



**PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
SERÉIS MIS TESTIGOS**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“DETERMINACIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE PERSONALIDAD EN PACIENTES PSICOSOMÁTICOS QUE PRESENTAN GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”

Disertación de grado previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de investigación:

Psicopatología de la Salud

Autora:

ALEXANDRA CAROLINA BUENAÑO PICO

Asesora:

DRA. NORMA MARLENE MACÍAS HERRERA

Ambato – Ecuador

Marzo 2013

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

“DETERMINACIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE PERSONALIDAD EN PACIENTES PSICOSOMÁTICOS QUE PRESENTAN GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”

Línea De Investigación:

Psicopatología de la Salud

Autora:

ALEXANDRA CAROLINA BUENAÑO PICO

Norma Marlene Macías Herrera, Ps Cl MSc f.-----

DIRECTORA DE LA DISERTACIÓN

Liliana Alejandra Naranjo Guevara, Ps. Cl.

CALIFICADOR f.-----

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Cl.

CALIFICADOR f.-----

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Cl.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA f.-----

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA f.-----

Ambato – Ecuador

Marzo 2013

Declaración de Autenticidad y Responsabilidad

Yo Alexandra Carolina Buenaño Pico portadora de la cédula de ciudadanía N°. 180450032-8 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de psicóloga clínica son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y será de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Alexandra Carolina Buenaño Pico

CI: 180450032-8

Agradecimiento

Desde lo más profundo de mi corazón agradezco principalmente a mi padre Dios, por el regalo más grande que me dio, La Vida; a mis PADRES por su apoyo diario y su lucha conjunta para que lograra este tan ansiado sueño.

A la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato por abrirme sus puertas para aprender en sus aulas los conocimientos de la psiquis humana, con la presencia de maestros que impartieron en mí más que una profesión la calidad humana que los profesionales debemos poseer. En especial a mis queridos maestros: Dra. Marlene Macías y Dr. Eduardo Silva; quienes con su ayuda y apoyo me inspiraron a realizar el tema plasmado en este trabajo.

A mis queridos hermanos, familiares y amigos que con sus deseos y bendiciones me estimularon para que no desmaye en el camino hacia el triunfo.

El dar las gracias es una virtud y yo quiero entregarle esta virtud a un ser muy especial que siempre ha estado presente en las buenas y malas con palabras de aliento y comprensión total.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Padre Celestial, con amor y respeto a Mis Padres y Hermanos; quienes soñaron junto a mí con la finalización de mi carrera universitaria para así convertirme en una profesional que sirva a la sociedad.

También con mucho amor dedico este trabajo al hombre que en este momento está presente en mi vida acompañándome, apoyándome y estimulándome para que siga en el camino profesional.

Resumen

La investigación está inspirada en la psicología profunda, la cual se relaciona con el enfoque biológico y holístico, por lo que el tema “DETERMINACIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE PERSONALIDAD EN PACIENTES PSICOSOMÁTICOS QUE PRESENTAN GASTRITIS Y QUE ACUDEN AL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA”, mostrará conceptos sobre la personalidad desde la perspectiva de varios autores que nos dan sus criterios desde los enfoques planteados en el trabajo. Los datos que se recopilaron fueron de veinte y cuatro pacientes que acudieron al Hospital Andino para consulta y control de la enfermedad de gastritis, en el período Enero- Junio del 2012; aquellas personas fueron sometidas a una evaluación psicológica con instrumentos como: Entrevista Psicosomática para Trastornos Digestivos, el Cuestionario KPL y el Cuestionario IPDE, con esto se logró comprobar la hipótesis planteada en el trabajo. En la investigación se concluye que el 83% de los pacientes con gastritis presentan el temperamento esquizotímico y el carácter apasionado, siendo sus características: La rigidez, obstinación y mal carácter que los lleva a contribuir a la prolongación de la enfermedad.

Abstract

This investigation is based on depth psychology, which is related to the biological and holistic approaches therefore the topic “DETERMINATION PERSONALITY OF PROFILES IN PSYCHOSOMATIC PATIENTS WHO SUFFER FROM GASTRITIS AND VISIT HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO IN RIOBAMBA CITY”. We will show concepts about personality from the perspective of various authors that give their points of view from the proposed approaches in this research. The collected data were taken from twenty four patients who came to the Andino Hospital for medical advise and control gastritis of disease, during the period January – June 2012. Those people who were taken for a psychological evaluation with tools like: psychosomatic interview for digestive disorders, the KPL and the IPDE questionnaires. This way, proposed hypothesis of this research was accomplished. The investigation concludes that 83% of patients with gastritis develops a schizothymic temperament and passionate nature which involve the following characteristics rigidity, stubbornness and bad temper that leads them to contribute the prolongation of the disease.

Tabla de Contenido

Preliminares

Declaración de Autenticidad y Responsabilidad.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Tabla de Contenido.....	viii
Tabla de gráficos.....	xi
Introducción.....	1
CAPITULO I MARCO TEÓRICO.....	4
1.1 La Personalidad.....	4
1.2 Rasgos y tipos de Personalidad.....	7
1.2.1 Conceptos.....	7
1.3 Tipología de personalidad desde la perspectiva de varios autores.....	13
1.3.1 Modelo Biologista de la Personalidad.....	13
1.3.2 Modelo Holístico.....	34
1.4 Relación Mente – Cuerpo (psiquis – soma).....	41
1.4.1 Relación Mente – Cuerpo desde el enfoque biológico y holístico.....	42
CAPÍTULO II METODOLOGÍA.....	57
2.1 Antecedentes del Problema.....	57
2.2 Significado del Problema.....	59

2.3 Definición del Problema	59
2.4 Planteamiento del Tema	60
2.5 Delimitación del Tema	60
2.5.1 Delimitación de Contenido	60
2.5.2 Delimitación Espacial	60
2.5.3 Delimitación Temporal	60
2.6 Hipótesis.....	61
2.6.1 Variables e indicadores	61
2.7 Objetivos	63
2.7.1 General:	63
2.7.2 Específicos:	63
2.8 Enfoque	64
2.8.1 Cuantitativo - Cualitativo.....	64
2.9 Modalidad	65
2.9.1 Investigación de campo.....	65
2.9.2 Investigación bibliográfica o documental	65
2.9.3 Nivel de Investigación	66
CAPÍTULO III ANÁLISIS DE RESULTADOS	73
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS	110
Conclusiones y Recomendaciones	112
Conclusiones	112
Recomendaciones.....	115
Bibliografía	117
Linkografía.....	118
Anexos	120

Anexo 1	120
Anexo 2	123
Anexo 3	129
Anexo 4	135

Tabla de gráficos

Gráficos

Gráfico 1 ¿Qué me impide esta enfermedad?	75
Gráfico 2 ¿Qué me impone esta enfermedad?	78
Gráfico 3 ¿Qué es lo que no puedo tragar?	80
Gráfico 4 ¿Me consumo interiormente?.....	82
Gráfico 5 ¿Por qué me consumo interiormente?.....	83
Gráfico 6 ¿Cómo llevo mis sentimientos?	85
Gráfico 7 ¿Cómo llevo mi agresividad?.....	87
Gráfico 8 ¿En qué medida Huyo de los Conflictos?	89
Gráfico 9 Recuerdos Infantiles	91
Gráfico 10 Temperamento	96
Gráfico 11 Subtipos del Temperamento Esquizotímico	98
Gráfico 12 Carácter	100
Gráfico 13 Tipos de Personalidad según el Cuestionario IPDE	105

Tablas

Tabla 1. Los Cuatro Humores	16
Tabla 2 ¿Qué me impide esta enfermedad?	74
Tabla 3 ¿Qué me impone esta enfermedad?	77
Tabla 4 ¿Qué es lo que no puedo tragar?	79
Tabla 5 ¿Me consumo interiormente?.....	82
Tabla 6 ¿Por qué me consumí interiormente?.....	83

Tabla 7 ¿Cómo llevo mis sentimientos?	85
Tabla 8 ¿Cómo llevo mi agresividad?.....	87
Tabla 9 ¿En qué medida Huyo de los Conflictos?	89
Tabla 10 Recuerdos Infantiles.....	91
Tabla 11 Tipología del Temperamento según el Cuestionario KPL.....	96
Tabla 12 Subtipos del Temperamento Esquizotímico	98
Tabla 13 Tipología de Carácter según el Cuestionario KPL.....	99
Tabla 14 Relación de la Tipología de personalidad con la Gastritis.....	103
Tabla 15 Tipos de Personalidad según el Cuestionario IPDE.....	104
Tabla 16 Relación Tipología del KPL y Tipos de Personalidad IPDE	109

Introducción

Este trabajo contiene una recopilación de datos investigados en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, donde se presentó el campo propicio para efectuarlo, varios pacientes que asistían a la consulta con el médico gastroenterólogo, al concurrir a la interconsulta psicológica aislaban la parte física de la enfermedad (gastritis crónica erosiva, helicobacter phylori, etc.) con la parte psíquica; por lo que al ser sometidos a las preguntas que se muestra en la entrevista psicósomática de los trastornos digestivos comprendían la relación, pero dicha comprensión era consciente, por lo que fue necesario que asistan a otras consultas psicológicas para llegar al entendimiento de lo inconsciente, los pacientes tomaban la ayuda psicológica como último recurso para sanar su enfermedad y esto contribuía a que continúen ocultando el síntoma con la supuesta eliminación de la enfermedad física.

Las herramientas que brindan la información que se requiere en el trabajo son: Una Entrevista guiada de psicósomática para pacientes que padecen gastritis, la cual permite analizar y recopilar datos de la historia de vida de las personas que están tomadas en cuenta para la población; el Cuestionario KPL y el Cuestionario IPDE, que sirven para la determinación de la tipología de personalidad de dicha población. Correlacionadas estas herramientas se logrará alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación.

Además, en la parte teórica se realiza un pequeño recorrido desde la época de Hipócrates hasta la actualidad, para con esto aclarar y desarrollar las orientaciones en las que se estructura la investigación, como lo es el enfoque biológico que plantea

lo referente a la instancia física y el enfoque holístico que muestra la importancia y necesidad de integrarnos en lo físico y psíquico.

En lo referente a la gastritis, después de investigar varios de los conceptos y clasificaciones en medicina y buscando que estas concepciones se relacionen con la psicología, se decide utilizar la clasificación de Valdivia, la cual permite aclarar desde la psicología lo referente a la psicósomática, trastornos muy recurrentes en la actualidad.

En el capítulo II se explica la metodología que se utilizó para realizar la investigación, los puntos que se desarrollan en este capítulo son: antecedentes, contextualización, el enfoque, la modalidad, los tipos de investigación, la hipótesis y la validación de las herramientas con las que se realizó la investigación (Entrevista psicósomática para los trastornos digestivos, el Cuestionario KPL y el Cuestionario IPDE).

En el capítulo III “Análisis de Resultados” se expone los datos que arroje la investigación de acuerdo a las herramientas utilizadas (Entrevista Psicósomática para trastornos digestivos, el Cuestionario KPL y el Cuestionario IPDE) y aplicadas a los pacientes que acudieron a la consulta.

En el capítulo IV se realiza la Validación de Resultados, con los que se sustenta todo el trabajo, para con ello determinar el cumplimiento o no de la hipótesis.

Las conclusiones y recomendaciones son el final del trabajo de disertación y con esto la investigadora muestra sus puntos de vista de lo encontrado a través del trabajo, concordándolo con los objetivos, cumplimiento o rechazo de la hipótesis, finalizando con recomendaciones sobre un programa de prevención en patologías gástricas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 La Personalidad

1.1.1 Definición

Ateniéndose a su etimología, viene del Griego y Latín persona = máscara, este concepto fue utilizado por los actores en obras teatrales, esto indica que la personalidad está definida de acuerdo a varios factores y que los individuos utilizan su personalidad según el lugar o situación en la que se encuentran. En medios no científicos, personalidad engloba las características de singularidad, individualidad, emociones, sentimientos y sensibilidad que otorgan identidad e imagen especiales a los integrantes de los diversos grupos sociales.

Para dar una definición más clara, psicológica y relacionada a los enfoques que se utilizan en este trabajo, se citan dos autores que definen la personalidad desde los enfoques que rigen esta investigación.

De acuerdo con el enfoque biológico y utilizando los criterios de la neuropsicología la personalidad se define según Ortiz de la siguiente manera:

“Un individuo humano, cuya estructura y actividad personal dependen de la información psíquica consciente que está codificada en las redes nerviosas del neocórtex cerebral. Este mayor nivel de organización de la persona depende de la actividad psíquica neocortical o sistema de la conciencia- que comprende tres componentes o subsistemas: afectivo-emotivo, cognitivo productivo y conativo-volitivo”. (Ortiz Pedro, 1997, p. 45)

Aquí se manifiesta que el ser humano desde su concepción presenta una estructura de personalidad definida por la información que viene impresa en las redes nerviosas del neocórtex, pero cuando el individuo interactúa con su entorno logra obtener actividad psíquica neocortical y así genera la conciencia, la misma que está compuesta por tres elementos: el primero los afectos, sentimientos y emociones, el segundo su intelectualidad y el tercero la motivación y voluntad del sujeto para realizar las actividades de la vida diaria. Este concepto de personalidad es uno de los más antiguos, pero que se lo ha actualizado desde la neuropsicología.

Continuando con la definición de personalidad, en el enfoque holista se habla de dicho concepto desde el pensamiento adleriano, el cual indica lo siguiente:

“En la vida siempre encontramos una definición del *self* total, de la personalidad, con sus múltiples ramificaciones. Si creemos que los cimientos, la base de todo se ha encontrado en los rasgos de carácter, en los impulsos o en los reflejos, hemos pasado por alto al *self*. Los autores que destacan una parte del todo tienden a atribuirle todas

las aptitudes y observaciones correspondientes al self, al individuo. Muestran “algo” dotado de prudencia, determinación, volición y poder creativo, sin saber que en realidad describen al self y no a los impulsos, rasgos de carácter o reflejos.” Adler, 1956, p. 175 citado por (Frager y Fadiman, 2010, p. 107).

Adler desde su concepción del holismo manifiesta que la personalidad es un todo integrado, el cual presenta como componentes rasgos, impulsos, y reflejos, los que han sido analizados como factores que conforman la personalidad, y siguiendo los lineamientos del enfoque holístico cuando se investiga a uno de dichos factores se está abarcando la totalidad, la definición más clara de la personalidad para Adler es el self.

Correlacionando con lo anteriormente mencionado se indica que la personalidad está conformada por varios componentes, entre los que encontramos:

1. Los factores prenatales: Aquí se destaca el desarrollo de la vida del niño en el vientre materno y la influencia de la relación madre-hijo en esta etapa.
2. La herencia: Se refiere al bagaje heredado genéticamente, hoy se sabe que la herencia comanda no sólo lo físico sino también lo temperamental.
3. Otro factor es el ambiente: El tipo de personalidad que posee un individuo depende también del entorno que le rodea.

1.2 Rasgos y tipos de Personalidad

1.2.1 Conceptos

1.2.1.1 Rasgos de la personalidad

“Un rasgo de personalidad es una característica que distingue a una persona de otra y que ocasiona que una persona se comporte de una manera más o menos consecuente.” (Cloninger S. y Ortiz M., 2003, p. 4)

Lo que indica que los rasgos son característicos del comportamiento del individuo frente a su entorno y a sí mismo, estos permiten cuantificar la ubicación de una persona en un tipo de personalidad de acuerdo a las características que cumpla de dichos tipos.

En cuanto uso del término característica de personalidad algunos autores indican que las características y rasgos de personalidad son iguales, al consultar este término encontramos: “Rasgo o nota distintiva” (Diccionario Enciclopédico Universal, 2001, p. 290). Las características está basada en el rasgo y permiten enumerar las cualidades o defectos del individuo para así constituir los rasgos de la personalidad.

1.2.1.3 Tipología y Tipos de personalidad

Continuando con la conceptualización de términos en los que se basa este trabajo, se explicitará el concepto de tipología y tipo de personalidad:

1.2.1.3.1 Tipología: “Parte de la psicología que estudia y clasifica los diversos tipos de caracteres” (Diccionario Enciclopédico Universal, 2001, p. 972).

La tipología es la parte que engloba a las diferentes clasificaciones o tipos de personalidad de acuerdo a los autores que hablan de éstas, es decir, toma las características de la personalidad y les da un tipo con el cual se pueden identificar.

Uno de los pioneros en establecer la tipología fue Kretschmer, desde allí nacen una serie de tipos de personalidad que con el paso de los años se han ido modificando.

1.2.1.3.2 Tipo: “Modelo ideal que reúne los caracteres esenciales de los individuos de una misma especie” (Diccionario Enciclopédico Universal, 2001, p. 972).

El tipo es una parte de la tipología que encasilla a las características de una persona y la ubica en una personalidad determinada.

Para su mejor comprensión se toma el concepto dado por Susan Cloninger:

“El enfoque de tipo propone que la personalidad tiene un número limitado de categorías distintas, los tipos de personalidad se han propuesto desde la antigüedad hasta los tiempos modernos. Tales tipos de personalidad son categorías de gente con características similares”. (Cloninger S. y Ortiz M., 2003, p. 4)

Los tipos permiten agrupar a las personas en categorías según ciertas características, así se logra un orden que ayuda a la comprensión y el estudio de la personalidad y

permite identificar a qué grupo pertenecen las personas de acuerdo a los rasgos que presenten.

1.2.1.4 Tipos Temperamentales según Kretschmer

1.2.1.4.1 Temperamento ciclotímico:

Personas que varían entre la alegría y tristeza. Con las personas son amables, alegres, comprensivos y cordiales. Con los amigos son sinceros, transparentes y de buen corazón. Se adapta fácilmente a la circunstancias, no tiene pensamiento rígido. En el trabajo tiene decisión, valor y generosidad.

Subtipos

❖ Hipomaniacos:

Personas que llaman la atención. Tienen facilidad de palabra en público. Les encanta el ocio y la farra. Son amables, volubles y bondadosos. No tienen ambiciones.

❖ Humoristas:

Personas que les gusta observar sin hablar. Les gusta narrar cuentos o historias. Son amables y amistosos. Son felices con lo que tienen y debido a su lealtad logran progresar.

❖ Sentimentales:

Personas que se tardan al tomar alguna decisión. Son simpáticos, amables y buscan la paz en todo momento.

❖ **Flemáticos:**

Personas apegadas a lo material, bienes y la vida cómoda. Son amables, sociables, pero también indolentes y faltos de ideales.

❖ **Sintónicos:**

Personas que aman trabajar y tener varias ocupaciones a la vez. Son alegres y de humor agradable. En el trabajo son serviciales y decididos.

1.2.4.1.2 Temperamento esquizotímico:

Persona que tienden a las satisfacciones a corto plazo, la vida interior e intraversión. En ellos prevalece el pensamiento y la razón. Reducción de la vida afectiva. Son serios y poco prácticos. De pocos amigos y muy susceptibles. Les gusta la soledad.

Subtipos

❖ **Hiperestésico:**

Personas que eligen sus amistades basándose en la elegancia y educación, se asean meticulosamente. Son sensibles, frágiles y finos. No comentan sus cosas, son muy reservados, rencorosos, fríos e intelectuales.

❖ **Intermedios:**

Personas que crean su propio mundo basados en sus ideas. Dificultades en las relaciones sociales, les gusta la soledad, con pocos amigos. En las reacciones se irritan con facilidad. Abandonan el exterior y esto provoca falta de adaptación a la realidad.

❖ **Anestésicos:**

Personas que buscan profesiones como policías o militares. Les gusta mandar, son indiferentes al dolor y el peligro. Son extremistas, peleones y defienden su honor ante todo.

1.2.1.5 Rasgos Caracterológicos según Pasquasy

Aquí se especifican los tipos de carácter según la tipología planteada en el cuestionario KPL, éste no es heredado y puede cambiar con el paso del tiempo. Los tipos son:

- ✓ **Colérico:** Persona que se caracteriza por la alegría, ama la vida y tiene buen humor. En el trabajo es empeñoso, expansivo, le gusta dar órdenes, ostenta honores, servicial, astuto y hábil. En su inteligencia confía en sus capacidades, habilidades y fuerzas. En lo afectivo se reconcilia con los demás con facilidad, le gusta ser tomado en cuenta y tener varias actividades que realizar. En sus reacciones la impulsividad y violencia son muestra de su molestia y desacuerdo con las cosas o los demás.

- ✓ **Nervioso:** Persona que reacciona volublemente, con impulsividad e inconstancia. En el trabajo es violento y se preocupa por tener inmediatez en los resultados, para realizar el trabajo este debe ir de acuerdo a sus intereses momentáneos, es desordenado. En las amistades es variable en su simpatía. En su inteligencia no confía en sus capacidades, no es práctico. En lo afectivo es vanidoso, superficial, frente a las dificultades se desanima fácilmente, poco objetivo e incoherente.

- ✓ **Sanguíneo:** Persona con poder de decisión, templado y tranquilo, sutil y sagaz. Con las personas es egoísta, interesado en las problemáticas positivas. En lo afectivo se ama a sí mismo, ágil y perspicaz, espiritual. Reacciona con impulsividad y es poco constante.

