

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una
universidad de Lambayeque**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Ingrid Lisset Fustamante Davila

ASESOR

Henry Ricardo Villarreal Trujillo

<https://orcid.org/0000-0003-1962-7367>

Chiclayo, 2023

**Trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de
una universidad de Lambayeque**

PRESENTADA POR
Ingrid Lisset Fustamante Davila

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Sandoval Neciosup Cristian
PRESIDENTE

Rodriguez Rodriguez De Mesta Martha Roxana
SECRETARIO

Villarreal Trujillo Henry Ricardo
VOCAL

trastornos de personalidad en estudiantes de medicina

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	4 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
4	1library.co Fuente de Internet	1 %
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
7	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción	7
Revisión de literatura	8
Materiales y métodos.....	12
Resultados y discusión.....	15
Conclusiones	19
Recomendaciones.....	19
Referencias.....	20
Anexos	23

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 abarco el 52% . Los participantes con diagnostico 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

Palabras clave: trastorno de personalidad, estudiante de medicina, IPDE-Q

Abstract

INTRODUCTION: a personality disorder (PD) is a type of permanent and inflexible behavior that makes it difficult for the subject to adapt to different situations; showing emotional disturbance and difficulties in performing daily activities. Studying the human medicine career is characterized by a growing academic demand, which is why it represents a situation that requires a healthy personality with a high capacity for adaptation. **OBJECTIVES:** to describe personality disorders in human medicine students who are studying from the 4th to the 7th year of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University from January to June 2021. **METHODOLOGY:** cross-sectional descriptive non-experimental design. All students belonging to the School of Human Medicine of the Santo Toribio de Mogrovejo Catholic University enrolled in the 2021-I semester from the 4th year to the 7th year will participate. The International Personality Disorder Examination (IPDE-Q) questionnaire was completed in all participants. **RESULTS:** The average age of the participants was 22 years with the highest proportion of women and the year with the highest number of positive results was the 6th year. A total of 84% have at least one trait of some PD, being the avoidant type trait the one that covered 52%. Participants with a previous psychiatric diagnosis represented 6% and 69% failed any course. **CONCLUSION:** It was evidenced that a large number of participants presented positive results for some PD and concomitantly had a history of failing a course and/or having a previous psychiatric illness.

Keywords: personality disorders, Students, medical, IPDE-Q

Introducción

Los estudiantes de medicina sufren un deterioro de la salud mental por encima de las cohortes de otras escuelas universitarias.^{1,2,3} Se ha demostrado que los estudiantes de medicina de las universidades de nuestra región presentan una mayor prevalencia de trastornos emocionales y mentales (49.07%)^{4,5} Algunos estudios lo han relacionado con el inicio de las prácticas clínicas (4 año de carrera universitaria), justificando esto al estrés generado por ejecutar y aprender actividades y habilidades nuevas.^{5,6} Existen factores individuales que predisponen esta mayor prevalencia, los cuales incluyen rasgos de personalidad disfuncionales o trastornos de personalidad,⁷ los cuales son modelos de conductas permanentes e inflexibles que se apartan de las costumbres del entorno en el que se encuentra el sujeto.^{7,8,9,10,11}

Los trastornos de personalidad (TP) tiene una prevalencia global entre el 10% y el 13%⁷ Esto adquiere una mayor relevancia porque la alteración emocional relacionada con los trastornos de personalidad puede afectar negativamente los modelos mentales, el rendimiento académico,⁵ comportamiento profesional, relaciones interpersonales y potenciar el desarrollo de trastornos mentales importantes.^{12,13}

En estudios internacionales, en Pakistán se identificó que los postulantes para la escuela de medicina obtuvieron siete casos definitivos y diez casos probables de TP en un total de 322 participantes, representando el 5.28%.¹⁴ En Tailandia participaron 99 estudiantes del quinto año de medicina hallando que nueve personas (9%) tenían al menos un TP.¹⁵

En estudios latinoamericanos tenemos al desarrollado en México a 292 estudiantes de medicina en los cuales se obtuvo que el 23.78% tuvo por lo menos solo un probable diagnóstico para un TP.¹³ En Lima- Perú se encontró que, de 79 estudiantes del tercer año de medicina, 38.57% tuvo solo un probable diagnóstico para un TP.¹⁶

Como vemos en nuestro medio los TP tiene una prevalencia significativa, esto sumado a la falta de estudios locales en estudiantes de medicina resalta la importancia de una recolección precisa de estos datos; 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.^{13,17}

Dentro de la región Lambayeque la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo representa una universidad importante y con prestigio tanto a nivel regional como nacional, además la escuela de medicina es una de las pocas escuelas licenciada por SUNEDU y en el ENAM se encuentran dentro de las 10 universidades con mejores resultados. Además, esta universidad está comprometida con el bienestar físico y mental de los estudiantes, esto se demuestra en creación de oficinas de bienestar estudiantil y en múltiples estudios sobre salud mental que se encuentran en su repositorio.

