



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015”

Tesis previa a la obtención del título de Psicóloga Clínica.

AUTORA:

ANDREA FIDELIA AGUILAR AGUINSACA

DIRECTOR DE TESIS:

LCDO. DIEGO SEGUNDO ANDRADE MEJÍA, MG.SC.

LOJA – ECUADOR

2016

CERTIFICACIÓN

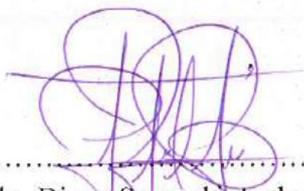
Lcdo. Diego Segundo Andrade
Mejía, Mg.sc.

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis titulado: “TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015” realizado por la egresada, Srta. Andrea Fidelia Aguilar Aguiñaca, para optar por el título de PSICOLÓGA CLÍNICA, ha sido cuidadosamente revisado y dirigido de acuerdo a los reglamentos de Graduación de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación, ante el organismo competente, para que le dé el trámite correspondiente.

Loja, 17 de febrero del 2016



.....
Lcdo. Diego Segundo Andrade Mejía, Mg.sc.
DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Fidelia Aguilar Aguiñaca declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

Autora: Andrea Fidelia Aguilar Aguiñaca

Firma:.....

Cédula: 1105186058

Fecha: Loja, 17 de febrero del 2016

CARTA DE AUTORIZACIÓN

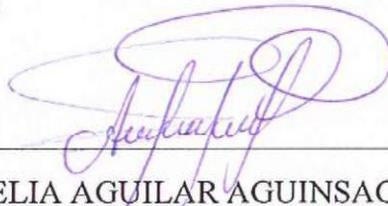
Yo, **ANDREA FIDELIA AGUILAR AGUINSACA**, declaro ser la autora de la tesis titulada “ **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015**”; como requisito para optar al grado de **Psicóloga Clínica**; autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI):

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 17 días del mes de febrero del 2016, firma la autora:

Firma:



Autora: ANDREA FIDELIA AGUILAR AGUINSACA.

Cédula: 1105186058

Dirección: Av. Pio Jaramillo y Condamine- Barrio La Argelia- Loja

Teléfono: 072541785

Celular: 0992894113

Correo Electrónico: fideliaaguilard1988@hotmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Lcdo. Diego Andrade Mejía, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg.sc.

Vocal: Dra. María Susana González García, Mg.sc.

Vocal: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines, Mg.sc.

DEDICATORIA

Dedico este triunfo:

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y por haberme dado la paciencia y fortaleza para cumplir con mis propósitos.

A mi hija Danna

Por haber sido mi bendición y mi principal motivación para el cumplimiento de esta meta y la fortaleza para no rendirme jamás.

A mis Padres María y Ruby

Que además de darme la vida siempre me cobijaron y supieron guiarme por el camino de la verdad y de los buenos valores; gracias por su esfuerzo, paciencia, apoyo, consejos, comprensión, perseverancia y constancia MUCHAS GRACIAS.

A mi Carlos PDA

Darle gracias a Dios por haberme permitido conocer lo más hermosos el Amor, gracias por la paciencia, constancia, perseverancia, lucha, apoyo y entrega E Y E.

A mis hermanos Gabriel, Andrés, Xavier y Adrián

Quienes de una u otra manera han estado presentes en los momentos más importantes y valiosos de mi vida. Y de los cuales he compartido y aprendido mucho.

A mí querida Sobrina: María Fernanda

Quién me ha desbordado de alegría, por su cariño sincero e incondicional.

Andrea Fidelia

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento:

Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana; A los catedráticos de la Carrera de Psicología Clínica por la formación académica, científica brindada en todo el tiempo que duró mi carrera.

De manera especial, mi gratitud y aprecio sincero al Lcdo. Mg. Diego Andrade Mejía, por haber asumido con responsabilidad la asesoría y dirección de tesis, quien con ahínco y su alto nivel de profesionalidad y de humanidad supo guiarme hacia la culminación de la misma.

Con gratitud, Hospital General Isidro Ayora” a sus Autoridades y pacientes que asisten a la primera sala de Acogida por su calidad humana y valiosa colaboración para la realización de mi proyecto de tesis.

A los miembros del tribunal de Revisión y Sustentación, por sus contribuciones en el trabajo final, por el tiempo y dedicación brindados.

¡A todos les agradezco por el apoyo brindado!

a. TÍTULO

“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015”.

b. RESUMEN

La presente investigación examina la importancia que tienen los trastornos de personalidad en los tipos de relaciones de pareja de los pacientes estudiados. Por lo tanto tiene como objetivos, identificar trastornos de personalidad; determinar los tipos de relaciones de pareja; y la relación existente entre trastornos de personalidad y los tipos de relaciones de pareja. En la investigación se utilizó el método inductivo-deductivo y analítico-sintético, entre las técnicas e instrumentos utilizados están: El Cuestionario de Evaluación IPDE Modulo DSM-IV y el cuestionario estructurado de relaciones afectivas. El universo lo conformaron los pacientes del departamento de acogida del HPIA, se consideró una muestra significativa de 30 pacientes. De acuerdo a los resultados obtenidos se demostró la presencia de trastornos de personalidad paranoide, evitativo y limite; respecto a los tipos de relaciones de pareja encontrados, la mitad de ellos corresponden al tipo impulsivo, mientras que la otra mitad se identificó con el tipo elusivo; así mismo el tipo de relación de pareja impulsiva está mayormente relacionado con los pacientes que presentan trastornos de personalidad paranoide y el tipo de relación de pareja elusiva está mayormente relacionado con los pacientes que presentan trastornos de personalidad evitativo. Se recomienda al responsable del departamento de acogida de Salud Mental del H.P.I.A, promover programas de intervención secundaria y terciaria para la atención de los trastornos de personalidad encontrados y finalmente se elabora una propuesta psicoeducativa a fin de promover la salud mental y mejorar las relaciones de pareja de los pacientes investigados.

PALABRAS CLAVES. Trastornos de Personalidad, relaciones de pareja.

SUMMARY

This research investigates the importance of personality disorders in the types of relationships of the patients studied. Therefore aims to identify personality disorders; determine the types of relationships; and the relationship between personality disorders and types of relationships. In research inductive-deductive analytic and synthetic method was used, including techniques and instruments used are: The reviews IPDE Module DSM-IV and the emotional relationships structured questionnaire. The universe was formed department patients HPIA host of a significant sample of 30 patients was considered. According to the results the presence of paranoid disorder, avoidant personality and demonstrated limit; Regarding the types of relationships found, half of them for the impulsive type, while the other half was identified with the elusive type; Likewise the impulsive type of relationship partner is associated more with patients with paranoid personality disorder and avoidant type of relationship partner is associated more with patients with avoidant personality disorders. the head of the host department of Mental Health HPIA is recommended, promote programs of secondary and tertiary intervention to the attention of personality disorders found and finally a psychoeducational proposal to promote mental health and improve relationships is made of patients investigated.

KEYWORDS. Personality disorders, of relationships.

c. INTRODUCCIÓN

La personalidad constituye la síntesis de todos los elementos que intervienen en la formación mental de un sujeto, es la manera de pensar y de actuar que identifica a cada persona como una individualidad única, el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto en lo que respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad y a su modo de reaccionar distintivo, como la forma de explicar la estabilidad de la conducta de las personas que los lleva a actuar uniformemente en diferentes situaciones y en períodos de tiempo distantes. Por lo contrario la transformación de la personalidad alterando el comportamiento, pensamientos y sentimientos caracterizado por perturbaciones o anormalidades que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. (Quintanilla, 2003, p.87-88)

Por otro lado, la relación de pareja es un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para consolidación afectiva, es una unidad social que actúa como un ente único en la sociedad en muchos aspectos. La base reside en que las decisiones que se toman, afecten o favorezcan la relación existente entre dos personas. El estudio de las relaciones de pareja es importante entender a todos aquellos factores socioculturales que están influenciando, de una u otra forma en la dinámica relacional se establecen tres tipos de pareja: impulsivas, elusivas y constructivas. (Maurera, 2011, p.321)

De esta forma, podemos entender que, cuando existe alteración en la conducta, en los pensamientos y sentimientos, como en el caso de los trastornos de personalidad, se limita enormemente el equilibrio emocional con una clara incapacidad para relacionarse,

provocando serios inconvenientes como en el caso de las relaciones de pareja, manifestadas por conflictos, peleas o discusiones que se identifican más con aquellos tipos de relaciones “impulsivas”; o del caso contrario parejas que presentan incapacidad para comunicarse mostrándose indiferentes del tipo “elusivos”. Idealmente aquellas personas que siempre llegan a un acuerdo mutuo y se inmiscuyen en relaciones del tipo “constructivo” generalmente se relaciona a individuos sin trastornos de personalidad (Riquelme & Okserberg , 2003, p.29).

Es por ello que se ha creído conveniente realizar el presente trabajo investigativo denominado: **“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015”**. Para lo cual se planteó un objetivo general: Conocer la relación entre los trastornos de personalidad y los tipos de pareja de los pacientes que asisten al Departamento de Acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora, y cuatro objetivos específicos: Identificar trastornos de personalidad; determinar los tipos de relaciones de pareja ; relacionar los trastornos de personalidad con los tipos de relaciones de pareja y finalmente elaborar una propuesta psicoeducativa a fin de promover la Salud Mental y mejorar las relaciones de pareja de los pacientes investigados.

La presente investigación es de tipo descriptivo pues se trata de comprender, registrar, analizar e interpretar los conflictos afectivos de los pacientes con trastorno de personalidad; así mismo es de corte trasversal con enfoque cuanti – cualitativo porque maneja métodos científicos como el método inductivo deductivo y el analítico sintético

que se apoyó en el uso de técnicas e instrumentos para la investigación del problema planteado. Para la investigación de campo se aplicó a los pacientes del Departamento de Acogida de Salud mental del Hospital Provincial Isidro Ayora, el cuestionario de evaluación IPDE módulo DSM-IV semiestructurado con el objetivo de evaluar la personalidad y posteriormente se empleó el Cuestionario estructurado de relaciones afectivas para conocer el tipo de relaciones de los pacientes.

Para una mayor comprensión y sustento científico de las variables, dentro de la revisión de literatura, se propone las siguientes temáticas: Personalidad: definiciones, tipos; trastornos de Personalidad: historia, definición, clasificación y relaciones de pareja: Introducción definiciones, características, tipos, etapas, problema de relaciones de pareja. Finalmente se propone un plan psicoeducativo encaminado a mejorar los tipos de relaciones de pareja de las personas con trastornos de personalidad a fin de permitir una mayor comunicación y salud mental.

d.REVISIÓN DE LITERATURA

1. PERSONALIDAD

1.1 Definiciones

Al tratarse de un concepto básico dentro de la psicología, a lo largo de la historia ha recibido numerosas definiciones, además de las conceptualizaciones más o menos intuitivas que ha recibido. Han organizado y clasificado de la siguiente manera:

La personalidad se define como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica. Es decir, es un patrón de características que configura la constelación completa de la persona. (Millon, 2006 p.2).

Personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona. (Cloninger, 2003,p.3).

Invencevich (2005) toma la definición de Eysenck y la modifica expresando que es un “conjunto relativamente estable de sentimientos y de comportamientos que se formaron de manera significativa por medio de factores genéticos y ambientales”.

Robert S. Feldman, respecto del concepto de personalidad dice: "se refiere a las características que diferencian a las personas que hacen a un individuo único. Por el otro lado, la personalidad se usa como la forma de explicar la estabilidad de la conducta de las personas que los lleva a actuar uniformemente en diferentes situaciones.(Riquelme & Okserberg, 2003,p.29).

Robinn(2004) sintetiza la definición de la personalidad, señalando que es la suma total en la formas en la que un individuo reacciona y se relaciona con los demás.

Para Delgado, la personalidad podría descomponerse en:

(Riquelme & Okserberg , 2003) Sistema de disposiciones dominantes. Se refiere a un fondo de constancia intrínseca peculiar al sujeto. (p.29)

Personalidad y carácter. El sistema de disposiciones que forma la personalidad, tanto ordena cuanto pone de manifiesto el modo de ser de cada sujeto. (p.29)

Peculiaridades de la espontaneidad, la impresionabilidad y el modo de reacciona; Aquí la impresionabilidad se refiere especialmente a la vida afectiva, así como la espontaneidad y la reacción conciernen al dominio de las tendencias instintivas y a la voluntad. (p.29)

Coherencia intrínseca y comprensión del carácter. Decimos que la personalidad manifiesta cierto grado de coherencia, lo cual equivale a reconocer en ella integración orgánica susceptible de ser comprendida, lo que está definido por la continuidad y la consecuencia de cada ser humano a lo largo de su historia vital personal. (p.30)

Relaciones de la personalidad con el Yo. La relación del yo con la personalidad tiene una serie de aspectos: el sentimiento de la personalidad, la conciencia de los valores personales, el conocimiento de uno mismo, el ideal de la propia persona, la autocrítica y el dominio de sí mismo. (p.30)

1.2 Tipos de Personalidad

A lo largo de la historia se ha buscado categorizar o agrupar al ser humano de acuerdo a sus características o rasgos predominantes. Si bien son ciertas algunas clasificaciones difieren mucho, otras en cambio, suelen tener relaciones más estrechas. A continuación enuncian:

1.2.1 Tipología de Hipócrates (Delgado,H.,1966)

(Riquelme & Okserberg , 2003) describen:

Hipócrates (460-377 a.C.) sostenía la teoría de la existencia de cuatro temperamentos: Sanguíneo, melancólico, colérico y flemático, dependientes de la complejión en que predomina respectivamente la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema o linfa. (p.32)

- El temperamento sanguíneo es propenso a la alegría con sentimientos vivos, sociable, comunicativa, optimista, vive los momentos gratos del presente. (p.32).
- El melancólico manifestado por que su estado de ánimo es dominado por la tristeza. (p.32)
- El colérico lo más característico es la facilidad con que se encienden y se descargan las emociones, sobre todo la cólera. (p.32)
- El temperamento flemático predominio de sentimientos agradables en una afectividad poco viva, y poco expresivo. (p.32)

1.2.2 Tipología de Kretschmer

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) indican:

1888-1964 (Delgado, H., 1966) Kretschmer relaciona el tipo de constitución con el tipo de carácter y temperamento, estableciendo la propensión a ciertas enfermedades de acuerdo a esta relación. (p.33)

- Sistema de Kretschmer es la observación de la frecuencia de determinada figura corporal entre los pacientes de dos principales enfermedades mentales endógenas: los pínicos entre los maníacos depresivos y los leptosómicos entre los esquizofrénicos. (p.33)
- Kretschmer constata que los de temperamento ciclotímico de constitución pínica corresponde con frecuencia un temperamento comparable a la afectividad de la psicosis maníaco-depresiva.(p.33)
- Los leptosomos una mentalidad parecida a la esquizofrenia, que designa temperamento esquizotímico.
- Atlético y el displásico. Con posterioridad pudo determinar la afinidad del atlético con la epilepsia y con el temperamento viscoso o atlético. Manifestaciones extremas de las personalidades afines a las psicosis maníaco depresivas, a la esquizofrenia y a la epilepsia.
- Cicloide, esquizoide y epileptoide, respectivamente, adquiriendo en este grado el carácter de anormales o psicopáticas cuando causan sufrimientos subjetivos o conflictos con la sociedad. (p.33)

1.2.3 Tipología de Sheldon

(Aquilino, Cobanyes , & Araceli del Pozo, 2003) Describen que Sheldon introduce el concepto de componentes del físico en lugar de buscar tipos extremos y los correlaciona con componentes del temperamento.(p.111).

Distingue tres biotipos que son:

Componente morfológico primario	Procedencia embriológica	Componente Temperamental primario	Componente psicopatológico primario
Endomorfia	Endodermo	Viscerotónia	Afectivo
Mesomorfia	Mesodermo	Somatotónia	Paranoide
Ectomorfia	Ectodermo	Cerebrotonía	Heboide

1.2.4 Tipologías de los hermanos Jaensch (Delgado, H., 1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) aseveran que este sistema tiene su punto de partida en el dominio de la patología. Walter Jaensch, caracteriza dos tipos de constitución psicofísica: el basedowoide (B), el tetanoide (T).

