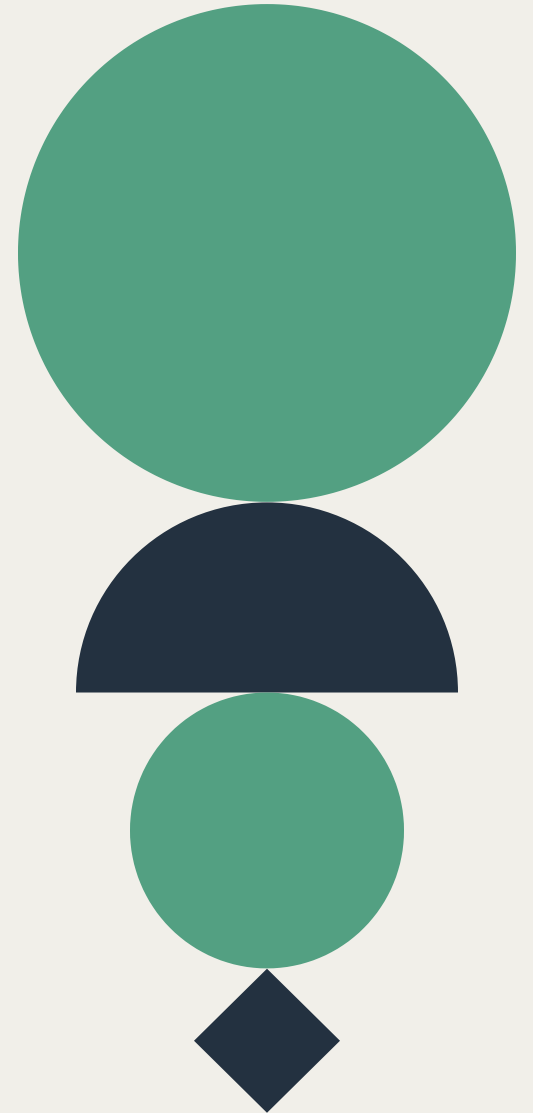




**Módulo 6**  
**Personalidad, trastornos de  
personalidad y trastorno  
psicótico breve**  
**Salud mental del paciente**

Maestría en Psico Oncología





# Personalidad

La personalidad es un conjunto de características o rasgos que mejor describen o identifican el modo de ser y comportarse habitualmente un individuo, de tal modo que es posible predecir con bastante exactitud su funcionamiento en otros contextos, actividades o situaciones vitales diferentes (Belloch-Fuster, 2010).





## **Personalidad y adaptación (Pérez García y Bermúdez, 2012)**

Cada persona busca adaptar su conducta a las características del entorno en que se desenvuelve, teniendo en cuenta que su percepción del mismo va a estar guiada por sus propias características personales (sobre lo que es importante no, estresante, positivo, etc.) Por otra parte a lo largo de la vida las personas se encuentran en contextos sociales y etapas propias del desarrollo que podrían afectar su personalidad. Se hace necesaria entonces la posibilidad de cambiar ya que favorece la adaptación a las demandas situacionales y socioculturales y en definitiva a un adecuado funcionamiento psicológico.





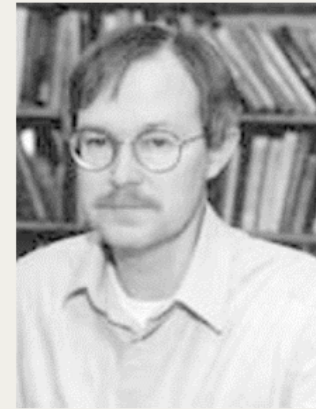
# Teoría de la Personalidad

## Autores del Modelo de los Cinco Grandes

Paul Costa



Robert McCrae



Lorem ipsum dolor sit amet, **consectetur adipiscing elit**. Nullam nec eros purus. Aenean euismod justo vitae enim efficitur, a feugiat lacus sollicitudin. **Interdum et** malesuada fames ac ante ipsum primis in faucibus. In ex ex, dapibus sit amet ultricies at, **aliquet in magna**. Suspendisse potenti. Phasellus id augue mattis.





