



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PERSONALIDAD Y HABILIDADES SOCIALES DE
LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO, PERIODO JULIO-DICIEMBRE
2014**

TUTOR:

Ps. RAMIRO TORRES. Mgs

AUTORES:

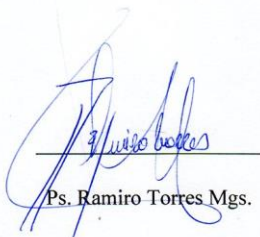
EDWIN MACHADO ORTIZ

JORGE SALAS GARCÉS

RIOBAMBA, JULIO 2015

ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del proyecto de Grado presentado por Edwin Machado Ortiz y Jorge Salas Garcés para optar el título de Psicólogo Clínico, y que acepto asesorar a los estudiantes en calidad de tutor, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.



Ps. Ramiro Torres Mgs.

Riobamba, 22 de Julio de 2015

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Certifico que el Sr. **EDWIN ARTURO MACHADO ORTIZ**, está apto para defensa pública con el trabajo de investigación con el tema: **PERSONALIDAD Y HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014**. El interesado puede hacer uso del certificado como a bien tenga.

Es todo cuanto puedo informar a la verdad.



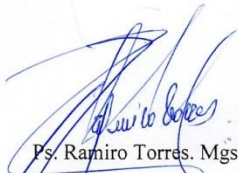
Riobamba, 22 de Julio de 2015

AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL

Certifico que el Sr. **JORGE LEOPOLDO SALAS GARCÉS**, está apto para defensa pública con el trabajo de investigación con el tema: **PERSONALIDAD Y HABILIDADES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2014**. El interesado puede hacer uso del certificado como a bien tenga.

Es todo cuanto puedo informar a la verdad.

Atentamente



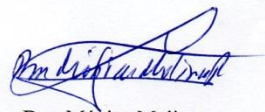
Ps. Ramiro Torres. Mgs

TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Ps. Cl. Cristina Procel

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL

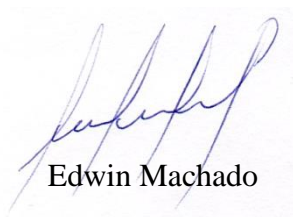


Dra. Mónica Molina

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros Edwin Machado Ortiz, Jorge Salas Garcés, y Mgs. Ramiro Torres. Somos responsables de la investigación, desarrollo, resultados y conclusiones señaladas en el presente trabajo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Edwin Machado

060476085-0



Jorge Salas

060308227-2

DEDICATORIA

El presente proyecto de grado se lo Dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera A mi madre, hermanos, y esposa que son el pilar fundamental en mi vida y por enseñarme los mejores valores como son el respeto, responsabilidad y honestidad y saberme guiar y saber estar ahí cuando más los he necesitado.

EDWIN

DEDICATORIA

Quiero agradecer primeramente a DIOS por ungirme y bendiciéndome en cada paso, y dándole gracias por esos padres maravillosos, a mi hermana Paulina que a sido como una segunda madre en mi vida, a mi esposa Jessica y mi bebe Andrés que han estado a mi lado, a cada uno de ellos va dedicada esta tesis, ya que sin ellos no podría estar en estas instancias

JORGE

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento al Mgs. Ramiro Torres, por ser nuestro tutor y guía, ayudándonos incondicionalmente en el transcurso de nuestro Proyecto de Grado con sus enseñanzas y conocimientos

A la noble Universidad Nacional de Chimborazo, que gracias a sus docentes que día a día fueron forjándonos con conocimientos fructíferos para nuestro aprendizaje.

Con el único afán de formar no solo profesionales competitivos sino humanistas.

EDWIN Y JORGE

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tiene como propósito conocer los diferentes estilos de personalidad y su influencia en las habilidades sociales en cada estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo. A través de esta investigación, logrando cumplir con los objetivos planteados desde un principio, identificándose los distintos tipos de personalidad, se estableció el tipo de habilidades sociales, mismas que se relacionaron entre sí. Además se propuso una guía de intervención psicoterapéutica con una amplia gama de técnicas a utilizarse. Sabiendo que la personalidad es un conjunto de características innatas que se encuentran arraigadas en cada individuo desde nuestro nacimiento, es decir propias de cada uno, mostrando los tipos de personalidad descritos en el DSM-IV, con sus diferentes características propias. Predominando el tipo de personalidad Agresivo – Sádico con un 17%. Al igual conociendo los tres tipos de patología severa de la personalidad que han formado parte de nuestra investigación siendo estos el Esquizotípico, Paranoide y borderline. Existen individuos que no se relacionan de forma constructiva con los demás, por ser: excesivamente permisivos, agresivos, intransigentes, por transmitir mal la información, no saber expresar los sentimientos, tener dificultades para concertar una cita, en definitiva, tener un déficit en una o varias habilidades sociales. Se concluye de esta manera, que las habilidades que predominan en la expresión social motora con un 83% son que de vez en cuando son habilidosamente sociales en la expresión de cariño hacia los padres y en la expresión social cognitiva con un 64% que algunas veces son hábiles socialmente en el temor a hacer y recibir cumplidos: y temor en la defensa de los derechos. Llegando a la comprobación de nuestra hipótesis afirmando que la personalidad influye de manera negativa en el desarrollo de las habilidades sociales, y su desenvolvimiento de manera adaptativa en su entorno.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

This research study aims to be aware of the different personality styles and their influence on social skills in each student of Clinical Psychology at Universidad Nacional de Chimborazo. Through this research, the objectives were achieved from the beginning, identifying the different types of personality, the social skills were established, which were being linked together. It has also been proposed a psychotherapeutic guide with a range of techniques to be used. Knowing that personality is a set of innate characteristics that are deep-rooted in every individual from birth that is distinctive to one self, showing personality types described in the DSM-IV, with their different characteristics. The aggressive-sadistic personality type prevails with 17%. The Knowledge of the three types of severe personality pathologies: schizotypal, paranoid and borderline that have been part of our investigation. There are individuals that are not constructively related with others, by being: too permissive, aggressive, uncompromising, by transmitting wrong information, not knowing how to express feelings, find it difficult to make an appointment, ultimately, have a deficit in one or more social skills. Therefore as a conclusion the predominant skills in motor social expression is 83% occasionally are skillfully social expression of affection towards parents and cognitive social expression that is 64% who are sometimes socially skilled in the fear of making and receiving compliments, and fear in the defense of rights. In consequence leading to the verification of our hypothesis acknowledging that personality has a negative influence on the development of social skills and its development adaptively in their environment

Translation reviewed by:

Dra. Fanny Zambrano V. MsC.

ENGLISH TEACHER AT LANGUAGES CENTER FCS



Riobamba July 20th, 2015

INDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR	i
DERECHOS DE AUTORÍA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	ivi
RESUMEN	
vii	
ABSTRACT	
viii	
INDICE GENERAL	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PROBLEMATIZACIÓN	3
1.- MARCO REFERENCIAL	4
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3.- OBJETIVOS	5
1.3.1.- Objetivo General	5
1.3.2.- Objetivos Específicos	6
1.4.- JUSTIFICACIÓN	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNACH	9
2.2.- POSICIONAMIENTO PERSONAL	9
2.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.4. - FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	11
2.4.1.- DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD	11
2.4.2.- HISTORIA DE LA PERSONALIDAD	12
2.4.3.- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD	13
2.4.4.- COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD	14
2.4.5.- PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA	17

2.4.6.-	ESTILOS DE PERSONALIDAD	19
2.4.7.-	CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS O TIPOS DE PERSONALIDAD, SEGÚN EL DSM IV.	21
2.4.8.-	CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DE LA PERSONALIDAD	27
2.4.9.-	HABILIDADES SOCIALES	28
2.4.10.-	COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES	28
2.4.11.-	ADQUISICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES	31
2.4.12.-	DIFERENCIA ENTRE INDIVIDUOS SOCIALMENTE HABILIDOSOS Y NO HABILIDOSOS	32
2.4.13.-	ENTRENAMIENTO EN LAS HABILIDADES SOCIALES	35
2.4.14.-	ELEMENTOS DEL PROCESO DE DESARROLLO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES	37
2.4.15.-	ENSEÑANZA EN HABILIDADES SOCIALES	38
2.4.16.-	TIPOS DE COMPORTAMIENTO	40
2.4.17.-	GUÍA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS ESTILOS DE PERSONALIDAD	43
2.4.18.-	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	54
2.4.19.-	HIPÓTESIS Y VARIABLES	56
2.4.19.1.-	Hipótesis	56
2.4.19.2.-	Variables	56
2.4.20.-	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO		58
3.1.-	MARCO METODOLÓGICO	59
3.2.-	MÉTODO	59
3.3.-	POBLACIÓN Y MUESTRA	59
3.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	59
3.4.1	Criterios de inclusión:	59
3.4.2	Criterios de exclusión:	60
3.5.-	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.6.-	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	62
3.7.-	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	62
3.8.-	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
3.9.-	Comprobación de Hipótesis	76

CAPÍTULO IV	77
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
4.1.- CONCLUSIONES	78
4.2.- RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	84
ANEXO 1.-	85
ANEXO 2.-	91
ANEXO 3.-	96

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO # 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO	63
GRÁFICO # 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD	65
GRÁFICO # 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTILOS DE PERSONALIDAD	68
GRÁFICO # 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN APLICADA LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-MOTORA EMES - M)	70
GRÁFICO # 5.- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN APLICADA LA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-COGNITIVA (EMES – C)	72

INDICE DE TABLAS

TABLA # 1.-	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO	63
TABLA # 2.	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD	65
TABLA # 3.	DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTILOS DE PERSONALIDAD	67
TABLA # 4.	ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-MOTORA (EMES – M)	70
TABLA # 5.-	ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-COGNITIVA (EMES – C)	72
TABLA # 6.	CRUCE DE VARIABLES	74

INTRODUCCIÓN

Dentro de la Psicología, la personalidad es uno de los términos más complejos de definir debido a todos los parámetros que implica, más aún si nos fijamos en cómo ha ido evolucionando de acuerdo a los diferentes enfoques que se han dado a través del tiempo y de las diferentes teorías, pero muchas de estas teorías han tenido que modificarse por una razón, el ser humano se encuentra en constante cambio.

Agrupando algunas consideraciones generales podríamos establecer que personalidad es un constructo psicológico, con el que nos referimos a un conjunto dinámico de características de una persona, es decir pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y conducta

Para Theodore Millon, la personalidad se define como patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos psicológicos y sociales. Generan un estilo idiosincrático de percibir, sentir, pensar, comportarse y relacionarse de un individuo. (Millon, 1994)

Hay muchos individuos que no se relacionan de forma constructiva con los demás, por ser: excesivamente permisivos, agresivos, intransigentes, por transmitir mal la información, no saber expresar los sentimientos, tener dificultades para concertar una cita, en definitiva, tener un déficit en una o varias habilidades sociales.

Las habilidades sociales o de relación interpersonal están presentes en todos los ámbitos de nuestra vida. Son conductas concretas, de complejidad variable, que nos permiten sentirnos competentes en diferentes situaciones y escenarios así como obtener una gratificación social.

Caballo (1986), define como “el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

La manera en que cada individuo actúa, siente o piensa, nos da una perspectiva de su personalidad, es decir su forma de comportarse y la relación interpersonal que el individuo presenta ante estímulos.

CAPÍTULO I
PROBLEMATIZACIÓN

1.- MARCO REFERENCIAL

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Universidad Nacional de Chimborazo, es una institución con 20 años de existencia, dedicada a la excelencia de la educación, la misma que ha venido impartiendo diferentes talleres, formaciones a nivel educativo.

Duan López, González y Rodríguez Llaó (Argentina 2009) realizó una investigación en cuanto a las motivaciones de carrera, creencias irracionales y competencia personal en 121 estudiantes de psicología, de las cuales el 83,5% son mujeres. Los resultados indican que predominan las motivaciones relacionadas con la superación de problemas afectivos y preocupación por las relaciones sociales, pero no está asociada a creencias irracionales.

Se encontraron diferentes estilos de personalidad prevalentes y algunos fueron rotando de acuerdo al grado de avance en la carrera. En estudiantes de primer año se destacaron los estilos paranoide y obsesivo compulsivo el tercer año, los estilos histriónico, depresivo y esquizotípico Y en alumnos del cuarto año los estilos de personalidad obsesivo compulsivo, esquizotípico, límite y depresivo. (Albanesi, Mella, Casari y Garelli, 2009).

A la hora de comparar los puntajes de acuerdo al género se encontró que los estilos de personalidad con mayor puntaje entre las mujeres estudiantes de psicología fueron: histriónico, evitativo y obsesivo compulsivo. Y aquellos donde la diferencia de puntajes fue significativa en relación al género masculino fueron: dependiente y depresivo. (Albanesi, Mella, Casari y Garelli, 2009).

La personalidad se vincula con un incremento en las habilidades sociales en los estudiantes, establecer la relación entre la personalidad y las habilidades sociales en el clima de rendimiento académico basándose en el conjunto de comportamientos desplegados por un individuo en un contexto interpersonal, que expresan sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos, de una manera apropiada a la

situación, respetando estas conductas en los demás, además involucran comportamiento verbal y no verbal, cognitivo-afectivo. (Salas y Machado, 2014).

Con la realidad de los estudiantes de la Escuela de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Chimborazo, se ha observado que existe un manejo inadecuado del límite de respeto, conductas inapropiadas por parte de estudiantes a maestros y entre compañeros, mismos que para pedir una nota o una explicación, no utilizan un comportamiento asertivo. Mostrando una actitud agresiva y de prepotencia.

En los últimos niveles de formación donde realizan sus prácticas pre profesionales se encuentran con pacientes quienes demandan atención directa y reciben poca empatía, donde se han detectado una mala comunicación interpersonal entre paciente – terapeuta, rompiendo toda relación profesional, sabiendo que nosotros como profesionales de la salud, vamos a estar en constante comunicación. El interés por dicho estudio de la personalidad y habilidades sociales en los estudiantes de Psicología Clínica, tiene como finalidad conocer los patrones de personalidad que predominan, y de qué manera influyen en el desarrollo de relacionarse y comportarse con los demás.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo los estilos de personalidad influyen en las habilidades sociales de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, periodo Julio – Diciembre 2014?

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- Objetivo General

Determinar la influencia de la personalidad en las habilidades sociales de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo

1.3.2.- Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de personalidad en los estudiantes de Psicología Clínica.
- Establecer el tipo de habilidades sociales en los estudiantes de Psicología Clínica.
- Relacionar la influencia de la personalidad en las habilidades sociales en los estudiantes de Psicología Clínica.
- Proponer técnicas psicoterapéuticas de acuerdo a cada estilo de personalidad.

1.4.- JUSTIFICACIÓN

En la vida diaria las personas nos enfrentamos a diferentes problemas y conflictos que deberían ser resueltos dentro de procesos, vemos que es importante y muy relevante aportar con el estudio para la Universidad en el caso de existir una patología realice un seguimiento a dichos estudiantes de la carrera de Psicología Clínica

Las habilidades sociales son un medio para alcanzar objetivos y mediante ellas se expresa y se cimienta la capacidad de interacción, el manejo de normas, la autoconciencia, la identidad del ser humano. Por esta razón vemos la necesidad de estudiar el tipo de personalidad de cada estudiante y ver de qué manera influenciada en su desarrollo interpersonal

Dicha temática surge a partir de relacionar cómo es afectada la calidad de vida de los estudiantes dentro de su rol social, familiar y laboral, y, si esto se relaciona en algún punto característicos buscamos como dar una solución a sus habilidades sociales negativas dentro de su personalidad

De ahí que sostenemos que el rendimiento académico, se ve muy influenciado por variables psicológicas que son propias del individuo. De este modo, la necesidad de obtener un adecuado rendimiento académico, en especial para aquellos cuyos rasgos de personalidad, no les permiten superar adecuadamente las frustraciones o fracasos en las situaciones de evaluación enfrentadas. (Aliaga y colaboradores, 2001)

En determinadas profesiones, en donde la relación interpersonal es muy frecuente (profesionales de la salud, abogados, maestros, funcionarios) se deberían enfatizar en la adquisición de habilidades sociales, las cuales unidas a las destrezas técnicas propias de cada profesión, proporcionarían un trabajo de mayor calidad y satisfactorio.

Esto nos va a permitir realizar una serie de análisis y detectar problemas a nivel biopsicosocial, respecto a los estudiantes de primer y segundo semestre de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Actualmente es factible realizar este proyecto ya que se cuenta con recursos humanos, apoyo institucional, económico y bibliográfico acerca de la personalidad y habilidades sociales.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1.- LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNACH

2.1.1.- Línea Macro: SALUD INTEGRAL

2.1.2.- Sublínea: CONDUCTA Y SALUD MENTAL, SOCIAL, FAMILIAR, E INDIVIDUAL

2.2.- POSICIONAMIENTO PERSONAL

La presente investigación se fundamenta en la “teoría biopsicosocial de personalidad” de Theodore Millon, basándose en la psicología integrativa. Conociéndose que el individuo posee un estilo de personalidad determinado de características psicológicas profundamente arraigadas, obedeciendo su desarrollo a las habilidades sociales, nuestro estudio se enfoca en los estilos de personalidad en los estudiantes de la UNACH, que compone la variable independiente.