- basedowoide debe su nombre a la relación que tiene con la enfermedad de Basedow, producida por la hiperactividad de la glándula tiroides. Son sujetos con ojos saltones, con los párpados bastante separados, brillantes, llenos de ánimo. En el aspecto psicológico se caracterizan por la emotividad.
- tetanoide le viene el nombre de la tetania, enfermedad causada por la falta de funcionamiento de la glándula paratiroides. El sujeto T tiene los ojos algo hundidos, poco expresivos, con escasa movilidad. En lo psíquico son de naturaleza rígidos, adictos al deber y propensos a conflictos interiores, idealistas, tenaces y disciplinados. (pp. 33-34)

1.2.5 Tipología de Pfahler (Delgado, H., 1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) explican:

Gerhard Pfahler de Leipzig, describe un número limitado de propiedades del carácter que son constantes. Escoge tres "funciones fundamentales" e independientes unas de otras que se mantienen a lo largo de toda la vida del sujeto; dependen del patrimonio biológico y no se modifican sensiblemente por la influencia del medio. Tales son: (p.34)

- La energía o actividad vital que puede ser grande o pequeña.
- La excitabilidad del sentimiento, que puede ser fuertemente excitable (sujetos alegres o tristes por naturaleza) o débilmente excitable (indiferentes o fríos).
- La atención a la perseverancia que puede corresponder a una atención estrecha y fija que se combina con fuerte tenacidad o perseverancia. (p.34)

1.2.6 Los tipos psicológicos de Jung (1875-1961) (Delgado H, 1966)

(Cloninger S. C., 2003) Se basan en la distinción de las correlaciones y diferencias relativas al modo como el sujeto se relaciona con el objeto, en cada caso, diferencia la actitud son: el pensamiento y el sentimiento, para los "tipos racionales"; la sensación y la intuición, para los "tipos irracionales" describiendo la cuatro funciones psíquicas a continuación: (p.91)

- pensamiento introvertido: interesado en las ideas; interesado en la realidad interior; pone poca atención en la demás gente.

- Sentimiento introvertido: superficialmente reservado, pero simpático y comprensivo con los amigos cercanos u otros que lo necesiten; amoroso pero no demostrativo
- Sensación introvertida: pone énfasis en la experiencia que disparan los eventos, en lugar de los eventos por sí mismo.
- Intuición introvertida: interesado con las posibilidades, más que en lo que actualmente está presente, en contacto con el inconsciente.
- Pensamiento extrovertido: interesado en los hechos acerca de los objetos externos al Sí mismo lógico; reprime la emoción y los sentimientos, descuida a los amigos y las relaciones
- Sentimiento extrovertido: interesado en las relaciones humanas; ajustado al ambiente especialmente frecuente entre las mujeres.
- Sensación extrovertida: pone énfasis en los objetos que disparan la experiencia y con hechos y detalles, y a veces con la búsqueda del placer
- Intuición extrovertida; interesado con las posibilidades para el cambio en el mundo externo, en lugar del familiar; un aventurero.(p.91)

1.3 Trastornos de personalidad

1.3.1 Definición

Los trastornos de la personalidad son conductas inflexibles e inadaptadas , que reflejan a menudo una difusión de los límites personales, ante las cuales reacciona de una forma estereotipada que provoca siempre problemas específicos previsibles alterando el curso normal de las relaciones interpersonales (Quintanilla, 2003, p.87-88)

1.3.2 Clasificación

El concepto de trastornos de la personalidad requiere el entendimiento previo del papel que desempeñan en el estudio del comportamiento anormal. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) está considerado por los psiquiatras y psicólogos como la biblia de los trastornos mentales.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV(López Ibor des Mijar, 1995) enumera la siguiente clasificación:

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

- Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
- Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
- Funcionamiento interpersonal.
- Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

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

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal). (p.649)

1.3.2.1 Trastornos de la personalidad: Grupo A

- **Trastorno de la personalidad paranoide (F60.0)**

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

- Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
- Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.
- Poca disposición a confiar en los demás debidos al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
- Lectura encubierta de significados denigrantes o amenaza-dores en comentarios o actos sin malicia.
- Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).
- Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápida-mente con enfado o a contraatacar.
- Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. (p.654)

• **Trastorno de la personalidad esquizoide. (F60.1)**

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

B. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.

- Casi siempre elige actividades solitarias.
- Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
- Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
- No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
- Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
- Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

C. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. (p.657)

- **Trastorno de la personalidad esquizotípico. (F21)**

A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).
- Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).
- Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
- Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, super elaborado o estereotipado).
- Susplicacia o ideas paranoides.
- Afecto inapropiado o limitado.
- Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
- No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
- Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo. (p.661)

1.3.2.2 Trastornos de la personalidad: Grupo B

- **Trastorno de la personalidad antisocial(F60.2)**

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

- Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
- Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
- Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
- Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
- Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
- Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
- Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar. (p.666)

- **Trastorno de la personalidad límite (F60.3)**

A. Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
- Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto-lesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios).
- Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
- Sensación crónica de vacío.
- Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves. (pp.670-671)

- **Trastorno de la personalidad histriónica (F60.4)**

A. Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los hechos siguientes:

- Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
- La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
- Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
- Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
- Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
- Muestra auto dramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
- Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
- Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad. (p.674)

- **Trastorno de la personalidad narcisista (F60.81)**

A. Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
- Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.

- Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
- Tiene una necesidad excesiva de admiración.
- Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
- Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
- Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
- Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
- Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad. (p.678)

Trastornos de la personalidad: Grupo C

- **Trastorno de la personalidad evasiva (F60.6)**

A. Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

- Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
- Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado.
- Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.

- Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.
- Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.
- Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.

B. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas. (p.681)

• **Trastorno de la personalidad dependiente (F60.7)**

A. Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.
- Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
- Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.
- Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
- Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.

- Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
- Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuide sí mismo. (p.685)

• **Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (F60.5)**

A. Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

- Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.
- Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p. ej., es incapaz de completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).
- Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta).
- Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación cultural o religiosa).
- Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles aunque no tengan un valor sentimental.

- Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras

2. RELACIONES DE PAREJA

2.1 Introducción

La (Romo, 2000) indica con respecto a las relaciones de pareja lo siguiente:

El antecedente de todo grupo humano es la pareja. Los grupos humanos en el transcurso de la historia y el hecho de convivir en un mismo lugar han creado gradualmente una forma particular de sobrevivir como grupo y construido una manera de crecer y de ser. En la mejor forma de asegurar la continuidad de la especie y el progreso de la civilización. La pareja cubre funciones fisiológicas, psicológicas y sociales sin las cuales la posibilidad de existencia de la especie de la especie humana no sería posible.

Además es necesario estudiar las relaciones desde la psicología (Carreño, Henales-Almaraz, & Sánchez-Bravo, 2011) , porque en la consulta psicológica con mujeres y hombres que asisten a una institución de reproducción humana para resolver problemas de salud, que por diversos motivos son tratados en psicoterapia se ha observado que una variedad importante de los problemas de la vida cotidiana están relacionados con temas del amor, el desamor o la falta de reciprocidad del afecto que se deposita en el otro. Asimismo, algunos dilemas que presentan las personas en las distintas fases del ciclo vital se vinculan con cuestiones amorosas. Clínicamente, el amor es el evento que

desencadena con mayor frecuencia manifestaciones depresivas o ansiosas, además de que genera los principales cuestionamientos intrapersonales e interpersonales; por medio de él se construyen la vida cotidiana, las relaciones y los conflictos. (p.99)

En fechas recientes, el estudio psicológico y sistematizado sobre el amor se retomó, con el prejuicio de que estaba todo dicho y, por ello, no había nada de qué hablar sobre él; sin embargo, los diferentes tipos de convivencia entre las personas definidos como relaciones de amor, los desencuentros entre las parejas y su solución, se tornan cada vez más complicados. Los estudios psicológicos sobre el tema hace años ya no dan respuesta; por el contrario, la realidad fuerza a retomar su estudio para entenderlo y ubicarlo en la dimensión del siglo XXI. (p.77)

Tal como sucedió en la época victoriana 1837-1901 (Shavez, 2012) , los sentimientos y afectos gozan de mala reputación (afectos positivos y negativos), ya que se hallan reservados para la intimidad y la privacidad. Hay quienes los muestran de forma extravagante y cursi, pero socialmente están permitidos si son expresados por grupos minoritarios, como parte de su folclor, como sucede en las llamadas tribus urbanas; hay quienes se esfuerzan en no mostrarlo por evitar una exposición de la intimidad al juicio público. Intentar ocultarlos representa un enorme esfuerzo, ya que toda la actividad del ser humano está plagada de afectos: sólo son diferentes las jerarquías que se imprimen a las actividades realizadas a diario. En el colmo del pudor, se intenta ocultar la vida afectiva por considerar que mostrarla es un síntoma de debilidad, aun cuando la expresión de los afectos es exhibida públicamente en diversas formas: expresiones faciales, enojo, alegría y llanto; por diversos motivos, pocos se atreven a reconocer que es la expresión de su mundo afectivo, porque al mostrar los cambios de estados de

ánimo necesariamente revelan la intimidad que tanto temor genera por la crítica y la descalificación social. (p.77)

La globalización ha unificado las formas de sentir: el concepto de amor parecería igual para todos; por ser un concepto universal, todos tienen que querer de la misma forma; las parejas tienen que funcionar con modas de una manera escindida, aglutinadas en esferas de lo público, lo privado y lo íntimo: la subjetividad, así, adquiere un carácter de anormal o psicopatológico. El fenómeno de la globalización también contribuye a la pérdida de referencia y genera ansiedad, miedo y, por si fuera poco, cuanto mayor es la crisis y la hostilidad social en el entorno, más aumenta la necesidad de formar o buscar una pareja. (p.77)

Desde un punto de vista biológico el amor es la necesidad fisiológica de una pareja exclusiva para la cópula, la reproducción y la crianza, y cuya satisfacción genera placer. Por lo tanto, esto es un proceso que no es exclusivamente humana ya que esta conducta se observa en otras especies animales. Basándose en esto el amor puede clasificarse en dos tipos: amor romántico y el amor materno, teniendo ambos una finalidad de reproducción y crianza, existiendo muchas estructuras neurales en común, pero siendo el deseo sexual (inexistente en el amor materno) la gran diferencia entre ambos (Cuquejo, 2013)

La relación de pareja (Maurera F. , 2011) es quizás la experiencia más gratificante en la que se ve envuelto el ser humano, razón por la cual ha sido objeto de la atención del hombre desde tiempos muy antiguos. Ya en grabados sumerios con una antigüedad de 4.000 años antes de cristo se pueden observar imágenes y frases románticas

dirigidas a una pareja. De la misma forma durante la historia de la civilización la relación de pareja y el amor han sido tema de canciones, poemas, pinturas, esculturas, etc. gran parte del arte está orientada sobre esta experiencia. Por otra parte, la psicología ha estudiado también este fenómeno tratando de establecer el origen y las conductas características del amor por explicar esta compleja experiencia del vivir humano entregándonos las bases neurobiológicas del amor, la monogamia y la fidelidad. (p322).

2.1 Definiciones

El estudio de las relaciones de pareja, es importante atender a todos aquellos factores socioculturales que están influyendo, de una u otra forma, en la dinámica relacional. Las tendencias sociales repercuten en la forma de entender y vivir la relación de pareja y, por tanto, en el ajuste y la satisfacción con la misma. a continuación determina algunos conceptos sobre las relaciones afectivas:

Una relación de pareja implica que dos subsistemas que combinan para formar un nuevo subsistema familiar y la tarea de los miembros de esa pareja, es desarrollar consiente e inconscientemente un sistema de trabajo motivo que les permite de forma confortable sin sacrificar completamente los valores y los ideales que los han llevado a permanecer juntos. (pareja, 2007)

Las relaciones implican gestionar emociones positivas y negativas, implica enfrentarse a sucesos desagradables y también sucesos emocionantes, una relación también significa negociar las formas de vida e interacción en su conjunto para acomodar

nuestras propias necesidades y las necesidades de nuestra pareja. Cuando consideramos los dos participantes de una relación. (Wueman, 2011).p.14

La relación afectiva en la pareja es una forma productiva de contacto con el otro y con uno mismo.” Implica responsabilidad, cuidado, respeto; así como también el deseo de que la otra persona crezca y progrese”. Es la expresión de la intimidad de dos personas bajo la condición de la conservación de la integridad de cada uno (Aragones, 2006, p.2)

La relación de pareja es la búsqueda constante de la sensación fisiológica de estar enamorado. (Araujo, 2014, p.2)

La pareja es una unidad social que actúa como un ente único en la sociedad en muchos aspectos. La base reside en que las decisiones que se toman afectan al conjunto y que se toman en función de la relación existente entre dos personas. (García Higuera, 2006, p.2)

La psicología habla de la relación de pareja como un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para la consolidación afectiva. (Maurera, 2011. P.321).

(Carreira, 2012) Las relaciones sentimentales se definen como una pareja de individuos que establecen un pacto de convivencia, el cual implica una serie de acuerdos. Como en cualquier acuerdo, sea entre individuos o entidades, un pacto implica ciertas limitaciones en la libertad que no dejan de ser limitaciones de la voluntad de cada uno de los individuos, limitaciones que los participantes conceden a cambio de lo que consideran un bien mayor. Es decir, cada uno de los miembros de la

relación renuncia a una parte de su libertad que, en cierto sentido, queda depositada en el otro. (p.2)

2.3 Características de las relaciones de pareja.

Entre las características de las relaciones de pareja (Mellado, 2000) destaca: Que el hombre es práctico, racional y competitivo; lo motivan sus logros. En cambio, la mujer es más emocional e intuitiva, le da mucha importancia a sus sentimientos y la relación que lleva con las personas. Si la pareja está consciente de que ambos reaccionan de manera muy diferente y que hablan distintos lenguajes, se evitarían muchos malos entendidos y discusiones entre los cónyuges. La única manera en que nutrimos cualquier relación es a través de la comunicación. La comunicación en la pareja abarca varios aspectos, a través de los cuales podemos lograr ese acercamiento. (p.6)

2.3.1 La Comunicación Intelectual

Cada vez que nos sentamos a platicar y expresamos nuestras ideas, nuestros conceptos, lo que pensamos de tal o cual cosa, estamos fortaleciendo esa relación. El simple hecho de compartir lo que leímos en un libro nos acerca. El hablar de política, el conocer los puntos de vista del otro y respetarlos, y compartir experiencias que vivimos en el trabajo, entre otros. (p.6)

2.3.2 La Comunicación Emocional

Las relaciones con cercanía emocional son aquellas en las que existe intimidad, independencia, proximidad, confianza mutua, y comunicación. Se refiere al tono de voz que usamos al hablarle, a la mirada que se intercambia cariñosamente, la sonrisa

compartida, el contacto físico (abrazos, caricias), cualquier detalle a nivel emocional que demuestra que uno se ocupa de su pareja. (p.7)

2.3.3 La Comunicación Motriz

Esta se da cuando se comparte una actividad, como bailar, deporte, o el simple hecho de ir al cine, a un museo, salir a comer una vez a la semana solos. Divertirse juntos, compartir alegrías fortalece enormemente la comunicación. (p.7)

2.3.4 La Comunicación Instintiva

Esta se da a través de los sentidos, la atmósfera, el entorno que nos rodea en la casa. El disfrutar de sabores, aromas, colores y temperaturas. Cuando logramos una mayor afinidad en estos aspectos, estrechamos lazos que crean identidad. (p.8)

2.3.5 La Comunicación Sexual

La intimidad tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc.. (p.8)

Para que exista una buena comunicación entre los cónyuges se requiere:

- Apertura

La confianza en la otra persona es necesaria para que cada uno se abra y comparta con su pareja todo de sí misma, tanto los sentimientos negativos como los positivos.

Abrirse es ofrecer a la otra persona de forma incondicional todo lo bueno que se tiene, así como las limitaciones para poder crecer como pareja y ayudar al cónyuge a superar los defectos y desarrollar sus cualidades. (p.9)

- **Comprensión**

La comunicación de la pareja requiere el esfuerzo de compartir abiertamente los sentimientos, deseos y opiniones respetando a la vez los derechos y la intimidad de cada uno.(p.9)

- **Compromiso:**

Este componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir, debido a que se cree en lo especial de la relación.

- **Un proyecto de vida en común**

Cuando los objetivos y las metas son muy diferentes, cada quien transitará por caminos separados tratando de lograr sus metas.

2.4 Tipos de parejas

Toda relación de pareja es un proceso afectivo y perceptivo de cada cultura que se funda en cuatro pilares: compromiso, intimidad, romance y amor; la psicología habla de la relación efectiva como un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para el amor maduro, sin embargo, es posible establecer relaciones basadas en solo alguno o mezclas de estos elementos. Los tres primeros componentes son de tipo elusivo, impulsivo y constructivo. Por esta razón (Mellado, 2000) ha establecido los tipos de componentes en la relación de pareja que a continuación de describirán

2.4.1 Las impulsivas: Son aquellas parejas en donde el mínimo pretexto están discutiendo constantemente y las peleas se han convertido en un hábito, ya que de cualquier asunto originan un problema. Gritan y se desprecian en sus disputas y terminan reconciliándose de un modo tan pasional como sus discusiones que duran días. Estos vínculos con una persona impulsiva pueden llegar, en algunos casos, a la separación si es que no se tiene cuidado y control de estos arrebatos.(p.10)

2.4.2 Las elusivas: tienen miedo a los conflictos y esconden los sentimientos negativos. Fingen normalidad cuando algo les molesta y así acumulan resentimiento. Ninguno dice realmente lo que piensa, o desea, por miedo a originar una disputa. De esta forma, terminan por no conocerse el uno al otro, en su obsesión por mostrarse a diario agradables el uno al otro. .(p.10)

2.4.3 Las constructivas: son parejas sin miedo a discutir ya que admiten que es el único modo de llegar a acuerdos conciliadores es mediante la comunicación. En sus discusiones no olvidan apostar por los diálogos antes que por la pelea. En este tipo de parejas existe más tensión que en las elusivas, pero también más emoción, diversión y, por supuesto logran una mayor conexión física.(p.10).