- ✓ **Amorfo:** Persona sosegada y tranquila. En la vida diaria haragán e indiferente, le gusta posponer sus actividades, insensible y egoísta, libertino. En el trabajo cambia de trabajo constantemente, impuntual, impreciso, frívolo, voluble y flexible.

- ✓ **Apasionado:** Persona generosa, amante de la meditación y reflexión, muy educada y justa. En el trabajo es muy aplicado y está siempre ocupado, constante con sus obligaciones, ejecuta proyectos de forma hábil, es responsable, ordenado y generoso. En las amistades tiene su grupo invariable de amigos y es considerado con ellos.

- ✓ **Sentimental:** Persona que medita y reflexiona, intranquilo, introvertido. En su humor es voluble, susceptible y permaloso, fluctuante, inseguro, temeroso y tímido. En su vida es incorruptible, aferrado a sus hábitos, reminiscencias y objetos personales, insatisfecho y despechado, teme a lo novedoso y cambiante. En los problemas es temeroso y no le gusta comprometerse.

- ✓ **Flemático:** Persona frívola y neutral, reflexiona fácilmente de manera abstracta. En el trabajo es dedicado, puntual y exacto. En el humor es invariable, coherente y confiable, persistente y juicioso. Reacciona

abiertamente, de puntos de vista independiente, templado. A nivel de problemas los enfrenta. Con las amistades es impreciso y poco cariñoso

- ✓ **Apático:** Persona pacífica, callada, fluctuante, conservadora. Con interés materiales dejando de lado a las personas. En el humor es constante. En la vida es obstinado, ambicioso, tiene miedo al cambio. Con las amistades es constante en sus afectos.

A continuación se manifestará los conceptos del modelo holístico, para establecer la relación mente cuerpo como una unicidad.

1.3 Tipología de personalidad desde la perspectiva de varios autores

A continuación se analizarán los términos antes mencionados desde el enfoque biológico.

1.3.1 Modelo Biologista de la Personalidad

El enfoque biológico, regido por el modelo biomédico manifiesta que el origen de la enfermedad se encuentra en lo biológico, esto indica que existen desequilibrios bioquímicos en el cuerpo humano o a su vez agentes patógenos externos que provocan la enfermedad, otra posibilidad es la predisposición genética que tienen algunas personas para adquirir diferentes patologías. Por lo tanto, la mente y el cuerpo son dos entes diferentes y la interacción que existe entre ellos es la enfermedad física, la misma que puede afectar a nivel psíquico pero no viceversa, el

ser humano no es responsable de que la enfermedad se presente, por lo que éste pasa a ser una víctima de los virus, bacterias y toda variabilidad bioquímica.

Según el enfoque biólogo la salud y enfermedad son dos instancias totalmente diferentes sin relación alguna de acuerdo al modelo biomédico, por lo que el médico busca la manera de restablecer el estado físico a la normalidad y logra alcanzar “la salud” eliminando el síntoma con medicinas; por lo tanto, la mente no influye en la parte física y los cambios físicos no dependen de los cambios psíquicos. Seguidamente se hará un pequeño recorrido en la historia para establecer los criterios de autores relevantes que hablan de los tipos de personalidad.

1.3.1.1 Autores relevantes del Modelo Biólogo que hablan sobre los tipos de personalidad

Desde siglos atrás el hombre se ha interesado no sólo por conocer su entorno, sino también por conocerse a sí mismo, razón por la cual comenzó a escudriñar en las entrañas biológicas del ser humano, es así como en la época de la antigua Grecia nace la Medicina, a raíz de las investigaciones de Hipócrates y Galeno, iniciándose con ello el enfoque biólogo, que intenta entender la personalidad poniendo énfasis en lo humoral, en lo genético y en lo corporal.

Los autores más relevantes de este modelo son: Hipócrates, Kretschmer, Sheldon, Eysenck y Cloninger.

1.3.1.1.1 Hipócrates

Hipócrates es el más antiguo médico y filósofo, fue quien apartó la religión de la enfermedad y así fue desechando la idea errónea de que las enfermedades se presentaban en las personas como un castigo de los Dioses por sus malas actitudes; dando paso a la postura biológica, la cual se basa en lo físico, es decir, en el cuerpo y este concepto influyó determinadamente hasta la actualidad, ya que así se ha logrado establecer posturas científicas sustentables desde el punto de vista biológico.

Este filósofo planteó “la teoría de los cuatro humores” y su colega Galeno fue el encargado de desarrollarla, él explicó que el predominio de uno de los humores daba lugar a un temperamento determinado.

Hipócrates de Cos, señala que la estabilidad de la salud física del hombre depende del equilibrio entre los cuatro líquidos o humores que lo conformaban: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema; cada persona tenía una disposición diferente de estos humores en su cuerpo, siendo siempre predisponente a uno de ellos.

Este filósofo también realizó una correlación de los cuatro humores y estableció cuatro tipos de personalidad, cuyas características guardan relación con el fluido predominante:

Tabla 1. Los Cuatro Humores

Humor	Cualidades	Tipo
Sangre	Caliente/Húmedo	Sanguinario
Bilis Amarilla	Caliente/Seco	Colérico
Bilis Negra	Fría/Seca	Melancólico
Flema	Fría/Húmeda	Flemático

Fuente: Cerro S. 2010

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Este fue un modelo diseñado para la medicina, más no para la psicología, es decir, su base, desarrollo y aplicación es totalmente biológica pero actualmente ha servido también como aporte para la psicología. Los posteriores autores explicarán las categorías y concepciones sobre los tipos de personalidad partiendo de la teoría hipocrática.

1.3.1.1.2 Biotipología de Kretschmer

“Kretschmer (Alemania, 1888 - 1964) era un psiquiatra que trabajó en diversos hospitales psiquiátricos en el sur de Alemania” (Quintanilla, 2003, p. 18).

Estableció una biotipología en 1954 en la que planteó tres categorías físicas a las que llegó después de examinar aproximadamente a cuatrocientos pacientes psiquiátricos que sufrían esquizofrenia y psicosis maníaco depresiva buscando relacionar una estructura corporal determinada (lo físico) y las tendencias psicológicas (lo psíquico), conclusiones que lo llevaron a sistematizar sus observaciones y a establecer una clasificación tipológica.

E. Kretschmer inició su trabajo tomando las ideas de Hipócrates ya que éste realizó la primera clasificación somática y se refirió a dos constituciones físicas básicas: el habitus tísico (cuerpo delgado y largo) y el habitus apoplético (cuerpo grueso y corto). Éste sustentó la relación existente entre las ideas planteadas por Hipócrates y la psicopatología en su tipología de personalidad, la cual se dividió en dos grupos y a continuación se establecerán las principales características de esta tipología de personalidad según dicho autor:

1.3.1.1.2.1 Tipos Somáticos y Psíquicos:

Biotipos y Psicotipos:

- **Tipo pícnico:** Presentan obesidad, sus formas por lo general son redondas, su porte es mediano, de cuello pequeño y ancho, la cabeza y el abdomen son lo más prominente de este individuo, sus extremidades son delgadas y pequeñas, su musculatura es débil. A este sujeto le corresponde el temperamento ciclotímico.

- **Ciclotímico:** Es sociable, educado y se relaciona abiertamente con los demás y su entorno, presenta variabilidad en el estado de ánimo, ya que pasa de la alegría a la tristeza en ciertos períodos de tiempo, sin que existan motivos para estos cambios; no es muy lógico y en el trabajo en el que se desempeña muestra practicidad. Las enfermedades que aquejan a este sujeto son: psicosis maníaco-depresiva; diabetes, enfermedades de la vesícula biliar, hipertensión arterial, arterioesclerosis.

- **Tipo atlético:** Individuo que presenta extremidades grandes como hombros anchurosos, tórax abultado, caderas estrechas, facciones faciales sobresalientes, con músculos voluminosos. A este tipo somático le corresponde el temperamento Viscoso.

- **Viscoso O Ixotímico:** Es un individuo tranquilo, sereno, de procesos mentales lentos; atento, formal, tiene pocas reacciones, pero puede ser un sujeto de gran explosividad y violencia; presenta deleite por realizar actividades deportivas en lo que concierne a deportes pesados. Adolecen con mayor frecuencia de epilepsia.

- **Tipo leptosómico:** Sujeto de extremidades esbeltas, tronco delgado, hombros angostos y reclinados hacia abajo, debilidad en sus músculos, cabeza pequeña, delgadas manos, rostro de tipo largo pero pequeño. A este tipo le corresponde el temperamento Esquizotímico.

- **Esquizotímico:** Individuos que tienen una gran facilidad para aislarse y ensimismarse, presentan un humor invariable, tienen una gran susceptibilidad y suspicacia, la indiferencia y frialdad son características que manejan muy bien, sus emociones son más psíquicas que sensoriales, es muy callado y mantiene con total hermetismo su vida privada, no se deja afectar por el medio externo y es poco práctico. Las enfermedades que con mayor frecuencia presenta esta persona son: tuberculosis, úlcera gástrica y esquizofrenia.

1.3.1.1.2.2 Otros Tipos psíquicos:

- **Displástico o Displásico:** Son personas que desde su nacimiento presentan alteraciones cromosómicas que derivan en enanismo y gigantismo. Se les ubica como displásticos, ya que tienen un desvío o retraso en la forma de crecimiento, no desarrollan una estatura dentro de los parámetros de normalidad.
- **Mixto:** Son individuos que se les dificulta colocarse en alguna de las clasificaciones anteriores ya que presentan varias características de los tipos establecidos por Kretschmer.

1.3.1.1.3 Tipología de Sheldon

El médico y psicólogo William Sheldon (U.S.A 1899 - 1917), quien trabajaba en la Universidad de Harvard, Estados Unidos. En vez de llamar biotipos a las diferentes configuraciones corporales, les llamó somatotipos. (Quintanilla, 2003, p. 24).

Basa su teoría en las observaciones de cuatro mil estudiantes, las cuales le sirvieron para plantear tres tipos de temperamento en los que reveló tres dimensiones, cada una relacionada al desarrollo embrionario desde que el feto del bebé se encuentra en sus primeras etapas. Este estudio lo realizó para que pueda ser relacionado con la biotipología de Kretschmer, y así complemente esta teoría.

Los tipos que el autor estableció fueron: endomórfico, el mesomórfico y el ectomórfico de acuerdo a las tres capas que envuelven al feto en su inicio; y los temperamentos correspondientes son: viscerotónico, somatotónico y cerebrotónico.

Se ampliará la explicación del trabajo de Sheldon tomando las principales características de la tipología que estableció este autor:

1.3.1.1.3.1 Tipos morfológicos:

Los tipos que se establecieron depende del desarrollo destacado de cada una de las capas embrionales que recubren al bebé. Si la capa interna es la más desarrollada será un sujeto endomórfico, si la capa media es la más grande será mesomórfico y si es la capa externa el individuo será ectomórfico.

- **Endomórfico:** Son personas que muestran gordura, destacado desarrollo visceral, sus músculos y organización ósea presenta debilidad. De acuerdo a lo que indica Kretschmer este individuo es del tipo pícnico y con temperamento viscerotónico.

- **Mesomórfico:** Sus músculos y tejidos están estructurados de manera que le proporcionan un aspecto físico de resistencia y fuerza, su tronco es musculoso y largo; de tórax prominente, abdomen delgado, piel gruesa. Correspondiente al tipo atlético según Kretschmer y el temperamento somatotónico.

- **Ectomórfico:** Individuo que presenta musculatura pobre y debilidad en su estructura ósea, de apariencia demacrada; extremidades superiores e inferiores alargadas y delgadas. Kretschmer indica que el tipo leptosómico es el que corresponde al temperamento cerebrotónico.

1.3.1.1.3.2 Tipos temperamentales:

- **Viscerotónico:** Persona sociable que le gusta la comodidad; presenta una necesidad imperiosa de amistades, afecto y comida; su amabilidad es indiscriminada. Correspondiente al temperamento Ciclotímico de Kretschmer.
- **Somatotónico:** Individuos que se caracterizan por la actividad muscular que los lleva a sentirse vigorosos, le encanta tener poder y dominar, apatía frente al dolor, psicológicamente insensibles, agresivos. Para Kretschmer este sujeto está dentro del temperamento Viscoso.
- **Cerebrotónico:** Sujeto ensimismado, se inhibe y disimula, huye de la sociedad, reprime la expresión corporal, es rígido en su postura y movimientos, oculta lo que siente y es muy controlado a nivel de emociones. De temperamento Esquizotímico para Kretschmer.

La teoría de Kretschmer y la de Sheldon pasan por ser constitucionales, ya que toman como base en sus clasificaciones características físicas como: aspectos faciales,

estructura corporal, tamaño de las partes del cuerpo. Ambas propuestas han sido el referente histórico en la búsqueda de las bases biológicas de la personalidad.

Con el paso de los años aparece Eysenck, quien sustenta sus investigaciones en la parte física, pero sin dejar de lado genético que es lo comprobable, esto lo llevó a establecer las dimensiones de la personalidad. Dicha base material ya no sería la estructura corporal sino el sistema nervioso central SNC (como causa próxima) y los genes (como causa última). A continuación se explicará esta teoría.

1.3.1.1.4 Tipos de Eysenck

Hans J. Eysenck nace el 4 de marzo de 1916 en Berlín. Psicólogo conductista, que a raíz de la primera guerra mundial y al no poder estudiar física en la Universidad de Berlín decide viajar a Inglaterra donde estudia Psicología en la Universidad de Londres. Obtiene su Licenciatura en 1938 y en 1940 obtuvo su Doctorado en la misma universidad. En el año de 1952 escribe el libro *La Estructura de la Personalidad Humana* en el que plasma y defiende su teoría del análisis factorial.

“Eysenck fue, tal vez, el escritor más prolífico de la historia de la psicología: publicó unos ochocientos artículos o capítulos de libros y más de 75 libros. Muchos de estos tienen atractivos títulos para los lectores no especializados como *Usos y abuso de la Psicología (1953)*, *La Psicología de la Política (1954,1999)*, *Sentido y sin Sentido en Psicología,*” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 394).

Sus varios trabajos son una muestra de genialidad de este personaje. Muere en 1997 de cáncer en Londres.

1.3.1.1.4.1 Modelo Factorial de Eysenck

“Eysenck (1977a, 1997a) defendía que la sofisticación psicométrica, por sí sola, no es suficiente para definir la estructura de la personalidad humana y que los aspectos de la personalidad obtenidos por métodos de análisis factorial resultan estériles, y carentes de sentido, a menos que se haya demostrado su existencia biológica” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 398).

Él consideraba que nuestras diferencias para identificar los tipos de personalidad nacen en nuestra herencia genética, es decir, de las características que se transmiten de generación en generación, como también daba importancia a los factores del ambiente que influyen en la conducta de los seres humanos.

Para su investigación este psicólogo utilizó una técnica llamada el análisis factorial, en la cual se recopilaban características que se agruparon en tres super-factores generales: Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P).

Según Eysenck estos 3 factores son los componentes normales de la personalidad ya que cada uno de estos se mueve entre sus extremos opuestos. “Los tres son bipolares la extraversión se encuentra en extremo del factor E y la **introversión** en el extremo opuesto. De manera similar, el factor N contiene el Neuroticismo en uno de sus polos y la **estabilidad** en el otro y el factor P tiene el Psicoticismo en un extremo y el **superego** en el extremo opuesto.” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 400).

Cuando se habla de extremos por lo general se cree que existe la presencia de una patología, pero en este caso se trata de que las personas en la vida fluctuemos de un

extremo a otro, para el autor es necesario que alcancemos el equilibrio entre estos extremos; las patologías se convierten en un trastorno cuando los individuos se encasillan en un solo extremo. Por lo tanto, la normalidad de la que habla Eysenck se da cuando los sujetos se mueven entre sus polos opuestos, es decir, de la Extroversión a la introversión, del Neuroticismo a la estabilidad y del Psicoticismo al superego.

1.3.1.1.4.2 Rasgos personalidad según Eysenck

➤ **Extraversión**

La personalidad de estos sujetos tiene como características ser sociables, impulsivos, perspicaces, joviales, optimistas y facilidad para relacionarse con las personas.

Y el polo opuesto a estas personas son los introvertidos, quienes presentan rasgos de discreción, pasividad, seriedad, pesimismo y dificultad para relacionarse con las personas.

Entre la extraversión y la introversión se observa una gran diferencia, la cual radica en lo genético, mas no en la conducta como posiblemente se cree, según Eysenck 1997, esta diferencia biológica radica en el nivel de activación cortical, lo que indica que ésta es heredada y no aprendida. Los extrovertidos presentan en su constitución un nivel de activación cortical bajo, lo cual les hace buscar un nivel de estimulación óptimo y para ello realizan actividades que generen emociones intensas.

➤ **Neuroticismo**

Este es el segundo factor que propone el autor, “Eysenck (1967) presentó varios estudios que encontraron pruebas de la existencia de una base genética para ciertos rasgos neuróticos como la ansiedad, la histeria y los trastornos obsesivo –compulsivos” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 402).

De acuerdo con las pruebas presentadas por Eysenck las personas que tienen rasgos de Neuroticismo están predispuestas a enfermedades de tipo psiquiátricas ya que las reacciones más frecuentes ante algún suceso de la vida son de emocionalidad intensa lo que genera quejas de síntomas físicos y problemas psicológicos como preocupaciones y angustia constantes, todo esto debido a la intensidad de las reacciones de estas personas.

Para que se presente un trastorno neurótico existe cierta combinación, las características anteriormente mencionadas, más situaciones de estrés y la ubicación del valor de N, cuando las personas pertenecientes a la escala N son muy saludables (valores bajos en N) al presentarse las situaciones estresantes éstas pueden resistirse a un trastorno neurótico por más intenso que sea el estrés, mientras que los sujetos con valores altos en la escala de N al presentarse el estrés aunque en niveles mínimos caen en reacciones neuróticas que los pueden llevar al trastorno.

➤ **Psicoticismo**

“Después de varios años mencionando al Psicoticismo (P) como factor de la personalidad independiente, Eysenck lo elevo a la misma categoría que E y N (Eysenck y Eysenck, 1976)” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p.404).

El Psicoticismo como factor independiente presenta también un lado opuesto llamado el superego aquí se ubican los individuos que muestran características como frialdad, rebeldía, impulsividad, egocentrismo, hostilidad, agresividad, desconfianza y pueden derivar en trastornos psicóticos, psicopatías o antisociales; cabe recalcar que estas personas son las más altamente puntuadas en el factor P.

Por otra parte las personas con bajos puntajes en el Factor P presentan características como afectividad, altruismo, flexibilidad, sociabilidad y convencionalismo; debido a los bajos puntajes en el factor P los individuos presentan la ventaja de resistir a los episodios y trastornos psicóticos a pesar de estar expuestos a altos índices de estrés.

Eysenck establece el concepto de personalidad desde estos tres factores los cuales son independientes, de acuerdo a la puntuación que alcance y según los rasgos de personalidad que presenten se ubicarán en los factores de Extroversión/Introversión, Neuroticismo/Estabilidad y Psicoticismo/Superego.

1.3.1.1.5 Modelo de Robert Cloninger

Psiquiatra y genetista Americano nacido 1944 en Beaumont, se desempeña como profesor de psiquiatría, psicología y genética en la universidad de Washington, reconocido por realizar varias investigaciones sobre las bases biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la salud mental y enfermedades mentales. (<http://buenastareas.com/ensayos/Claude-Robert-Cloninger/2585301.html>).

Presenta una teoría tridimensional, cuya base es el funcionamiento de los neurotransmisores, la cual rige la forma de actuar del ser humano de acuerdo a este modelo. “El modelo de C. R. Cloninger propone 3 rasgos de personalidad basados en la biología” (Cloninger Susan, 2003, p.262.).

Las tres dimensiones que animan la acción del ser humano son:

- **Búsqueda de novedad:** Es la respuesta que se obtiene cuando un individuo está expuesto a estímulos novedosos, el nivel de excitación crece y los niveles bajos de DOPAMINA se disparan en módicas cantidades activando en el ser humano un impulso para buscar novedad, esto tiende a heredarse.

- **Evitación del dolor:** Es una respuesta que la persona tiene cuando está expuesta a situaciones de dolor, sufrimiento o castigo, en donde se busca evitar la sensación de dolor, esto se da gracias a la participación de la SEROTONINA que al ser metabolizada de manera inadecuada, activa esta reacción.

- **Dependencia de la recompensa:** El sujeto busca con gran necesidad una recompensa y se vale de todo lo que tenga en sus manos para lograr recibirla, esto se da debido a la participación de la NOREPINEFRINA, que en pequeñas cantidades activa al sistema nervioso para que el individuo busque la manera de obtener dicha recompensa.

Continuando con el enfoque biológico se describe el punto de vista de la neuropsicología sobre la personalidad.

1.3.1.2 Autores actuales de Neuropsicología

La neuropsicología es una ciencia actual que deriva del Enfoque biológico, estudia las funciones mentales en sus relaciones con las estructuras cerebrales. Se ubica entre las ciencias neurológicas: Neuroanatomía, Neurofisiología, Neuroquímica, Clínica Neurológica y las que tratan del comportamiento y las relaciones humanas como tenemos: Psicología, Lingüística, Psicolingüística (Gómez, 2003, p. 15).

De acuerdo con el concepto de Gómez la neuropsicología al relacionarse con la psicología, el comportamiento y las relaciones humanas está ligada a la personalidad, por esto se busca exponer la teoría de la personalidad que plantea Ortiz desde esta disciplina de las neurociencias.

