	40	20	8	13	15	12	15	17
3	20	18	15	18	20	18	36	60	30	11	20	23	18	23	26
4	27	24	20	24	27	24	48	80	40	15	27	30	24	30	34
5	33	30	25	30	33	30	60	100	50	19	33	38	30	38	43
6	40	36	30	36	40	36	80	133	66	23	40	45	36	45	51
7	47	42	35	42	47	42	104	173	82	26	47	53	42	53	60
8	53	48	40	48	53	48	128	220	104	30	53	60	48	60	69
9	60	54	45	54	60	54	156	273	136	34	60	68	54	68	78
10	67	60	50	60	67	60	188	333	166	38	67	75	60	75	87
11	73	66	55	66	73	66	224	400	200	41	73	81	66	81	93
12	80	72	60	72	80	72	264	480	240	45	80	89	72	89	105
13	87	78	65	78	87	78	308	568	284	49	87	97	78	97	117
14	93	84	70	84	93	84	356	666	333	53	93	105	84	105	129
15	100	90	75	90	100	90	408	780	396	56	100	113	90	113	141
16	107	96	80	96	107	96	464	912	456	60	107	121	96	121	153
17	113	102	85	102	113	102	524	1056	528	64	113	129	102	129	165
18	120	108	90	108	120	108	588	1212	604	68	120	137	108	137	177
19	127	114	95	114	127	114	656	1380	693	71	127	145	114	145	189
20	133	120	100	120	133	120	728	1560	780	75	133	153	120	153	201
21	140	126	105	126	140	126	804	1752	876	79	140	161	126	161	213
22	147	132	110	132	147	132	884	1956	978	83	147	169	132	169	225
23	153	138	115	138	153	138	968	2172	1092	87	153	177	138	177	237
24	160	144	120	144	160	144	1056	2400	1216	91	160	185	144	185	249
25	167	150	125	150	167	150	1148	2640	1344	95	167	193	150	193	261
26	173	156	130	156	173	156	1244	2892	1488	99	173	201	156	201	273
27	180	162	135	162	180	162	1344	3156	1644	103	180	209	162	209	285
28	187	168	140	168	187	168	1448	3432	1808	107	187	217	168	217	297
29	193	174	145	174	193	174	1556	3720	1976	111	193	225	174	225	309

Fuente: Inventario clínico Multiaxial de Millon - IV

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación de las “tasas base”.

TASAS BASE (TB)	CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD
Mayor o igual (\geq) a 85	Personalidad clínicamente disfuncional - Patología suficientemente generalizada (síndrome prominente)
75-84	Personalidad clínicamente significativo, podría presentar rasgos incapacitantes (síndrome presente)
60-74	Personalidad típica (estilo de personalidad)
Menor o igual (\leq) a 59	Personalidad adaptativa, sin dificultades

Fuente: Elaboración propia

A. Patrones de personalidad:

Los 15 patrones de la personalidad incluidos en la teoría evolutiva de Millon se describen según 3 niveles, desde el sano hasta el trastornado.

1. En el extremo sano del espectro (normal), el funcionamiento se caracteriza por la preferencia de determinadas estrategias motivadoras en las tres polaridades (placer-dolor, activo-pasivo, uno mismo-otro), así como por un nivel razonable de flexibilidad y adaptación ante el entorno y las internas.
2. En el centro del espectro (anormal), los sujetos tienden a situarse entre los patrones funcionales y disfuncionales y pueden ser presa de estresores recurrentes o deterioros asociados con déficits en la flexibilidad y adaptabilidad, posiblemente inherentes a las vulnerabilidades de su patrón.
3. En el extremo más desadaptativo del espectro (trastorno clínico), presentan personalidades clínica y crónicamente deterioradas, atraviesan con círculos viciosos de malestar interpersonal e intrapersonal perpetuado por ellos mismos y tienen limitada capacidad de funcionar en sociedad. (40)

Tabla: Niveles funcionales de los patrones de la personalidad.

ESCALA	ESTILO NORMAL	TIPO ANORMAL	TRASTORNO CLÍNICO
1	APÁTICO	ASOCIAL	ESQUIZOIDE
2A	TÍMIDO	RETRAÍDO	EVITATIVO
2B	DESANIMADO	ABATIDO	MELANCÓLICO
3	DEFERENTE	APEGADO	DEPENDIENTE
4A	SOCIABLE	COMPLACIENTE	HISTRIONICO
4B	ENTUSIASTA	EUFÓRICO	TEMPESTUOSO
5	SEGURO	EGOTISTA	NARCISISTA
6A	ENGRANDECEDOR	TAIMADO	ANTISOCIAL
6B	FIRME	DENIGRANTE	SÁDICO
7	FIABLE	CONSTREÑIDO	COMPULSIVO
8A	DESCONTENTO	RESENTIDO	NEGATIVISTA
8B	SACRIFICADO	AGRAVIADO	MASOQUISTA
S	EXCÉNTRICO	ESQUIZOTIPICO	ESQUIZOFRÉNICO
C	INESTABLE	LÍMITE	CICLOFRENICO
P	DESCONFIADO	PARANOIDE	PARANEFRICO

Fuente: Inventario clínico Multiaxial de Millon - IV

Cada patrón de personalidad refleja unos determinados déficits, desequilibrios o conflictos en las polaridades. Las personalidades con un déficit carecen de la capacidad de experimentar o representar ambos extremos de una polaridad. Las personalidades desequilibradas tienen que dirigirse fuertemente hacia uno de los dos extremos de una polaridad. Las personalidades con conflictos se debaten entre los extremos opuestos de una polaridad.

B. Criterios de validez:

1. Indicadores de respuestas aleatorias:

1.1 Invalidez (V): Probabilidad de que la respuesta sea falsa, indica que no se ha tenido en cuenta el contenido de los ítems.

1.2 Inconsistencia (W): Respuestas distintas a ítems que deberían tener la misma respuesta.

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación para el criterio de validez.

VALIDEZ	
PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
2	Inválidos
1	Validez cuestionable
0	Válido

Fuente: Elaboración propia

2. Índices modificadores:

2.1 Sinceridad (X): Mide si el paciente ha sido inusualmente franco y abierto, reservado y hermético al responder.

- Puntuaciones bajas: Minimización de los síntomas.
- Puntuaciones altas: Exageración de los síntomas.

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación para el criterio de sinceridad.

SINCERIDAD	
PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
< 35	Reserva o aversión a ser sincero
> 75	Apertura al hablar

Fuente: Elaboración propia

2.2 Deseabilidad social (Y): Tendencia a mostrarse moralmente admirable, socialmente agradable, emocionalmente equilibrado y muy respetuoso con las convenciones sociales.

- Puntuaciones altas: Tendencia a describirse de forma positiva, a intentar adaptarse.
- Puntuaciones muy altas: esfuerzos por no mostrar en las respuestas ningún tipo de psicopatología o de problemas interpersonales.

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación para el criterio de deseabilidad.

DESEABILIDAD	
PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
> 75	Personalidad atrayente
Valores altos	Trata de disimular los problemas

Fuente: Elaboración propia

2.3 Devaluación (Z): Refleja hasta qué punto el sujeto se describe en términos extremadamente negativos.

- Puntuaciones altas: Puede indicar la petición de ayuda del paciente.
- Puntuaciones muy altas: Sugieren autodenigración.

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación para el criterios de devaluación.

DEVALUACIÓN	
PUNTUACIÓN	INTERPRETACIÓN
> 75	Inclinación a desvalorizarse
Valores altos	Trata de disimular los problemas

Fuente: Elaboración propia

Tabla: Interpretación de los rangos de puntuación para los criterios de validez.

INVALIDEZ (V)	La puntuación directa es superior a 1
INCONSISTENCIA (W)	La puntuación directa es superior a 19
SINCERIDAD (X)	La puntuación directa es inferior a 7 o mayor a 114
DESEABILIDAD SOCIAL (Y)	Tasa base igual o mayor a 75 indica una imagen muy positiva
DEVALUACIÓN (Z)	Tasa base igual o mayor a 75 indica una imagen muy negativa

Fuente: Elaboración propia

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio estará delimitado al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

El trabajo será aplicado en una sola oportunidad y se desarrollará en un momento aleatorio durante el desarrollo del internado 2024 en los meses de noviembre y diciembre

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1 Población: Internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

2.3.2 Universo:

Se cuenta con un universo de 175 internos de medicina humana que se encuentran realizando el internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Del cual se tomará un tamaño de muestra por conveniencia.

2.3.3 Muestra:

Se obtuvo un tamaño de muestra de 56 participantes bajo un nivel de confianza del 95%, nos determina un margen de error de 11%

Se obtuvo los resultados a través de la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de Muestra} = Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$$

Criterios de inclusión:

1. Internos de medicina que realicen su internado en el hospital Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024
2. Internos de medicina que acepten participar en el estudio y den su autorización a través del consentimiento informado

Criterios de exclusión:

1. Internos de medicina que no deseen participar del estudio
2. Internos de medicina que se encuentren realizando su internado médico en clínicas particulares, Hospital de la Policía, Hospital Militar y Hospital Goyeneche
3. Cuestionarios mal llenados o incompletos

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

Previo recolección de datos se brindará la explicación clara de los principales objetivos de la investigación. Donde también se proporcionará un consentimiento informado a cada uno de los participantes. Finalmente se envía la encuesta y se realiza el INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON IV a todos los internos de medicina del HRHDE.

3.2 RECURSOS

3.2.1 Humanos

Investigador: Alejandra Melissa Cuizano Zela

Asesores designados por la Universidad Católica de Santa María

3.2.2 Materiales

- Ficha de recolección de datos
- Inventario clínico multiaxial de Millon IV
- Computadora con el software necesario para la aplicación de las pruebas estadísticas

3.2.3 Financieros

Autofinanciado





CAPÍTULO III: RESULTADOS

1. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recolectó los datos a través de un formulario virtual realizado por Google Forms, el cual contenía datos sociodemográficos (edad, género y universidad) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon - IV.

Se obtuvo a través de este una matriz de datos que fueron procesados a través de Microsoft Excel, dicho documento estaba adecuado a la sistematización que ofrece el MCMI-IV para la interpretación de resultados. El Software utilizado fue realizado por el Ps. Nildo Espinoza, posteriormente dichos datos fueron filtrados para el registro específico de patrones de personalidad y patologías severas de la personalidad. Para el procesamiento de los resultados finales que se muestran en las siguientes tablas, se utilizó la Prueba de Fisher directa, el cual se basa en el valor de P que al ser $<$ de 0.05 determina una relación significativa entre ambas variables.

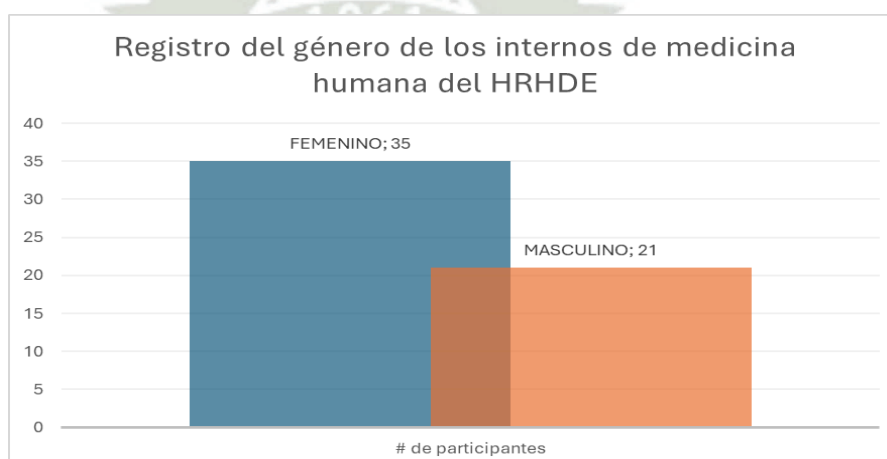
“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°1: REGISTRO DEL GÉNERO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

SEXO	N	%
FEMENINO	35	62,5
MASCULINO	21	37,5
TOTAL	56	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°1: REGISTRO DEL GÉNERO DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1 y Gráfico N°1, se puede observar que el mayor porcentaje corresponde al género femenino con un 62,5% y en contraparte un 37,5% corresponde al género masculino.

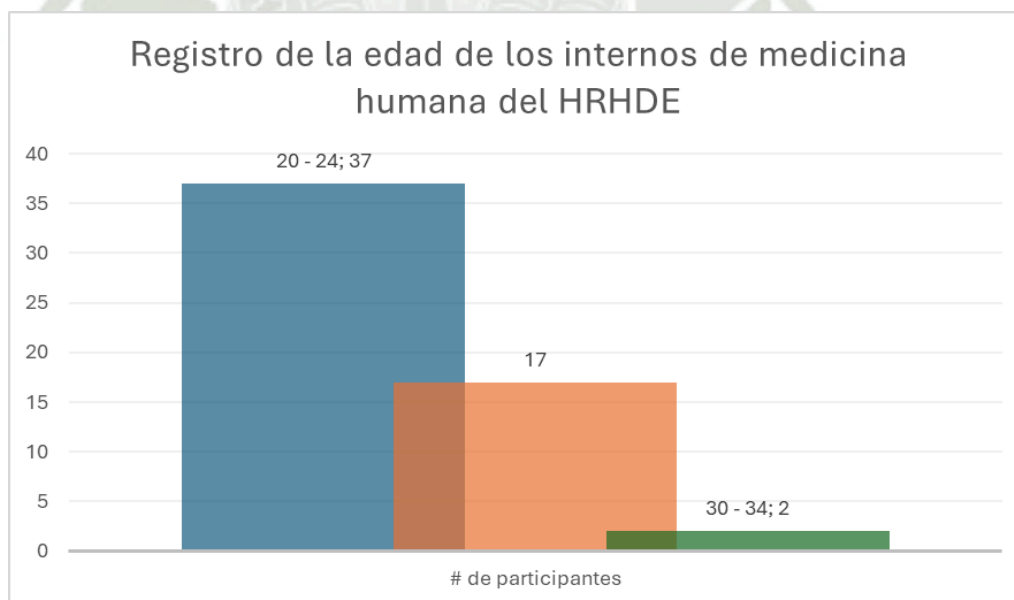
“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°2: REGISTRO DE LA EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

EDAD	N	%
20 - 24	37	66
25 - 29	17	30,4
30 - 34	2	3,6
TOTAL	56	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°2: REGISTRO DE LA EDAD DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°2 y Gráfico N°2, se puede observar respecto a la edad de los participantes que se ha catalogado en 03 categorías, obteniendo el mayor porcentaje

el intervalo de 20 - 24 años (66%), seguido del intervalo de 25 - 29 años (30,4%) y por último se observan los participantes de 30 - 34 años (3,6%).