2.5 Problemas de relaciones de pareja

- **Carencia del respeto de uno por el otro.**

En una relación es importante que exista el respeto hacia las opiniones e ideas de cada uno. Dice que cada uno de los miembros de la pareja debe expresar sus sentimientos de forma directa; si siempre se practica el mismo modelo de comunicación, es bueno intentar otro método (Mellado, 2000 p 13).

- **Limitaciones en la comunicación**

Habla sobre la pareja al momento de comunicarse ambos son honestos, directos, no-críticos, o si por el contrario son incapaces de expresar abiertamente sus sentimientos, situaciones negativas sin resolver; Las personas tienen a veces la dificultad de comunicarse debido a situaciones negativas de sus vidas que están aún sin resolver. Cuando los problemas anteriores no se han resuelto, estas situaciones interfieren en el proceso de comunicación. Algunos ejemplos de estos sentimientos negativos son:

1. Resentimiento
2. Culpabilidad
3. Incapacidad para perdonar
4. Orgullo

- **Malas experiencias anteriores con la comunicación**

Las parejas no desean a veces escucharse el uno al otro. A menudo uno o ambos miembros creen que el procurar resolver problemas es desesperante. Esto se basa generalmente en experiencias anteriores. Por lo tanto, es vital poner un esfuerzo especial hacia una comunicación más positiva.(p.20)

- **Tensión**

Cuando una persona está extremadamente en tensión, la persona puede sentirse temporalmente incapaz de hacer frente a los problemas que se le presentan. La paciencia durante este tiempo es crucial.(p.20)

- **Miedo de expresar sentimientos verdaderos**

Uno de los elementos más importantes de un lazo está en tener la libertad de expresar sentimientos. El poder hablar abiertamente y en forma honesta con tu pareja es esencial para una unión sana, cariñosa. (p.15)

e. MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo ya que la aplicación de reactivos psicológicos evaluó las variables implicando la recopilación y presentación sistemática de los datos que permitieron tener una idea precisa sobre; Cómo influye los Trastornos de personalidad en las relaciones de pareja. Así mismo es de corte transversal porque se estudió las variables en un periodo de tiempo específico con un enfoque cuantitativo para la descripción y cuantificación de los datos manejando métodos científicos como el inductivo deductivo y analítico sintético, el mismo que examinó las variables de forma independiente y permitió la comprensión de la relación de las variables del problema planteado.

POBLACION Y MUESTRA:

Pacientes que acuden al Departamento de acogida del Área de la Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora y que reportaron problemas psicológicos.

Como muestra se tomó a 30 pacientes que presentaron a más de los trastornos de personalidad problemas de pareja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al departamento de acogida del área de salud mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.
- Pacientes que manifiestan problemas de pareja y asisten al departamento de acogida de salud mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.

- Pacientes que firmen el acta de consentimiento informado
- Pacientes que son evaluados, diagnosticados con alteraciones de la personalidad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que reportan alguna enfermedad mental significativa.
- Pacientes que no deseen participar de la presente investigación.

ETAPAS DEL DISEÑO METODOLÓGICO

Etapas de la Investigación

La presente investigación quedó estructurada en tres etapas, en cada una de las cuales se buscaba objetivos específicos que llevaron a la selección de las técnicas a emplear.

Primera Etapa

- Se contactó con las autoridades de la institución hospitalaria en la cual se desarrolló la investigación. (Presentación del oficio).

Segunda Etapa

- Posteriormente y de acuerdo a lo establecido por las autoridades se procedió a la aplicación del reactivo psicológico y las encuestas estructuradas a la población investigada.

- Tabulación de los datos recogidos a través de los reactivos psicológicos y encuestas estructuradas. A más de la realización del análisis, las interpretaciones y la discusión de dichos datos.

Tercera Etapa

- Se elaboró el plan de psicoeducación encaminado al mejoramiento y fortalecimiento de las relaciones afectivas mediante formas asertivas de comunicación de las parejas que asisten al Departamento de Acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el periodo 2015, en el Hospital Provincial Isidro Ayora que se encuentra situado en la parroquia “Sucre” en la Av. Iberoamérica y JJ Samaniego. de la ciudad de Loja, cantón y provincia de Loja.

Contando con:

Pacientes del Departamento de Acogida de Salud Mental

PROCEDIMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación contara con el desarrollo de tres etapas fundamentales utilizando tantas sesiones como fueran necesarias, dependiendo del ritmo de trabajo de los estudiantes.

a) Primeros encuentros:

En primera instancia, se visita al centro Hospitalario para conocer la problemática existente, en el cual se entrevista al encargado del Departamento Dr. Pablo Tapia dicha institución, el mismo que menciona la existencia “De ciertos trastornos de personalidad, que muestran conflictos afectivos en sus relaciones de pareja como falta de comunicación, desconfianza, infidelidad, maltrato físico o psicológico.

En un segundo encuentro se entrevista al Dr, Kenny medico encargado del Departamento De Acogida del H.P.I.A y se discute acerca del número de pacientes del centro mencionado.

Con la finalidad de conocer la problemática del Departamento para el desarrollo de la temática a investigar.

b) Segundos encuentros:

Se visitó al Departamento para la aplicación del reactivo psicológico; denominado Cuestionario de Personalidad IPDE, con el objetivo de identificar cuáles son los trastornos de Personalidad más predominantes. Posteriormente se aplicó encuestas estructuradas dirigidas a los pacientes del Departamento, con el objetivo de indagar las relaciones de pareja en los pacientes y precisar los tipos de relaciones de pareja y de dichas variables relacionar la incidencia de los trastornos de personalidad y los de relaciones de pareja.

c) Tercer encuentro:

Se elaboró un plan de psicoeducativo encaminado al mejoramiento y fortalecimiento de las relaciones afectivas de los pacientes que asisten al Departamento de Acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora. Periodo 2015. Con el fin de un mejor desenvolvimiento afectivo y comunicación asertiva para la consolidación de la pareja.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Cuestionario de Evaluación: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) Módulo DSM-IV

IDENTIFICACIÓN Nombre: Examen Internacional de los Trastornos de las Personalidad Nombre original: Internacional Personality Disorder Examination (I.P.D.E.)
 Autores: Loranger, A. W., Sartorius, N., Dreoli, A., Berger, Pl. y otros (1994). Año: 1996
 Versiones: El Internacional Personality Disorders Examination (IPDE), se desarrolló a partir del Personality Disorders Examination (PDE), el cual fue modificado e internacionalizado adaptándolo a la CIE-10 y al DSM.IV. Adaptación española: Juan J. López-Ibor Aliño, Antonio Pérez Urdániz y Vicente Rubio Larrosa. (1996).

Tipo de instrumento: Entrevista clínica semiestructurada

Objetivos: Evaluar los trastornos de personalidad según criterios de la CIE-10 y de DSM-IV.

Población: Mayores de 18 años (con ligeras modificaciones parece útil a partir de 15 años). No es apropiada para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante. El uso en paciente con un proceso psicótico en remisión es controvertido.

Número de ítems: En el módulo DSM-IV encontramos 99 ítems, con un cuestionario de 77 ítems. En el módulo CIE-10 encontramos 67 ítems, con un cuestionario de 59 ítems.

Descripción: La entrevista está formulada en dos módulos, según la DSM-IV y según el CIE-10. Los ítems están ordenados bajo seis encabezamientos: trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. En ambos módulos las preguntas son abiertas, cerradas y de respuesta "Si/No". Existe un cuestionario de detección (screening) con preguntas de Verdadero/Falso en ambas versiones. Este reduce el tiempo de administración de la entrevista, identificando aquellos trastornos de personalidad en los que la persona no puntúa, y por tanto, descartar de la entrevista las preguntas referidas a dicho trastorno.

Aplicación Criterios de calidad: Fiabilidad: Los índices de fiabilidad y estabilidad son similares a los obtenidos para otros instrumentos que se emplean en el diagnóstico de trastornos por abuso de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo y psicosis (Loranger, Sartorius, Andreoli et al., 1994) Los Kappa para los trastornos de personalidad esquizotípica, personalidad compulsiva, histriónica, límite y antisocial oscilan entre 0,70 y 0,96. Validez: Método útil y válido para evaluar trastornos de personalidad con fines de investigación (Loranger, Sartorius, Andreoli et al., 1994).

Tiempo de administración: 60-90 minutos. Si dura más, se debería administrar en varias sesiones Normas de aplicación: Antes de aplicar el IPDE, debe de estudiarse la entrevista y el manual muy cuidadosamente. El instrumento requiere una formación y experiencia por parte del examinador. Se deben seguir las instrucciones del manual. Corrección e interpretación: Si se usa la corrección informatizada, la impresión

proporciona la siguiente información para cada trastorno (según CIE-10 o DSM-IV, dependiendo del módulo que se use): Criterios presentes y ausentes, números de criterios cumplidos, diagnóstico: definido, probable (un criterio menos del número requerido) o ausente, inicio tardío (opcional), en el pasado (opcional), puntuación dimensional. También puede ser puntuado manualmente por personal administrativo.

Calificación: Cada criterio se puntúa con 0 = ausente o normal; 1 = exagerado o acentuado; 2 = patológico; NA = no aplicable; ? = el paciente no quiere o no es capaz de responder. Para que un criterio se puntúe con un 1 o un 2 debe haber estado presente por lo menos durante 5 años. Si ha estado presente en el pasado, pero no en el último año, el criterio se codificará como “Pasado”, y si no estuvo presente hasta los 25 años, se codificará como “de inicio tardío”. Los trastornos de personalidad se puntúan categóricamente o dimensionalmente. Todas las puntuaciones se transcriben a una hoja resumen de puntuación, que contiene, paso a paso, las direcciones algorítmicas. Momento de aplicación: Evaluación pretratamiento, diagnóstico.

Para la recopilación de información se utilizó el Cuestionario de evaluación IPDE: El Internacional Personality Disorders Examination (IPDE), el cual se desarrolló a partir del Personality Disorders Examination (PDE), siendo modificado e internacionalizado y adaptado a la CIE-10 y al DSM-IV.

CUESTIONARIO DE RELACIONES AFECTIVAS

Se trata de un cuestionario estructurado cuyo objetivo es evaluar el tipo de relaciones de pareja que tienen los pacientes con trastorno de personalidad según los criterios del DSM-IV. El paciente que es evaluado mediante este instrumento debe encerrar en un círculo la respuesta indicada (SI, NO), de acuerdo a su forma de pensar o sentir.

El cuestionario está conformado por seis preguntas cuyas preguntas nos permiten determinar el tipo de relaciones de pareja que tienen las personas investigadas de acuerdo a los trastornos manifestados. Los tipos de relaciones de pareja evaluados serán: Impulsivos enfocándose en la pregunta 1 y 2; el tipo de pareja elusivos pertenecientes a la pregunta 3 y 4; y finalmente el tipo de pareja constructivo se ve manifestado en la pregunta 5 y 6.

f. RESULTADOS

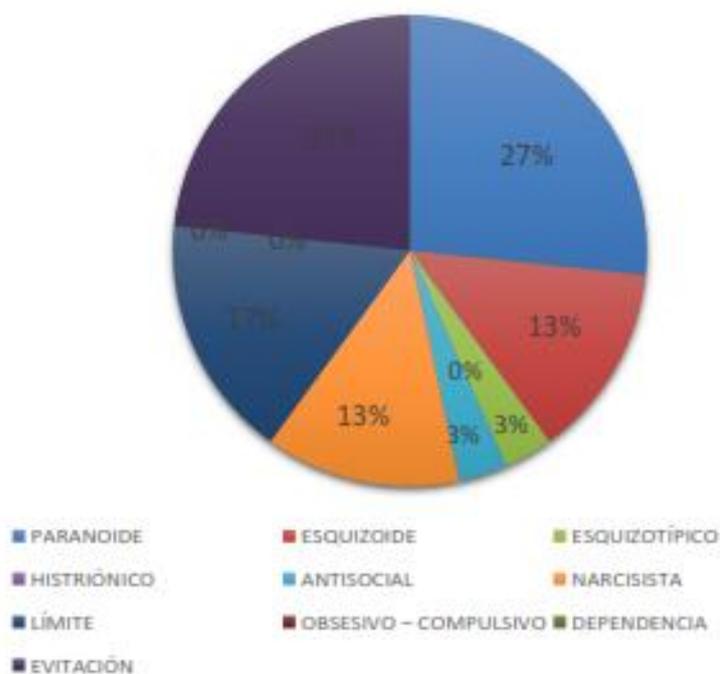
Objetivo 1: Identificar tipos de trastornos de personalidad de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARANOIDE	8	27%
ESQUIZOIDE	4	13%
ESQUIZOTÍPICO	1	3%
HISTRIÓNICO	0	0%
ANTISOCIAL	1	3%
NARCISISTA	4	13%
LÍMITE	5	17%
OBSESIVO – COMPULSIVO	0	0%
DEPENDENCIA	0	0%
EVITACIÓN	7	24%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) Módulo DSM-IV(Loranger, A. W; Sartorius, N. Dreoli, A Verger, PI. 1996).

Aplicado por: Andrea Fidelia Aguilar Aguinsaca.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD



Fuente: Cuestionario de Evaluación: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) Módulo DSM-IV(Loranger, A. W; Sartorius, N. Dreoli, A Verger, PI. 1996).

Aplicado por: Andrea Fidelia Aguilar Aguinsaca.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los trastornos de personalidad son una red compleja de perturbaciones emocionales, afectivas, motivacionales y sociales, originados por factores biológicos, psicológicos y sociales. El DSM-IV explica que el trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características: El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. El grupo B incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. (ESQUIVEL, 2015).

El presente gráfico indica que de los 30 pacientes indagados, equivalentes al 100%; Encontramos que 8 de ellos, es decir, el 27%, presentan trastorno de personalidad paranoide caracterizado por un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros; 7 pacientes, correspondientes al 24%, muestra trastorno de personalidad por evitación caracterizado presentar un patrón general de inhibición social, sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la evaluación. Así mismo encontramos 5 pacientes equivalentes al 17% con trastorno de personalidad límite manifestado por un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad; 4 pacientes, es decir, el 13% demuestran el trastorno de personalidad narcisista con un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía; de igual manera 4 pacientes indagados correspondientes el 13%

manifiestan el trastorno de personalidad esquizoide enfocado por un patrón general de distanciamiento en las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. En un menor grado se evidenció 1 paciente equivalente al 3% exterioriza el trastorno de personalidad antisocial representado por características tales como violencia, agresividad y hostilidad; de igual forma 1 paciente correspondiente al 3% manifiestan el trastorno de personalidad esquizotípico manifestado poca o nula capacidad para relacionarse. Finalmente, no se encontró ningún paciente, correspondiente al 0% con trastornos de personalidad obsesivo – compulsivo, trastorno de personalidad histriónico y trastorno de personalidad por dependencia.

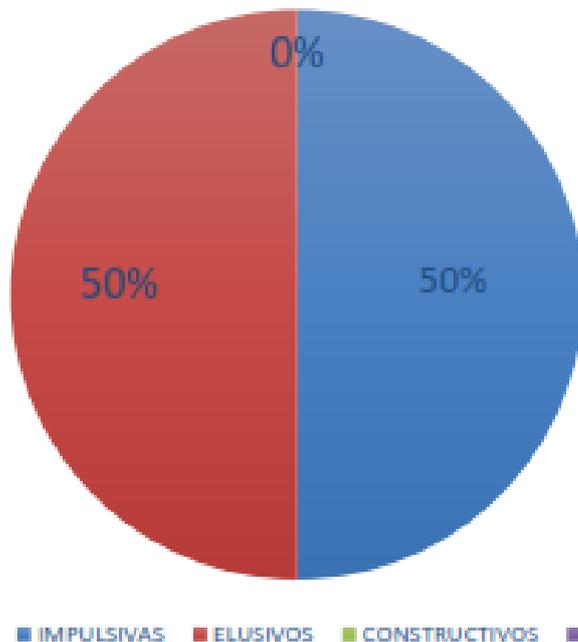
Objetivo 2: Determinar los tipos de relaciones de pareja de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.

TIPOS DE RELACIONES DE PAREJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMPULSIVAS	15	50%
ELUSIVOS	15	50%
CONSTRUCTIVOS	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Cuestionario Estructurado de Relaciones Afectivas.

Aplicado por: Andrea Fidelia Aguilar Aguirre.

RELACIONES DE PAREJA



Fuente: Cuestionario Estructurado de Relaciones Afectivas.