1.3.1.2.1 Formación de personalidad según Ortiz

La neuropsicología, siendo una ciencia actual toma a la personalidad como un conjunto de niveles, estructuras y más componentes de un todo, que contiene la

información de la personalidad desde una pequeña partícula hasta el sistema más complejo que lo conforma.

Para Ortiz la personalidad es un sistema que presenta componentes estructurales y su base es neocórtico-psíquica consciente. Sus componentes son:

- **Estructura del temperamento:** Es una estructura interna en la que el individuo se organiza desde el componente afectivo-emotivo de la conciencia.
- **Estructura del intelecto:** Es una estructura externa relacionada con la actividad social productiva y se desarrolla en el plano laboral
- **Estructura del carácter:** Es un componente que corresponde a la actividad consciente organizada en base a la información del sistema conativo-volitivo cuyo soporte funcional es el área dorsolateral del neocórtex prefrontal.

1.3.1.2.2 La Personalidad según la Dra. Feggy Ostrosky

“Estudió psicología en la UNAM, maestría y doctorado en el Departamento de Trastornos de la Comunicación de la Universidad de Northwestern, Evanston, Illinois, un segundo doctorado en biomedicina en la Facultad de Medicina-UNAM. Su área de interés es el estudio de la relación entre el cerebro y la conducta humana” (<http://conacyt.gob.mx/Comunicacion/Revista/240/Articulos/Entrevista/Entrevista1.html>).

La Dra. Ostrosky es una de las psicólogas de la actualidad que habla acerca de la personalidad en la neuropsicología, detalla rasgos y conducta de las personas para encasillarlos en los distintos tipos basados en el DSM IV.

1.3.1.2.2.1 Concepto de Personalidad según Ostrosky

La personalidad es nuestro sello individual, está formada por rasgos emocionales y de comportamiento, relativamente estables y predecibles, que caracterizan a una persona. Estos rasgos y conductas determinan la manera en que nos relacionamos con demás y enfrentamos nuevas situaciones. (Ostrosky, 2008, p.30).

Aquí la personalidad está definida como un conjunto de rasgos, comportamientos y conducta que no varían y pueden ser visto por todos los que nos rodean, gracias a este nos desarrollamos en el entorno y las situaciones de la vida diaria.

La personalidad presenta algunos tipos los cuales se desarrollan de acuerdo a la trayectoria de nuestra vida infantil, la infancia es la encargada de ir determinando con el paso del tiempo las características que colocan a los sujetos en un tipo de personalidad diferente.

1.3.1.2.2.2 Tipos de Personalidad según Feggy Ostrosky

El estilo de educación que los padres utilicen propiciará personalidades diferentes

De acuerdo con esta idea los padres son quienes influyen en gran medida en el tipo de personalidad que desarrollan sus hijos ya que a nivel genético les heredan su

temperamento y a nivel de carácter lo modelan dependiendo de la gratificación o rechazo que reciban de los padres.

Ostrosky toma en cuenta cuatro estilos de educación de los padres:

- 1) **Padres Dictatoriales:** controlan excesiva y exigentemente a sus hijos. Sus órdenes son ley para ellos, piden obediencia total.
- 2) **Padres permisivos:** Son sujetos que permiten que los hijos sobre pasen las reglas de la familia y se haga lo que ellos quieren.
- 3) **Padres con autoridad:** Son quienes marcan las reglas claras y precisas, son estrictos pero a la vez afectuosos, cuando hay una situación difícil mantienen la razón y autoridad explican el porqué del castigo.
- 4) **Padres que no se involucran:** Los hijos solo reciben indiferencia y rechazo ya que ellos no están incluidos dentro de sus intereses.

A continuación de los estilos de educación de los padres se exponen los tipos de personalidad en los que se pueden ubicar.

Ostrosky basándose en el DSM IV establece dos categorías de tipos de personalidad, la primera categoría los tipos de personalidad asociados con la violencia y la segunda alteraciones de la personalidad de asociación directa, entre estos tenemos:

1.3.1.2.2.3 Tipos de personalidad asociados con la violencia

- ❖ **Tipo Paranoide:** Es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.

Este tipo de personas no confían en ningún sujeto ya que sospechan que cualquiera de quienes le rodean va a intentar agredir o dañar su integridad.

- ❖ **Tipo Esquizoide:** Corresponde a un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional.

Personas que se aíslan para no expresar sus sentimientos ya que se sienten inseguros, presentan baja autoestima.

- ❖ **Tipo Esquizotípico.** Implica un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas, y excentricidades del comportamiento.

La personalidad esquizotípica se caracteriza porque estas personas presentan insatisfacción en las relaciones sociales e interpersonales debido a que su comportamiento es excéntrico.

- ❖ **Tipo Antisocial:** Es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.

Personas indolentes ante el dolor ajeno, con facilidad para violar las leyes, reglas y normas sociales para con esto satisfacer sus necesidades.

- ❖ **Tipo Histriónico:** Constituye un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención.

Personas que les gusta llamar la atención en cualquier circunstancia, son extrovertidos y les encanta hacer amistades.

- ❖ **Tipo Narcisista:** Tiene un patrón de grandiosidad necesidad de admiración y falta de empatía.

- ✓ **Otros tipos:**

- ❖ **Tipo de la personalidad por Evitación:** Un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.

Personas que evitan las reuniones sociales y entornos en los que tengan que relacionarse con los demás por miedo a no ser el tipo de amigo que estos desearan tener.

- ❖ **Tipo de personalidad por Dependencia:** Que corresponde a un patrón de comportamiento sumiso y “pegajoso” relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidadoso.

Personas que viven atadas a personas y situaciones sin sentido o que no tienen futuro.

- ❖ **Tipo de personalidad Obsesivo – Compulsivo:** Caracterizado por una preocupación constante por el orden, el perfeccionismo y el control.

La Personalidad Obsesivo – Compulsivo presenta un patrón general de preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad. Las personas que presentan la misma les cuesta expresar sus sentimientos y emociones, buscan controlar a los demás.

1.3.2 Modelo Holístico

De acuerdo con el enfoque holístico en la personalidad se observa la capacidad del hombre para la unicidad, la organización y la integración. Existen varios autores que con sus puntos de vista y modelos han defendido y justificado el hecho de que este enfoque reúne y unifica las diferentes características del hombre para conformar la personalidad. Entre estos tenemos:

1.3.2.1 Autores relevantes del modelo Holístico

En el enfoque holístico existen autores que hablan de las características de personalidad que están relacionadas a los tipos y entre estos tenemos:

1.3.2.1.1 Jung

Nace el 26 de julio de 1875 en Suiza, estudio en la Universidad de Balse donde obtiene su título en medicina para después ejercer como psiquiatra. Tuvo una gran amistad con Freud pero ésta se destruyó por sus divergentes criterios con el psicoanálisis. Muere el 6 de junio de 1961 en Suiza.

Este autor plantea una estructura de personalidad basada en las polaridades de introversión y extraversión. “Para Jung la tendencia central de la personalidad es la plenitud del yo. Esta plenitud representa el equilibrio entre las fuerzas opuestas de la personalidad, e incluye elementos conscientes e inconscientes.” (Prada, 2006, p. 42)

- **Tipo Racional Introverso:** Se orienta hacia el interior de la persona, regido por lo intelectual y sentimental introverso.
- **Tipo Racional Extroverso:** Se orienta hacia el mundo exterior de la experiencia y está regido por lo intelectual y sentimental extroverso.
- **Tipo Irracional Introverso:** Se orienta hacia el mundo interior de la persona, regido por la sensación e intuición de lo introverso.
- **Tipo Irracional Extroverso:** Se orienta hacia el mundo exterior de la experiencia, regido por la sensación e intuición de lo extroverso.

Para aclarar de mejor forma los tipos psicológicos establecidos por el autor se explicarán los conceptos de actitudes y funciones para con ello detallar las características de cada uno de los tipos establecidos por Jung.

1.3.2.1.1.1 Actitudes

Jung definió la **actitud** como una predisposición a actuar o reaccionar de un modo característico e insistió en que cada persona tiene una actitud *introvertida* y una *extrovertida* (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 115).

El autor hace referencia a la actitud como una forma de reaccionar de las personas frente a los distintos sucesos del entorno y establece que las actitudes entre las que fluctúan estas reacciones son la introversión y la extroversión, ya que los polos o extremos son fuerzas que se atraen y las actitudes que presentan los individuos siempre estarán reflejando las características de dichas actitudes.

➤ ***Introversión***

Según Jung, la introversión es la proyección interior de la energía psíquica, con una orientación hacia lo subjetivo (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 115).

La introversión busca expresar las emociones, sentimientos y todas las manifestaciones del mundo interno para sí mismo, logran alcanzar armonía con su interior. Estas personas son poco sociables lo que los lleva a aislarse

del mundo y crear su propio mundo, el riesgo que corren al presentar esta actitud es hacer hermético ese mundo interior del cual no podrán salir, por esto es necesario que los introvertidos compartan y equilibren su interior con la extraversión.

➤ ***Extraversión***

“La **extraversión** se caracteriza por la proyección de la energía psíquica hacia el exterior” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 115).

Las personas con una actitud de extraversión dejan de lado lo interior y manifiestan sus emociones y sentimientos abiertamente al mundo, ubicando en la objetividad y dejando en segundo plano lo subjetivo, son alegres, liberados, expresivos verbal y físicamente. Para ellos el entorno es lo más importante ya que en el viven y se desarrollan, al igual que en la introversión el ser extremadamente extrovertido puede llevar al sujeto a la superficialidad por lo es importante que tome en cuenta los sentimientos de su mundo interior.

Para Jung es necesario llegar a un punto de equilibrio ya que cada persona presenta en su personalidad estas dos actitudes, solo así se obtendrá armonía, ya que el ubicarse en alguno de los dos extremos puede generar patologías.

1.3.2.1.1.2 Funciones

Existen cuatro funciones que se pueden combinar con las actitudes y así se forman los ocho tipos psicológicos planteados por Jung. Estos son:

➤ ***Pensamiento***

“La actividad intelectual y la lógica que generan cadenas de ideas se llama pensamiento” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 117).

El pensamiento es una actividad cerebral que puede diferir de individuo a individuo, de acuerdo a la actitud tenemos:

Pensamiento extrovertido: personas que tienen ideas concretas, con una leve influencia de lo abstracto.

Pensamiento introvertido: personas que al reaccionar a los estímulos del entorno no son objetivas y lo interpretan desde su interior, dando una lectura diferente a los acontecimientos del exterior.

➤ ***Sentimiento***

“Jung usó el término sentimiento para describir el proceso de evaluación de una idea o hecho” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 117).

El sentimiento cumple la función de evaluar lo que el individuo realiza de manera consciente y según la actitud se dará la evaluación de los hechos conscientes.

Sentimientos extrovertidos: Estas personas evalúan los datos según lo que piense la mayoría de las personas y con objetividad, son sociable y buscan adaptarse a las normas sociales por lo que son aceptados y queridos por los demás.

Sentimientos introvertidos: Personas que evalúan los datos con subjetividad, según la percepción de sus sentidos, pueden ser pintores o retratista y expresan sus sentimientos en las pinturas.

➤ ***Percepción***

“La función que recibe estímulos físicos y los trasmite a la consciencia perceptiva, se llama **percepción**” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 118).

Aquí se detectan los impulsos sensoriales que se basan en hechos objetivos, los cuales son emitidos a la consciencia. Gracias a esto las personas reciben los estímulos del exterior para que puedan llegar a la conciencia y así emitir una respuesta.

Percepción extrovertida: Al recibir el estímulo del exterior el individuo emite una respuesta casi inmediata y honesta de la percepción.

Percepción introvertida: Aquí los estímulos que recibe la persona vienen de los órganos de los sentidos, por ello son subjetivos y la respuesta de la percepción se da de acuerdo a la interpretación de lo que siente el sujeto.

➤ **Intuición**

“La intuición se diferencia de la percepción en que es más creativa y suele añadir o eliminar elementos de la percepción consciente” (Feist Jess y Feist Gregory, 2007, p. 118).

Esta es más profunda que la percepción y ésta un paso delante de ella, debido a que permite que aflore una parte del inconsciente.

Intuición extrovertida: Persona que basa su percepción en lo exterior ya que lo toman de manera subliminal, dejándose influenciar por presentimientos o suposiciones que nacen de lo que se percibe de fuera.

Intuición introvertida: Persona que se influencia fácilmente por sueños provenientes del inconsciente fuera de la realidad consciente.

1.3.2.1.2 Adler

Nace en Viena el 7 de febrero de 1879. Estudio en la Universidad de Viena y en 1895 obtiene el título de médico, con el paso del tiempo vuelca su interés en la neurología y psiquiatría. Muere en 1937 en Escocia.

Estableció 4 tipos psicológicos o estilos de vida, “Adler creía que el individuo crea el estilo de vida; creamos nuestro sí mismo (o self), nuestra personalidad, nuestro carácter, términos que Adler empleo de manera intercambiable con estilo de vida” (Schutz Duane y Schutz Sidney, 2002, p. 128). Estos tipos son los siguientes:

- **Tipo Dominante:** Personas que no tiene consideración hacia los demás.

- **Tipo de Logro:** Personas que le gusta recibir satisfacción de los demás, pueden llegar a la dependencia.

- **Tipo Evasivo:** Personas que no enfrentan los problemas y los evaden.

- **Tipo Socialmente útil:** Personas que colaboran con los demás y enfrentan los problemas con un amplio interés social.

1.4 Relación Mente – Cuerpo (psiquis – soma)

La relación existente entre estas dos estructuras muestra que hay una conexión interna entre ellas por lo que al producirse una enfermedad física también hay una implicación psicológica y cuando la enfermedad es psicósomática la psiquis produce una mayor carga de energía para encontrar la forma de evidenciar el malestar interno que en lo consciente no se logra observar.

En la relación mente - cuerpo se busca enlazar lo psíquico con lo físico ya que así como han existido autores que los han separado desde la época de los grandes filósofos así también existieron autores que han juntado estos términos ya que la parte física tiene relación total con la parte psíquica y conjuntamente con la parte espiritual, éstas forman una unidad en la que al tener alguna alteración en cualquiera de estas partes, el cuerpo por medio de la enfermedad física nos muestra lo que está sucediendo internamente en el individuo.

Un desbalance o desequilibrio en el individuo puede provocar la enfermedad física o psíquica la cual se debe tratar con un grupo de profesionales buscando la causa de la misma.

1.4.1 Relación Mente – Cuerpo desde el enfoque biológico y holístico

De acuerdo con los enfoques planteados en esta investigación se introducirá el concepto de mente – cuerpo desde el enfoque biológico que indica la neuropsicología tomando como referente al Dr. Jorge Ortiz y en el enfoque holístico al Dr. John Sarno.

1.4.1.1 Concepto desde lo biológico

“La mayoría de los neuropsicólogos son materialistas y sostienen que los términos mente y cerebro son dos palabras diferentes que describen un mismo elemento”. (Kold Bryan, 2003, p. 5.)

Lo que indica que hasta la actualidad y a pesar de haber realizado varias investigaciones acerca de la relación mente-cuerpo, todavía el modelo biológico no cambia su perspectiva sobre dicha relación y continúa separando la mente del cuerpo.

En el libro neuropsicología humana el autor indica que Descartes “Situó el lugar operativo de la mente en la glándula pineal, una pequeña estructura que está incluida dentro del tronco encefálico”. (Kold B, 2003.)

Así se corrobora que para los médicos, neuropsicólogos y demás afines a la medicina que defiende el modelo biomédico continúan dividiendo a la mente del cuerpo y con

ello influyendo en la mente de las personas para dificultar la aceptación de esta relación.

1.4.1.2 Concepto desde lo holístico

“La medicina psicosomática se refiere específicamente a los trastornos físicos del organismo mente-cuerpo, trastornos que pueden aparentar ser únicamente físicos pero que tienen su origen en las emociones inconscientes, un asunto médico muy distinto y extremadamente importante.” (Sarno J, 2006 p. 8)

Con el desarrollo que en la actualidad ha alcanzado la medicina psicosomática, se ha ido introduciendo el concepto de mente-cuerpo como instancias ligadas, ambas participan en la adquisición y desarrollo de un trastorno psicosomático. En el cuerpo se presenta el síntoma que en este caso es la enfermedad pero los inicios de la misma están en la mente ya que allí se encuentran las emociones inconscientes, las cuales han sido reprimidas por algún tiempo y al no haber tenido una resolución sana afloran a la consciencia como una enfermedad de forma física en el caso de la gastritis pero al buscar el inicio de este trastorno se lo encontrará en la mente.

A pesar de que la medicina psicosomática es actualmente conocida, varios médicos todavía no la reconocen como una alternativa de ayuda para el paciente sino que lo dejan como último recurso y en vez de buscar la mejor solución a la enfermedad del paciente retardan la cura al solamente buscarla en la parte física y descuidan la parte psíquica.

1.4.1.3 Trastorno de Personalidad

Concepto:

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 de 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. (DSM IV TR, 2001, p. 644).

En el trastorno de personalidad se observan características de un tipo específico de la misma que perduraron en el tiempo y no varían, las cuales no le permiten un desarrollo normal en la vida y en el entorno. En el trastorno se ve una alteración significativa de la conducta del sujeto y debido a esto sus actividades y comportamiento se estructuran fuera de la normalidad.

1.4.1.3.1 Paciente psicósomático

“Es el que da una descripción corta, somato-sintomática siguiendo un hilo conductor” (Meinhol W., 2008, p.297).

Concordando con lo mencionado por Meinhol este tipo de pacientes en el discurso que presenta al dirigirse al psicólogo o médico dan una descripción corta pero detallada del inicio de la enfermedad, los síntomas que les aquejan y lo difícil que les resulta manejar su padecimiento, para con ello convencer al doctor de que el problema que tiene es físico, que no existen autosugestiones y que la cura a su enfermedad sea lo más pronta posible. Pero el profesional de la salud mental es quien no debe caer en el juego que plantea el paciente, debe ubicarle en el camino a la

aceptación de la relación mente-cuerpo, para de esta manera llevarlo a que comprenda que lo reprimido de sus sentimientos y emociones es lo que causa su enfermedad.

La represión y culpabilidad de emociones y sucesos del pasado quedan guardados en el inconsciente, con el paso del tiempo estos van buscando salida a la consciencia y cuando esto sucede se presentan las enfermedades, las cuales inician su análisis en el síntoma como punta del ovillo y al combinar lo analizado con la historia de vida dan como resultado la cura de la enfermedad del paciente.

1.4.1.3.2 Paciente psicossomático con Gastritis

A continuación se detalla el perfil del paciente psicossomático con gastritis tomando como referencia lo expuesto por el Dr. Jhon Sarno.

“Los síntomas gastrointestinales del tracto superior o inferior continúan siendo manifestaciones psicossomáticas comunes. Son tratados con una variedad de medicamentos, a menudo con un éxito que, como he señalado, representa una victoria pírrica, ya que el cerebro simplemente busca otro lugar para crear los síntomas psicossomáticos” (Sarno J, 2006, p. 29.)

La gastritis es tratada por los médicos como una enfermedad de tipo biológica, la cual es producida por bacterias que ingresan al interior del estómago e intestinos y provocan el ardor, náuseas, gases y todos los síntomas que presenta este padecimiento, se lo alivia por medio de antibióticos, los cuales son recetados por el médico y éste hace el seguimiento del tratamiento, con el paso del tiempo el paciente

creo haberse curado pero sigue teniendo leves muestras de que la enfermedad todavía continúa en el cuerpo.

Los pacientes psicósomáticos con gastritis son individuos que buscan una solución inmediata a su problema de salud, no aceptan su enfermedad y al ver reafirmadas sus sospechas por el médico de que la enfermedad está solo en el cuerpo, ocultan el mensaje inconsciente y provocan así un efecto de mayor intensidad en el futuro y generan una enfermedad más grave o caen en una úlcera cancerosa.

Cuando la persona divide al cuerpo de la mente provoca que su inconsciente se atasque y llega un momento en el que este necesita salir y aflora como un volcán en erupción, después de que sucede esto recién se opta por la ayuda psicológica y a veces es un poco tarde.

Para una mejor comprensión de la conducta de los pacientes psicósomáticos se expondrá el significado y clasificación de los trastornos somatomorfos y las enfermedades psicósomáticas.

1.4.1.4 Trastornos Somatomorfos

1.4.1.4.1 Concepto desde el DSM IV TR y CIE 10:

Cabe aclarar que al dar este concepto se ha realizado una unificación de los conceptos del DSM IV TR y CIE 10.

Estos son un grupo de trastornos que tienen como características principales varios malestares que presenta el paciente, a los cuales no se encuentra una explicación ni sustento para ser una enfermedad de tipo biológica.

Los pacientes indican con gran insistencia la presencia de síntomas físicos como dolor, náusea, depresión, vértigo o lesiones, pero se niegan a la asistencia psicológica o psiquiátrica, otro elemento de este trastorno es la constante demanda de exanimaciones y pruebas para los diagnósticos a pesar de que los resultados continúen siendo negativos para el diagnóstico de alguna enfermedad orgánica. La sensación física reportada por los pacientes con trastornos somatomorfos no es ficticia o inventada, es sintomatología real que no tiene explicación o causa física.