Las habilidades sociales, se fundamenta en la teoría de Vicente Caballo basándose en la corriente cognitiva-conductual, quien mencionó que es “el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos”, compone la variable dependiente

2.3.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En las últimas tres décadas se ha observado una creciente proliferación de investigaciones sobre esta temática a nivel mundial y en América Latina. En esta región, se ha estudiado el papel de las Habilidades Sociales en relación a constructos de interés tales como abuso de sustancias (ALIANE; LOURENÇO; RONZANI, 2006; FORTES WAGNER; DA SILVA OLIVEIRA, 2007), comportamiento antisocial (CIA; OLIVEIRA PAMPLIN; DEL PRETTE, 2006; ISON, 2004), hiperactividad (ISON, 2001), discapacidad (PINOLA; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2007), psicosis y otros trastornos (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003), entre otros.- Específicamente en Brasil, Bolsoni-Silva *et al.* (2006), llevaron a cabo una investigación bibliométrica. El Laboratorio de Comportamiento

Interpersonal (LACI), está constituido por profesionales psicólogos y estudiantes de psicología, y forma parte del Laboratorio de Psicología Cognitiva de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, situado en Córdoba, Argentina.

A partir del interés creciente por el estudio de las Habilidades Sociales aplicadas a diversas poblaciones y áreas de ejercicio dentro de la disciplina. Los estudios se han realizado utilizando metodología cuantitativa y cualitativa, utilizando diseños de tipo ex post facto evolutivo, descriptivo mediante encuestas, cuasi-experimental de pre-prueba y post-prueba, instrumental y ex post facto retrospectivo historiográfico bibliométrico (MONTERO Y LEÓN, 2007),

La presente investigación tuvo como propósito investigar si existe un patrón definido y estable de personalidad en estudiantes del primer año de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Abierta Interamericana. Para ello se comparó el perfil de personalidad de estudiantes de primer año de otras carreras (Medicina, Ingeniería, Sistemas y Educación Física). Como instrumento para recolección de datos se utilizó el MIPS (Inventario Millon de Estilos de Personalidad). Se encontró alumnos de Psicología posee de forma moderada los rasgos de **Firmeza, Discrepancia, Individualismo, Introversión, Intuición y de forma marcada el rasgo Innovación** (Nicolás López, Argentina, Febrero 2011)

Este estudio mide el grado de bienestar psicológico (BP), su relación con rasgos de personalidad y los objetivos de vida (OV) de estudiantes de psicología, ya que investigaciones indican que la categoría de personalidad y OV de las personas están relacionadas con la autopercepción del BP. Este estudio se abordó desde la teoría de T. Millon, siendo su objetivo establecer la relación existente entre dimensiones de bienestar psicológico y estilos de personalidad en estudiantes universitarios, así como analizar sus objetivos de vida. Para ello, se administró la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos [Bieps-A] (Casullo, 2002), Escala de Little (1983, adaptación local) e Inventario Millón de Estilos de Personalidad [MIPS] (Adaptación Casullo y Castro-Solano, 1997) muestra de 366 estudiantes de la carrera de Psicología, de ambos sexos, edad promedio de 21 años. Los resultados fueron

analizados con base en cuatro dimensiones del BP: aceptación/control, autonomía, vínculos y proyectos. Concretamente, se estudió la correlación entre las dimensiones de BP con las tres áreas de los rasgos de personalidad: metas motivacionales, modos cognitivos y conductas interpersonales. Se presentaron correlaciones positivas y negativas entre rasgos de personalidad y dimensiones de BP. Se describen OV relevantes (María de los Ángeles Páramo, Cristina Mariana Straniero, Claudia Silvina García, Norma Mariana Torrecilla, Eduardo Escalante Gómez, Argentina, 2011)

2.4. - FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.4.1.- DEFINICIÓN DE PERSONALIDAD

La personalidad es el conjunto de actitudes, sentimientos, emociones y conductas, que se adquieren desde una temprana edad, misma que se va formando durante nuestra vida, y posteriormente construimos un tipo de personalidad haciéndonos seres únicos e irrepetibles.

En lo correspondiente a personalidad, para comprender mejor su concepto partiremos de la definición de (Millon 1998), mismo que dice “Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo”. Estos rasgos intrínsecos generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizaje, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrásico de percibir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo.(Millon, 1998)

Para el autor la personalidad se va formando desde que nacemos; en la niñez ciertos hábitos repetitivos van convirtiéndose en patrones y en la adolescencia distintas formas de relacionarse, dando lugar al establecimiento de un tipo o estilo de personalidad que determinará la forma que cada uno tendrá que enfrentar las distintas circunstancias de la vida a. (Millon, 1993)

La Personalidad es ese patrón de pensamientos, sentimientos y conductas característicos que distinguen a las personas entre si y que persiste a lo largo del tiempo y a través de las situaciones (Phares, 1988)

Cada individuo al nacer posee ya su propia personalidad con características propias, que con el paso del tiempo y las circunstancias será definida como persona

Los rasgos de Personalidad son patrones persistentes de percibir, relacionarse con y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se manifiesta en una amplia gama de contextos sociales y personales (APA, 1994)

2.4.2.- HISTORIA DE LA PERSONALIDAD

El estudio de la personalidad se puede remontar alrededor de un siglo antes de Cristo; desde entonces los Griegos se interesaron por personificar diferentes papeles en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos.

Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad. (Cerda, 1985)

Desde la primera etapa de la evolución humana, las necesidades de adaptación del hombre primitivo y de los animales superiores impulsaron el desarrollo de los instintos básicos –huida, defensa y reproducción–. De acuerdo con estos tres instintos se constituyen los tres tipos de temperamento, y que hoy es posible representar a través de tres dimensiones – ansiedad, hostilidad y extraversión –. Cada una de estas dimensiones o temperamentos están relacionados con el desarrollo de estrategias cognitivas propias (Lluís, 2002)

Siguiendo con la época clásica, se dio un auge en la cantidad de significados del concepto de personalidad; uno de estos conceptos está adherido a la Santísima

Trinidad, entendido como algo sustancial y no asumido, es decir, que no se construye sino que se encuentra en sí mismo, hace parte de su esencia. (Cerdá, 1985)

De acuerdo con lo anterior, los primeros teólogos relacionaron los términos persona y esencia, por lo cual Boecio en el siglo VI sintetizó estos dos conceptos para dar origen al término de personalidad, con el que se define a la persona como una sustancia individual, racional y natural. Es ahora cuando se incluye el atributo de la racionalidad, dando así origen a un gran ramillete de definiciones filosóficas, en donde principalmente se encuentra a Santo Tomás de Aquino, quien exalta al individuo por encima de la realidad, pues pensaba que nada podía ser superior a la realidad que el ser posee (Allport, 1970)

Adicionalmente, en el campo legal también se ha prestado gran atención a este concepto, puesto que no se consideraba persona a alguien que fuera esclavo, es decir, se conocía su existencia pero esta no tendría dignidad y autoridad sobre sí misma. A este planteamiento le surgieron varias con tradiciones, pues los cristianos moralistas insistían que todo hombre era una persona, independientemente de sus oficios, cualidades o actitudes (Allport, 1970b).

Resulta claro que la estructura de personalidad es permanente, continua y particular a lo largo de los años en hombres y mujeres, aunque en algunos casos esta puede adoptar otros patrones que dificultan el desempeño del individuo (Costa & McCrae, 1994; Digman, 1989; Fruyt, Mervielde & Van-Leeuwen, 2002).

2.4.3.- DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

La personalidad experimenta cambios a lo largo de toda la vida. Siendo la infancia la formación de la personalidad, y nuestra adolescencia el final de dicho periodo, incluyendo factores biopsicosociales que afectaran o ayudaran al desarrollo de la misma.

El impacto relativo que cada grupo de factores tendrá sobre el desarrollo de la personalidad de un individuo dependerá de la potencia y cronicidad de la influencia de cada factor. Estas influencias variarán de individuo a individuo, aunque es muy probable que los factores biológicos sean los que establezcan los fundamentos que guíen el desarrollo de la personalidad, y los ambientales actúen para dar forma a su expresión. Esta interacción entre fuerzas intraorganísmicas y ambientales empieza con la concepción del niño y continúa a través de toda su vida, de tal forma que al nacer estamos dispuestos genéticamente para ser similares a nuestros padres y con el paso del tiempo cada niño evoluciona según un ritmo propio, teniendo cada niño una velocidad de desarrollo. (Millon, 1974,1981)

2.4.4.- COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD

Influencias Biológicas

En la obra de Millon se pone de manifiesto la importancia que tienen las características morfológicas, endocrinas, fisiológicas y químicas del cerebro en el desarrollo y la conducta. Los biólogos saben que el cerebro tiene como función decidir cómo y cuándo los hechos van a ser experimentados. El sistema nervioso de cada persona selecciona, transforma y registra hechos objetivos de acuerdo a las características biológicas distintivas. Aunque está lejos todavía encontrar cómo actúa este complejo sistema, se sabe que los aspectos biológicos influyen en la constitución de la personalidad (Millon, 1981).

Herencia

La herencia implica un papel importante en el desarrollo de nuestra personalidad, haciéndola de esta algo normal o patológico, caracterizándonos según sean nuestras conductas, sentimientos, emociones etc.

El papel de la herencia se ha tenido en cuenta principalmente en estudios que comparaban rasgos de miembros de la misma familia, observándose coincidencias importantes entre ellos. Pese a encontrar esta influencia de la herencia, los psicólogos de la personalidad insisten en que las disposiciones genéticas pueden ser modificadas por los factores ambientales.

La mayor prueba radica en que los factores genéticos predisponen a ciertos rasgos, pero no los determinan (Millon, 1981).

Temperamento

Es una parte biológicamente determinada de la personalidad. Cada niño se incorpora al mundo con un patrón distintivo de tendencias de respuestas y de sensibilidades, que son biogénéticos porque se manifiestan antes de que la experiencia post natal pueda influir en ellos. Incluye sustrato neurológico, endocrino y aún bioquímico, desde el cual la personalidad comenzará a formarse. (Millon, 1981)

Sin embargo, los niños se diferencian en algunos aspectos que describe: difieren en la regularidad de sus funciones vitales; en su reactividad autonómica; en la reactividad ante la estimulación y la adaptación al cambio; en los estados de ánimo característicos como claramente positivos o negativos; muestran diferentes niveles e intensidad de respuesta y en la distractibilidad y persistencia. (Millon, 1981)

Aunque estos comportamientos tempranos se modifiquen en la infancia, esta continuidad no puede ser atribuida enteramente a la persistencia de la dotación innata, sino que las experiencias posteriores sirven para reforzar las características que se mostraban en el nacimiento. Esto ocurre en gran medida porque las conductas iniciales de los niños transforman el medio, lo que hace que intensifiquen y acentúen las conductas iniciales. (Millon, 1981)

En conclusión se puede comprender que el temperamento depende del sustrato biológico, usándolo para hacer referencia a las características respectivamente estables de la conducta que están presentes desde la infancia y tienen una notoria fundamentación biológica, y posiblemente genético.

Factores bioambientales o neuropsicológicos

El niño moldea su personalidad con la interacción de relaciones interpersonales, y actos repetitivos, imitándolas y reproduciendo conductas y comportamientos observadas en su entorno.

Millon (1969,1981) ha desarrollado una teoría de las etapas de crecimiento neurológico que considera el desarrollo como moldeado por estímulos nutricionales durante las etapas importantes del crecimiento neurológico. La noción de que existen períodos “sensibles” del desarrollo neurológico implica que existen períodos limitados de tiempo durante los cuales son necesarios estímulos particulares para el total desarrollo madurativo. Estas etapas neuropsicológicas del desarrollo son:

- a) Fijación sensorial (0-18 meses):
- b) Anatomía sensoriomotora (12 meses a los 6 años)
- c) Iniciativa intracortical (4 años y toda la adolescencia)

Fijación sensorial (0-18 meses): en esta etapa se produce una maduración rápida de sustratos neurológicos para los procesos sensoriales, así como el apego y dependencia del bebé hacia los otros.

Anatomía sensoriomotora (12 meses a los 6 años): diferenciación rápida de las capacidades motoras, que se coordinan con las funciones sensoriales establecidas.

Iniciativa intracortical (4 años y toda la adolescencia): rápido desarrollo de los centros corticales superiores, lo que permite al niño reflexionar, proyectar y actuar independientemente de la vigilancia paterna.

El aprendizaje en el niño se asienta en dos ejes principales: el aprendizaje interpersonal y el aprendizaje de las estrategias de afrontamiento intra e interpersonal, dando lugar al predominio de un estilo básico de personalidad, aunque se adquieran características de diversos estilos que son utilizadas de manera complementaria o alternativa (Ávila-Espada y Herrero, 1995).

El aprendizaje interpersonal y de las actitudes sobre sí mismo está categorizado por tres etapas, según Ávila - Espada y Herrero existen:

- a) El aprendizaje de la confianza en los otros
- b) El aprendizaje de la competencia
- c) El aprendizaje de la identidad personal

2.4.5.- PERSONALIDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

Todas las personas poseemos distintos rasgos de personalidad enfatizados en la interacción con nuestro entorno, siendo “normal” un desenvolvimiento adecuado de nuestro comportamiento, mientras que lo patológico sería las actitudes que nos llevarían a tener conflictos en determinados momentos cotidianos.

Para Millon, la personalidad está orientada en un continuo, en el cual encontramos en un lado la personalidad normal y en el otro la patológica, insistiendo en que no existe una línea que separe lo normal de lo patológico, la persona puede tener un funcionamiento normal en algunas áreas mientras que en otras no, además de que las circunstancias ambientales pueden ser tan cambiantes que determinadas estrategias pueden ser saludables en un momento y no en otro. Millon (1974)

La evolución de la persona se ubica en un continuum que va de la anormalidad a la normalidad, en función de los gradientes de adaptabilidad, estabilidad y capacidad para optar por estrategias conducentes a obtener refuerzos positivos. (Morales, 2008)

Las distinciones entre normalidad y patología son en parte construcciones sociales o artefactos culturales. Debido a su carga social, los aspectos positivos de la normalidad están ejemplificados por los comportamientos y las costumbres que son prototípicos para el grupo de referencia del individuo. Por el contrario, la patología o la anormalidad se ejemplifican mediante comportamientos poco frecuentes, irrespetuosos u hostiles con relación al grupo de referencia.

Es decir, desde el punto de vista del desarrollo, la patología de la personalidad es el resultado de las mismas fuerzas implicadas en el desarrollo del funcionamiento normal. Son las diferencias importantes en relación con el carácter, la duración y la intensidad de estas influencias las que provocan que ciertos individuos presenten elementos patológicos, mientras que otros desarrollan rasgos más adaptativos (Millon y Davis, 1996)

(Millon y Everly, 1994) desarrollan que un individuo se puede considerar como normal y saludable cuando:

- a) Muestra capacidad para relacionarse en su entorno de una manera flexible y adaptativa.
- b) Las percepciones características del individuo de sí mismo y del entorno son fundamentalmente constructivas.
- c) Los patrones de conducta manifiesta predominantes del individuo pueden ser considerados como promotores de salud.

Un individuo se puede considerar que posee una personalidad anormal cuando:

- a) La persona intenta afrontar las responsabilidades y relaciones cotidianas con inflexibilidad y conductas desadaptativas.
- b) Las percepciones características de sí mismo y del entorno son fundamentalmente autofrustrantes.
- c) Los patrones de conducta manifiesta del individuo tienen efectos perniciosos para la salud.

2.4.6.- ESTILOS DE PERSONALIDAD

Los estilos de personalidad son patrones de conducta, es decir lo que percibimos, sentimos y como nos manifestamos en el medio que nos rodea, siendo estos característicos de cada uno.

La teoría de Millon (1969, 1981), está basada sobre las derivaciones de una simple combinación con unas pocas variables o constructos. Esencialmente estos son aquellos ocho “Estilos básicos de la personalidad” que se han formadológicamente a través de una matriz de 4x2 compuesto por dos dimensiones básicas.

GRÁFICO # 1: ESTILOS BÁSICOS DE LA PERSONALIDAD

PATRÓN DE CONDUCTA INSTRUMENTAL	FUENTES DE ESFUERZO			
	INDEPENDIENTE	DEPENDIENTE	AMBIVALENTE	RETRAÍDO
ACTIVO	VIOLENTA	SOCIABLE	SENSIBLE	INHIBIDA
PASIVO	SEGURA	COOPERADORA	RESPETUOSA	INTROVERTIDA

Fuente: Millon (1969, 1981)

Elaborado: Millon (1969, 1981)

La primera dimensión pertenece a la primera fuente con que consiguen confort y satisfacción (refuerzo positivo) o intentan evitar angustia y estrés (refuerzo negativo). El término “refuerzo” forma parte central de esta teoría y ha sido usado como sinónimo de recompensa, satisfacción y placer.

Nos encontramos interesados en examinar cuál es el proceso a través del cual el individuo busca obtener refuerzos, y no solamente “como” lo busca (análisis de la conducta) sino también “donde” lo busca (análisis de la fuente).

Por ello analizando en la que los individuos experimentan pocas recompensas o satisfacciones en la vida, por sí mismo o por otros, son denominados como tipos “Retraídos”. En realidad no buscan el esfuerzo. En estos individuos parecen manifestarse como tipos “Retraídos”. En realidad no buscan el esfuerzo. En estos individuos parecen manifestarse una pérdida en lograr el placer o evitar cualquier castigo.

Sin embargo, aquellos individuos que evalúan sus manifestaciones, o falta de confort, por la reacción de los demás o sienten por ellos, son descritos como “Dependientes”

Sabiendo que para maximizar el esfuerzo deben depender de los demás utilizando para ellos la estrategia de la atención, el afecto y el apoyo interpersonal como medio para obtener su esfuerzo.

Cuando la gratificación o el esfuerzo es obtenido primariamente por medio de su propio valor y deseos, con una pequeña referencia concerniente a los deseos de los demás, el individuo es considerado con un estilo de personalidad “Independiente”, estos individuos han aprendido que la confianza en sí mismo es la manera más efectiva para conseguir el esfuerzo y evitar el castigo.

Finalmente, aquellos que se guían a veces por las opiniones y deseos de las demás contrariamente otras veces por sus propias necesidades y deseos, son referidos como personalidades “Ambivalentes”. Es la inseguridad de no saber dónde obtener el esfuerzo e incapaz de resolver el problema.