Aplicado por: Andrea Fidelia Aguilar Aguiñaca.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La relación de pareja es la experiencia más gratificante en la que se ve envuelto el ser humano. La psicología señala la relación es un vínculo afectivo entre dos personas pudiendo ser gratificante si el vínculo es positivo complementándose a pesar de sus diferencias o por lo contrario puede ser frustrante creando un vínculo negativo. Considerando convenientes factores como la comunicación el compromiso y la intimidad son necesarios en una madurez afectiva. Una relación está estructurada por tres tipos de pareja: elusivos, impulsivos y constructivos, siendo posible establecer relaciones basadas en solo alguno o en la mezcla de estos elementos (Maurera F. , 2001)p. 321

Según los datos obtenidos en la presente investigación, de los 30 pacientes indagados que representan el 100%; 15 de ellos, es decir, el 50% presentan relaciones de pareja

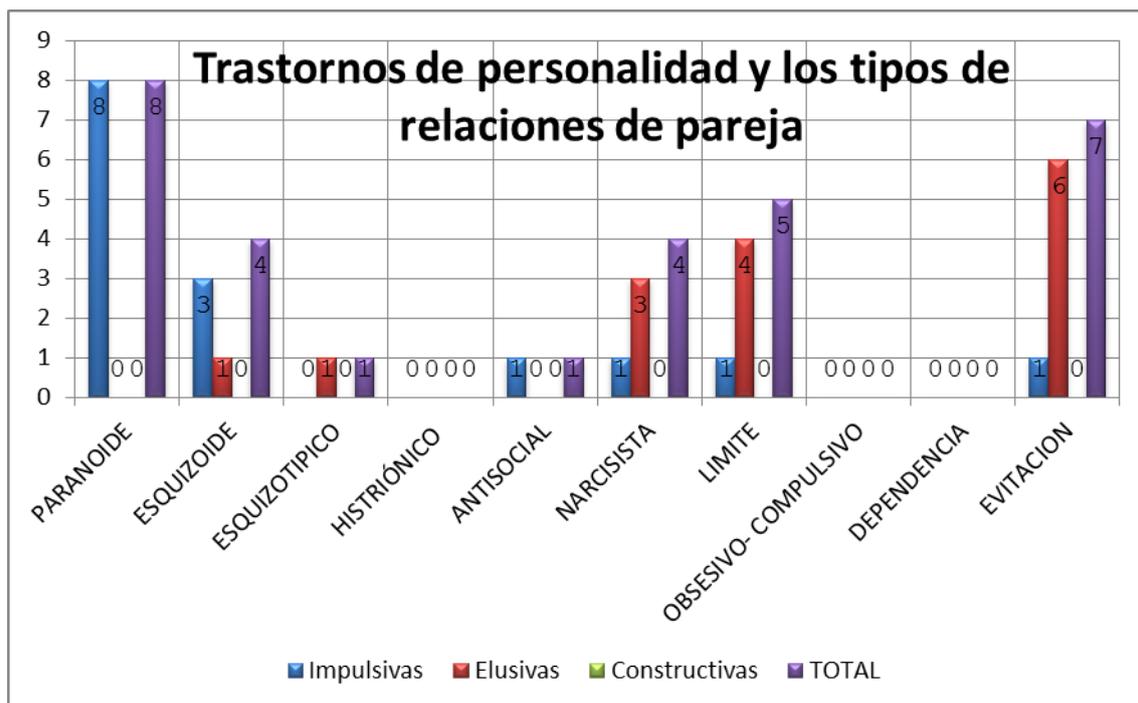
impulsivas, caracterizadas por constantes discusiones y peleas se han convertido en un hábito, los 15 pacientes restantes, equivalentes a otro 50% muestran relaciones de pareja elusivas caracterizadas por miedo a los conflictos, esconden los sentimientos negativos y fingen normalidad cuando algo les molesta acumulando resentimiento. Finalmente ningún paciente investigado, equivalente al 0%, manifiesta relaciones de pareja constructivas que serían aquellas en las que idealmente predomina la comunicación y confianza.

OBJETIVO 3: Relacionar trastornos de personalidad y los tipos de relaciones de pareja de los pacientes que acuden a la sala de acogida del Área de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	TIPO DE RELACIONES DE PAREJA						TOTAL	
	Impulsivas		Elusivas		Constructivas			
	F	%	F	%	F	%	F	%
PARANOIDE	8	27%	0	0%	0	0%	8	27%
ESQUIZOIDE	3	10%	1	3%	0	0%	4	13%
ESQUIZOTIPICO	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%
HISTRIÓNICO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ANTISOCIAL	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
NARCISISTA	1	3%	3	10%	0	0%	4	13%
LIMITE	1	3%	4	13%	0	0%	5	17%
OBSESIVO-COMPULSIVO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
DEPENDENCIA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
EVITACION	1	3%	6	26%	0	0%	7	24%
TOTAL	15	50%	15	50%	0	0%	30	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) Módulo DSM-IV (Loranger, A. W; Sartorius, N. Dreoli, A Verger, PI. 1996) y Cuestionario Estructurado de Relaciones Afectivas.

Aplicado por: Andrea Fidelia Aguilar Aguiñaga.



g. DISCUSIÓN.

Tal como lo define el capítulo 16 del DSM-IV-TR "un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto (HARO 2000).

Los resultados obtenidos en la presente estudio evidenciaron que de los pacientes investigados, el 27%, presentan trastorno de personalidad paranoide, un 24% se mostraron evitativos, un 17% se asocian con trastorno de personalidad límite, el 13% mostraron ser narcisista, el 13% corresponden a esquizoide, un 3% fue del tipo antisocial y otro 3% se asoció con el trastorno esquizotípico. Finalmente, no se encontró ningún porcentaje de pacientes con trastornos de personalidad obsesivo – compulsivo, histriónico o dependiente.

Enunciando estudios muy cercanos al presente, se menciona uno realizado por el Instituto Nacional de Estadística en el 2004, dirigido a 91 personas de edades entre 22 y 52 se observó una alta presencia de trastornos de personalidad antisocial (26,4%), compulsivo (22%), esquizoide (18,7%) y dependiente (19,8%) (Savalera, Pujuelo, Tricas , & Orosia, 2009). En ñaqueel estudio se puede observar que la mayor parte de sujetos investigados se asocian a los trastornos antisocial y compulsivo no coincidiendo de esta forma con los resultados de la presente investigacion donde predominan los trastornos paranoide y evitativo. Sin embargo, la diferencia puede deberse a que el

estudio de Savalera solo se centro en personas sin hogar, cuya característica suele ser una carencia de habilidades sociales en el desarrollo, mantenimiento del transeuntismo y consumo de alcohol (Savalera, Pujuelo, Tricas , & Orosia, 2009), en cambio la presente investigación se centra en pacientes que pertenecen a hogares, asisten al departamento de acogida de Salud Mental de H.P.I.A y reportan problemas de pareja.

En cuanto a los tipos de pareja que tiene los pacientes investigados, se pudo encontrar que el 50 % mantiene relaciones de tipo impulsivo, mientras que el otro 50% se asoció con el tipo de relaciones elusivo. Así mismo, no se encontró ningún paciente con trastorno de personalidad, capaz de mantener relaciones de pareja del tipo constructivo.

Otro estudio realizado a 76 maltratadores de mujeres, condenados por violencia grave a la mujer (Fernández & Echeburúa, 2013), determinó el 86,8% de la muestra de agresores presentaba, al menos, un trastorno de personalidad. El trastorno de mayor prevalencia fue el trastorno obsesivo-compulsivo que afectaba al 57,8% de los sujetos, seguido del trastorno dependiente de la personalidad (34,2% de los casos) y del trastorno paranoide (25% de los casos) quienes se caracterizaban por respuestas impulsivas de tipo violento, con agresión verbal y física. De tal forma, la investigación señalada se relaciona con la presente, debido a que en esta última se observó que la mitad de los pacientes investigados pertenecían al tipo impulsivo asociado entre otros trastornos al de tipo paranoide, lo que indica como los sujetos pertenecientes a dicha alteración muestran una mayor propensión a conductas impulsivas que podrían terminar en actos violentos que afecten la forma en que ellos se relacionan con sus parejas.

Así mismo, un estudio realizado en la Universidad Católica Boliviana sobre violencia conyugal y trastornos de personalidad (Irazoque & Hurtado, 2002) arrojó como

resultados que a nivel general los participantes obtuvieron rasgos de personalidad Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico, los cuales como se puede notar están asociados a conductas impulsivas, concordando una vez más con el presente estudio donde se encontró que aquellos pacientes, en un 50%, impulsivos, también estuvieron asociados con los trastornos paranoide y esquizoides.

Boon y Griffin, 1996, citados en Mikulincer y Shaver (2007) han encontrado que los individuos evasivos tienen menos confianza que los individuos con apego seguro para establecer una relación exitosa y son propensos para potencializar las pérdidas en las relaciones románticas ya que la ansiedad aumenta la accesibilidad a creencias negativas sobre la relación romántica en la pareja.

En un estudio longitudinal Kleelan y Dion y Dion (1994) citado en Hazan y Shaver (1987) encontraron que personas con inseguridad en sus relaciones de noviazgo tipo elusivos decrecen en forma significativa su compromiso a lo largo de su matrimonio, las personas evitativas y las personas ansiosas tienen mayor dificultad para comprometerse en una relación.

Como se puede observar en las investigaciones anteriores relacionadas con la presente investigación donde se encontró que la mitad de los pacientes evaluados presentaban relaciones de tipo elusivo, también se caracterizaron por personalidades del tipo evitativo mostrando de esta forma que los mismos tienen tendencia en las relaciones a actitudes de distanciamiento e indiferencia en la comunicación, lo que sin duda les trae inconvenientes a la hora de entablar relaciones lo suficientemente constructivas.

h.CONCLUSIONES

1. De los pacientes investigados, se evidenció un mayor predominio de trastornos de personalidad Paranoide, evitativo y límite; seguidos de los trastornos narcisista y esquizoide. En menor grado se encontró los trastornos de personalidad esquizotípico y antisocial y finalmente no se diagnosticó ningún paciente con trastornos de personalidad obsesivo- compulsivo histriónico y dependiente.
2. Respecto a los tipos de relaciones de pareja encontrados, la mitad de ellos corresponden al tipo impulsivo, mientras que la otra mitad se identificó con el tipo elusivo. En cuanto al tipo de relaciones de pareja constructiva, está no se evidenció en ninguno de los pacientes investigados.
3. El tipo de relación de pareja impulsiva está mayormente relacionado con los pacientes que presentan trastornos de personalidad paranoide, en menor grado se relaciona con los pacientes que manifestaron trastornos esquizoides y en un mínimo grado se relacionó solamente con un paciente asociado al trastornos antisocial.
4. El tipo de relación de pareja elusiva está mayormente relacionado con los pacientes que presentan trastornos de personalidad evitativo, en menor grado se relaciona con los pacientes que manifestaron trastornos límite y narcisista y en un mínimo grado se relacionó con los trastornos esquizotípico y esquizoide.
5. De los pacientes que asisten al departamento de acogida de salud mental del Hospital Provincial Isidro Ayora, que fueron investigados, ninguno se relaciona con el tipo de relaciones de pareja constructivo.

i. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al responsable del área de psicología del departamento de acogida del Hospital Provincial Isidro Ayora, en base a los resultados obtenidos en la presente investigación, promover programas de intervención secundaria y terciaria para la atención de los trastornos de personalidad encontrados en los pacientes indagados.
2. Así mismo, se recomienda al responsable del área de psicología del Hospital Provincial Isidro Ayora, tomar en cuenta el plan psicoeducativo propuesto con el fin de ayudar a mejorar las relaciones interpersonales a través de estrategias comunicacionales importantes en el ámbito emocional, personal, familiar, y social.
3. Al Área de la salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, específicamente a la carrera de Psicología Clínica, promover talleres o programas de intervención primaria para la promoción y prevención de trastornos de personalidad en la ciudadanía en general.
4. Se sugiere a los pacientes y a sus parejas continuar los procesos terapéuticos con el fin de recuperar su salud mental y así mejorar la calidad de sus relaciones no solamente de pareja sino en todos los demás ámbitos sociales e interpersonales donde se desenvuelve en su diario convivir.

j. BIBLIOGRAFIA

Aquilino Palaino Lorente, Cobanyes , X. T., & Araceli del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de La psicología de la personalidad*. Madrid : Instituto de Ciencias para la familia universidad de Navarra.

araganes, s. r. (2006). *trastorno de comportamiento y de la persoanlidad* . Costa Rica : Universidad Estatal.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. EEUU: Copyright.

Carmelo Vasquez, jefrey, R., & Avia, M. D. (1987). *trastronos de Personalidad*. Madrid: Psicología Medica .

Carreira, M. (2012). Revista Cultural Factor crtico. *Somos Dos: Definion de Pareja* , 2.

Carreño, J., Henales-Almaraz, M., & Sánchez-Bravo, C. (2011). *El amor desde un enfoque psicologico*. Chile : Perinatol Reprod Hum .

Cloninger, S. C. (2003). *Descripcion de la Personalidad* . Mexico : Bruce Hobart/Pine Tree.

Cloninger, S. C. (2003). *Teorias de la personalidad* . Mexico: española.

Cuquejo, A. E. (2013). *Relaciones amororas?* Mundo Psicologico .

Green, L. (1986). *Realaciones de Pareja*. Barcelona: Ediciones Urano.

Kertesz, R. (2005). *etapas de pareja* . Clifornia : Universidad de Flores .

- López Ibor, J., & Váldez Mijar, M. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson, S.A.
- Maurera, F. (2001). Revista Electronica de Psicología Iztalaca . *Los Cuatro Componentes de la Rlacion de Pareja* , 321.
- Maurera, F. (2011). Los cuatro componetes de la relacion de pareja . *Revista electronica de Psicología Iztalaca* , 321 .
- Maurera, f. (2011). Los cuatro Componetes de las ralciones de pareja . *Revista Electronica de Psicología Iztalaca* , 321.
- Mellado. (2000). *Relaciones de pareja*. Costa rICA: Instituto Costaricense.
- Millon, T. (2006). *trastornos en la personalidad en la vidad moderna* . Barcelona : en español.
- Montoya, M. c. (2012). *La pareja Humana* . Mexico: Asociacion Mexicana de Psicoterapia.
- pareja, E. a. (2007). *Luz de Lourdes equiluz* . Mexico : Pax Mexico.
- Quintanilla, B. (2003). *La personalidad Madura* . Mexico : Cruzos S. A. .
- Revista Psicológica. (2012). El amor desde un enfoque psicológico. *Psicología en un minuto*, 10.
- Riquelme Véjar, R., & Okserberg Schorr, A. (2003). *Trastornos de Personalidad*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental.
- Romo, L. E. (2000). *La educacion de las relaciones afectivas y sexuales* . mexico : Aula de innovacion Educativa.

sexuales, L. e. (200). *Las relaciones afectivas* . mexico : innovacion educativa.

Shavez, R. A. (2012). El amor desde un enfoque psicologico. *psicologiaminuto*, 77.

Varquez, C., Ring , J., & Avia, M. D. (1987). *Trastornos de personalida* . Madrid:
Psicologia Medica .

wueman, M. O. (2011). *La comunicacion de las relaciones interpersonales* . España:
Comunicacion y sociedad .

k. ANEXOS

Anexo N° 1

PROPUESTA PSICOEDUCATIVA

a. TEMA

MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES AFECTIVAS DE LAS PAREJAS QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA PERIODO 2015.

b. OBJETIVOS

- ✓ Aportar información y conocimientos básicos a las parejas acerca de la comunicación y cómo influye en su desarrollo afectivo.
- ✓ Analizar cuáles son las causas de las deficiencias en las relaciones de pareja.
- ✓ Proporcionar entrenamiento en habilidades de comunicación asertivas para fortalecer las relaciones afectivas.

TALLER N° 1

ASPECTOS TEÓRICOS DE LA COMUNICACIÓN EN LA PAREJA.	
CONTENIDO	<p>Definiciones de pareja.</p> <p>Tipos de pareja.</p> <p>Definiciones de las Comunicación.</p> <p>Importancia de la comunicación.</p> <p>Formas de comunicación en pareja.</p> <p>Habilidades asertivas en la comunicación en pareja.</p> <p>Causas de la deficiencia en la comunicación.</p>
PARTICIPANTES	Pacientes que acuden al departamento de Acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora
CRONOGRAMA	Lunes.