(<http://www.cepvi.com/articulos/somatomorfo.shtml>).

Es un concepto contemporáneo y se aplica con frecuencia a lo que se denomina trastorno psicósomático. Para diagnosticar un trastorno somatomorfo los factores psicológicos contribuyen en gran parte para la aparición, gravedad y duración de los síntomas del mismo. Estos no son un invento del paciente y aunque no se presenten pruebas de que la enfermedad está en el cuerpo o es física, no es simulación o algo ficticio.

1.4.1.4.2 Clasificación

Según la clasificación del (DSM-IV-TR, 2001, p. 457) los trastornos somatomorfos que se presentan son:

- Trastorno de somatización

- Trastorno somatomorfos indiferenciado
- Trastorno de conversión
- Trastorno por dolor
- Hipocondría
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno somatomorfo no especificado

El CIE 10 presenta en su clasificación los siguientes ítems (CIE-10,1992, p. 53):

F45.0 Trastorno de somatización.

F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado.

F45.2 Trastorno hipocondríaco.

F45.3 Disfunción vegetativa somatomorfa.

F45.4 Trastorno de dolor persistente somatomorfo.

F45.8 Otros trastornos somatomorfos.

F45.9 Trastorno somatomorfo sin especificación.

En estos dos manuales que se utilizan a nivel mundial para establecer diagnósticos se especifica la clasificación de los trastornos somatomorfos y existe una similitud en la descripción de las características y clasificación de estos trastornos que es notoria en las clasificaciones anteriormente expuestas.

1.4.1.4.3 Trastornos psicósomáticos

El psicoanalista Deutsch (1922) utiliza por primera ocasión el término psicósomático, en este se busca enlazar lo psíquico con lo físico ya que así como han existido autores que los han separado desde la época de los grandes filósofos así también existieron autores que han juntado estos términos ya que el aspecto físico

tiene relación total con lo psíquico y conjuntamente con lo espiritual forman una unidad de la que al encontrarse un desorden en cual quiera de estas partes, el cuerpo por medio de la enfermedad física nos muestra lo que está sucediendo internamente en el individuo.

Un desbalance o desequilibrio en el individuo puede provocar la enfermedad física o psíquica la cual se debe tratar con un grupo de profesionales buscando la causa de la misma.

1.4.1.4.4 Enfermedades Psicosomáticas

Cuando en la relación mente cuerpo se presenta alguna alteración en la armonía que éstas conforman, debido a situaciones como: la existencia de emociones que causan displacer, negatividad en las emociones, alteraciones del ciclo de vida o situaciones que generan marcas emocionales que producen estrés, es inevitable que se produzca un impacto, el cual sale al exterior en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas.

En éstas dependiendo de la intensidad, fuerza o impacto de las emociones o negatividad en los sentimientos, se darán las respuestas emocionales o conductuales a las situaciones. Pero también hay que considerar y tener en cuenta que los acontecimientos o dificultades ambientales desempeñan un papel importante en la génesis del trastorno.

La Psicopatología, toma en cuenta todo lo mencionado anteriormente y establece un enfoque terapéutico que engloba la totalidad de los procesos integradores entre los sistemas somático, psíquico, social, espiritual y cultural.

Para realizar una clasificación de las enfermedades psicopatológicas existen varios criterios pero en este trabajo se expondrá la clasificación de acuerdo al aparato involucrado en la enfermedad (Benaim M. 1985, p.75). Las enfermedades psicopatológicas se clasifican en:

- Aparato Digestivo
- Aparato Respiratorio.
- Aparato Cardiovascular.
- Aparato Locomotor
- Aparato Cutáneo – Nutrición general.
- Aparato Endocrino.
- Aparato nervioso
- Trastornos de las Funciones Sexuales.

En la clasificación anteriormente mencionada se muestra los aparatos que presentan enfermedades psicopatológicas, pero debido a la extensión de las enfermedades que se dan en cada aparato solo se exponen a continuación las enfermedades que se tratan en este tema, las del aparato digestivo.

1.4.1.4.5 Aparato Digestivo: colon irritable o síndrome de intestino irritable úlcera, colitis ulcerosa, aerofagia y dispepsias psicógenas, hipo, neurosis gástricas, **gastritis**, reflujo de la motilidad, espasmo de píloro, evacuatorias, constipación, diarreas

psicógenas, meteorismo, estado nauseoso, dolor abdominal crónico funcional, globus o globo histérico, sensación de tener un nudo en la garganta que causa disfagia y otras formas de disfagia orofaríngea. (<http://.latinsalud.com/articulos/00280.asp>).

1.4.1.4.6 Gastritis

1.4.1.4.6.1 Concepto

En el artículo Gastritis y Gastropatía se indica que la gastritis: “Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica”. (Valdivia, 2011, p. 38)

Esta definición indica que dicha enfermedad produce una inflamación de la mucosa gástrica en las paredes del estómago y para ser diagnosticada es necesario realizar un examen que lo compruebe como es la endoscopia. Esto en lo referente a los síntomas físicos, pero hay también síntomas de orden psíquico como: mal carácter, irritabilidad, hipersensibilidad, autoagresión.

1.4.1.4.6.2 Clasificación de la Gastritis

Los criterios más comunes que se han tomado en cuenta para realizar las diversas clasificaciones existentes de esta patología son: criterios clínicos, factores etiológicos, endoscópicos patológicos, pero hasta la época contemporánea no ha existido una clasificación totalmente aceptada. Según Valdivia tenemos:

1. Clasificación Anatomopatológica basada en su presentación, prevalencia y etiología
2. Clasificación actualizada de Sídney basada en hallazgos endoscópicos, histológicos, etiológicos, topográficos y grado de daño.
3. Clasificación basada en criterios etiológicos, endoscópicos y patológicos.
(Valdivia, 2011, p. 39-42)

Para este trabajo investigativo tomaremos la clasificación basada en el tercer punto, así tenemos los siguientes tipos:

➤ **Gastritis Bacteriana:**

Se presenta debido a una infección por microorganismos como el *Helicobacter Pylori* (está es una bacteria se reproduce en las células secretoras de moco del revestimiento del estómago). El crecimiento de esta bacteria puede tener un efecto momentáneo o permanente.

➤ **Gastritis Erosiva Crónica:**

Se produce cuando se ha ingresado en el organismo un consumo excesivo de medicamentos, alimentos (preparados con picante, condimentos y grasas), bebidas alcohólicas, gaseosas, o por tomar accidentalmente productos de limpieza o veneno.

➤ **Gastritis Eosinofílica:**

Es la reacción alérgica a una infestación de gusanos que se presentan en un tipo de glóbulos blancos (encargados de defender al organismo de infecciones) a los que se llama eosinófilos, éstos se acumulan en la pared

estomacal y reaccionan produciendo una inflamación e irritación de la mucosa del estómago.

➤ **Gastritis Atrófica:**

En este tipo de gastritis el cuerpo genera anticuerpos que atacan a la mucosa estomacal con la que está revestido el estómago, provoca que ésta adelgace y pierda casi todas las células que producen ácido y enzimas. La enfermedad afecta a ancianos, es posible que cause anemia ya que no permite que el cuerpo reciba vitamina B12 (está genera glóbulos rojos que son los que se encargan de transportar el oxígeno a la sangre).

➤ **Enfermedad de Ménetrier:**

Es un tipo de gastritis que presenta origen desconocido que provoca que las paredes del estómago desarrollen grandes y gruesos pliegues con quistes rellenos de líquido; el 10 % de las personas afectadas con esta patología generan a futuro cáncer de estómago.

➤ **Gastritis por Células Plasmáticas:**

Enfermedad de origen desconocido que se caracteriza por acumular en las paredes del estómago un tipo de glóbulos blancos (elementos de la sangre que defienden al cuerpo de infecciones) llamados células plasmáticas, lo cual desgasta e inflama la mucosa estomacal.

➤ **Gastritis Psicológica:**

Es un padecimiento que radica en un proceso de inflamación de la pared del estómago, que es generado porque el individuo está sujeto a situaciones a estresantes, que provocan ansiedad y nervios.

1.4.1.4.6 Simbolismo de la digestión y la gastritis

En el libro la “Enfermedad como Camino” y la “Enfermedad como Símbolo” los autores de estos textos manifiestan que cada enfermedad tiene un símbolo que cobra sentido según la historia de vida de cada paciente. Aquí se muestran los simbolismos con los que se trabajará en el tema de investigación.

1.4.1.4.6.1 Simbolismo de la Digestión

Con la digestión ocurre algo muy parecido a lo de la respiración. Con la respiración tomamos el oxígeno del entorno, lo asimilamos y expulsamos lo no asimilable. Otro tanto ocurre durante la digestión, si bien el proceso digestivo se hunde más profundamente en la materia del cuerpo. La respiración está regida por el elemento aire, mientras que la digestión pertenece al elemento tierra, es más material. Pero a la digestión le falta el ritmo perfectamente marcado de la respiración. En el elemento pesado de la tierra, la cadencia del proceso de asimilación y expulsión de los alimentos es menos perceptible y rápida.

La digestión también tiene una similitud con las funciones cerebrales, ya que el cerebro (es decir, la mente) procesa y digiere los elementos inmateriales de este mundo (porque no sólo de pan vive el hombre).

Por medio de la digestión, procesamos elementos materiales de este mundo. La digestión abarca, pues:

1. Captación del mundo exterior en forma de elementos materiales.
2. Diferenciación entre lo asimilable y lo no asimilable.
3. Asimilación de las sustancias asimilables.
4. Expulsión de lo no digerible.

(Dethlefsen y Dahlke, 1998, p. 46)

1.4.1.4.6.2 Simbolismo de la Gastritis

El simbolismo de la gastritis es: (Irritación/inflamación de la mucosa gástrica)

Plano corporal: estómago (sensación, capacidad receptora), mucosa (frontera interior, barrera).

Plano de los síntomas: 1. Irritación: alma herida, deseos de recogimiento regresivos, ser muy vulnerable; fijación oral: fantasías sobre el país de Jauja; ser víctima propiciatoria de los demás debido a la propia vulnerabilidad y obsesiva necesidad de protección; arena en el engranaje.

2. Inflamación: lucha y guerra a muerte en una región donde deberían reinar el recogimiento y la armonía; conflicto entre la disposición a recoger y la defensa agresiva (contra algo que a uno le da náuseas); dirigir las propias fuerzas agresivas (ácido) contra uno mismo: estar enfadado; tragarse las emociones en lugar de dejarlas salir (latón emovere = mover hacia fuera); no poder valorar las propias debilidades y exigirse demasiado (comida demasiado condimentada, excesivo estrés, etc.). (Dahlke, 2006, p. 223)

Estos simbolismos son utilizados en la terapia psicológica para que el paciente psicósomático logre llevar a su conciencia el mensaje que su inconsciente quiere que aflore. Al analizar lo que está sucediendo con el paciente el conocimiento del simbolismo de la enfermedad ayuda al profesional en salud mental para encaminarlo al entendimiento y solución de sus problemas de salud.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Antecedentes del Problema

La idea de esta investigación surge de las prácticas realizadas en el Hospital Andino de Chimborazo al observar la diaria asistencia de personas con trastornos gástricos a la consulta externa; realizando la entrevista psicológica se pudo apreciar la relación existente entre psiquis y cuerpo, lo que llevó a indagar la influencia de lo psíquico en el trastorno físico, lo cual toma sentido desde la historia de vida de cada paciente.

Gracias a algunos estudios científicos de la personalidad, como los realizados por los psicólogos norteamericanos Carver y Scheier (1997), se deduce que la personalidad trata temas de importancia como: El funcionamiento intrapersonal (intraprésico o simplemente psiquismo) y las diferencias individuales.

El funcionamiento intrapersonal hace referencia a la organización psíquica interna, no observable directamente, en que cada persona construye su mundo interno durante el transcurso de su vida. Conceptualmente es posible confrontar el constructo "individualidad", propuesto por Alberto Merani (1979), al de diferencias individuales. Estas diferencias individuales nos permiten pensar que están en cierta medida entrelazadas con las diferentes enfermedades que desarrollan los individuos y específicamente con las personas que desarrollan Gastritis.

También se toma en cuenta por otra parte lo indicado por William H. Sheldon, un teórico biofísico de la personalidad, éste comprende el término organización como "La forma en que las cosas se mantienen unidas o están juntas" Este autor relaciona estrechamente el término organización con el de constitución, lo cual implica cierta relación y cierto ordenamiento o disposición con respecto a los aspectos básicos de la personalidad, esto indica que una vez articulada la psique, con la parte física y el ambiente los mismos se organizan y constituyen la personalidad.

Una parte fundamental de este trabajo está ligada a la salud física y mental pero para comprender la orientación a la que se quiere llegar tomaremos los dos enfoques existentes en salud que se han utilizado a través de las diversas épocas; en vista de que el enfoque holístico y biológico serán los que se desarrollarán en este trabajo, se explicarán los mismos para una mejor comprensión de lo que se busca mostrar y desarrollar en la investigación.

El enfoque biológico regido por el modelo biomédico manifiesta que el origen de la enfermedad se encuentra en lo biológico (físico), esto indica que hay desequilibrios bioquímicos en el cuerpo humano o a su vez existen agentes patógenos externos o la predisposición genética que provocan la enfermedad. Por lo tanto la mente y el cuerpo son dos entes diferentes, la salud y enfermedad son dos instancias que no tienen ninguna relación.

En el Enfoque Holístico encontramos que la enfermedad es vista como un todo que tiene un origen psíquico ya que el cuerpo al enfermar manifiesta de manera simbólica

los conflictos internos, que, al ser analizados a la luz de la historia de vida del paciente, cobran sentido.

Este trabajo se buscó dar sentido a las manifestaciones del cuerpo dadas en las personas que padecen gastritis, para con esto establecer un tipo de personalidad característica que predispone a la adquisición de dicha enfermedad. El enfoque holístico representa la base en la que nos fijaremos para interpretar los resultados de esta investigación y el modelo biológico sirvió para elegir los instrumentos de evaluación a la investigadora, con el fin de llegar a cumplir los objetivos trazados en este trabajo.

2.2 Significado del Problema

El presente trabajo investigativo abordó la determinación de la tipología de personalidad en pacientes psicosomáticos que presentan gastritis y acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba.

2.3 Definición del Problema

¿Existe una relación entre la tipología de personalidad y la gastritis?

¿Cuál es la tipología de personalidad de los pacientes con gastritis?

¿Será posible evitar la aparición de Gastritis en las personas que presenten una tipología predisponente?

2.4 Planteamiento del Tema

Determinación de la tipología de personalidad en pacientes psicósomáticos que presentan gastritis y acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba.

2.5 Delimitación del Tema

2.5.1 Delimitación de Contenido

Campo: Psicósomática

Área: Evaluación Psicológica

Aspecto: Tipología de la Personalidad

2.5.2 Delimitación Espacial

Provincia: Chimborazo

Ciudad: Riobamba

Institución: Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

Área de Trabajo: Área Alopática y Psicológica

Dirección: Pastaza s/n y Manabí Ciudadela 24 de Mayo

2.5.3 Delimitación Temporal

La presente investigación se realizó en el período comprendido entre enero – junio del 2012

2.6 Hipótesis

Existe una tipología de personalidad determinante en los pacientes psicósomáticos con gastritis que acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba.

2.6.1 Variables e indicadores

2.6.1.1 Variable Independiente

Tipología de la personalidad

Indicadores:

- **Temperamento Esquizotímico**
 - Hiperestésicos.
 - Intermedios.
 - Anestésicos.
- **Temperamento Ciclotímico**
 - Hipomaníacos.
 - Humoristas.
 - Sentimentales
- **Carácter Nervioso:**
 - Cambia continuamente de intereses y de ocupación.
 - Falta orden, disciplina y perseverancia en las cosas.
- **Carácter Sentimental**
 - Es muy sensible, tímido, pesimista.
 - Busca el aislamiento y la soledad.

- **Carácter Colérico**
 - Siempre vive ocupado en varias actividades.
 - Debido a sus arrebatos, improvisa, se precipita, despilfarra energía y cae en la dispersión.
- **Carácter Apasionado**
 - Posee una gran memoria e imaginación. Tiene una gran capacidad de trabajo.
 - Vive siempre ocupado. Tiene afición al estudio y le gusta todo tipo de tareas.
- **Carácter Sanguíneo**
 - No es sensible.
 - Sólo le mueven los resultados a corto plazo.
- **Carácter Flemático**
 - Es reposado y tranquilo.
 - Es muy ordenado.
- **Carácter Amorfo**
 - Es perezoso, su vida es dormir y comer
 - Es poco original, se deja llevar por el ambiente.
- **Carácter Apático**
 - Es cerrado en sí mismo. Es melancólico
 - Es irreconocible y testarudo.

2.6.1.2 Variable Dependiente

Gastritis.

Indicadores:**Biológicos**

- Llenura
- Vinagreras
- Nauseas

Psicológicos

- Mal genio
- Impotencia
- Ardor en el estómago
- Dolor en la boca del estómago (Dolorabilidad o molestias postprandiales en epigastrio)
- Dolor abdominal intenso (distensión abdominal)

2.7 Objetivos**2.7.1 General:**

- Determinar la tipología de personalidad en pacientes psicósomáticos que presentan gastritis y acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba.

2.7.2 Específicos:

- Investigar bibliográficamente el tema de la personalidad y las gastritis.
- Recolectar una muestra representativa de pacientes psicósomáticos que presentan gastritis y acuden al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba en el período comprendido Enero – Junio del 2012.

- Evaluar la tipología de personalidad que tienen los pacientes psicosomáticos que presentan gastritis a través de la aplicación del Cuestionario de personalidad (Kretschmer – Pasquasy – Le Senne).
- Establecer la relación entre los resultados de la Tipología Temperamental y Caracterológico del Cuestionario KPL con los Tipos de personalidad del Cuestionario IPDE.
- Recomendar un proceso de prevención a la comunidad para disminuir la frecuencia de gastritis.

2.8 Enfoque

2.8.1 Cuantitativo - Cualitativo

Este enfoque cuantitativo – cualitativo se utiliza en la mencionada investigación ya que los instrumentos utilizados permitirán establecer la relación existente entre lo cuantificable y lo calificable.

En lo cuantitativo se examinó los datos obtenidos de manera científica del Cuestionario KPL y el Cuestionario IPDE, aplicado a los pacientes con gastritis, lo que nos permitió establecer la tipología de temperamento y carácter que estos pacientes presentan.

Para lo cualitativo se cotejaron los datos obtenidos de la entrevista guiada, ya que así se verificó el comportamiento humano de los pacientes que padecen gastritis y la

forma de afectación psicológica que este trastorno físico produce a nivel de la psique.

2.9 Modalidad

En esta investigación la modalidad utilizada es el método científico, puesto que sigue los pasos estipulados por el mismo, posteriormente se describen los resultados de manera cuantitativa – cualitativa, ya que los datos recogidos fueron sustentados en el método estadístico para determinar la tipología de personalidad de los pacientes con gastritis, luego de lo cual se interpretan éstos de forma cualitativa. La línea de investigación de este trabajo, dentro de la carrera de psicología es: Psicopatología de la Personalidad.

2.9.1 Investigación de campo

En la investigación de campo se realizó para el estudio una entrevista guiada y dos cuestionarios de personalidad, los cuales fueron aplicadas en consulta psicológica a pacientes con distintos tipos de gastritis que asistían al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

2.9.2 Investigación bibliográfica o documental

La investigación es documental o bibliográfica porque se fundamenta en la información científica consultada, como: folletos, libros, revistas, información electrónica y abstracts que han servido de base para la investigación del tema propuesto.

2.9.3 Nivel de Investigación

2.9.3.1 Exploratorio

Se investigó por medio del cuestionario KPL y Cuestionario IPDE la tipología de personalidad de los pacientes y con la entrevista guiada las características psíquicas de los pacientes con gastritis.

2.9.3.2 Descriptivo

En este nivel se describe la realización de la investigación, como primer paso se reúne a la población conformada por veinte y cuatro personas, a las cuales se les aplica una entrevista guiada psicosomática para trastornos digestivos y los cuestionarios KPL e IPDE y, para posteriormente realizar el sustento teórico y obtener como datos la tipología y tipo de personalidad ligados a los trastornos gástricos y al final aportar con las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

2.9.3.3 Población y muestra

- **Población**

Es de 24 personas que acudieron durante el periodo Enero – Junio del 2012 y fueron diagnosticados con gastritis en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de la ciudad de Riobamba.

- **Técnicas**

- Entrevista
- Cuestionarios

- **Instrumentos**

Las técnicas que se utilizó en esta investigación son:

1. Entrevista Guiada de Psicopatología (basada en el libro “La Enfermedad como Camino” y creación de la autora de la investigación).
2. Cuestionario Temperamental y Caracterológico KPL (Kretschmer Pasquasy Le Senne)
3. Cuestionario IPDE (International Personality Disorder Examination) de Armand W. Loranger

Seguidamente se expone los datos del cuestionario KPL como la historia y validez del mismo y con éste se determinará la tipología de personalidad. Pero para establecer la relación con el DSM IV TR se expondrá en este trabajo criterios del manual del cuestionario IPDE, con el cual se efectuará la evaluación de tipos de personalidad de los pacientes estudiados.