Por lo que se plantea como objetivo general el 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. Para lo que se generan los siguientes objetivos específicos: Identificar rasgos y conductas que sean relevantes en la evaluación de los diferentes trastornos de personalidad según los criterios diagnósticos de DSM-IV, describir las características socio-demográficas y clínicas de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo que den positivo en la evaluación de los diferentes trastornos de la personalidad y determinar la frecuencia absoluta y relativa de los resultados positivos en la evaluación de los diferentes trastornos de la personalidad de los estudiantes de medicina humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Revisión de literatura

- ANTECEDENTES:

Villegas C en el 2019 desarrolló en México un estudio con 292 estudiantes de medicina en los cuales se obtuvo que el 23.78% tuvo por lo menos solo un probable diagnóstico para un TP. El más frecuente fue el paranoide seguido del obsesivo-compulsivo.¹⁵

Arteaga M y Reyes M; en el año 2012 en Perú realizaron otro estudio en 72 alumnos del primer año de la carrera de medicina encontraron que 21 participantes (29.17%) presentaban el tipo compulsivo; 18 (25%), dependiente; 15 (20.83%), histriónico; 11 (15.28%), narcisista y 7 (9.72%), negativista.¹⁵ No obstante, cabe recalcar que los trastornos de personalidad de se establecen después de los 18 años y en este estudio tomaron a participantes de menor edad.¹⁸

Rodas P, Santa Cruz G y Vargas H; en el año 2006 en Perú utilizaron Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) en 79 alumnos del tercer año de la facultad de medicina de una universidad privada encontrando 38,57% tuvo solo un probable diagnóstico para TP siendo el más frecuente el obsesivo-compulsivo (48,5%).¹⁶

En otro estudio realizado el 2010 en Perú por Barsallo, R; Custodio, Y; Gasco, S; Willis, J el cual fue realizado en 188 estudiantes de medicina encontraron que el 84,04% (158 alumnos) presentan por lo menos un indicador elevado de probable TP siendo el más frecuente el paranoide con 63.8% (120 alumnos).¹⁹

- LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Los TP son patrones de conducta permanentes y rígidos, esto quiere decir que dificultan la adaptación del sujeto al entorno. Ello perturba a nivel emocional y genera problemas al realizar actividades diarias o en circunstancias relevantes.^{8,20,21} Además, el impacto no solo es a nivel personal, ya que también suele afectar a las personas de su entorno.²²

La etiología de los TP tiene causa multifactorial (bio-psico-social), resaltando que en la mayoría se encuentra relación con la herencia en un 50 % y el otro 50% involucra los factores biológicos; ej. Hormonales y neurotransmisores, y psicoanalíticos; ej. mecanismos de defensas, aislamientos, proyección ,etc^{23,24} Además, una de las características de lo TP es que no son consecuencia o manifestación secundaria de otra enfermedad mental y se caracteriza por no tener una base fisiológica directa.⁹

No hay diferencia en la prevalencia de los TP según sexo, etnia o estrato socioeconómico. No obstante, existe evidencia que el TP de tipo antisocial es más frecuente en varones (6:1), y el TP límite, en mujeres (3:1), pero estos datos se generaron en el entorno clínico, no en la población general.²³

Los problemas que pueden tener los sujetos con TP afectan generalmente las esferas de familia, escolaridad y trabajo. Además, se encuentra una gran asociación de los TP (70% al 90%) en conductas delictivas, alcoholismo y el consumo de drogas.¹⁶ Otro problema es la asociación de los TP con la presencia de trastornos mentales además de que tener un TP afecta el tratamiento y el pronóstico de los problemas psiquiátricos.^{23,25}

En los estudiantes universitarios los efectos de los TP se ven reflejados en la distorsión de la perspectiva del entorno, dificultades académicas, abandono de la carrera, falla en la empleabilidad y deficiencias en el desarrollo de relaciones interpersonales. El fin de tratar estos trastornos es mejorar el rendimiento y enseñar al estudiante a adaptar las situaciones a su personalidad.^{13,14} Por lo tanto, una identificación temprana puede generar beneficios a corto plazo como evitar el fracaso académico en los estudiantes y ayudar a mejorar su rendimiento.¹³

- **SUBTIPOS DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

El DSM en sus dos últimas versiones (DSM IV y DSM 5)²⁶ presentan la clasificación de los TP describiendo diez TP clasificados en 3 grupos. El grupo A en el cual están las personalidades que son categorizadas como extrañas o excéntricas. En general se caracterizan por una ausencia de relaciones cercanas (tendencia al aislamiento) y son muy cautelosos, tiene un curso estable. Para la identificación de un tipo clínico específico, el trastorno debe tener al menos 4 criterios positivos, excepto en el TP de tipo esquizotípico en el cual se necesita 5 criterios.^{8,25,27} Incluyen los tipos: esquizoide, esquizotípico y paranoide.²⁰ El esquizotípico puede desarrollar síntomas psicóticos y el paranoide tiene una conducta suspicaz y defensiva más marcada.^{8,25,27}

En el grupo B encajan las personalidades dramáticas, emocionales o erráticas. Se caracterizan porque los individuos tienen una mayor inadaptabilidad (inestabilidad social e interpersonal) debida a problemas psicodinámicos que hacen los patrones más inflexibles, intensos e inapropiados. Para la identificación de un tipo clínico específico, el trastorno debe tener al menos 5 criterios positivos, excepto en el TP de tipo antisocial en el cual se necesita 3 criterios.^{8,25,27} Este grupo incluye los tipos: antisocial, límite, histriónico y narcisista.²⁰

En el grupo C están caracterizados por personalidades ansiosas o temerosas, la alteración en el comportamiento se evidencia, en mayor proporción, a la hora de la consulta médica y se caracteriza por conflictos intrapersonales e intrapsíquicos. Estos sujetos poseen conductas estructuradas relativamente bien integradas lo que genera una adaptación aceptable. Para la identificación de un tipo clínico específico, el trastorno debe tener al menos 4 criterios positivos, excepto en el TP de tipo dependiente en el cual se necesita 5 criterios.^{8,25,27} Incluyen los tipos: evitativos, dependientes y obsesivo-compulsivos.²⁰

La personalidad se ha estudiado a través de teoría y su prevalencia se trata de determinar con múltiples instrumentos de diagnóstico clínico. La tendencia actual se centra en realizar procedimientos de muestreo en dos etapas, con un cuestionario de cribado inicial seguido de una entrevista en un subgrupo con un instrumento estructurado exhaustivo.²⁸

