

Universidad de Los Andes  
Facultad de Medicina  
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes  
Unidad Docente-Asistencial de Psiquiatría

**Funcionalidad Familiar, Rasgos de Personalidad y Resiliencia en Familiares  
de Pacientes Hospitalizados en la Unidad Psiquiátrica de Agudos en el  
Periodo de Febrero-Julio 2021.**

Autor:

Miguel Ángel Ballestas Rangel

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Tutor:

Dr. Félix Ángeles S.

Co-Tutor:

Dr. Trino Baptista T.

Mérida, Venezuela

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR, RASGOS DE PERSONALIDAD Y  
RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS  
EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS EN EL PERIODO DE  
FEBRERO-JULIO 2021.**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR MEDICO MIGUEL ÁNGEL BALLESTAS RANGEL, CÉDULA DE CIUDADANIA 1.143.439.835 ANTE EL CONSEJO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA.

**Autor**

Miguel Ángel Ballestas Rangel

Médico

Residente III de Posgrado en Psiquiatría.

**Tutor**

Dr. Félix Ángeles S.

Médico Cirujano

Especialista en Psiquiatría-Psicoterapeuta.

Profesor Asociado. Universidad de Los Andes

Adjunto del servicio de Psiquiatría, IAHULA, Mérida, Venezuela.

**Co-Tutor**

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

Dr. Trino Baptista T.

Médico Cirujano

Especialista en Psiquiatría-Psicoterapeuta.

Profesor Titular. Universidad de Los Andes

**Lugar y fecha de realización del estudio**

Unidad Psiquiátrica de Agudos (UPA) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (A.I.H.U.L.A.), Mérida, Estado. Mérida, Venezuela.

Durante el periodo comprendido entre febrero a julio del año 2021.

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer al señor Jesucristo, por su misericordia.

A mi hija Guadalupe, por ser una de las razones por lo cual quiero cada día superarme.

A mi mamá por ser mi apoyo incondicional durante estos tres años, a mi abuela mina por su constante amor, a mi hermana y mi padrastro por su escucha activa cuando lo necesitaba, a toda mi familia en general por ser un pilar en mi formación.

A mi padre, por su amor infinito.

A Tania por ser mi fiel compañía durante todo este recorrido.

A mi gran amigo Gilberto, gracias por tu apoyo constante.

A mis compañeros residentes por cada momento compartido, a Edmary y Any por estos tres años de constante aprendizaje con ustedes, al hermano que me dio Venezuela, el viejo Lucho, te voy a extrañar pero en el camino nos encontramos.

A mi Maestro Félix Ángeles, muchísimas gracias por creer y apoyar mi propuesta de trabajo desde el primer momento, agradezco enormemente toda sus enseñanzas profesionales y personales, “hay que ablandar la arcilla”. Nuevamente gracias maestro.

A cada uno de los Psiquiatras y profesores que han aportado a este proceso de hacerme un especialista, infinitas gracias por sus enseñanzas.

A la prestigiosa Universidad de los Andes, por brindarme la oportunidad de poder realizar uno de mis sueños.

## DEDICATORIA

[www.bdigitalula.ve](http://www.bdigitalula.ve) A mi Madre, mi Abuela y mi hija Guadalupe,  
Ustedes son la razón para cada día seguir superándome.

## Índice de contenidos

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Planteamiento del Problema</b> .....	<b>2</b>
<b>Formulación del Problema</b> .....	<b>2</b>
<b>Justificación</b> .....	<b>3</b>
<b>Marco Referencial</b> .....	<b>3</b>
<b>Marco de antecedentes</b> .....	<b>8</b>
<b>Cuadro 1. Antecedentes de la Investigación</b> .....	<b>9</b>
<b>Hipótesis</b> .....	<b>11</b>
<b>Objetivos</b> .....	<b>11</b>
<b>Objetivo General</b> .....	<b>11</b>
<b>Objetivos Específicos</b> .....	<b>11</b>
<b>Marco Metodológico</b> .....	<b>12</b>
<b>Procedimiento para la evaluación de los Sujetos</b> .....	<b>12</b>
<b>Instrumentos de recolección de datos</b> .....	<b>13</b>
<b>Tipo y Diseño de Estudio</b> .....	<b>14</b>
<b>Población y Muestra</b> .....	<b>14</b>
<b>Criterios de inclusión</b> .....	<b>15</b>
<b>Criterios de exclusión</b> .....	<b>15</b>
<b>Sistema de Variables</b> .....	<b>15</b>
<b>Variables Objeto de Estudio</b> .....	<b>15</b>
<b>Variables Explicativas</b> .....	<b>15</b>

<b>Análisis Estadístico.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>17</b>
<b>Tabla1. Funcionalidad Familiar, Rasgos de Personalidad y Resiliencia .....</b>	<b>18</b>
<b>Tabla2. Funcionalidad familiar según el número de Hospitalizaciones, Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del paciente.....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla3. Rasgos de Personalidad según el Número de Hospitalizaciones y/o Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del Paciente. ....</b>	<b>21</b>
<b>Tabla4. Resiliencia según el Número de Hospitalizaciones, Recaídas y Diagnóstico del Paciente, durante el periodo de estudio.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 5. Funcionalidad Familiar según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad. ....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 6. Rasgos de la Personalidad según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 7. Resiliencia según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad.....</b>	<b>28</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>32</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>33</b>
<b>Referencias Bibliografías .....</b>	<b>34</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO C. ....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO D.....</b>	<b>42</b>

## Índice de tablas

Tabla1. Funcionalidad Familiar, Rasgos de Personalidad y Resiliencia .....	18
Tabla2. Funcionalidad familiar según el número de Hospitalizaciones, Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del paciente... 19	19
Tabla3. Rasgos de Personalidad según el Número de Hospitalizaciones y/o Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del Paciente.....	21
Tabla4. Resiliencia según el Número de Hospitalizaciones, Recaídas y Diagnóstico del Paciente, durante el periodo de estudio. ....	22
Tabla 5. Funcionalidad Familiar según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad.....	24
Tabla 6. Rasgos de la Personalidad según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad .....	26
Tabla 7. Resiliencia según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad .....	28

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO PSIQUIATRÍA  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR, RASGOS DE PERSONALIDAD Y RESILIENCIA EN FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS.**

**Autor:** Miguel Ángel Ballestas Rangel

**Tutor:** Dr. Félix Ángeles S.

### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Las familias son un referencial de importancia en el apoyo de los pacientes con enfermedad mental, haciendo parte del proceso salud mental y psiquiátrico. Las investigaciones hechas en este tema coinciden en la importancia de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de la persona, con presencia de acompañamiento familiar constante y oportuno.

**OBJETIVO:** Evaluar en los familiares de los pacientes grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad y los niveles de Resiliencia, tomando en cuenta las características psiquiátricas del paciente y las demográficas del familiar.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** El estudio es descriptivo observacional, de corte transversal y correlacional. Se estudiaron 49 familiares de pacientes que asisten a la Unidad de Psiquiatría de Agudos (UPA), del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Se utilizaron los instrumentos de APGAR familiar, la Entrevista de Personalidad SCID-II y la Escala RESI.

**RESULTADOS:** La edad promedio de los familiares es  $42.8 \pm 12.4$  años, el 79.6% son del género femenino. Los familiares de los pacientes en su mayoría reportaron un Funcionamiento Familiar normal (59.2%), alto nivel de Resiliencia (46.9%) y algún rasgo único o mixtos de la personalidad (73.5%). El 75.5% de los pacientes no presentó recaídas y el 79.6% no han sido hospitalizados durante el periodo del estudio

**CONCLUSIÓN:** A pesar de la limitación importante correspondiente a los pocos estudios o antecedentes directos con respecto al tema, en esta investigación se pudo comprobar algunas hipótesis planteadas en el estudio, logrando identificar que la Recaída y la Hospitalización tiene una relación con el grado de Funcionalidad Familiar y nivel de Resiliencia, por lo cual se recomienda continuar con la línea de investigación hacia los familiares de los pacientes.

**PALABRAS CLAVES:** Enfermedad mental, familia, psiquiatría, Venezuela

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSTGRADO PSIQUIATRÍA  
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES

**FAMILY FUNCTIONALITY, PERSONALITY TRAITS AND RESILIENCE IN  
FAMILY MEMBERS OF PATIENTS HOSPITALIZED IN THE ACUTE  
PSYCHIATRIC UNIT**

**Author:** Miguel Ángel Ballestas Rangel

**Tutor:** Dr. Félix Ángeles S.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Families are an important reference in the support of patients with mental illness, being part of the mental and psychiatric health process. Research on this topic agrees on the importance of multidisciplinary care to improve the quality of life of the person, with the presence of constant and timely family support.

**OBJECTIVE:** To evaluate the degree of Family Functionality, Personality traits and levels of Resilience in the patients' relatives, taking into account the psychiatric characteristics of the patient and the demographic characteristics of the family member.