A continuación se describen los instrumentos que se utilizó en la investigación:

- 1. Entrevista Guiada de Psicopatología para los Trastornos Digestivos:**

Tomada del libro La Enfermedad como Camino del autor Dethlefsen Thorwald y Dahlke Rüdiger, 1998, p. 49, en el sé que hace referencia a preguntas básicas que se les realizó a pacientes psicopatológicos y en uno

de sus capítulos encontramos preguntas que especialmente se aplicaron a pacientes con trastornos digestivos.

Aquí se señala los objetivos que se pretenden alcanzar con este instrumento:

- ✓ Identificar al paciente y el problema con el que acude a la consulta
- ✓ Enfocar la enfermedad en el plano funcional
- ✓ Procesar el síntoma en el plano psíquico
- ✓ Especificar la ganancia que el paciente obtiene al padecer la enfermedad (Goce neurótico).
- ✓ Reconocer la forma de expresión y manejo de sentimientos y conflictos en los pacientes.
- ✓ Evaluar de la entrevista lo comprendido y asimilado por el paciente.
- ✓ Determinar las características psíquicas de los pacientes psicósomáticos con gastritis.

2. Cuestionario Temperamental y Caracterológico KPL: tomado de los autores Kretschmer – Pasquasy – Le Senne.

De acuerdo con el texto “Los Tests de Béla Székely en la p. 1465 indica que los cuestionarios caracterológicos permiten obtener información de rasgos de la personalidad y el carácter y éstos constituyen un instrumento muy valioso para la exploración de estos aspectos.

En el libro “Los Tests” se indica que el autor del cuestionario de ciclotimia-esquizotimia (Kretschmer en 1954) estableció 3 categorías físicas, las cuales

obtuvo después de examinar a un grupo de aproximadamente 400 pacientes psiquiátricos, intentando relacionar una estructura corporal determinada y las tendencias psicológicas correspondientes. En su teoría Kretschmer no sólo desarrolló este cuestionario para pacientes psiquiátricos, sino que lo expandió hacia sujetos normales.

Además en la actualidad es utilizado por los profesionales de la psicología ya que es de gran uso para la determinación de la personalidad.

Posteriormente los cuestionarios de ciclotimia-esquizotimia fueron fusionados con ocho tipos de caracteres que estableció René Le Senne quien basó sus estudios en Heymans y Wiersman y otro de los autores del test KPL que participó en la elaboración del mismo fue Pasquasy. Estos tres grandes autores respaldan la validez y confiabilidad de este cuestionario temperamental y caracterológico.

Estructuración científica

“En sus comienzos, los cuestionarios fueron elaborados en forma más o menos empírica o apriorística” (Székely Béla, , p. 1467)

Al inicio de las investigaciones sobre la personalidad los autores tomaban las características de las personas para transformarlas en preguntas y así obtener un instrumento que pueda medir los rasgos que conforman la personalidad de los sujetos. Lo que resultaba ser algo no científico y con dificultad de comprobación.

“Tales deficiencias han sido superadas mediante la aplicación de los modernos recursos de la psicometría”. (Székely Béla, 1966, p. 1467)

En el cuestionario temperamental y caracterológico KPL se han utilizado estos recursos con la aplicación de las técnicas psicométricas para la calificación y validez de la herramienta mediante la aplicación de éste a “grupos de control” seleccionados por medio del análisis factorial.

3. Cuestionario IPDE (International Personality Disorder Examination)

Historia del Cuestionario IPDE

(Armand, Loranger, 1997, p. 44)

El IPDE es una entrevista clínica semi-estructurada desarrollada dentro de un programa que está diseñado para evaluar los trastornos de la personalidad en el CIE-10 y el DSM-IV TR. El IPDE es una modificación para el uso internacional del examen de trastorno de la personalidad (PDE), se comenzó a trabajar en éste a partir de 1985, un ensayo de campo se llevó a cabo en 1988 y 1989 a los 14 años los centros participantes de 11 países de América del Norte, Europa, África, y Asia presentaron los resultados obtenidos. En agosto de 1991 los investigadores principales en la prueba de campo se reunieron en la Sede de la OMS en Ginebra para examinar los resultados y la experiencia de los entrevistadores con el IPDE, esto dio lugar a algunas modificaciones de menor importancia de los elementos existentes; la entrevista completa evaluará todos los trastornos tanto en la CIE-10 y DSM-IV TR. Módulos

independientes también están disponibles para aquellos que deseaban limitar el examen a uno de los dos sistemas de clasificación.

Es necesario aclarar que el cuestionario mide “rasgos de personalidad”, los mismos que se convertirán en trastornos cuando su presencia es acentuada (desde 3 puntos), tal como lo indica la hoja “Resumen de la puntuación del cuestionario de evaluación IPDE módulo del DSM – IV TR” (*Armand, Loranger, 1997, p. 46*)

El IPDE se organiza en un formato que intenta proporcionar el mejor equilibrio entre una entrevista espontánea, natural y una entrevista clínica, requisitos de la normalización y la objetividad. Presenta una serie de preguntas dispuestas en 6 apartados, los cuales hablan de: el trabajo, sí mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de la realidad, y control de los impulsos.

Las secciones son generalmente introducidas por preguntas abiertas que ofrecen a los sujetos la oportunidad de discutir el tema según como lo desean. Esto ayuda a desarrollar un conjunto de preguntas que siguen y proporcionan una transición desde el enfoque de la sección anterior, estas observaciones preliminares sobre el tema ofrecen un fondo para juzgar la importancia clínica de algunas de las respuestas que siguen.

No parece haber un consenso acerca de cuánto tiempo debe un comportamiento estar presente antes de que pueda ser considerado como un rasgo de la personalidad. El IPDE ha adoptado la posición

conservadora de que debe existir un período de al menos cinco años antes de considerarlo como rasgo, anteriormente se tuvo en cuenta el requisito de tres años, pero se decidió que la frecuencia corta podría llevar a confusiones episódicas de enfermedades mentales o las respuestas a la vida inusual o especial. Algunos investigadores pueden sentir que esto es demasiado exigente, especialmente cuando se aplica a los adolescentes.

CIE-10 y DSM-IV TR

(Loranger A., 1997, p. 47)

Para el cuestionario IPDE se han elaborado dos cuestionarios con las mismas preguntas pero dirigidos de acuerdo a los criterios, nomenclatura y diferencias del DSM-IV y CIE-10; por lo tanto la evaluación de los mismos es factible de realizarse con estos dos instrumentos. La presente investigación utiliza el módulo que se basa en el DSM IV TR, puesto que este manual se relaciona más con el aspecto psíquico y biológico de la persona, mientras que el CIE 10 se relaciona más con lo biológico; además el Cuestionario IPDE se elaboró en base al DSM IV TR.

2.9.3.4 Plan de Recolección de la Información

El tema investigado surge de las prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en el área alopática al recibir en la consulta psicológica a varias pacientes con problemas de gastritis. A continuación se investigó en revistas, libros y fuentes electrónicas la información para la elaboración del marco teórico.

Los instrumentos utilizados para este trabajo fueron una entrevista guiada psicosomática para trastornos digestivos y los cuestionarios KPL e IPDE, los cuales se suministraron a los pacientes que forman parte de la población, con estos se confirmó la hipótesis planteada.

2.9.3.5 Plan de Procesamiento de la Información

Después de administrar a la población los instrumentos se realizó la tabulación de los datos, en primer lugar tomaron los datos de la entrevista guiada psicosomática para trastornos digestivos, las preguntas de tipo abiertas las cuales se relacionaron las respuestas de unos pacientes con otros, con esto se estableció las características de los pacientes con gastritis en tablas y pasteles con su análisis e interpretación. En segundo lugar se calificó el cuestionario KPL de acuerdo a los parámetros del manual de éste, con esto se determinó la tipología de personalidad y finalmente se calificó el cuestionario IPDE basado en el DSM IV TR, con el que se relacionó la tipología y el tipo de personalidad.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

ENTREVISTA PSICOSOMÁTICA DE LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS

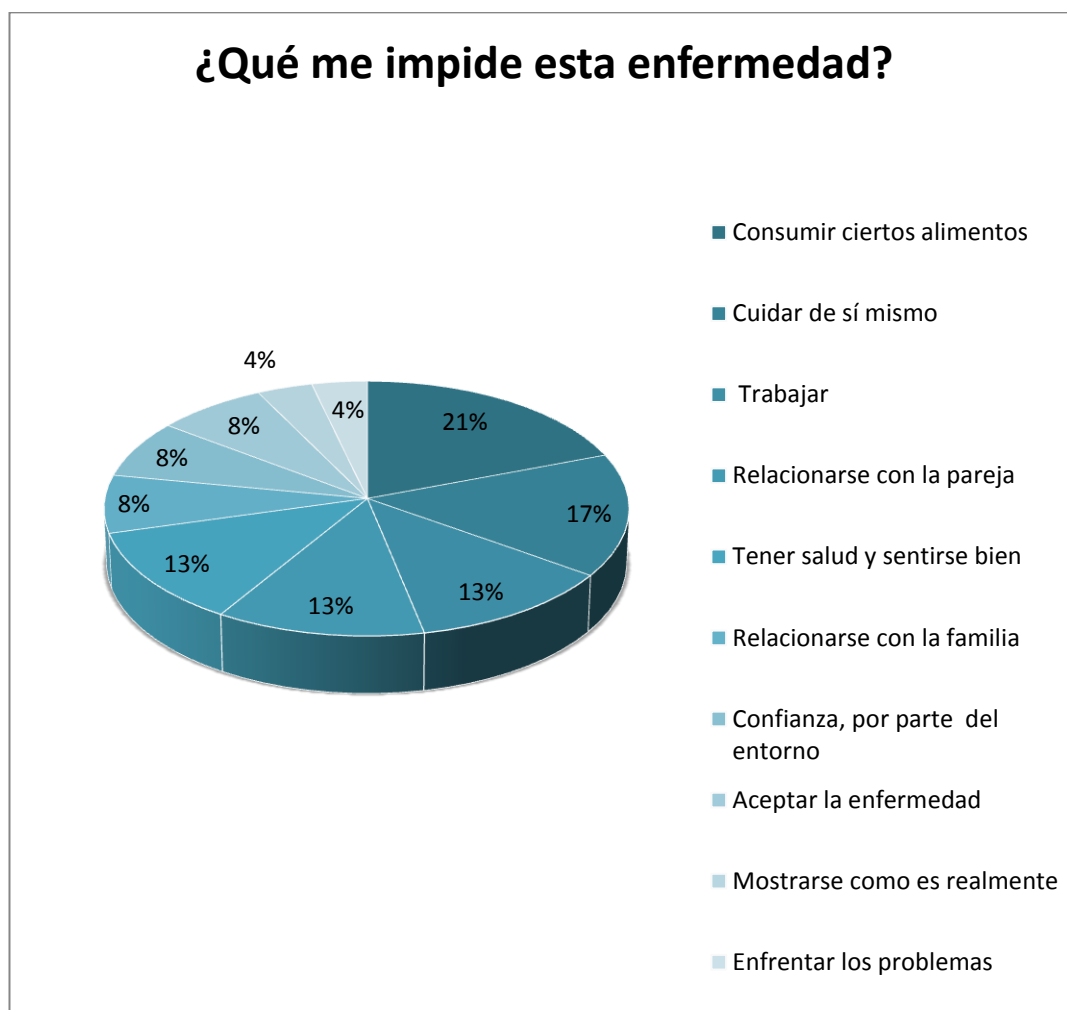
Tabla 2 ¿Qué me impide esta enfermedad?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Consumir ciertos alimentos	5 de 24 pacientes	21%
Cuidar de sí mismo	4 de 24 pacientes	17%
Trabajar	3 de 24 pacientes	13%
Relacionarse con la pareja	3 de 24 pacientes	13%
Tener salud y sentirse bien	3 de 24 pacientes	13%
Relacionarse con la familia	2 de 24 pacientes	8%
Confianza, por parte del entorno	2 de 24 pacientes	8%
Aceptar la enfermedad	2 de 24 pacientes	8%
Mostrarse como es realmente	1 de 24 pacientes	4%
Enfrentar los problemas	1 de 24 pacientes	4%
Total	26 respuestas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivo

Gráfico 1 ¿Qué me impide esta enfermedad?



Elaborado por: La Investigadora

Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

Los pacientes tenían la posibilidad de marcar más de una respuesta a la vez; a nivel psicosomático los pacientes con gastritis indican que lo que les ha impedido la enfermedad es: Consumir ciertos alimentos el 21%, Cuidar de sí mismos el 17%; Trabajar 13%, Relacionarse con la pareja 13% y Tener salud y sentirse bien el 13%; Relacionarse con la familia % 8, Incredulidad de la enfermedad en el entorno 8% y

Aceptar la enfermedad 8%; Mostrarse como es realmente 4% y Enfrentar los problemas el 4%.

Interpretación:

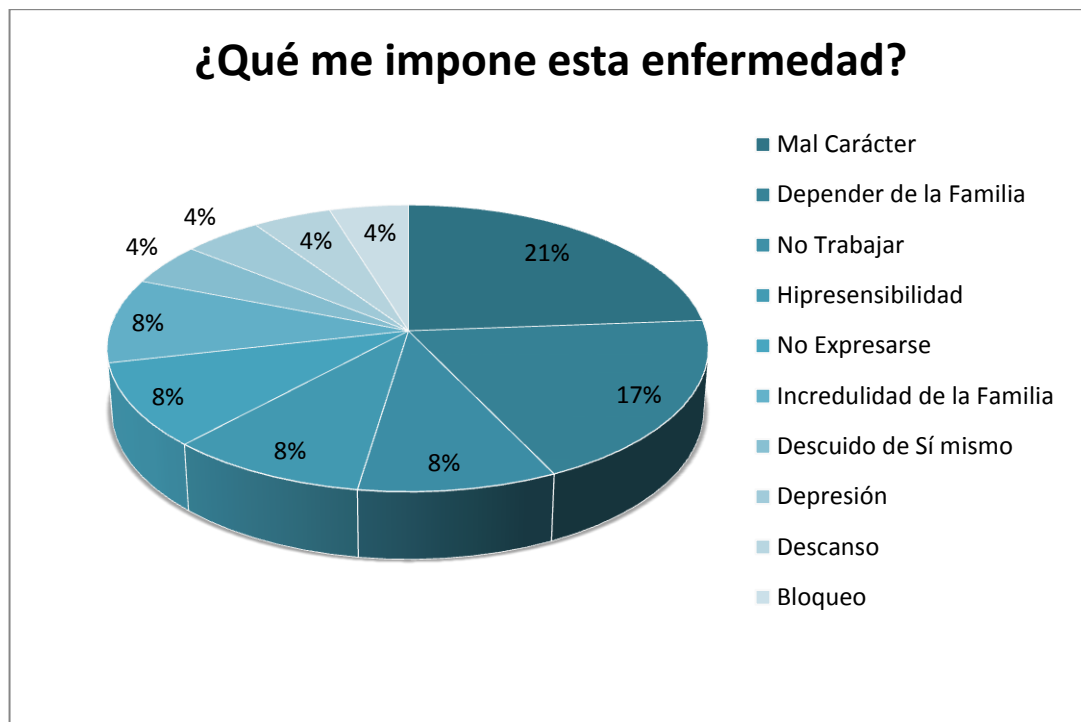
Como se puede apreciar en las cifras, la mayoría de pacientes evitan Consumir ciertos alimentos como frutas ácidas o lácteos debido a que provocan que se reactiven los síntomas de la enfermedad; cuidar de sí mismos no les es posible ya que algún familiar es quien está pendiente de ellos; las demás respuesta están orientadas al desempeño de los pacientes en el trabajo con la pareja y familia situaciones que también se ven afectadas aunque en menor frecuencia.

Tabla 3 ¿Qué me impone esta enfermedad?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Mal Carácter	5 de 24 personas	21%
Depender de la familia	4 de 24 personas	17%
No trabajar	3 de 24 personas	13%
Hipersensibilidad	2 de 24 personas	8%
No Expresarse	2 de 24 personas	8%
Incredulidad de la Familia	2 de 24 personas	8%
Descuido de Sí Mismo	1 de 24 personas	4%
Depresión	1 de 24 personas	4%
Descanso	1 de 24 personas	4%
Bloqueo	1 de 24 personas	4%
Total	22 respuestas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos

Gráfico 2 ¿Qué me impone esta enfermedad?



Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis: De acuerdo a la variedad de alternativas, las respuestas dadas por los pacientes indican que lo que les impone la enfermedad es: Mal Carácter 21%, Depender de la Familia 17%; No Trabajar 8%, Hipersensibilidad 8%, No Expresarse 8% e Incredulidad de la Familia 8%; Descuido de Sí mismo 4%, Depresión 4%, Descanso 4% y Bloqueo 4%.

Interpretación: Los pacientes con gastritis presentaban, previo a la entrevista mal carácter, sin embargo, cuando ésta se presenta intentan argumentar que la gastritis originó el mal carácter, lo que los puede llevar a actuar violentamente, lo que intentan justificar; otro tipo de ganancia es la Dependencia a la Familia, ya que con la presencia del padecimiento logran que sus familiares se preocupen, llamando su atención para sentirse acompañados y amados.

Tabla 4 ¿Qué es lo que no puedo tragar?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Infidelidad	4 de 24 personas	17%
Problemas Familiares	4 de 24 personas	17%
Alcoholismo	3 de 24 personas	17%
Frustración	3 de 24 personas	13%
Enfermedad	3 de 24 personas	13%
Mentira	2 de 24 personas	8%
Violencia	1 de 24 personas	4%
Diversión	1 de 24 personas	4%
Impotencia	1 de 24 personas	4%
Injusticia	1 de 24 personas	4%
Cambios de la Sociedad	1 de 24 personas	4%
Hipocresía	1 de 24 personas	4%
Muerte	1 de 24 personas	4%
No Estudiar	1 de 24 personas	4%
Odio	1 de 24 personas	4%
Situación Económica	1 de 24 personas	4%
Soledad	1 de 24 personas	4%
Divorcio	1 de 24 personas	4%
Total	31 respuestas	

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 3 ¿Qué es lo que no puedo tragar?



Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

Estos pacientes no pueden asimilar lo siguiente: Infidelidad 17% y Problemas Familiares 17%; Alcoholismo 13%, Frustración 13% y la Enfermedad 13%; Mentira 8%; Violencia 4%, Diversión 4%, Impotencia 4%, Injusticia 4%, Cambios de la

Sociedad 4%, Hipocresía 4%, Muerte 4%, No Estudiar 4%, Odio 4%, Situación Económica 4%, Soledad 4% y Divorcio el 4%.

Interpretación:

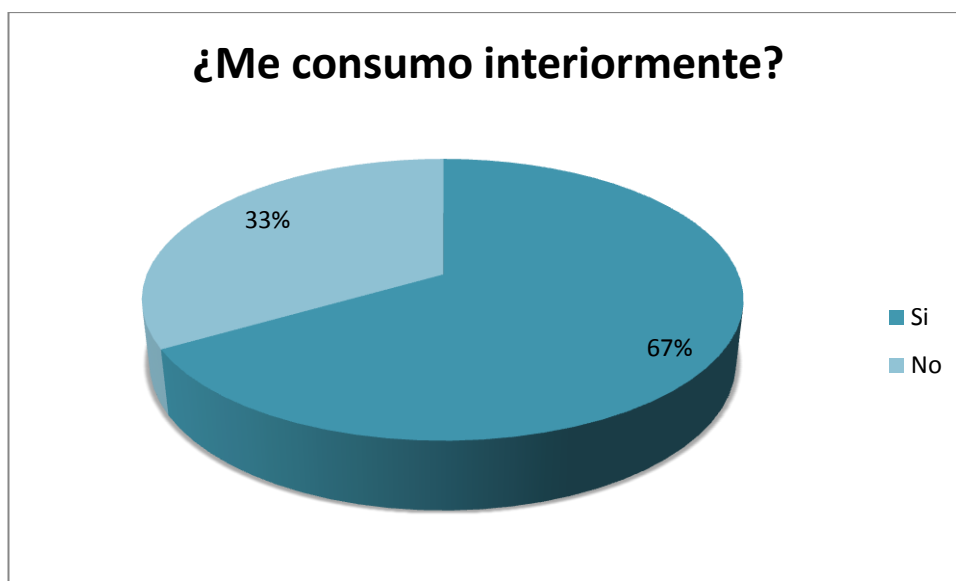
Las situaciones más difíciles de asimilar son: La infidelidad, los problemas familiares y el alcoholismo, lo que indica que, en gran medida éstas podrían ser las razones somatizadas por los pacientes, a través de un largo proceso en el que ellos reprimieron las emociones asociadas.

Tabla 5 ¿Me consumo interiormente?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Si	16 personas	67%
No	8 personas	33%
Total	24 personas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 4 ¿Me consumo interiormente?