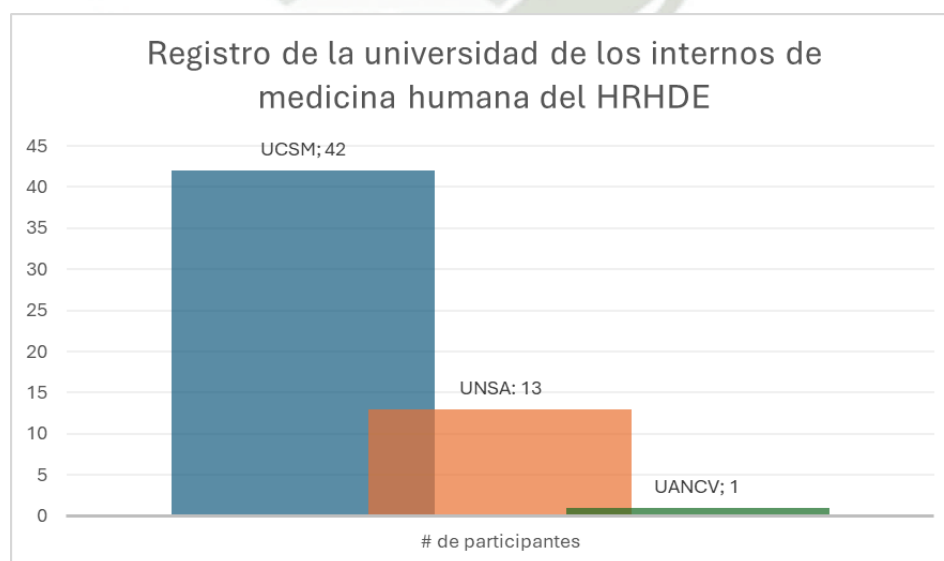
“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°3: REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECEN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD	N	%
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	42	75
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN	13	23,2
UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ	1	1,8
TOTAL	56	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°3: REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECEN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°3 y el Gráfico N°3, se puede observar la cantidad de participantes por universidad, teniendo la mayor frecuencia la Universidad Católica de Santa María con un 75%, seguida de la Universidad Nacional de San Agustín con un 23,2% y finalmente la Universidad Néstor Cáceres Velásquez con un 1,8%.

II. INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON - IV

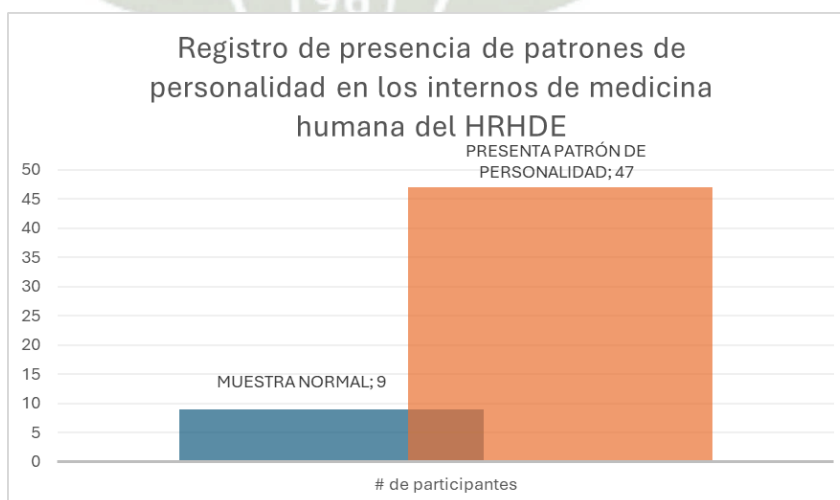
“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°4: REGISTRO DE PRESENCIA DE PATRONES DE PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

PATRÓN DE PERSONALIDAD	N	%
SE MUESTRA NORMAL	9	16
PRESENTA ALGÚN PATRÓN DE PERSONALIDAD	47	84
TOTAL	56	100

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°4: REGISTRO DE PRESENCIA DE PATRONES DE PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°4 y gráfico N°4, se puede observar que solo el 16% de las pruebas se muestran en un rango normal y el 84% de estas denotan al menos un patrón de personalidad.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°5: REGISTRO DE LA FRECUENCIA DE LOS PATRONES DE PERSONALIDAD Y PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA DE PATRONES Y PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD	N	%
PATRÓN DE PERSONALIDAD	24	51,1
PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	1	2,1
PRESENTAN TANTO UN PATRÓN DE PERSONALIDAD Y UNA PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	22	46,8
TOTAL	47	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°5, se puede observar la frecuencia de los patrones de personalidad y patologías severas de la personalidad. Donde se obtuvo que un 51,1% de participantes presentan al menos un patrón de personalidad y un 2,1% presenta al menos una patología severa de la personalidad, además un 46,8% presenta a la vez tanto un patrón como una patología severa de la personalidad.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

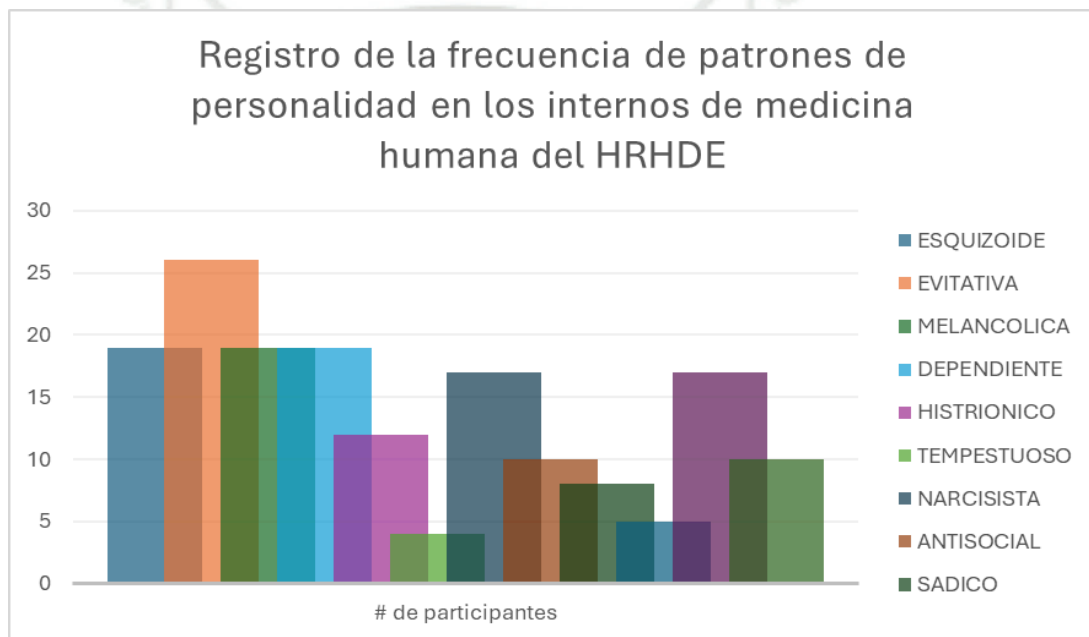
TABLA N°6: REGISTRO DE LA FRECUENCIA DE LOS PATRONES DE PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

PATRONES DE PERSONALIDAD	N	%
ESQUIZOIDE	19	33,9
EVITATIVA	26	46,4
MELANCÓLICO	19	33,9
DEPENDIENTE	19	33,9
HISTRIONICO	12	21,4
TEMPESTUOSO	4	7,1
NARCISISTA	17	30,3
ANTISOCIAL	10	17,9
SÁDICO	8	14,2
COMPULSIVA	5	8,9
NEGATIVISTA	17	30,3
MASOQUISTA	10	17,9
TOTAL	47	84

Fuente: Elaboración propia

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

GRÁFICO N°5: FRECUENCIA DE LOS PATRONES DE PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°6 y el gráfico N°5, se pueden observar los patrones de personalidad más frecuentes en los internos de medicina humana del HRHDE, tomando de base la fracción que obtuvo un resultado anormal en el MCMI - IV. El cual es representado a través del 84% del total de participantes.

Observamos como el patrón de personalidad más frecuente al **patrón evitativo con un 46,4%**, seguida de las personalidades melancólica, esquizoide y dependiente con un 33.9%, finalmente las personalidad negativista y narcisista con un 33.3%.

En menor medida tenemos a las personalidades antisocial y masoquista con un 17,9%. Seguida de la personalidad sádica con 14,2%, compulsiva con 8,9% y finalmente la personalidad tempestuosa con un 7,1%.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°7: REGISTRO DE LA FRECUENCIA DE LAS PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	N	%
ESQUIZOTÍPICA	4	7,1
LÍMITE	11	19,6
PARANOIDE	21	37,5
TOTAL	23	41

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7, se puede observar la frecuencia de las patologías severas de la personalidad en base a la fracción afectada del total de participantes, el cual es representado por el 41%. De ellos observamos que el 37,5% presenta como patológica la personalidad paranoide, seguida por el 19,6% con la personalidad límite y por último el 7,1% con una personalidad esquizotípica.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

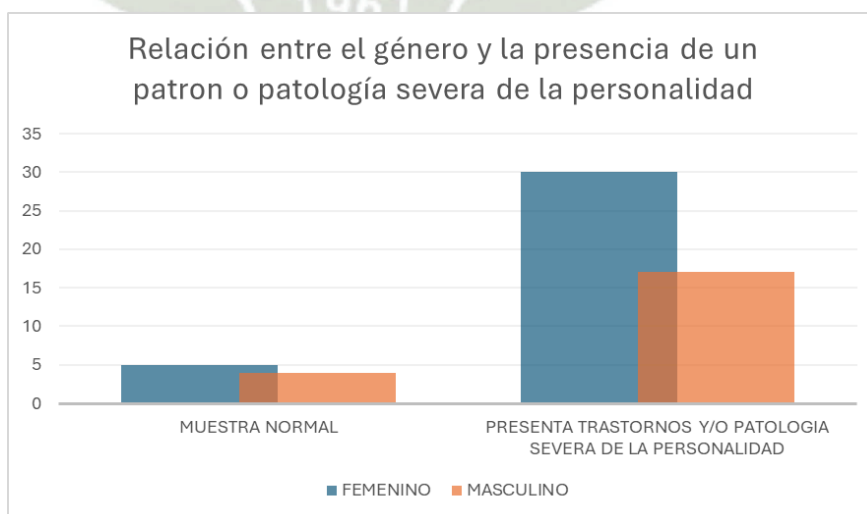
TABLA N°8: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA PRESENCIA DE UN TRASTORNO Y/O PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD EN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

MCCI - IV	SEXO		SUBTOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
SE MUESTRA NORMAL	5 (8,9%)	4 (7,1%)	9 (16%)
PRESENTA TRASTORNO Y/O PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	30 (53,5%)	17 (30,3%)	47 (83,9%)
TOTAL			56

P- valor prueba exacta de Fisher (P=0.7803)

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°6: Relación entre el género y la presencia de un patrón o patología severa de la personalidad

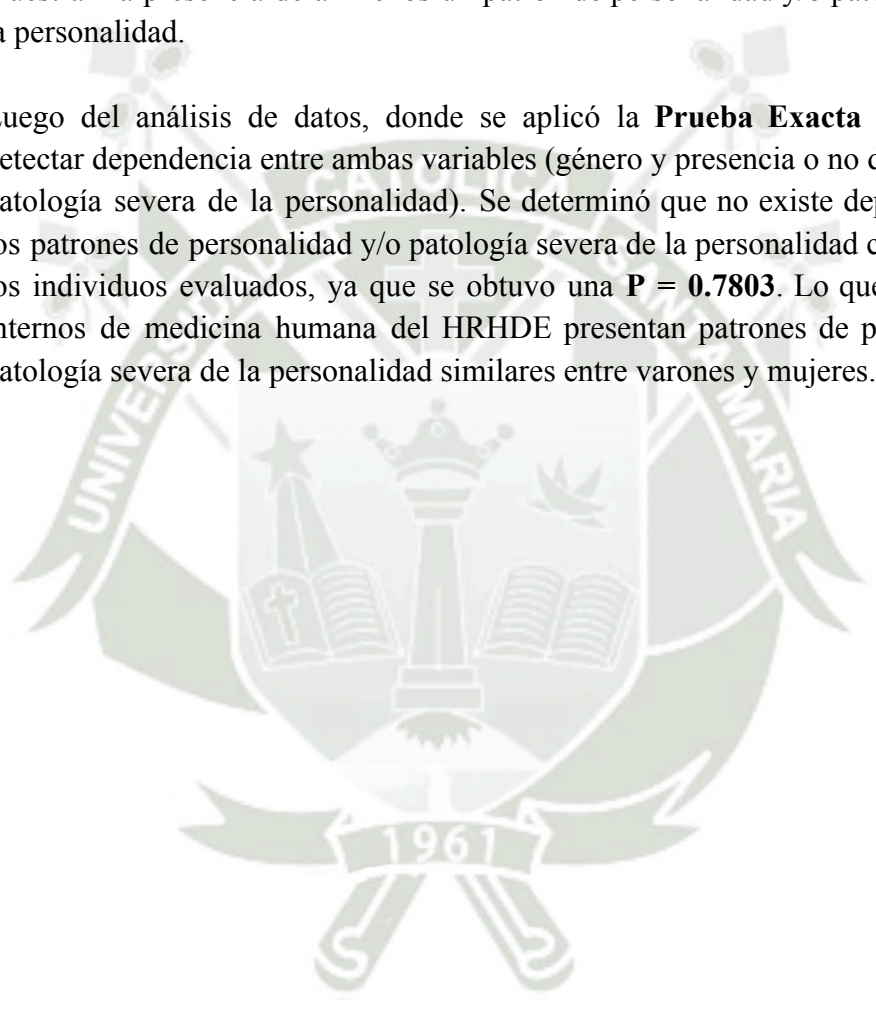


Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°8 y el gráfico N°6, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) y la presencia de un patrón o patología severa de la personalidad en internos de medicina humana frecuencia del HRHDE sometidos a la evaluación del inventario clínico multitaxial de Millon - IV.

Los resultados fueron agrupados en pruebas que se muestran normales y pruebas que muestran la presencia de al menos un patrón de personalidad y/o patología severa de la personalidad.

Luego del análisis de datos, donde se aplicó la **Prueba Exacta de Fisher** para detectar dependencia entre ambas variables (género y presencia o no de un patrón y/o patología severa de la personalidad). Se determinó que no existe dependencia entre los patrones de personalidad y/o patología severa de la personalidad con el género de los individuos evaluados, ya que se obtuvo una **P = 0.7803**. Lo que indica que los internos de medicina humana del HRHDE presentan patrones de personalidad y/o patología severa de la personalidad similares entre varones y mujeres.