Es la inseguridad de no saber dónde obtener el refuerzo e incapacidad de resolver el problema se encuentran inmenso en un patrón vacilante entre la dependencia y la independencia pudiendo generar con ello sentimientos de culpa, autodesprecio y pesimismo (Millon, 1981)

La segunda dimensión de la matriz teórica, referida al análisis de “como” el adolescente busca los refuerzos, refleja los patrones básicos de comportamiento que característicamente los individuos emplean para maximizar las recompensas y minimizar el castigo. (Millon, 1981)

Aquellos adolescentes que parecen ser despiertos y atentos, adaptados y manipulando los acontecimientos de la vida para conseguir satisfacción y evitar las incomodidades de la vida para conseguir satisfacción y evitar las incomodidades son descritos como mostrando un “patrón activo”. Son personas tendentes a la acción caracterizados por una conducta alertan, vigilante y claramente dirigida a su objetivo. “Están firmemente comprometidos en asegurar lo que quieren, planifican estrategias buscan alternativas, manipulan acontecimientos y rodean obstáculos, todo con el fin de obtener placer y recompensas o evadir del castigo y la ansiedad.

Por el contrario, aquellos que parecen ser apáticos, reservados, resignados o aparentemente contenidos para permitir que los acontecimientos sigan su propio curso sin ninguna regulación o control personal, son concebidos como poseedores de un “patrón pasivo”. En algunos casos estos individuos pueden presentarse como inoperantes, estáticos o sin parecer importarles lo que ocurra, como esperando que los demás o el entorno le solucione sus problemas. “Las experiencias pasadas los han privado de una oportunidad pasadas los han privado de una oportunidad de adquirir seguridad en si mismo, una confianza en su habilidad para dominar los acontecimientos de seguridad del entorno; también es posible que muestren una confianza ingenua en la que podrán obtener las cosas con poco o ningún esfuerzo por su parte (Millon, 1969)

2.4.7.- CLASIFICACIÓN DE LOS ESTILOS O TIPOS DE PERSONALIDAD, SEGÚN EL DSM IV.

Es necesario tener en cuenta que los Estilos Básicos de Personalidad representan características únicas del individuo antes que características anormales.

A continuación vamos a presentar una breve descripción de las características de los diez estilos o tipos de personalidad, que en sus formas rígidas o extremas son descritas como trastornos de personalidad. (Millon, 1995)

- a) Personalidad Autoderrotista
- b) Personalidad Agresivo - Sádica
- c) Personalidad Esquizoide
- d) Personalidad Evitadora
- e) Personalidad Dependiente
- f) Personalidad Histriónica
- g) Personalidad Narcisista
- h) Personalidad Antisocial
- i) Personalidad Obsesivo-Compulsivo
- j) Personalidad Pasivo-Agresivo

a) Personalidad Autoderrotista (Patrón pasivo-discordante). Los sujetos que se ajustan a este prototipo, que es disfuncional por naturaleza, muestran una inversión de la polaridad dolor-placer. Interpretan los sucesos y se implican en relaciones interpersonales de manera contraria a los aspectos de progreso y crecimiento personal a través del aprendizaje, prefiriendo las experiencias dolorosas, principalmente en las relaciones interpersonales, intensificadas por autoreproches y desprecio de sí mismos, clima que se agrava por su proclividad a actos que potencian esta situación y pensamientos que exageran los fracasos precedentes y anticipan los futuros. Se relacionan con los demás de una manera formalmente dependiente, obsequiosa y auto-sacrificada, poniendo en bandeja que los otros les exploten de diversas maneras.

b) Personalidad Agresivo-Sádica (Patrón activo-discordante). la inversión o conflicto en la polaridad dolor-placer se observa en sujetos que no solo buscan o crean sucesos objetivamente "dolorosos", sino que las experiencias como deseables y gratificantes. Estas personas consideran que el modo preferente de

relacionarse con los demás gira en torno a sucesos que resultarán dolorosos (por ejemplo. tensión, miedo, crueldad), asumiendo con los demás un rol activo de control, dominación y abuso. Se viven subjetivamente como gratificantes actos en que humillan, desprecian e incluso tratan brutalmente a los demás. Tanto esta Personalidad Sádica como la Masoquista representan la variante discordante de la polaridad Dolor-Placer, precisamente por invertir su finalidad e introducir conflictividad en las relaciones interpersonales.

- c) **Personalidad Esquizoide** (Patrón pasivo-retraído). Se caracterizan por su incapacidad para experimentar placer o entusiasmo, tienen necesidades mínimas en el plano interpersonal y experimentan muy pocos sentimientos; su pensamiento está empobrecido, su interés por el contacto con otros seres humanos es mínimo, exhiben deficientes habilidades de comunicación social, son apáticos y tienen una conciencia de sí mismos muy restringida. Se trata de personas que muestran deficiencias en ambos sistemas de polaridad.

- d) **Personalidad Evitadora** (Patrón activo-retraído). Estos sujetos muestran una capacidad disminuida de experimentar placer, pero tienen una sensibilidad extraordinaria ante las experiencias dolorosas. Se caracterizan por su disforia afectiva, provocada por sentimientos constantes de tensión y tristeza; vacilan entre el deseo de obtener afecto y el miedo al contacto social. Constantemente suspicaces, sobre interpretan, buscan amenazas potenciales y actúan para evitar el rechazo social, anticipándose a él. Su autoimagen está alienada, percibiéndose a sí mismos como rechazados. El sí mismo está devaluado, y se confronta frecuentemente con sentimientos de vacío y despersonalización.

- e) **Personalidad Dependiente** (Patrón pasivo-dependiente). La polaridad Si mismo-Otros está claramente sesgada y connotada. Se trata de personas que han aprendido que el sentimiento de seguridad y la confianza en sí mismos depende esencialmente de los otros, y se obtiene exclusivamente a través de la relación. Dóciles, no competitivos, evitan los conflictos interpersonales. Necesitan de una figura fuerte y protectora cercana, ya que se perciben a sí mismos como débiles y poco competentes, Con escasas iniciativas, evitan la autonomía y no exhiben actitudes y conductas de autoafirmación.
- f) **Personalidad Histriónica** (Patrón activo-dependiente). Mantienen sin embargo una polaridad activa. Son sujetos de afectividad inconstante, con tendencia a exhibir afectos dramáticos y superficiales. Muestran exhibicionismo infantil y conductas de seducción, manipulando -o intentando manipular- a los otros para obtener su atención y sus alabanzas, se autoperciben como sociables y encantadores. Se conducen irreflexivamente, en base a pensamientos ocasionales, sin tener en cuenta en el contexto o a los otros, erráticos y fugaces en sus emociones, actitudes y conductas.
- g) **Personalidad Narcisista** (Patrón pasivo-independiente). Prototipo del patrón de personalidad independiente, exhiben sin embargo incapacidad de oscilar en su estrategia de verificación a través del contacto con el entorno interpersonal. Han aprendido que logran éxitos repetidos, máximo placer y mínimo dolor volviéndose sobre sí mismos y sus propios recursos. De autoimagen inflada, utilizan a los otros para engrandecerse a sí mismos y complacer sus deseos, sin asumir responsabilidades recíprocas. Abandonados a fantasías inmaduras, interpretan muy libremente los hechos para realimentar sus fantasías narcisistas y evitar el nuevo conocimiento que contraría sus expectativas. Aparentemente imperturbables, se burlan de las convenciones sociales y no suelen ser respetuosos con los derechos ajenos.
- h) **Personalidad Antisocial** (Patrón activo-independiente). Su orientación polar activa le lleva a procurarse por todos los medios satisfacción, ignorando a los demás y las normas sociales. Exhiben una pauta de conducta irresponsable y antisocial. Muestran incapacidad para mantener una conducta laboral consistente

y fracasan en adaptarse a las normas sociales y en comportarse con respeto a las leyes. Irritables, agresivos y vengativos, suelen exhibir comportamientos hostiles, y no dejan de efectuar ataques físicos a los demás para lograr sus fines.

- i) **Personalidad Obsesivo-Compulsiva** (Patrón pasivo-ambivalente). Prototipo de ajuste social, especialmente determinados por su ajuste a la disciplina y restricciones impuestas por los padres, pueden sin embargo mostrar comportamientos disfuncionales fuera de los entornos normativos a los que están acostumbrados. Su afectividad está restringida y mantienen un estricto control de su expresión emocional. Valoran la autodisciplina, la prudencia y la lealtad, y prefieren el trabajo estructurado, metódico y meticuloso. Su inusual adherencia a sus propias convenciones y a las normas sociales esconde un conflicto entre su hostilidad latente hacia los otros y el miedo al rechazo y desaprobación social. La posibilidad de que surjan sentimientos de cólera y actitudes agresivas dependen de la eficacia de los controles de la orientación pasiva en la polaridad activo-pasivo.

- j) **Personalidad Pasivo/Agresiva** (Patrón activo-ambivalente). Teniendo tanto la orientación dependiente como la independiente, que no está sesgada ni hacia el Sí mismo ni hacia los otros, puede tratarse tanto de sujetos normales que exhiben una confortable situación intermedia como de sujetos que experimentan un intenso y agudo conflicto entre ambas. En este caso los sujetos se vuelven malhumorados, discutidores o irritables cuando se les pide que hagan algo de lo que no están convencidos. Parecen trabajar de un modo deliberadamente lento o hacen mal las tareas que realmente no quieren hacer. Protestan sin justificación de que los demás le piden cosas irrazonables. Evitan obligaciones pretendiendo que las ha olvidado. Creen que está haciendo las cosas mucho mejor de lo que los demás piensan y tienden a criticar o burlarse de manera irracional de las personas que detentan posiciones de autoridad.

A estos 10 estilos o tipos de personalidad fueron añadidos otros 3 trastornos de mayor severidad. Todos ellos recogidos en el Eje II del DSM-III, desde su primera formulación (APA, 1980).

Los tres estilos o tipos más graves de personalidad patológica son variantes disfuncionales de uno de los diez estilos, que se desarrollan bajo la presión de una persistente adversidad.

Personalidad Esquizotípico. Representa un deterioro relacionado con uno de los estilos básicos, relacionados con la dimensión de independencia: el esquizoide o el evitativo. Se caracteriza por preferir una vida aislada con los mínimos lazos personales y roles relacionales periféricos. Es excéntrico y percibido por los otros como extraño. Pensamiento autístico, ensimismado y perdido en sueños que en ocasiones confunde con la realidad. Hipersensible, desconfiado y aprensivo, su apariencia emocional es monótona, falta de activación y afecto.

Experimenta sentimientos ansiosos de vacío y falta de significado, con períodos de despersonalización.

Personalidad Límite (Borderline). Variante grave de los patrones básicos dependiente y ambivalente. Sufre intensos cambios de humor endógenos, períodos recurrentes de abatimiento y apatía se intercalan con otros de enfado, ansiedad y euforia. Nivel de energía inconexo, ciclo sueño/vigilia irregular, describe períodos de tiempo en que su equilibrio afectivo está en constante peligro. Conciencia condenatoria, pensamientos suicidas o automutilantes y de autodenigración. Reacciona intensamente a la separación, miedo obsesivo a la pérdida o el aislamiento. Ambivalencia cognitiva y afectiva y emociones conflictivas.

Personalidad Paranoide. Se asocia más a menudo con los tipos de personalidad independiente (narcisista y antisocial) y en menor grado con los patrones compulsivo y pasivo-agresivo. Es suspicaz y defensivo ante la crítica y el rechazo que anticipa. Su comportamiento interpersonal es provocador, teme a la pérdida de independencia y se resiste a las fuentes de influencia externas. Distorsiona los acontecimientos

dentro de una lógica muy personal e irracional, a veces para alimentar su imagen grandiosa, otras para confirmar sus ideas autorreferenciales.

2.4.8.- CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD DE LA PERSONALIDAD

(Millon y Davis, 2000) agrupo los 14 trastornos de personalidad relacionados con el DSM-III. DSM III-R, DSM-IV, en categorías más amplias, configurando en tres grupos:

El primer grupo denominado *“estilos con dificultades para el placer”*, incluye los tipos desvinculados o aislados, que comprenden las personalidades esquizoide, evitativa y depresiva del DSM-IV (APA, 1994). Los sujetos suelen tener pocos canales sublimatorios y escasa fuente interpersonal de apoyo, incrementado el aislamiento social, la preocupación autista o regresiones depresivas.

El segundo grupo de estilos de personalidad entendidos como *“interpersonalmente desequilibrados”*, incluyen los trastornos dependiente, histriónico, narcisista y antisocial que suelen presentarse un nivel leve de gravedad. Están relacionados principalmente hacia las relaciones con los demás como la consecución de las propias necesidades, las estructuras intrapsíquicas de estas personalidades les permite concebirse a sí mismo y tratar con los demás de una forma coherente.

El tercer grupo incluye los denominados estilos *“con conflictos intrapsíquicos”*, comprendiendo los trastornos sádico (agresivo), obsesivo-compulsivo, negativista (pasivo-agresivo) y masoquista (autodestructivo) de la personalidad, este grupo de personalidad reflejan un nivel de funcionamiento más grave que el segundo grupo por razones varias. Son incapaces de mantener una dirección coherente que les permita orientar sus relaciones personales y sus operaciones defensivas.

El cuarto grupo refleja niveles moderadamente graves denominado *“con déficit estructurales”*, incluye los trastornos esquizotípico límite y paranoide, propios de DSM-IV (APA, 1994). Las tres personalidades son socialmente incompetentes, con dificultades de relación y a menudo aislados, hostiles o confusos.

2.4.9.- HABILIDADES SOCIALES

Son el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones de derecho de ese individuo de un modo adecuado a la situación.

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación (Vicente E. Caballo, 2000)

- Mc Donald, 1978: "Expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros las tomen en cuenta.
- Kelly, 1982: "Conjunto de conductas identificables y aprendidas que emplean los individuos en las situaciones interpersonales para obtener o mantener el reforzamiento de su ambiente
- García (1993) define como "un amplio número de respuestas, verbales y no verbales, instrumentales, cognitivas y emocionales, destinadas a establecer y efectuar interacciones sociales. Estas habilidades incluyen la disposición para comunicar con éxito, lo cual precisa a su vez, de la aptitud de imaginarse a uno mismo en el papel de la otra persona, comprender su comportamiento y reaccionar ante él mismo con eficacia"

Conjunto de cualidades que el individuo debe manejar en su vida diaria de una manera eficaz

2.4.10.- COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

La concepción conductual de la habilidad social ha enfatizado dos niveles de análisis: molar y molecular.

La mayor parte sobre las habilidades sociales toma como referencia los elementos conductuales visibles, recientes estudios también están preocupados por la conducta encubierta como pensamientos, creencias, procesos cognitivos. (Vicente E. Caballo, 2000)

Componentes Conductuales

Como se ha señalado anteriormente gran parte de la investigación sobre los componentes conductuales de las Habilidades Sociales ha seleccionado estos basándose solo en la especulación intuitiva en vez de una relación empíricamente demostrando entre esas conductas y los juicios externos sobre la habilidad

- a) Componentes no verbales
- b) Componentes para verbales paralingüísticos
- c) Componentes verbales

Componentes No Verbales

Aquellos en los que no intervienen la palabra y que se manifiesta sobre todo cuando la comunicación se realiza de manera presencial

- Mirada
- Sonrisas
- Gestos
- Expresión facial
- Postura
- Distancia
- Expresión Corporal
- Automanipulaciones
- Orientación

Componentes para verbales o paralingüísticos

Se centra en cómo se dicen las cosas y no en lo que dice pudiendo utilizar el aparato fonador aunque no hablemos de articular palabras

- Voz
- Tiempo
- Perturbaciones del habla
- Fluidez del habla

Componentes Verbales

Las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre una persona su papel esta es esa situación y la que está intentando lograr

- El habla es el componente por excelencia de la comunicación
- Contenido General
- Preguntas
- Respuestas

Componentes Cognitivos

La afirmación de que las situaciones y los ambientes influyen en los pensamientos sentimientos y acciones de los individuos que son:

- Percepciones sobre ambientes de comunicación
- Variables cognitivas del individuo
- Competencias Cognitivas
- Expectativas
- Valores subjetivos de los estímulos
- Planes y sistemas de autorregulación

Componentes Fisiológicos

A pesar del enorme volumen de trabajos sobre las Habilidades Sociales muy pocos estudios han empleado variables fisiológicas los más representativos son

- La tasa cardiaca
- La presión sanguínea
- Flujo sanguíneo
- Las respuestas electro dermales

2.4.11.- ADQUISICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales se van adquiriendo durante el proceso de crecimiento, desarrollo del ser humano

Los procesos de aprendizaje por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son:

- Enseñanza directa
- Modelado o aprendizaje por medio de modelos
- Práctica de conducta
- Retroalimentación y reforzamiento
- Retroalimentación de la actuación (feedback)

Enseñanza directa: Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación.

Modelado o aprendizaje por medio de modelos: Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. Entre los adultos algunas veces

existe la costumbre de indicar a los demás lo que tienen que hacer pero sin compromiso de cumplirlo uno mismo. Por otro lado, por encima de la importancia que pueden tener los padres como modelos, se encuentran los iguales, y también los hermanos. Su poder como modelos y fuentes de reforzamiento es muy fuerte y ha de ser objeto de especial atención.

Práctica de conducta: La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos, no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en distintos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas. Es conveniente, por ejemplo que lo que aprendan en el aula lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales.

Retroalimentación y reforzamiento: La retroalimentación proporciona información específica a la persona esencial para el desarrollo y mejora de una habilidad, mientras que el reforzamiento sirve para adquirir nuevas conductas, recompensando aproximaciones sucesivas, como para aumentar determinadas conductas en las personas, se dispensan a través de las alabanzas y el dar ánimo, puede ser de tipo verbal o no verbal.