OBJETIVO	Planificación Estratégica	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
Brindar conocimientos básicos sobre una relación afectiva y comunicativa en pareja interpersonal. Es necesario y prudente que las parejas que posean problemas de pareja conozcan sobre el malestar que les aqueja, y como este influye en sus emociones y sentimientos	Entrevista. Presentación. Observación Empatía Recolección y sistematización de la información. Disertación de la temática seleccionada. Recomendaciones Cierre de sesión	Pacientes que asisten al departamento de acogida de salud mental del hospital general Isidro Ayora periodo 2015.	10 minutos.	Consultorio Ambiente agradable y confort sin ninguna interrupción. Hojas lápices y esferos.	Tesista. Equipo responsable de la sala de acogida Dr. Pablo Tapia y Dr. Kenny

hacia la pareja. Estos conocimient os les ayudaran a tener mayor responsabili dad en el manejo de sus lazos afectivos y facilitará su participació n saludable en la convivencia.					
--	--	--	--	--	--

TALLER N° 2**TALLER QUE PROMUEVE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.**

TALLER QUE PROMUEVE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.	
CONTENIDO	Comunicación, activa- escucha no defensiva, Apertura y transparencia personal compasiva; habilidades conversacionales: hacer preguntas, dar información adicional, escucha, llevar una conversación, pasar la palabra, tomar la palabra, cambiar en tema, cerrar la conversación. Habilidades de expresión: expresar los sentimientos positivos y negativos.
PARTICIPANTES	Pacientes que asisten al departamento de acogida de salud mental del hospital Provincial isidro ayora periodo 2015.
CRONOGRAMA	Martes.

OBJETIVO	PLANIFICACIÓN DE PROCESO	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
<p>Este tema facilita que la pareja se conozca, a la vez acepte aspectos positivos y negativos de su pareja y aprenda a comunicarse y respetarse de una forma asertiva. Asimismo, propiciar el desarrollo armónico de su relación, confianza y respeto.</p>	<p>Entrevista. Presentación. Observación Empatía Recolección y sistematización de la información. Disertación de la temática seleccionada. Recomendaciones Cierre de sesión.</p>	<p>Pacientes que asisten al departamento de acogida de salud mental del hospital Provincial isidro ayora periodo 2015.</p>	<p>60 minutos.</p>	<p>Consultorio Ambiente agradable y confort. Hojas lápices y esferos.</p>	<p>Tesista. Equipo responsable de la sala de acogida Dr. Pablo Tapia y Dr. Kenny</p>

TALLER N° 3

MANERAS DE COMUNICARSE CON LA PAREJA	
CONTENIDO	Comunicación auditiva, táctil, visual, expresiones en la cara, expresiones de las manos y expresión del cuerpo. Estilos de Comunicación: Pasiva, agresiva y asertiva. Técnicas asertivas. Los derechos asertivos.
PARTICIPANTES	Pacientes que acuden al departamento de acogida de salud mental del hospital provincial isidro ayora periodo 2015.
CRONOGRAMA	Miércoles.

OBJETIVO	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
<p>Desarrollar habilidades asertivas de comunicación en la pareja. Ciertas parejas tienen un déficit de comunicación en sus relaciones. Al trabajar este tema, se les brinda la oportunidad de alcanzar niveles más profundos afectivos y equitativos en su relación y así contribuir a la felicidad</p>	<p>Deja mensajes de texto a tu pareja o llámalo de vez en cuando. No seas invasivo, una vez al día, o dos, son suficientes.</p> <p>Una opción <i>vintage</i> y muy romántica es escribir una carta y esconderla en el equipaje del otro.</p> <p>Todos necesitamos saber que nos aman. Tienes que saber comunicar tu amor, no basta con que ames y pienses que el otro "ya lo sabe"</p> <p>Las parejas son simbiosis y sinergia. No dudes en alimentar la</p>	<p>Pacientes que asisten al departamento de acogida de salud mental del hospital Provincial isidro ayora periodo 2015.</p>	<p>60 minutos.</p>	<p>Consultorio con Ambiente agradable y confort.</p> <p>Hojaslápices y esferos.</p>	<p>Tesista.</p> <p>Equipo responsable de la sala de acogida Dr. Pablo Tapia y Dr. Kenny</p>

<p>en la pareja.</p>	<p>relación y alimentarte de ella. Aún en pareja, seguimos teniendo necesidades diferentes, Si algo no te está gustando o sientes que algo molesta a tu compañero, háblalo. No echas tierra sobre los problemas porque no es ese el modo de que desaparezcan.</p> <p>En una conversación:</p> <p>En tu vida diaria:Contesta los mensajes, mails o llamados de teléfono de tu pareja.</p> <p>Necesitamos también momentos de soledad.</p>				
----------------------	--	--	--	--	--

	<p>tienes ganas de estar solo, no te apartes sin una explicación, puedes decir algo como "Voy un rato a leer / ver la tele/ descansar, después, si te parece, podemos comer / pasear /charlar"</p> <p>Es una manera de chequear cómo están las cosas, el consejo de nuestros mayores de no irse a dormir enfadados es excelente.</p> <p>Por lo menos, no te vayas a dormir sin haber hablado del tema.</p>				
--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN IPDE MÓDULO DSM-IV****DIRECTRICES:**

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los últimos 5 años.
2. Por favor, no omitir ningún ítem. Si no está seguro de una respuesta, señalar la respuesta (VERDADERO o FALSO) que le parezca más correcta. No hay límite de tiempo pero no pierda mucho tiempo pensando cuál es la respuesta correcta a un ítem determinado.
3. Cuando la respuesta sea VERDADERO, señalar con un círculo la letra V, cuando la respuesta puesta sea FALSO, señalar con un círculo la letra.

	1. Normalmente me divierto y disfruto de la vida
	2. Confío en la gente que conozco
	3. No soy minucioso con los detalles pequeños
	4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser
	5. Muestro mis sentimientos a todo el mundo
	6. Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí
	7. Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco
	8. Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas
	9. Mucha gente que conozco me envidia
	10. Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles
	11. Nunca me han detenido

12. La gente cree que soy frío y distante
13. Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas
14. La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo
15. La gente tiene una gran opinión sobre mí
16. Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales
17. Me siento fácilmente influido por lo que me rodea
18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien
19. Me resulta muy difícil tirar las cosas
20. A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo
21. Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás
22. Uso a la gente para lograr lo que quiero
23. Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente
24. A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas
25. Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito
26. Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando
27. Para evitar críticas prefiero trabajar solo
28. Me gusta vestirme para destacar entre la gente
29. Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos
30. Soy más supersticioso que la mayoría de la gente
31. Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales
32. La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas
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
35. No me gusta ser el centro de atención

36. Creo que mi cónyuge (amante) me puede ser infiel
37. La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo
38. Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí
39. Me preocupa mucho no gustar a la gente
40. A menudo me siento vacío por dentro
41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más
42. Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo
43. Tengo ataques de ira o enfado
44. Tengo fama de que me gusta "flirtear"
45. Me siento muy unido a gente que acabo de conocer
46. Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo
47. Pierdo los estribos y me meto en peleas
48. La gente piensa que soy tacaño con mi dinero
49. Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana
50. Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables
51. Tengo miedo de ponerme en ridículo ante gente conocida
52. A menudo confundo objetos o sombras con gente
53. Soy muy emocional y caprichoso
54. Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas
55. Sueño con ser famoso
56. Me arriesgo y hago cosas temerarias
57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos para ser feliz
58. Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas
59. Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera

	60. Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales
	61. Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido
	62. Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente
	63. Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas
	64. A la gente le resulta difícil saber claramente qué estoy diciendo
	65. Prefiero asociarme con gente de talento
	66. He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación
	67. No suelo mostrar emoción
	68. Hago cosas para que la gente me admire
	69. Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos
	70. La gente piensa que soy extraño o excéntrico
	71. Me siento cómodo en situaciones sociales
	72. Mantengo rencores contra la gente durante años
	73. Me resulta difícil no estar de acuerdo con la personas de las que dependo
	74. Me resulta difícil no meterme en líos
	75. Llego al extremo para evitar que la gente me deje
	76. Cuando conozco a alguien no hablo mucho
	77. Tengo amigos íntimos

4. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es VERDADERO.

5. Poner un círculo en el resto de los ítems (aquellos seguidos por F), si la respuesta es FALSO.

6. 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.

(1)301.0 PARANOIDE	2F 14F 36 38 58 66 72	
(2) 301.20 ESQUIZOIDE	1F 12 21 17 31 46 57F 77F	
(3) 301.22 ESQUIZOTIPICO	2F 24 30 52 64 67 70 71F 77F	
(4) 301.50 HISTRIÓNICO	5 10 17 26 28 35F 44 45	
(5) 301.7 ANTISOCIAL	11F 18F 20 29 47 56 74	
(6) 301.81 NARCISISTA	7F 9 15 22 37 55 61 65 68	
(7) 301.83 LIMITE	4 8 13 25F 40 43 53 60 75	
(8)301.4OBSESIVOCOMPULSIVO	3F 19 23 32 41 48 54 59	
(9) 301.6 DEPENDENCIA	6 33 42 49 50 62 69F 73	
(10) 301.82 EVITACIÓN	16 27 34 38 39 51 63 76	

Anexo N° 3**ENCUESTAS ESTRUCTURADAS****CUESTIONARIO DE RELACIONES AFECTIVAS**

Lee las siguientes frases. Encierre en un círculo la respuesta que se identifique con su forma de ser o sentir. Piense que no hay respuesta correcta o incorrecta y responda con sinceridad. Responde a las siguientes preguntas pensando en tus relaciones de pareja: SI NO

1. Sospecho que mi pareja me puede estar siendo infiel? SI NO

2. Cuando tengo diferencias con mi pareja prefiero no decir nada para evitar conflictos? SI NO

3. Me gusta compartir actividades personales y sociales con pareja. SI NO

4. Cuando discutimos luego llegamos a acuerdos conciliadores. SI NO

5. Cuando pierdo la calma tengo que utilizar la fuerza física para tomar el control. SI NO

6. Si mi pareja está en desacuerdo conmigo me irrito fácilmente, al punto de llegar a discutir. SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 4**a. TEMA**

“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015”.

b. PROBLEMATIZACION

La preocupación por el estudio de la frecuencia y distribución de los desórdenes de la personalidad ha sido reciente en la literatura. Por un tiempo prolongado, los avances de la epidemiología psiquiátrica se centraron en la prevalencia de los desórdenes sintomáticos en la medición de la frecuencia de los cuadros pertenecientes al Eje I de los sistemas clasificatorios DSM III y IV. Sólo en la última década se han publicado revisiones centradas en la epidemiología del Eje II (Merikangas, Kr. y Weissman, Mm, 1986 y De Girolamo, G., y Reich J, 1992). Este interés se ha visto incrementado por la conciencia de que los desórdenes de personalidad son frecuentes en diversos países y ambientes socio- culturales. Su existencia puede afectar negativamente a individuos, familias, comunidades y sociedades. Por otra parte, persisten problemas nosológicos y de evaluación sistemática de la presencia de estos trastornos (Kaelber, C. y Maser J, 1992), y en algunos países, como Inglaterra, se ha creado una controversia en el plano político y profesional acerca de si constituyen o no problemas emocionales. (Riquelme R, 2010).

Los trastornos de la personalidad son un grupo de enfermedades mentales. Involucran un patrón a largo plazo de pensamientos y comportamiento que no son saludables y resultan inflexibles. Esta conducta provoca problemas serios con las relaciones y el trabajo. Personalidad incluye una serie de elementos rasgos o disposiciones internas, relativamente estables a lo largo del tiempo, y consistentes de unas situaciones a otras, que explican el estilo de respuesta de los individuos. Estas características de la personalidad de naturaleza estable y consistente, permite que podamos predecir la conducta de los individuos. La personalidad también incluye otros elementos (cogniciones, motivaciones, estados afectivos) que influyen en la determinación de la

conducta y que pueden explicar la falta de consistencia y estabilidad de la mima en determinadas circunstancias. (BERMUDEZ, 2012).

Las personas con trastornos de la personalidad tienen dificultades para lidiar con el estrés y los problemas cotidianos, además suelen tener relaciones tormentosas con otras personas. No se conoce la causa de los trastornos de la personalidad, sin embargo, los genes y las experiencias de la niñez pueden representar un papel importante. Para los individuos que padecen de trastornos de personalidad sus pensamientos son normales y muchas veces culpan a la otra persona por sus problemas.

Centrándonos en las relaciones de pareja los miembros deberán transmitir su amor, su intimidad y su compromiso que para por medio de ellos se desarrollen. El desarrollo de esta permitirá que los individuos tener un manejo adecuado de sus emociones, ya que otros elementos intervienen directamente la forma en que los individuos resuelven sus problemas. (SALOVEY y MAYER, 1989).

Una relación de pareja es un vínculo afectivo que surge entre dos personas con el deseo compartir una vida en común, atravesando por diferentes etapas, cubriendo funciones biológicas, psicológicas y sociales (URRUZOLA, 2000).

La pareja es uno de los aspectos centrales de la vida de un ser humano, una vez que un ser humano llega al mundo, la comunicación resulta el factor más importante que determina el tipo de relaciones que va a tener con su pareja. (SATIR, 1986).

Sin embargo, como se mencionan los trastornos de personalidad afectan diferentes áreas generando serias dificultades en las relaciones afectivas. Esta ahí donde los

problemas de pareja pueden involucrarse a menudo, es decir, los individuos cuyas personalidades tienden al trastorno tendrán mayores inconvenientes a la hora de manejar temas cotidianos como la comunicación, ambientes o entornos armoniosos y construcción personal. Así mismo, los tipos de pareja ya sean impulsivas, elusivas o constructivas pueden ser indicadores.

La elevada frecuencia de los trastornos de personalidad en la población general, estiman una prevalencia del 10% al 13%, aumentando de forma espectacular entre pacientes ambulatorios, llegando a cifras que oscilan entre el 30% y el 50%, aunque otros estudios hablan del 25%. (NAMI, 2011).

Tal como lo constataron los estudios de Reich, Zimmerman y Maier fue más frecuente encontrar problemas conyugales con cifras que oscilan entre el 10 por ciento y el 13 por ciento, tasas más elevadas en mujeres entre 30 y 40 años y en los varones menores de 30. (BERMUDEZ, 2012).

En el cantón Loja existe El Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja es una institución de segundo nivel con una cobertura que abarca la ciudad y provincia de Loja, la provincia de Zamora Chinchipe y la parte alta de la provincia del Oro. Dentro de sus áreas cuenta con el departamento de acogida de salud mental donde asisten niños, adolescentes y adultos de diferente nivel económico, pluricultural y étnico. Aquí dentro de los problemas que frecuentemente requieren de atención psicológica vemos aquellos ligados a los diferentes trastornos de personalidad así como a las relaciones de pareja manifestadas por diferentes características disfuncionales.

c. JUSTIFICACIÓN

La Universidad Nacional de Loja es una institución de educación superior acreditada que se constituye en un referente para el desarrollo de la región sur y del país. Esta institución a través de la Carrera de Psicología Clínica, del Área de la Salud Humana, tiene como objetivo dar la solución a los problemas de Salud Mental y dentro de estos los relacionados con la personalidad. Es por esta razón que considero relevante el estudio de la personalidad y su incidencia en las relaciones de pareja de los pacientes del departamento de acogida del área de salud mental del Hospital General Isidro Ayora dado que uno de los aspectos más importantes del comportamiento humano son las relaciones afectivas, las mismas que son imprescindibles para la convivencia y el correcto desarrollo del individuo, ya sea en el aspecto familiar, personal, académico, laboral y social.

Las situaciones novedosas de interacción con las personas de nuestro entorno exigen un nivel determinado de estudio de la personalidad y sus trastornos que han sido un aspecto fundamental de la psicología, pueden evidenciarse en la consulta cotidiana de personas que buscan ayuda profesional psicológica en el Hospital General Isidro Ayora. Durante el trabajo clínico nos encontramos con pacientes con algunos tipos de trastornos de personalidad, lo que trae consigo formas desadaptativas de relación, restringiendo algunas áreas significativas como en el caso del plano laboral social interpersonal con problemas en la capacidad de relacionarse, desconfianza, falta de comunicación, evitación, ausencia de afecto etc. inconvenientes que hacen difícil la relación inclusive de pareja que es donde se centrara el presente estudio.

Además, la presente investigación servirá para dar un aporte a las personas investigadas, a la sociedad y la institución Hospitalaria para que tenga una base de datos y pueda utilizarlos en beneficio de sus pacientes. Para el desarrollo del presente trabajo investigativo se cuenta con la colaboración del psicólogo encargado y pacientes que asisten a la sala de acogida del departamento de Salud Mental del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja. Finalmente se justifica este trabajo investigativo ya que constituye un requisito para la obtención del Título de Psicóloga Clínica.

Por todo lo expuesto, se recalca la importancia del siguiente proyecto de investigación, titulado: **“TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU INCIDENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL DEPARTAMENTO DE ACOGIDA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA. PERIODO 2015”**.

d. OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer la relación entre los trastornos de personalidad y los tipos de pareja de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental el Hospital Provincial Isidro Ayora.