- **FORMAS DE MEDIR LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

En la Sección II del DSM-5 se sugiere que la evaluación de los TP sea principalmente a través de conductas, rasgos o disposiciones; poniendo atención a los antecedentes personales, historia clínica y el componente psicobiográfico. Además, se cuenta con entrevistas estructuradas que son complementos con excelente fiabilidad y validez, tales como el SCID-II y el IPDE. Cabe aclarar que los test por sí solos, no sirven para efectuar el diagnóstico clínico.²⁶

La entrevista más utilizada es el International Personality Disorder Examination, además es la única entrevista que se basa en pruebas de campo.²⁶ Fue patrocinado por la OMS y basado en el Personality Disorders Examination (PDE) de Loranger, el cual fue modificado e internacionalizado adaptándolo a la CIE-10 y al DSM IV, generando que sus resultados sean compatibles para los dos módulos.^{29,13} El IPDE refiere una fiabilidad α de Cronbach para la detección de 0.744 y ha demostrado una tasa de especificidad del 61% y sensibilidad cercana 100% en la población general.^{13,30,31,32} El módulo se divide en dos etapas el cuestionario y la entrevista estructurada. El cuestionario se usa de forma autoadministrada siendo una herramienta fácil de usar y clínicamente significativa, ya que este sirve para eliminar aquellos sujetos en los cuales no es muy probable que tenga algún trastorno, por ello es útil como prueba de tamizaje más no como prueba confirmatoria, por lo cual la presencia de falsos negativos es muy escasa.¹³ Está conformada por 77 ítems de verdadero y falso que abarcan todos los 10 trastornos estudiados y lleva de 5 a 7 minutos terminarla. Si tres o más ítems de un TP son identificados el trastorno se designa como positivo.²⁹

- **CARRERA DE MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD A ESTUDIAR**

En la universidad a estudiar la carrera de medicina abarca 7 años de estudios en los cuales los primeros tres años se catalogan como ciencias básicas y se desarrolla en las aulas universitarias, estos años abarcan materias como biología, química, farmacología, morfofisiología, fisiopatología, etc.; desde el cuarto al sexto año se catalogan como clínicas

en donde se empieza el contacto con hospitales y al mismo tiempo clases impartidas en la universidad; por último, el séptimo año es llamado internado en el cual todo el aprendizaje se realiza en el hospital.

Materiales y métodos

- **TIPO Y DISEÑO**

Estudio descriptivo transversal.

- **POBLACIÓN**

- Población diana: todos los alumnos pertenecientes a la escuela de Medicina Humana de la USAT en el semestre académico 2021-I
- Población accesible: alumnos matriculados en el semestre 2021-I desde el cuarto hasta el séptimo año de carrera universitaria
- Población elegible: los que cumplan criterios de inclusión y exclusión.
 1. Criterios de inclusión: Alumnos de medicina humana matriculados en el semestre académico 2021-I que cursen desde el 4to al 7mo año y que autoricen su participación mediante consentimiento informado
 2. Criterios de exclusión: Edad menor a 18 años y condiciones de salud que provoque una limitación física o mental la cual no permita la participación.

- **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

- Trastorno paranoide: sospecha, suspicacia o recelo, entendiendo las acciones de los demás como perversas.³³
- Trastorno esquizoide: alejamiento de las interacciones comunitarias y dificultad en la expresión de emociones.³³
- Trastorno esquizotípico: incomodidad en las relaciones personales, alteración perceptiva y comportamiento extraño.³³
- Trastorno antisocial: nulo de respeto de los derechos de otras personas, normas, leyes y deberes.³³
- Trastorno límite: inestabilidad e impulsividad en sus interacciones y con su aspecto físico.³³
- Trastorno histriónico: incomodidad cuando no recibe la atención que busca y expresiones exageradamente emotivas.³³

- Trastorno narcisista: carencia de empatía, excesiva importancia personal y necesidad admiración.³³
 - Trastorno de la personalidad por evitación: caracterizado por evitar situaciones sociales, tiene sentimiento de temor al generar vínculos íntimos y concepción de sí mismo como inferior.³³
 - Trastorno de dependencia: caracterizado por sumisión y necesidad exagerada de aprecio o afecto.³³
 - Trastorno obsesivo-compulsivo: Caracterizado por excesiva preocupación por los detalles perfeccionismo, organización y verificación.³³
- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Anexo N° 2)

 - MUESTRA Y MUESTREO DEL ESTUDIO
Se desarrolló un estudio censal, para esto se presentó una solicitud a la escuela de Medicina Humana junto con la resolución de aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para que nos brinden la lista de alumnos desde el cuarto al séptimo año. La información obtenida fue únicamente el número total de estudiantes y sirvió para contabilizar la población total a estudiar. Se consideró a toda la población elegible dando un total de 194 participantes, repartidos en los diferentes años; en cuarto año se encuentran 80 alumnos; en quinto año, 30 alumnos; en sexto año, 50 alumnos y en séptimo año, 34 alumnos. Se consideró un nivel de confianza al 5%, dando como posibilidad de pérdida de 9.7% de participantes.

 - MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Por motivo de la coyuntura mundial que atravesamos al momento del estudio (pandemia por el virus SARS-CoV-2) se optó por realizar el estudio en la virtualidad. Se contactó a los estudiantes en dos tiempos: primero se coordinó con los delegados de cada año para ingresar a los grupos académicos virtuales donde se encontraban la mayoría de alumnos de cada año (las clases con mayor peso en la malla curricular) y una vez dentro de ese grupo se envió de manera general un mensaje detallando el investigador, el título y propósito del estudio; además se enfatizó en su carácter anónimo y los canales de comunicación y ayuda del investigador. Finalmente se envió el link de la encuesta virtual. En la segunda parte se escribió un mensaje con las mismas características del anterior a cada usuario dentro del grupo y se esperó su confirmación o negativa en la participación del estudio.