Retroalimentación de la actuación (feedback): Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de eludir los aspectos mejorables (García, Rodríguez, & Cabeza, 1999), (Pérez-Santamarina, 1999), (Sanz, Sanz, & Iriarte, 2000), (Sánchez, 2001), (Toribay, Muñoz, & Hernández, 2001), (Rosa et al., 2002)

2.4.12.- DIFERENCIA ENTRE INDIVIDUOS SOCIALMENTE

HABILIDOSOS Y NO HABILIDOSOS

Son dos tipos de individuos el uno que mantiene un alto grado de asertividad y el otro un bajo grado de no asertividad.

Parece claro que las personas socialmente habilidosas y no habilidosas tienen que necesariamente diferir en una serie de elementos, el empleo de grupos de contraste, es decir, grupos de sujetos de alta y baja habilidad social, ha sido un método frecuentemente empleado para la investigación de los componentes conductuales de las Habilidades Sociales.

Sin embargo, últimamente se está prestando cada vez mayor atención a los elementos cognitivos que bien facilitan o inhiben el comportamiento socialmente adecuado.

- Diferencias conductuales.
- Diferencias cognitivas.
- Diferencias fisiológicas.

Diferencias Conductuales

Grupos de sujetos de alta habilidad social auto informada suelen diferir de grupos de sujetos poco habilidosos en una serie de evaluaciones molares que han sido llevadas a cabo por jueces: asertividad, ansiedad, atractivo físico, etc., lo que no resulta tan claro son los datos referidos a los elementos moleculares.

Encontraron un conjunto de elementos conductuales, evaluados según su cantidad frecuencia y según su adecuación que diferenciaban a sujetos de alta, media y baja habilidad social evaluada por jueces en situación análoga. Se observó que los sujetos de alta habilidad tenían menos pausas de conversación y miraban más al compañero de interacción que sus contrapartidas de baja y media habilidad social, hablando significativamente más que los sujetos de baja habilidad social.

Por otra parte, la mirada, las sonrisas, la oportunidad de los refuerzos, la entonación, el tiempo del habla, la fluidez, la velocidad, la atención personal, las preguntas y las respuestas a preguntas eran los elementos conductuales que diferenciaban a los individuos de baja y media habilidad social. (Caballo y Buela, 1989)

Diferencias Cognitivas

La investigación sobre los elementos cognitivos implicados en la expresión de la conducta socialmente habilidosa se ha desarrollado recientemente. Se encontraron diferencias cognitivas entre grupos de sujetos de alta, media y baja habilidad social

Aquí los sujetos de alta y baja habilidad social se diferenciaban en su autoeficacia general y social, en el temor a la evaluación negativa, en pensamientos negativos y/o obsesivos, en la percepción del grado de felicidad que experimentan, en pensamientos negativos relacionados con diferentes dimensiones de las habilidades sociales y en las auto verbalizaciones negativas durante la interacción con otra persona en una situación social simulada.

Por tanto, creemos que es necesaria la consideración del aspecto cognitivo de la conducta socialmente inadecuada al momento de aplicar el programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (Caballo y Buela, 1989)

Diferencias Fisiológicas

Pocas diferencias fisiológicas se han encontrado entre individuos de alta y baja habilidad social, y algunas de ellas son contradictorias. Al hablar de este componente, este campo o bien sigue una línea de investigación improductiva o bien su consideración dentro de la evaluación de las Habilidades Sociales. no representa un aspecto importante.

En trabajos encontraron que la tasa cardiaca era significativamente mayor en hombres heterosciamente ansiosos que en hombres no ansiosos durante una interacción social de tres minutos. (Borkovec y Cols)

Se emplearon sujetos con poca importancia previa a las situaciones que iban a experimentar juntos con otros que no la tenían. Estos últimos tenían mayor tasa de pulso y cuando su evaluación se hace después de la segunda situación, mientras que

no había diferencias antes de las situaciones ni después de la última situación. (Westefeld y Galassi)

Usando los cambios de volumen de sangre como variable dependiente, que los sujetos asertivos mostraban una reducción de la activación más rápida cuando se imaginaban respuestas asertivas o agresivas que cuando no se imaginaban respuestas asertivas. Los sujetos no asertivos mostraban una reducción más rápida cuando se imaginaban conductas no asertiva que cuando lo hacían con conducta asertiva o agresiva. Dayton y Mikulas (1981)

2.4.13.- ENTRENAMIENTO EN LAS HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son conductas asimiladas que irán mejorando a través de experiencias de aprendizajes apropiadas.

Muchas son las personas que necesitan aprender o perfeccionar su conducción en el siempre difícil terreno de las interacciones con los demás. En este aspecto puede decirse que los entrenamientos en habilidades sociales son un método efectivo para adquirir habilidades que permitan a las personas mantener interacciones sociales eficaces en su ámbito real de actuación (en este caso, los cometidos de su trabajo dentro de su ámbito organizacional). (García Sáiz y Gil, 1995)

Un enfoque general de la terapia dirigido a incrementar la competencia de la actuación en situaciones críticas de la vida. (Goldsmith y McFall, 1975) o como un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal individual en clases específicas de situaciones sociales. (Curran, 1985)

Las premisas que subyacen de las Habilidades Sociales, según J. Kelly son:

- Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y el funcionamiento psicológico.

- La falta de armonía interpersonal puede contribuir o conducir a disfunciones y perturbaciones psicológicas.
- Ciertos estilos y estrategias interpersonales son más adaptativos que otros estilos y estrategias para clases específicas de encuentro sociales.
- Esos estilos y estrategias interpersonales pueden especificarse y enseñarse.
- Una vez aplicados esos estilos y estrategias mejorarán la competencia en situaciones específicas.
- La mejora de la competencia interpersonal puede contribuir o conducir a la mejoría en el funcionamiento psicológico.

A qué se debe que un individuo actúe de manera socialmente inadecuada

- Las respuestas habilidosas necesarias no están presentes en el repertorio de respuestas de un individuo. Este puede no haber aprendido nunca la conducta apropiada o puede haber aprendido una conducta inadecuada.
- El individuo siente ansiedad condicionada que le impide responder de una manera socialmente adecuada. A través de experiencias aversivas o por medio del condicionamiento vicario.
- El individuo contempla de manera incorrecta su situación social autoevaluándose negativamente, con acompañamiento de pensamientos autoderrotistas, o está temeroso de las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
- Falta de motivación para actuar apropiadamente en una situación determinada, pudiendo darse una carencia de valor reforzante por parte de las interacciones personales.
- El individuo no sabe discriminar adecuadamente determinadas situaciones, pudiendo darse cuenta una carencia de valor reforzante por parte de las interacciones interpersonales. El individuo no cree que tenga el derecho de responder apropiadamente

- En el caso de pacientes psiquiátricos, los penetrantes efectos de la institucionalización han producido una deshabituación de las respuestas sociales. Obstáculos ambientales restrictivos que impiden al individuo expresarse apropiadamente o que incluso castigan la manifestación de esa conducta socialmente adecuada. (Caballo, 1999)

2.4.14.- ELEMENTOS DEL PROCESO DE DESARROLLO DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Es un proceso de enseñanza para el incremento de la efectividad interpersonal y para la mejora de su calidad de vida.

Entrenamiento en habilidades, donde se enseñan conductas específicas, se practican y se integran en el repertorio conductual del sujeto. De que la adquisición de las Habilidades Sociales depende de un conjunto de factores encuadrados principalmente dentro de la teoría del aprendizaje social, el Entrenamiento en Habilidades Sociales incluye muchos de estos procedimientos en su aplicación tales como las instrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, la retroalimentación y el reforzamiento.

Reducción de la ansiedad en situaciones sociales problemáticas. Normalmente, esta disminución de la ansiedad se consigue de forma indirecta, es decir, llevando a cabo la nueva conducta más adaptativa que, supuestamente, es incompatible con la respuesta de ansiedad.

Si el nivel de ansiedad es muy elevado se puede emplear directamente una técnica de relajación y/o la desensibilización sistemática, restricción cognitiva, en donde se intentan modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes del sujeto. Con frecuencia, la reestructuración cognitiva tiene lugar, al igual que sucede con el elemento anterior, de forma indirecta. Es decir, la adquisición de nuevas conductas modifica, a más largo plazo, las cogniciones al Entrenamiento en Habilidades Sociales es algo habitual en la aplicación de esta técnica, especialmente en aspectos de la terapia racional emotiva.

En Entrenamiento en solución de problemas, en donde se señalan al sujeto a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes. Este entrenamiento no suele llevar a cabo de forma sistemática. (Wolpe, 1958).

2.4.15.- ENSEÑANZA EN HABILIDADES SOCIALES

Es un Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) cognitivo-conductual de enseñanza sistemática comprende treinta habilidades sociales las mismas que se han agrupado en seis áreas niños, niñas y adolescentes a través de personas significativas en el entorno social, como son los compañeros, profesorado y familia. (Monjas 1993)

En el procedimiento de enseñanza, se logra un abordaje de los sucesos antecedentes a través de las instrucciones, la práctica de instrucciones y las consecuencias (refuerzo).

Área 1. Habilidades básicas de interacción social

- Sonreír y reír
- Saludar
- Presentaciones
- Favores
- Cortesía y Amabilidad

Área 2. Habilidades para hacer amigos

- Alabar y reforzar a los otros
- Iniciaciones sociales
- Unirse al juego con otros
- Ayuda
- Cooperar y compartir

Área 3. Habilidades conversacionales

- Iniciar conversaciones

- Mantener conversaciones
- Terminar conversaciones
- Unirse a la conversación de otros
- Conversaciones de grupo

Área 4. Habilidades relacionadas con los sentimientos y emociones

- Expresar autoafirmaciones positivas
- Expresar emociones
- Recibir emociones
- Defender los propios derechos
- Defender las opiniones

Área 5. Habilidades para afrontar y resolver problemas interpersonales

- Identificar problemas interpersonales
- Buscar soluciones
- Anticipar consecuencias
- Elegir una solución
- Probar la solución

Área 6. Habilidades para relacionarse con los adultos

- Cortesía con el adulto
- Refuerzo al adulto
- Conversar con el adulto
- Solucionar problemas con adultos
- Peticiones del adulto.

En la aplicación del Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social (PEHIS) se utilizan técnicas y métodos de enseñanza, denominados procedimientos de enseñanza que son: Instrucción verbal, diálogo y discusión, modelado, práctica,

feedback, refuerzo y tareas para la casa y pueden utilizar de diferentes maneras: como taller, durante una acción tutorial, como un área curricular, como tema transversal

2.4.16.- TIPOS DE COMPORTAMIENTO

Una de las ideas básicas de la enseñanza de habilidades sociales consiste en aprender a observar la diferencia entre el comportamiento social pasivo, agresivo y asertivo. (Marsellach Umbert)

- Comportamiento Pasivo
- Comportamiento Agresivo
- Comportamiento Asertivo

Comportamiento Pasivo

Deja que los demás le manipulen, le digan lo que tiene que hacer sin defender sus propias ideas o deseos.

La conducta no asertiva implica la infracción de los propios derechos al no ser capaz de expresar sentimientos, pensamientos y opiniones y por consiguiente permitiendo a los demás que abusen nuestros sentimientos, o expresando los pensamientos y sentimientos propios de una manera autoderrotista, con disculpas, con falta de confianza, de tal modo que los demás puedan fácilmente no hacerle caso”

Por regla general, sus necesidades, opiniones o sentimientos son ignorados, y puede que los otros se aprovechen de él. Tienen muy poca interacción con otros niños y se someten fácilmente a los deseos de sus compañeros.

También acompañado a la negación verbal se pueden dar conductas no verbales, no asertivas, como la evitación de la mirada, una voz temblorosa, bajo volumen, que no permite ni siquiera escucharle, movimientos corporales nerviosos o fuera de lugar.

El comportamiento pasivo, no asertivo hace que la persona se sienta a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. (Caballo, 2000)

Comportamiento Agresivo

Son personas que se encuentran en el otro extremo, solo se preocupan por conseguir lo que ellos desean y cuando ellos quieren, sin importar los sentimientos y deseos de las mismas

La conducta agresiva implica la defensa de los derechos personales y la expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de forma inapropiada, violando los derechos de la otra persona, muy poco se preocupan por los sentimientos de los otros y, con frecuencia están en peleas. Tienden a aprovecharse ilegalmente de los demás y generalmente, tienen muy pocos amigos.

La conducta agresiva puede expresarse de manera directa e indirecta, la agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y anotaciones hostiles y humillantes. El componente no verbal, puede incluir gestos hostiles y amenazantes, como esgrimir el puño o miradas intensa. La agresión verbal indirecta incluye anotaciones sarcásticas, comentarios rencorosos y murmuraciones maliciosas. Las conductas no verbales agresivas incluyen gestos físicos realizados mientras la atención de la otra persona se dirige hacia otro lugar o actos físicos dirigidos hacia otras personas u objetos”

La conducta agresiva intenta conseguir sus objetivos a cualquier precio, apartando a un lado a la gente y a otros obstáculos, o por encima de ellos. por lo tanto, el comportamiento social pasivo como el agresivo no son la mejor forma de interrelacionarse, estos dos comportamientos conducen, bien a resultar herido, bien a herir a los demás. (Caballo 2000)

Comportamiento Asertivo

La asertividad es saber expresarse teniendo una conducta adecuada sin denigrar y herir a la otra persona, es decir hablar tal cual son las cosas.

La conducta asertiva implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esa persona. El mensaje básico de la aserción es: Esto es lo que yo pienso. Esto es lo que yo siento. Así es como veo la situación. El mensaje expresa “quién es la persona” y se dice sin dominar, humillar o degradar al otro individuo”

El ser asertivo significa dejar que los demás sepan lo que uno siente y piensa de una forma que no les ofenda, pero que al mismo tiempo permita expresarse. También significa defender los propios derechos e intentar siempre ser honrado, justo y sincero. Ser asertivo no es sólo una cuestión de buenas maneras, es una forma de comportarse ante los demás, de modo que permite manifestar los propios sentimientos e ideas sin atropellar o ignorar el criterio de los otros.

Se puede reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás sin imponerse y sin permitir que los demás se aprovechen de uno. La conducta asertiva permite a la persona expresar adecuadamente (sin mediar distorsiones cognitivas o ansiedad y combinado los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible) oposición (decir que no, expresar desacuerdo, hacer y recibir crítica, defender derechos y expresar en general sentimientos negativos) y afecto (dar y recibir elogios, expresar sentimientos positivos en general,) de acuerdo con sus objetivos, respetando el derecho de los otros.

Comportarse asertivamente significa que la persona esté más satisfecha consigo misma y con los demás, no significa obtener todo lo que se quiere, como tampoco estar libre de conflictos. (Caballo, 2000)

2.4.17.- GUÍA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS PARA LOS ESTILOS DE PERSONALIDAD

Este amplio Manual de trastornos de la personalidad, dirigido por Vicente Caballo, resume de forma excelente el estado actual de nuestro conocimiento sobre los trastornos de la personalidad, incluyendo una revisión de las controversias actuales sobre su clasificación, etiología, curso y tratamiento.

Una de las principales virtudes de esta obra es su fuerte énfasis en el tratamiento de los trastornos de la personalidad. Se presentan nuevos avances en la terapia de valoración cognitiva, en la dialéctica conductual y en la de esquemas, junto con otros enfoques como la terapia icónica, la cognitivo-interpersonal y la psicoterapia sinérgica. Además, se incluye un capítulo que repasa la psicofarmacología de los síntomas como componente de un tratamiento amplio de los trastornos de la personalidad. (Caballo, Vicente, 2004)

Personalidad Autoderrotista

La terapia para el trastorno auto destructivo de la personalidad no es fácil. El clínico suele sorprenderse de cómo el paciente sabotea las interacciones positivas, rechazando cualquier relación en la que se le trate de manera adecuada. La resistencia al tratamiento, debido a su necesidad de ser sumisos ante los demás, junto a los esquemas autoderrotistas, que estas personas tienen quizá desde su infancia, hace que la intervención con estos sujetos sea lenta. Es importante también restablecer el equilibrio entre placer-dolor, ya que muchos de estos sujetos han aprendido a identificar amor con abuso o dolor. El entrenamiento en asertividad y en habilidades sociales puede ayudar al sujeto a relacionarse con los demás de una forma más equitativa (Millon y Davis, 1998).

Personalidad Agresivo-sádico

Entrenamiento en técnicas de auto control para el manejo de la ira:

- Entrenamiento en técnicas de relajación (para ayudarle a controlar la frustración).
- Desensibilización sistemática mediante una jerarquía de las situaciones que más suscitan su ira.
- Entrenamiento en habilidades sociales (con el fin de que se comporte de forma más asertiva, reduciendo la probabilidad de que reaccione de forma hostil ante estímulos desencadenantes).
- Programa de manejo de contingencias (aunque parece más útil en contextos institucionalizados).
- Terapia cognitiva (Beck y Freeman, 1990), con el fin de ayudar al paciente a reevaluar las consecuencias de su comportamiento agresivo y cambiar su forma de pensar rígida por un número de cogniciones más amplio.

Personalidad Esquizoide

Es muy poco frecuente que los sujetos con un Trastorno Esquizoide de la Personalidad, acudan a tratamiento y si lo hacen suele ser por otros problemas distintos al Trastorno Esquizoide de Personalidad (depresión, elevado estrés, drogadicción, etc.), aunque éste pueda encontrarse en la base de dichos problemas.

En algún caso se ha informado de una cierta utilidad de la hipnosis (Scott, 1989), aunque se trata de casos anecdóticos. En el supuesto de que el paciente tuviera motivación para cambiar, las técnicas conductuales podrían ayudar, especialmente en lo concerniente a la adaptación adecuada a nuevas circunstancias y a la disminución del aislamiento social (Kalus, Bernstein y Siever, 1995).