Objetivos específicos:

- Identificar tipos de trastornos de personalidad de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental el Hospital Provincial Isidro Ayora.
- Determinar los tipos de relaciones de pareja de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora.
- Relacionar los trastornos de personalidad y los tipos de relaciones de pareja de los pacientes que asisten al departamento de acogida de Salud Mental del Hospital Provincial Isidro Ayora
- Elaborar una propuesta psicoeducativa a fin de promover la Salud Mental mejorar las relaciones de pareja de los pacientes investigados.

e. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

1. PERSONALIDAD

1.1 Definiciones

Al tratarse de un concepto básico dentro de la psicología, a lo largo de la historia ha recibido numerosas definiciones, además de las conceptualizaciones más o menos intuitivas que ha recibido. (Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) han organizado y clasificado de la siguiente manera:

Porot (1967) dice que la personalidad constituye la síntesis de todos los elementos que intervienen en la formación mental de un sujeto y le dan una fisonomía propia. Esta configuración es el resultado de las innumerables particularidades de su constitución psicofisiológica, de sus componentes instintivo-afectivos (alimentados por las aferencias sensitivo-sensoriales y cenestésicas), de sus formas de reacción y de las impresiones dejadas por todas las experiencias vividas que han ido jalonando su historia personal. (p.29)

Stagner (1961) propone la siguiente definición: "La personalidad es la característica manera de pensar y de actuar que identifica a cada persona como una individualidad única" (p.29)

Robert S. Feldman, profesor de Psicología de la Universidad de Massachusetts, respecto del concepto de personalidad dice: "El término en sí mismo se usa de dos maneras diferentes pero relacionadas. Por un lado, la personalidad se refiere a las características que diferencian a las personas que hacen a un individuo único. Por el otro

lado, la personalidad se usa como la forma de explicar la estabilidad de la conducta de las personas que los lleva a actuar uniformemente en diferentes situaciones y en períodos de tiempo distantes. (p.29)

H. Delgado (1966) define la personalidad como el sistema de las disposiciones individuales dominantes según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto en lo que respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad y a su modo de reaccionar distintivos, con cierto grado de coherencia y con mayor o menor conciencia e intención por parte del yo. (p.29)

Para Delgado, la personalidad podría descomponerse en:

Sistema de disposiciones dominantes. Se refiere a un fondo de constancia intrínseca peculiar al sujeto. El que sea un sistema se refiere a un modo o conjunto de tendencias vectores de la existencia personal. (p.29)

Personalidad y carácter. El sistema de disposiciones que forma la personalidad, tanto ordena cuanto pone de manifiesto el modo de ser de cada sujeto. Se deriva de lo anterior que llamamos carácter, en sentido estricto, a la personalidad manifiesta, al porte adquirido. (p.29)

Peculiaridades de la espontaneidad, la impresionabilidad y el modo de reaccionar. Es inherente a la personalidad tanto lo distintivo de la espontaneidad y de la impresionabilidad, cuanto la manera de reaccionar de cada hombre a las influencias externas. Aquí la impresionabilidad se refiere especialmente a la vida afectiva, así como

la espontaneidad y la reacción conciernen al dominio de las tendencias instintivas y a la voluntad. (p.29)

Coherencia intrínseca y comprensión del carácter. Decimos que la personalidad manifiesta cierto grado de coherencia, lo cual equivale a reconocer en ella integración orgánica susceptible de ser comprendida, lo que está definido por la continuidad y la consecuencia de cada ser humano a lo largo de su historia vital personal. Así Jaspers define la personalidad diciendo que es: "el conjunto de las relaciones comprensibles de la vida anímica variables de un individuo a otro. (p.30)

Relaciones de la personalidad con el Yo. En cierto modo la personalidad tiene en el Yo su centro, en el doble sentido de que domina la perspectiva del modo de ser personal y de que ejerce influencia determinada sobre la actividad de éste. La relación del yo con la personalidad tiene una serie de aspectos: el sentimiento de la personalidad, la conciencia de los valores personales, el conocimiento de uno mismo, el ideal de la propia persona, la autocrítica y el dominio de sí mismo. (p.30)

1.2 Estructura general de personalidad

La personalidad constituye una forma particular y peculiar de ser, organizada en una estructura psicológica integrada por determinantes. (Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) mencionan a continuación:

(Delgado, H., 1966) ésta se estudia desde dos puntos de vista: uno analítico, que atiende a la distribución de las propiedades o rasgos, y otro, sintético, que la reduce a planos de integración. (p.30)

Propiedad o rasgo es toda actitud determinada, inherente al sujeto y manifiesta en situaciones más o menos precisas. Entre las clasificaciones de los rasgos o propiedades del carácter se resumirá la de Klages (1927), quien las distribuye en cinco grupos: materia, trabazón, cualidad, tectónica y aspecto. (p.30)

La materia comprende todas las aptitudes o capacidades personales como memoria, comprensión, sagacidad, fuerza de voluntad, tino, etc. Se trata de dotes tanto intelectuales como del sentimiento y la voluntad. Es comparable al capital con que se puede trabajar. La trabazón incluye propiedades estructurales como el alma abierta, inquieta, perturbable, sosegada, templada, apagada o apática, la índole móvil y rápida o lenta e inerte. Se refieren a dos factores opuestos: impulsión y resistencia. (p.30)

La cualidad, que es el aspecto más importante del carácter desde el punto de vista práctico, comprende las propiedades de dirección según las cuales la personalidad se mueve hacia fines determinados con mayor o menor intensidad y persistencia. Klage divide estas disposiciones en dos categorías: de liberación y de sujeción, y cada una de ellas comprende tres grupos: móviles espirituales, móviles personales y móviles sensuales. (p.30)

Tectónica de la personalidad pertenecen todas aquellas propiedades que son consecuencia de la relación existente entre los rasgos de otros grupos. Así surge el equilibrio, la proporción, la fijeza, la madurez y las características opuestas. (p.30)

1.2.1 La estructura de la personalidad en los planos de integración (Delgado H,1966)

Estos son el temperamento y el ethos, siendo el primero la parte corporal, sometido al imperio de la vitalidad y el segundo representa el aspecto espiritual, que puede ser

influido por la educación o el ambiente. (Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) severan:

El temperamento comprende, en primer término, las particularidades formales de la vida afectiva y su exteriorización: excitabilidad, fuerza, ritmo y duración; en segundo lugar la calidad o color de los estados afectivos vitales y, por último la constelación individual de las tendencias instintivas relacionadas con la vida del propio cuerpo. El temperamento es el plano pático de la personalidad, el sujeto lo vive pasivamente, como que si no dependiera de la voluntad el cambiarlo, gobernando sus manifestaciones con el concurso de la experiencia. El temperamento se origina en la constitución y es relativamente invariable. (p.31)

El ethos comprende la estimativa y la voluntad; constituye la esfera de la comunicación con el medio ambiente y está abierto a la influencia del espíritu, aunque no puede existir y obrar sin las tendencias del temperamento, tiene poder de orientarlas, promoverlas y sujetarlas a las normas que aprende. (p.31)

1.3 Tipos de Personalidad

A lo largo de la historia se ha buscado categorizar o agrupar al ser humano de acuerdo a sus características o rasgos predominantes. Si bien son ciertas algunas clasificaciones difieren mucho, otras en cambio, suelen tener relaciones más estrechas. (Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) A continuación enuncian:

1.3.1 Tipología de Hipócrates (Delgado,H.,1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) describen:

Hipócrates (460-377 a.C.) sostenía la teoría de la existencia de cuatro temperamentos: Sanguíneo, melancólico, colérico y flemático, dependientes de la complexión en que predomina respectivamente la sangre, la bilis negra, la bilis amarilla y la flema o linfa. (p.32)

- El temperamento sanguíneo es propenso a la alegría con sentimientos vivos, sociable, comunicativa, optimista, vive los momentos gratos del presente. (p.32)
- El melancólico es propenso al sufrimiento y a la pasividad. Su estado de ánimo es dominado por la tristeza. (p.32)
- El colérico es excitable, impetuoso y audaz. Lo más característico es la facilidad con que se encienden y se descargan las emociones, sobre todo la cólera. (p.32)
- El temperamento flemático se caracteriza por la estabilidad de la vida interior, tendencia a la morigeración, con predominio de sentimientos agradables en una afectividad poco viva, y poco expresivo. (p.32)

1.3.1 Tipología de Kretschmer

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) indican:

1888-1964 (Delgado, H., 1966) Kretschmer relaciona el tipo de constitución con el tipo de carácter y temperamento, estableciendo la propensión a ciertas enfermedades de acuerdo a esta relación. (p.33)

Sistema de Kretschmer es la observación de la frecuencia de determinada figura corporal entre los pacientes de las dos principales enfermedades mentales endógenas: los pínicos entre los maníacos depresivos y los leptosómicos entre los esquizofrénicos. (p.33)

Kretschmer estudia después el carácter de los individuos normales, y constata que a los de constitución pínica corresponde con frecuencia un temperamento comparable a la

afectividad de la psicosis maníaco-depresiva, y lo llama temperamento ciclotímico, y a los leptosomos una mentalidad parecida a la esquizofrenia, que designa temperamento esquizotímico. En sus investigaciones antropológicas distingue además otros dos tipos de constitución: el atlético y el displásico o mal formado. Con posterioridad pudo determinar la afinidad del atlético con la epilepsia y con el temperamento viscoso o atlético. Manifestaciones extremas de las personalidades afines a las psicosis maníaco depresiva, a la esquizofrenia y a la epilepsia, tenemos el cicloide, esquizoide y epileptoide, respectivamente, adquiriendo en este grado el carácter de anormales o psicopáticas cuando causan sufrimientos subjetivos o conflictos con la sociedad. (p.33)

1.3.2 Tipología de Sheldon

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) Describen que Sheldon (1942) introduce el concepto de componentes del físico en lugar de buscar tipos extremos y los correlaciona con componentes del temperamento.

Distingue tres biotipos que son: ectomorfo, mesomorfo y endomorfo. A su vez diferencia tres variables del temperamento con sus rasgos característicos que son: cerebrotonía, somatotonía y viscerotonía. (p.33)

1.3.3 Tipologías de los hermanos Jaensch (Delgado, H., 1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) aseveran que este sistema tiene su punto de partida en el dominio de la patología.

Walter Jaensch, médico, caracteriza dos tipos de constitución psicofísica: el basedowoide (B), el tetanoide (T). El tipo basedowoide debe su nombre a la relación que tiene con la enfermedad de Basedow, producida por la hiperactividad de la glándula tiroides. Son sujetos con ojos saltones, con los párpados bastante separados, brillantes,

llenos de ánimo. En el aspecto psicológico se caracterizan por la emotividad. En el sistema nervioso vegetativo predomina el simpático. Al tipo tetanoide le viene el nombre de la tetania, enfermedad causada por la falta de funcionamiento de la glándula paratiroides. El sujeto T tiene los ojos algo hundidos, poco expresivos, al igual que todo el rostro, con escasa movilidad. En lo psíquico son de naturaleza rígidos, adictos al deber y propensos a conflictos interiores, idealistas, tenaces y disciplinados. (pp. 33-34)

1.3.4 Tipología de Pfahler (Delgado, H.,1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) explican:

En 1938, Gerhard Pfahler de Leipzig, prescindiendo de la constitución, y otorgándole importancia a la herencia biológica, nos ofrece otra tipología basada en diferencias psicológicas bastante precisas: el sistema de Pfahler, describe un número limitado de propiedades del carácter que son constantes. Escoge tres "funciones fundamentales" e independientes unas de otras que se mantienen a lo largo de toda la vida del sujeto; dependen del patrimonio biológico y no se modifican sensiblemente por la influencia del medio. Tales son: (p.34)

- La energía o actividad vital que puede ser grande o pequeña.
- La excitabilidad del sentimiento, que puede ser fuertemente excitable (sujetos alegres o tristes por naturaleza) o débilmente excitable (indiferentes o fríos).
- La atención a la perseverancia que puede corresponder a una atención estrecha y fija que se combina con fuerte tenacidad o perseverancia, o a una atención amplia y móvil, con escasa perseverancia. (p.34)

1.3.4 Los tipos psicológicos de Jung (1875-1961) (Delgado H, 1966)

(Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) concluyen que:

Se basan en la distinción de las correlaciones y diferencias relativas al modo como el sujeto se relaciona con el objeto. Al efecto sirven como criterio de división dos formas de actitud y cuatro funciones principales o fundamentales. Las actitudes opuestas son: la introversión y la extraversión, y las funciones cuyo predominio, en cada caso, diferencia la actitud son: el pensamiento y el sentimiento, para los "tipos racionales"; la sensación y la intuición, para los "tipos irracionales". (p.34)

- **Tipos de Carácter**

Así se obtienen ocho tipos de carácter que pueden variar en cierta medida por la acción del medio. Ellos son:

- Tipos de extraversión:

Extravertido por el pensamiento. Extravertido por el sentimiento. Extravertido por la sensación. Extravertido por la intuición. (p.35)

- Tipos de introversión:

Introvertido por el pensamiento. Introvertido por el sentimiento. Introvertido por la sens

1.4 Trastornos de personalidad

1.4.1 Historia de los trastornos de personalidad

Las principales concepciones que se han tenido en la historia sobre el enfermo mental, para luego profundizar en torno a aquellas que atañen a las ideas de personalidad fundamentalmente anormales, con sus protagonistas más relevantes. (Riquelme Véjar & Okserberg Schorr, 2003) señalan que:

Platón señalaba la existencia de un alma tripartita compuesta de tres entidades: la parte divina que se localizaba en la parte superior del sistema nervioso y servía a las actividades de la inteligencia, la razón, las sensaciones y la función motora; la parte intermedia, ubicada a nivel del tallo de encéfalo y cuya protuberancia -bulbo-, era el asiento de las pasiones y de las emociones que controlan apetitos y, finalmente, la parte inferior, de ubicación medular, servía a los deseos y apetitos. (p.35)

Hipócrates (460-377 a.C.) con su concepción de los humores. Galeno (130-200 a.C.) Divide las causas de los trastornos psíquicos en orgánicos (lesiones craneoencefálicas, alcohol, cambios menstruales) y mentales (temores, contratiempos económicos, desengaños amorosos). Sostiene que la salud psíquica depende de la armonía adecuada de las partes racional, irracional y sensual del alma, concibiendo la localización de las funciones propias del sistema nervioso en las vísceras. (p.35)

Galeno concluye una etapa esperanzadora en la consideración, tanto teórica como práctica, de los trastornos psíquicos, iniciándose una larga época de oscurantismo. Es así como aparece la concepción demoníaca de la enfermedad mental y, en razón de la supuesta convivencia con espíritus demoníacos los pacientes eran objeto de temor y hostilidad. (p.35)

Hasta la primera mitad del siglo XIX, buscando la participación de factores psicológicos, se decía que el extravío mental nacía de una culpa moral, de una voluntad que no se sometía a las leyes del Decálogo y así, el entonces reputado profesor Heinroth, de Leipzig, recomendaba que el remedio indicado estaba en la sujeción violenta y la punición del alienado. Esta época corresponde a la psiquiatría moralista, cuando

seguramente cayeron en esta concepción de la enfermedad mental, además de los psicóticos, muchas de las personalidades anormales y psicopáticos, en especial, los antisociales. (p.36)

La primera descripción de un caso de personalidad anormal se la debemos a Pinel en 1809 en su *Traite' Médico-Philosophique* (Delgado H, 1966), donde expone la historia de un hombre, "hijo único, muy mimado, que desde niño satisface, sin freno, todos sus caprichos, y cuando encuentra resistencia trata de imponerse por la fuerza, con crueldad para los débiles; vive constantemente en pendencias, hasta que precipita a una mujer en un pozo, con lo que pierde definitivamente su libertad. Sin embargo, cuando está tranquilo, es perfectamente razonable y capaz de manejar sus negocios y de cumplir sus deberes". (p.36)

define a los trastornos de personalidad como rasgos inflexibles e inadaptativos que causan un deterioro funcional significativo o malestar subjetivo, se entiende por lo tanto como patrones anormales de percibir, relacionarse, pensar sobre el ambiente y uno mismo manifestándose en un amplio contexto sociales y personales. El patrón del comportamiento de estas personas, su peculiar estilo de conducta les resta capacidad para adaptarse a los cambios normales y demandas de la vida es decir estas propias conductas provocan el estrés del propio individuo que suelen provocar rechazo de las personas que los rodean. (pp.777)

A Kurt Schneider (1887-1967) debemos la primera definición decisiva para el criterio más admitido del concepto de personalidad anormal y psicopática. (p.40)

Schneider define las personalidades anormales como "variaciones o desviaciones respecto a una amplitud media de las personalidades humanas, amplitud media que tenemos presente, pero que no podemos determinar con mayor precisión. (p.40)

Para Schneider, la personalidad anormal: es el concepto amplio de las desviaciones fuera de la medida del hombre corriente. El concepto restringido de esas desviaciones es el de personalidad psicopática, que Schneider define así: "Personalidades psicopáticas son aquellas personalidades que sufren por su anormalidad o que por causa de su anormalidad sufre la sociedad. Los psicópatas son hombres que en sí, y aún sin referencia a las consecuencias sociales, son personalidades raras, desviadas del término medio. Son psicópatas sólo en cuanto son perturbadores por ser personalidades anormales. (p.40)

El origen de la personalidad psicopática: Schneider no considera a las personalidades psicopáticas como enfermedades. Dice (Schneider, 1968): "consideramos el concepto de enfermedad orientado en conceptos corporales del ser como el único sostenible en psicopatología". Agrega: "sólo hay enfermedades en lo corporal; a nuestro juicio, los fenómenos psíquicos son patológicos únicamente cuando su existencia está condicionada por alteraciones patológicas del cuerpo, en las que nosotros incluimos las malformaciones" (p.41)

Según K. Schneider la personalidad psicopática es sencillamente "un hombre así". Diferencia los siguientes tipos: hipertímicos, depresivos, inseguros de sí mismos, fanáticos, necesitados de estimación, lábiles de ánimo, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos. Debemos hacer especial mención del psiquiatra suizo Eugen Bleuler, quien

cambia el nombre a la Demencia Precoz de Kraepelin por Esquizofrenia (mente escindida). Tiene importancia ya que, a partir de este término, es que se acuña el de esquizotímico y esquizoide, este último usado hasta la actualidad en los sistemas de clasificación DSM IV y CIE 10. (p.41)

1.4.2 Definición

Los trastornos de la personalidad son conductas inflexibles e inadaptadas , que reflejar a menudo una difusión de los límites personales, ante las cuales reacciona de una forma estereotipada que provoca siempre problemas específicos previsible alterando el curso normal de las relaciones interpersonales (Quintanilla, 2003, p.87-88)

1.4.3 Clasificación

El concepto de trastornos de la personalidad requiere el entendimiento previo del papel que desempeñan en el estudio del comportamiento anormal. El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) está considerado por los psiquiatras y psicólogos como la biblia de los trastornos mentales.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV(López Ibor & Váldez Mijar, 1995) enumera la siguiente clasificación:

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

(1) Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).