**MATERIALS AND METHODS:** The study is descriptive, observational, cross-sectional and correlational. Forty-nine relatives of patients attending the Acute Psychiatry Unit, UPA, of the Hospital Universitario de Los Andes were studied. The family APGAR instruments, the SCID-II Personality Interview and the RESI Scale were used.

**RESULTS:** The average age of the relatives is  $42.8 \pm 12.4$  years, 79.6% are female. The relatives of the patients have normal family functioning (59.2%), a high level of resilience (46.9%) and some unique or mixed personality traits (73.5%), 75.5% of the patients have not had relapses and 79.6 % have not been hospitalized during the study period

**CONCLUSION:** Despite the important limitation corresponding to the few studies or direct antecedents with respect to the subject, in this research it was possible to verify some hypotheses raised in the study, managing to identify that Relapse and Hospitalization have a relationship with the degree of Family Functionality and Resilience level, for which it is recommended to continue with the line of research towards the relatives of the patients.

**KEY WORDS:** Mental illness, family, psychiatry, Venezuela

## Introducción

Las familias son un referencial de importancia en el apoyo de los pacientes con enfermedad mental, haciendo parte del proceso salud mental y psiquiátrico. Las investigaciones hechas en este tema coinciden en la importancia de una atención multidisciplinaria para mejorar la calidad de vida de la persona, con presencia de acompañamiento familiar constante y oportuno. La enfermedad mental tiene implicaciones tanto personales como familiares. Tanto los estilos de afrontamiento como la conducta de enfermedad varían en función de los recursos que el sujeto pone en juego; entre los recursos ambientales, la familia es de principal interés, de aquí la especial importancia que cobra el grupo familiar en el tratamiento de la persona con enfermedad mental.

Las dificultades en el cuidado del paciente con un trastorno mental tienden a afectar el equilibrio emocional y la funcionalidad familiar, llegando a producir en ocasiones recaídas y/o hospitalizaciones en el paciente, es por esto que las instituciones de salud, deben involucrar a las familias en los tratamientos de los pacientes, debido a que éstas pueden convertirse en factores protectores para los enfermos y ayudarles a evitar recaídas.

En la Unidad Psiquiátrica de Agudos (U.P.A) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (I.A.H.U.L.A) de Mérida, Venezuela se hospitalizan alrededor de 110 pacientes al año, muchos de ellos con una larga evolución de su enfermedad; sin embargo, en nuestra experiencia llama la atención que un diagnóstico crónico no es precisamente un condicionante para las recaídas y/o hospitalizaciones en el paciente. Ahora bien, hay familias con las que se dificulta la comunicación con el personal médico, incluso a nivel intrafamiliar, lo cual de manera directa afecta aún más, no solo la salud mental del paciente, sino del grupo de familiares.

Es por lo antes expuesto que surge la idea de conocer el grado de Funcionamiento Familiar, los niveles de Resiliencia, los Rasgo de Personalidad de los familiares de los pacientes, y que relación pudieran tener con el pronóstico del paciente (número de Recaídas y Hospitalización). Al no tener estudios en la Unidad de Psiquiatría del I.A.H.U.L.A sobre este tema objeto del presente estudio, se convierte en novedoso y si se quiere, exploratorio como base para futuras investigaciones. Lo que pudiera permitir fortalecer el núcleo principal del paciente por medio de intervenciones psicoterapéuticas que permitan una mejor calidad de vida de los familiares, así como disminución de recaídas y/o hospitalizaciones en los pacientes.

### **Planteamiento del Problema**

Los familiares del paciente con enfermedad mental pueden reaccionar de diversas formas, como, por ejemplo: aceptar o negar la presencia del trastorno, desarrollar conductas de sobreprotección, distanciamiento o rechazo y, contribuir a la mejoría o empeoramiento del trastorno del paciente. La enfermedad mental afecta no sólo al paciente sino también a su familia, dificultando la comunicación intrafamiliar, generando patologías adicionales en los familiares, lo que también contribuiría a una evolución no favorable del trastorno<sup>1</sup>. Realidad que está presente en los familiares de pacientes hospitalizados en la U.P.A., y dada la ausencia de información al respecto, en esta población en concreto, se plantea la necesidad de indagar acerca del grado de Funcionalidad Familiar (FF), Rasgos de Personalidad (RP) y niveles de Resiliencia (RESI) de los familiares de pacientes hospitalizados en la U.P.A. Lo que facilitaría poder realizar intervenciones psicoterapéuticas a estos familiares permitiendo minimizar las hospitalizaciones y/o recaídas en los pacientes.

### **Formulación del Problema**

Las características de los familiares (FF, RP, RESI) de los pacientes hospitalizados en la U.P.A pudieran ser de gran importancia para la evolución de los

pacientes y la relación entre ambos. Relación que parece estar condicionada, además, del Diagnóstico de los pacientes por ciertas características de los familiares y del grupo familiar. Por lo que, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Cuáles serán, en estos familiares, el grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad y los niveles de Resiliencia? y, ¿qué consideraciones podrían hacerse en relación a las respuestas a esta interrogante?

### **Justificación**

Ante la ausencia de información respecto a características como la Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad y la Resiliencia en los familiares de los pacientes en la U.P.A, y dada las implicaciones que esto pudiera tener en la evolución de los pacientes y en la relación de estos con sus familiares, es que se hace necesaria la realización de este estudio buscando obtener información que pueda ser de utilidad para las familias, los pacientes y la propia institución U.P.A.

### **Marco Referencial**

Este apartado se subdivide en dos: el marco conceptual y el marco de antecedentes. El primero describe los conceptos de familia, psicosis, funcionamiento familiar, rasgos de personalidad y resiliencia; el segundo, se reseñan los estudios hallados relacionados con el tema de investigación.

### **Marco Conceptual**

**Familia:** Como un hecho biológico la Familia implica la vida en común de dos individuos de la especie humana, de distinto género, unidos con el fin de reproducir, y por ende de conservar la especie a través del tiempo<sup>2</sup>.

Desde un modelo clínico, la familia es vista con el objetivo de hacer un diagnóstico y tratamiento de un problema. Existen 5 modelos (también denominados enfoques) clásicos, los cuales son<sup>3</sup>:

- **Enfoque conductista:** Se apoya en la teoría del aprendizaje, entendiéndolo como actividad que modifica de forma duradera las posibilidades del ser humano, lo que involucra a la familia.
- **Enfoque de terapia familiar sistémica:** Surge como un intento de reconciliar los objetivos de integración entre el individuo y el sistema familiar. Hace referencia a los diferentes subsistemas que forman la familia: conyugal, parental y fraternal. El deterioro de uno de ellos, provoca alteraciones en los otros.
- **Enfoque psicoanalítico:** tiene la misión de ayudar al sujeto a ser más consciente de los conflictos internos que provocan el problema para poder descubrir la solución. Se centra en el diagnóstico psicológico de la personalidad, como fundamento para la intervención, no solo individual sino también familiar.
- **Enfoque centrado en el cliente:** El concepto de sí mismo y sus percepciones regulan la conducta de un individuo. Hay que conseguir la autodirección y el funcionamiento pleno del cliente, de forma que se muestre coherente, maduro y abierto a la experiencia. No podemos olvidar que la familia es una suma de individuos, relacionados todos entre sí.
- **Enfoque cognitivista:** Se resalta la interdependencia entre los múltiples procesos que están envueltos en los pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos. Se ocupa de los procesos intrapsíquico, ayudando al paciente a tomar consciencia de su situación y que a partir de ahí asuma la responsabilidad del cambio, proceso que ha sido reforzado con la teoría de la familia como sistema.

**Psicosis:** Como señala la versión número once de la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su sección F (CIE-11), el término psicosis hace referencia a un trastorno mental importante caracterizado por la presencia de alucinaciones e ideas delirantes. En términos muy similares define este cuadro la American Psychiatric Association (APA, 2013) y subraya que el uso del término psicosis no implica asunción sobre el mecanismo que la origina, ya que puede ser tanto orgánico como funcional.

En la práctica clínica habitual, donde el síndrome psicótico es uno de los cuadros más importantes y una urgencia psiquiátrica frecuente, el término psicosis suele utilizarse como diagnóstico provisional. De manera común a todos los cuadros, es preciso el tratamiento sintomático mediante fármacos denominados genéricamente antipsicóticos<sup>4</sup>.