## Modelo de los Cinco Grandes

- El modelo de los Cinco Grandes se fundamenta en la consideración de que cinco amplias dimensiones de personalidad pueden abarcar la mayor parte de los rasgos de personalidad existentes. Estos factores son: Apertura a la Experiencia, Escrupulosidad o Responsabilidad, Extraversión, Cordialidad o Amabilidad y Neuroticismo.
- Para McCrae y Costa (1990), el hecho que la mayoría de los rasgos puedan entenderse en términos de estas cinco dimensiones básicas resulta tanto independiente de la cultura cuanto del lenguaje de las personas, y los rasgos se mantienen relativamente estables a lo largo de la vida.
- Así, desde el nacimiento, cada persona tendría una “orientación genética” de lo que va a ser, o lo que puede llegar a ser su personalidad.





## Modelo de los Cinco Grandes

- La apertura a la experiencia se caracteriza por la presencia de imaginación activa, sensibilidad estética, capacidad de introspección o curiosidad intelectual.
- La responsabilidad se refiere a la capacidad de ciertos individuos para controlar los impulsos, actuar con propósitos o metas claras, planificar, organizar y llevar adelante proyectos e ideas
- La extraversión evalúa la tendencia a comunicarse con las demás personas, a ser asertivos y activos.
- La amabilidad caracteriza a quienes tienen la capacidad para establecer vínculos psicosociales, muestran comportamientos altruistas y una amplia disposición a preocuparse por los demás.
- El neuroticismo implica inestabilidad emocional o predisposición a experimentar emociones de valencia negativa como miedos, sentimientos de culpa, tristeza o enojo.





# Neuroticismo y Autoestima

- La tendencia a experimentar estados de ánimo negativos propia del neuroticismo puede predisponer a las personas a sentirse mal respecto a ellas mismas, aunque la autoestima además se encuentra relacionada con factores ambientales independientes del neuroticismo, como por ejemplo el grado en que las personas son aceptadas o valoradas por los demás.
- Resulta probable que una persona con altos niveles de neuroticismo, la cual tiende a experimentar estados de ánimo negativos, pueda sesgar sus logros y la retroalimentación positiva del entorno, construyendo una baja autoestima a partir de una visión negativa de sí mismo
- A su vez, es probable que esta baja autoestima incida negativamente en su autoeficacia, con un impacto negativo en sus roles sociales, lo que puede repercutir en una baja autoestima.





# Personalidad y trastornos emocionales

- Los rasgos de personalidad representan factores de vulnerabilidad potenciales que pueden contribuir etiológicamente al desarrollo de psicopatología.
- El neuroticismo es el predictor más fuerte y más amplio de la experiencia emocional negativa. Correlaciona fuertemente con el factor de afecto negativo general, así como con una amplia gama de estados emocionales negativos específicos, que incluyen miedo/ansiedad, tristeza/depresión, culpa/insatisfacción y (en menor grado) ira/hostilidad.
- Por el contrario, la extraversión tiene los vínculos más fuertes y amplios con la experiencia emocional positiva. Correlaciona fuertemente con el factor de afecto positivo general y con escalas que evalúan la alegría, el entusiasmo, la emoción y la energía; además, se asocia más moderadamente con sentimientos de audacia y confianza.





Es necesario diferenciar entre patrones de personalidad funcionales y disfuncionales a través de un continuo desde el prototipo normal o el estilo de personalidad, los rasgos y las características clínicas hasta los trastornos de la personalidad.





# Trastorno de personalidad

- *Modo de ser habitual disfuncional*, ya sea porque no se ajusta a lo que cabría esperarse de esa persona teniendo en cuenta su contexto socio-cultural o porque no le permite desarrollar sus capacidades potenciales de una forma positiva y adecuada.
- Los TP provocan disfunciones en todos o en la mayoría de los sistemas, procesos o funciones que caracterizan o identifica a la persona.