El *entrenamiento en habilidades sociales* (especialmente en grupo) y la *exposición gradual* a tareas sociales, como el establecimiento de actividades sociales estructuradas, pueden ser procedimientos de ayuda para mejorar y aumentar las relaciones interpersonales de los sujetos con Trastorno Esquizoide de Personalidad.

Las intervenciones cognitivas con el Trastorno Esquizoide de la Personalidad han sido vagas y poco explícitas (p. ej. Beck y Freeman, 1990; Freeman, Pretzer, Fleming y Simón, 1990), han propuesto un registro diario sistemático de los pensamientos disfuncionales y de las suposiciones básicas (que se irán abordando en las sesiones posteriores), así como un aumento en la vivencia de emociones positivas (frecuentemente a través de tareas conductuales).

Personalidad Evitativa

En general, dependiendo de la etiología que se le ha supuesto a la evitación interpersonal y a la ansiedad social del Trastorno Evitativa de la Personalidad, se han empleado una serie de estrategias de tratamiento:

- a. Entrenamiento en relajación con o sin desensibilización sistemática, utilizada para disminuir la ansiedad asociada con los encuentros sociales problemáticos.
- b. Entrenamiento en habilidades sociales, con los elementos del ensayo de conducta, el modelado, las instrucciones, la retroalimentación/refuerzo y las tareas para casa.
- c. Terapias cognitivas dirigidas a eliminar las suposiciones, atribuciones y autoverbalizaciones asociadas frecuentemente con la ansiedad social.
- d. Técnicas de exposición, utilizadas conjuntamente con uno o varios de los procedimientos anteriores.

Se ha señalado que aunque los beneficios del tratamiento pueden no ser muy visibles inmediatamente después de la terapia, con un período más largo de exposición a las situaciones evitadas las mejoras pueden hacerse evidentes. (Sutherland y Frances, 1995)

Personalidad Dependiente

Construir una jerarquía con actuaciones que impliquen una mayor independencia cada vez. Los patrones desadaptativos en las relaciones sociales constituyen una parte importante del problema para los individuos con un Trastorno Dependiente de la Personalidad, por lo que gran parte de la terapia se pasará tratando con las relaciones interpersonales y los pensamientos automáticos que subyacen a ellas (la relación con el terapeuta podría ser la situación inicial para la identificación de esos pensamientos).

Overholser y Fine (1994) presentan un modelo de tratamiento cognitivo- conductual, para este trastorno, dividido en cuatro etapas:

- a) *Dirección activa.* Durante esta etapa inicial, se hace que los pacientes con una dependencia elevada se impliquen en el proceso terapéutico, se les enseña habilidades conductuales para ayudarles a realizar cambios pequeños, pero inmediatos, y se les anima a que se comprometan a hacer modificaciones a largo plazo de su comportamiento. **Esta primera fase incluye técnicas como el entrenamiento asertivo, las tareas conductuales para casa y el control del estímulo.**
- b) *Aumento de la autoestima.* Los sujetos con un Trastorno Dependiente de la Personalidad a menudo manifiestan déficit en autoestima y una confianza en sí mismos inadecuada. Se centra en el empleo de métodos cognitivos para mejorar la autoestima. **Estos procedimientos cognitivos se refieren principalmente a la exploración psicosocial, la reestructuración cognitiva y las autoverbalizaciones de afrontamiento.**
- c) *Fomento de la autonomía.* Representa un cambio en el estilo terapéutico y en los objetivos clínicos deseados. En esta fase, el terapeuta se vuelve menos directivo y fomenta la autonomía del paciente. **Para lograrlo, se utilizan técnicas como el entrenamiento**

en solución de problemas, el método socrático y estrategias de autocontrol.

d) *Prevención de las recaídas.* dado que los problemas de dependencia han estado presentes durante mucho tiempo en el paciente, es probable que vuelvan. La prevención de recaídas es, por lo tanto, esencial para una intervención con éxito en los trastornos de personalidad.

Personalidad Histriónica:

- a) Escucha activa, parafrasear y reflejar lo que el otro dice.
- b) La terapia de integración, de Horowitz.
- c) La terapia cognitiva, de Beck.
- d) Registro diario de pensamientos.
- e) Entrenamiento en solución de problemas y en asertividad.
- f) Cuestionamiento de creencias.
- g) La terapia de valoración cognitiva, de Wessler.
- h) Autorevelación, para mantenerse en contacto con la realidad.
- i) Reenmarcar las verbalizaciones del paciente.
- j) Uso del humor para desinflar el estilo melodramático.

Personalidad Narcisista

El Trastorno Narcisista de la Personalidad es crónico y muy difícil de tratar por las características típicas del mismo. Es difícil conseguir rebajar la autoimportancia de un sujeto que se cree superior a los demás. y, además, un individuo narcisista nunca acudirá a terapia por las características propias de este trastorno de la personalidad.

Los que se ven en terapia suelen haber buscado ayuda por un trastorno psicológico del Eje 1. En general, el objetivo a largo plazo del tratamiento del sujeto con una personalidad narcisista consiste en aumentar su empatía para con los demás. Uno de los primeros objetivos de la terapia es establecer una colaboración en la tarea de concordar con el cambio de distorsiones cognitivas que el paciente tiene sobre sí mismo (p. ej., "Soy único y especial y nadie llega a mi nivel") por otros pensamientos

más realistas (p. ej., "Toda persona es de algún modo única y especial. Se puede ser humano, como todo el mundo, sin dejar de ser único").

- a) La reestructuración por medio de imágenes puede ser útil para desplazar las imágenes narcisistas y sustituirlas por fantasías que pongan el énfasis en las gratificaciones y placeres cotidianos que están al alcance de la mano.
- b) La hipersensibilidad a la evaluación puede abordarse por medio de la desensibilización sistemática y, como ejercicio específico, el paciente puede pedir retroalimentación a determinadas personas.
- c) Detención y distracción del pensamiento para acabar con los hábitos de pensamiento sobre lo que los otros están pensando.
- d) Entrenamiento en empatía, con representación e inversión de papeles y planteamiento de modos alternativos para tratar con los demás.
- e) Utilización de las técnicas precisas para la intervención sobre problemas específicos o asociados, como el maltrato verbal o físico, el acoso sexual, o conductas de beber o gastar en exceso. En caso de problemas de pareja o familiares, se puede utilizar la terapia de pareja o la terapia familiar.

Personalidad Antisocial

Sin embargo, a veces se han llevado a cabo programas de tratamiento para sujetos encerrados en cárceles, muchos de los cuales cumplen los criterios del Trastorno Antisocial de la Personalidad. En estos casos, parece que habría tres principios directrices (Melloy, 1995):

- a. Los programas son más eficaces con sujetos que se encuentran en el rango moderado del trastorno.
- b. La intervención es más eficaz cuando se abordan aspectos que conducen a la conducta delictiva, como los valores y actitudes

antisociales, relaciones con otros delincuentes, dependencia de las drogas y déficit educativos-laborales.

- c. El tratamiento debería enseñar y fortalecer las habilidades interpersonales y modelar las actitudes prosociales.

En el caso de que los sujetos con un Trastorno Antisocial de la Personalidad estén recluidos en algún tipo de institución, donde el ambiente pueda controlarse en gran medida y utilizarse como técnica terapéutica, se han planteado algunos tipos de intervenciones: *a)* programas de economía de fichas; *b)* la comunidad terapéutica, con resultados bastante negativos hasta la fecha (Rice, Harris y Cormier, 1992); y *c)* programas llevados a cabo en la naturaleza.

Por ejemplo, Turkat (1990) plantea la modificación de dos comportamientos básicos, como son la ira y la falta de control de los impulsos. En el primer caso, el autor propone el manejo de la ira como procedimiento de intervención, donde se especifican todos los estímulos que provocan ira y se colocan en una jerarquía según el grado de ira provocado.

Luego se utiliza una respuesta competitiva, como la relajación profunda o la distracción cognitiva. En el segundo caso, se emplea en *entrenamiento en el control de impulsos*, de forma similar al anterior, estableciéndose una jerarquía y utilizando respuestas competitivas ante las ganas de actuar impulsivamente. Estas respuestas suelen consistir en *estrategias de distracción*, que pueden ser *internas* (cogniciones incompatibles con las ganas de actuar de forma impulsiva) o *externas* (modificación de algún aspecto del ambiente que llame su atención).

Personalidad Compulsiva

- a. Aumento de la eficacia.
- b. Manejo del tiempo y solución de problemas.
- c. Modificación del pensamiento dicotómico.
- d. Entrenamiento en relajación.

- e. Detención del pensamiento para el control de los pensamientos obsesivos.
- f. Programación de actividades.
- g. Entrenamiento en autoinstrucciones.
- h. Modificación de las suposiciones subyacentes.
- i. Aumento de la empatía.

Personalidad Pasiva-Agresiva

Consiste en ayudar a estos individuos a que se den más cuenta de las cogniciones que influyen en su comportamiento disfuncional y en sus emociones negativas animar para que escojan temas de discusión en las sesiones o que planteen conjuntamente "experimentos" para comprobar la precisión de los pensamientos automáticos, en vez de intentar interpretar o cuestionar estos pensamientos

Personalidad Esquizotípico

Desde el punto de vista cognitivo-conductual, el entrenamiento en habilidades sociales y el manejo del estrés, pueden ser procedimientos muy útiles para enseñarles habilidades interpersonales que hagan más eficaz su interacción social, así como técnicas de control de la ansiedad que mejoren igualmente su expresión social. (Turkat, 1990).

Stone (1985) enfatiza el entrenamiento en habilidades sociales dirigido a modificar la hostilidad y antipatía de los sujetos con un Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, así como su forma de vestir, su forma de hablar y los hábitos extraños. Se les puede enseñar también a buscar trabajo, a mejorar su nivel educativo y a desarrollar aficiones.

Beck y Freeman (1990) utilizaron el enfoque cognitivo-conductual para tratar el aislamiento social de un paciente con un Trastorno Esquizotípico de la Personalidad, aislamiento que era producto de una serie de respuestas emocionales a pensamientos

disfuncionales sobre los demás. Esos autores plantearon cuatro estrategias básicas para el tratamiento:

- a. Establecer una sólida relación terapéutica para reducir el aislamiento social; se propone igualmente aumentar la red social general del paciente.
- b. Aumentar la adecuación social por medio del entrenamiento en habilidades sociales, donde se emplean estrategias conductuales (representación de papeles) y cognitivas; entre estas últimas se encuentra la identificación de los pensamientos automáticos y de las suposiciones subyacentes sobre la interacción con los demás.
- c. Mantener las sesiones de terapia estructuradas para limitar el divagar y el habla extraña, identificando, además, una pequeña meta para cada sesión.
- d. Es importante que el paciente aprenda a no hacer caso a sus pensamientos inadecuados y a considerar las consecuencias de responder emocional o conductualmente siguiendo esos pensamientos.

Personalidad Paranoide

Con respecto a los procedimientos conductuales que señalamos anteriormente, Turkat (1990) propone intervenir en sujetos con un TPP con dos enfoques básicos:

- a) *Reducción de la sensibilidad del paciente ante las críticas* provenientes de los demás. Entre los procedimientos que se utilizan para alcanzar este objetivo se encuentran la relajación muscular o alguna estrategia de reestructuración cognitiva, con el fin de enseñar algún tipo de respuesta contra la ansiedad. Además, se desarrolla conjuntamente entre terapeuta y paciente una jerarquía de críticas provocadoras de ansiedad, a las que éste se irá desensibilizando (en la clínica y, posteriormente, en la vida real) a través de los

procedimientos para combatir la ansiedad que se han enseñado previamente.

- b) *Entrenamiento en habilidades sociales*. Aquí se plantean cuatro áreas que el paciente debería mejorar: 1. *Atención social* con el fin de prestar atención a los estímulos pertinentes de las situaciones sociales. La observación y el análisis de interacciones interpersonales grabadas en vídeo pueden ser una útil herramienta para este fin; 2. *Procesamiento de la información*, centrándose en enseñar al paciente a interpretar correctamente los estímulos sociales; 3. *Emisión de la respuesta* atendiendo principalmente a la adecuación de los comportamientos paralingüísticos y no verbales, incluyendo la apariencia física; y 3. *Retroalimentación*, con el fin de utilizar las consecuencias de su conducta de forma apropiada, aprendiendo a utilizar la retroalimentación negativa (a pesar de su sensibilidad a las críticas) de forma constructiva y prestando atención al aumento de la retroalimentación positiva.

Personalidad Límite

No se conocen bien cuáles serían los factores de éxito, aunque se postula el modo en el que se lleva a cabo la terapia, combinando sesiones individuales y de grupo muy estructuradas, con una importante priorización de objetivos y apoyo terapéutico (García Palacios, este mismo volumen; Linehan 1991; Linehan 1993a).

Dentro de las terapias cognitivo-conductuales, Turner (1994) se centra en los componentes impulsivos y de ira. Integra métodos tan diversos como estrategias dinámicas para clarificar y modificar los esquemas hasta técnicas conductuales como el entrenamiento en solución de problemas, sin olvidar en ningún momento la importancia de las relaciones interpersonales en el funcionamiento humano, considerando a la relación terapéutica como la principal vía para el tratamiento.

Asimismo, Turkat (1990) sugiere algunas estrategias de intervención, presumiendo el importante déficit en la solución de problemas del TLP, como a. entrenamiento en solución de problemas; b. entrenamiento en formación de conceptos; c. manejo de la categorización (no evaluar las cosas sólo en términos de extremos); y d. manejo de la velocidad de procesamiento, aumentando dicha velocidad.

Beck y Freeman (1990) plantean un plan de tratamiento que favorezca una alianza terapéutica, minimice la falta de adhesión al tratamiento, disminuya el pensamiento dicotómico, aborde las suposiciones básicas, aumente el control sobre las emociones, mejore el dominio de los impulsos y fortalezca la identidad del paciente. En relación a los factores etiológicos relacionados con experiencias traumáticas en la infancia, una de las intervenciones propicias sería la "terapia de esquemas", de Young. (Young, Weishaar y Klosko, 2003)

2.4.18.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Análoga:** que puede adoptar aspecto semejante a otro por cumplir determinada función, pero que no es homólogo a él
- **Aversión:** repugnancia
- **Congruencia:** Se trata de una característica que se comprende a partir de un vínculo entre dos o más cosas.
- **Continuum:** se refiere a la idea de que, para alcanzar un óptimo desarrollo físico, mental y emocional, los seres humanos especialmente los bebés necesitamos vivir las experiencias adaptativas que han sido básicas para nuestra especie a lo largo de nuestra evolución
- **Contrapartida:** Algo que tiene por objeto compensar o resarcir a alguien
- **Constructo:** Un constructo es algo de lo que se sabe que existe, pero cuya definición es difícil o controvertida
- **Discrepancia:** Diferencia, desigualdad que resulta de la comparación de las cosas entre sí.
- **Eludir:** Evitar con astucia o habilidad
- **Empírico:** Del empirismo o relativo a él
- **Epidemiología:** es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las relaciones, las predicciones y el control de

los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas.

- **Improductiva:** Que no produce fruto o resultado.
- **Melodrama:** Obra que exagera los aspectos sentimentales y patéticos de las situaciones con la intención de conmover al público
- **Prevalencia:** proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado
- **Retroalimentación:** conjunto de reacciones o respuestas que manifiesta un receptor respecto a la actuación del emisor, lo que es tenido en cuenta por este para cambiar o modificar su mensaje,
- **Subyacer:** Estar una cosa por debajo de otra u oculta tras ella
- **Vicario:** Persona que sustituye a otra en determinados asuntos o funciones

2.4.19.- HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.19.1.- Hipótesis

El estilo de personalidad influye negativamente en el desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo, período Julio - Diciembre 2014

2.4.19.2.- Variables

Independiente: Personalidad

Dependiente: Habilidades Sociales

2.4.20.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
PERSONALIDAD (Independiente)	Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan automáticamente en todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos, psicológicos y sociales THEODORE MILLON	Patrones de Personalidad Rasgos Intrínsecos Determinantes biológicos, psicológicos y sociales.	PATOLOGÍA GRAVE DE LA PERSONALIDAD PATRONES CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD ESCALA DE VALIDEZ SÍNDROME CLÍNICO SÍNDROMES SEVEROS	REACTIVO PSICOLÓGICO INVENTARIO MULTIAXIAL CLÍNICO DE MILLON (MCMI-III)
HABILIDADES SOCIALES (Dependiente)	Son el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones de derecho de ese individuo de un modo adecuado a la situación. VICENTE CABALLO	Conjunto de Conductas Contexto Interpersonal Expresión de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones	Conducta Social - Motora Conducta Social - Cognitiva	REACTIVO PSICOLÓGICO ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-MOTORA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-COGNITIVO)

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1.- MARCO METODOLÓGICO

El proceso que se utilizará en este trabajo investigativo será el Método Deductivo-Inductivo, mediante un proceso Analítico-Sintético.

3.2.- MÉTODO

Tipo de Investigación: El tipo de Investigación que se va a utilizar en el presente trabajo investigativo será la Cuantitativa - Descriptiva.

Diseño de la Investigación: De acuerdo a la ocurrencia de los hechos la Investigación que utilizaremos será la de Campo y No Experimental.

Tipo de Estudio: De acuerdo a la ocurrencia de los hechos el Tipo de Estudio que utilizaremos será de Corte Transversal.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra es no probabilística, por el tamaño de la población no ha sido necesario el cálculo de muestra, la muestra se conformó bajo el criterio de los investigadores.