**Funcionamiento Familiar:** El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada.

Dentro de los instrumentos más usados tenemos: APGAR familiar, Genograma, Ecomapa y la ficha familiar. Haciendo referencia específicamente al primero. El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, también sirve para favorecer una relación médico paciente en toda su extensión.<sup>5</sup>

**Personalidad:** La personalidad es el rasgo único de cada individuo, lo que lo caracteriza como ente independiente y diferente. Es el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones<sup>6</sup>. Sin embargo, la gran variedad de

planteamientos sobre la personalidad hace que éste constructo posea gran relevancia para las diversas corrientes psicológicas, entre las cuales se encuentran:

- **Teoría psicodinámica de la personalidad:** la conducta de una persona es el resultado de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo y que por lo general se dan fuera de la conciencia.
- **Teoría de los rasgos:** se refieren a las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional y los valores que le permiten al individuo girar en torno a una característica en particular.
- **Teoría conductual de la personalidad:** el enfoque conductual de la personalidad hace énfasis en la especificidad situacional restándole importancia a las manifestaciones internas.
- **Teoría cognitiva de la personalidad:** esta teoría plantea que la conducta está guiada por la manera como se piensa y se actúa frente a una situación; sin embargo, no deja de lado las contingencias que ofrece el ambiente inmediato ante cualquier situación.
- **Teoría fenomenológica de la personalidad:** considera que el ser humano tiene una motivación positiva y que, conforme a cómo evoluciona en la vida, la persona va logrando obtener niveles superiores de funcionamiento. Desde este enfoque se tiende a preferir herramientas como los estudios de casos, entrevistas no estructuradas en lugar de pruebas psicológicas de tipo objetivo.<sup>7</sup>

www.bdigital.ula.ve



**Rasgos de Personalidad:** Los rasgos serían (de manera aislada) simples consistencias de comportamiento en diversas áreas o perspectivas de la personalidad, que muestran una disposición general del individuo y que no son de carácter transitorio (como los estados). Si los rasgos son agrupados conforman un patrón completo y una tendencia en el funcionamiento por parte de una persona<sup>8</sup>.

Como señalan Millon y Davis (2001), “un rasgo de personalidad es un patrón duradero de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas situaciones. Cuando varios de estos rasgos de personalidad aparecen en forma conjunta podemos decir que constituye un trastorno (o estilo) de la personalidad”<sup>8</sup>.

La clasificación, marco de referencia al presente estudio, es la que corresponde al DSM-IV-TR, la que considera la misma clasificación de los Trastornos de Personalidad para los Rasgos de Personalidad, dividiéndolos en tres grupos o clúster:

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

- **Clúster A** (raro-excéntrico): trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- **Clúster B** (dramático-emocional): trastornos límite o borderline, histriónico, narcisista y antisocial.
- **Clúster C** (ansioso-temeroso): trastornos obsesivo-compulsivo, dependiente y evitativo.
- Se mantiene igualmente una categoría residual, el trastorno de personalidad no especificado, que incluiría trastornos mixtos o aquéllos en investigación.<sup>9</sup>

**Resiliencia:** El término Resiliencia procede del latín de la palabra “*resilio*”, que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. Con el propósito de identificar el grado de Resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo a situaciones adversas, se han desarrollado diversos instrumentos de evaluación de la resiliencia como el de Wagnild y Young (1987, 1993) que construyeron la Resilience Scale (RS-25), uno de los primeros instrumentos de evaluación desarrollados, convirtiéndose en una de las más utilizadas y precisas para medir resiliencia<sup>10</sup>. Sin embargo, en el presente trabajo se utilizó la “ESCALA RESI”, un instrumento realizado por Colina y Esqueda<sup>11</sup>, del Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP) de la faculta de Medicina de la Universidad de los Andes de Mérida, Venezuela.

### **Marco de antecedentes**

Ante la no consecución de antecedentes directos relacionados con el estudio propuesto se referencian los siguientes antecedentes indirectos que ayudaron a fundamentar la propuesta de trabajo con los familiares de pacientes de la U.P.A. en relación al grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad, los niveles de Resiliencia con algunas características relevantes familiar-paciente.

**Cuadro 1. Antecedentes de la Investigación**

<b>Autores</b>	<b>Diseño</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
Castaño-Mora y Canaval-Eraza (Colombia, 2011-2012). <sup>12</sup>	Estudio de tipo transversal y correlacional: una población constituida por 80 cuidadores principales de las personas adscritas al Programa de Atención Domiciliaria Psiquiátrica (PADP), la muestra fue de 58 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión.	76% de los cuidadores primarios pertenecían al género femenino, 51%, son personas mayores de 50 años de edad, 50% de los cuidadores refirieron un nivel elevado de Resiliencia, Resiliencia Moderada 40% y Poca Capacidad de Resiliencia 10%.	79% de las personas con trastorno mental adscritas al PADP no presentaron reingresos hospitalarios en el período comprendido entre enero de 2011 a diciembre de 2012; 21% mostraron reingresos, 7% de ellos tuvieron una hospitalización, 9% dos y 5% alcanzaron tres reingresos.
A. Pérez Peñaranda y col. (España, 2006-2007). <sup>13</sup>	Estudio observacional descriptivo transversal: una población de 174 cuidadores principales. La muestra fue de 153 cuidadores de familiares dependientes que cumplieron los criterios de inclusión.	La edad media de los cuidadores fue de 63,8 años; 111 (72,5%) eran mujeres, un 27% de los cuidadores presentaba deterioro de la salud mental, las familias se percibían como disfuncionales en un 31,3% y un 32,7% tenía escaso apoyo social.	Se encontró una asociación negativa entre los resultados del test de APGAR (función familiar) y el cuestionario de Goldberg (salud mental), por lo que la salud mental es peor en las familias más disfuncionales.
Gutiérrez J, Caqueo A y Ferrer M (Chile, 2006). <sup>14</sup>	Participaron 84 familiares, formando parte de dos grupos. El primer grupo está compuesto por 42 participantes, familiares directos de pacientes con esquizofrenia. El segundo grupo está integrado por 42 participantes, familiares directos de pacientes con otros trastornos	Experiencias inusuales: F= 0.35; p= 0.55; Desorganización cognitiva: F=0.02; p= 0.88; Disconformidad impulsiva: F= 0.49; p= 0.48; Anhedonia introvertida: F= 1.04; p= 0.31	No se encontraron diferencias significativas entre los familiares de pacientes con esquizofrenia y los familiares de pacientes con otros trastornos en su puntuación global de esquizotípia.
Casanova-Rodas Leticia, Rascón-Gasca María, Alcántara-Chabelas	Estudio descriptivo, correlacional, transversal, de participación secuencial, en dos	En los familiares, 66.7% percibe funcionalidad familiar; 10.6%, disfuncionalidad	Es evidente que en la funcionalidad familiar el apoyo social juega un papel importante en pacientes que

<p>Humberto, Soriana-Rodríguez Alejandra (México, 2015) <sup>15</sup></p>	<p>grupos: 72 pacientes ambulatorios diagnosticados con un trastorno de salud mental y 66 familiares cuidadores. Se utilizaron tres instrumentos: el Cuestionario MOS, el Cuestionario APGAR-Familiar y el Cuestionario Duke-UNC-11.</p>	<p>severa y 22.7%, disfuncionalidad leve. El modelo de regresión lineal mostró que los pacientes con mayor tiempo de evolución y con diagnóstico de esquizofrenia predicen disfuncionalidad; en cambio el apoyo social predice funcionalidad (<math>p &lt; 0.001</math>). En los familiares, a mayor tiempo de evolución se pronostica disfuncionalidad en tanto que el apoyo social predijo funcionalidad (<math>p &lt; 0.001</math>).</p>	<p>padecen problemas mentales y en los familiares cuidadores. En los pacientes se observó que a mayor AS perciben mayor funcionalidad familiar. En los familiares el apoyo estructural demostró una mejor percepción de funcionalidad familiar, lo que permite disminuir la probabilidad de recaídas y hospitalización.</p>
<p>Crespo María y Fernández-Lansac Violeta (Madrid, 2015) <sup>16</sup></p>	<p>Estudio descriptivo, transversal, correlacional  Analiza la distribución de los niveles de resiliencia en cuidadores no profesionales (familiares) de personas mayores de pendientes, y explora las características que poseen los cuidadores altamente resilientes. Para ello se administró la escala CD-RISC a una muestra de 111 cuidadores.</p>	<p>Los participantes obtuvieron una puntuación media en la CD-RISC de 64.04, ajustándose a sus valores a la distribución normal (<math>z = 0.76, p = .618</math>). Tomando en cuenta estas puntuaciones y los valores proporcionados por los estudios previos (Connor y Davidson, 2003; Menezes de Lucena et al., 2006), se estableció el punto de corte en 73 (coincidiendo con el Q4) para distinguir los dos grupos de cuidadores:  a. cuidadores con alta resiliencia y  b. cuidadores con resiliencia moderada o baja. 30 cuidadores (27.0%) puntuaron igual o por encima de 73, conformando el</p>	<p>El presente trabajo valora la resiliencia en el ámbito del cuidado no profesional, evidenciando que, aún sometidas a elevadísimas demandas, muchas personas son capaces de adaptarse con éxito a la situación de asistir a un familiar dependiente. Los resultados de este estudio muestran que las principales diferencias entre cuidadores, con alta y no alta resiliencia, no se encuentran en las características objetivas del contexto en que están inmersos, ni en la cantidad de estresores a los que son expuestos. Contrariamente, parece que son los</p>

		primer grupo.	aspectos subjetivos relacionados con sus recursos internos y su manera de valorar la situación, los que realmente determinan su adaptación a las circunstancias.
--	--	---------------	--

Fuente: Propia del Investigador

## Hipótesis

**Hipótesis de Investigación:** Los familiares de los pacientes de la Unidad Psiquiátrica de Agudos presentan algún grado de Disfuncionalidad Familiar, acentuados Rasgos de Personalidad y bajos niveles de Resiliencia.