# Trastorno de Personalidad

- *Afecta la forma de ser del individuo y no se restringe a ciertas conductas en particular. Suele presentarse de manera plurisintomática y no se lo identifica con algún síntoma en particular. Se asocia con un elevado monto de malestar subjetivo.*
- *Guarda continuidad con la experiencia funcional, de la que constituye una forma exagerada.*





# TRASTORNO DE PERSONALIDAD (Belloch Fuster, 2010)

- Es omnipresente: se pone de manifiesto en la mayor parte de situaciones y contextos, y abarca un amplio rango de comportamientos, sentimientos y experiencias.
- No es producto de una situación o acontecimiento vital concreto, sino que abarca la mayor parte del ciclo vital del individuo.
- Es inflexible, rígido.
- Dificulta la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales: perjudica el desarrollo del individuo.
- Hace al individuo frágil y vulnerable ante situaciones nuevas que requieren cambios
- No se ajusta a lo que cabría esperar para ese individuo, teniendo en cuenta su contexto sociocultural.
- Produce malestar y sufrimiento al individuo, o a quienes le rodean: provoca interferencias en diversos ámbitos (social, familiar, laboral, etc.).
- Posee ciertas características de manera extrema que propician un modo de ser y comportarse poco adaptativo.
- Es egosintónico y la conciencia de enfermedad es escasa o inexistente.





## Trastorno de Personalidad- DSM.5

- En la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5; APA, 2013a) se propone un viraje gradual desde una perspectiva categorial de los trastornos de personalidad (TP) hacia una dimensional que permita reflejar la naturaleza continua de los mismos. Se plantea una clasificación mixta de los TP en la que se incorporan características de los modelos dimensionales y categoriales.
- De acuerdo con la visión dimensional, los TP representan variantes desadaptativas de los rasgos de personalidad normal, en contraposición con la tradicional división categorial donde aquellos se definen como síndromes clínicos cualitativamente diferentes.





## Trastornos de personalidad- DSM.5

- El principal cambio se produce en los criterios A y B.
- En el primero se analiza el nivel de deficiencia en el funcionamiento de la personalidad en relación al sí-mismo (considerando identidad y autodirección) y en el plano interpersonal (en función de la empatía y la intimidad).
- El criterio B propone la evaluación de 25 rasgos de personalidad disfuncional -anhedonia, ansiedad, búsqueda de atención, inestabilidad, engaño, depresión, distractibilidad, excentricidad, labilidad emocional, grandiosidad, hostilidad, impulsividad, evitación de la intimidad, irresponsabilidad, manipulación, desregulación perceptual, perseveración, afectividad restringida, perfeccionismo, toma de riesgos, inseguridad de separación, sumisión, recelo, creencias y experiencias inusuales, aislamiento
- Estos 25 rasgos se agrupan en cinco grandes dominios: afecto negativo, desapego, antagonismo, desinhibición, psicoticismo-, los cuales se postulan en continuidad con los rasgos del modelo de los Cinco Factores - neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, cordialidad y responsabilidad o escrupulosidad. (Costa & McCrae, 1985).





## **Personalidad y Enfermedad médica**

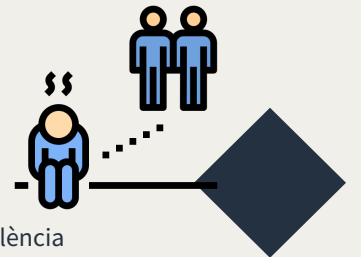
En función de las características específicas de su personalidad los pacientes interactúan con sus proveedores de atención médica, toman decisiones de estilo de vida que afectan el curso de la enfermedad, hacen uso de apoyos psicosociales y hacen frente a las demandas de la enfermedad y del tratamiento.





# Personalidad y estilos de afrontamiento

- Los pacientes que manifiestan puntuaciones elevadas en neuroticismo tienden a emplear estrategias de ansiedad y preocupación ansiosa, mientras que los que puntúan alto en extraversión emplean más estrategias de afrontamiento de enfrentamiento y lucha activa, autocontrol y control emocional y búsqueda de apoyo social.
- Asimismo los pacientes que puntúan alto en neuroticismo tienden a manifestar mayor sintomatología ansioso depresiva y menor calidad de vida.





## Personalidad y estilos de afrontamiento

- Los pacientes que puntúan alto en estrategias de afrontamiento adaptativas, tienden a sentir menos ansiedad y depresión y mayor calidad de vida
- Los que puntúan alto en estrategias de afrontamiento desadaptativas tienden a manifestar más sintomatología ansioso-depresiva y menor calidad de vida.