(2) Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).

(3) Funcionamiento interpersonal.

(4) Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

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

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal).

(p.649)

1.4.3.1 Trastornos de la personalidad: Grupo A

- **Trastorno de la personalidad paranoide (F60.0)**

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

(1) Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.

(2) Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.

(3) Poca disposición a confiar en los demás debidos al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.

(4) Lectura encubierta de significados denigrantes o amenaza-dores en comentarios o actos sin malicia.

(5) Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).

(6) Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápida-mente con enfado o a contraatacar.

(7) Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. (p.654)

- **Trastorno de la personalidad esquizoide. (F60.1)**

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la vida

de adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

(1) No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.

(2) Casi siempre elige actividades solitarias.

- (3) Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
- (4) Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
- (5) No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
- (6) Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
- (7) Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. (p.657)

- **Trastorno de la personalidad esquizotípico. (F21)**

A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).
- Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).
- Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
- Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, super elaborado o estereotipado).

- Susplicacia o ideas paranoides.
- Afecto inapropiado o limitado.
- Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
- No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
- Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo. (p.661)

1.4.3.2 Trastornos de la personalidad: Grupo B

- **Trastorno de la personalidad antisocial(F60.2)**

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

- Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
- Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
- Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
- Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
- Desatención imprudente de la seguridad propia o de los de-más.

- Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar. (p.666)

- **Trastorno de la personalidad límite (F60.3)**

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
- Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente auto-lesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios).
- Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.

- Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
- Sensación crónica de vacío.
- Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves. (pp.670-671)

- **Trastorno de la personalidad histriónica (F60.4)**

Patrón dominante de emotividad excesiva y de búsqueda de atención, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco o más de los hechos siguientes:

- Se siente incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.
- La interacción con los demás se caracteriza con frecuencia por un comportamiento sexualmente seductor o provocativo inapropiado.
- Presenta cambios rápidos y expresión plana de las emociones.
- Utiliza constantemente el aspecto físico para atraer la atención.
- Tiene un estilo de hablar que se basa excesivamente en las impresiones y que carece de detalles.
- Muestra auto dramatización, teatralidad y expresión exagerada de la emoción.
- Es sugestionable (es decir, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias).
- Considera que las relaciones son más estrechas de lo que son en realidad. (p.674)

- **Trastorno de la personalidad narcisista (F60.81)**

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
- Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.
- Cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
- Tiene una necesidad excesiva de admiración.
- Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
- Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
- Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
- Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
- Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad. (p.678)

1.4.3.3 Trastornos de la personalidad: Grupo C

- **C. Trastorno de la personalidad evasiva (F60.6)**

Patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la

edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

- D. Evita las actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el re-chazo.
- E. Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás a no ser que esté seguro de ser apreciado.
- F. Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.
- G. Le preocupa ser criticado o rechazado en situaciones sociales.
- H. Se muestra inhibido en nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.
- I. Se ve a sí mismo como socialmente inepto, con poco atractivo personal o inferior a los demás.
- J. Se muestra extremadamente reacio a asumir riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades porque le pueden resultar embarazosas. (p.681)

Trastorno de la personalidad dependiente (F60.7)

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

- Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas.

- Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida.
- Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación.
- Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía).
- Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan.
- Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
- Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
- Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidarse sí mismo. (p.685)

- **Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (F60.5)**

Patrón dominante de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

- Se preocupa por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los programas hasta el punto de que descuida el objetivo principal de la actividad.
- Muestra un perfeccionismo que interfiere con la terminación de las tareas (p. ej., es incapaz de completar un proyecto porque no se cumplen sus propios estándares demasiado estrictos).

- Muestra una dedicación excesiva al trabajo y la productividad que excluye las actividades de ocio y los amigos (que no se explica por una necesidad económica manifiesta).
- Es demasiado consciente, escrupuloso e inflexible en materia de moralidad, ética o valores (que no se explica por una identificación cultural o religiosa).
- Es incapaz de deshacerse de objetos deteriorados o inútiles aunque no tengan un valor sentimental.
- Está poco dispuesto a delegar tareas o trabajo a menos que los demás se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
- Es avaro hacia sí mismo y hacia los demás; considera el dinero como algo que se ha de acumular para catástrofes futuras.
- Muestra rigidez y obstinación. (p.689)

2 Relaciones de pareja

2.1 Introducción

La (Romo, 2000) indica con respecto a las relaciones de pareja lo siguiente:

El antecedente de todo grupo humano es la pareja. Los grupos humanos en el transcurso de la historia y el hecho de convivir en un mismo lugar han creado gradualmente una forma particular de sobrevivir como grupo y construido una manera de crecer y de ser. En la mejor forma de asegurar la continuidad de la especie y el progreso de la civilización. La pareja cubre funciones fisiológicas, psicológicas y sociales sin las cuales la posibilidad de existencia de la especie de la especie humana no sería posible.

Ademas es necesario estudiar las relaciones desde la psicología, porque en la consulta psicológica con mujeres y hombres que asisten a una institución de reproducción humana para resolver problemas de salud, que por diversos motivos son tratados en psicoterapia se ha observado que una variedad importante de los problemas de la vida cotidiana están relacionados con temas del amor, el desamor o la falta de equivalencia del afecto que se deposita en el otro. Asimismo, algunos dilemas que presentan las personas en las distintas fases del ciclo vital se vinculan con cuestiones amorosas. Clínicamente, el amor es el evento que desencadena con mayor frecuencia manifestaciones depresivas o ansiosas, además de que genera los principales cuestionamientos intrapersonales e interpersonales; por medio de él se construyen la vida cotidiana, las relaciones y los conflictos. (Revista Psicológica, 2012 p.5)

En fechas recientes, el estudio psicológico y sistematizado sobre el amor se retomó, con el prejuicio de que estaba todo dicho y, por ello, no había nada de qué hablar sobre él; sin embargo, los diferentes tipos de convivencia entre las personas definidos como relaciones de amor, los desencuentros entre las parejas y su solución, se tornan cada vez más complicados. Los estudios psicológicos sobre el tema hace años ya no dan respuesta; por el contrario, la realidad fuerza a retomar su estudio para entenderlo y ubicarlo en la dimensión del siglo XXI. (p.8)

Tal como sucedió en la época victoriana (1837–1901), los sentimientos y afectos gozan de mala reputación (afectos positivos y negativos), ya que se hallan reservados para la intimidad y la privacidad. Hay quienes los muestran de forma extravagante y cursi, pero socialmente están permitidos si son expresados por grupos minoritarios, como parte de su folclor, como sucede en las llamadas tribus urbanas; hay quienes se esfuerzan

en no mostrarlo por evitar una exposición de la intimidad al juicio público. Intentar ocultarlos representa un enorme esfuerzo, ya que toda la actividad del ser humano está plagada de afectos: sólo son diferentes las jerarquías que se imprimen a las actividades realizadas a diario. En el colmo del pudor, se intenta ocultar la vida afectiva por considerar que mostrarla es un síntoma de debilidad, aun cuando la expresión de los afectos es exhibida públicamente en diversas formas: expresiones faciales, enojo, alegría y llanto; por diversos motivos, pocos se atreven a reconocer que es la expresión de su mundo afectivo, porque al mostrar los cambios de estados de ánimo necesariamente revelan la intimidad que tanto temor genera por la crítica y la descalificación social. (p.9)

La globalización ha unificado las formas de sentir: el concepto de amor parecería igual para todos; por ser un concepto universal, todos tienen que querer de la misma forma; las parejas tienen que funcionar con modas de una manera escindida, aglutinadas en esferas de lo público, lo privado y lo íntimo: la subjetividad, así, adquiere un carácter de anormal o psicopatológico. El fenómeno de la globalización también contribuye a la pérdida de referencia y genera ansiedad, miedo y, por si fuera poco, cuanto mayor es la crisis y la hostilidad social en el entorno, más aumenta la necesidad de formar o buscar una pareja. (p.9)

Desde un punto de vista biológico el amor es la necesidad fisiológica de una pareja exclusiva para la cópula, la reproducción y la crianza, y cuya satisfacción genera placer. Por lo tanto, esto es un proceso que no es exclusivamente humana ya que esta conducta se observa en otras especies animales. Basándose en esto el amor puede clasificarse en dos tipos: amor romántico y el amor materno, teniendo ambos una finalidad de

reproducción y crianza, existiendo muchas estructuras neurales en común, pero siendo el deseo sexual (inexistente en el amor materno) la gran diferencia entre ambos (p.10)

La relación de pareja es quizás la experiencia más gratificante en la que se ve envuelto el ser humano, razón por la cual ha sido objeto de la atención del hombre desde tiempos muy antiguos. Ya en grabados sumerios con una antigüedad de 4.000 años antes de cristo se pueden observar imágenes y frases románticas dirigidas a una pareja. De la misma forma durante la historia de la civilización la relación de pareja y el amor han sido tema de canciones, poemas, pinturas, esculturas, etc. gran parte del arte está orientada sobre esta experiencia. Por otra parte, la psicología ha estudiado también este fenómeno tratando de establecer el origen y las conductas características del amor por explicar esta compleja experiencia del vivir humano entregándonos las bases neurobiológicas del amor, la monogamia y la fidelidad. (p.10)

2.2 Definiciones

El estudio de las relaciones de pareja, es importante atender a todos aquellos factores socioculturales que están influyendo, de una u otra forma, en la dinámica relacional. Las tendencias sociales repercuten en la forma de entender y vivir la relación de pareja y, por tanto, en el ajuste y la satisfacción con la misma. (Green, 1986) a continuación determina algunos conceptos sobre las relaciones afectivas:

Una relación de pareja implica que dos subsistemas que combinan para formar un nuevo subsistema familiar y la tarea de los miembros de esa pareja, es desarrollar consiente e inconscientemente un sistema de trabajo motivado que les permite de forma

confortable sin sacrificar completamente los valores y los ideales que los han llevado a permanecer juntos. (pareja, 2007)

La relación afectiva en la pareja es una forma productiva de contacto con el otro y con uno mismo.” Implica responsabilidad, cuidado, respeto; así como también el deseo de que la otra persona crezca y progrese. Es la expresión de la intimidad de dos personas bajo la condición de la conservación de la integridad de cada uno (Aragones, 2006, p.2)

La relación de pareja es la búsqueda constante de la sensación fisiológica de estar enamorado. (Araujo, 2014, p.2)

La pareja es una unidad social que actúa como un ente único en la sociedad en muchos aspectos. La base reside en que las decisiones que se toman afectan al conjunto y que se toman en función de la relación existente entre dos personas. (García Higuera, 2006, p.2)

La psicología habla de la relación de pareja como un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para la consolidación afectiva. (Maurera, 2011. P.321).

Las relaciones sentimentales se definen como una pareja de individuos que establecen un pacto de convivencia, el cual implica una serie de acuerdos. Como en cualquier acuerdo, sea entre individuos o entidades, un pacto implica ciertas limitaciones en la libertad que no dejan de ser limitaciones de la voluntad de cada uno de los individuos, limitaciones que los participantes conceden a cambio de lo que consideran un bien

mayor. Es decir, cada uno de los miembros de la relación renuncia a una parte de su libertad que, en cierto sentido, queda depositada en el otro. (Carreira, 2012, p.2)

Las relaciones de pareja se definen con una especie de lazo psicológico producto de las sensaciones agradables y desagradables que se experimentan a lado de aquella persona, que inspira el deseo de permanecer cerca o próximo, con quien se busca compartir, sentir confort, cercanía y disfrutar de su compañía en términos de significado y sentido para la vida personal (Montoya, 2012, p. 53)

2.3 Características de las relaciones de pareja.

Entre las características de las relaciones de pareja (Green, 1986) destaca: Que el hombre es práctico, racional y competitivo; lo motivan sus logros. En cambio, la mujer es más emocional e intuitiva, le da mucha importancia a sus sentimientos y la relación que lleva con las personas. Si la pareja está consciente de que ambos reaccionan de manera muy diferente y que hablan distintos lenguajes, se evitarían muchos malos entendidos y discusiones entre los cónyuges. La única manera en que nutrimos cualquier relación es a través de la comunicación. La comunicación en la pareja abarca varios aspectos, a través de los cuales podemos lograr ese acercamiento. (p.6)

2.3.1 La Comunicación Intelectual

Cada vez que nos sentamos a platicar y expresamos nuestras ideas, nuestros conceptos, lo que pensamos de tal o cual cosa, estamos fortaleciendo esa relación. El simple hecho de compartir lo que leímos en un libro nos acerca. El hablar de política, el

conocer los puntos de vista del otro y respetarlos, y compartir experiencias que vivimos en el trabajo, entre otros. (p.6)

2.3.2 La Comunicación Emocional

Las relaciones con cercanía emocional son aquellas en las que existe intimidad, independencia, proximidad, confianza mutua, y comunicación. Se refiere al tono de voz que usamos al hablarle, a la mirada que se intercambia cariñosamente, la sonrisa compartida, el contacto físico (abrazos, caricias), cualquier detalle a nivel emocional que demuestra que uno se ocupa de su pareja. (p.7)

2.3.3 La Comunicación Motriz

Esta se da cuando se comparte una actividad, como bailar, deporte, o el simple hecho de ir al cine, a un museo, salir a comer una vez a la semana solos. Divertirse juntos, compartir alegrías fortalece enormemente la comunicación. (p.7)

2.3.4 La Comunicación Instintiva

Esta se da a través de los sentidos, la atmósfera, el entorno que nos rodea en la casa. El disfrutar de sabores, aromas, colores y temperaturas. Cuando logramos una mayor afinidad en estos aspectos, estrechamos lazos que crean identidad. (p.8)

2.3.5 La Comunicación Sexual

La intimidad tiene que ver con el apoyo afectivo, el conversar, la capacidad de contar cosas personales y profundas a la pareja, la confianza, la seguridad que se siente con el

otro, temas y preferencias en comunes, el dar apoyo a la pareja, al estar dispuesto a compartir aspectos económicos y emocionales etc. (YELA, 1997). (p.8)

Para que exista una buena comunicación entre los cónyuges se requiere:

- Apertura

La confianza en la otra persona es necesaria para que cada uno se abra y comparta con su pareja todo de sí misma, tanto los sentimientos negativos como los positivos.

Abrirse es ofrecer a la otra persona de forma incondicional todo lo bueno que se tiene, así como las limitaciones para poder crecer como pareja y ayudar al cónyuge a superar los defectos y desarrollar sus cualidades. (p.9)

- Comprensión

La comunicación de la pareja requiere el esfuerzo de compartir abiertamente los sentimientos, deseos y opiniones respetando a la vez los derechos y la intimidad de cada uno.(p.9)

- Compromiso:

Este componente de la relación romántica hace referencia al interés y responsabilidad que se siente por una pareja y por la decisión de mantener dichos intereses con el transcurso del tiempo pese a las posibles dificultades que puedan surgir, debido a que se cree en lo especial de la relación (YELA, 1997).

- Un proyecto de vida en común

Cuando los objetivos y las metas son muy diferentes, cada quien transitará por caminos separados tratando de lograr sus metas.