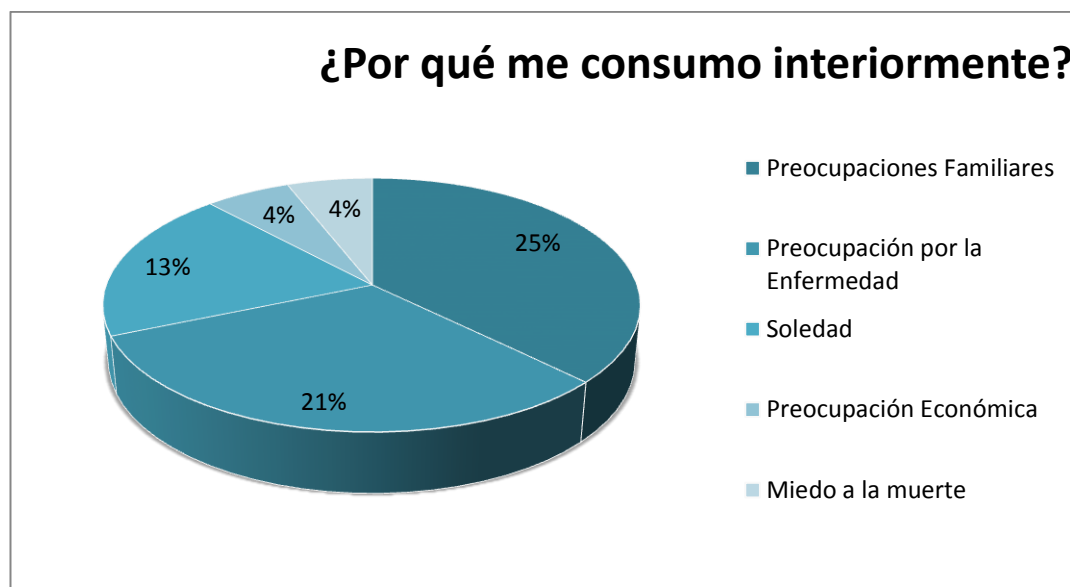
Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Tabla 6 ¿Por qué me consumó interiormente?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Preocupaciones Familiares	6 de 24 personas	25%
Preocupación por la Enfermedad	5 de 24 personas	21%
Soledad	3 de 24 personas	13%
Preocupación Económica	1 de 24 personas	4%
Miedo a la muerte	1 de 24 personas	4%
Total	16 respuestas	100%

Elaborado por: La Investigadora
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 5 ¿Por qué me consumo interiormente?



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

Se consumen interiormente el 67% de los pacientes y No se consumen interiormente el 33% de estas personas. En la pregunta por qué se consumen interiormente los pacientes escogen 16 de las alternativas, algunos no manifiestan lo que les consume en su interior. Los principales pensamientos y preocupaciones que los pacientes con gastritis presentan son: Preocupaciones Familiares (6 pacientes) 25 Preocupación por la Enfermedad (5 pacientes) 21%, Soledad (3 pacientes) 13%, Miedo a la Muerte (1 paciente) 4%, Preocupación Económica (1 paciente) 4%.

Interpretación:

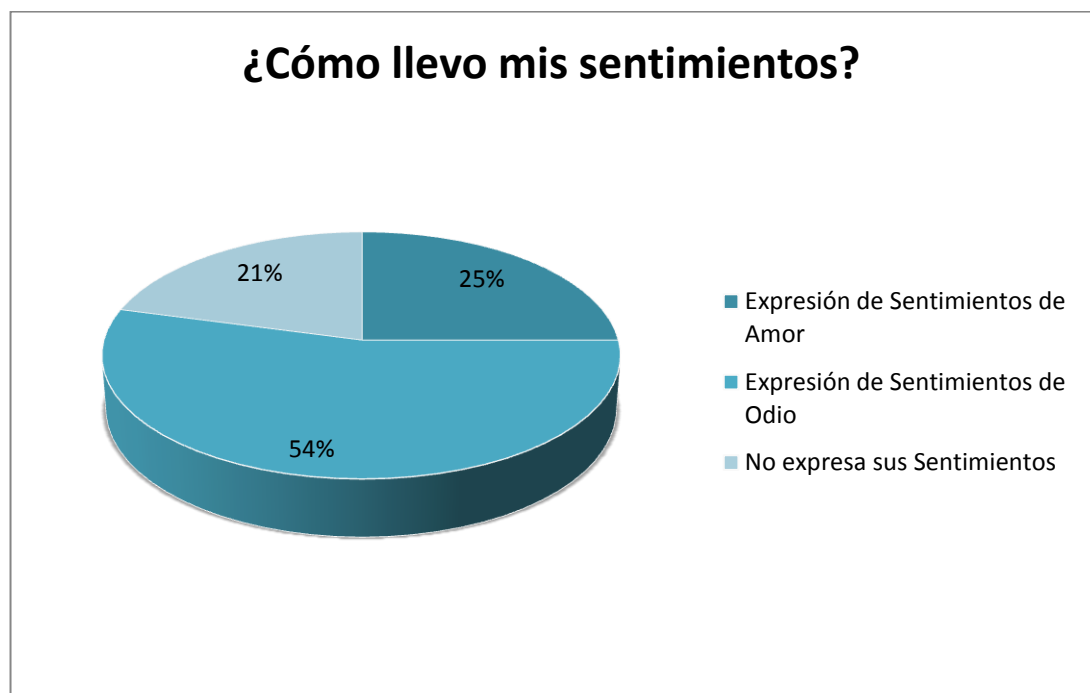
Los pacientes que sí se consumen interiormente tienen como preocupaciones más frecuentes: Preocupaciones familiares que incluyen problemas de pareja y con los hijos; la enfermedad es otra preocupación ya sea la gastritis o enfermedades de algunos de sus seres queridos; con esto se comprende que casi no se preocupan por sí mismos, por lo que no hay una valoración propia, lo que dificulta la sanación de la patología gástrica.

Tabla 7 ¿Cómo llevo mis sentimientos?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Expresión de Sentimientos de Odio	13 personas	54%
Expresión de Sentimientos de Amor	6 personas	25%
No expresa sus Sentimientos	5 personas	21%
Total	24 respuestas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 6 ¿Cómo llevo mis sentimientos?



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

En la encuesta se pudo observar la manera de expresar los sentimientos y las categorías encontradas son: Expresión de sentimientos de Odio el 54% Expresión de sentimientos de Amor el 25% pero cabe recalcar que estas expresiones son verbales y paraverbales, y el 21%, utiliza el mecanismo de represión.

Interpretación:

La expresión de sentimientos de odio, rencor, ira, rabia son los sentimientos que saltan a la vista de los demás, aunque para los pacientes el expresar estos sentimientos causa gran malestar, lo que a nivel gástrico altera las paredes estomacales y produce en mayor cantidad ácidos que ocasionan la presencia de los síntomas físicos. Se puede apreciar que el 75% utilizan actitudes disfuncionales: odio 54% y represión 21%. Siendo las actitudes funcionales (amor) las menos frecuentes (25%).

Tabla 8 ¿Cómo llevo mi agresividad?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Explosiva	9 personas	38%
Reprimida	9 personas	38%
Pasiva	6 personas	25%
Total	24 respuestas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 7 ¿Cómo llevo mi agresividad?



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

La agresividad es otro factor que juega un papel importante en estos pacientes, por lo que la forma de expresión es de la siguiente manera: Explosividad de la agresividad el 38%, Represión el 38% y Pasiva el 25%.

Interpretación:

Los pacientes con gastritis se encuentran ubicados en dos polos, hay quienes al demostrar su agresividad son muy violentos, lo que genera culpa y ansiedad, esto a la vez, produce la secreción de mayor cantidad de jugos gástricos y mayor daño a la mucosa del estómago, al igual que sucede cuando el paciente reprime la agresividad. Tampoco la pasividad ante la ira es una reacción funcional, estos datos determinan que la emoción menos manejada por los pacientes gástricos es la ira.

Tabla 9 ¿En qué medida Huyo de los Conflictos?

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Mucho	8	33%
Se Consume con los Problemas	7	29%
Poco y a veces	9	38%
Total	24	100%

Elaborado por: La Investigadora
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 8 ¿En qué medida Huyo de los Conflictos?



Elaborado por: La Investigadora
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

El 38% huye poco o a veces de los Conflictos, el 33% Mucho y el 29% se consume con los Problemas. Estos resultados demuestran que un 62% de los pacientes huyen mucho o se dejan invadir por los problemas sin resolverlos, lo que los lleva al “sufrimiento”

Interpretación:

La mayoría de los pacientes huyen de los problemas o se dejan invadir por la preocupación y “sufren” con ellos, mientras que hay otro pequeño porcentaje que manifiesta no huir a los mismos; no obstante, el conflicto se entabla porque ya sea que huyan o no, no hay una búsqueda de soluciones sino una victimización del paciente.

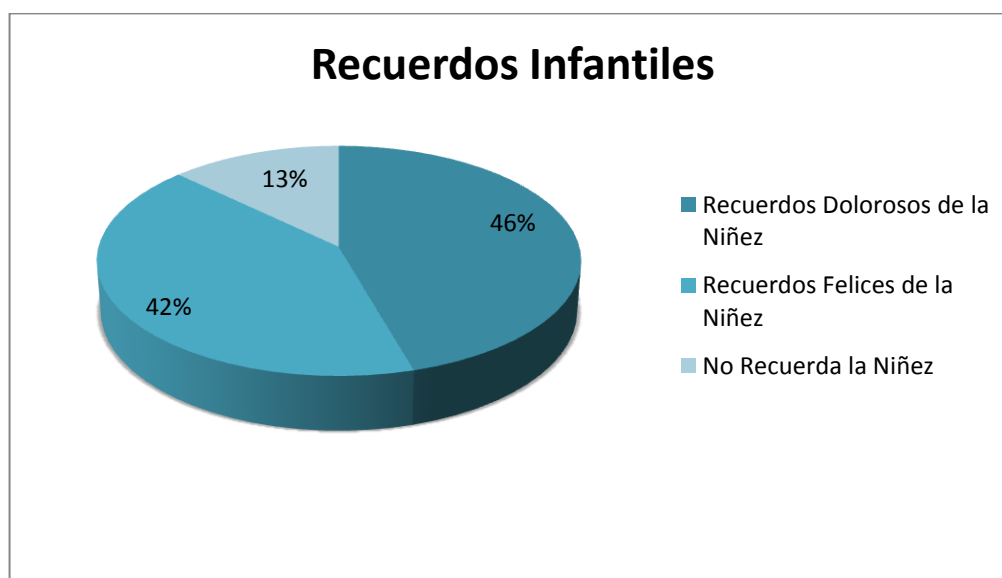
- ¿Hay en mí algún recuerdo reprimido de un paraíso infantil, sin conflictos en el que se me quería y amaba sin que yo tuviera que abrirme paso a mordisco?

Tabla 10 Recuerdos Infantiles

Respuesta	Tendencia	Porcentaje
Recuerdos Dolorosos de la Niñez	11	46%
Recuerdos Felices de la Niñez	10	42%
No Recuerda la Niñez	3	13%
Total	24	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Gráfico 9 Recuerdos Infantiles



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Entrevista Psicosomática de los Trastornos Digestivos

Análisis:

Recuerdos Tristes de la niñez el 46%, Recuerdos Felices de la niñez el 42%, y quienes No recuerdan la niñez 13%. Si unimos el porcentaje de personas que recuerdan sucesos tristes con los que no recuerdan 59%.

Interpretación:

La mayoría de las personas entrevistadas están ubicadas entre los pacientes con recuerdos tristes, (lo que más recordaron los pacientes con gastritis fue lo doloroso de su niñez ya que los padres no les brindaban el cariño que ellos deseaban y a varios de ellos les tocó luchar en contra de la voluntad de sus padres para lograr sus metas), a ello se suma el 13%

que reprime sus recuerdos, los que, con mucha seguridad, no eran felices, mientras que el 42% recuerdan sucesos felices; los resultados indican que el paciente con gastritis tiende a teñir los sucesos de la vida con pensamientos pesimistas y negativos.

Interpretación General

En la entrevista guiada se encontró que los pacientes psicosomáticos que padecen de gastritis presentan las características que se mencionan a continuación, cuyas interpretaciones son aportadas por la autora del presente trabajo:

- Los pacientes evitan por causa de la enfermedad, el Consumo de ciertos alimentos como frutas ácidas o lácteos, estos provocan que se reactiven los síntomas de la enfermedad; cuidar de sí mismos no les es posible ya que algún familiar es quien está pendiente de ellos; el desempeño de los pacientes en el trabajo con la pareja y familia también se ve afectado, aunque en menor frecuencia.
- Las ganancias emocionales que obtienen estos pacientes son: Restarse responsabilidad de las consecuencias de sus actos, puesto que su actitud irritable y agresiva la justifican con la enfermedad. Los pacientes con gastritis presentaban, previo a la entrevista mal carácter, sin embargo, cuando ésta se presenta intentan justificarse manifestando que la gastritis originó el mal carácter, el que los puede llevar a actuar violentamente.
- Otro tipo de ganancia es la Dependencia a la Familia, ya que con la presencia del padecimiento logran que sus familiares se preocupen, llamando su atención para sentirse acompañados y amados.
- Hay situaciones difíciles de asimilar para varios de los entrevistados: La infidelidad, los problemas familiares y el alcoholismo, lo que indica que en

gran medida éstas podrían ser las razones somatizadas por los pacientes, a través de un largo proceso en el que ellos reprimieron las emociones asociadas.

- Existen también problemas o sucesos que llevan a los pacientes a consumirse interiormente y las preocupaciones más frecuentes son: Preocupaciones familiares que incluyen problemas de pareja y con los hijos; la enfermedad es otra preocupación ya sea la gastritis o enfermedades de algunos de sus seres queridos; con esto se comprende que casi no se preocupan por sí mismos de una manera sana, por lo que no hay buena una valoración propia, lo que dificulta la sanación de la patología gástrica.
- El expresar los sentimientos de odio, rencor, ira, rabia, que son los que saltan a la vista de los demás, causa gran malestar a dichos pacientes, lo que a nivel gástrico altera las paredes estomacales y produce ácidos que manifiestan la presencia de los síntomas físicos. Se puede apreciar que la mayoría utiliza actitudes disfuncionales: como el odio y la represión dando a notar que las actitudes funcionales (amor) son las menos frecuentes como se observa en el grafico 6.
- En cuanto a la expresión de la agresividad los pacientes están ubicados en dos polos, hay quienes al demostrar su agresividad son muy violentos, agreden a sus familias verbal y físicamente lo que genera culpa y ansiedad, esto a la vez, produce la secreción de mayor cantidad de jugos gástricos y mayor daño a la mucosa del estómago, al igual que sucede cuando el paciente

reprime la agresividad. Tampoco la pasividad ante la ira es una reacción funcional; estos datos determinan que la emoción menos manejada por los pacientes gástricos es la ira.

- La mayoría de las personas entrevistadas están ubicadas entre los pacientes con recuerdos tristes, (lo que más recordaron los pacientes con gastritis fue lo doloroso de su niñez ya que los padres no les brindaban el cariño que ellos deseaban y a varios de ellos les tocó luchar en contra de la voluntad de sus padres para lograr sus metas), a ello se suma el 13% que reprime sus recuerdos, los que, con mucha seguridad, no eran felices, mientras que un menor porcentaje recuerda sucesos felices; los resultados indican que el paciente con gastritis tiende a teñir los sucesos de la vida con pensamientos pesimistas y negativos.

**CUESTIONARIO TEMPERAMENTAL Y CARACTEROLÓGICO KPL
(KRETSCHMER, PASQUASY Y LE SENNE)**

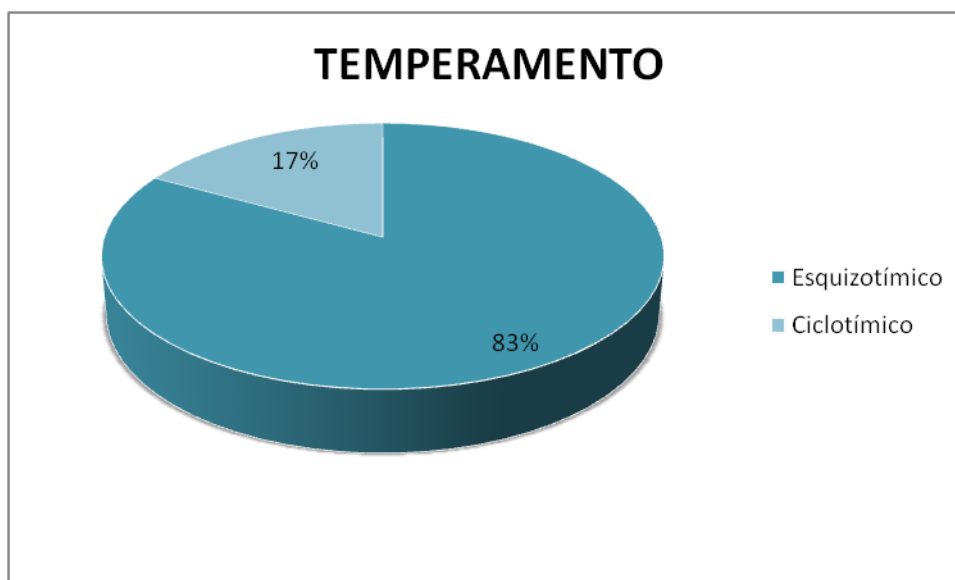
Temperamento

Tabla 11 Tipología del Temperamento según el Cuestionario KPL

Temperamento	Tendencia	Porcentaje
Esquizotímico	20 personas	83%
Ciclotímico	4 personas	17%
Total	24 personas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Hospital Andino

Gráfico 10 Temperamento



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Hospital Andino

Análisis: El temperamento esquizotímico es el más frecuente (83%) en pacientes con gastritis y el ciclotímico es el menos frecuente (17%).

Interpretación: Los pacientes con gastritis en su gran mayoría son esquizotímicos, lo cual indica que las características síquicas que tienden a predisponer al individuo a este tipo de trastornos son: Introversión, ocultamiento de emociones y el mal carácter.

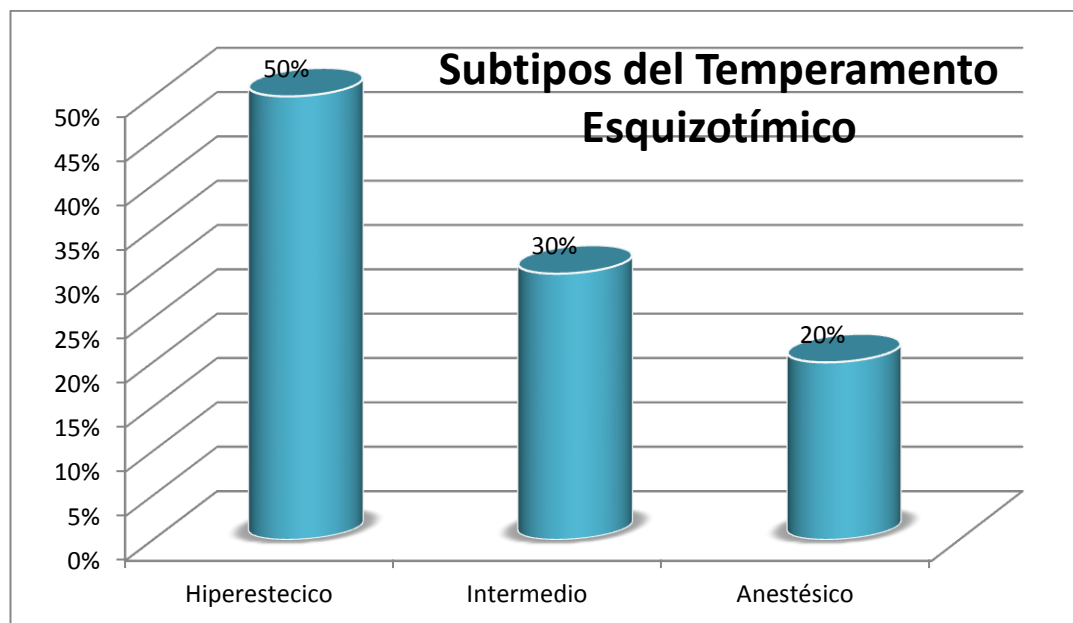
Subtipos del Temperamento Esquizotímico

Tabla 12 Subtipos del Temperamento Esquizotímico

Subtipos	Tendencia	Porcentaje
Hiperestésico	10 personas	50%
Intermedio	6 personas	30%
Anestésico	4 personas	20%
Total	20 personas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Hospital Andino

Gráfico 11 Subtipos del Temperamento Esquizotímico



Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Hospital Andino

Análisis: Cada temperamento presenta subtipos y entre éstos tenemos al hiperestésico con el 50%, Intermedio 30% y anestésico con el 20%.

Interpretación: El subtipo del temperamento esquizotímico más frecuente es el hiperestésico con el 50%, las características de este subtipo indican que los pacientes con gastritis acentúan rasgos como el resentimiento, la vanidad, le prestan importancia a la clase y el estilo como situaciones básicas en sus vidas.