La población de la presente Investigación está constituida por 59 estudiantes del primero y segundo semestre de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Por ser el universo de estudio relativamente pequeño no se procederá a extraer muestra y se trabajará con todos los estudiantes del primer y segundo semestre de la Escuela de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1 Criterios de inclusión:

Se evaluó a 59 estudiantes sin haber incluido a ningún miembro, siendo estos 13 de género masculino y 46 de género femenino.

3.4.2 Criterios de exclusión:

Se excluyó a 3 estudiantes, por la inasistencia de la segunda aplicación del reactivo psicológico del EMES-M “Escala Multidimensional De Expresión Social-Motora” y EMES-C “Escala Multidimensional De Expresión Social-Cognitiva”, motivo por el cual no fueron parte de la investigación.

3.5.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Test de Personalidad**

Inventario Multiaxial Clínico de Millon I-II (MCMI-II)

El Inventario Multiaxial Clínico de Millon I-II (MCMI-II), es una técnica psicométrica de evaluación clínica; desarrollada por Theodore Millon. Está compuesta de 175 ítems, a los cuales el sujeto debe responder verdadero o falso, según el ítem en cuestión se aplique o no a sí mismo.

Se estiman unos 30 a 50 minutos para completarlo. Está constituido por 22 escalas clínicas que miden variables derivadas de la teoría de personalidad de Millon en forma directa y cuantificable. Las escalas se construyeron a partir de su teoría de la personalidad y están coordinadas directamente con el DSM-III-R.

Las escalas reciben puntuaciones que se interpretan cuantitativamente a partir de 75, denotando la presencia de rasgos o sintomatología, según se trate del eje I o II. Las puntuaciones que están por encima de 85, indican la presencia de trastorno de dicha escala. Si bien el inventario apunta específicamente a despistar la presencia de trastornos de personalidad, Millon también recomienda su uso como punto de partida de la terapia, tanto si se piensa que pueda existir un trastorno de personalidad como también de utilidad en otros casos, ya que brinda información sobre los rasgos de personalidad, las áreas de rigidez o disfunción de cada individuo.

Permite además valorar los síntomas del Eje I y la severidad de los mismos, así como la severidad de los rasgos de personalidad.

El MCMI en sus versiones II y III contiene cinco tipos de escalas: escalas de validez y de tendencia de respuesta, escalas de trastornos de personalidad de gravedad leve, escalas de trastornos de personalidad más patológica, escalas de síndromes clínicos de gravedad moderada, y escalas de síndromes clínicos de gravedad acentuada. (Millon, 2000)

- **Test de Habilidades Sociales**

(EMES-M)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL – MOTORA

Cuestionario dirigido a evaluar conductas socialmente adecuadas, la población tiene que ser adolescentes o personas adultas, es un instrumento auto administrado que ofrece información acerca de 64 ítems agrupados en 12 factores: Iniciación de interacciones, hablar en público, enfrentarse con superiores, defensas de los derechos del consumidor, expresión de molestia, desagrado, enfado, expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto, aceptación de cumplidos, tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto, hacer cumplidos, preocupación por los sentimientos de los demás, expresión de cariño hacia los padres. (Caballo, V.E 1997)

(EMES-C)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL - COGNITIVO)

Es un cuestionario dirigido a evaluar pensamientos negativos relacionados con distintas dimensiones de las habilidades sociales, la población tiene que ser adolescentes o personas adultas, es un instrumento auto administrado que ofrece información de 44 ítems son 12 diferentes factores que agrupan las siguientes situaciones: Temor a la expresión de público y a enfrentarse con superiores, temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al

rechazar peticiones, temor a hacer y recibir peticiones temor hacer y recibir cumplidos, preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacción con el sexo opuesto temor a la evaluación negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas, preocupación por la impresión causada en los demás, temor a la expresión sentimientos positivos, temor a la defensa de los derechos, asunción de posibles carencias propias. (Caballo, V.E 1997)

3.6.- TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Tabulación
- Cuadros y Gráficos Estadísticos
- Análisis

3.7.- ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados que se ha obtenido de Las baterías psicológicas aplicados para la recolección de los datos, se interpretarán estadísticamente mediante cuadros y medidas, con porcentajes calculados, mismos que se representarán gráficamente de forma concreta, con representaciones visuales que nos permitan su estudio posteriormente

Al finalizar de dicha investigación se enunciaran las conclusiones y recomendaciones con el objetivo de mejorar la problemática de los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.8.- TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

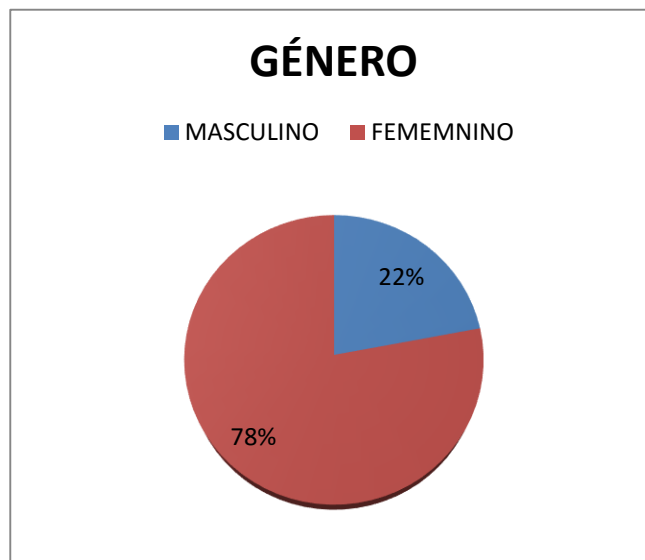
Los resultados que se ha obtenido en la aplicación de las baterías psicométricas para la recolección de datos, se interpretarán estadísticamente mediante cuadros y medidas, con porcentajes calculados, los cuales se los representará gráficamente de forma ordenada que nos permitan su análisis. Al final de la presente investigación se formularán las conclusiones y recomendaciones.

TABLA # 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO

GÉNERO	N°	%
MASCULINO	13	22%
FEMENINO	46	78%
TOTAL	59	100%

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

GRÁFICO # 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO



Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: De los 59 estudiantes (100%) sometidos a investigación. En lo que corresponde a género se obtuvo los siguientes resultados: 13 estudiantes que equivale al 23% son de género masculino; y 44 estudiantes que equivale al 77% son de género femenino.

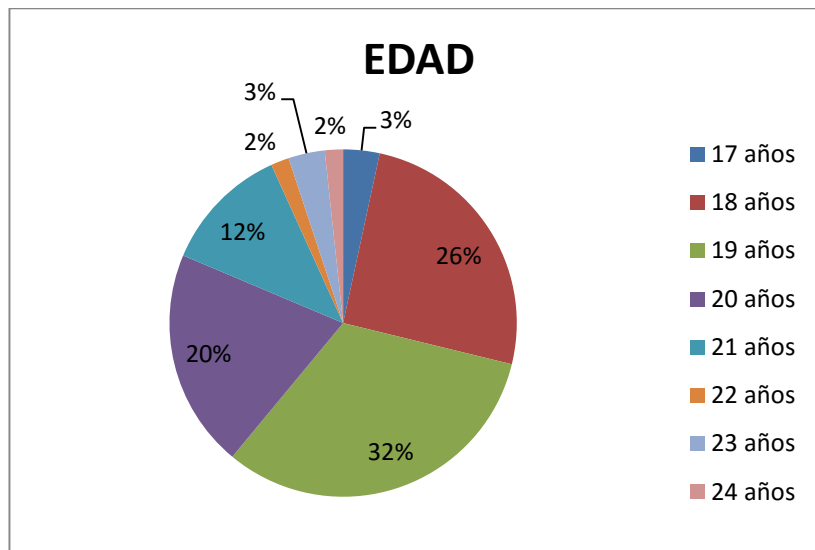
Observándose en este caso que la población estudiada que predomina en porcentaje, es el género femenino, demostrando así su mayor influencia en la investigación

TABLA # 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD

EDAD	Nº	%
17 años	2	3%
18 años	15	26%
19 años	19	32%
20 años	12	20%
21 años	7	12%
22 años	1	2%
23 años	2	3%
24 años	1	2%
TOTAL	59	100%

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

GRÁFICO # 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR EDAD



Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: De los 59 estudiantes (100%) sometidos a investigación. En lo que corresponde a la edad de los encuestados se obtuvo los siguientes resultados: El mayor porcentaje de encuestados (19 estudiantes) se encuentran en la edad de 19 años y representan el 32% seguido por el grupo de 18 años de edad que representan el 26%, en la edad de 20 años representa el 20%, en la edad de 21 años representa el 12% , en las edades de 23 y 17 años respectivamente representamos el 3%, y en la edad de 22 y 24 respectivamente representa el 2%.

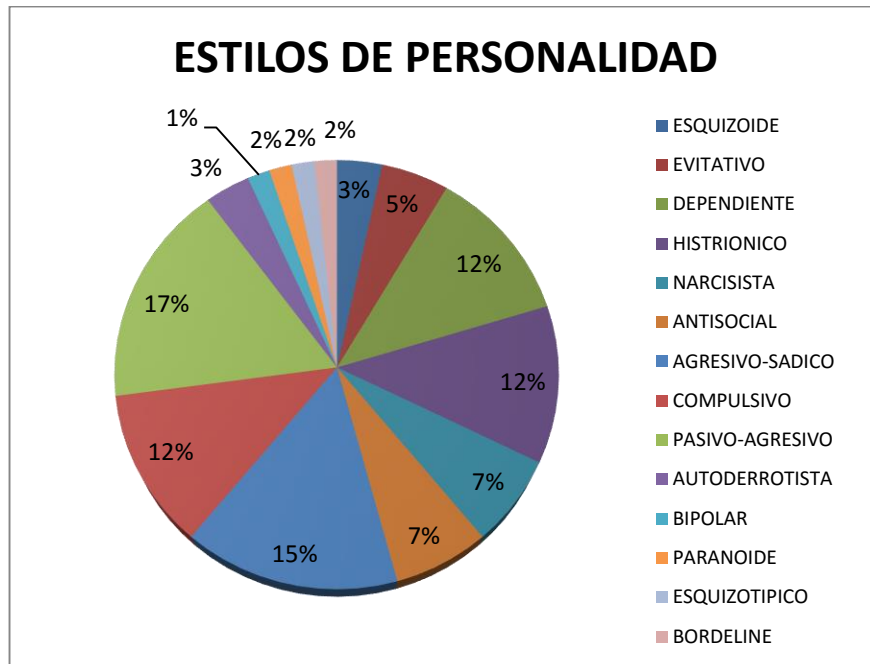
Según los datos obtenidos se observa que el grupo con mayor porcentaje (32%) está en la edad de 19 años, predominando el género femenino.

TABLA # 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTILOS DE PERSONALIDAD

ESTILO	N°	PUNTAJE	%
ESQUIZOIDE	2	111 101	3%
EVITATIVO	3	99 113 92	5%
DEPENDIENTE	7	90 93 115 93 71 87 77	12%
HISTRIONICO	7	93 91 76 96 94 84 81	12%
NARCISISTA	4	115 120 97 87	7%
ANTISOCIAL	4	115 115 90 99	7%
AGRESIVO-SADICO	9	112 116 86 120 116 100 103 114 87	15%
COMPULSIVO	7	92 93 84 89 93 91 82	12%
PASIVO-AGRESIVO	10	93 85 109 98 88 106 100 112 98 101	17%
AUTODERROTISTA	2	113 113	3%
BIPOLAR	1	97	1%
PARANOIDE	1	104	2%
ESQUIZOTIPICO	1	115	2%
BORDELINÉ	1	115	2%
TOTAL	59		100%

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
 Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

GRÁFICO # 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTILOS DE PERSONALIDAD



Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: De los 59 estudiantes (100%) sometidos a investigación. En lo que corresponde a los estilos de personalidad de los encuestados se obtuvo los siguientes resultados: El mayor porcentaje de encuestados 10 estudiantes que representan el 17% presentan un estilo de personalidad *Pasivo-Agresivo*, seguido por 9 estudiantes que representan el 15%, con un estilo de personalidad *Agresivo-Sádico*, 7 estudiantes que representan 12% con un estilo de personalidad *Compulsivo*, *Dependiente e Histriónico* respectivamente, seguido por, 4 estudiantes presentan un estilo de personalidad *Narcisista y Antisocial* respectivamente representando un 7%, 3 estudiantes que representan el 5% con un estilo de personalidad *Evitativa*, con un 3% observamos a 2 estudiantes que presentan un estilo de personalidad *Autoderrotista y Esquizoide* respectivamente, y finalmente con el 2% a 1 estudiante con un estilo de

personalidad *Paranoide*, *Bordeline* y *Esquizotipico* en su orden, y un estudiante con el 1% con un estilo de personalidad *Bipolar*.

El 17% equivalente a 10 estudiantes presentan un tipo de personalidad *Pasivo-Agresivo* que predomina en Primer y Segundo semestre de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Podemos observar 3 estudiantes con una **patología severa de la personalidad**, siendo un estudiante con un puntaje de 115 con un tipo de personalidad *Borderline*, un estudiante *Esquizotipico* con un puntaje de 115, y finalmente un estudiante *Paranoide* con un puntaje de 104. Y un estudiante con un estilo de personalidad *Bipolar* con un puntaje de 97 dentro del **síndrome clínico**

Existe un puntaje que supera los 85 puntos en la mayoría de los tipos de personalidad, superando el rango establecidos para determinar un rasgo, pudiendo observar la existencia de una mayor influencia de personas con un puntaje alto, y teniendo en cuenta la existencia de un grupo de estudiantes mínimo con patologías severas.

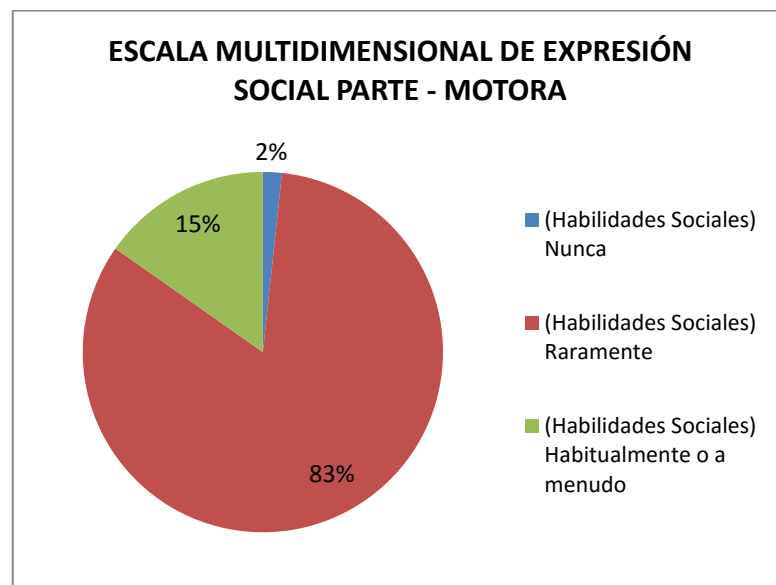
**TABLA # 4. ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL
PARTE-MOTORA (EMES – M)**

ESTUDIANTE	Nº	PORCENTAJE (%)
(Habilidades Sociales) Raramente	1	2%
(Habilidades Sociales) De vez en cuando	49	83%
(Habilidades Sociales) Habitualmente o a menudo	9	15%
	59	100%

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica

Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

**GRÁFICO # 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN APLICADA LA
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-
MOTORA EMES - M)**



Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica

Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: El 2% de los estudiantes raramente tiene Habilidades Sociales, el 15% habitualmente o a menudo tienen Habilidades Sociales y el 83% de vez en cuando presentan Habilidades Sociales. Los estudiantes pueden haber incorporado conductas adaptativas y desadaptativas imitándolas y reproduciéndolas como respuestas a las conductas generadas en su entorno.

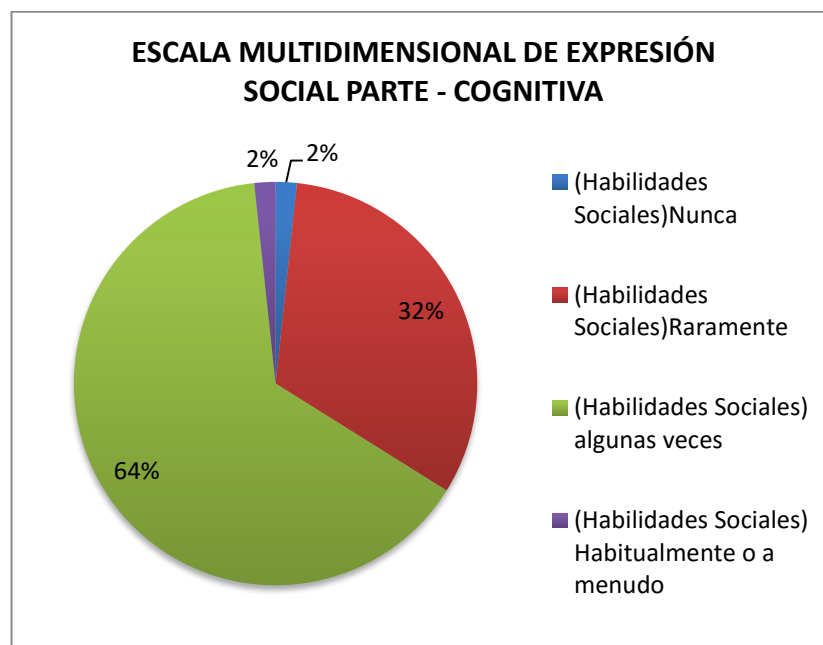
Existiendo que raramente los estudiantes son habilidosamente sociales en la expresión de molestia y enfado hacia los familiares, tanto de vez en cuando y habitualmente presentan una expresión de cariño hacia los padres, permitiendo medir el comportamiento del individuo de acuerdo con una serie de habilidades sociales específicas.