“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°9: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS CON EL MCMI - IV) QUE POSEEN LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE CONSIDERADOS EN LA INVESTIGACIÓN

GÉNERO	CON PATRÓN EVITATIVO	SIN PATRÓN EVITATIVO	CON PATRÓN ESQUIZOIDE	SIN PATRÓN ESQUIZOIDE	CON PATRÓN MELANCOLICO	SIN PATRÓN MELANCOLICO
MASCULINO	7 (12,5%)	14 (25%)	7 (12,5%)	14 (25%)	7 (12,5%)	14 (25%)
FEMENINO	19 (33,9%)	16 (28,5%)	12 (21,4%)	23 (41%)	12 (21,4%)	23 (43,3%)
SUBTOTAL	26 (46,4%)	30 (53,5%)	19 (33,9%)	37 (66%)	19 (33,9%)	37 (66%)
TOTAL	56 (100%)		56 (100%)		56 (100%)	

Patrón evitativo: (P=0.17), patrón esquizoide: (P=1), patrón melancólico (P=0.02)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°9, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) de los internos de medicina humana del HRHDE y los patrones de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con patrón evitativo, esquizoide, melancólico, así como participantes sin ninguno de los patrones anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió a **0,17** para el patrón de **personalidad evitativo**, el cual es superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que indica que **no existe relación significativa** entre el género del participante y el patrón de personalidad evitativo, igualmente se obtuvo el P-valor de **1** para el patrón de **personalidad esquizoide** demostrando que **no existe relación significativa** entre el género de los participantes y el patrón de personalidad esquizoide; sin embargo el P-valor para el patrón de **personalidad melancólico** fue **0.02**, dicho resultado siendo inferior al valor de probabilidad del 0.05 indica que **existe relación significativa entre el sexo femenino y el patrón de personalidad melancólico**.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°10: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

GÉNERO	CON PATRÓN DEPENDIENTE	SIN PATRÓN DEPENDIENTE	CON PATRÓN NARCISISTA	SIN PATRÓN NARCISISTA	CON PATRÓN NEGATIVISTA	SIN PATRÓN NEGATIVISTA
MASCULINO	3 (5,3%)	18 (32,1%)	9 (16%)	12 (21,4%)	7 (12,5%)	14 (25%)
FEMENINO	16 (28,5%)	19 (33,9%)	8 (14,2%)	27 (48,2%)	10 (17,8%)	25 (44,6%)
SUBTOTAL	19 (33,9%)	37 (66%)	17 (30,3%)	39 (69,6%)	17 (30,3%)	39 (69,6%)
TOTAL	56 (100%)		56 (100%)		56 (100%)	

Patrón dependiente: (P=0.02), patrón narcisista: (P=0.14), patrón negativista (P=0.76)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°17, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) de los internos de medicina humana del HRHDE y los patrones de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con patrón dependiente, narcisista y negativista, así como participantes sin ninguno de los patrones anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió a **0,02** para el patrón de **personalidad dependiente**, el cual es inferior al valor de probabilidad del 0.05, lo que indica que **existe relación significativa** entre el **género femenino** y el patrón de personalidad dependiente. A diferencia del P-valor que se obtuvo para el patrón de **personalidad narcisista** que fue de **0,14**, demostrando que **no existe relación significativa** entre el género de los participantes y el patrón de personalidad narcisista, al igual que el patrón de **personalidad negativista** con un P-valor de **0,76**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, por lo que **no existe relación significativa** entre el género y el patrón de personalidad negativista.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°11: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

GÉNERO	CON PATRÓN HISTRIÓNICO	SIN PATRÓN HISTRIÓNICO	CON PATRÓN MASOQUISTA	SIN PATRÓN MASOQUISTA	CON PATRÓN ANTISOCIAL	SIN PATRÓN ANTISOCIAL
MASCULINO	6 (10,7%)	15 (26,7%)	5 (8,9%)	16 (28,5%)	6 (10,7%)	15 (26,7%)
FEMENINO	6 (10,7%)	29 (51,7%)	5 (8,9%)	30 (53,5%)	4 (7,1)	31 (55,3%)
SUBTOTAL	12 (21,4%)	44 (78,5%)	10 (17,8%)	46 (82,1%)	10 (17,8%)	46 (86,7%)
TOTAL	56 (100%)		56 (100%)		56 (100%)	

Patrón histriónico: (P=0.33), patrón masoquista: (P=0.47), patrón antisocial (P=0.15)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°11, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) de los internos de medicina humana del HRHDE y los patrones de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con patrón histriónico, masoquista y antisocial, así como participantes sin ninguno de los patrones anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió a **0,33** para el patrón de **personalidad histriónico**, el cual es superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que indica que **no existe relación significativa** entre el género y el patrón de personalidad histriónico. Al igual el P-valor que se obtuvo para el patrón de **personalidad masoquista** que fue de **0,47**, demostrando que **no existe relación significativa** entre el género de los participantes y el patrón de personalidad masoquista, lo cual se repite en el patrón de **personalidad antisocial** con un P-valor de **0,15**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, por lo que **no existe relación significativa** entre el género y el patrón de personalidad negativista. Todo ello nos indica que estos patrones de personalidad se presentan de forma similar entre varones y mujeres.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°12: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

GÉNERO	CON PATRÓN SADICO	SIN PATRÓN SADICO	CON PATRÓN COMPULSIVO	SIN PATRÓN COMPULSIVO	CON PATRÓN TEMPESTUOSO	SIN PATRÓN TEMPESTUOSO
MASCULINO	3 (5,3%)	18 (31,1%)	0 (0%)	21 (37,5%)	2 (3,5%)	19 (33,9%)
FEMENINO	5 (8,9%)	30 (53,5%)	5 (8,9%)	30 (53,5%)	2 (3,5%)	33 (58,9%)
SUBTOTAL	8 (14,2%)	48 (85,7%)	5 (8,9%)	51 (91%)	4 (7,1%)	52 (92,8%)
TOTAL	56 (100%)		56 (100%)		56 (100%)	

Patrón sádico: (P=1), patrón compulsivo: (P=0.14), patrón tempestuoso (P=0.62)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°12, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) de los internos de medicina humana del HRHDE y los patrones de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con patrón sádico, compulsivo y tempestuoso, así como participantes sin ninguno de los patrones anteriormente mencionados. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió a **1** para el patrón de **personalidad sádico**, el cual es superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que indica que **no existe relación significativa** entre el género y el patrón de personalidad sádico. Al igual el P-valor que se obtuvo para el patrón de **personalidad compulsivo** que fue de **0,14**, demostrando que **no existe relación significativa** entre el género de los participantes y el patrón de personalidad compulsivo, lo cual se repite en el patrón de **personalidad tempestuoso** con un P-valor de **0,62**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, por lo que **no existe relación significativa** entre el género y el patrón de personalidad tempestuoso. Todo ello nos indica que estos patrones de personalidad se presentan de forma similar entre varones y mujeres.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°13: RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LAS PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

GÉNERO	CON PATOLOGÍA PARANOIDE	SIN PATOLOGÍA PARANOIDE	CON PATOLOGÍA A LÍMITE	SIN PATOLOGÍA A LÍMITE	CON PATOLOGÍA ESQUIZOTÍPICA	SIN PATOLOGÍA ESQUIZOTÍPICA
MASCULINO	10 (17,8%)	11 (19,6%)	5 (8,9%)	16 (28,5%)	3 (5,3%)	18 (32,1%)
FEMENINO	11 (19,6%)	24 (42,8%)	6 (10,7%)	29 (51,7%)	1 (1,7%)	34 (60,7%)
SUBTOTAL	21 (37,5%)	35 (62,5%)	11 (19,6%)	45 (80,3%)	4 (7,1%)	52 (92,8%)
TOTAL	56 (100%)		56 (100%)		56 (100%)	

Patrón paranoide: (P=0.26), patrón límite: (P=0.72), patrón esquizotípica (P=0.28)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°13, se puede observar la relación entre el género (masculino y femenino) de los internos de medicina humana del HRHDE y las patologías severas de la personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con patología paranoide, límite y esquizotípica, así como participantes sin ninguna de las patologías anteriormente mencionadas. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió a **0.26** para la patología severa de la personalidad **paranoide**, el cual es superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que indica que **no existe relación significativa** entre el género y la patología severa de la personalidad paranoide. Al igual el P-valor que se obtuvo para la patología severa de la personalidad **límite** fue de **0,72**, demostrando que **no existe relación significativa** entre el género de los participantes y la patología severa de la personalidad límite, lo cual se repite en la patología severa de la personalidad **esquizotípica** con un P-valor de **0,28**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, por lo que **no existe relación significativa** entre el género y la patología severa de la personalidad esquizotípica. Todo ello nos indica que estos patrones de personalidad se presentan de forma similar entre varones y mujeres

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°14: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PRESENCIA DE PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

MCMII - IV	EDAD			SUBTOTAL
	20 - 24	25 - 29	30 - 34	
SE MUESTRA NORMAL	5 (8,9%)	5 (8,9%)	0 (0%)	10 (17,8%)
PRESENTA PATRONES DE PERSONALIDAD	32 (57,1%)	12 (21,4%)	2 (3,5%)	46 (82,1%)
TOTAL				56

P-valor prueba exacta de Fisher (P= 0.33)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°14, se puede observar la relación entre la edad de los internos de medicina humana del HRHDE y la presencia de patrones de personalidad evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con presencia de al menos un trastorno de personalidad, como participantes sin ninguna presencia de patrones de personalidad. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió al **0,33**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que nos indica que **no existe relación significativa** entre la edad y la presencia de al menos un trastorno de personalidad.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°15: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LA PRESENCIA DE PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

MCMII - IV	EDAD			SUBTOTAL
	20 - 24	25 - 29	30 - 34	
SE MUESTRA NORMAL	22 (39,2%)	9 (16%)	2 (3,5%)	33 (58,9%)
PRESENTA PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	15 (26,7%)	8 (14,2%)	0 (0%)	23 (41%)
TOTAL				56

P-valor prueba exacta de Fisher (P= 0.61)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°15, se puede observar la relación entre la edad de los internos de medicina humana del HRHDE y la presencia de una patología severa de la personalidad, evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Obteniéndose diferentes categorías tales como: Participantes con presencia de al menos una patología severa de la personalidad, como participantes sin ninguna presencia de una patología severa de la personalidad. En esta tabla, se muestra un total de seis categorías distintas.

Luego del registro y respectivo análisis de datos a través de la **Prueba Exacta de Fisher**, el P-valor obtenido correspondió al **0,61**, siendo un valor superior al valor de probabilidad del 0.05, lo que nos indica que **no existe relación significativa** entre la edad y la presencia de al menos una patología severa de la personalidad.

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

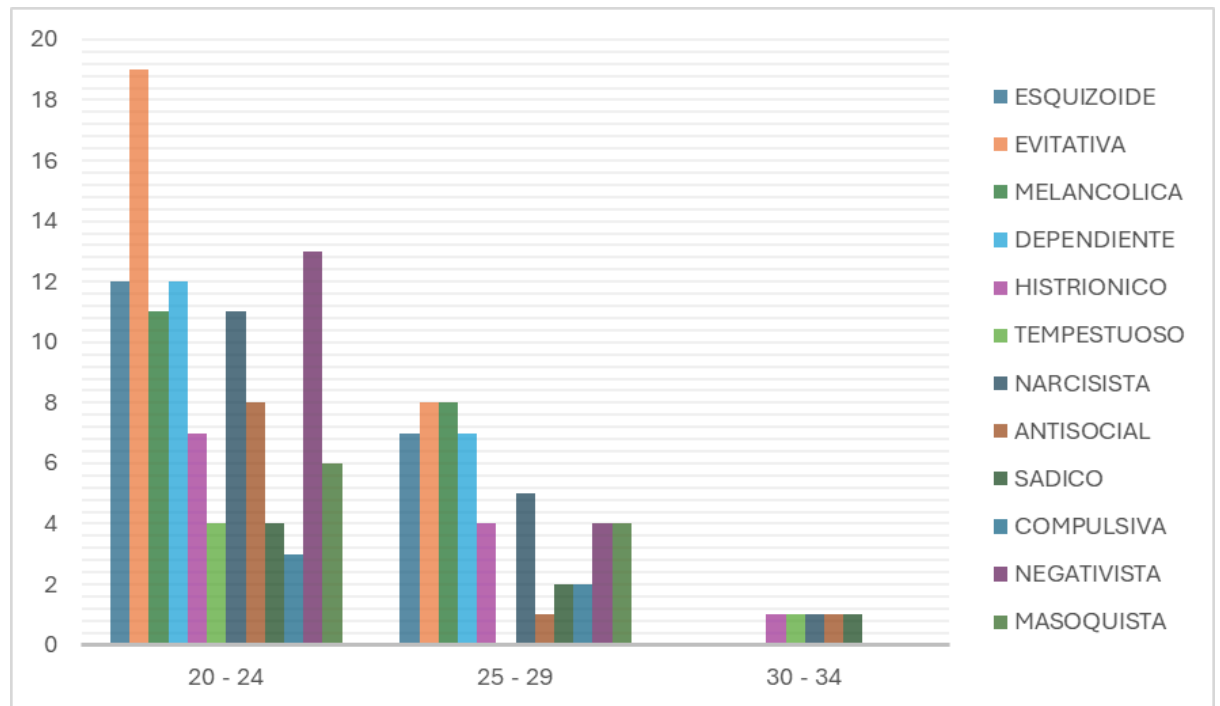
TABLA N°16: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

PATRONES DE LA PERSONALIDAD	EDAD			TOTAL
	20 - 24	25 - 29	30 - 34	
ESQUIZOIDE	21,4 %	12,5 %	0 %	33,9 %
EVITATIVA	33,9 %	14,2 %	0 %	48,1 %
MELANCÓLICO	19,6 %	14,2 %	0 %	33,8 %
DEPENDIENTE	21,4 %	12,5 %	0 %	33,9 %
HISTRIÓNICA	12,5 %	7,1 %	1,7 %	21,3 %
TEMPESTUOSO	7,1 %	0 %	1,7 %	8,8 %
NARCISISTA	19,6 %	8,9 %	1,7 %	30,2 %
ANTISOCIAL	14,2 %	1,7 %	1,7 %	17,6 %
SÁDICO	7,1 %	3,5 %	1,7 %	12,3 %
COMPULSIVA	5,3 %	3,5 %	0 %	8,8 %
NEGATIVISTA	23,2 %	7,1 %	0 %	30,3 %
MASOQUISTA	10,7 %	7,1 %	0 %	17,8 %

Fuente: Elaboración propia

“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

GRÁFICO N°7: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LOS PATRONES DE PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°16 y el gráfico N°7, se puede observar la relación entre la edad de los internos de medicina humana del HRHDE y la presencia de un patrón de personalidad, evaluados mediante el Inventario Clínico Multitaxial de Millon - IV. Dividiendo el rango de edad en 03 categorías: 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años.