## Objetivos

www.bdigital.ula.ve

### Objetivo General

- Evaluar en Familiares de Pacientes de la Unidad Psiquiátrica de Agudos el grado de Funcionalidad Familiar, los rasgos de Personalidad, los niveles de Resiliencia.

### Objetivos Específicos

- Relacionar en Familiares de Pacientes de la Unidad Psiquiátrica de Agudos el grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de la Personalidad y los niveles de Resiliencia según el Diagnóstico, número de Hospitalizaciones y/o Recaídas del Paciente.

- Comparar en Familiares de Pacientes de la Unidad Psiquiátrica de Agudos el grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de la Personalidad y los niveles de Resiliencia según algunas características demográficas del familiar del Paciente (Genero, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil, Relación de Consanguinidad y/o Afinidad).

## **Marco Metodológico**

### **Procedimiento para la evaluación de los Sujetos.**

- a) Los sujetos fueron seleccionados del núcleo familiar principal de los pacientes hospitalizados en la UPA durante el periodo de estudio de febrero a julio del año 2021.
- b) Se seleccionaron familiares (consanguinidad y/o afinidad)  $\geq 18$  años de edad y que no presentaran un diagnóstico previo de enfermedad mental.
- c) A los familiares seleccionados, se les explicó en qué consistía la investigación, determinando ellos, voluntariamente, su deseo o no a participar.
- d) Los que decidieron participar en el estudio (consentimiento informado por escrito) se les aplicó el APGAR familiar, la Entrevista de Personalidad SCID-II y la "ESCALA RESI" (Ver Anexos A, B y C).
- e) Los instrumentos fueron aplicados a los miembros de la familia principal en momentos diferentes. En un primer momento, se aplicó el APGAR familiar y la "ESCALA RESI" de manera aleatoria y, en un segundo momento, la Entrevista de Personalidad (SCID-II).

## **Instrumentos de recolección de datos**

Se aplicaron tres tipos de instrumentos que permitieron establecer el grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad y los niveles de Resiliencia en los familiares por consanguinidad / afinidad de paciente de la Unidad Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A.

### **- APGAR familiar**

Es un instrumento diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar<sup>6</sup>. Esta se llevaba a cabo a través de 5 preguntas cerradas, construidas según una escala de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración está entre 0 (nunca) y 4 (siempre), con una puntuación máxima posible de 20 puntos y una mínima de 0 puntos, la interpretación del puntaje se realiza de la siguiente manera: normal 17-20 puntos, disfunción leve 16-13 puntos, disfunción moderada 12-10 puntos, disfunción severa menor o igual a 9.<sup>17</sup>.

### **- Entrevista de personalidad SCID-II**

La Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-IV (SCID-II) es una entrevista semiestructurada que puede usarse para formular diagnósticos de forma tanto categorial como dimensional. Uno de los objetivos en la elaboración de la SCID fue el promover un instrumento eficiente y de fácil manejo, de tal forma que las ventajas de la entrevista estructurada pudieran ser aplicadas en el ámbito clínico. La entrevista consta de dos partes: la primera parte es auto aplicada y permite evaluar rasgos de personalidad según el umbral requerido para cada diagnóstico, la segunda parte es aplicada por el médico y se

realiza para establecer un trastorno como tal dependiendo de los síntomas reactivos que presente para el diagnóstico específico<sup>9</sup>.

#### - La “ESCALA RESI”

La “ESCALA RESI” es una escala de Resiliencia, que consta de 20 ítems escritos en formato tipo Likert con 6 alternativas de respuesta, que va desde completo desacuerdo (1) a completo acuerdo (6), elaboradas en el Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP) de la Facultad de Medicina de la ULA, en el 2002, por Colina y Esqueda, mostrando un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 92; considerando cuatro dimensiones en sus respectivos ítems: Estabilidad Emocional, Fortaleza y Actividad Física, Seguridad Afectiva y, Competencia y Control Personal. Los puntajes de los resultados oscilan entre cero (0) y ciento veinte (120), quedando catalogados los puntajes totales de la siguiente manera: menor a 85 nivel bajo de Resiliencia; 85.01 – 94.99 considerando medios – bajos de Resiliencia; 95.00 – 102.99 medio – alto de Resiliencia, y mayores de 130.00 como puntajes altos de Resiliencia.<sup>11</sup>

#### **Tipo y Diseño de Estudio**

Se realizó un estudio descriptivo observacional, de corte transversal y correlacional.

#### **Población y Muestra**

La población estuvo constituida por los familiares mayores de 18 años del núcleo principal de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría de Agudos del I.A.H.U.L.A. La muestra estuvo conformada por 49 familiares por consanguinidad y/o afinidad que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo de febrero a julio del 2021.



### **Criterios de inclusión**

- Ser mayor de 18 años de edad
- Hacer parte del núcleo principal del paciente
- Aceptar participar en el estudio (previo consentimiento informado)

### **Criterios de exclusión**

- Presencia de trastorno mental en el familiar por consanguinidad y/o afinidad

### **Sistema de Variables**

#### **Variables Objeto de Estudio**

Grado de Funcionalidad Familiar  
Los Rasgos de Personalidad  
Niveles de Resiliencia

#### **Variables Explicativas**

Diagnóstico del Paciente, número de Recaídas y Hospitalizaciones  
Las características demográficas del familiar del Paciente.

Entre las características psiquiátricas del paciente, se tiene el Diagnóstico, número de Recaídas y Hospitalizaciones. Mientras que en las características demográficas

de los familiares se consideraron: Edad, Género, Procedencia, Estado Civil, Grado de Instrucción y la Relación de Consanguinidad / Afinidad.

### **Análisis Estadístico**

Luego de recopilar la información, se procedió a su análisis a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) V:20.0, donde se organizó la base de datos con las distintas variables consideradas para alcanzar los resultados, lo cual permitió obtener y analizar estadísticas descriptivas tales como, tablas de frecuencia, tablas de contingencia, gráficos y algunas medidas: media aritmética, desviación estándar, mínimo, máximo y, por medidas de asociación correlacional o inferencial las pruebas estadísticas o Contrastes de Hipótesis, tales como: correlación de Spearman ( $p < 0.050$ ) para medir el grado de asociación lineal entre las variables de tipo intervalo u ordinales; el Estadístico ETA ( $> 0.300$ ) para medir el grado de asociación entre las variables objeto de estudio del tipo intervalo o razón y variables explicativas nominales u ordinales, indicando el grado de dependencia de los valores de la variable objeto de estudio respecto a los de las variables explicativas.

## Resultados

La información recabada de la muestra de 49 familiares, reportó una Edad promedio de  $42.8 \pm 12.4$  años, con una mínima edad de 20 años y una máxima de 68 años; el 79.6% son del Género femenino, siendo la mayoría casadas (46.9%) y un 32.7% reportó otra condición en su Estado Civil; el 83.7% proceden de zonas urbanas, el Grado de Instrucción que predominó fue el de secundaria completa con 51.0%, seguido de 28.6% correspondiente a Universitarios. En cuanto a la relación familiar, el 81.6% tiene relación de consanguinidad. Por otro lado, la información recabada de los familiares en relación a sus pacientes, reportó que el 75.5% de los pacientes no ha tenido recaídas y el 79.6% no han sido hospitalizados durante el periodo de estudio; además, el 32.7% tiene un diagnóstico de F06.3 (Trastorno Afectivo Orgánico) y el 26.5% de F20.0 (Esquizofrenia Paranoide), lo que agrupó a más de la mitad de los Diagnóstico de los pacientes. Una vez recabada la información se dio respuesta a los objetivos planteados, mostrados en los siguientes resultados:

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

**Tabla1. Funcionalidad Familiar, Rasgos de Personalidad y Resiliencia**

Funcionalidad Familiar	Rasgos De La Personalidad	Resiliencia									
		Baja		Media-Baja		Media-Alta		Alta		Total	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Normal	Ninguno					1	9.1	7	30.4	8	16.3
	A							2	8.7	2	4.1
	B	1	9.1			1	9.1	4	17.4	6	12.2
	C					2	18.2	1	4.3	3	6.1
	AB					1	9.1			1	2.0
	AC			1	25.0			3	13.0	4	8.2
	BC							2	8.7	2	4.1
	ABC					1	9.1	2	8.7	3	6.1
	Total	1	9.1	1	25.0	6	54.5	21	91.3	29	59.2
Disfunción Leve	Ninguno	2	18.2					1	4.3	3	6.1
	B	1	9.1			1	9.1			2	4.1
	BC	1	9.1	1	25.0					2	4.1
	ABC	2	18.2			2	18.2			4	8.2
	Total	6	54.5	1	25.0	3	27.3	1	4.3	11	22.4
Disfunción Moderada	Ninguno	1	9.1			1	9.1			2	4.1
	C	1	9.1							1	2.0
	AB			1	25.0					1	2.0
	AC										
	BC	1	9.1							1	2.0
	ABC	1	9.1			1	9.1			2	4.1
	Total	4	36.4	1	25.0	2	18.2			7	14.3
Disfunción Severa	Ninguno										
	A			1	25.0					1	2.0
	B							1	4.3	1	2.0
Total			1	25.0				1	4.3	2	4.1
Total	Ninguno	3	27.3			2	18.2	8	34.8	13	26.5
	A			1	25.0			2	8.7	3	6.1
	B	2	18.2			2	18.2	5	21.7	9	18.4
	C	1	9.1			2	18.2	1	4.3	4	8.2
	AB			1	25.0	1	9.1			2	4.1
	AC			1	25.0			3	13.0	4	8.2
	BC	2	18.2	1	25.0			2	8.7	5	10.2
	ABC	3	27.3			4	36.4	2	8.7	9	18.4
	Total	11	22.4	4	8.1	11	22.4	23	46.9	49	100.0

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

En la Tabla 1 Se aplicaron tres tipos de instrumentos a 49 familiares de pacientes, permitiendo conocer el grado de Funcionalidad Familiar, los Rasgos de Personalidad y los niveles de Resiliencia. Observando 29 (59.2%) personas con Funcionalidad Familiar normal, de los cuales 6 (12.2%) tienen Rasgos de Personalidad en el clúster B y de éstos últimos 4 (17.4%) reportaron un nivel alto de Resiliencia. Mientras que, 1 (25.0%) familiar reportó Disfunción Familiar severa con nivel de Resiliencia Media-Baja y Rasgos de Personalidad ubicados en el clúster A. Por otro lado, se tiene que 11 familiares presentaron niveles bajos de Resiliencia, de los cuales 6 (54.5%) presentaron Disfunción Familiar leve, además 2 (18.2%) familiares con Rasgos de Personalidad en los clúster A, B y C. Cabe destacar que 1 (4.3%) familiar reportó Disfunción Familiar severa con Rasgo de Personalidad en el clúster B y alta Resiliencia. Como resultado general se observó que 9 (18.4%) familiares presentaron Rasgo de Personalidad en los clúster A, B y C. Sólo 2 (4.1%) reportaron Disfunción Familiar severa; y, 7 (14.35) Disfunción Familiar moderada; 11 (22.4%) familiares con Resiliencia baja y 23 (46.9%) con Resiliencia Alta.

www.bdigital.ula.ve

**Tabla2. Funcionalidad familiar según el número de Hospitalizaciones, Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del paciente.**

Características del Paciente	Funcionalidad Familiar APGAR								Total		Sig. p	
	Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa		No.	%		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%				
Número de Hospitalizaciones ETA=0.097	0	25	51.0	7	14.3	5	10.2	2	4.1	39	79.6	0.290
	1	4	8.2	4	8.2	2	4.1			10	20.4	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Número de Recaídas ETA=0.022	0	23	46.9	7	14.3	5	10.2	2	4.1	37	75.5	0.648
	≤3	6	12.2	4	8.2	2	4.1			12	24.5	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Diagnóstico del Paciente ETA=0.528*	F06.3	11	22.4	3	6.1	2	4.1			16	32.7	0.820
	F12.2							1	2.0	1	2.0	
	F20.0	7	14.3	3	6.1	2	4.1	1	2.0	13	26.5	
	F31	2	4.1	3	6.1					5	10.2	

F32	2	4.1	1	2.0				3	6.1	
F32.3					1	2.0		1	2.0	
F41.0	1	2.0						1	2.0	
F45.2	1	2.0						1	2.0	
F60.3	3	6.1	1	2.0	2	4.1		6	12.2	
F70	2	4.1						2	4.1	
Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Funcionalidad Familiar

\*p= Correlación de Spearman con  $p < 0.050$

En la Tabla 2 se observa que 39 (79.6%) familiares no reportaron Hospitalización del paciente durante el periodo de estudio, de estos, 5 (10.2%) familiares reportaron Disfunción Familiar moderada; en 6 (12.2%) pacientes en lo que se observó hasta 3 recaídas, sus familiares reportaron una Funcionalidad Familiar normal; respecto al Diagnóstico, 16 (26.5%) pacientes fueron clasificados F06.3 y 13 (26.5%) con F20.0. Por otro lado, la mayoría de los familiares, 29 (59.2%), mostraron una Funcionalidad Familiar normal, y con Disfunción Familiar moderada 7(14.3%) familiares. De 6 (12.2%) familiares de pacientes diagnosticados con F60.3, 3 (6.1%) reportaron Funcionalidad Familiar normal, 1 (2.0%) Disfunción Familiar leve y 2 (4.1%) Disfunción Familiar moderada. Es importante resaltar que 1 (2.0%) familiar de paciente con diagnóstico de Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides, Síndrome de dependencia (F12.2) puntuó para Disfunción Familiar severa.

El estadístico ETA permitió sustentar esta relación de dependencia entre las consideraciones de Funcionalidad Familiar y las características del paciente (número de Hospitalizaciones y Recaídas, Diagnóstico). Indicando que existe una relación medianamente alta ( $ETA=0.528^*$ ) entre la Funcionalidad Familiar y el Diagnóstico del paciente, lo que se observa entre los pacientes con Diagnósticos de F06.3, F20.0 y F60.3, cuyos familiares en su mayoría puntuaron para una Funcionalidad Familiar normal; a diferencia de la relación casi nula de dependencia del número de Recaídas y Hospitalizaciones del paciente con respecto a la Funcionalidad Familiar ( $ETA=0.097$ ,  $ETA=0.022$ ).

**Tabla3. Rasgos de Personalidad según el Número de Hospitalizaciones y/o Recaídas durante el periodo de estudio y Diagnóstico del Paciente.**

	Clúster de los Rasgos de la personalidad																Total	Sig. p		
	Ninguno		A		B		C		AB		AC		BC		ABC					
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%				
Número de Hospitalizaciones ETA=0.261	0	10	20.4	3	6.1	7	14.3	4	8.2	2	4.1	3	6.1	5	10.2	5	10.2	39	79.6	0.510
1	3	6.1			2	4.1					1	2.0			4	8.2	10	20.4		
Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100.0		
Número de Recaídas ETA=0.191	0	9	18.4	3	6.1	6	12.2	4	8.2	2	4.1	3	6.1	5	10.2	5	10.2	37	75.5	0.917
≤3	4	8.2			3	6.1					1	2.0			4	8.2	12	24.5		
Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100.0		
Diagnóstico del Paciente ETA=0.261	F06.3	3	6.1			5	10.2	1	2.0	1	2.0	1	2.0	3	6.1	2	4.1	16	32.7	0.736
F12.2				1	2.0													1	2.0	
F20.0	5	10.2	1	2.0	1	2.0	1	2.0			1	2.0			4	8.2	13	26.5		
F31	2	4.1			1	2.0			1	2.0					1	2.0	5	10.2		
F32					1	2.0							1	2.0	1	2.0	3	6.1		
F32.3													1	2.0			1	2.0		
F41.0								1	2.0									1	2.0	
F45.2								1	2.0									1	2.0	
F60.3	2	4.1	1	2.0							2	4.1			1	2.0	6	12.2		
F70	1	2.0			1	2.0											2	4.1		
Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100.0		

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Rasgos de Personalidad

\*p= Correlación de Spearman con p<0.050

En la Tabla 3 se observa que 39 (79.6%) familiares no reportaron Hospitalización de sus pacientes, de estos familiares, 7 (14,3%) se ubicaron en el clúster B, 5 (10.2%) familiares presentaron Rasgos de Personalidad mixtos para los clúster B y C, al igual que 5 (10.2%) para los clúster A, B y C, y 10 (20.4%) familiares no reportaron puntuación para ningún Rasgo de Personalidad. Sin embargo, 10 (20.4%) pacientes se hospitalizaron una vez durante el periodo de estudio, de cuyos familiares 4 (8.2%) se ubicaron en Rasgos de Personalidad mixtos para los clúster A, B, y C, y 3 (6,1%) familiares no reportaron puntuación para ningún Rasgo de Personalidad. Por otro lado, 37 (75.5%) pacientes no tuvieron Recaídas, de éstos, 6 (12,2%) familiares

se ubicaron en el clúster B, mientras que 5 (10.2%) familiares reportaron Rasgos de Personalidad mixtos para los clúster B y C, así como 5 (10.2) con Rasgos de Personalidad mixtos para los clúster A, B y C. Con respecto al Diagnóstico, 16 (32.7%) pacientes presentaron el Diagnóstico de F06.3, de los que 5 (10.2) de sus familiares se ubicaron en el clúster B; 13 (26.5%) pacientes presentaron el diagnóstico de F20.0, de los que 5 (10.2) familiares no reportaron ningún Rasgo de Personalidad y 4 (8.2%) familiares Rasgos de Personalidad mixtos para los clúster A, B, y C. Se registraron 6 (12.2%) pacientes con Diagnóstico de F60.3, en el que 1 (2.0%) familiar se ubicó en el Rasgo de Personalidad para el clúster A y 1 (2.0%) familiar con Rasgos de Personalidad mixtos en los clúster A, B y C. Por último, 1 (2.0%) paciente presento el diagnóstico de F12.2 y su familiar Rasgos de Personalidad para el clúster A.