**TABLA # 5.- ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL
PARTE-COGNITIVA (EMES – C)**

ESTUDIANTE	Nº	PORCENTAJE (%)
(Habilidades Sociales)Nunca	1	2%
(Habilidades Sociales)Raramente	19	32%
(Habilidades Sociales) algunas veces	38	64%
(Habilidades Sociales) Habitualmente o a menudo	1	2%
	59	100%

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

**GRÁFICO # 5.- DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN APLICADA LA
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL PARTE-
COGNITIVA (EMES – C)**



Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica
Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: El 2% de los estudiantes nunca tiene Habilidades Sociales, el 32 % raramente tiene Habilidades Sociales, el 64% de vez en cuando tiene Habilidades Sociales y el 2% habitualmente o a menudo tiene Habilidades Sociales. Lo que piensa una persona incurre en su estado tanto emocional como conductual, tendiendo a percibir de una forma normal o anormal una situación.

Comprobándose que nunca los estudiantes son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de los derechos; así también raramente son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de derechos y asunción de posibles carencias; algunas veces son habilidosamente sociales temor a la defensa de derechos, asunción de posibles carencia y temor a hacer y recibir cumplidos, por último habitualmente son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de los derechos. Predominado en estos rasgos de habilidades sociales, siendo el temor a la defensa de los derechos y temor a hacer y recibir cumplidos, con el objetivo de medir la frecuencia de pensamientos negativos ante diversas situaciones sociales

TABLA # 6. CRUCE DE VARIABLES

ESTILOS DE PERSONALIDAD	HABILIDADES SOCIALES	
	ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-MOTORA (EMES-M)	ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-COGNITIVA(EMES-C)
PASIVO-AGRESIVO	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a hacer y recibir cumplidos Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto. (ALGUNAS VECES)
AGRESIVO-SÁDICO	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a hacer y recibir cumplidos Temor en la defensa de derechos Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
COMPULSIVO	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a hacer y recibir cumplidos (ALGUNAS VECES)
DEPENDIENTE	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a hacer y recibir cumplidos (ALGUNAS VECES)
HISTRIÓNICO	Expresión de molestia y enfado hacia familiares (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a hacer y recibir peticiones Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto. Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
NARCISISTA	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
ANTISOCIAL	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
EVITATIVO	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a la defensa de los derechos (ALGUNAS VECES)
ESQUIZOIDE	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
AUTODERROTISTA	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Asunción de posibles carencias propias (ALGUNAS VECES)
BIPOLAR	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a la defensa de los derechos (HABITUALMENTE)
PARANOIDE	Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a la defensa de los derechos (HABITUALMENTE)
ESQUIZOTÍPICO	Expresión de cariño hacia los padres (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a la defensa de los derechos (HABITUALMENTE)
BORDELINÉ	Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto (DE VEZ EN CUANDO)	Temor a expresar sentimientos positivos (ALGUNAS VECES)

Fuente: Estudiantes de Primero y Segundo Semestre de Psicología Clínica

Elaborado: Edwin Machado, Jorge Salas

ANÁLISIS: una vez realizado el cruce de variables, del (100%) de los estudiantes, con el 17% un estilo de personalidad *PASIVOS AGRESIVO* en 10 estudiantes encontramos que de vez en cuando tienen **temor a la expresión de cariño hacia los padres**, en el EMES-M; y en el EMES-C **algunas veces tiene temor a hacer y recibir cumplidos y preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto.**

Con 9 estudiantes que representan el 15%, con un estilo de personalidad *AGRESIVO-SÁDICO* en el EMES-M **de vez en cuando tienen una expresión de cariño hacia los padres** y en el EMES-C **algunas veces presentan temor a hacer y recibir cumplidos, temor en la defensa de derechos, y asunción de posibles carencias propias**

En 7 estudiantes representando un 12% en la investigación encontramos un estilo de personalidad *COMPULSIVA* y *DEPENDIENTE* respectivamente, en el EMES-M **de vez en cuando mantienen una Expresión de cariño hacia los padres** y en el EMES-C **algunas veces tienen temor a hacer y recibir cumplidos**

Así mismo con 7 estudiantes representan 12% mismo que presentan un estilo de personalidad *HISTRIÓNICO*, en el EMES-M **de vez en cuando tienen temor de Expresión de cariño hacia los padres y a hacer y recibir peticiones**, mientras que en el EMES-C **manifiestan algunas veces preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto además la Asunción de posibles carencias propias**

Los siguientes 4 estudiantes constituyen el 7% con un estilo de personalidad *NARCISISTA Y ANTISOCIAL* respectivamente, en el EMES-M **de vez en cuando tienen una expresión de cariño hacia los padres** y en el EMES-C **algunas veces tienen Asunción de posibles carencias propias**

Con 3 estudiantes que representan el 5% poseen un estilo de personalidad *EVITATIVO*, en el EMES-M **de vez en cuando tienen una expresión de cariño hacia los padres** y en el EMES-C **tienen temor a la defensa de los derechos**

A continuación observamos 2 estudiantes que representan el 3% con un estilo de personalidad **ESQUIZOÍDE** y **AUTODERROTISTA** respectivamente, en el **EMES-M de vez en cuando tienen una expresión de cariño hacia los padres y, en el EMES-C algunas veces presentan Asunción de posibles carencias propias.**

Así mismo con 1 estudiante representando en la investigación con un 2% con un estilo de personalidad **BIPOLAR** y **ESQUIZOTÍPICO** respectivamente, en el **EMES-M de vez en cuando tienen una expresión de cariño hacia los padres y, en el EMES-C habitualmente tienen Temor a la defensa de los derechos**

De la misma manera 1 estudiante con un estilo de personalidad **PARANOIDE** que representa el 2%, en el **EMES-M rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto y, en el EMES-C habitualmente tienen temor a la defensa de los derechos**

Finalmente 1 estudiante con un estilo de personalidad **BORDERLINE** que representa el 2%, se evidencio en el **EMES-M de vez en cuando Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto y, en el EMES-C algunas veces tienen Temor a la defensa de los derechos,**

3.9.- Comprobación de Hipótesis

Tras haber culminado el proceso investigativo se afirmó que la personalidad si influye negativamente en el desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CAPÍTULO IV
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- CONCLUSIONES

Una vez finalizado nuestra investigación podemos concluir

- Se identificó con el reactivo psicológico de Millon (MCMI-II), los diferentes tipos de personalidad en los estudiantes, predominando el Agresivo – Sádico con un 17%, con el 15% un estilo de personalidad Agresivo-Sádico, 12% con un estilo de personalidad Compulsivo, Dependiente e Histriónico respectivamente, con un estilo de personalidad Narcisista y Antisocial respectivamente con un 7%, el 5% un estilo de personalidad Evitativa, con 3% un estilo de personalidad Autoderrotista y Esquizoide respectivamente, con el 2% un estilo de personalidad Paranoide, Bordeline y Esquizotípico en su orden y finalmente el 1% con un estilo de personalidad Bipolar.
- En la Escala Multidimensional de Expresión Social - Motora se evidencio que existe un 83% de los estudiantes, predominando de vez en cuando expresión cariño hacia a los padres, el 2% de los estudiantes raramente son habilidosamente sociales en la expresión de molestia y enfado hacia los familiares, el 15% habitualmente o a menudo son habilidosamente sociales en la expresión de cariño hacia los padres.
- En Escala Multidimensional de Expresión Social- Cognitiva se comprobó que un 64% de estudiantes algunas veces tienen temor a hacer y recibir cumplidos, temor a hacer y recibir peticiones, asunción de posibles carencias propias. El 2% de los estudiantes nunca son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de derechos y asunción de posibles carencias, el 32 % raramente son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de derechos y asunción de posibles carencias, el 64% algunas veces son habilidosamente sociales en temor a la defensa de derechos, asunción de posibles carencia y temor a hacer

y recibir cumplidos y el 2% habitualmente o a menudo son habilidosamente sociales en el temor a la defensa de los derechos.

- Encontramos 3 personas con patologías graves de personalidad que esquizotípico, borderline, paranoide. Mismas que influyen en el desarrollo de las habilidades sociales.
- Al realizar el cruce de variables se evidencio que la personalidad si influye de manera negativa en el desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes, aquejando el desenvolvimiento e interacción con el medio que los rodea.
- Al analizar las distintas intervención terapéuticas concluimos que existen una amplia gama de técnicas para el tratamiento, basándose la mayoría en el enfoque cognitivo. conductual

4.2.- RECOMENDACIONES

- La Universidad Nacional de Chimborazo, dentro de la malla académica debería implementar un espacio para la atención integral de los estudiantes, con el afán de mejorar las relaciones en su entorno.
- Que las Autoridades de la Universidad Nacional Chimborazo, implementen variada documentación bibliográfica para la Carrera de Psicología Clínica en las diferentes corrientes psicoterapéuticas, ya que en el proceso de realización de este material investigativo pudimos darnos cuenta la escases de la misma e incluso recurrir a otro país para adquirirla.
- Por medio de la Dirección de la Carrera de Psicología Clínica, se debería realizar una evaluación tanto psicológica como académica previa al ingreso de la carrera y a las pasantías pre-profesionales con la finalidad de formar profesionales competitivos que brinden ayuda y orientación adecuada.
- Proponer técnicas psicoterapéuticas de acuerdo al estilo de personalidad que presente cada estudiante en la investigación, con el afán de mejorar su calidad de vida. En el caso de las personas que presentan patologías severas se les brinde una ayuda profesional oportuna.
- Que esta investigación sea aporte e incentivo para otras investigaciones destinadas al estudio de habilidades sociales y a los tipos de personalidad ya que los mismos juega un papel fundamental dentro de la sociedad

BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila-Espada, A. y Herrero, J.R. (1995). *La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon*. Clínica y Salud
2. Ambrosio T. (1995). *Conducta Tipo A y habilidades sociales en estudiantes del primer al quinto año de Psicología de una Universidad Nacional de Lima*.
3. Blanco, A. (1981). Evaluación de habilidades sociales. In R. Fernández-Ballesteros, & J.A. Carrobbles (Eds.), *Evaluación conductual: Metodología y evaluación*. Madrid: Pirámide.
4. Caballo, Vicente. (2000): *Habilidades Sociales: Manual de evaluación y entrenamiento de las Habilidades Sociales*, Editorial Siglo XXI
5. Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. España: Síntesis
6. Cuñado, A., Gil, F., & García, M. (1992). *Habilidades sociales en la relación del profesional sanitario con pacientes quirúrgicos*. In F. Gil (Ed.), *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Eudema.
7. Hidalgo, C. H. y Abarca, N. M. (1990). *Desarrollo de habilidades sociales en estudiantes universitarios*. Revista Latinoamericana de Psicología, México:
[https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=KISVVdrEGsSw8wfp0YHgDg&gws_rd=ssl#q=16.%09Hidalgo%2C+C.+H.+y+Abarca%2C+N.+M.+\(1990\).+Desarrollo+de+habilidades+sociales+en+estudiantes+universitarios.+Revista+Latinoamericana+de+Psicolog%C3%ADa%2C+22%2C+265-282](https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=KISVVdrEGsSw8wfp0YHgDg&gws_rd=ssl#q=16.%09Hidalgo%2C+C.+H.+y+Abarca%2C+N.+M.+(1990).+Desarrollo+de+habilidades+sociales+en+estudiantes+universitarios.+Revista+Latinoamericana+de+Psicolog%C3%ADa%2C+22%2C+265-282).

8. Hidalgo, C. H. y Abarca, N. M. (1991). *Comunicación interpersonal - Programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Santiago de Chile: Universitaria.
9. González, J., Fernández, C., De Dios, J., & Mirón, J. A. (1999). *Eficacia de un taller de entrenamiento en habilidades sociales para médicos de atención primaria*.
10. Lacunza, Ana Betina., De Gonzales, Norma Contini.(2011). *Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos*, Argentina.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>.
11. Kelly, J. A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades Sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
12. Koldobsky, N. M. S. (1995). *La personalidad y sus desórdenes*. Buenos Aires: Salerno.
13. Millon, Theodore. (1974). *Un modelo de Aprendizaje biosocial*. En T. Millon (Ed.). *Psicopatología y Personalidad*. México: Interamericana.
14. Millon, T. (2000). *Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MCMI-III)*. Madrid: TEA EDICIONES.
15. Millon. Theodore. (1969/1976). *Psicopatología moderna: Un enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos*. Barcelona: Salvat.
16. Montaña, Merfi., Palacios, Jenny., & Gantiva, Carlos. (2009). *Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición*. Bogotá,
<http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

17. Morales, Claribel. (2003). *El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon*, Argentina.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020104>.
18. Oldham, J.M., Skodol, A.E & Bender, D. S. (2007). *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Barcelona, España: Masson.
19. Roca, Elia: *Programa de autoestima, asertividad e inteligencia emocional*, España
http://www.cop.es/colegiados/PV00520/HS_1%C2%AA%20sesion.pdf
20. Torres, Emperatriz. (1997). *Importancia de las habilidades sociales en el desarrollo emocional y en la personalidad de nuestros alumnos*, Perú.

ANEXOS

ANEXO 1.-

MCCI - II Inventario Multiaxial Clínico de Millon (MILLON, 2000)

1. Actúo siempre según mis propias ideas en vez de hacer lo que otros esperan que haga.	16. La gente nunca ha apreciado suficientemente las cosas que he hecho.
2. He encontrado siempre más cómodo hacer las cosas solo, tranquilamente, que hacerlas con otros.	17. Tengo problemas con la bebida que he intentado solucionar sin éxito.
3. Hablar con la gente ha sido casi siempre difícil y desagradable para mí.	18. Últimamente siento un nudo en el estómago y me invade un sudor frío.
4. Creo que tengo que ser enérgico y decidido en todo lo que hago.	19. Siempre he querido permanecer en segundo plano en las actividades sociales.
5. Desde hace algunas semanas me pongo a llorar incluso cuando la menor cosa me sale mal.	20. A menudo hago cosas sin ninguna razón, sólo porque pueden ser divertidas.
6. Algunas personas piensan que soy vanidoso y egocéntrico.	21. Me molesta mucho la gente que no es capaz de hacer las cosas bien.
7. Cuando era adolescente tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.	22. Si mi familia me obliga o presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
8. Tengo siempre la impresión de no ser aceptado en un grupo.	23. Muchas veces pienso que me deberían castigar por las cosas que he hecho.
9. Frecuentemente crítico a la gente que me molesta.	24. La gente se ríe de mí a mis espaldas, hablando de lo que hago o parezco.
10. Me encuentro a gusto siguiendo a los demás.	25. Los demás parecen más seguros que yo sobre lo que son y lo que quieren.
11. Me gusta hacer tantas cosas diferentes que no sé por donde empezar.	26. Soy propenso a tener explosiones de llanto o cólera sin tener motivo.
12. Algunas veces puedo ser bastante duro o mezquino con mi familia.	27. Desde hace uno o dos años he comenzado a sentirme solo y vacío.
13. Tengo poco interés en hacer amigos.	28. Tengo habilidad para "dramatizar" las cosas.
14. Me considero una persona muy sociable o extrovertida.	29. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
15. Sé que soy una persona superior a los demás y por eso no me preocupa lo que piensen.	30. Disfruto en situaciones de intensa competitividad.

31. Cuando entro en crisis busco enseguida alguien que me ayude.
32. Me protejo de los problemas no dejando que la gente sepa mucho sobre mí.
33. Casi siempre me siento débil.
34. Otras personas se enfadan mucho más que yo por las cosas molestas.
35. A menudo, mi adicción a las drogas me ha causado en el pasado bastantes problemas.
36. Últimamente me encuentro llorando sin ningún motivo.
37. Creo que soy una persona especial, que necesita que los demás me presten una atención especial.
38. Nunca me dejo engañar por gente que dice necesitar ayuda.
39. Una buena forma de conseguir un mundo en paz es fomentar los valores morales de la gente.
40. En el pasado he mantenido relaciones sexuales con muchas personas que no significaban nada especial para mí.
41. Me resulta difícil simpatizar con la gente que se siente siempre insegura con todo.
42. Soy una persona muy agradable y dócil.
43. La principal causa de mis problemas ha sido mi mal carácter.
44. No tengo inconvenientes en forzar a los demás a hacer lo que yo quiero.
45. En los últimos años, incluso las cosas sin importancia parecen deprimirme.

46. Mi deseo de hacer las cosas lo más perfectas posibles muchas veces enlentece mi trabajo.
47. Soy tan callado y retraído que la mayoría de la gente no sabe ni que existo.
48. Me gusta coquetear con las personas del otro sexo.
49. Soy una persona tranquila y temerosa.
50. Soy muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
51. Me pongo muy nervioso cuando pienso en los acontecimientos del día.
52. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
53. Últimamente me siento sin fuerzas, incluso por la mañana.
54. Hace algunos años que he comenzado a sentirme un fracasado.
55. No soporto a las personas "sabihondas", que lo saben todo y piensan que pueden hacer cualquier cosa mejor que yo.
56. Ha tenido siempre miedo a perder el afecto de las personas que más necesito.
57. Parece que me aparto de mis objetivos, dejando que otros me adelanten.
58. Últimamente he comenzado a sentir deseos de tirar y romper cosas.
59. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
60. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.

61. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad.
62. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
63. Le gusto a muy poca gente.
64. Si alguien me criticase por cometer un error rápidamente le reprocharía sus propios errores.
65. Algunas personas dicen que disfruto sufriendo.
66. Muchas veces expreso mi rabia y mal humor y luego me siento terriblemente culpable por ello.
67. Últimamente me siento nervioso y bajo una terrible tensión sin saber por qué.
68. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
69. Creo que hay personas que utilizan la telepatía para influir en mi vida.
70. Tomar las llamadas drogas "legales" puede ser indeseable o nocivo, pero reconozco que en el pasado las he tomado.
71. Me siento continuamente muy cansado.
72. No puedo dormirme y me levanto tan cansado como al acostarme.
73. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
74. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación molesta que alguien me haya provocado.