Podemos observar el porcentaje de los trastornos de personalidad en base al total de participantes de la muestra estudiada. Se evidencia con mayor frecuencia al patrón de personalidad evitativa representado por el 48,1 %, a predominio del rango de edad de 20 - 24 años donde se presentó en un 33,9%, también podemos observar la alta frecuencia del patrón mencionado anteriormente y el patrón melancólico dentro del rango de edad de 25 - 29 años, finalmente dentro del rango de 30 - 34 años no hay una prevalencia significativa entre los trastornos de personalidad estudiados.

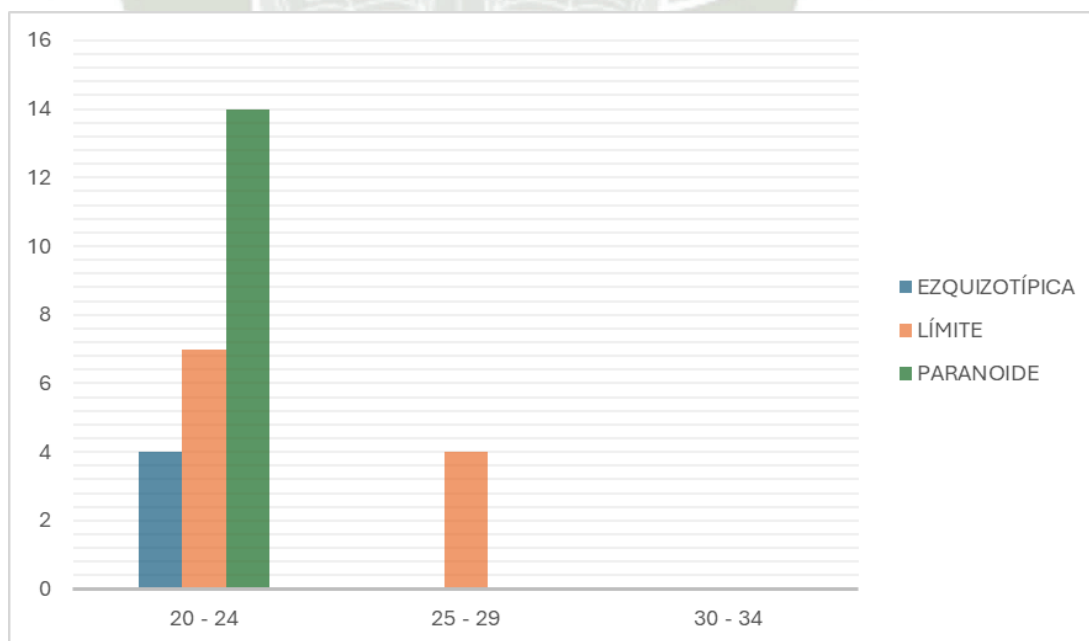
“Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024”

TABLA N°17: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LAS PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE

PATOLOGÍA SEVERA DE LA PERSONALIDAD	EDAD			SUBTOTAL
	20 - 24	25 - 29	30 - 34	
ESQUIZOTÍPICA	7,1 %	0 %	0 %	7,1 %
LÍMITE	12,5 %	7,1 %	0 %	19,6 %
PARANOIDE	25 %	12,5 %	0 %	37,5 %

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N°8: RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y LAS PATOLOGÍAS SEVERAS DE LA PERSONALIDAD (EVALUADOS EN EL INVENTARIO CLÍNICO MULTITAXIAL DE MILLON - IV) DE LOS INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HRHDE



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°17 y el gráfico N°8, se puede observar la relación entre la edad de los internos de medicina humana del HRHDE y la presencia de una patología severa de la personalidad, evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon - IV. Dividiendo el rango de edad en 03 categorías: 20-24 años, 25-29 años y 30-34 años.

Podemos observar el porcentaje de las patologías severas de la personalidad en base al total de participantes de la muestra estudiada. Se evidencia con mayor frecuencia a la patología severa de la personalidad paranoide que se presenta en el 37,5 % del total de participantes, se encuentra a predominio del rango de edad de 20 - 24 años donde se presentó en un 25%, también podemos observar la alta frecuencia del patrón mencionado anteriormente dentro del rango de edad de 25 - 29 años donde se presentó en un 12,5%, finalmente dentro del rango de 30 - 34 años no hay una prevalencia significativa entre las patologías severas de la personalidad estudiados.





CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Para el presente estudio se contó con una muestra de 56 internos de medicina humana que realizaron su periodo de internado médico en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2024. De estos el 62,5% pertenecían al sexo femenino y solo el 37,5% representaba el sexo masculino. Por lo que se determina mayor acogida en el sexo femenino, sin embargo es importante mencionar su alto porcentaje dentro de la población estudiada, **esto se muestra en la Tabla N°1 y Gráfico N°1.**

Respecto al rango de edad, fue dividido en tres categorías, donde hubo predominio del rango de edad entre 20 a 24 años, representado por un 66%, seguido del rango de edad entre 25 a 29 años con un 30,4% y finalmente el rango de edad entre 30 a 34 años con un 3,6%. Concordante con la distribución de edades en la población estudiada, **esto se muestra en la Tabla N°2 y Gráfico N°2.**

Así mismo, la mayor parte de los participantes formaban parte de la Universidad Católica de Santa María, representado por un 75%, seguida de la Universidad Nacional de San Agustín, representado por un 23,2% y finalmente la Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez con solo un 1,8%, **tal como se muestra en la Tabla N°3 y Gráfico N°3.**

Sobre los resultados obtenidos a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon - IV en busca de los trastornos de personalidad más frecuentes en internos de medicina humana del HRHDE en el año 2024.

En la Tabla N°4 y Gráfico N°4, se identifica que el 84% de las pruebas presentaban al menos un patrón de personalidad y solo un 16% contaba con una muestra dentro de los parámetros normales, lo que nos indica una alta frecuencia de trastornos de personalidad en la población de internos de medicina humana. Estos resultados son mayores en comparación a la población en general, donde se estima su presencia en un 32-33%, lo que muestra que los problemas de salud mental en estudiantes universitarios de ciencias de la salud constituyen una problemática de relevancia actual, estos hallazgos son similares a los encontrados en el estudio nacional de **INGRID FUSTAMANTE DAVILA (33)** ejecutado en la ciudad de Lambayeque en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, donde del total de participantes el 84% tenía al menos un trastorno de personalidad presente; igualmente en el estudio internacional en manos de **LUCÍA MORENO CHAMO (36)** ejecutado en la Universidad de San Carlos de Guatemala donde se obtuvo un 17,33% de prevalencia de trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de medicina, siendo este un valor mayor al de la población en general que fue representado por un 10-13%.

Además de este 84% obtenido con muestras anormales, el 51,1% presentaba únicamente al menos un patrón de personalidad, el 2,1% presentaba únicamente al menos una patología severa y un 46,8% presentaba tanto un patrón de personalidad

como una patología severa de la personalidad, **tal como se muestra en la Tabla N°5.**

En la Tabla N°6 y Gráfico N°5, se puede observar como trastorno de personalidad más frecuente en los internos de medicina humana del HRHDE en el año 2024, según el inventario clínico multiaxial de Millon - IV; el **patrón evitativo** con un 46,4%, este hallazgo es similar al encontrado en el estudio realizado por **INGRID FUSTAMANTE DAVILA (33)**, donde se encontró una frecuencia del patrón evitativo en un 62% de estudiantes de medicina humana. Esto podría deberse a que la mayoría de los estudiantes se concentran en mejorar el "saber" y descuidan el desarrollo del "ser", lo que genera una tendencia a la insatisfacción en las relaciones interpersonales, posiblemente por la falta de una adecuada inteligencia intrapersonal. Siguiendo en cuantía se encuentran los patrones **esquizoide, melancólico y dependiente** representados con un 33,9%. Esto también se puede observar en el estudio de **INGRID FUSTAMANTE DAVILA (33)**, donde se encuentra una frecuencia del patrón esquizoide de 31,3%, el cual se compara a la frecuencia que encontramos en nuestro estudio. Considerando que el trastorno esquizoide de la personalidad se caracteriza por un patrón de aislamiento respecto a las relaciones sociales, especialmente las interpersonales, a través de una deficiencia en la capacidad de expresar emociones. Lo cual apoyaría el planteamiento de la falta de inteligencia emocional en la mayoría de estudiantes de medicina humana. Sin embargo respecto al patrón dependiente solo tuvo una frecuencia del 11,1% siendo el de menor cuantía, al contrario de lo presentado en nuestro estudio. Por lo que podemos mencionar el estudio de **NIKELL ZÁRATE, PAULA FLORES, EUNICE MARTÍNEZ, et al. (50)**, realizado en Perú en una universidad pública, el cual tuvo como objetivo evaluar la presencia de dependencia emocional en estudiantes de medicina humana, obteniendo un 90,39% con tendencia a la dependencia, evidenciando la marcada tendencia de este patrón de personalidad en los estudiantes de medicina. Esto es relevante porque, en particular, los profesionales de la salud dedican su vida al cuidado de las personas, por lo que es fundamental fortalecer el ámbito socio-afectivo para asegurar que la atención proporcionada sea efectiva y de calidad.

Finalmente podemos mencionar los patrones **narcisista y negativista** con un 30,3% que se igualan a lo mencionado en el estudio de **INGRID FUSTAMANTE DAVILA (33)**, donde obtuvieron una frecuencia del 25,7% en los estudiantes de medicina, igualando en porcentajes a nuestro estudio. Lo que se apoya en varios textos que muestran que la carrera de medicina suele ser elegida por personas que padecen el trastorno narcisista o que lo desarrollarán a lo largo de su vida en el campo médico. Esto contrasta con la idea de que el médico debe ser empático, velar por el bienestar del paciente y crear un ambiente de confianza e impactando en la relación médico-paciente, que en muchos casos se convierte en una relación desigual y asimétrica. En menor medida se encuentran los patrones de personalidad **antisocial y masoquista** con un 17,9%, **sádico** con un 14,23%, **compulsiva** con un 8,9% y por último el patrón **tempestuoso** con un 7,1%. Evidenciando la presencia de todos los

trastornos de personalidad estudiados por el inventario clínico multiaxial de Millon - IV dentro de los participantes de este estudio. Dentro de estos últimos podemos mencionar al trastorno antisocial por ser uno de los más perjudiciales para la relación médico-paciente puesto que este patrón se caracteriza por no mostrar discernimiento entre el bien y el mal, llegando a ignorar los derechos y sentimientos de los demás. Teniendo una actitud cruel e indiferente.

En el presente estudio también podemos evidenciar la frecuencia de las patologías severas de la personalidad en los internos de medicina humana del HRHDE durante el año 2024. Siendo la más frecuente la **patología paranoide** con un 37,5%, seguida de la límite con un 19,6% y finalmente la esquizotípica con solo un 7,1%. **tal como se muestra en la Tabla N°7**. Lo cual comparamos con el estudio realizado por **VASTI DIAZ, JOE LOPEZ, JAIR DE SOUZA, ROSITA DIAZ, CHRISTIAN Mejías (51)**, a estudiantes de medicina de la costa, sierra y selva peruana, en donde obtuvieron una frecuencia del 1% de forma sugestivo, 11,4% en un nivel moderado y 7,6% en un nivel elevado de la patología paranoide, frecuencia que también podemos evidenciar en nuestro estudio. Siendo importante señalar que se distingue por una sensación de desconfianza infundada y una actitud sospechosa hacia los demás, interpretando sus acciones como hostiles. Lo cual afectaría en alto grado la relación de confianza con el paciente.

Respecto al análisis de la relación entre las características sociodemográficas (género y edad) de los internos de medicina humana del HRHDE y la presencia de trastornos de personalidad evaluados por el MCMI - IV. Podemos mencionar que la relación entre el género y la presencia de un patrón y/o patología severa de la personalidad, se agrupó en dos categorías (muestras dentro del rango normal y muestras con la presencia de al menos un patrón y/o patología de la personalidad) y se comparó su presencia en ambos géneros (femenino y masculino). No encontrándose una diferencia significativa, lo que concluye que los trastornos de personalidad y/o patologías severas de la personalidad se presentaban de forma similar entre varones y mujeres, **tal como se muestra en la Tabla N° 8 y Gráfico N°6**.

Es un dato relevante a resaltar, ya que tradicionalmente se han asignado características de personalidad muy distintas a cada género: a las mujeres se les ha relacionado con la ternura, calidez, empatía y simpatía, mientras que a los hombres se les ha visto como figuras más duras y distantes. Desde un punto de vista biológico, las diferencias en la estructura cerebral, los niveles hormonales y la genética pueden influir en ciertos rasgos de la personalidad. Sin embargo, los factores sociales, como las expectativas culturales, las normas de género y las experiencias de socialización, también tienen un impacto considerable en cómo hombres y mujeres expresan su identidad y se relacionan con su entorno. Es fundamental recordar que cada persona es única y que la diversidad no solo existe entre géneros, sino también dentro de cada uno de ellos.

Para una mayor certeza de ello, se estudió la relación de cada patrón de personalidad expuesto por el MCMI - IV con el género (femenino y masculino).

En la Tabla N°9, se puede observar a los patrones de personalidad **evitativo y esquizoide**, a los que no se les encontró una diferencia significativa en cuanto a su relación con el género, esto nos indica su presencia de forma similar entre varones y mujeres. Lo cual es apoyado por estudios previos donde el patrón de personalidad evitativo se le estima una prevalencia de 2,1% dentro de la población y es en las encuestas comunitarias donde se evidencia que afecta más a menudo a las mujeres que a los hombres, aunque la diferencia suele ser muy mínima. Por el contrario, para el patrón de personalidad esquizoide, vemos que afecta aproximadamente entre 1 y 3% de la población, siendo ligeramente más frecuente entre los hombres. Por lo que se determina una preferencia mínima por algún género en particular. A diferencia del patrón de personalidad **melancólico** donde sí se pudo observar una relación significativa entre ambas variables, evidenciando una mayor frecuencia en el **género femenino**. Se nos menciona que este trastorno de la personalidad puede aparecer a cualquier edad, pero es más común a partir de los 25 años aumentando el riesgo con la edad. Siendo las mujeres más propensas que los hombres, debido a que suelen expresar sus sentimientos con más intensidad (52).

En la Tabla N°10, se puede observar a los patrones de personalidad **narcisista y negativista**, a quienes no se les encuentra una diferencia significativa en su relación con el género, esto nos indica su presencia de forma similar entre varones y mujeres; lo que se opone a lo estudiado por **STINSON FS, DAWSON DA, GOLDSTEIN RB, et al (53)**, donde señala que la prevalencia del patrón de personalidad narcisista a lo largo de la vida es del 6,2%, con una mayor incidencia en los hombres (7,7%) en comparación con las mujeres (4,8%). Este patrón se caracteriza por un sentimiento generalizado de superioridad y una constante necesidad de admiración, lo que tendría un impacto significativo en el proceso de la consulta médica, ya que estaría marcada por la ausencia de empatía con el paciente. Por otro lado el patrón negativista anteriormente denominado trastorno pasivo-agresivo, es el que más controversia genera estudiado por **PEDRERO PÉREZ, A. LÓPEZ y A. OLIVAR (54)**, quienes mencionan que se ha considerado tradicionalmente que tiene una mayor prevalencia en los hombres, con porcentajes de hasta el 82% o 71%. Sin embargo, existen estudios que sugieren que este trastorno es igual o incluso más frecuente en mujeres, lo que podría explicarse por el cambio en los criterios diagnósticos, que han pasado de enfocarse en conductas pasivo-agresivas a considerar los aspectos más cognitivos del trastorno negativista.