En la primera página del cuestionario se encontraba el consentimiento informado (anexo 4) y la pregunta “He leído el consentimiento informado y he podido hacer preguntas sobre el estudio las cuales han sido respondidas; comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando desee sin dar explicaciones (anexo 5). Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio titulado “Trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una universidad de Lambayeque”; la cual tuvo dos opciones: si marcaban “no” se cerraba la encuesta y se enviaba la respuesta no. Si marcaban “sí” significaba que brinde su consentimiento informado y empezaban a desarrollar la encuesta. En la segunda sección se recogió los datos sociodemográficos (sexo, edad y estado civil), año académico en curso, si reprobó algún curso y si cuenta con un diagnóstico psiquiátrico previo. En la tercera sección respondían las preguntas del cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE-Q) . Al terminar la encuesta y enviar los resultados se proporcionó una ligera información sobre los TP, las implicaciones en las esferas mentales, sociales y académicas de las personas que padecen algún TP y se recalcó que para obtener un diagnóstico es necesaria la evaluación por un médico capacitado.

La plataforma Google formularios guardó todas las respuestas en tiempo real y de manera automática, además permitió la sincronización con hoja de cálculo (plataforma análoga a Microsoft Excel). De esta plataforma se extrajeron los datos recogidos en la encuesta hacia el programa Excel para el análisis estadístico.

- ANÁLISIS

La información se recogió y clasificó en una base elaborada en Microsoft Excel 2013. Posteriormente, se aplicó un análisis univariado y se utilizó para las variables cuantitativas (edad) medidas de tendencia central como: media; y para variables cualitativas (sexo, año académico en curso, estado civil, reprobación un curso, diagnóstico psiquiátrico previo, trastorno de personalidad) se utilizó frecuencias absolutas y relativas.

El cuestionario refiere que con tres o más ítems de un trastorno el sujeto ha dado positivo a la evaluación para ese trastorno, pero en diferentes estudios el punto de corte en 3 ha sido señalado como inadecuado y que causa una sobreestimación de la prevalencia de cada TP.^{32,33} A pesar de esto se siguió tomando el punto de 3, ya que este si se encuentra validado.

- **ASPECTOS ÉTICOS**

Conforme a los protocolos éticos de la Universidad, se solicitó la autorización para poder realizar con total libertad el presente trabajo de investigación, el cual fue aprobado por el Comité de ética en investigación.

Al ingresar al cuestionario a cada participante se les explicó el consentimiento informado (anexo 4) y se dejó en claro que no es obligatorio participar en el estudio y que la negación o los resultados de la encuesta no influiría en sus calificaciones o en el desarrollo de sus cursos. Además, que su participación era anónima. Los participantes no corrieron algún riesgo que atente contra su vida al participar en este estudio. Finalmente, si en algún momento durante el desarrollo del cuestionario ya no deseaban participar del estudio, no existiría represalia alguna y solo debían volver a la primera pregunta y marcar la opción de no para retirar su participación. También se resolvieron las dudas que tuvieron, para ello se brindó la información del investigador (correo electrónico y el teléfono).

Los datos fueron almacenados en una base de datos para su posterior evaluación en forma de códigos. Si los resultados del estudio llegan a publicarse no se revelarán datos personales. Terminando el estudio la base de datos se eliminó. Esta recolección tuvo fines exclusivamente de investigación.

La gestión de estudiantes con resultados positivos para trastornos de personalidad debe ser abordada por un profesional capacitado en el campo de la salud mental, al ser una participación anónima no se puede identificar de forma directa a los estudiantes que dieron resultados positivos, por lo que de manera general al final de la encuesta se comunica la naturaleza del TP para reducir el estigma o el desconocimiento, se explica de manera general las consecuencias o comorbilidades que pueden presentarse y se enfatizó en la importancia de acudir a un especialista capacitado para el diagnóstico y el tratamiento individual el cual es necesario para el bienestar emocional y la estabilidad de cada participante.

Resultados y discusión

La tasa de participación fue del 89%. La edad promedio de los 172 estudiantes fue de 22 años (rango 19-35 años; DE = 2,09). El sexo femenino representó el 64% de los participantes.

Del total de participantes, ciento cuarenta y cuatro personas (84%) tenían al menos un resultado positivo para un TP, siendo más frecuente el TP tipo evitativo con 90 participantes (62%), seguido del obsesivo compulsivo con 78 (54%). (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de rasgos de trastornos de personalidad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Trastornos de personalidad	Frecuencia absoluta (N=144)	Frecuencia relativa porcentual (%)	p-valor
Evitativo	90	62.5	.0027
Obsesivo-compulsivo	78	54.2	.3173
Esquizoide	45	31.3	.0000
Narcisista	37	25.7	.0000
Paranoide	34	23.6	.0000
Límite	33	22.9	.0000
Antisocial	24	16.7	.0000
Histriónico	21	14.6	.0000
Esquizotípico	20	13.9	.0000
Dependiente	16	11.1	.0000

Cuando lo comparamos con otro estudio realizado en estudiantes de medicina pertenecientes al continente asiático realizado por Muhammad Irfan, en el 2018, la tasa de respuesta fue de 96.8% siendo mayor del obtenido por nuestro estudio, postulamos que la causa de esta diferencia fue el contexto histórico que atravesamos al momento de realizar nuestro estudio (Pandemia COVID-19). El rasgo de TP más frecuente en el estudio de Irfan fue el anancastico con un 88% contrario a nuestros resultados en el cual obtuvimos que el rasgo de TP fue el evitativo con 52%. Esto se puede explicar por la diferencia en las características de la muestra probablemente por ser culturalmente distintos.^{13,36}