# Personalidad y estilos de afrontamiento

- Ciertos rasgos de personalidad tales como la dificultad para expresar emociones, una tendencia a la impotencia o desesperanza y el foco puesto en las necesidades de otras personas, así como niveles altos de ansiedad e ira, juegan un papel en la adaptación psicosocial a la enfermedad. Estos rasgos se correlacionan con manifestaciones de psicopatología, y pueden predisponer al desarrollo de trastornos como ansiedad o depresión durante y después del tratamiento.
- Hay rasgos de personalidad que parecen estar asociados con altos niveles de ajuste psicosocial. La evidencia empírica indica que el optimismo disposicional junto con la resiliencia son fuertes predictores de adaptación psicosocial y calidad de vida en los pacientes.

Cerezo, M. V., Blanca, M. J., & Ferragut, M. (2020). Personality profiles and psychological adjustment in breast cancer patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9452.

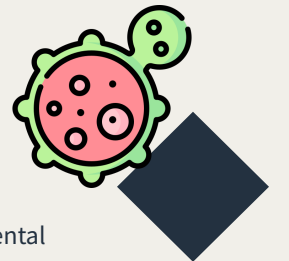
İzci, F., Erdogan, Z. İ., İlgün, A. S., Çelebi, E., Alço, G., Kocaman, N., ... & Özmen, V. (2018). Impact of personality traits, anxiety, depression and hopelessness levels on quality of life in the patients with breast cancer. *European journal of breast health*, 14(2), 105.





## Personalidad y Cáncer de mama

- En un estudio con 109 mujeres con cáncer de mama se mostró que aquellas pacientes que presentaban una tendencia a tener rasgos de personalidad paranoides, negativos y dependientes, se caracterizaban por la predisposición a ser desconfiados, emocionalmente irritables y escépticos, a mirar el futuro con pesimismo o ira, y a ser obedientes y conciliadores pero también frágiles y faltos de confianza en sí mismos
- También mostraron un menor nivel de optimismo, satisfacción con la vida y afecto positivo y un mayor nivel de afecto negativo. En general, este grupo puede ser considerado como un “grupo vulnerable” porque muestra un desajuste psicológico, relacionado principalmente con la ansiedad, y un menor nivel de bienestar.





# Personalidad y Cáncer de mama

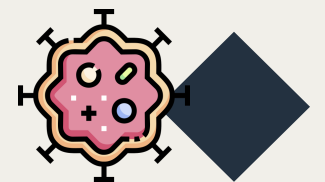
- El segundo grupo, mostró rasgos de personalidad compulsivos, histriónicos y narcisistas. Este grupo se caracterizó por la tendencia a ser escrupulosos, eficientes, sociables, vivaces, impetuosos, animados, entusiastas, seguros de sí mismos, optimistas e imperturbables. A diferencia del grupo vulnerable, mostró un mayor nivel de optimismo, satisfacción con la vida y afecto positivo y un menor nivel de afecto negativo. En base a estos resultados, este grupo puede ser considerado como un “grupo adaptado psicológicamente” porque muestra ausencia de psicopatología, sin síntomas clínicos de ansiedad, y un mayor nivel de optimismo y bienestar.
- Los resultados brindan apoyo empírico a la idea de que el optimismo es una característica importante relacionada con el bienestar en mujeres con cáncer de mama . Más específicamente, son consistentes con estudios previos que informan que un mayor nivel de optimismo se asocia con un mejor funcionamiento social, emocional y mental y una mejor calidad de vida.





## TP y Enfermedad Oncológica

- Los pacientes con TP exhiben patrones perdurables disfuncionales de experiencia interna y comportamientos. Estas condiciones se exacerban en situaciones estresantes relacionadas con el cáncer y pueden tener consecuencias y resultados adversos en el afrontamiento de la enfermedad y la relación con el personal médico que los atiende.





## Trastorno psicótico breve- DSM. 5

- El trastorno psicótico breve consiste en la aparición de ideas delirantes, alucinaciones u otros síntomas psicóticos que duran al menos 1 día pero menos de 1 mes, con retorno final a la funcionalidad normal previa a la enfermedad.
- Los trastornos de la personalidad previos (p. ej., las personalidades paranoide, histriónica, narcisista, esquizotípica, fronteriza), así como también ciertas enfermedades (p. ej., lupus eritematoso sistémico, ingestión de esteroides), predisponen a su desarrollo.
- A diferencia de otros trastornos psicóticos el trastorno psicótico breve aparece de forma repentina e imprevista en personas presuntamente sana.
- El trastorno psicótico breve está constituido por síntomas que aparecen poco tiempo después y como respuesta a uno o más acontecimientos, que solos o en conjunto serían marcadores estresantes para casi cualquiera que se viera afectado por una situación similar.