A diferencia del patrón de personalidad **dependiente** donde sí se pudo observar una relación significativa, lo que nos muestra su mayor frecuencia en el **género femenino**.

Apoyando dicho hallazgo, podemos mencionar lo expuesto recientemente en la **V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN SEXOLOGÍA CLÍNICA (46)**, donde muestran que el 49,3% de la población estudiada presenta dependencia emocional

con una prevalencia mayor en mujeres. Entre los jóvenes de 16 a 31 años, la incidencia es del 24,6%, de los cuales el 74,8% son mujeres y el 25,2% hombres. En este grupo se han identificado preocupaciones relacionadas con el temor al abandono, ansiedad sobre la disponibilidad de sus cuidadores, dificultades con la cercanía y la intimidad, así como problemas para resistir la presión externa, alteraciones en la identidad y en la regulación emocional, además de niveles reducidos de autoconfianza.

En la **Tabla N°11**, podemos observar los patrones de personalidad **histriónica, masoquista y antisocial**, en ninguno de los casos se obtuvo una diferencia significativa en relación con el género, esto nos indica que su presencia es de forma similar entre varones y mujeres, lo cual se apoya en el caso del patrón histriónico del estudio de **IGNACIO CAÑAMERO, MARIA CARPALLO, GABRIEL ESTELLER y ROGER MUÑOZ (55)**, donde describe este trastorno como uno que implica dificultades de adaptación y una dependencia emocional significativa. La prevalencia estimada es inferior al 2% en la población general, con una frecuencia similar entre hombres y mujeres. Es posible que los informes previos que indicaban una mayor prevalencia en mujeres hayan sido afectados por el sesgo de confirmación en los estudios realizados en entornos hospitalarios. De igual forma el patrón de personalidad masoquista es mencionado por **DANIEL Winarick (56)** por una sobredependencia destructiva, que abarca la indecisión, la pasividad y una necesidad excesiva de aprobación. No se indica una prevalencia específica por un género, sino que se enfoca en satisfacer sentimientos intensos, generalizados y opresivos de culpa de la persona. Por último en el caso del patrón antisocial en el estudio dado por **INGRID FUSTAMANTE DAVILA (33)**, donde se observa una prevalencia equitativa de 50:50 entre ambos géneros, lo cual podría explicarse por el hecho de que el estudio se lleva a cabo principalmente en hombres. Además, se ha señalado que en las mujeres se presentan más síntomas al expresar este trastorno, lo que genera un infradiagnóstico y da lugar a una prevalencia incierta.

En la **tabla N°12**, la situación se repitió para los patrones de personalidad **sádico, compulsivo y tempestuoso**, al no obtenerse una relación significativa en relación con el género, lo que nos indica que estos patrones de personalidad se presentan de forma similar entre varones y mujeres. Lo que se contrapone con el estudio de **ALBERTO FERRER, NORA LONDOÑO, GLORIA ALVAREZ, et al (57)**, donde el trastorno de la personalidad "agresivo sádico" ocupó el séptimo lugar con un 5,5% dentro de los 11 trastornos de personalidad estudiados, mostrando una prevalencia del 3,9% para mujeres y 1,6% para hombres. Lo que nos indicaría una preferencia por el sexo femenino sin embargo otros estudios citados en el mismo estudio indican una prevalencia por el sexo masculino lo que pondría explicar nuestros resultados, por otro lado el patrón de personalidad compulsivo ocupó el décimosegundo lugar con 1,6%, mostrando una prevalencia del 1,1% en mujeres y 0,6% en hombres, según base de datos es uno de los trastornos de la personalidad más prevalentes en la población general, alrededor de un 7.9% y se afirma que el

trastorno se encuentra dos veces más en varones que en mujeres, sin embargo esto no es apoyado por el propio estudio al obtener una prevalencia similar en ambos géneros y siendo de forma similar en nuestro estudio. Finalmente, el patrón de personalidad tempestuoso sigue siendo clasificado como una subcategoría de la personalidad histriónica, caracterizándose por rasgos negativos. La inestabilidad emocional es el principal rasgo y se alternan episodios de impulsividad con momentos de depresión. Debido a lo mencionado, existen pocos estudios sobre su prevalencia o su posible relación con un género específico, lo cual respalda los hallazgos de nuestro estudio.

En la Tabla N°13 podemos observar la relación entre el género y las patologías severas de la personalidad de los internos de medicina humana del HRHDE, donde no se obtuvo una relación significativa en ninguno de los casos (**paranoide, límite y esquizotípica**), lo que nos indica que estas patologías severas de la personalidad se presentan de forma similar entre hombres y mujeres. Esto es contrapuesto por el estudio de **ALBERTO FERRER, NORA LONDOÑO, GLORIA ALVAREZ, et al (57)**, donde menciona que el trastorno límite alcanzó el mayor porcentaje (18,9%), seguido del esquizotípico (5,9%) y del paranoide (5,7%). Siendo el porcentaje más elevado en las mujeres para el límite representó el (12,5%), luego al esquizotípico (3,4%) y al paranoide (2,7%). Lo cual se contrapone a lo expuesto en otros estudios donde indican una mayor prevalencia por el género masculino.

En la tabla N°14 podemos observar que no se obtuvo una relación significativa en relación a la presencia o no de un **patrón de personalidad** con los rangos de edad interpuestos en el cuestionario, lo que plantea que la presencia de los patrones de personalidad se dan en la misma medida para las 03 categorías interpuestas. Sin embargo se puede evidenciar la presencia con mayor frecuencia de los patrones de personalidad dentro del rango de edad de 20 - 24 años expresado con un 57,1%. Si bien es cierto que los trastornos de personalidad pueden comenzar a cualquier edad, la mayoría comienzan antes de los 25 años. Ya que su aparición corresponde a la etapa de desarrollo neurológico y maduración cerebral. Entre estos cambios podemos destacar un aumento en la densidad de la materia gris y la tasa metabólica cerebral, cambios en la densidad sináptica, mielinización y crecimiento de la materia blanca. Desde una perspectiva psicológica, durante la adolescencia desarrollamos rasgos de personalidad que son únicos de nuestra personalidad.

En la Tabla N°15, se repite la situación en relación a la presencia o no de una **patología severa** de la personalidad con los rangos de edad interpuestos en el cuestionario, no se obtuvo una relación significativa, lo que plantea que la presencia de las patologías severas de la personalidad, se dan en la misma medida para las 03 categorías interpuestas. Sin embargo se puede evidenciar una mayor frecuencia de la ausencia de las patologías severas de la personalidad dentro del rango de edad de 20 - 24 años expresado con un 39,2%.

En la Tabla N°16 y el Gráfico N°7 podemos evidenciar a través de la relación entre la edad y los **patrones de personalidad**, una mayor frecuencia del patrón **evitativa** dentro del rango de edad de **20 - 24 años** representado por un 33,9% del total de participantes, a diferencia del rango de 25 - 29 años donde además del mencionado anteriormente se presentó el patrón **melancólico**, representados por un 14,2% del total de participantes. A diferencia del rango de edad de 30 - 34 años donde no se evidenció un predominio específico para algún patrón de personalidad. Lo cual es apoyado por el estudio de **ALBERTO FERRER, NORA LONDOÑO, GLORIA ALVAREZ, et al (57)**, al no encontrarse un predominio específico de los patrones de personalidad y los rangos de edad que interponen siendo similar a nuestro estudio. Como único dato a resaltar es el porcentaje elevado para el rango de edad entre los 23-27 años (50,0%) para el patrón esquizoide.

En Tabla N°17 y el Gráfico N°8 por otro lado, respecto a la relación entre la edad y las **patologías severas** de la personalidad, se evidencia el predominio de la patología **paranoide** a predominio del rango de edad de **20 - 24 años** representado por un 25%, seguida del límite con 12,5%, en contraparte dentro del rango de edad de 25 - 29 años también evidenciamos el predominio de la patología paranoide con un 12,5% y seguida del límite con un 7,1%. Sin embargo dentro del rango de edad de 30 -34 años no se evidencia la presencia de ninguna patología severa de la personalidad. Esto es apoyado por el estudio de **ALBERTO FERRER, NORA LONDOÑO, GLORIA ALVAREZ, et al (57)**, donde mencionan al rango de edad de 18-22 años, siendo el trastorno de mayor prevalencia el límite (20,8%). En el grupo de 23-27 años, el trastorno de mayor presencia fue el esquizoide (50,0%), luego el trastorno límite (15,8%). Por último, en el grupo de 28-32 años el trastorno de mayor porcentaje fue el límite (19,3%). Con lo que podemos determinar la prevalencia de la patología límite en todos los rangos de edad establecidos en el estudio que se iguala al nuestro.

CONCLUSIONES

PRIMERO:

Referente a la posible frecuencia de los patrones de personalidad en los internos de medicina humana del HRHDE en el año 2024, logramos evidenciar un alto porcentaje de resultados positivos en el inventario realizado que indicaría la presencia de al menos uno de los patrones de personalidad estudiados dentro de la MCMI - IV. Donde se obtuvo que el 84% de los internos de medicina humana que fueron considerados dentro de esta investigación presentaban al menos un patrón de personalidad, ya que contaban con un resultado fuera de los parámetros normales. Y solo el 16% de las pruebas realizadas se encontraron dentro de un parámetro normal, sin particularidades a resaltar dentro del desarrollo de su personalidad.

SEGUNDO:

Se evidenció que el patrón de personalidad más frecuente dentro los internos de medicina humana del HRHDE en el año 2024, fue el patrón evitativo con un 46,4% , seguido de los patrones melancólico, dependiente, esquizoide con un 33,9% y finalmente el patrón narcisista y negativista con un 30,3%. Se evidencio la presencia de todos los trastornos de personalidad estudiados por el MCMI - IV (histriónico, tempestuoso, antisocial, sádico, compulsivo) dentro de las encuestas positivas en dicho inventario, sin embargo, se encontraban en menor medida que los mencionados inicialmente.

TERCERO:

De acuerdo con los factores sociodemográficos (sexo y edad) de los internos de medicina humana del HRHDE con los patrones de personalidad que poseen, no se encontró relación significativa entre ambas variables. Sin embargo, se evidenció una relación significativa entre el patrón de personalidad melancólico, dependiente y el sexo femenino. Además, se evidencia un mayor porcentaje de pruebas positivas para el rango de edad entre 20 - 24 años.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza la creación de grupos de apoyo liderados por especialistas, con el objetivo de ofrecer asistencia psicológica a los internos de medicina humana que desempeñan labores en su institución. Dichos grupos estarían a cargo del servicio de Psicología y el departamento de Psiquiatría, donde incluirían una evaluación iniciando y finalizando el año de formación del internado médico, todo ello con el fin de prevenir y promover la detección temprana de posibles trastornos de personalidad que podrían surgir debido a este proceso y afectar a lo largo de su formación. Todo ello apoyado por las diferentes universidades de origen, quienes podrían llevar un seguimiento activo, con el propósito de fortalecer la relación médico-paciente, a través de una atención integral y fomentando la conciencia sobre la importancia de preservar la salud mental.
2. Además, se invita a los médicos internos y/o estudiantes en formación a participar voluntariamente en estos programas para garantizar un ambiente de trabajo adecuado y promover la solidaridad en el entorno laboral. Además, inculquemos en nuestros futuros compañeros la importancia de una adecuada gestión emocional para promover la salud de nuestros pacientes y propia.
3. A nivel académico, en el campo de la investigación, se plantea la posibilidad de poder realizar estudios más profundos acerca de los rasgos y trastornos de personalidad propiciando un adecuado diagnóstico, tratamiento y lo más importante, la prevención de estos. Donde se pueda contar con una mayor concientización sobre este y se obtenga mayor apoyo en el desarrollo de futuros estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Peruano. Importancia De La Salud Mental [Internet]. Lima: Editora Perú; 2022 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.Elperuano.Pe/Noticia/193596-Importancia-De-La-Salud-Mental>
2. Rondón M. Salud Mental: Un Problema De Salud Pública En El Perú [Internet]. Revista Peruana de Medicina Experimental Y Salud Pública; 2006;23(4) [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342006000400001&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Mercado S., Ocampo J., Hernández K., Ochoa E. Promoción de la Salud Mental en Estudiantes de Medicina en América Latina: ¿Un Derecho? [Internet]. México: Trayectorias humanas transcontinentales; 2019 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.unilim.fr/trahs/5827>
4. Estrada V., Telma P. Estilos de Vida y Salud: Estudio del Caso de los Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad De San Carlos De Guatemala [Internet]. Guatemala: Universidad San Carlos De Guatemala; 2017 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.tdx.cat/handle/10803/454898#page=1>
5. Leiva M., Indacochea S., Cano L., Medina M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021 [Internet]. Perú: Rev. Fac. Med. Hum. 22(4): 735-742 ; 2022 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400735&lng=es.
6. Magdalena S., Ibarra J., Ocampo K., Hernández M., Ochoa E. Promoción de la Salud Mental en estudiantes de Medicina en América Latina: ¿Un Derecho? [Internet]. México: Trayectorias Humanas Transcontinentales; 2024 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.unilim.fr/trahs/5827>
7. Matamoros H. Salud mental y rendimiento académico en estudiantes de Medicina Humana de una Universidad Pública de Lima [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7e744828-04ee-4bcd-ae7a-eab2ba2ca8b6>
8. Irarrázaval M., Prieto F., Armijo J. Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional [Internet]. Chile: Acta bioeth, 22 (1): 37-50; 2016 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100005&lng=es.
9. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial [Internet]. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP, 1(1), 1-19; 2003 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.
10. Caballo V., López A., Salazar I. Los trastornos de la personalidad ¿Realidad o ficción? el sombrío futuro de su diagnóstico [Internet]. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, vol. 32, N° 1, pp. 5-40; 2024 [citado 10/2024]. Disponible desde:

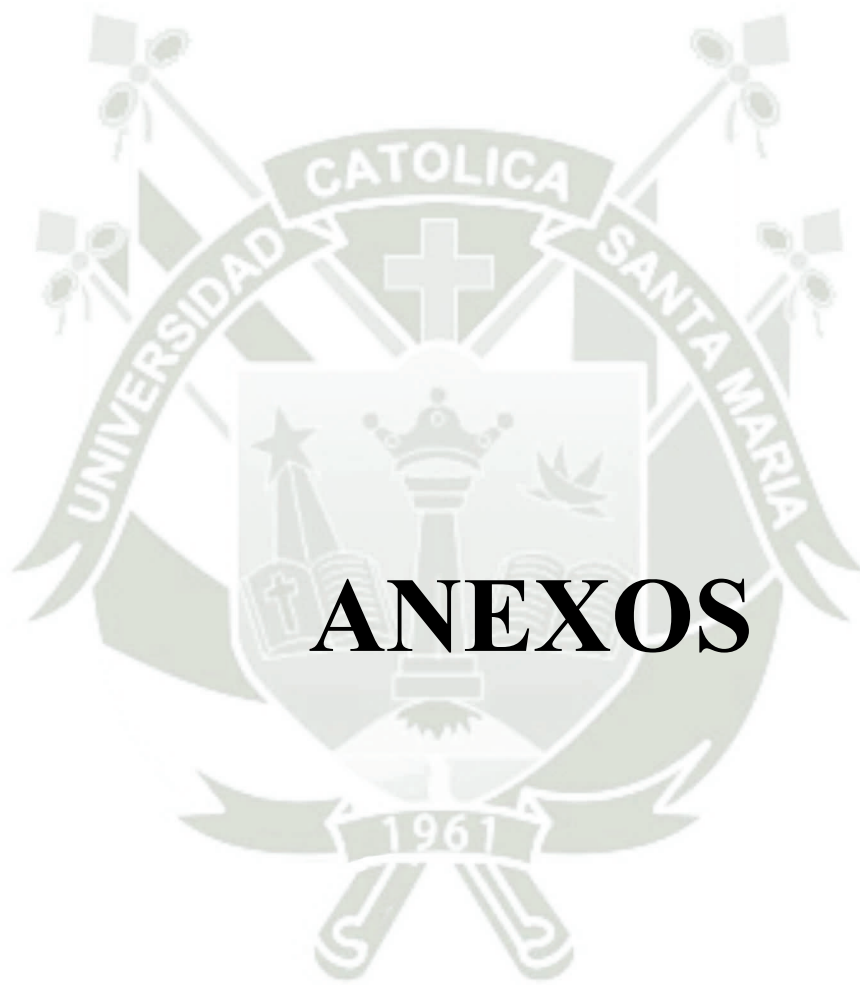
- https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2024/04/01.Caballo_32-1Es.pdf
11. Cardenal V., Sanchez M., Ortiz M. Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora [Internet]. Madrid: Clínica y Salud, 2007, vol. 18 n.º 3 - Págs. 305-324 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a04.pdf>
 12. American Psychiatric Association. Resumen del DSM-5 TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ta. edición revisada) [Internet]. Departamento de psiquiatría y salud mental [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://psiquiatria.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/06/2022-Trastornos-de-la-personalidad-DSM5TR.pdf>
 13. Pautas para el diagnóstico (CIE 10 - Organización mundial de la salud). Trastornos de la personalidad [Internet]. Departamento de psiquiatría y salud mental [citado 10/2024]. Disponible desde: https://www.centromultiprofesional.com/wp-content/uploads/2016/08/CIE_10-T_Personalidad.pdf
 14. Figueroa G. Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11 [Internet]. Rev Chil NEURO-PSIQUIAT; 56 (4): 260-268; 2018 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v56n4/0717-9227-rchnp-56-04-0260.pdf>
 15. Penadoa M., González D. El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal Supremo español [Internet]. Anuario de Psicología Jurídica (25) 81-85; 2015 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315040291011>
 16. Olivares P., Maciá D., Chittó G., Olivares J., Amorós M. ¿Trastorno de personalidad por evitación o fobia social generalizada?: un estudio piloto con población adolescente española [Internet]. Perú: Liberabit, 20(2), 219-228; 2014 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200003&lng=es&tlng=es
 17. Chinchilla A. Del temperamento melancólico a la personalidad depresiva un recorrido histórico [Internet]. Universidad de Alcalá; 2004 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://produccioncientifica.ucm.es/documentos/6142af4327af2147d14443f7>
 18. Haranburu M., Esteve J., Balluerka N., Gorostiaga A., Guerra A. Trastorno de la personalidad por dependencia: etiología y tratamiento [Internet]. Psicología.com; 2011 [citado 10/2024]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/291975166_Trastorno_de_la_personalidad_por_dependencia_etiologia_y_tratamiento
 19. Aparicio V. Trastorno Histriónico de la Personalidad: una revisión [Internet]. España : Universidad de Zaragoza [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://zagan.unizar.es/record/11374/files/TAZ-TFG-2013-550.pdf>
 20. Synelnyk D. Los 12+3 tipos de personalidad, según la teoría evolutiva [Internet]. Centro de Psicología en Bilbao [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://psybilbo.com/12-tipos-de-personalidad/>
 21. Trechera J., Vasquez G., Fernandez E. Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad (TNP) [Internet]. Acta Colombiana de Psicología, 11(2), 25-36; 2008 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200003&lng=en&tlng=es

22. Caballero G., Pérez C. Conformación de la personalidad antisocial. Enfoques y perspectivas [Internet]. Derecho Penal y Criminología, vol. 39, núm. 107; 2018 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://doi.org/10.18601/01210483.v39n107.02>.
23. Nascimento P., Fonseca P., Neves R., Bezerra P., Diogenes E. Assessment of Sadistic Personality (ASP): evidências de validade no contexto brasileiro [Internet]. Avaliação Psicológica, 21(1):74-83; 2022 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712022000100009&lng=pt.
24. Lozano A. Aspectos clínicos del trastorno obsesivo compulsivo y trastornos relacionados [Internet]. Rev Neuropsiquiatr, 80(1):35-41; 2017 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000100006&lng=es.
25. Pérez P., Lopez D., Arroyo O. El trastorno negativista de la personalidad y su relación con el abuso de sustancias [Internet]. Trastornos Adictivos, 8(1):22-41; 2006 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-el-trastorno-negativista-personalidad-su-13087274>
26. Ghent E. Masoquismo, sumisión y rendición - masoquismo como perversión de la rendición [Internet]. Clínica e investigación Relacional, vol. 8(1):67-93; 2014 [citado 10/2024]. Disponible desde: https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N1_2014/07_Ghent_Masoquismo-Sumision-Rendicion_CeIR_V8N1.pdf
27. Fonseca E., Ortuño J., Paino M., Lemos S., Muñiz J. Experiencias esquizotípicas en la adolescencia: propiedades psicométricas del Schizotypal Personality Questionnaire-Child [Internet]. Anal. Psicol; 31(2):414-421; 2015 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200004&lng=es.
28. González E., Otálvaro A., Cadavid M., Gaviria A., Vilella E., Gutiérrez A. Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática [Internet]. Rev. Investig. Innov. Cienc. Salud; 5(1):273-293; 2023 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-20562023000100273&lng=en.
29. Blais M., Rivas R. Trastorno de personalidad paranoide [Internet]. Psiquiatría clínica integral del Hospital General de Massachusetts; 2008 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/paranoid-personality-disorder>
30. Cabrera S. Rasgos de personalidad de los médicos residentes del HRHDE y su relación con la especialidad que están cursando en la ciudad de Arequipa, 2023 [Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8883b0d9-9c23-46fd-8133-47337c023238/content>
31. Chávez S. Ansiedad, Depresión y Estrés de los Internos de Medicina en el Primer y Tercer nivel de atención, Arequipa 2023 [Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstreams/3ad4717b-bde7-489b-ad58-d9038e1160d5/download>

32. Bejarano E. Rasgos de personalidad más frecuentes en estudiantes de medicina humana de una universidad de Arequipa y su variación en tres semestres académicos representativos [Internet]. Perú: Universidad Católica de Santa María [citado 10/2024]. Disponible desde: [/https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d7bb87c-5a7a-4f18-94e2-93a2d1039087/content](https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d7bb87c-5a7a-4f18-94e2-93a2d1039087/content)
33. Fustamante I. Trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una universidad de Lambayeque [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [citado 10/2024]. Disponible desde: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5870/1/TL_FustamanteDavilaIngrid.pdf
34. Perales A., Sánchez E., Barahona L., Oliveros M., Bravo E., Mendoza A., et al. Conducta y personalidad disociales en estudiantes de medicina: implicancias para la educación médica peruana [Internet]. Perú: An. Fac. med;79(3):238-243; 2018 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300009&lng=es.
35. Sánchez M., Thorne C., Martínez P., Niño de Guzmán I., Argumedo D. Adaptación del Inventario de Estilos de Personalidad de Millon en una población universitaria peruana [Internet]. Perú: Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XX, 1; 2002 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3700>
36. Moreno L. Prevalencia trastornos de personalidad en estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias médicas [Internet]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10679.pdf
37. Torres A., Velázquez G., Martínez A., García J., Gómez M., Jasso L., et al. Rasgos de personalidad en alumnos de reciente ingreso a la carrera de medicina [Internet]. México: Investigación educ. médica; 7(25):27-35; 2018 [citado 10/2024]. Disponible desde: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000100027&lng=es.
38. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. Evaluación de inventario clínico multiaxial de Millon - IV [Internet]. España. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos; 2019 [citado 10/2024]. Disponible desde: [/https://www.cop.es/uploads/PDF/2019/MCMI-IV.pdf](https://www.cop.es/uploads/PDF/2019/MCMI-IV.pdf)
39. Theodore Millon. Evaluación de Inventario Clínico Multiaxial de Millon- IV [Internet]. Pearson; 2019 [Citado 2024]. Disponible desde: https://drive.google.com/drive/folders/1RHsM8DSpV1mw4s7bgi-W_jHsXNnJOz3O
40. Manrique C. El inventario clínico multiaxial de Millon- II (MCMI - II) : validez y confiabilidad en pacientes de dos hospitales de salud mental de Lima Metropolitana [Internet]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013 [citado 10/2024]. Disponible desde: <https://tesis.pucp.edu.pe/items/dd233217-fbcd-4230-804f-8f6fe65638f6>
41. Morales F. Estudio de Salud Mental en estudiantes universitarios de la facultad de Ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo [Internet]. España: Universidad Autónoma De Madrid ; 2010 [citado 10/2024]. Disponible desde: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Ferrer B., Londoño A., Álvarez M., Arango G., Calle L., Cataño B., et al. Prevalencia de los Trastornos de la Personalidad en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Medellín [Internet]. Colombia: Rev Psicol Univ Antioq 7(1):73–96; 2015 [citado

- 10/2024]. Disponible desde:
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/25264>
43. Hironalgo de Jesus, Bárbara M., Branco N. Trastornos mentales comunes en estudiantes de Medicina [Internet]. Brasil: Revista Bioética, 27(3):465–70; 2019 [citado 10/2024]. Disponible desde:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/dyRyJRGrKW54p7smzBZrH9z/?lang=e>
44. Nöbbelin L, Bogren M, Mattisson C, Brådvik L. Incidence of melancholic depression by age of onset and gender in the Lundby population [Internet]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. Aug;273(5):1163-1173; 2023 [citado 01/2025]. Disponible desde:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10359348/>
45. Artigas J. Rasgos de la personalidad y desempeño de los médicos residentes del Instituto Nacional de Cancerología en México [Internet]. Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle Vol. 11, No. 42, julio-diciembre (51-86) ; 2014 [citado 01/2025]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/342/34235376002.pdf>
46. Instituto Andaluz de psicología y sexología. Dependencia emocional: la nueva esclavitud del siglo XX [Internet]. Revista del Instituto Andaluz de psicología y sexología [citado 01/2025]. Disponible desde:
<https://www.iasexologia.com/dependencia-emocional-la-nueva-esclavitud-del-siglo-xxi/>
47. Klonsky E., Jane J., Turkheimer E., Oltmanns T. Gender role and personality disorders [Internet]. J Pers Disord. Oct;16(5):464-76;2002 [citado 01/2025]. Disponible desde:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4364134/>
48. Lopez D. A qué edad empiezan los trastornos mentales [Internet]. menteAmente [citado 01/2025]. Disponible desde:
<https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/comienzo-trastornos-mentales>
49. Piña J. Desarrollo y personalidad: ¿Teorías formales o categorías tipo interfase? [Internet]. Psicología desde el Caribe, (28), 219-233 [citado 01/2025]. Disponible desde:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2011000200010&lng=en&tlng=es.
50. Zárate N., Flores P., Martínez E., Alvarado E., Jimenez C. Dependencia emocional en estudiantes de Medicina [Internet]. Rev Méd Hered, 33(2):128-32 [citado 02/25]. Disponible desde: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4246>
51. Díaz V., López K., De Souza J., Díaz C., Mejía A. Características y factores asociados a trastornos de la esfera mental en estudiantes de medicina de la costa, sierra y selva peruana [Internet]. Rev. chil. neuro-psiquiatra, 58(3):230-239 [citado 02/25]. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000300230>.
52. Aldo Conti N. Temperamento y Melancolía en la Psiquiatría Antropológica de Hubertus Tellenbach [Internet]. Psicopatología Fenomenológica Contemporánea, 4(2):58-69 [citado 02/25]. Disponible desde:
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.revistapfc.com.br/rpfc/article/download/1010/1010/927&ved=2ahUKewipIIHB6cOLAxXqq5UCHXOfAJQOFnoEChcQAO&usq=A0vVaw1bg0LEWovSeRhMVf5wFc3C>
53. Stinson F., Dawson D., Goldstein R., et. al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions [Internet]. J Clin Psychiatry, 69(7):1033-45 [citado 02/25]. Disponible desde :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18557663/>
54. Pedrero A., López A. El trastorno negativista de la personalidad y su relación con el abuso de sustancias [Internet]. Elsevier Vol. 8 Núm. 1. [citado 02/25]. Disponible desde:
<https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-el-trastorno-negativi>

- [sta-personalidad-su-13087274#:~:text=El%20patr%C3%B3n%20pasi%20vo%2Dagresi vo.%2C8%25%20de%20las%20mujeres.](#)
55. Cañamero I., Carpallo M., Esteller G., Muñoz R. El trastorno límite e histriónico de la personalidad y sus estrategias de regulación emocional: una revisión sistemática y crítica desde el modelo dimensional [Internet]. Escritos de Psicología – Psychological Writings, 16(1), 33-43 [citado 02/25]. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/372099877_El_trastorno_limite_e_histrionico_de_la_personalidad_y_sus_estrategias_de_regulacion_emocional_una_revision_sistem_atica_y_critica_desde_el_modelo_dimensional
56. Winarick D. El masoquismo explicado: la personalidad autosaboteante [Internet]. Psychology Today [citado 02/25]. Disponible desde: <https://www.psychologytoday.com/pe/blog/el-masoquismo-explicado-la-personalidad-a-utosaboteante>
57. Ferrer A., Londoño N., Álvarez G., et al. Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín [Internet]. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 7(1), pp 73-96 [citado 02/25]. Disponible desde: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5280334.pdf&ved=2ahUKEwjD06Tnw8qLAX3K7kGHfZSAuAQFnoECG0QAO&usq=AOvVaw3ilQicd4Tbk8bttzmM8p2H>



ANEXOS

ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado compañero(a), mediante la presente se le invita a participar en la investigación titulada "*Frecuencia de trastornos de la personalidad en internos de Medicina Humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024*"

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por *Alejandra Melissa Cuizano Zela* de la *Universidad Católica Santa María*.