Carácter

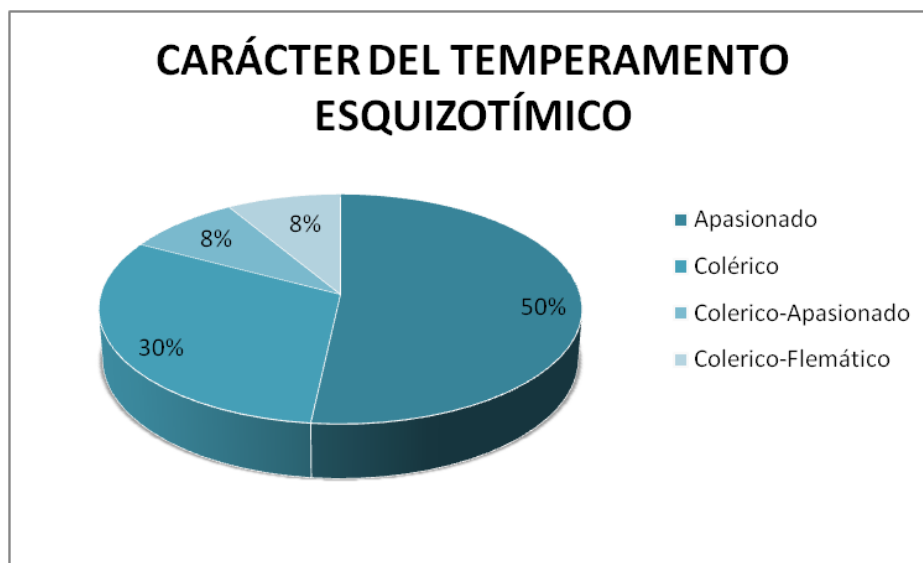
Tabla 13 Tipología de Carácter según el Cuestionario KPL

Carácter	Tendencia	Porcentaje
Apasionado	10 personas	50%
Colérico	6 personas	30%%
Colérico-Apasionado	2 personas	8%
Colérico-Flemático	2 personas	8%
Total	20 personas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Hospital Andino

Gráfico 12 Carácter



Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Hospital Andino

Análisis: El tipo de carácter más frecuente es: Apasionado con el 50%, seguido de: Colérico 30%, Colérico-Apasionado 8%, Colérico –Flemático 8%.

Interpretación: De los ocho tipos de carácter que plantea la tipología del KPL cuatro fueron los frecuentes en los pacientes con gastritis pero el tipo de mayor tendencia fue el Apasionado, lo que indica que la obstinación, el orden y la alta responsabilidad son las características que resaltan en las personas con tendencia a la gastritis.

Interpretación General

El perfil de la tipología de personalidad de acuerdo a los datos que arroja el cuestionario KPL describe el tipo y subtipo de temperamento y el tipo de carácter, con lo cual se detalla la manera de comportarse de los pacientes psicósomáticos con gastritis.

Temperamento Esquizotímico: Personas que desarrollan más la vida interior, son introvertidos. Existe dificultad para llegar al interior de estos sujetos. En éstas personas prevalece el pensamiento y la razón. Hay reducción de la vida afectiva. Son serios y poco prácticos. Tienen pocos amigos y son muy susceptibles. Les gusta la soledad.

Según estas características los pacientes psicósomáticos con gastritis al ser introvertidos terminan agrediendo a sí mismas y provocando que la enfermedad se complique debido a las reacciones de su temperamento.

Subtipo Hiperestésico Son extremadamente aseados. Se resienten y no manifiestan el motivo. Se interesan por el arte en sus diversas manifestaciones. Son desconfiados, pretenciosos y detallosos.

De todos los pacientes analizados quienes presentaron el temperamento esquizotímico, el 50% de ellos tienen como Subtipo el hiperestésico, esto indica que el resentimiento y la rigidez son características que en la gastritis afectan al paciente.

Carácter Apasionado: Son personas con un apego excesivo a sus pensamientos y opiniones. Cumplen fiel y puntualmente sus responsabilidades. Se aferran a sus pertenencias personales. Son ordenados, reglamentados y coherentes. Amantes de la meditación y reflexión. Muy educados y justos. En el trabajo son muy aplicados y están siempre ocupados. Constantes con sus obligaciones, ejecutan proyectos de forma hábil, son responsables, ordenados y generosos. En las amistades tienen su grupo invariable de amigos y son considerados con ellos.

En el carácter sus características de orden, reglas y normas son respetadas por estos sujetos estrictamente pero al ver que estas son violadas se enfurecen y muestran su lado más oscuro, ya que su reacción es muy explosiva y a veces violenta.

A continuación se establece la relación de tipología y tipo de personalidad con una tabla que indica claramente la relación de la enfermedad de gastritis con las características del temperamento esquizotímico, subtipo hiperestésico y el carácter apasionado.

Tabla 14 Relación de la Tipología de personalidad con la Gastritis

Entrevista psicosomática para pacientes con trastornos digestivos (Gastritis)	Tipología de personalidad
<ul style="list-style-type: none"> - Personas que con la enfermedad llaman la atención de familiares y amigos ya que se sienten desvalidos. - Actitud irritable y agresiva, la cual buscan justificar como una reacción que se produce por la enfermedad. - Desarrollan dependencia familiar para sentirse acompañados - No toleran situaciones en las que se violan las reglas, normas y leyes. - Se consumen interiormente al preocuparse por la familia o su enfermedad. - Dificultad para expresar sus sentimientos (ira, odio, alegría, amor). Esto provoca una alteración a nivel gástrico, produciendo secreción de ácido que lastima las paredes del hígado y ayuda a que se presenten los síntomas físicos de la gastritis. - La expresión de la agresividad puede ser violenta, agresiva o pasiva. - Dificultad para resolver sus problemas. - Los recuerdos infantiles de estos pacientes son reprimidos o fueron evocados por una lucha constante con los padres en la niñez y debido a ello tienen su vida de pensamientos negativos y pesimistas. 	<p>Temperamento Esquizotímico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la vida afectiva. - De pocos amigos y muy susceptibles. - Seleccionan sus amistades - En las amistades tiene su grupo invariable de amigos. - Son serios y poco prácticos. - Sistema nervioso delicado - Odian lo vulgar y lo antiestético - Tienden a las satisfacciones a corto plazo - En ellos prevalece el pensamiento y la razón. - Son ordenados, reglamentados y coherentes. - Tienden a la vida interior, introversión. - Les gusta la soledad - Con dificultad se llega al interior de ellos. - Son inseguros - Fríos e intelectuales - Vulnerables y delicados - Resentidos, reservados - Apego excesivo a sus pensamientos y opiniones. - Se aferran a sus pertenencias personales.

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Investigación

**TIPOS DE PERSONALIDAD SEGÚN EL CUESTIONARIO IPDE BASADO
EN EL DSM IV TR**

Tabla 15 Tipos de Personalidad según el Cuestionario IPDE

Personalidad	Tendencia	Porcentaje
301.4 Obsesivo – Compulsivo	12 personas	50%
301.83 Evitación	4 personas	17%
301.82 Límite	3 personas	13%
301.21 Esquizotípico	2 personas	8%
301.81 Narcisista	2 personas	8%
301.5 Dependencia	1 personas	4%
301.0 Paranoide	0 personas	0%
301.7 Antisocial	0 personas	0%
301.50 Histriónico	0 personas	0%
301.20 Esquizoide	0 personas	0%
Total	24 personas	100%

Elaborado por: Alexandra Buenaño
Fuente: Hospital Andino

Gráfico 13 Tipos de Personalidad según el Cuestionario IPDE



Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Hospital Andino

Análisis:

En el trabajo realizado se puede concluir de acuerdo a los diez tipos de personalidad del cuestionario IPDE los siguientes datos: La tendencia mayoritaria es el Obsesivo – Compulsivo 50%, los siguientes en tendencia Evitación 17%, Límite 13%, Narcisista 8%, Esquizotípico 8% y Dependencia 4%; los tipos Paranoide 0%, Esquizoide 0%, Antisocial 0% e Histriónico %, es decir, no hay presencia de estos tipos en los pacientes con gastritis.

Interpretación:

La personalidad Obsesivo – Compulsivo es la de mayor tendencia con el 50% en hombres y mujeres que padecen gastritis, la frecuencia es de 7 mujeres y 5 hombres, los tipos de personalidad de Evitación, Límite, Narcisista y Esquizotípico aparecen como tipos poco predispuestos a esta enfermedad.

Interpretación general

A continuación se detallan las características de la personalidad obsesiva compulsiva, de acuerdo al DSM IV TR:

- Son personas que se preocupan exageradamente por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal de los que le rodean. En otras ocasiones este perfeccionismo los lleva a no finalizar o a no sentirse satisfechos con las tareas que emprenden, ya que no cumplen con sus propias exigencias, debido a que son demasiado estrictas.
- Esto provoca que se presente el mal carácter, el cual reactiva los síntomas de la gastritis y generen una reacción agresiva con los demás, las personas con estas características buscan justificar el mal carácter atribuyéndolo a la enfermedad.
- Se preocupan por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la

actividad; por lo cual estas características los convierte en muchas ocasiones, en trabajadores ejemplares. Se dedican excesivamente al trabajo y a la productividad, dejando de lado las actividades de ocio y las amistades. Ostentan una excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en situaciones de moral, ética o valores. Son reacios a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.

- En el trabajo por ser eficientes y buscar la perfección son reconocidos con personas trabajadoras, cuando se cargan de trabajo esto les produce estrés y debido a que no les gusta delegar, la gastritis va agravándose con el paso del tiempo y a ese ritmo de vida laboral. En cuanto a las reglas y normas ellos cumple estas a rajatabla y al ver que los demás no las realizan muestran su malestar y enojo.
- Ocultan la conducta perfeccionista con una simulada flexibilidad, espontaneidad y eficiencia.
- El perfeccionismo pasa de ser una cualidad a ser un reto diario.
- Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental. Muestran rigidez y obstinación. Adoptan un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.

- Se aferran a los objetos ya que con esto buscan llenar el vacío afectivo que genera su dedicación casi completa al trabajo, con la enfermedad llaman la atención de su familia y amigos, ya que les cuesta aceptar la necesidad de sentirse querido por los demás.
- La relación de la tipología con el tipo de personalidad se establece en la tabla 16 de acuerdo a la concordancia de las siguientes características:

Tabla 16 Relación Tipología del KPL y Tipos de Personalidad IPDE

Rasgos de Personalidad según Cuestionario KPL	Rasgos de Personalidad según el DSM IV TR y el Cuestionario IPDE
<p>Temperamento Esquizotímico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienden a las satisfacciones a corto plazo - Tienden a la vida interior, introversión. - Con dificultad se llega al interior de ellos. - En ellos prevalece el pensamiento y la razón. - Reducción de la vida afectiva. - Son serios y poco prácticos. - De pocos amigos y muy susceptibles. - Les gusta la soledad. <p>Subtipo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema nervioso delicado - Odian lo vulgar y lo antiestético - Seleccionan sus amistades - Vulnerables y delicados - Resentidos, reservados - Son inseguros - Fríos e intelectuales <p>Carácter Apasionado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apego excesivo a sus pensamientos y opiniones. - Cumplen fiel y puntualmente sus responsabilidades. - Se aferran a sus pertenencias personales. - Son ordenados, reglamentados y coherentes. - Amantes de la meditación y reflexión - Muy educados y justos - En el trabajo son muy aplicados y está siempre ocupados. - Constantes con sus obligaciones, ejecutan proyectos de forma hábil, son responsables y ordenados. - En las amistades tiene su grupo invariable de amigos. 	<p>Obsesivo – Compulsivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestran simulada flexibilidad, ocultan sus verdades intenciones. - No delegan funciones se cargan de todo el trabajo. - Control mental de las personas que le rodean. - No tiran los objetos gastados e inútiles. - En el trabajo se preocupan de las normas, las listas, los horarios, son perfeccionistas y estrictos. - En la casa se preocupan por el orden y el perfeccionismo - Se preocupan exageradamente por el trabajo, no disfrutan de la vida - Son tercos, inflexibles y obstinados - Son avaros, acumulan el dinero.

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Investigación

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE RESULTADOS

El proceso se inicio con la derivación a la consulta psicológica de la población de pacientes con Gastritis que acudieron al Hospital Andino durante el período Enero – Junio del 2012, está derivación la realizó el médico internista Dr. Hipólito Paula; con ellos se obtuvieron los datos que permitieron identificarlos como pacientes psicossomáticos que presentaban gastritis, a través de la entrevista guiada.

En un segundo momento se evaluó el tipo de personalidad que tienen dichos pacientes a través de la aplicación del Cuestionario KPL y Cuestionario IPDE. Esto permitió determinar que de las 24 personas de la población el 83% presentó la tipología de personalidad esquizotímico y el 50% el carácter Apasionado en el cuestionario KPL; del cuestionario IPDE el tipo de personalidad obsesivo-compulsivo con el 50% resultó ser el de la mayoría. Estos son los tipos de personalidad que predisponen a los pacientes al desarrollo de la enfermedad de gastritis. Así se confirmó la hipótesis planteada en la investigación.

Los objetivos se cumplieron en su totalidad ya que se determino la tipología de personalidad, se realizó una amplia investigación bibliográfica y con los resultados se elaboró la relación existente entre la gastritis y tipología de personalidad. Para

complemento del trabajo se correlacionaron los datos de la tipología con los de los tipos de personalidad utilizando los cuestionarios KPL e IPDE.

Con estos datos se corrobora la relación que se dio entre la gastritis y la tipología de personalidad, lo cual se expondrá en las conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- La hipótesis planteada ha sido comprobada, de los 24 pacientes analizados la tipología de personalidad encontrada en forma mayoritaria es: el temperamento esquizotímico con el 83% y carácter Apasionado con el 50%, corroborando así que sí existe una tipología de personalidad determinante en los pacientes psicósomáticos con gastritis. Esta tipología resultó equivalente a los rasgos de personalidad Obsesivo Compulsiva.
- Gracias al Cuestionario KPL se determinó que el temperamento esquizotímico con el 83%, con el subtipo Hiperestésico (50%) y carácter apasionado con el 50% es el que presentan frecuentemente los pacientes con gastritis
- Con el Cuestionario IPDE se logró determinar el tipo de personalidad relacionado con el DSM IV TR, el cual indica que la personalidad obsesivo compulsiva con el 50% es la que predispone a las personas a una tendencia de gastritis.
- Al comparar las características de personalidad de los pacientes con la tipología Esquizotímico Apasionado y los datos obtenidos de la entrevista guiada se establece que, debido al temperamento y carácter de dichos pacientes existen reacciones que aportan al desarrollo y mantenimiento de la

enfermedad. A continuación se muestran las características de la relación existente entre la tipología de personalidad y la gastritis:

- ✚ Personas que presentan dificultad para expresar sus sentimientos debido a su introversión la exteriorización es nula.
 - ✚ Personas de vida afectiva reducida por lo que al enfermar buscan llamar la atención de la familia y generan una dependencia que encubre los deseos de sentirse amado y protegido.
 - ✚ Se consumen interiormente, ya que al buscar la soledad desarrollan una vida interior en la cual se dejan invadir de las preocupaciones.
 - ✚ El resentimiento y reserva son característicos en estos pacientes, lo que se ve reflejado en los recuerdos infantiles, los mismos que son reprimidos o a su vez recuerdan una lucha constante con sus padres para sobrevivir y lograr sus metas.
 - ✚ Al ser sujetos ordenados, reglamentados y coherentes, no toleran situaciones en las que se violen las normas, reglas y leyes.
- Para complementar la información recogida en esta investigación se establece una relación entre la tipología de personalidad de Kretschmer con los tipos de personalidad del DSM IV TR. De acuerdo al cuestionario (International Personality Disorder Examination) IPDE el tipo de personalidad predisponente para el desarrollo de gastritis es el obsesivo compulsivo, de los 24 pacientes analizados el 50% presentan este tipo de personalidad. En la validación de la tipología y tipos de personalidad (véase p.109) se observa que las características comunes entre estos son:
 - Personas Ordenadas y perfeccionistas.

- En sus pensamientos predomina la razón y debido a esto buscan controlar mentalmente a las personas que le rodean.
- Se aferran a sus objetos personales, ya que a pesar de su daño o desgaste los conservan.
- Tienen pocos amigos
- En el trabajo están pendientes del más mínimo detalle (normas, listas, horarios), son responsables y cumplidos, se cargan de trabajo.
- En la vida no tienen espacio para distracción, prefieren la soledad, solo viven para su trabajo.

Recomendaciones

- **Para los profesionales en Medicina**

Se recomienda a los profesionales en Medicina que estudien el enfoque holístico para tener conocimiento sobre el mismo y así comprender la relación mente cuerpo para una mejor atención al paciente psicósomático con gastritis.

Es importante que el médico brinde atención al paciente con un enfoque holístico para que así incremente sus conocimientos y pueda ver al ser humano como un ente físico, psíquico y social, con esto se logrará crear equipos profesionales que propendan al desarrollo de los pacientes en todas sus áreas, por otra parte, se generará en la conciencia del paciente la responsabilidad que tiene en el desarrollo de la enfermedad.

- **Para los Pacientes**

Los pacientes deberían dejar de lado la búsqueda de soluciones inmediatas ya que estas no contribuyen a una salud integral, lo que a futuro provoca graves consecuencias por esto es necesario trabajar en soluciones a largo plazo pero con resultados definitivos.

Es necesario orientar a los pacientes mediante terapias informativas para que acepten la enfermedad, analizando qué es lo que ésta quiere decir, desde el inconsciente de la persona, para así poder combinar el tratamiento físico con el tratamiento psicológico.

- **Para los profesionales en Salud mental:**

Se invita a los profesionales en salud mental a que profundicen sus conocimientos en el enfoque holístico y dependiendo de la corriente psicológica por la que se inclinen, orienten a los pacientes psicosomáticos a desarrollar herramientas que les permita el crecimiento de todas las instancias de su ser integral.

- Es necesario crear proyectos de prevención a través de charlas psico-educativas, en los colegios cuyo objetivo sea explicar a los adolescentes las características de personalidad y la influencia de las mismas en el establecimiento de trastornos psicosomáticos gástricos. (Véase anexo 4, p.136)

Bibliografía

- Coordinador general de la edición española, francesa e italiana Pierre Pichot; Director de la edición española Juan J. López-Ibor Aliño; Coordinador de la edición española Manuel Valdés Miyar. (2001) DSM- IV- TR (Cuarta edición), Barcelona-España: Editorial Masson S.A.
- Cloninger, S. C. (2003) Teorías de la Personalidad. (Tercera edición), México: Editorial Pearson.
- Dahlke, R. (2006) La Enfermedad como Símbolo. (Primera Edición), México: Robinbook Editorial.
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1998) La Enfermedad como Camino. (Tercera Edición), Barcelona: Plaza y Jánés Editorial.
- Fierro, A. (1996) Manual de Psicología de la Personalidad. (Primera edición), España: Páidos
- Feist, J. y Feist, G. (2007) Teorías de la Personalidad. (Sexta edición), España: McGRAW-HILL S.A.
- Frager, R. y Fadiman J. (2010) Teorías de la Personalidad. (Quinta edición), España: Alfaomega Grupo Editor.
- Gomez, O. (2003) Neuropsicología. (Tercera edición), Venezuela: Concejo de Desarrollo Científico y Humano Universidad de Venezuela.
- Kolb B. y Whishaw I. (2003) Neuropsicología Humana (Quinta edición), España: Editorial Panamericana S. A.
- López A. (2001) Diccionario Enciclopédico Universal. (Primera edición), España: Cultura de Ediciones

- López, J. y Meditor responsables de la Edición española. (2003) The ICD-10 Clasification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. (Segunda edición), EE.UU: Organización Panamericana de la Salud.
- Meinhol, B. (2008) El Gran Manual de la Hipnosis (Primera Edición), México: Trillas.
- Ortiz, P. (1997) Formación de la Personalidad. (Primera Edición), Perú:
- Ostrosky F. (2007) Mentes Asesinas (Primera edición), México D.F: Editorial Quo.
- Prada, J. (2006) Escuela Psicológicas y Psicoterapéuticas. (Cuarta Edición), Colombia:
- Quintanilla, B. (2003) Personalidad Madura Temperamento y Carácter. (Tercera edición), México: Publicaciones Cruz.
- Sarno J. (2006) La Mente Dividida. (Primera), España: Editorial Sirio S.A.
- Székely B. (1966) Los Test (Quinta edición), Argentina: Editorial Kapelusz
- Schultz D. y Schultz S. (2002) Teorías de la Personalidad. (Séptima edición), México: Thompson Ediciones

Linkografía

- Alburg S.A. (2011) Enfermedades Psicosomáticas New Media Producer, Miami: disponible en www.latinsalud.com, y <http://www.latinsalud.com/articulos/00280.asp>
- Arzate, F. “La parte sombría de la personalidad. Entrevista a Feggy Ostrosky, especialista en neuropsicología” Revista Ciencia y Desarrollo, México: 2010.

vol. 36, no. 240, p. 12-13. Disponible en:
<http://www.conacyt.gob.mx/Comunicacion/Revista/240/Articulos/Entrevista/Entrevista1.html> Fecha: 17/10/2012.

- Cloninger, R. Biografía de Cloninger Robert Buenas Tareas.com. 2011. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Claude-Robert-Cloninger/2585301.html>.
- Muñoz, A. Trastornos Somatomorfos. Cepvi .com Editorial. 2011. Disponible en: <http://www.cepvi.com/articulos/somatomorfo.shtml>

Anexos

Anexo 1

ENTREVISTA PSICOSOMÁTICA DE LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS

Ficha:.....

1. DATOS INFORMATIVOS

Nombre:.....

Edad:.....

Fecha de Nacimiento:.....

Fecha Actual:.....

Estado Civil:.....

Instrucción:.....