Como ya explicamos anteriormente tanto el TP evitativo y obsesivo-compulsivo son parte del grupo C esto podría relacionarse con lo postulado por Arancibia M, et al; el cual explica que sería teóricamente posible que los estudiantes de medicina al estar sometidos a grandes demandas académicas presentan rasgos perfeccionistas y ansiosos.³⁷ En el estudio de Rodas P, realizado en Lima se encontró que el TP más frecuente era el obsesivo-compulsivo en un 48.5% , el cual es menor que el encontrado en nuestro estudio.¹⁶

Tabla 2. Presencia de trastornos personalidad según variables sociodemográficas en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

TOTAL	
Edad	22.4 (DE+-2.095)
	N(%)
Sexo femenino	92 (63.8%)
Sexo masculino	52 (36.1%)
Año académico	
4 año	80 (55.5%)
5 año	30 (20.8%)
6 año	50 (34.7%)
7 año	34 (23.5%)
Diagnóstico psiquiátrico previo	9 (6%)
Si reprobaron alguna asignatura	99 (69%)

Desglosando cada TP encontramos que el sexo femenino cuenta con mayor proporción (63.8%). (Tabla 2) En nuestro estudio la mayor proporción del sexo femenino se ve invertida en el TP antisocial la cual representaba 50:50 y el esquizotípico 45:55. Si abarcamos el TP antisocial Alegria A, et al, reportan que en población general está en proporción de hombre y mujeres de 3:1 lo que difiere de nuestro estudio, esto se podría explicar a que la mayoría de estudios de este TP se realiza mayormente en hombres.³⁹ Además se ha reportado que en mujeres se presenta mayor número de síntomas para poder manifestar este TP lo genera un infradiagnóstico.⁴⁰ La leve diferencia encontrada en nuestro estudio a favor de los hombres en el TP esquizotípico si se correlaciona con lo descrito en la DSM.⁴¹

La mayoría de TP son más frecuentes en el 4 año excepto el narcisista, antisocial e histriónico que son más frecuentes en el 6 año. Y el año con menor frecuencia de cualquier TP es el 5 año. En nuestro estudio se observó que en cada año la frecuencia de TP era diferente, el año con mayores resultados positivos de al menos un rasgo de TP positivo fue el sexto año con 90%, seguido del cuarto año con 84%; el séptimo con 79% y el quinto con 77%. Existen estudios que postulan el aumento de frecuencia de trastornos mentales en el inicio de la preparación clínica lo que se mantiene a lo largo del entrenamiento médico.¹⁶

En nuestro estudio lo antes descrito correspondería al 4 año, ya que representa el inicio de las practicas clínicas, lo que concuerda con lo antes descrito.

Solo los participantes con TP tipo histriónico no contaban con algún diagnóstico psiquiátrico previo, en contraparte de los TP evitativo y obsesivo-compulsivo que cada uno tenía al menos 7 participantes, esto podría deberse al gran compromiso clínico que representan tener estos TP. Este postulado se apoya en lo encontrado por Villegas C, en el cual compara las atenciones en salud mental de los participantes con probable TP en contraposición a los que no mostraban alguno y se evidencia mayores atenciones en el primer grupo.³⁷ También es resaltante el hecho que de los TP esquizotípico y esquizoides presentaran pocos participantes con alteraciones psiquiátricas concomitantes (1 cada uno), esto se puede justificar al hecho de que estas personalidades rechazan el contacto social, lo que podría evitar la visita a un especialista.¹⁵

Si hablamos de los participantes que reprobaron alguna asignatura los TP del grupo C fueron los más frecuentes; encabezando la lista tenemos al evitativo con 62 participantes, seguido del obsesivo-compulsivo, pero si hablamos de la representación porcentual de esta variable en cada uno de los TP tendríamos al TP dependiente con 88%, aunque solo representan 14 participantes. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Heinze G, Vargas B y Cortés J; en el cual compararon dos grupos de participantes que fueron los de calidad educativa en contraposición de repetidores y encontraron que en el último grupo predomino sintomatología obsesiva-compulsiva, ansiosa, depresiva y neuroticismo, las cuales son características del grupo de TP antes descrito.¹³

Dentro de las limitaciones encontradas en esta investigación la más resaltante fue el contexto histórico (pandemia Covid-19) el cual generó una menor accesibilidad a los alumnos de la universidad estudiada dando un porcentaje de no participación alta y dificultad en el abordaje de otras universidades, por lo que se decidió tomar solo la universidad estudiada. Otra limitación fue que si bien hay estudios que utilizan el IPDE en estudiantes de medicina no se encontró estudios que validen el instrumento en esta población específica. Además, como ya habíamos explicado en marco teórico, el instrumento utilizado no nos brinda el diagnóstico de TP, ya que esto solo se consigue mediante el uso de una entrevista estructurada realizada por un especialista. También consideramos que el hecho de realizar la encuesta de manera virtual puedo generar

dificultad para que los estudiantes manifiesten dudas al momento del llenado de la misma. No se consideró más variables sociodemográficas como: el nivel socioeconómico, pertenencia a alguna religión o características del núcleo familiar, las cuales pudieron influir en los resultados. Cabe resaltar como una limitación que el porcentaje de pérdida fue del 11% lo que excede el nivel de confianza permitido, esto fue generado por las dificultades generadas por el contexto histórico vivido al momento del estudio. Tampoco se consideró la coexistencia de resultados positivos para más de un TP lo cual podría darnos una visión más amplia y clara sobre los TP presentes en los estudiantes.

Conclusiones

En conclusión, se evidenció que la presencia de rasgos y conductas relevantes en la evaluación de los diferentes trastornos de personalidad en los estudiantes de medicina fue elevada: 84% de los participantes tenían al menos un rasgo de algún TP.