El objetivo de la investigación es determinar la frecuencia de trastornos de la personalidad de internos de Medicina Humana que están laborando en el presente año en el Hospital Regional Honorio Delgado. Esta investigación incluye a todos los estudiantes de medicina que hayan realizado el internado médico durante el año 2024.

Se solicita su consentimiento y autorización de forma voluntaria para ser parte de este estudio. Usted es libre de hacer las preguntas acerca del estudio que crea necesarias. Si usted decide participar, se le pedirá que llene este formulario de consentimiento, y responda a una serie de preguntas con sí o no, que le tomará 20 a 25 minutos aproximadamente, esta será de forma anónima. La participación es totalmente voluntaria y la información que brinde será tratada de manera confidencial respetando el anonimato de sus datos y haciendo uso de estos únicamente para fines de investigación y/o académicos.

Si tiene alguna duda acerca de este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento, mediante el correo electrónico amcz2112@gmail.com o al número de celular 973850538.

Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento. Agradecemos de antemano su colaboración.

¿Desea participar en esta investigación?

- A. SI
- B. NO

ANEXO N°2
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GÉNERO:

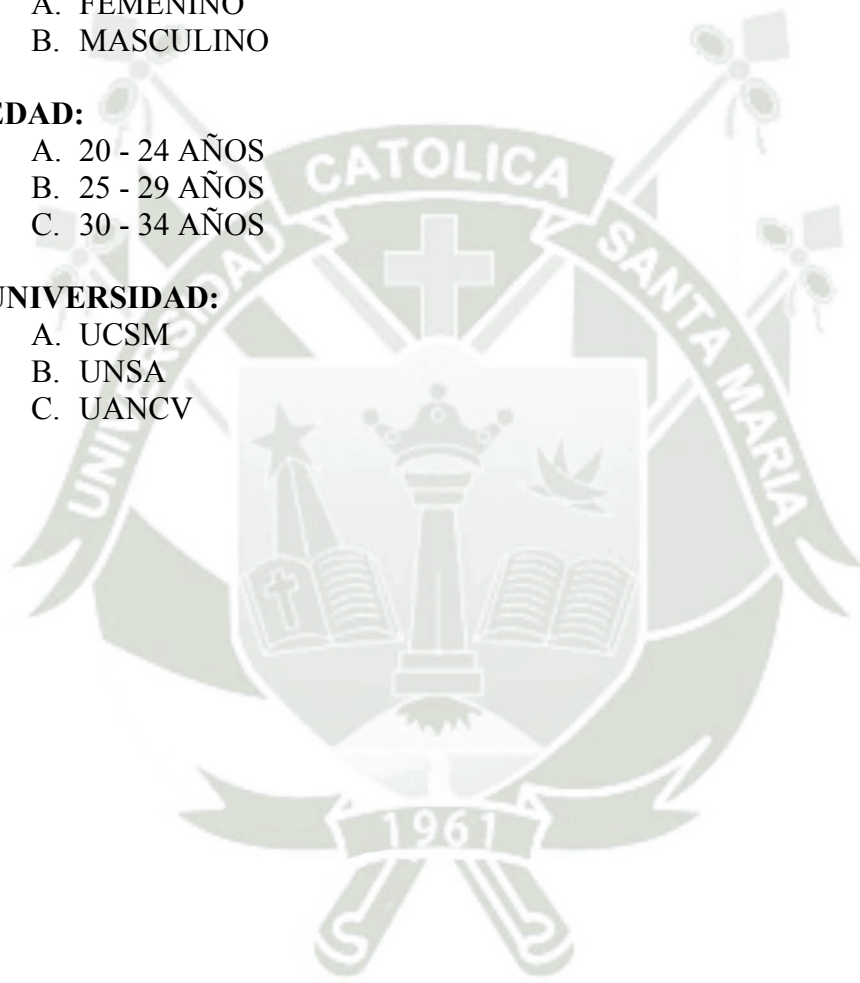
- A. FEMENINO
- B. MASCULINO

EDAD:

- A. 20 - 24 AÑOS
- B. 25 - 29 AÑOS
- C. 30 - 34 AÑOS

UNIVERSIDAD:

- A. UCSM
- B. UNSA
- C. UANCV



**ANEXO N°3
INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON - IV**

Instrucciones: Deberá responder las afirmaciones con un “X” en la casilla correspondiente. Eligirá la opción **“verdadero” casilla izquierda o la opción “falso” casilla derecha.**

*Trate de marcar cada frase aún cuando no esté seguro de su decisión. Si ha intentado y todavía no se puede decidir, **marque “falso”**. Procure no hacer dobles respuestas.*

	ITEMS	V	F
1	Últimamente parece que me quedo sin fuerzas incluso por las mañanas.		
2	Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.		
3	Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cuál empezar.		
4	Me preocupa que las personas de las que dependo me abandonen.		
5	Aunque me da miedo hacer amistades, me gustaría tener más de las que tengo.		
6	Raramente exteriorizo los pocos sentimientos que tengo.		
7	Me cuesta mantener el equilibrio cuando camino.		
8	Siempre busco oportunidades nuevas que me resulten emocionantes.		
9	Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia		
10	Me gusta ser el centro de atención.		
11	De adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en la escuela o instituto.		
12	Me da miedo hacerme muy amigo de alguien, por que podría acabar sintiéndome ridiculizado o avergonzado.		
13	Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.		
14	Hace uno años comencé a sentirme un fracasado.		
15	Si puedo elegir, prefiero hacer las cosas solo.		
16	Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.		
17	Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo.		
18	A veces, cuando las cosas empiezan a irme mal, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.		
19	Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.		
20	Afronto mis actividades diarias con mucha energía y persistencia.		
21	Nunca perdono una ofensa ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.		
22	Me siento extremadamente deprimido y triste gran parte del tiempo.		
23	Siempre tiendo a culparme cuando las cosas van mal.		

24	Hace mucho decidí que es mejor tener poca relación con la gente.		
25	Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.		
26	Soy una persona socialmente muy reservada y tímida.		
27	Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón.		
28	En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo en particular.		
29	Mi tiempo es más valioso que el de los demás.		
30	Siempre estoy buscando hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.		
31	Desde hace unas semanas estoy muy nervioso.		
32	Simplemente, no he tenido la suerte que otras personas han tenido en la vida.		
33	Las ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.		
34	Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.		
35	Intento hacerlo todo tan perfecto como sea posible.		
36	Mi adicción a las drogas hizo que faltara al trabajo.		
37	Mi estado de ánimo varía mucho de un día para otro.		
38	Utilizo mi encanto para conseguir lo que quiero.		
39	A menudo pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.		
40	En el pasado me corté o autolesioné a propósito		
41	Tengo la sensación de que no duermo, y me levanto tan cansado como al acostarme.		
42	A menudo dejo que los demás tomen por mis decisiones importantes.		
43	Parece que pocas cosas me entristecen o me alegran.		
44	A menudo tengo pensamientos extraños de los que desearía librarme.		
45	Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber alcohol en exceso.		
46	Hago amistades con mucha más facilidad que la mayoría de la gente que conozco.		
47	Me da vergüenza el maltrato que sufrí cuando era joven.		
48	Me parece muy bien que haya normas, porque son una buena guía para seguir.		
49	El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.		
50	A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.		
51	Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.		
52	Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea específicamente agradable conmigo.		
53	Mis actividades cotidianas me animan y motivan.		
54	Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales.		
55	Desde que sufrí una conmoción cerebral grave, ya no puedo concentrarme en nada.		
56	Antes la gente decía que me interesaba y me entusiasmaba demasiado por muchas cosas.		
57	He perdido el apetito por completo, y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir.		
58	Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.		

59	No puedo sentir mucho placer, porque no creo que lo merezca.		
60	Prefiero que me digan lo que tengo que hacer en lugar de decidir por mí mismo.		
61	Consumir drogas me ha causado discusiones con mi familia.		
62	El recuerdo de una experiencia muy perturbadora sigue presente en mis pensamientos y me obsesiona.		
63	La mayoría de la gente me considera una persona prudente y cuidadosa.		
64	Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.		
65	He tenido problemas con la ley un par de veces.		
66	He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas a raya.		
67	Estoy muy seguro de mí mismo.		
68	La gente intenta hacerme creer que estoy loco.		
69	Me doy atracones de comida un par de veces en la semana.		
70	Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco.		
71	Siempre me ha resultado difícil dejar de sentirme deprimido y triste.		
72	Cuando estoy solo y lejos de casa a menudo comienzo a sentirme tenso y entro en pánico.		
73	La gente dice que soy una persona formal y con valores morales.		
74	Me cuesta controlar mi ira.		
75	Soy una persona muy optimista.		
76	Años después, aún tengo pesadillas sobre un hecho que fue una amenaza real para mi vida.		
77	Me parece que necesito que alguien me oriente para hacer las cosas.		
78	Recientemente he pensado muy en serio en quitarme la vida.		
79	Hay gente mala que intenta llevarse el mérito de lo que he hecho o pensado.		
80	Últimamente estoy destrozado.		
81	Consumir drogas puede ser irresponsable, pero en el pasado las he necesitado.		
82	Soy una persona muy variable, cambio de opinión y sentimientos continuamente.		
83	Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.		
84	Cuando estoy en una fiesta, nunca me aíso de los demás.		
85	Parece que echo a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.		
86	Algunas veces me provocho el vómito después de comer.		
87	Soy una persona especial, así que no me importa lo que piensen los demás.		
88	Observo atentamente a mi familia para saber en quien se puede confiar y en quién no.		
89	Ciertos pensamientos vuelven a mi mente una y otra vez.		
90	Pocas cosas en la vida me resultan placenteras.		
91	Me siento agitado y me cuesta conciliar el sueño porque tengo recuerdos dolorosos dando vueltas en mi cabeza.		
92	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mi alrededor.		

93	Nunca he podido dejar de sentir que no valgo nada para los demás.		
94	Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito.		
95	Alguien ha estado intentando controlar mi mente.		
96	La mayoría de las personas que han triunfado han tenido suerte o han sido deshonestas.		
97	A menudo irrito a la gente dándoles órdenes.		
98	No he visto un coche en los últimos diez años.		
99	Siempre me siento cohibido y tenso en las reuniones sociales.		
100	Creo que provoqué situaciones en las que resulto herido o me siento rechazado.		
101	Me siento profundamente deprimido sin saber por qué.		
102	La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.		
103	A menudo disfruto provocando una discusión o una pelea.		
104	Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.		
105	El consumo de drogas me ha causado muchos problemas.		
106	A menudo me echan la culpa por las cosas de las que no soy responsable.		
107	Pensar en el futuro al inicio de cada día me hace sentir extremadamente deprimido.		
108	A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado rápido.		
109	Yo nunca podría arreglármelas solo.		
110	Mi cabeza no funciona bien desde que hace unos años tuve una lesión cerebral.		
111	Me siento solo y vacío la mayor parte del tiempo.		
112	La gente se burla de mí a mis espaldas.		
113	Últimamente sudo mucho y me siento muy tenso.		
114	Estas últimas semanas me siento cada vez más triste.		
115	Me enfurezco rápidamente con la gente que me molesta.		
116	A veces no he podido pasar el día sin tomar drogas.		
117	Me gusta mucho coquetear.		
118	Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades.		
119	Mis emociones no parecen ser tan intensas como las del resto de la gente.		
120	Me siento débil y cansado la mayor parte del tiempo.		
121	Ideas extrañas entran en mi mente, dan vueltas y vueltas en mi cabeza, y no desaparecen.		
122	Los demás tienen oportunidades que yo no tengo.		
123	Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo		
124	He tomado medicación que me habían recetado.		
125	Mi vida actual todavía se ve afectada por recuerdos e imágenes de algo terrible que me pasó.		
126	A menudo echo a perder las cosas buenas que me ocurren.		
127	Voces malvadas intentan apoderarse de mi mente.		
128	Me siento muy culpable cuando pierdo el control.		

129	Mi entusiasmo por el trabajo que hago nunca disminuye.		
130	Supongo que no soy diferente de mis padres ya que, en cierto modo, me he convertido en un alcohólico.		
131	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.		
132	Animo a los demás a que admiren lo que digo o hago.		
133	Dejo de hacer cosas si tengo que hacerlas solo.		
134	He intentado suicidarme.		
135	Soy una persona miedosa y reservada.		
136	A las personas que supuestamente son mis amigos les gustaría hacerme daño.		
137	A menudo me dejo llevar por la rabia y luego me siento culpable.		
138	A menudo oigo cosas con tanta claridad que me molesta.		
139	Aparte de mi familia, tengo muy pocos amigos íntimos.		
140	La desorganización me hace sentir muy incómodo.		
141	A menudo critico mucho a la gente que me irrita.		
142	Tengo muchas cualidades que los demás querrían tener.		
143	Terribles acontecimientos de mi pasado reaparecen obsesivamente en mis pensamientos y sueños.		
144	Sé que he gastado más dinero en droga del que debería.		
145	A menudo, y antes de darme cuenta, me pongo a gritar enfadado a mis amigos y familiares.		
146	Me preocupa que mi cuerpo se desgaste rápidamente.		
147	Está bien burlar la ley si es poco probable que te atrapen.		
148	Creo que hay una conspiración contra mí.		
149	Soy una persona solitaria y no me molesta.		
150	Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.		
151	Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.		
152	Los castigos nunca me impidieron hacer lo que quería.		
153	Pocas veces creo lo que la gente me dice.		
154	Soy una persona muy sociable y extrovertida.		
155	Me entusiasmo con casi todo lo que hago.		
156	Estoy confundido sobre quién soy.		
157	Odio pensar en el maltrato que sufrí en la infancia.		
158	Nunca infringiría la ley, aunque pudiera salir impune.		
159	Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí.		
160	En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.		
161	Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.		
162	Preferiría seguir a alguien antes que ser yo el líder.		
163	A menudo me vienen ideas a la mente mucho más rápido de lo puedo expresarlas.		
164	A menudo me siento tan mal que quiero hacerme daño de verdad.		
165	Algunas personas dicen que soy extraño o raro.		