# Trastorno psicótico breve- DSM. 5

- Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes. Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
  - 1. Delirios. 2. Alucinaciones. 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
  - 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
- Nota: No incluir un síntoma si es una respuesta aprobada culturalmente.
- B. La duración de un episodio del trastorno es al menos de un Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, al menos 1 día pero menos de un mes.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con características psicóticas u otro trastorno psicótico como esquizofrenia o catatonía, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga o un medicamento).
- Especificar si:
  - Con factor(es) de estrés notable(s) (psicosis reactiva breve):
    - Si los síntomas se producen en respuesta a sucesos que, por separado o juntos, causarían mucho estrés prácticamente a todo el mundo en circunstancias similares en el medio cultural del individuo.
  - Sin factor(es) de estrés notable(s): Si los síntomas no se producen en respuesta a sucesos que, por separado o juntos, causarían mucho estrés prácticamente a todo el mundo en circunstancias similares en el medio cultural del individuo.





Especificar si:

- Con catatonía (para la definición véanse los criterios de catatonía asociada a otro trastorno mental)
- Especificar la gravedad actual:
- La gravedad se clasifica mediante evaluación cuantitativa de los síntomas primarios de psicosis: delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento psicomotor anormal y síntomas negativos. Cada uno de estos síntomas se puede clasificar por su gravedad actual (máxima gravedad en los últimos siete días) sobre una escala de 5 puntos de 0 (ausente) a 4 (presente y grave).
- Nota: El diagnóstico de trastorno psicótico se puede hacer sin utilizar este especificador de gravedad.





## Caso clínico

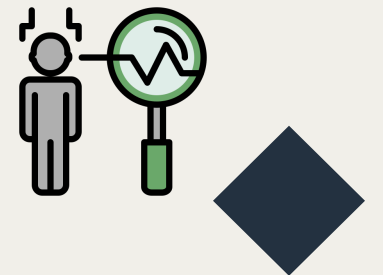
Paciente de 55 años. Casada. Su esposo la apoyaba y la acompañaba. Se le diagnosticó cáncer gástrico de pronóstico reservado. Se le realizó cirugía y quimioterapia

- La paciente comenzó a realizar un tratamiento psicoterapéutico grupal en una institución dedicada a este tema no reconocida científicamente. Un año y medio después la enfermedad recidivó y el oncólogo les comunicó a la paciente y a su esposo el mal pronóstico de la enfermedad, proponiéndoles iniciar tratamiento con un especialista en cuidados paliativos, dado que no había posibilidad de tratamiento curativo alguno.
- La paciente se enojó mucho con el médico y le reprochó su falta de esperanza exigiéndole que le realizara tomografías computarizadas ya que ella con el poder de su mente "concentrándose haría retroceder la enfermedad"
- Aceptó la propuesta del oncólogo y concurrió a la consulta psiquiátrica para testimoniar que su oncólogo era "el que le estaba matando" porque ya había decretado su muerte
- No aceptó tratamiento ni medicación alguna y su esposo se negó a internarla, no porque compartiera la idea delirante de la paciente, sino porque quería que muriera en su casa
- Ella decidió cambiar de oncólogo y según el relato posterior de su esposo, murió gritando día y noche que estaba "venciendo a la muerte y a todos sus emisarios"





*En este caso se desarrolló una psicosis como consecuencia de la imposibilidad de elaborar el trauma que representa saber que no hay tratamiento curativo posible para la enfermedad que se padece. Es probable que sobre la base de un Trastorno de la personalidad que la paciente padecía, un tratamiento realizado por personas poco calificadas haya sobre-estimulado una omnipotencia patológica que culminó de la forma que se relata.*





Quito  
Av.12 de Octubre 1073 y Roca  
Edificio de la Facultad de Comunicación,  
Lingüística y Literatura. Primer Piso. Oficina 106.



Teléfono:  
(593-2) 299 1592 / (593)09 8 851 2839



Correo:  
[soportevirtual@puce.edu.ec](mailto:soportevirtual@puce.edu.ec)