Se encontró que 64% de los participantes que tienen al menos un rasgo positivo de algún TP fueron mujeres, con un promedio de 22 años, respecto al año con mayores resultados positivos fue el 6to año, por otro lado, se encontró que 9 tenían un diagnóstico psiquiátrico previo y 99 reprobaron el algún curso.

Por último, los rasgos de TP más significativos fueron del tipo evitativo con un 52%, seguido del obsesivo compulsivo con 45%.

Recomendaciones

Se recomiendan la terapia de grupo y la conductual en los participantes que tiene rasgos de TP obsesivo compulsivo, ya que ayuda en el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento y facilita el recibir recompensas directas por sus logros. Si hablamos de los participantes con rasgos de TP evitativo tratamiento psicoterapéutico es lo ideal, la terapia grupal y la conductual puede ser un apoyo posterior al entrenamiento asertivo o reafirmación personal.

Se recomienda realizar un tamizaje anual en la universidad para detectar posibles rasgos patológicos de personalidad. Este proceso permitirá identificar a aquellos estudiantes que puedan estar experimentando síntomas de trastornos de personalidad y canalizarlos hacia el personal capacitado para su evaluación y tratamiento oportuno.

En ese sentido, se sugiere que se establezcan protocolos claros para la derivación de los estudiantes a los profesionales de la salud mental. Además, se debe fomentar la comunicación abierta y la sensibilización sobre los trastornos de personalidad, con el fin de reducir el estigma y la sensación de aislamiento que estos trastornos suelen generar.

Por otro lado, se recomienda implementar estrategias de intervención específicas que aborden los rasgos más prevalentes en la población estudiantil. Es importante destacar que la colaboración de profesionales de la salud mental en la universidad puede resultar muy beneficiosa para el tratamiento y apoyo emocional de los estudiantes.

Finalmente, se insta a que se realicen estudios futuros que abarquen diferentes universidades, con el objetivo de generar una visión más completa de los trastornos de personalidad a nivel regional y nacional. Esta información será de gran valor para establecer una base de datos amplia y relevante que pueda ser utilizada en estudios más complejos.

Referencias

1. Toews J, Lockyer J, Dobson D, Brownell K. Stress among residents, medical students, and graduate science (MSc/PhD) Acad Med; 1993: 68(10).
2. León F, Jara L, Chang D, Chiccón J, Sanchez C. Tamizaje de salud mental mediante el test MINI en estudiantes de Medicina. An Fac med. 2012;73(3):191-5.
3. Escribano T. Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. Intelligo. 2006;1(1):4-20
4. Chiccón P, Sánchez C. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en Lambayeque durante el 2012. [Tesis de pregrado]. Peru: Universidad Católica Santo toribio de Mogrovejo. 2012. Recuperado a partir de: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/302>
5. Heinze G, Vargas B, Cortés J. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2008; 31 (5): 343-350.
6. Garg K, Agarwal M, Dalal K. Stress among medical students: A cross-sectional study from a North Indian Medical University. Indian J Psychiatry. 2017; 59(4): 502-504
7. Boyce P, Parker G, Barnett B, Cooney M, Smith F. La personalidad como factor de vulnerabilidad a la depresión. Br J Psiquiatría 1991; 159: 106-14.

8. Rotondo H, Seguín C, Rotondo H, editores. MANUAL DE PSIQUIATRÍA “HUMBERTO ROTONDO”. 3th. ed. Perú: UNMSM; 2021.
9. Lasprilla M. Trastornos de la personalidad. Psicopatología. Una introducción a la clínica y la salud mental. Colombia: Sello Editorial Javeriano; 2018. 161–170.
10. Salamanca Y, Vega A, Niño S. Relación entre patrones de Personalidad Patológica y Ansiedad en estudiantes de Psicología. *Psicol desde el Caribe*. 2014;31(3):435–54.
11. Lenzenweger M. Epidemiology of Personality Disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 2008;31(3):395–40.
12. Cruzado L. La salud mental de los estudiantes de Medicina. *Rev Neuropsiquiatr*. 2016;79 (2): 73-75.
13. Villegas C. Prevalencia de los rasgos de trastornos de personalidad en pasantes de medicina. [Tesis de especialidad]. México: Benemérita universidad autónoma de Puebla; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10234>
14. Irfan M, Sethi M, Abdullah A, Saleem U, Zeeshan M. Assessment of personality disorders in students appearing for medical school entrance examination. *J Pak Med Assoc*. 2018;68(12):1763–8.
15. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Personality disorders in medical students: Measuring by IPDE-10. *J Med Assoc Thail*. 2005;88(9):1278–81.
16. Rodas P, Santa G.&Vargas H. (2009). Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima–2006. *Revista Médica Herediana*, 20 (2), 70-76.
17. Coid J. Epidemiology, public health and the problem of personality disorder. *Br J Psychiatry*. 2003;182(44):3–10
18. Arteaga M, Reyes M. Inteligencia y trastornos de personalidad de los estudiantes de primer año de la escuela de medicina humana, facultad de medicina de la universidad nacional de Trujillo. [tesis de postgrado]. Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2012
19. Barsallo R, Custodio Y, Gasco S, Willis J. En: Libro de Resúmenes del XIV Congreso Científico Nacional de Estudiantes de Medicina. Arequipa-Perú. Sociedad Científica Médico Estudiantil Peruana; 2010.Sarason I, Sarason B. Psicopatología. *Psicología Anormal de la Conducta Inadaptada*. 2006: 676 p.
20. Sarason I, Sarason B. Psicopatología. *Psicología Anormal de la Conducta Inadaptada*. 2006: 676 p.