166	A veces encuentro consuelo en mi sufrimiento.		
167	A menudo creo que me han tratado injustamente.		
168	Muestro mi enfado rápidamente a las personas que no están de acuerdo conmigo.		
169	Casi siempre me siento culpable sin ninguna razón aparente.		
170	Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y parece que no consigo animarme.		
171	Sé cómo seducir a la gente.		
172	Siempre he tenido que estar atento a la gente que intenta engañarme.		
173	Siempre estoy dispuesto a aceptar lo que los demás les gustaría hacer.		
174	Afronto todos los retos de la vida con una actitud valiente y enérgica.		
175	Nunca siento que tenga algo interesante que aportar a una conversación.		
176	Si un medicamento no me hace efecto, es probable que lo tome con más frecuencia o aumente la dosis.		
177	En muchos periodos de mi vida he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.		
178	A menudo me siento muy infeliz conmigo mismo.		
179	No me gusta cambiar mi rutina.		
180	No necesito tener amigos íntimos como tienen los demás.		
181	A veces me ha reconfortado herirme físicamente.		
182	Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.		
183	Cuando quiero, se me da bastante bien engañar a la gente.		
184	Incluso cuando las cosas van bien, creo que pronto irán mal.		
185	Se me da muy bien animar y motivar a los demás.		
186	Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.		
187	A menudo estoy irritable y de mal humor.		
188	Siempre intento acabar mi trabajo antes de dedicar tiempo a actividades de ocio.		
189	Solo las personas excepcionales pueden comprender mis capacidades.		
190	Realmente no entiendo los sentimientos humanos como los entienden los demás.		
191	Demasiadas normas impiden que haga lo que quiero.		
192	A veces siento que merezco ser infeliz.		
193	He estado abatido y triste gran parte de mi vida.		
194	Tiendo a estar de acuerdo con las opiniones de los demás.		
195	Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente me rechazará.		

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

ANEXO 4
DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN PARA EL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

Arequipa, 22 de enero de 2025

Investigadora CUIZANO ZELA, ALEJANDRA MELISSA

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: "FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y SU ASOCIACIÓN CON EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2024".

Investigadora: CUIZANO ZELA, ALEJANDRA MELISSA.

TIPO Y DISEÑO: Observacional, de corte transversal, descriptivo, de asociación simple.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Determinar la frecuencia de trastornos de la personalidad y su asociación con el perfil sociodemográfico de internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2024.

PROCEDIMIENTOS: Cuestionario, Inventario clínico multiaxial de Millon IV.



COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM



DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

SUJETOS DE ESTUDIO:

Población: Internos de medicina humana del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

RIESGO DEL ESTUDIO:

Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

DICTAMEN:

DICTAMEN FAVORABLE
047 - 2025



Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DEL HRHDE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Arequipa, 11 de febrero del 2025

OFICIO N° 118 - 2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señorita
ALEJANDRA CUIZANO ZELA
Bachiller Facultad de. Medicina Humana de UCSCM
PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación
REFERENCIA: Expediente Nro, 4847875

Es grato dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud, con la opinión favorable del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección autoriza la aplicación del instrumento para el Proyecto de Investigación, como se indica a continuación

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TÍTULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
39	"FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN INTERNOS DE MEDICINA HUMANA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2024"	ALEJANDRA CUIZANO ZELA	TITULO DE MEDICO CIRUJANO	DPTOS. ASISTENCIALES DEL HRHD	06-02-24	UCSCM	MEDICINA HUMANA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual al correo: investigacionhrhd@gmail.com).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado

César Domingo Molina Núñez
Director General
CMP. 21822 - RNE 9334

CMN/AMML/MDN
c.c. Archivo
Exp.: 4847875
Doc : 7934229

ANEXO 6

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Puede visualizarlo con mayor dimensión en el siguiente enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1KMtGXtVfvEwwTqjfJOvmOSut3WFHtmui/view?usp=sharg>

ANEXO 7

PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

Nº	EDAD	GÉNERO	Escala de validez	Patrones de personalidad	Patologías Severas de Personalidad
1	25 - 29 años	Femenino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 78		
2	25 - 29 años	Masculino		Esquizoide (M) 82, Histriónico (M) 78, Narcisista (Problemático con riesgo) 85, Sádico (M) 75	
3	20-24	Femenino		Evitativo (M) 80, Melancólico (M) 76, Dependiente (M) 75	
4	25 - 29 años	Femenino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 80	Dependiente (M) 75, Histriónico (Problemática con riesgo) 91, Narcisista (Problemática con riesgo) 97, Compulsivo (M) 75, Negativista (M) 75	Paranoide (M) 75
5	20 - 24 años	Masculino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 82 Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 85	Melancólico (M) 83, Histriónico (Problemático con riesgo) 91, Tempestuoso (Problemático con riesgo) 85, Narcisista (Problemático con riesgo) 97, Negativista (M) 83, Masoquista (M) 83	Limite (Problemática con riesgo) 104, Paranoide (Problemática con riesgo) 85
6	20 - 24 años	Femenino			
7	25 - 29 años	Femenino		Histriónico (M) 75, Narcisista (Problemática con riesgo) 97, Antisocial (M) 82, Sádico (Problemático con riesgo) 93	Paranoide (M) 75
8	20 - 24 años	Femenino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 75	Evitativo (M) 78, Dependiente (M) 83, Narcisista (M) 78, Compulsiva (M) 80	Limite (M) 75
9	25 - 29 años	Femenino		Esquizoide (M) 75, Evitativo (M) 82, Melancólico (M) 84, Dependiente (M) 80, Negativista (M) 78, Masoquista (M) 75	Limite (M) 75, Paranoide (M) 78
10	20 - 24 años	Femenino		Negativista (M) 80	
11	20 - 24 años	Femenino		Melancólico (M) 79, Histriónico (M) 78, Narcisista (Problemático con riesgo) 85, Antisocial (M) 78, Negativista (Problemática con riesgo) 105	Paranoide (Problemática con riesgo) 85
12	20 - 24 años	Masculino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 75		
13	20 - 24 años	Masculino		Narcisista (M) 83	Paranoide (M) 75
14	20 - 24 años	Masculino		Evitativo 75 (M), Narcisista 78 (M)	
15	25 - 29 años	Femenino			
16	20 - 24 años	Femenino		Dependiente 85 (Problemático con riesgo), Compulsivo 80 (M)	
17	20 - 24 años	Masculino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 83	Tempestuoso (M) 83	
18	20 - 24 años	Femenino		Evitativo 75 (M), Dependiente 80 (M)	
19	20 - 24 años	Masculino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 78		
20	20 - 24 años	Femenino		Esquizoide 82 (M), Evitativo 75 (M)	
21	25 - 29 años	Femenino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 77	Evitativo 72 (Problemático con riesgo), Melancólico 85 (Problemático con riesgo), Dependiente 106 (Problemático con riesgo), Masoquista 78 (M)	Limite 75 (M)
22	20 - 24 años	Femenino		Esquizoide 78 (M), Evitativo 78 (M), Dependiente 89 (Problemático con riesgo)	
23	20 - 24 años	Masculino	Invalidez: Prueba Cuestionable	Histriónico 75 (M), Narcisista 85 (Problemático con riesgo), Antisocial 78 (M)	Paranoide 78 (M)
24	20 - 24 años	Masculino		Esquizoide 109 (Problemático con riesgo), Evitativo 89 (Problemático con riesgo), Melancólico 80 (M), Dependiente 80 (M), Antisocial 7 (M)	Esquizotípico 78 (M), Paranoide 88 (Problemático con riesgo)
25	25 - 29 años	Masculino	Deseabilidad social: Tendencia a describirse de forma positiva 75	Esquizoide 75 (M)	
26	20 - 24 años	Masculino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 77	Esquizoide 82(M), Evitativo 85 (Problemático con riesgo), Melancólico 84 (M), Dependiente 80 (M), Narcisista 85 (Problemático con riesgo), Antisocial 75 (M), Sádico 75 (M), Negativista 95 (Problemático con riesgo), Masoquista 93 (Problemático con riesgo)	Esquizotípico 82 (M), Limite 89 (Problemático con riesgo), Paranoide 88 (Problemático con riesgo)
27	25 - 29 años	Femenino		Esquizoide 82 (M), Evitativo 82 (M), Melancólico 81 (M), Dependiente 94 (Problemático con riesgo), Narcisista 78 (M), Compulsivo 85 (Problemático con riesgo)	Paranoide 82 (M)
28	20 - 24 años	Masculino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 83 Invalidez: Prueba Cuestionable	Esquizoide 91 (Problemático con riesgo), Evitativo 111 (Problemático con riesgo), Melancólico 115 (Problemático con riesgo), Dependiente 80 (M), Narcisista 94 (Problemático con riesgo), Antisocial 104 (Problemático con riesgo), Negativista 85 (Problemático con riesgo), Masoquista 100 (Problemático con riesgo)	Esquizotípico 105, Limite 108, Paranoide 112 (Problemático con riesgo)
29	25 - 29 años	Masculino			
30	20 - 24 años	Masculino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 78	Esquizoide 78 (M), Evitativo 77 (M), Melancólico 91 (Problemático con riesgo), Negativista 75 (M)	
31	20 - 24 años	Femenino	Invalidez: Prueba Cuestionable	Esquizoide 78 (M), Evitativo 80 (M), Melancólico 84 (M), Narcisista 78 (M), Masoquista 83 (M)	Limite 93 (Problemático con riesgo), Paranoide 75 (M)
32	30 - 34 años	Femenino	Invalidez: Prueba Inválida	Narcisista 85 (Problemático con riesgo), Antisocial 93 (Problemático con riesgo), Sádico 78 (M)	
33	20 - 24 años	Femenino		Evitativo 75 (M), Dependiente 75 (M), Negativista 78 (M)	Paranoide 75 (M)
34	20 - 24 años	Femenino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 75	Evitativo 78 (M), Melancólico 85 (Problemático con riesgo), Dependiente 98 (Problemático con riesgo), Narcisista 88 (Problemático con riesgo), Antisocial 78 (M), Negativista 95 (Problemático con riesgo)	
35	20 - 24 años	Femenino		Esquizoide 75 (M), Evitativo 77 (M), Dependiente 83 (M)	
36	20 - 24 años	Masculino	Deseabilidad Social: Tendencia a describirse de forma positiva 80	Histriónico 78 (M)	
37	30 - 34 años	Femenino	Deseabilidad Social: Tendencia a describirse de forma positiva 90	Histriónico 88 (Problemático con riesgo), Tempestuoso 75 (M)	
38	25 - 29 años	Femenino		Evitativo 77 (M), Melancólico 75 (M), Dependiente 85 (Problemático con riesgo)	
39	20 - 24 años	Femenino	Invalidez: Prueba Cuestionable	Esquizoide 103 (Problemático con riesgo), Histriónico 78 (M)	
40	20 - 24 años	Masculino		Antisocial 78 (M)	
41	20 - 24 años	Femenino	Deseabilidad Social: Tendencia a describirse de forma positiva 80	Esquizoide 75 (M), Evitativo 77 (M), Compulsivo 80 (M)	
42	25 - 29 años	Masculino			Paranoide 78 (M)
43	20 - 24 años	Masculino	Deseabilidad Social: Tendencia a describirse de forma positiva 78	Histriónico 83 (M), Narcisista 103 (Problemático con riesgo), Antisocial 89 (Problemático con riesgo), Sádico 78 (M), Negativista 90 (Problemático con riesgo)	Paranoide 95 (Problemático con riesgo)
44	20 - 24 años	Femenino		Evitativo 75 (M), Sádico 85 (Problemático con riesgo), Negativista 85 (Problemático con riesgo)	Paranoide 85 (Problemático con riesgo)
45	20 - 24 años	Femenino		Evitativo 77 (M), Negativista 75 (M)	
46	25 - 29 años	Femenino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 82	Esquizoide 91 (Problemático con riesgo), Evitativo 98 (Problemático con riesgo), Melancólico 85 (Problemático con riesgo), Dependiente 102 (Problemático con riesgo)	
47	20 - 24 años	Femenino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 89	Esquizoide (M) 78, Evitativo (Problemático con riesgo) 98, Melancólico (Problemático con riesgo) 97, Dependiente (Problemático con riesgo) 94, Sádico (Problemático con riesgo) 85, Negativista (Problemática con riesgo), Masoquista (Problemática con riesgo)	Esquizotípica (Problemática con riesgo) 85, Limite (Problemática con riesgo) 100, Paranoide (Problemática con riesgo) 92
48	20 - 24 años	Femenino			
49	25 - 29 años	Femenino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 75	Esquizoide (M) 82, Evitativo (Problemático con riesgo) 106, Melancólico (Problemático con riesgo) 103, Dependiente (Problemático con riesgo) 106, Negativista (Problemática con riesgo) 85, Masoquista (M) 83	Limite (Problemático con riesgo) 85, Paranoide (Problemático con riesgo) 88
50	25 - 29 años	Masculino	Devaluación: Tendencia a denigrarse o devalorizarse 80	Evitativo (M) 78, Melancólico (M) 80, Histriónico (M) 78, Narcisista (M) 83, Negativista (Problemático con riesgo) 105, Masoquista (M) 80	Limite (M) 81, Paranoide (M) 78
51	20 - 24 años	Masculino		Esquizoide (M) 75, Evitativo (M) 80, Melancólico (M) 84, Negativista (Problemático con riesgo) 85, Masoquista (M) 83	Limite (Problemático con riesgo) 89, Paranoide (Problemático con riesgo) 88
52	25 - 29 años	Femenino		Esquizoide (M) 75, Evitativo (M) 82, Melancólico (M) 78	
53	25 - 29 años	Masculino			
54	20 - 24 años	Femenino		Sádico (M) 75	Paranoide (Problemático con riesgo) 92
55	20 - 24 años	Femenino			
56	20 - 24 años	Femenino	Deseabilidad Social: Tendencia a describirse de forma positiva 85	Histriónico (M) 80, Tempestuoso (M) 75	

EJEMPLO DE RESULTADOS OBTENIDOS A TRAVÉS DE LA SISTEMATIZACIÓN DEL INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON - IV

ESCALA DE VALIDEZ	PD	TB	INTEPRETACION
V Invalidez	0		Prueba Valido
W Inconsistencia	5		Consistente
X Sinceridad	53		Sincero(a)
Y Deseabilidad Social	7	35	Se muestra Normal
Z Devaluación	10	51	Se muestra Normal

Patrones de Personalidad				
1	Esquizoide	15	75	Marcado
2A	Evitativo	15	82	Marcado
2B	Melancólico	17	78	Marcado
3	Dependiente	8	48	Bajo
4A	Histriónico	1	7	Muy Bajo o Nulo
4B	Tempestuoso	4	24	Bajo
5	Narcisista	0	0	Muy Bajo o Nulo
6A	Antisocial	2	40	Bajo
6B	Sádico	3	30	Bajo
7	Compulsivo	15	56	Bajo
8A	Negativista	12	66	Ligeramente
8B	Masoquista	14	70	Ligeramente
Patologías Severas de Personalidad				
S	Esquizotípico	10	60	Ligeramente
C	Límite	11	66	Ligeramente
P	Paranoide	9	66	Ligeramente