2.4 Tipos de parejas

Toda relación de pareja es un proceso afectivo y perceptivo de cada cultura que se funda en cuatro pilares: compromiso, intimidad, romance y amor; la psicología habla de la relación efectiva como un proceso social en donde factores como el compromiso y la intimidad son necesarios para el amor maduro, sin embargo, es posible establecer relaciones basadas en solo alguno o mezclas de estos elementos. Los tres primeros componentes son de tipo elusivo, impulsivo y constructivo. Por esta razón (YELA, 1997) ha establecido los tipos de componentes en la relación de pareja que a continuación de describirán

- Las impulsivas: Son aquellas parejas en donde el mínimo pretexto están discutiendo constantemente y las peleas se han convertido en un hábito, ya que de cualquier asunto originan un problema. Gritan y se desprecian en sus disputas y terminan reconciliándose de un modo tan pasional como sus discusiones que duran días. Estos vínculos con una persona impulsiva pueden llegar, en algunos casos, a la separación si es que no se tiene cuidado y control de estos arrebatos.(p.10)
- Las elusivas: tienen miedo a los conflictos y esconden los sentimientos negativos. Fingen normalidad cuando algo les molesta y así acumulan resentimiento. Ninguno dice realmente lo que piensa, o desea, por miedo a originar una disputa. De esta forma, terminan por no conocerse el uno al otro, en su obsesión por mostrarse a diario agradables el uno al otro. .(p.10)
- Las constructivas: son parejas sin miedo a discutir ya que admiten que es el único modo de llegar a acuerdos conciliadores es mediante la comunicación. En sus

discusiones no olvidan apostar por los diálogos antes que por la pelea. En este tipo de parejas existe más tensión que en las elusivas, pero también más emoción, diversión y, por supuesto logran una mayor conexión física.(p.10)

2.4 Etapas

Toda relación humana atraviesa por un proceso, (YELA, 1997) menciona las siguientes etapas intentan describir el desarrollo de la relación de la pareja sus crisis y sus posibilidades:

2.4.1 Extraños:

Es la etapa mediante la cual son dos desconocidos en donde no existe un acercamiento pero si empieza la atracción y evaluación del físico, curiosidad de emociones, desconfianza, timidez, temor, incomodidad, indiferencia, precaución, platica trivial.(p.10)

2.4.2 Conocidos:

Etapas en la que ya existe una poca cercanía, encuentros casuales, sonrisas, saludos, buscan afinidades, no se perciben defectos, confianza limitada, simpatía, tranquilidad, alegría, amabilidad, respeto. (p.11)

2.4.3 Amistad:

Durante la amistad cada uno trata de conocer al otro mientras participa de actividades no románticas, sociales, recreativas, espirituales e intelectuales. La mayoría de dichas

actividades son de orientación de grupo, opuestas a las orientadas hacia la pareja. Esta etapa es más informal y menos emotiva que las etapas finales del noviazgo, pues no existen matices románticos o Sexuales. (p.11)

2.4.4 Atracción:

En esta etapa lo que interesa es principalmente lo físico, sexual, Visual (también lo auditivo, como los tonos de voz y cenestésico o contacto físico), Con la edad y otros factores la atracción tiende disminuir. Además pueden influir el proceso de comunicación (seductor) lo intelectual, moral, la seguridad que se siente. Describir las características que atraen. (Kertesz, 2005 p. 2).

Entrega efímera sin medida, romance, irracionalidad, ocupación de todo el pensamiento, desbordamiento de emociones, deseo sexual intenso, necesidad constante de cercanía, amor, sexo, cercanía física, continua, erotismo, sensualidad, besos, caricias, comunicación.

2.4.5 Enamoramiento:

Esta fase es provocada por una activación fisiológica que se va a reflejar en tres niveles: emocional cognitivo y conductual. A nivel afectivo se siente una intensa atracción por la persona amada, deseo de ser correspondido, euforia de ser correspondido y depresión cuando no, a nivel cognitivo se presentan pensamientos intrusivos y preocupación por el otro se idealiza en donde se desea conocer y ser conocido, se fantasea continuamente y se despierta una incertidumbre sobre mantener el amor. A nivel conductual existe un acercamiento para conocerle y hacerse conocer se le ofrecen

presentes para ganar su amor y se deja de lado lo que no tiene que ver con la persona amada. (p.2)

Cuando una persona decide unir su vida a la de otra persona se compromete a luchar por la relación, a tratar de ser mejor y buscar el bienestar de la persona amada, caracterizada por solidez en la relación, responsabilidad, formalidad, amor eterno, confianza, alegría, seguridad, ansiedad, creación de acuerdos, respeto y comunicación, matrimonio.(p.2)

2.4.6 Mantenimiento:

Consolidación del compromiso, estabilidad, crecimiento de la pareja, formación de la familia, lucha conjunta en enfrentamiento de problemas, sustento emocional, amor, confianza, aburrimiento, felicidad, cumplimiento de responsabilidades, apoyo mutuo y respeto.(p.3)

2.4.7 Conflicto:

Tensiones no manejadas, falta de entendimiento, crecimiento, problemas, no desea convivir, deseo de solución del conflicto, búsqueda de ayuda externa, frustración, enojo, tensión, angustia, tristeza, comunicación inadecuada, peleas, agresividad, discusiones.(p.3)

2.4.8 Alejamiento:

Distanciamiento físico y emocional, pérdida de interés, incomprensión, fortalecimiento, de aspectos negativos, hostigamiento psicológico, tristeza y depresión, frustración, dolor, hostigamiento físico, indiferencia, evasión, lágrimas.(p.3)

2.4.9 Desamor:

Evaluación negativa de la interacción, falta de amor y de interés, falta de ilusiones, no se quiere convivir, disgusto por interactuar y conocer, tristeza, depresión, enojo, dolor, soledad, rencor, evasión de la pareja, indiferencia, falta de respeto y lágrimas.(p.3)

2.4.10 Separación:

La relación se torna insoportable, atracción por otras alternativas, compromiso individual, final de la relación, decisión sana y necesaria, descontento, depresión, dolor, soledad, enojo, pérdida de comunicación y falta de respeto.

2.4.11 Olvido:

Intentos por reintegrar a la pareja, reevaluación positiva, jamás se olvida totalmente y se intenta arrancar recuerdos, aceptación de la realidad, muerte de la pareja, ausencia de Emociones y sentimientos positivos, tranquilidad, tristeza y depresión, indiferencia y falta de interacción.(p.3)

2.5 Problemas de relaciones de pareja

- **Carencia del respeto de uno por el otro.**

En una relación es importante que exista el respeto hacia las opiniones e ideas de cada uno. (YELA, 1997) dice que cada uno de los miembros de la pareja debe expresar sus sentimientos de forma directa; si siempre se practica el mismo modelo de comunicación, es bueno intentar otro método

- **Limitaciones en la comunicación**

(YELA, 1997) habla sobre la pareja al momento de comunicarse ambos son honestos, directos, no-críticos, o si por el contrario son incapaces de expresar abiertamente sus sentimientos, situaciones negativas sin resolver; Las personas tienen a veces la dificultad de comunicarse debido a situaciones negativas de sus vidas que están aún sin resolver. Cuando los problemas anteriores no se han resuelto, estas situaciones interfieren en el proceso de comunicación. Algunos ejemplos de estos sentimientos negativos son:

- 1) Resentimiento
- 2) Culpabilidad
- 3) Incapacidad para perdonar
- 4) Orgullo

- **Malas experiencias anteriores con la comunicación**

Las parejas no desean a veces escucharse el uno al otro. A menudo uno o ambos miembros creen que el procurar resolver problemas es desesperante. Esto se basa generalmente en experiencias anteriores. Por lo tanto, es vital poner un esfuerzo especial hacia una comunicación más positiva.(p.20)

- **Tensión**

Cuando una persona está extremadamente en tensión, la persona puede sentirse temporalmente incapaz de hacer frente a los problemas que se le presentan. La paciencia durante este tiempo es crucial.(p.20)

- **Miedo de expresar sentimientos verdaderos**

Uno de los elementos más importantes de un lazo está en tener la libertad de expresar sentimientos. El poder hablar abiertamente y en forma honesta con tu pareja es esencial para una unión sana, cariñosa.(p.20)

f. METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo descriptivo pues trata de comprender, registrar, analizar, e interpretar los conflictos afectivos de los pacientes con trastornos de personalidad. Así mismo es de corte transversal, con un enfoque cuanti- cualitativo porque maneja métodos científicos como el inductivo deductivo y analítico sintético; que se apoyaran en el uso de instrumentos y técnicas para la investigación del problema planteado.

POBLACION Y MUESTRA:

Pacientes que acuden al Departamento de acogida del Área de la Salud Mental del Hospital General Isidro Ayora y que reportaron problemas psicológicos.

Como muestra se tomó a 30 pacientes que presentaron a más de los trastornos de personalidad problemas de pareja.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años que acuden al departamento de acogida del área de salud mental del Hospital General Isidro Ayora.
- Pacientes que manifiestan problemas de pareja y asisten al departamento de acogida de salud mental del Hospital General Isidro Ayora.
- Pacientes que firmen el acta de consentimiento informado.
- Pacientes Evaluados, diagnosticados con alteraciones de la personalidad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que reportan alguna enfermedad mental significativa.
- Pacientes que no
- deseen participar de la presente investigación

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Cuestionario de Evaluación: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) Módulo DSM-IV

Para la recopilación de información se utilizó el Cuestionario de evaluación IPDE: El Internacional Personality Disorders Examination (IPDE), el cual se desarrolló a partir del Personality Disorders Examination (PDE), siendo modificado e internacionalizado y adaptado a la CIE-10 y al DSM-IV. Se trata de una entrevista clínica semiestructurada cuyos objetivos es evaluar los trastornos de personalidad según criterios de la CIE-10 y de DSM-IV, aplicado a sujetos mayores de 18 años no recomendado para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante. El uso en paciente con un proceso psicótico en remisión es controvertido. El cuestionario presenta 77 ítems. Los ítems están ordenados bajo seis encabezamientos: trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos; en ambos módulos las preguntas son abiertas, cerradas y de respuesta "Si/No". En cada uno de los encabezamientos se encuentran las características correspondientes de cada uno de los trastornos de personalidad en donde el paciente debe marcar con afirmativo o negativo señalando si se identifica o de otra manera no se identifica al terminar el encabezado señala el puntaje correspondiente a cada ítem para poder llegar a obtener el

resultado de la calificación señalando que si existe un mayor marcación equivalente a 3 se marca como trastorno, si señala algunos de la misma manera se tomara en cuenta el mayor número predominante.

CUESTIONARIO DE RELACIONES AFECTIVAS

Se trata de un cuestionario estructurado cuyo objetivo es evaluar el tipo de relaciones de pareja que tienen los pacientes con trastorno de personalidad según los criterios del DSM-IV. El paciente que es evaluado mediante este instrumento debe encerrar en un círculo la respuesta indicada (SI, NO), de acuerdo a su forma de pensar o sentir.

El cuestionario está conformado por seis preguntas cuyas preguntas nos permiten determinar el tipo de relaciones de pareja que tienen las personas investigadas de acuerdo a los trastornos manifestados. Los tipos de relaciones de pareja evaluados serán: Impulsivos enfocándose en la pregunta 1 y 2; el tipo de pareja elusivos pertenecientes a la pregunta 3 y 4; y finalmente el tipo de pareja constructivo se ve manifestado en la pregunta 5 y 6.

PROCEDIMIENTO.

En el proceso de prácticas pre profesionales el Hospital Provincial Isidro Ayora en el departamento de acogida, se pudo observar que asistían pacientes con problemas psicológicas, los mismos que en varias ocasiones denotaban conflictos en sus relaciones de pareja. Por lo tanto a través de un dialogo con el Dr. Pablo Tapia encargado del área en cuestión, se vio la necesidad de dialogar más acerca de esta problemática e investigar si estos pacientes tenían alguna relación con posibles trastornos de la personalidad.

A partir de lo anterior se procedió a construir la problemática, justificación y establecimiento de objetivos. Seguidamente se revisó la literatura necesaria de carácter científico, para la conformación de marco teórico atendiendo de esta forma cada una de las variables consideradas importantes para comprender la temática investigada.

Para establecer y poner en marcha un sistema de muestreo se procederá a la aplicación de instrumentos siendo necesario aplicar el cuestionario de personalidad IPDE semiestructurado con el objetivo de evaluar la personalidad y el cuestionario de relaciones afectivas para conocer el tipo de relaciones de los pacientes para proceder a la tabulación de los resultados y conocer los datos y cumplir con los objetivos de dicha investigación.

Así mismo luego de la información recogida serán sometidas a un proceso de análisis, interpretación, discusión para la realización de conclusiones y recomendaciones.

Finalmente en base a los datos obtenidos por medio de la investigación se propondrá un plan psicoeducativo con el fin de ayudar a fortalecer las relaciones afectivas en pareja mediante formas asertivas de comunicación.

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Bibliografía	\$500.00
Laptos	\$800.00
Impresora	\$80.00
Tinta	\$50.00
Copias	\$150.00
Empastado de tesis	\$100.00
Trasporte	\$100.00
Infusos	\$10.00
Impresiones	\$100.00
Anillados	\$30.00
Imprevistos	\$200.00
TOTAL:	\$2,120.00

Financiamiento: El presente trabajo se financiara por mis propias fuentes de ingre

i. BIBLIOGRAFÍA

- Aquilino Palaino Lorente, Cobanyes , X. T., & Araceli del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de La psicología de la personalidad*. Madrid : Instituto de Ciencias para la familia universidad de Navarra.
- araganes, s. r. (2006). *trastorno de comportamiento y de la persoanlidad* . Costa Rica : Universidad Estatal.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. EEUU: Copyright.
- Carmelo Vasquez, jefrey, R., & Avia, M. D. (1987). *trastronos de Personalidad*. Madrid: Psicología Medica .
- Carreira, M. (2012). Revista Cultural Factor crtico. *Somos Dos: Definion de Pareja* , 2.
- Cloninger, S. C. (2003). *Descripcion de la Personalidad* . Mexico : Bruce Hobart/Pine Tree.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorias de la personalidad* . Mexico: española.
- Green, L. (1986). *Realaciones de Pareja*. Barcelona: Ediciones Urano.
- Kertesz, R. (2005). *etapas de pareja* . Clifornia : Universidad de Flores .
- López Ibor, J., & Váldez Mijar, M. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*. Barcelona: Masson, S.A.
- Maurera, F. (2001). Revista Electronica de Psicología Iztalaca . *Los Cuatro Componentes de la Rlacion de Pareja* , 321.
- Maurera, F. (2011). Los cuatro componetes de la relacion de pareja . *Revista electronica de Psicología Iztalaca* , 321 .

Maurera, f. (2011). Los cuatro Componentes de las relaciones de pareja . *Revista Electronica de Psicologia Iztalaca* , 321.

Mellado. (2000). *Relaciones de pareja*. Costa Rica: Instituto Costarricense.

Millon, T. (2006). *trastornos en la personalidad en la vida moderna* . Barcelona : en español.

Montoya, M. c. (2012). *La pareja Humana* . Mexico: Asociacion Mexicana de Psicoterapia.

pareja, E. a. (2007). *Luz de Lourdes equiluz* . Mexico : Pax Mexico.

Quintanilla, B. (2003). *La personalidad Madura* . Mexico : Cruz S. A. .

Revista Psicológica. (2012). El amor desde un enfoque psicológico. *Psicología en un minuto*, 10.

Riquelme Véjar, R., & Okserberg Schorr, A. (2003). *Trastornos de Personalidad*. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Salud Mental.

Romo, L. E. (2000). *La educacion de las relaciones afectivas y sexuales* . mexico : Aula de innovacion Educativa.

sexuales, L. e. (200). *Las relaciones afectivas* . mexico : innovacion educativa.

Varquez, C., Ring , J., & Avia, M. D. (1987). *Trastornos de personalida* . Madrid: Psicologia Medica .

wueman, M. O. (2011). *La comunicacion de las relaciones interpersonales* . España: Comunicacion y sociedad .

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
a. TÍTULO	1
b. RESUMEN.....	2
c. INTRODUCCIÓN	4
d. REVISIÓN DE LITERATURA	7
1. PERSONALIDAD	7
1.1 Definiciones	7
1.2 Tipos de Personalidad	9
1.2.1 Tipología de Hipócrates (Delgado,H.,1966)	9
1.2.2 Tipología de Kretschmer	9
1.2.3 Tipología de Sheldon	10
1.2.4 Tipologías de los hermanos Jaensch (Delgado, H., 1966)	11
1.2.5 Tipología de Pfahler (Delgado, H., 1966)	12
1.2.6 Los tipos psicológicos de Jung (1875-1961) (Delgado H, 1966)	12
1.3 Trastornos de personalidad	13
1.3.1 Definición	13
1.3.2 Clasificación	14
1.3.2.1 Trastornos de la personalidad: Grupo A	15
1.3.2.2 Trastornos de la personalidad: Grupo B	18
Trastornos de la personalidad: Grupo C	21
2. RELACIONES DE PAREJA	24
2.1 Introducción	24
2.1 Definiciones	27
2.3 Características de las relaciones de pareja.	29
2.4 Tipos de parejas	31
2.5 Problemas de relaciones de pareja	32
e. MATERIALES Y METODOS	34
f. RESULTADOS	42

g. DISCUSIÓN.....	48
h. CONCLUSIONES.....	51
i. RECOMENDACIONES.....	52
j. BIBLIOGRAFIA.....	53
k. ANEXOS	56