21. Uptodate. Skodol A. Overview of personality disorders [sede Web]. Jun 24,2022. Uptodate, Waltham, Massachusetts. https://www.uptodate.com/contents/overview-of-personality-disorders?search=personal%20disorder&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
22. Salazar I. Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. Mexico: Pearson educación. 2009;40(3):319–27
23. Skodol A. Overview of personality disorders. En: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (accedido el 16 de junio de 2020)
24. Sadock J, Sadock V, Ruiz P. Manual de psiquiatría clínica. 4th ed. España: Wolters Kluwer;2018
25. Phillips K, Gunderson J. Trastornos de la personalidad. En: Hales R, director. Tratado de psiquiatria. 2nd ed. Barcelona: The American Psychiatric Press; 1996. p.743-771.
26. Esbec E, Echeburúa E. La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. Ter Psicol. 2014;32(3):255–64
27. Angstman K, Rasmussen N, Mayo E, Colledge C. Personality Disorders: Review and Clinical Application in Daily Practice. American Family Physician. 2011;84(11):1253–60.
28. Johnstone E, Cunningham D, Lawrie M, McIntosh A, Sharpe M. Companion to Psychiatric Studies. 8th. ed. Reino Unido: Churchill Livingstone; 2010
29. Gumà L, Peñarrubia T, Cerdà M, Cunillera O, Almeda J, Fernández R, et al. Impact of IPDE-SQ personality disorders on the healthcare and societal costs of fibromyalgia patients: A cross-sectional study. BMC Fam Pract [Internet]. 2016;17(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-016-0464-5>
30. Magallón E, Forns M, Canalda G, De La Fuente E, García R, González E, et al. Usefulness of the International Personality Disorder Examination screening questionnaire for borderline and impulsive personality pathology in adolescents. Compr Psychiatry [Internet]. 2013;54(3):301–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.064>
31. Slade T, Peters L, Schneiden V, Andrews G. The International Personality Disorder Examination Questionnaire (IPDEQ): Preliminary data on its utility as a screener for anxious personality disorder. Int J Methods Psychiatr Res. 1998;7(2):84–8.

32. Lewin T, Slade T, Andrews G, Carr V, Hornabrook C. Assessing personality disorders in a national mental health survey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2005; 40: 87–98
33. Fernández E, Martínez C, Becoña E. Concordance between the IPDE Screening Questionnaire and the diagnosis of personality disorders in smokers. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual.* 2011; 19 (2): 303-315
34. Association American Psychiatric. *Manual diagnóstico y estadístico IV.* 1995
35. Crawford J, Rushwaya T, Bajaj P, Tyrer P , Yang M. The prevalence of personality disorder among ethnic minorities: findings from a national household survey. *John Wiley & Sons.* 2012; 6 (3): 175-182
36. Crawford J, Rushwaya T, Bajaj P, Tyrer P , Yang M. The prevalence of personality disorder among ethnic minorities: findings from a national household survey. *John Wiley & Sons.* 2012; 6 (3): 175-182
37. Arancibia M, Valdivia S, Morales A, Tapia J, Stojanoval J, Martínez J, et al. Rasgos de personalidad del grupo C y trastorno por déficit de atención en estudiantes de medicina: estudio transversal analítico. *Rev. méd. Chile.* 2020; 148 (8): 1105-1112
38. Perales A, Sogi C, Morales R. Salud mental de estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. *Rev Semestral Fac Medicina Peruana* 2002;2:21.
39. Sher L, Siever LJ, Goodman M, McNamara M, Hazlett EA, Koenigsberg HW, et al. Diferencias de género en las características clínicas y comorbilidad psiquiátrica en pacientes con trastorno antisocial de la personalidad. *Res. Psiquiatría.* 2015;229:685–9.
40. Alegría AA, Blanco C, Petry NM, Skodol AE, Liu SM, Grant B, et al. Diferencias de sexo en el trastorno de personalidad antisocial: resultados de la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas. *Trastornos de la personalidad: teoría, investigación y tratamiento.* 2013;4:214–22.
41. Asociación AP. *Desorden de personalidad. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.* 5ª ed. Washington DC; 2013.

Anexos

Anexo No 1

Datos sociodemográficos

Sexo:

Mujer ()

Varon ()

Edad: _____

Estado civil

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo (a)

Año de estudio

4 año

5 año

6 año

7 año

Reprobó un curso

Si

No

Diagnóstico psiquiátrico presente o previo

Si

No

Anexo N° 2

	Nombre de la variable	Definición operacional	Dimensiones	indicador	Valor/ítem	Tipo de variable
Característica epidemiológica	Sexo	Sexo biológico de la persona	-	sexo	Masculino Femenino	Cualitativa nominal
	Edad	Tiempo que ha vivido la persona contando desde su nacimiento.	-	Años cumplidos	años	Cuantitativa discreta
	Estado civil	Situación de convivencia administrativa	-	Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Cualitativa nominal
	Año académico en curso	Según el curso que llevo 2021-I de menor nivel en la malla curricular	-	Año de estudio	4 año 5 año 6 año 7 año	Cualitativa ordinal
	Reprobar algún curso	No ser promovido, mínimo una vez, de alguna asignatura universitaria	-	Reprobar una asignatura	Si No	Cualitativa nominal
	Diagnostico psiquiátrico comórbido	Tuvo o tiene un diagnostico psiquiátrico realizado por Médico psiquiatra	-	diagnóstico psiquiátrico presente o previo	Si No	Cualitativa nominal
Características clínicas	Trastorno de personalidad	Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, el sujeto ha dado positiva la evaluación para ese trastorno	Esquizoide Esquizotípico Paranoide Antisocial Límite Histriónico Narcisista Evitativo Dependiente Obsesivo-compulsivo	Cuestionari o de evaluación IPDE módulo DSM-iv (anexo nº 2)	Si No	Cualitativa nominal