**Tabla4. Resiliencia según el Número de Hospitalizaciones, Recaídas y Diagnóstico del Paciente, durante el periodo de estudio.**

		Resiliencia								Total	Sig. p	
		Baja		Media-Baja		Media-Alta		Alta				
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%			
Número de Hospitalizaciones <b>ETA=0.311*</b>	0	6	12.2	4	8.2	8	16.3	21	42.9	39	79.6	0.030*
	1	5	10.2			3	6.1	2	4.1	10	20.4	
	Total		22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	
Número de Recaídas <b>ETA=0.208</b>	0	6	12.2	4	8.2	8	16.3	19	38.8	37	75.5	0.174
	≤3	5	10.2			3	6.1	4	8.2	12	24.5	
	Total		22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	
Diagnóstico <b>ETA=0.437*</b>	F06.3	3	6.1	2	4.1	2	4.1	9	18.4	16	32.7	0.907
	F12.2			<b>1</b>	<b>2.0</b>					1	2.0	
	F20.0	1	2.0	1	2.0	6	12.2	5	10.2	13	26.5	
	F31	3	6.1			1	2.0	1	2.0	5	10.2	
	F32	1	2.0			1	2.0	1	2.0	3	6.1	
	F32.3	1	2.0							1	2.0	
	F41.0							1	2.0	1	2.0	
	F45.2					1	2.0			1	2.0	
F60.3	2	4.1					4	8.2	6	12.2		



	F70									
Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	2	4.1	2	4.1

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Resiliencia

\*p= -0.310 Correlación de Spearman con  $p < 0.050$

En la Tabla 4 se observa de 39 familiares que reportaron no Hospitalización de su paciente, 21 (42.9%) presentaron un nivel alto de Resiliencia y 8 (16.3%) una Resiliencia media-alta. Y, un bajo nivel de Resiliencia 5 (10.2%) familiares cuyos pacientes presentaron una Hospitalización. Por su parte, 37 (75.5%) familiares tampoco reportaron Recaídas y de estos 19 (38.8%), reportaron niveles de Resiliencia alta y 8 (13.6%) Resiliencia media-alta. Mientras que en los pacientes con hasta 3 recaídas, 5 (10.2%) familiares reportaron baja Resiliencia y 4 (8.2%) alta Resiliencia. Con respecto al único paciente con Diagnóstico de F12.2, el familiar (2.0%) reportó Resiliencia media-baja. De los pacientes con Diagnóstico de F60.3 se obtuvo 4 (8.2%) con alta Resiliencia y 2 (4.1%) familiares con baja Resiliencia.

En cuanto a la inferencia estadística, la relación de dependencia de la Resiliencia del familiar de las hospitalizaciones que pudo tener o no el paciente, permitió observar que esta relación de dependencia es baja (**ETA=0.311\***). Sin embargo, la correlación de Spearman  $\rho = -0.031$ , indica que hay una relación lineal con un valor de significancia estadística de  $p = 0.030$ ; esto es, a mayor resiliencia del familiar menor número de Hospitalizaciones para el paciente. También se observó, dado el estadístico **ETA=0.437\***, que la Resiliencia del familiar depende medianamente del Diagnóstico del paciente.

A continuación, se analizan los instrumentos según las características demográficas obtenidas por los familiares de los pacientes en UPA.

**Tabla 5. Funcionalidad Familiar según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad.**

Características Del Familiar Del Paciente		Funcionalidad Familiar								Total		Sig. $\rho$
		Normal		Disfunción Leve		Disfunción Moderada		Disfunción Severa				
		No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
Género	Masculino	7	14.3	1	2.0	2	4.1			10	20.4	0.542
	Femenino	22	44.9	10	20.4	5	10.2	2	4.1	39	79.6	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Edad ETA=0.284	20 - 30	4	8.2	4	8.2	2	4.1	1	2.0	11	22.4	0.033*
	31 - 50	15	30.6	7	14.3	3	6.1	1	2.0	26	53.1	
	51 - 60	7	14.3			2	4.1			9	18.4	
	Mayor a 60	3	6.1							3	6.1	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Procedencia	Urbano	23	46.9	10	20.4	6	12.2	2	4.1	41	83.7	0.347
	Rural	6	12.2	1	2.0	1	2.0			8	16.3	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Grado de Instrucción ETA=0.257	Primaria Incompleta	2	4.1							2	4.1	0.055
	Primaria Completa	3	6.1							3	6.1	
	Secundaria Completa	16	32.7	4	8.2	3	6.1	2	4.1	25	51.0	
	Técnico Sup. Universitario	2	4.1	2	4.1	1	2.0			5	10.2	
	Universitario	6	12.2	5	10.2	3	6.1			14	28.6	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Estado Civil	Soltero	3	6.1	3	6.1	1	2.0			7	14.3	0.514
	Casado	13	26.5	6	12.2	2	4.1	2	4.1	23	46.9	
	Viudo	1	2.0							1	2.0	
	Divorciado	2	4.1							2	4.1	
	Otro	10	20.4	2	4.1	4	8.2			16	32.7	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	
Relación	Consanguinidad	24	49.0	10	20.4	6	12.2			40	81.6	0.453
	Afinidad	5	10.2	1	2.0	1	2.0	2	4.1	9	18.4	
	Total	29	59.2	11	22.4	7	14.3	2	4.1	49	100.0	

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Funcionalidad Familiar

\* $\rho$ = -0.304 Correlación de Spearman con  $p < 0.050$

En la Tabla 5 se observan 39 (79.6%) familiares del Género femenino de los cuales 22 (44.9%) reportaron Funcionalidad Familiar normal y 10 (20.4%) Disfunción Familiar leve. En relación con la edad la mayoría de los familiares están en el grupo de 31 a 50 años, para un total de 26 (53.1%); de éstos 15 (30.6%) presentaron Funcionalidad Familiar normal, al igual que los mayores a 60 años (6.1%). El 83.7% de los familiares proceden de la zona urbana y la mayoría 23 (46.9%) reportó Funcionalidad Familiar normal. Por otro lado, 25 (51.0%) familiares reportan secundaria completa, entre ellos hay 4 (8.2%) familiares con Disfunción Familiar leve y 2 (4.1%) con Disfunción Familiar severa. Mientras que, los familiares con grado de instrucción universitaria, 6 (12.2%) presentaron Funcionalidad Familiar normal, 5 (10.2%) Disfunción Familiar leve y 3 (6.1%) Disfunción Familiar moderada. En el estado civil de los familiares predominan los casados con 23 (46.9%), donde 13 (26.5%) se consideran con Funcionalidad Familiar normal, y 2 (4.1%) con Disfunción Familiar severa. El 81.6% reportó una relación de consanguinidad con el paciente, observando 24 (49.0%) familiares con Funcionalidad Familiar normal; sin embargo, 2 (4.1%) familiares relacionados por afinidad presentaron Disfunción Familiar severa.

A realizar la pruebas estadística inferenciales se observó que la correlación de Spearman ( $\rho=-0.304$ ) entre la Edad del familiar y la Funcionalidad Familiar es directamente proporcional, con un valor de  $p=0.033^*$ , siendo estadísticamente significativo. en otras palabras, Mientras más edad tiene el familiar mejor funcionamiento familiar.