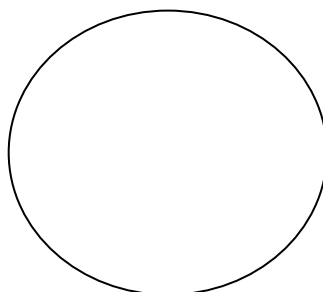
Ocupación:.....

Religión:.....

2. MOTIVO DE CONSULTA (PLANO FUNCIONAL)

.....
.....
.....
.....
.....

3. GENOGRAMA FAMILIAR (historia de la enfermedad, traslación del síntoma, enfermedad hereditaria)



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. DIAGNÓSTICO MÉDICO SÍNTOMA (historia, tratamiento médico del síntoma)

.....
.....
.....
.....

-

- 5. UBICAR EL SÍNTOMA EN ESPACIO Y TIEMPO (indagación situaciones personales, pensamientos (preocupaciones), tensiones, deseos, sueños, acontecimientos, noticias que sitúen el síntoma**
-

- 6. TRASLADAR AL SÍNTOMA AL PLANO PSÍQUICO (libro)**
-

- 7. PREGUNTAS DE PSICOSOMÁTICA (observar el lenguaje psicosomático, identificar el contenido simbólico, del síntoma**
- **¿Qué me impide esta enfermedad?**
-

- **¿Qué me impone esta enfermedad? (Ganancia)**
-

- 8. PREGUNTAS DE LOS TRASTORNOS DIGESTIVOS**
- **¿Qué es lo que no puedo tragar?**
-

- **¿Me consumo interiormente?**

Si

No

- **¿Por qué?**

.....
.....
.....
.....

- **¿Cómo llevo mis sentimientos?**

.....
.....
.....
.....

- **¿Cómo llevo mi agresividad?**

.....
.....
.....
.....

- **¿En qué medida huyo de los conflictos?**

.....
.....
.....
.....

- **¿Hay en mí algún recuerdo reprimido de un paraíso infantil, sin conflictos en el que se me quería y amaba sin que yo tuviera que abrirme paso a mordisco?**

.....
.....
.....
.....

9. PROCESAMIENTO PSÍQUICO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 2

CUESTIONARIO TEMPERAMENTAL Y CARACTEROLÓGICO

Kretschmer - Pasquasy - Le Senne

HOMBRES

- A Co 1.** Me gusta estar donde uno se divierte.
- H F1 2.** Habitualmente pongo el deber (o lo que tenga que hacer) en primer lugar.
- C Co 3.** Quiero a los compañeros, perdono los defectos sabiendo que yo también los tengo.
- D Am 4.** Soy uno que toma las cosas con calma, sin inquietarse.
- G Se 5.** Soy uno que se preocupa demasiado por la elegancia
- F Se 6.** Soy sensible a las demostraciones de atención, respeto y estima hacia mí.
- D Ne 7.** Deseo gozar de los bienes de este mundo para mi comodidad.
- H F1 8.** Pienso que el valor de un hombre se mide por el éxito de su vida.
- E Sa 9.** Acepto siempre los trabajos que me parecen interesantes.
- H Pa 10.** Parece que estoy hecho para el mando.
- F Pa 11.** Amo la compañía de gente distinguida, capaz de hablar de arte y ciencia.
- A Am 12.** Detesto el trabajo intelectual que empeña demasiado y cansa.
- B Am 13.** Tengo pocas ambiciones en cuanto a mi futuro y porvenir.
- A Sa 14.** Me gusta terminar lo que comienzo.
- H Ap 15.** Me resulta difícil perdonar.
- D Am 16.** Me gustan aquellos que se calientan y defienden a toda costa una idea.
- C Am 17.** Me gusta observar sin hablar.
- A Sa 18.** Me gusta tomar parte en los juegos.
- F Se 19.** Me atraen y gustan las artes, música, pintura, escultura (siquiera una).
- F Pa 20.** Me sucede a menudo que estoy nervioso.
- C 21.** Pienso que voy de acuerdo con todos.
- A 22.** Me gusta hablar en público y hacer bromas.
- F Pa 23.** Guardo por largo tiempo el recuerdo de una palabra poco agradable, ofensiva.
- G F1 24.** Me interesan las teorías científicas.
- A Ne 25.** Me meto a menudo en las conversaciones y hago observaciones en voz alta.
- B Co 26.** Se dice de mí, que soy un "buen tipo"; alhaja que gusta
- E Sa 27.** Me gusta la actividad
- D Ne 28.** Me gustan las comodidades.
- H Pa 29.** Quiero el máximo respeto en cualquier circunstancia.
- C 30.** Me gustan los niños.
- A Ne 31.** Los demás me consideran amable, calmado, pero también inquieto.
- G F1 32.** Pienso que siempre hay que consagrarse totalmente al ideal que uno se propone.
- F Se 33.** Tengo solo pocos amigos a los que me siento adicto y aficionado.
- G F1 34.** Pienso que hay que cumplir con todo el propio deber, también si cuesta mucho.
- E Sa 35.** Me sucede a veces que me desánimo y desaliento demasiado.
- B Am 36.** Se dice que estoy hecho exactamente para obtener de los demás lo que quiero.
- F Se 37.** Mi ideal sería irme a vivir en el campo o en algún rincón tranquilo.
- C Ne 38.** Tengo facilidad de palabra y de forma natural.
- H F1 39.** Soy valiente ante el peligro.

- C Co 40.** Me gusta contar cuentos y presentarlos de manera interesante a los que oyen.
- H Pa 41.** Quiero la justicia para los demás y para mí.
- D 42.** Evito, en lo posible, juegos y actividades que presentan peligros.
- G Ap 43.** Me consideran simpático.
- B Co 44.** Me sucede que ridiculizo a personas y cosas que me gustan.
- A am 45.** Trato de evitar molestias y preocupaciones.
- E Co 46.** Soy uno que sabe hacer muchas cosas.
- A 47.** Peleo fácilmente y con cierto gusto. Es decir soy un peleón.
- F Pa 48.** Soy uno que trata de evitar toda palabra vulgar y grosera.
- G Se 49.** Pierdo fácilmente la paciencia y me enojo.
- B 50.** Me considero un sentimental.
- E Am 51.** Me juzgo objetivamente, así como soy.
- G Ap 52.** Me gusta pasear solo. Por el campo.
- D Ne 53.** No dejo escapar la ocasión de un gusto o comodidad.
- H Pa 54.** Los demás desean que mis méritos sean reconocidos.
- A Sa 55.** Aun creyendo que algunos me consideran molestos, soy capaz de no hacer caso.
- F se 56.** Me bastan pocos amigos.
- B am 57.** Soy uno poco nervioso.
- E 58.** Creo que tengo grandes ambiciones.
- De Sa 59.** Estoy con gusto donde quiera, también en la conversación inútil.
- G Se 60.** Me preocupo poco del cuidado de la propia persona y de las propias comodidades, porque pienso que hay cosas más importantes.
- F Pa 61.** Creo conocerme bien y continúo esforzando por conocerme mejor.
- G Ap 62.** Me quedo a veces pensativo y ensimismado.
- G Ap 63.** Necesito tiempo antes de acostumbrarme a un ambiente nuevo.
- H Ap 64.** Pienso que todos deben someterse a la misma disciplina.
- F F1 65.** Busco la compañía de los demás.
- G Ap 66.** Soy delicado, meticoloso en lo que atañe al cuidado de mi cuerpo.
- C Co 67.** Me acontece que hago reír con mis razonamientos, cuentos o chistes.
- H Ap 68.** Basta para que los hombres estén de acuerdo, ser correctos y corteses.
- G Ap 69.** Me fío solamente de mis amigos.
- B 70.** Mi presencia en las fiestas es tal, que no causa descontentos ni disgustos.
- E Sa 71.** Consigo ir de acuerdo con los demás y actuar con tino.
- B 72.** Vivo en paz con todos.
- F Se 73.** Soy muy sensible a las actitudes de los demás hacia mí.
- G F1 74.** Siendo necesario, estoy dispuesto a defender mis ideas aun en público.
- B Am 75.** Sé mantener la calma con facilidad.
- E Co 76.** Me gusta trabajar en cosas diversas al mismo tiempo.
- C Co 77.** Es verdad que la gente no es están como algunos creen.
- F Se 78.** Mis amigos me ofenden a veces, sin darse cuenta.
- G Pa 79.** Considero el deber, anterior al placer.
- A Ne 80.** Soy variable en mis sentimientos.
- C Co 81.** Busco con preferencia a la gente sencilla.
- E Sa 82.** Me acontece decir sinceramente lo que pienso en momentos de alegría.
- G F1 83.** Pienso que hay que ser transigente cuando se trata de leyes morales.
- C Sa 84.** Me han dicho que soy una persona chistosa.
- G Ap 85.** Pienso que no me juzgan según mi verdadero y justo valor.
- B Ne 86.** Lloro fácilmente cuando me emociono.

- G 87.** En mis esfuerzos me basta la satisfacción del trabajo bien hecho.
- B Ne 88.** Tengo bastante confianza en mí mismo.
- F F1 89.** Mis amigos me consideran de compañía agradable, pero a veces desconfiado.
- C 90.** Haciendo diferencia entre la teoría y la práctica, prefiero la práctica.
- E Ne 91.** En presencia de amigos, me sucede a menudo que me acaloro y éxito por defender opiniones que las tomo muy a pecho.
- C 92.** Soy enemigo de los principios rígidos y de las ideas prefabricadas, porque siento que la vida es irreal y llena de fantasías y sueño.

CUESTIONARIO TEMPERAMENTAL Y CARACTEROLÓGICO

Kretschmer - Pasquasy - Le Senne

MUJERES

- A Co 1.** Me gusta estar donde una se divierte.
- H F1 2.** Habitualmente pongo el deber (o lo que tenga que hacer) en primer lugar.
- C Co 3.** Quiero a los compañeros, perdono los defectos sabiendo que yo también los tengo.
- D Am 4.** Soy una que toma las cosas con calma, sin inquietarse.
- G Se 5.** Soy una que se preocupa demasiado por la elegancia
- F Se 6.** Soy sensible a las demostraciones de atención, respeto y estima hacia mí.
- D Ne 7.** Deseo gozar de los bienes de este mundo para mi comodidad.
- H F1 8.** Pienso que el valor de una mujer se mide por el éxito de su vida.

- E Sa 9.** Acepto siempre los trabajos que me parecen interesantes.
- H Pa 10.** Parece que estoy hecha para el mando.
- F Pa 11.** Amo la compañía de gente distinguida, capaz de hablar de arte y ciencia.
- A Am 12.** Detesto el trabajo intelectual que empeña demasiado y cansa.
- B Am 13.** Tengo pocas ambiciones en cuanto a mi futuro y porvenir.
- A Sa 14.** Me gusta terminar lo que comienzo.
- H Ap 15.** Me resulta difícil perdonar.
- D Am 16.** Me gustan aquellos que se calientan y defienden a toda costa una idea.
- C Am 17.** Me gusta observar sin hablar.
- A Sa 18.** Me gusta tomar parte en los juegos.
- F Se 19.** Me atraen y gustan las artes, música, pintura, escultura (siquiera una).
- F Pa 20.** Me sucede a menudo que estoy nervioso.
- C 21.** Pienso que voy de acuerdo con todos.
- A 22.** Me gusta hablar en público y hacer bromas.
- F Pa 23.** Guardo por largo tiempo el recuerdo de una palabra poco agradable, ofensiva.
- G F1 24.** Me interesan las teorías científicas.
- A Ne 25.** Me meto a menudo en las conversaciones y hago observaciones en voz alta.
- B Co 26.** Se dice de mí, que soy un “buena tipa”; alhaja que gusta.
- E Sa 27.** Me gusta la actividad.
- D Ne 28.** Me gustan las comodidades.
- H Pa 29.** Quiero el máximo respeto en cualquier circunstancia.
- C 30.** Me gustan los niños.
- A Ne 31.** Los demás me consideran amable, calmada, pero también inquieta.
- G F1 32.** Pienso que siempre hay que consagrarse totalmente al ideal que uno se propone.
- F Se 33.** Tengo solo pocos amigos a los que me siento adicto y aficionado.
- G F1 34.** Pienso que hay que cumplir con todo el propio deber, también si cuesta mucho.
- E Sa 35.** Me sucede a veces que me desánimo y desaliento demasiado.
- B Am 36.** Se dice que estoy hecho exactamente para obtener de los demás lo que quiero.
- F Se 37.** Mí ideal sería irme a vivir en el campo o en algún rincón tranquilo.
- C Ne 38.** Tengo facilidad de palabra y de forma natural.
- H F1 39.** Soy valiente ante el peligro.
- C Co 40.** Me gusta contar cuentos y presentarlos de manera interesante a los que oyen.
- H Pa 41.** Quiero la justicia para los demás y para mí.
- D 42.** Evito, en lo posible, juegos y actividades que presentan peligros.
- G Ap 43.** Me consideran simpática.
- B Co 44.** Me sucede que ridiculizo a personas y cosas que me gustan.
- A am 45.** Trato de evitar molestias y preocupaciones.
- E Co 46.** Soy una que sabe hacer muchas cosas.
- A 47.** Peleo fácilmente y con cierto gusto. Es decir soy una peleona.
- F Pa 48.** Soy una que trata de evitar toda palabra vulgar y grosera.
- G Se 49.** Pierdo fácilmente la paciencia y me enojo.
- B 50.** Me considero una sentimental.
- E Am 51.** Me juzgo objetivamente, así como soy.
- G Ap 52.** Me gusta pasear sola. Por el campo.

- D Ne 53.** No dejo escapar la ocasión de un gusto o comodidad.
- H Pa 54.** Los demás desean que mis méritos sean reconocidos.
- A Sa 55.** Aun creyendo que algunos me consideran molesta, soy capaz de no hacer caso.
- F se 56.** Me bastan pocos amigos.
- B am 57.** Soy un poco nerviosa.
- E 58.** Creo que tengo grandes ambiciones.
- De Sa 59.** Estoy con gusto donde quiera, también en la conversación inútil.
- G Se 60.** Me preocupo poco del cuidado de la propia persona y de las propias comodidades, porque pienso que hay cosas más importantes.
- F Pa 61.** Creo conocerme bien y continúo esforzando por conocerme mejor.
- G Ap 62.** Me quedo a veces pensativo y ensimismado.
- G Ap 63.** Necesito tiempo antes de acostumbrarme a un ambiente nuevo.
- H Ap 64.** Pienso que todos deben someterse a la misma disciplina.
- F F1 65.** Busco la compañía de los demás.
- G Ap 66.** Soy delicada, meticulosa en lo que atañe al cuidado de mi cuerpo.
- C Co 67.** Me acontece que hago reír con mis razonamientos, cuentos o chistes.
- H Ap 68.** Basta para que las mujeres estén de acuerdo, ser correctos y corteses.
- G Ap 69.** Me fío solamente de mis amigas.
- B 70.** Mi presencia en las fiestas es tal, que no causa descontentos ni disgustos.
- E Sa 71.** Consigo ir de acuerdo con los demás y actuar con tino.
- B 72.** Vivo en paz con todos.
- F Se 73.** Soy muy sensible a las actitudes de los demás hacia mí.
- G F1 74.** Siendo necesario, estoy dispuesto a defender mis ideas aun en público.
- B Am 75.** Sé mantener la calma con facilidad.
- E Co 76.** Me gusta trabajar en cosas diversas al mismo tiempo.
- C Co 77.** Es verdad que la gente no es están como algunos creen.
- F Se 78.** Mis amigos me ofenden a veces, sin darse cuenta.
- G Pa 79.** Considero el deber, anterior al placer.
- A Ne 80.** Soy variable en mis sentimientos.
- C Co 81.** Busco con preferencia a la gente sencilla.
- E Sa 82.** Me acontece decir sinceramente lo que pienso en momentos de alegría.
- G F1 83.** Pienso que hay que ser transigente cuando se trata de leyes morales.
- C Sa 84.** Me han dicho que soy una persona chistosa.
- G Ap 85.** Pienso que no me juzgan según mi verdadero y justo valor.
- B Ne 86.** Llora fácilmente cuando me emociono.
- G 87.** En mis esfuerzos me basta la satisfacción del trabajo bien hecho.
- B Ne 88.** Tengo bastante confianza en mí mismo.
- F F1 89.** Mis amigos me consideran de compañía agradable, pero a veces desconfiada.
- C 90.** Haciendo diferencia entre la teoría y la práctica, prefiero la práctica.
- E Ne 91.** En presencia de amigos, me sucede a menudo que me acaloro y éxito por defender opiniones que las tomo muy a pecho.
- C 92.** Soy enemiga de los principios rígidos y de las ideas prefabricadas, porque siento que la vida es irreal y llena de fantasías y sueño.

HOJA DE RESPUESTAS AL TEST K.P.L

N^o ___ NOMBRE: _____ FECHA: _____

RESPUESTAS

SUMA

COEF. TOTAL 100

A	_____	11,1
B	_____	9,1
C	_____	8,3
D	_____	12,4
E	_____	8,3

T _____ 1,9 _____

CLICLOTÍMICO

F	_____	7,1
G	_____	6,2
H	_____	10,0

T _____ 2,5 _____

ESQUIZOTÍMICO

Co	_____	E A P
Ne	_____	E nA P
Sa	_____	nE A P
Am	_____	nE nA P

T _____ PRIMARIO

Pa	_____	_____	E A S
Se	_____	_____	E nA S
F1	_____	_____	nE A S
Ap	_____	_____	nE na S

T_____ SECUNDARIO

E _____ nE _____

TEMPERAMENTO _____

A _____ nA _____

CARÁCTER _____

Anexo 3

Cuestionario de Evaluación IPDE Módulo DSM-IV

Nombre:
Apellidos:
Fecha:

1. El propósito de este cuestionario es conocer qué tipo de persona ha sido usted en los últimos cinco años.
2. Para contestar en la Hoja utilice un LÁPIZ blando que escriba en color NEGRO y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes. SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas, están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar. SI ESTÁ DE ACUERDO con una frase o piensa que describe su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser, RELLENE COMPLETAMENTE EL ESPACIO de la letra "F" (Falso). Así:

1. "Soy un ser humano"

Como esta frase es verdadera para Vd. se ha rellenado completamente el espacio de la letra V (Verdadero)

	V	F
1.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. "Mido más de tres metros"

Esta frase es falsa para Vd. por lo que se ha

6. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe rellenar el espacio de la letra F (Falso).
7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

TODA LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA DE FORMA PRIVADA Y CONFIDENCIAL

	Verdadero	Falso
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		
	Verdadero	Falso
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		
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	Verdadero	Falso
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 a 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 ó 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 que estoy diciendo.		
65.- Prefiero asociarme con gente de talento		
66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación		
	Verdadero	Falso
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 las 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		

**Resumen de la puntuación del cuestionario de evaluación IPDE módulo del
DSM IV**

1. Poner un círculo en los ítems que no estén seguidos de F, si la respuesta es VERDADERO.
2. Poner un círculo en el resto de los ítems (aquellos seguidos por F), si la respuesta es FALSO.
3. Si tres o más de los 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 personalidad.

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

Anexo 4

DESARROLLO DE LA CHARLA PREVENTIVA

Tema: Charla Psicoeducativa sobre la Prevención de los Trastornos Psicósomáticos

Gástricos

Disertante: Alexandra Buenaño

Dirigido a: Adolescentes de 15 a 18 años

Lugar: Colegios de la Ciudad de Ambato

Objetivo:

General:

- Prevenir los Trastornos Psicósomáticos Gástricos

Específicos:

- Concientizar la relación mente cuerpo
- Identificar el tipo de personalidad predisuesto para estos trastornos.

- Establecer el concepto de gastritis y sus tipos
- Sensibilizar a los jóvenes sobre la importancia de acudir al médico y al psicólogo cuando existe la enfermedad de gastritis.

Método: Charla Psicoeducativa

Actividades	Metodología	Responsables	Tiempo	Recursos
Presentación del profesional en salud mental y del público asistente (Dinámica: Complete la frase en pareja y presente a su compañero, luego de haber dialogado entre los dos)	Dinámica activa y participativa.	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	10 minutos	Profesional y Público Papeles con frases
Desarrollo de los temas de la Charla	Charla Magistral	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	45 minutos	Profesional Computadora Infocus
1. Relación Mente – Cuerpo	Charla Magistral	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	15 minutos	Diapositivas de este tema y Profesional
2. Tipo de Personalidad predispuesto a la Gastritis	Charla Magistral	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	10 minutos	Diapositivas de este tema y Profesional
3. Concepto y tipos de Gastritis	Charla Magistral	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	10 minutos	Diapositivas de este tema y Profesional
4. ¿A quién acudir en caso de tener gastritis? Y ¿Por qué?	Charla Magistral	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	10 minutos	Diapositivas de este tema y

				Profesional
Discusión y preguntas	Resolución de interrogantes en forma oral.	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	15 minutos	Público y Profesional
Evaluación	Resolución de Interrogantes en forma oral.	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	10 minutos	Público y Profesional
Retroalimentación	Feedback	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	5 minutos	Profesional
Final	Cierre	Alexandra Buenaño egresada de la PUCESA.	5 minutos	Profesional

Tabla 17 Charla Psicoeducativa

Elaborado por: Alexandra Buenaño

Fuente: Investigación