Anexo N° 3

Cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV

- 1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida (v) (f)
- 2.- Confío en la gente que conozco (v) (f)
- 3.- No soy minucioso con los detalles pequeños (v) (f)
- 4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser (v) (f)
- 5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo (v) (f)
- 6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí (v) (f)
- 7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco (v) (f)
- 8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas (v) (f)

- 9.- Mucha gente que conozco me envidia (v) (f)
- 10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles (v) (f)
- 11.- Nunca me han detenido (v) (f)
- 12.- La gente cree que soy frío y distante (v) (f)
- 13.- Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas (v) (f)
- 14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo (v) (f)
- 15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí (v) (f)
- 16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales (v) (f)
- 17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea (v) (f)
- 18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien (v) (f)
- 19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas (v) (f)
- 20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo (v) (f)
- 21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás (v) (f)
- 22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero (v) (f)
- 23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente (v) (f)
- 24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas (v) (f)
- 25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito (v) (f)
- 26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando (v) (f)
- 27.- Para evitar críticas prefiero trabajar solo (v) (f)
- 28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente (v) (f)
- 29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos (v) (f)
- 30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente (v) (f)
- 31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales (v) (f)
- 32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas (v) (f)
- 33.- Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo (v) (f)
- 34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto (v) (f)
- 35.- No me gusta ser el centro de atención (v) (f)
- 36.- Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel (v) (f)
- 37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo (v) (f)
- 38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí (v) (f)
- 39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente (v) (f)
- 40.- A menudo me siento vacío por dentro (v) (f)
- 41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más (v) (f)
- 42.- Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo (v) (f)

- 43.- Tengo ataques de ira o enfado (v) (f)
- 44.- Tengo fama de que me gusta “flirtear” (v) (f)
- 45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer (v) (f)
- 46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo (v) (f)
- 47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas (v) (f)
- 48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero (v) (f)
- 49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana (v) (f)
- 50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables (v) (f)
- 51.- Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida (v) (f)
- 52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente (v) (f)
- 53.- Soy muy emocional y caprichoso (v) (f)
- 54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas (v) (f)
- 55.- Sueño con ser famoso (v) (f)
- 56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias (v) (f)
- 57.- Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz (v) (f)
- 58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas (v) (f)
- 59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera (v) (f)
- 60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales (v) (f)
- 61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido (v) (f)
- 62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente (v) (f)
- 63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas (v) (f)
- 64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo. (v) (f)
- 65.- Prefiero asociarme con gente de talento (v) (f)
- 66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación (v) (f)
- 67.- No suelo mostrar emoción (v) (f)
- 68.- Hago cosas para que la gente me admire (v) (f)
- 69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos (v) (f)
- 70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico (v) (f)
- 71.- Me siento cómodo en situaciones sociales (v) (f)
- 72.- Mantengo rencores contra la gente durante años (v) (f)
- 73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo (v) (f)
- 74.- Me resulta difícil no meterme en líos (v) (f)

75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje (v) (f)

76.- Cuando conozco a alguien no hablo mucho (v) (f)

77.- Tengo amigos íntimos (v) (f)

Análisis:

1. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es VERDADERO.
2. Poner un círculo en el resto de los ítems (aquellos seguidos por F), si la respuesta es FALSO.
3. Si tres o más ítems de un trastorno han sido señalados con un círculo, el sujeto ha dado positiva la evaluación para ese trastorno, y debe ser entrevistado. Los clínicos e investigadores pueden adoptar estándares de referencia mayores o menores, dependiendo de las características de la muestra y de la importancia relativa que tengan para ellos los errores de sensibilidad (falsos negativos) o de especificidad (falsos positivos). Este cuestionario no debe ser usado para hacer diagnósticos o calcular puntuaciones dimensionales de los trastornos de la personalidad.

301.0 Paranoide 2 F 14F 36 38 58 66 72	301.20 Esquizoide 1 F 12 21F 31 46 57F 77F	301.21 Esquizotípico 2 F 24 30 52 64 67 70 71F 77F	301.50 Histriónico 5 10 17 26 28 35F 44 45	301.7 Antisocial 11F 18F 20 29 47 56 74
301.81 Narcisista 7F 9 15 22 37 55 61 65 68	301.82 Límite 4 8 13 25F 40 43 53 60 75	301.4 Obsesivo-Compulsivo 3F 19 23 32 41 48 54 59	301.5 Dependencia 6 33 42 49 50 62 69F 73	301.83 Evitación 16 27 34 38 39 51 63 76

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT.

Investigadora: Ingrid Lisset Fustamante Dávila

Título: Prevalencia de trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una universidad de Lambayeque

Propósito del Estudio: Lo invitamos a participar de un estudio de investigación: Prevalencia de trastornos de personalidad en estudiantes de Medicina humana de una universidad de Lambayeque. Es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se realiza este estudio para obtener información acerca de la prevalencia de los trastornos de personalidad en nuestra comunidad educativa.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le pedirán datos sociodemográficos como sexo, edad y estado civil, además de año académico en curso y si reprobó algún curso. Posteriormente llenará un cuestionario de 77 preguntas de verdadero y falso el cuales es: Cuestionario de evaluación IPDE, módulo DSM IV. La realización del cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: No se le pedirán nombres completos, ya que será completamente anónima. No se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

Uso futuro de la información obtenida: Una vez analizada y publicada la información, se eliminará la base de datos generada.

Derechos del participante: Usted puede decidir de forma libre participar o no en el presente estudio. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al investigador del estudio, llamando al número 952068705 o al correo: ingridlissi99@gmail.com . Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138.

He leído el consentimiento informado y he podido hacer preguntas sobre el estudio las cuales han sido respondidas; comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando desee sin dar explicaciones. Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio titulado "Prevalencia de trastornos de personalidad en estudiantes de medicina humana de una universidad de Lambayeque" *

Si

No