75. Debemos respetar a nuestros mayores y no creer que sabemos más que ellos.
76. Me siento muy triste y deprimido la mayor parte del tiempo.
77. Soy la típica persona de la que los otros se aprovechan.
78. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso si ellos no me gustan.
79. Durante muchos años he pensado seriamente en suicidarme.
80. Me doy cuenta en seguida cuando la gente intenta crearme problemas.
81. Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de la gente.
82. No comprendo por qué, pero parece que disfruto haciendo sufrir a los que quiero.
83. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
84. Estoy dispuesto a luchar hasta el final antes de que nadie obstruya mis intereses y objetivos.
85. Desde niño siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
86. Cuando las cosas son aburridas me gusta provocar algo interesante.
87. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mí y a mi familia.
88. Si alguien necesitaba hacer algo que requiera mucha paciencia, debería contar conmigo.
89. Probablemente tengo las ideas más creativas de entre la gente que conozco.

90. No he visto ningún coche en los últimos diez años.
91. No veo nada incorrecto en utilizar la gente para conseguir lo que quiero.
92. El que me castiguen nunca me ha frenado de hacer lo que he querido.
93. Muchas veces me siento muy alegre y animado, sin ningún motivo.
94. Siendo adolescente, me fugué de casa por lo menos una vez.
95. Muy a menudo digo cosas sin pensarlas y luego me arrepiento de haberlas dicho.
96. En las últimas semanas me he sentido exhausto, agotado, sin un motivo especial.
97. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
98. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez, y no consigo olvidárlas.
99. En los últimos dos años me he vuelto muy desanimado y triste sobre la vida.
100. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
101. No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles para hacer sufrir a los demás.
102. Odio o tengo miedo de la mayor parte de la gente.
103. Expreso mi opinión sobre las cosas sin que me importe lo que otros puedan pensar.
104. Cuando alguien con autoridad insiste en que haga algo, es probable que lo eluda o bien que lo haga intencionalmente mal.

105. En el pasado el hábito de abusar de las drogas me ha hecho no acudir al trabajo.
106. Estoy siempre dispuesto a ceder ante los otros para evitar disputas.
107. Con frecuencia estoy irritable y del mal humor.
108. Últimamente ya no tengo fuerzas para luchar ni para defenderme.
109. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo.
110. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me suceden.
111. Utilizo mi atractivo para conseguir la atención de los demás.
112. Cuando estoy solo, a menudo noto la fuerte presencia de alguien cercano que no puede ser visto.
113. Me siento desorientado, sin objetivos, y no sé hacia dónde voy en la vida.
114. Últimamente he sudado mucho y me he sentido muy tenso.
115. A veces siento como si necesitase hacer algo para hacerme daño a mí mismo o a otros.
116. La ley me ha castigado injustamente por delitos que nunca he cometido.
117. Me he vuelto muy sobresaltado y nervioso en las últimas semanas.
118. Sigo teniendo extraños pensamientos de los que desearía poder liberarme.
119. Tengo muchas dificultades para controlar el impulso de beber en exceso.

- 120. Mucha gente piensa que no sirvo para nada.
- 121. Puedo llegar a estar muy excitado sexualmente cuando discuto o peleo con alguien a quien amo.
- 122. Durante años he conseguido mantener en el mínimo mi consumo de alcohol.
- 123. Siempre pongo a prueba a la gente para saber hasta dónde soy de confianza.
- 124. Incluso cuando estoy despierto parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí.
- 125. Me resulta fácil hacer muchos amigos.
- 126. Me aseguro siempre de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
- 127. Con mucha frecuencia oigo cosas con tanta claridad que me molesta.
- 128. Mis estados de ánimo parecen cambiar de un día para otro.
- 129. No culpo a quien se aprovecha de alguien que se lo permite.
- 130. He cambiado de trabajo por lo menos más de tres veces en los últimos dos años.
- 131. Tengo muchas ideas muy avanzadas para los tiempos actuales.
- 132. Me siento muy triste y melancólico últimamente y parece que no puedo superarlo.
- 133. Creo que siempre es mejor buscar ayuda para lo que hago.
- 134. Muchas veces me enfado con la gente que hace las cosas lentamente.

- 135. Realmente me molesta la gente que espera que haga lo que yo no quiero hacer.
- 136. En estos últimos años me he sentido tan culpable que puedo hacer algo terrible contra ti.
- 137. Cuando estoy en una fiesta o reunión nunca me quedo al margen.
- 138. La gente me dice que soy una persona muy íntegra y moral.
- 139. Algunas veces me siento confuso y preocupado cuando la gente es amable conmigo.
- 140. El problema de usar drogas "legales" me ha causado discusiones con mi familia.
- 141. Me siento muy incómodo con personas del otro sexo.
- 142. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que sólo pienso en mí mismo.
- 143. No me importa que la gente no se interese por mí.
- 144. Francamente, miento con mucha frecuencia para salir de dificultades o problemas.
- 145. La gente puede hacerme cambiar de ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya he tomado una decisión.
- 146. Algunos han tratado de dominarme, pero he tenido fuerza de voluntad para superarlo.
- 147. Mis padres me declaman con frecuencia que no era bueno.
- 148. A menudo la gente se irrita conmigo cuando les doy órdenes.
- 149. Tengo mucho respeto por los que tienen autoridad sobre mí.

150. No tengo casi ningún lazo íntimo con los demás.	164. Gente sin escrúpulos intenta con frecuencia aprovecharse de lo que yo he realizado o ideado.
151. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y que me apasionaba por demasiadas cosas.	165. Me irita mucho que alguien me pida que haga las cosas a su modo en vez de al mío.
152. En el último año he cruzado el Atlántico más de treinta veces.	166. Tengo habilidad para tener éxito en casi todo lo que hago.
153. Estoy de acuerdo con el refrán: "al que madruga Dios le ayuda".	167. Últimamente me siento completamente destrozado.
154. Me merezco el sufrimiento que he padecido a lo largo de mi vida.	168. A la gente que quiero, parece que la animo a que me hiera.
155. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida, muchas veces han oscilado entre amarlas y odiarlas.	169. Nunca he tenido pelo, ni en mi cabeza ni en mi cuerpo.
156. Mis padres nunca se ponían de acuerdo entre ellos.	170. Cuando estoy con otras personas me gusta ser el centro de atención.
157. En alguna ocasión he bebido diez copas o más sin llegar emborracharme.	171. Personas que en un principio he admirado grandemente, más tarde me han defraudado al conocer la realidad.
158. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y controlado.	172. Soy el tipo de persona que puede abordar a cualquiera y echarle una bronca.
159. Tengo en alta estima las normas y reglas porque son una buena guía a seguir.	173. Prefiero estar con gente que me protegerá.
160. Desde que era niño he ido perdiendo contacto con la realidad.	174. He tenido muchos períodos en mi vida que he estado tan animado y he derrochado tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo.
161. Rara vez me emociono mucho con algo.	175. En el pasado he tenido dificultades para abandonar el abuso de drogas y de alcohol.
162. Habitualmente he sido un andariego, inquieto, vagando de un sitio a otro sin tener idea de dónde terminaría.	
163. No soporto a las personas que llegan tarde a las citas.	

ANEXO 2.-

EMES-M ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE MOTORA (Caballo, 1987)

El siguiente inventario ha sido construido para proporcionar información sobre la forma como actúas normalmente. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

4: *Siempre o muy a menudo (91 a 100% de las veces)*

3: *Habitualmente o a menudo (66 a 90% de las veces)*

2: *De vez en cuando (35 a 65% de las veces)*

1: *Raramente (10 a 34 % de las veces)*

0: *Nunca o muy raramente (0 a 9 % de las veces)*

Responde a parte, en la hoja de respuestas. Tu contestación debe reflejar la frecuencia con que realizas el tipo de conducta descrito en cada pregunta.

1. Cuando personas que apenas conozco me alaban, intento minimizar la situación, quitando importancia al hecho por el que soy alabado.
2. Cuando un vendedor se ha tomado una molestia considerable en enseñarme un producto que no me acaba de satisfacer, soy incapaz de decirle que <no>.
3. Cuando la gente me presiona para que haga cosas por ellos, me resulta difícil decir que <no>.
4. Evito hacer preguntas a personas que no conozco.
5. Soy capaz de negarme cuando mi pareja me pide algo.

6. Si un/a amigo/a me interrumpe en medio de una importante conversación, le pido que espere hasta que haya acabado.
7. Cuando mi superior o jefe me irrita soy capaz de decírselo.
8. Si un amigo/a quien he prestado dinero parece olvidado, se lo recuerdo.
9. Me resulta fácil hacer que mi pareja se sienta bien, alabándola.
10. Me aparto de mi camino para evitar problemas con otras personas.
11. Es un problema para mí mostrar a la gente mi agrado hacia ellos.
12. Si dos personas en un cine o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen.
13. Cuando un atractivo miembro del sexo opuesto me pide algo, soy incapaz de decirle que <no>.
14. Cuando me siento enojado con alguien lo oculto.
15. Me reservo mis opiniones.
16. Soy extremadamente cuidadoso/a en evitar herir los sentimientos de los demás.
17. Cuando me atrae una persona a la que no he sido presentado/a, intento de manera activa conocerla.
18. Me resulta difícil hablar en público.
19. Soy incapaz de expresar desacuerdo con mi pareja.
20. Evito hacer preguntas en clase o en el trabajo por miedo o timidez.
21. Me resulta fácil hacer cumplidos a una persona que apenas conozco.

22. Cuando alguno de mi superiores me llama para que haga cosas que no tengo obligación de hacer, soy incapaz de decir que <no>.
23. Me resulta difícil hacer nuevos amigos/as.
24. Si un/amigo/a traiciona mi confianza, expreso claramente mi disgusto a esa persona.
25. Expreso sentimientos de cariño hacia mis padres.
26. Me resulta difícil hacerle un cumplido a un superior.
27. Si estuviera en un pequeño seminario o reunión y el profesor o la persona que lo dirige hiciera una afirmación que yo considero incorrecta, expondría mi propio punto de vista.
28. Si ya no quiero seguir saliendo con alguien del sexo opuesto, se lo hago saber claramente.
29. Soy capaz de expresar sentimientos negativos hacia extraños si me siento ofendido/a.
30. Si en un restaurante me sirven comida que no está a mí gusto, me quejo de ello al camarero.
31. Me cuesta hablar con una persona atractiva del sexo opuesto a quien conozco sólo ligeramente.
32. Cuando conozco a una persona que me agrada le pido el teléfono para un posible encuentro posterior.
33. Si estoy enfadado con mis padres se lo hago saber claramente.
34. Expreso mi punto de vista aunque se impopular.

35. Si alguien hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, le busco enseguida para poner los puntos sobre las íes.
36. Me resulta difícil iniciar una conversación con un extraño.
37. Soy incapaz de defender mis derechos antes mis superiores
38. Si una figura con autoridad me critica sin justificación, me resulta difícil discutir su crítica abiertamente.
39. Si un miembro del sexo opuesto me critica injustamente, le pido claramente explicaciones
40. Dudo en solicitar citas por timidez
41. Me resulta fácil dirigirme y empezar una conversación con un superior.
42. Con buenas palabras hago lo que los demás quieren que haga y no lo que realmente querría hacer.
43. Cuando conozco gente nueva tengo poco que decir.
44. Hago la vista gorda cuando alguien se cuele delante de mí en una fila.
45. Soy incapaz de decir a alguien del sexo opuesto que me gusta.
46. Me resulta difícil criticar a los demás incluso cuando está justificado.
47. No sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.
48. Si me doy cuenta de que me estoy enamorando de alguien con quien salgo, expreso estos sentimientos a esa persona.
49. Si un familiar me critica injustamente, expreso mi enojo espontánea y fácilmente.
50. Me resulta fácil aceptar cumplidos provenientes de otras personas.

51. Me río de las bromas que realmente me ofenden en vez de protestar o hablar claramente.
52. Cuando me alaban no sé qué responder.
53. Soy incapaz de hablar en público.
54. Soy incapaz de mostrar afecto hacia un miembro del sexo opuesto.
55. En las relaciones con mi pareja es ella/él quien lleva el proceso de las conversaciones.
56. Evito pedir algo a una persona cuando ésta se trata de un superior.
57. Si un pariente cercano y respetado me estuviera importunando, le expresaría claramente mi malestar.
58. Cuando un dependiente en una tienda atiende a alguien que está detrás de mí, llamo su atención al respecto.
59. Me resulta difícil hacer cumplidos o alabar a un miembro del sexo opuesto
60. Cuando estoy en un grupo, tengo problemas para encontrar cosas sobre lo que hablar
61. Me resulta difícil mostrar afecto hacia otra persona en público
62. Sin un vecino del sexo opuesto, a quien he estado queriendo conocer, me para al salir de casa y me pregunta la hora, tomaría la iniciativa en empezar una conversación con esa persona
63. Soy una persona tímida
64. Me resulta fácil mostrar mi enfado cuando alguien hace algo que me molesta

ANEXO 3.-

EMES-C
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL-PARTE
COGNITIVA
(Caballo, 1987)

El siguiente inventario ha sido diseñado para proporcionar información sobre algunos pensamientos que puedes tener de vez en cuando. Por favor, contesta a las preguntas poniendo una X en la casilla apropiada, de 0 a 4, según tu propia elección:

- 4: Siempre o muy a menudo**
- 3: Habitualmente o a menudo**
- 2: Algunas veces**
- 1: Raramente**
- 0: Nunca o muy raramente**

1. Temo “dar la nota” en una reunión de grupo aunque con ello exprese mis opiniones personales.
2. Si un superior me molesta, me preocupa el tener que decirle directa y claramente.
3. Temo expresar opiniones personales en un grupo de amigos/as por miedo a parecer incompetente.
4. Pienso que si no estoy seguro/a de lo que voy a decir e mejor que no inicie una conversación que podría “meter la pata”.
5. Me preocupa que al expresar mis sentimientos negativos justificados hacia los demás pueda con ello causarles una mala impresión.
6. Temo la desaprobación de mis amigos/as si me enfrento con ellos/as cuando se están aprovechando de mí.

7. Me preocupa el empezar una conversación con mis amigos/as cuando se que no se encuentran de humor.
8. Pienso que es preferible ser humilde y minimizar los cumplidos que me hagan mis amigos/as que aceptarlos y poder causar una impresión negativa.
9. El hacer cumplidos a otra persona no va con mi forma de ser.
10. Cuando cometo un error en compañía de mi pareja temo que él/ella me critique
11. Temo hablar en público por miedo hacer el ridículo
12. Me importa bastante la impresión que cause a los miembros del sexo opuesto cuando estoy defendiendo mis derechos
13. Me preocupa “hacer una escena” Cuando defendiendo mis derechos personales ante mis padres.
14. He pensado que los demás tenían de mí una opinión desfavorable cuando expresaba opiniones contrarias a las de ellos/as
15. Cuando un superior me critica injustamente temo enfrentarme con él/ella porque puedo fallar en la argumentación
16. He pensado que es responsabilidad mía ayudar a la gente que apenas conozco simplemente porque me lo hayan pedido
17. Temo expresar cariño hacia mis padres

18. Me preocupa hablar en público por temor a que los demás puedan pensar de mi
19. Si hago un cumplido a la persona del sexo opuesto, me preocupa notablemente hacer el ridículo.
20. He estado preocupada/a sobre qué pensarían las otras personas de mi si defiendo mis derechos frente a ellos.
21. Cuando expreso mi enfado por una conducta de mi pareja, temo su desaprobación.
22. Pienso que no es agradable recibir cumplidos que la gente no debería prodigarlos tan a menudo.
23. He pensado que si una persona del sexo opuesto rechaza una cita para salir conmigo, me está rechazando a mí como persona.
24. Me preocupa notablemente el iniciar conversaciones con desconocidos cuando no hemos sido presentados.
25. Pienso que, si me hacen un cumplido, lo más conveniente es pensarlo por alto y hacer como si no me hubiera dado cuenta.
26. Me preocupa que el mantener una conversación con una persona del sexo opuesto tenga que depender de mí.

27. Me importa bastante hablar en público por miedo a parecer incompetente.
28. Temo rechazar las peticiones que provienen de mis padres.
29. Me importa bastante el expresar desacuerdos ante personas con autoridad cuando ello podría suponer una opinión desfavorable.
30. Me preocupa lo que puedan pensar mis amigos/as cuando expreso mi afecto hacia ellos/as.
31. Me preocupa lo que piense la gente de mí si acepto abiertamente un cumplido que me han hecho.
32. He pensado en una persona a la que conozco poco no tiene derecho de pedirme algo que me cueste hacer.
33. Si hago peticiones a personas con autoridad temo la desaprobación de esas personas.
34. He pensado que alguien que hace peticiones poco razonables puede expresar malas contestaciones.
35. Pienso que al alabar o hacer cumplidos a un extraño ser nunca una manera de empezar a compensar a conocer a una persona.
36. Me preocupa notablemente que mi pareja no me corresponda siempre que le expreso mi cariño.

37. He pensado que si me enfrento a las críticas de mis amigos/as probablemente dé lugar a situaciones violentas.
38. Me importa notablemente que al alabar a los demás alguien piense que soy un adulado/a.
39. El rechazar hacer lo que mi pareja me ha pedido una forma segura de sentirme luego culpable.
40. Me preocupa hablar en público por miedo hacerlo mal.
41. Temo a la gente me critique.
42. Me preocupa notablemente que al expresar sentimientos negativos hacia el sexo opuesto pueda causarles una mala impresión.
43. Si pido favores a personas que no conozco o conozco muy poco temo causarles una impresión negativa.
44. Me preocupa bastante expresar sentimientos de afecto hacia personas del sexo opuesto.