**Tabla 6. Rasgos de la Personalidad según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad**

Características Del Familiar Del Paciente		Clúster de los Rasgos de la personalidad														Total		Sig. p		
		Ninguno		A		B		C		AB		AC		BC					ABC	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%
Género	Masculino	4	8.2	1	2.0	1	2.0	1	2.0			2	4.1			1	2.0	10	20.4	0.245
	Femenino	9	18.4	2	4.1	8	16.3	3	6.1	2	4.1	2	4.1	5	10.2	8	16.3	39	79.6	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	
Edad ETA=0.290	20 – 30	3	6.1	1	2.0					1	2.0			2	4.1	4	8.2	11	22.4	0.265
	31 – 50	7	14.3	1	2.0	6	12.2	4	8.2			2	4.1	2	4.1	4	8.2	26	53.1	
	51 – 60	2	4.1			2	4.1			1	2.0	2	4.1	1	2.0	1	2.0	9	18.4	
	> 60	1	2.0	1	2.0	1	2.0											3	6.1	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	
Procedencia	Urbano	9	18.4	3	6.1	7	14.3	4	8.2	2	4.1	4	8.2	4	8.2	8	16.3	41	83.7	0.199
	Rural	4	8.2			2	4.1							1	2.0	1	2.0	8	16.3	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	
Grado de Instrucción ETA=0.370*	Primaria Incom.					1	2.0			1	2.0							2	4.1	0.141
	Primaria Comp.	1	2.0													2	4.1	3	6.1	
	Secundaria	5	10.2	2	4.1	5	10.2	1	2.0	1	2.0	4	8.2	4	8.2	3	6.1	25	51.0	
	TSU					1	2.0	2	4.1							2	4.1	5	10.2	
	Universitaria	7	14.3	1	2.0	2	4.1	1	2.0					1	2.0	2	4.1	14	28.6	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	
Estado Civil	Soltero	1	2.0							2	4.1			1	2.0	3	6.1	7	14.3	0.108
	Casado	6	12.2	2	4.1	5	10.2	1	2.0			3	6.1	1	2.0	5	10.2	23	46.9	
	Viudo					1	2.0											1	2.0	
	Divorciado	1	2.0			1	2.0											2	4.1	
	Otro	5	10.2	1	2.0	2	4.1	3	6.1			1	2.0	3	6.1	1	2.0	16	32.7	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	
Relación	Consanguinidad	10	20.4	2	4.1	6	12.2	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	7	14.3	40	81.6	0.350
	Afinidad	3	6.1	1	2.0	3	6.1									2	4.1	9	18.4	
	Total	13	26.5	3	6.1	9	18.4	4	8.2	2	4.1	4	8.2	5	10.2	9	18.4	49	100	

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Rasgos de la Personalidad

\*p Correlación de Spearman con  $p < 0.050$

En la tabla 6 se observa que 39 (79.6%) familiares son del Género femenino, de los que 8 (16.3%) familiares se ubicaron en los clúster A, B y C, mientras que 9 (18.4%) no reportaron puntuación para ningún Rasgo de Personalidad; para el caso de los familiares masculinos que, corresponden a 10 (20.4%), se tiene que 1 (2.0%) familiar se ubicó en los clúster A, B y C, 4 (8.2%) no reportaron puntuación para ningún Rasgos de Personalidad. Por otra parte, 6 (12.2%) familiares reportaron Rasgos de Personalidad en el clúster B con edades comprendidas entre 31 y 50 años, y en éste mismo grupo de edad 7 (14.3%) no reportaron puntuación para ningún Rasgo de Personalidad. En cuanto a la procedencia se detectó 8 (16.3%) familiares de la zona urbana con rasgos de personalidad de los clúster A, B y C, 7(14.3%) en el clúster B, y por ultimo 9 (18.4%) no reportaron puntuación para ningún Rasgos de Personalidad. Por otro lado, 5 (10.2%) familiares tienen Grado de Instrucción secundaria completa ubicados con Rasgos de Personalidad en el clúster B. Para el Estado Civil de los familiares se tiene que 5 (10.2%) casados reportaron Rasgo de Personalidad en el clúster B y otros 5 (10.2%) reportaron Rasgo de Personalidad en los clúster A, B y C. Finalmente, 7 (14.3%) familiares consanguíneos tienen Rasgos de Personalidad de los clúster A, B y C, así como 6 (12.2%) ubicados en Rasgos de Personalidad del clúster B, y 10 (20.4%) no reportaron puntuación para Rasgos de Personalidad.

Con respecto a la estadística inferencial, el cálculo del estadístico  $ETA=0.370^*$ , indicó una baja relación de dependencia entre Rasgos de Personalidad y el Grado de Instrucción de los familiares.

**Tabla 7. Resiliencia según el Género, Edad, Procedencia, Grado de Instrucción, Estado Civil y Relación consanguínea y/o afinidad**

Características Del Familiar Del Paciente		Resiliencia								Total		Sig. p
		Baja		Media-Baja		Media-Alta		Alta				
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Género	Masculino	2	4.1	1	2.0	1	2.0	6	12.2	10	20.4	0.521
	Femenino	9	18.4	3	6.1	10	20.4	17	34.7	39	79.6	
	Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	
Edad ETA=0.178	20 - 30	3	6.1	3	6.1	1	2.0	4	8.2	11	22.4	0.352
	31 - 50	6	12.2			7	14.3	13	26.5	26	53.1	
	51 - 60	1	2.0	1	2.0	3	6.1	4	8.2	9	18.4	
	>60	1	2.0					2	4.1	3	6.1	
	Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	
Procedencia	Urbano	8	16.3	4	8.2	10	20.4	19	38.8	41	83.7	0.798
	Rural	3	6.1			1	2.0	4	8.2	8	16.3	
	Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	
Grado de Instrucción ETA=0.270	Primaria Incompleta	1	2.0			1	2.0			2	4.1	0.370
	Primaria Completa					1	2.0	2	4.1	3	6.1	
	Secundaria Completa	5	10.2	4	8.2	1	2.0	15	30.6	25	51.0	
	TSU					4	8.2	1	2.0	5	10.2	
	Universitario	5	10.2			4	8.2	5	10.2	14	28.6	
Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0		
Estado Civil	Soltero	1	2.0	2	4.1	2	4.1	2	4.1	7	14.3	0.648
	Casado	4	8.2	2	4.1	6	12.2	11	22.4	23	46.9	
	Viudo	1	2.0							1	2.0	
	Divorciado					1	2.0	1	2.0	2	4.1	
	Otro	5	10.2			2	4.1	9	18.4	16	32.7	
Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0		
Relación	Consanguinidad	10	20.4	3	6.1	10	20.4	17	34.7	40	81.6	0.233
	Afinidad	1	2.0	1	2.0	1	2.0	6	12.2	9	18.4	
	Total	11	22.4	4	8.2	11	22.4	23	46.9	49	100.0	

Fuente: Unidad de Psiquiátrica de Agudos del I.A.H.U.L.A., Mérida-Venezuela

\*ETA= Estadístico donde la variable dependiente es Funcionalidad Familiar

\*p Correlación de Spearman con  $p < 0.050$

En la tabla 7 se observa con nivel de Resiliencia alta a 6 (12.2%) familiares masculinos y 17 (34.7%) femeninos, no obstante, 9 (18.4%) femeninos tienen Resiliencia baja. Por otro lado, 13 (26.5%) familiares reportan nivel de Resiliencia alta con edades entre 31 y 50 años. En relación al grado de instrucción hay 5 (10.2%) familiares universitarios con nivel de Resiliencia baja y 5 (10.2%) con nivel de Resiliencia alta, además 15 (30.6%) con secundaria completa presentaron un nivel de Resiliencia alta. En cuanto al Estado Civil, en los casados se observó que la mayoría tiene un nivel de Resiliencia alta (22.4%), de los cuales 9 (18.4%) reportó otro estado civil diferente a casado. Por último, en la Relación de consanguinidad familiar hay 10 (20.4%) familiares con Resiliencia baja, 10 (20.4%) con Resiliencia media-alta y 17 (34.7%) con Resiliencia alta.

## Discusión

En este trabajo, podemos evidenciar que las mujeres (79.6%) siguen siendo las que asumen el papel principal en el núcleo familiar y por ende en el cuidado del paciente, la Funcionalidad Familiar fue reportada en más de la mitad de la muestra como normal (59.2%), encontrando mejor funcionamiento en los familiares que se encuentran Casados (46.9) y que tienen una Relación de Consanguinidad (81.6%) con el paciente, estos resultados se relacionan con los estudios realizados por Pérez Peñaranda y Col. (2007)<sup>13</sup> y Casanova-Rodas y Col. (2015)<sup>15</sup>, en donde reportaron que, un 69.7% y 66.7% respectivamente, eran familias funcionales, siendo en la mayoría mujeres (72.5% y 81.8%), también respectivamente las que asumen el rol protagónico y con una Relación de Consanguinidad de 61.5% y 92.2%.

La Edad promedio de los familiares en este estudio fue de  $42.8 \pm 12.4$  años. Al realizar las pruebas estadística inferenciales se observó que la correlación entre la Edad del familiar es directamente proporcional a la Función Familiar ( $\rho=0.033$ ), lo cual quiere decir que, a mayor edad del familiar, presentan mejor Funcionabilidad

Familiar, convirtiendo éste hallazgo en algo novedoso en ésta investigación con relación a los antecedentes.

Se encontró una relación de dependencia medianamente alta ( $ETA=0.528$ ) entre la Funcionalidad Familiar y el Diagnóstico del paciente, en otras palabras, el grado de Funcionalidad Familiar dependería del tipo de Diagnóstico del paciente. En el presente estudio la relación más frecuente con los Diagnósticos fue F20.0 y F06.3; lo cual se relaciona con el estudio de Casanova-Rodas y Col. (2015)<sup>15</sup> en donde los Diagnósticos más frecuentes fueron F20.0 y F31, y en donde en más de la mitad de los familiares (66.7%) también se encontró buen Funcionamiento Familiar. Cabe resaltar que, en el estudio antes referenciado no se encontró relación de dependencia entre el Funcionamiento Familiar y el número de Recaídas y/u Hospitalización.

Con respecto a los Rasgos de Personalidad, no se encontró ninguna significancia estadística con relación a Recaída, Hospitalización y Diagnóstico de los paciente, lo cual se corresponde con el estudio realizado por Gutiérrez J., Caqueo A. y Ferrer M. (2006)<sup>14</sup> quienes tampoco reportaron en la comparación de su estudio Rasgos de Personalidad esquizotípicos en familiares de pacientes esquizofrénicos y con otro tipo de trastornos mentales (síndromes orgánicos, trastornos de personalidad, trastornos del estado de ánimo y trastorno bipolar).

Sin embargo, se encontró algunos datos que pueden servir de base para futuros estudios, como que la mitad de los familiares que señalaron Recaída u Hospitalizaciones de sus pacientes, estos familiares reportaron Rasgos de Personalidad mixtos ubicados en los Clusters A, B y C; así mismo, en los pacientes que no presentaron Hospitalización o Recaída, se pudo observar que más de la mitad de los familiares no puntuaron para ningún Rasgo de Personalidad. Con respecto a la estadística inferencial se pudo evidenciar una baja relación de dependencia ( $ETA=0.370$ ) entre Rasgos de Personalidad y el Grado de Instrucción del familiar.



Los niveles de Resiliencia hallados en los familiares fueron altos en casi la mitad de la muestra (46.9%), encontrando niveles de Resiliencia mayores en las mujeres, en las personas con mayor Grado de Instrucción y en los Casados. Se pudo establecer que un 79.0% de los familiares no reportó Recaídas del paciente durante el periodo de estudio asociándose a un nivel de Resiliencia alto. En cuanto a la inferencia estadística se pudo establecer que existe una relación de dependencia baja ( $ETA=0.311$ ), indicando que la Resiliencia del familiar depende de la hospitalización que pudo tener o no el paciente. Sin embargo, la correlación de Spearman ( $\rho=0.030$ ), indica que existe una relación lineal, esto es, a mayor Resiliencia del familiar menor número de Hospitalización para el paciente; también se observó que el nivel de Resiliencia del familiar depende medianamente ( $ETA=0.437$ ) del Diagnóstico del paciente. Ahora bien, en el estudio realizado por Castaño-Mora y Canaval-Erazo en 2011-2012<sup>12</sup>, reportaron altos niveles de Resiliencia en los familiares y no Recaídas en un 79.0%. Sin embargo, esos resultados no mostraron significancia estadística, lo que, si se encontró y concluyó en éste trabajo, evidenciando la importancia de los niveles de Resiliencia de los familiares para evitar la Recaídas y/o hospitalización de los pacientes.

En este estudio podemos observar que las variables Funcionalidad Familiar y Resiliencia presentaron significancia con las variables Recaída, Hospitalización y Diagnóstico del paciente. Es importante considerar que a pesar de la situación social que se vive en Venezuela y el desgaste que conlleva un paciente con trastorno mental, los familiares en su mayoría reportaron un buen Funcionamiento Familiar y altos niveles de Resiliencia, lo cual convierte este trabajo en una fortaleza para continuar haciendo énfasis en estos aspectos de las familias y los pacientes de la U.P.A.

Existen datos que, aunque estadísticamente no fueron significativos, marca un punto de partida para futuras investigaciones, a pesar de que en la muestra de estudio sólo hubo un familiar con un paciente que presentaba un trastorno del consumo por sustancias, este reportó una Disfunción Familiar severa, bajos niveles de Resiliencia y un Rasgo de personalidad ubicado en el clúster A. Lo que a lo largo

de estos años del posgrado se ha observado en este tipo de familias, donde la tendencia es a ser altamente demandantes, hostiles y con poca capacidad de resolución a las situaciones.

La principal limitación de este estudio, aparte de la pandemia y la cuarentena, fue el tamaño de la muestra que no permitió establecer relaciones de variables exactas, otra limitación importante los pocos estudios o antecedentes directos con respecto al tema.

## **Conclusión**

En general, los familiares de los pacientes tienen un Funcionamiento Familiar normal (59.2%), alto nivel de Resiliencia (46.9%) y algún Rasgo de Personalidad único o mixtos (73.5%). El grado de Funcionalidad Familiar fue dependiente del Diagnóstico del paciente y a mayor Edad mejor Funcionamiento Familiar. Se estableció una asociación lineal entre altos niveles de Resiliencia y menos número de Recaídas y/u Hospitalización, se encontró que el nivel de Resiliencia es dependiente del Diagnóstico del paciente, por último, los Rasgos de la Personalidad tienen una baja relación de dependencia con el Grado de Instrucción.

En cuanto a la hipótesis de estudio, se comprobó que el 40.8% de las familias de los pacientes tienen algún grado de Disfuncionalidad Familiar lo que se corresponda con una de las hipótesis del estudio; a pesar de que un 30.6% de familiares presentó niveles bajos de Resiliencia, lo que parecía apuntar a confirmar una de las hipótesis, se vio contrastado con que un 69.4% reporto entre niveles altos y medio-altos de Resiliencia, lo que confirma la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por su parte, casi una tercera parte (73.5%) de los familiares mostró algún(os) Rasgo de Personalidad acentuado, lo que si corrobora otra de las hipótesis planteadas en este estudio. Los objetivos específicos permitieron identificar que la Recaída y la Hospitalización tiene una relación con el grado de Funcionalidad Familiar y nivel de Resiliencia.

## **Recomendaciones**

- Continuar con la línea de investigación hacia los familiares de los pacientes de la U.P.A.
- De cumplirse lo anterior, considerar una muestra mayor y homogénea, que permita optimizar los niveles de significación estadística.
- Incorporar como parte del encuadre psicoterapéutico la evaluación y seguimiento formal hacia los familiares de nuestros pacientes.
- Aplicar en los miembros del núcleo principal del paciente que se hospitaliza en la UPA, los instrumentos del APGAR familiar y la Escala RESI, lo cual permitiría conocer la red de apoyo y los recursos con los que esta cuenta, de manera de optimizar las intervenciones psicoterapéuticas.

[www.bdigital.ula.ve](http://www.bdigital.ula.ve)

## Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez-Moya, L. y Peláez, J. C. (2013). Terapia familiar en los trastornos de personalidad. [Familytherapy in personalitydisorders]. acción psicológica, 10(1), 75-84.
2. Gómez E, Villa V. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, Vol. 10. N° 1. Enero – Junio de 2014 Pág. 11-20.
3. Márquez Chávez M, Capote Cabrera C. Modelos y enfoques en intervención familiar. Intervención psicosocial, 2001, Vol. 10 N°2 – págs. 185-198
4. Ortuño F, Gutiérrez-Rojas L. Psicosis. Medicine. 2011;10(84):5693-702.
5. Suarez M, Alcalá M. APGAR FAMILIAR: una herramienta para detectar disfunción familiar. RevMed La Paz, 20(1); Enero - junio 2014.
6. Balilla M. Los diez principios básicos de las relaciones interpersonales en la atención médica. 1era edición, México D.F 2008. R CONAMED.
7. Montaña Sinisterra, Merfi; Palacios Cruz, Jenny; Gantiva, Carlos Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. Psychologia. Avances de la disciplina, vol. 3, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 81-107 Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia.
8. Esbec E, Echeburúa E. La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-V: recursos y limitaciones. Terapia Psicológica. 2014, Vol. 32, N° 3, 255-264.
9. Peris Lola, Balaguer Ariadna. Patología Dual protocolos de intervención trastornos de personalidad. Edikamed. España 2010
10. Becoña, E. Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 11, N.3. Pág. 125-146,2006.
11. Molina Carolina. Resiliencia y Motivacion al logro en docentes de escuelas bolivarianas. Maracaibo 2011

12. Caballo V, Guillén J, Salazar I. Estilos, rasgos y trastornos de personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico* v. 40, n. 3, pp. 319-327, jul./set. 2009. Universidad de Granada. Granada, España.
13. Castaño-Mora, Yamileth; Canaval-Erazo, Gladys Eugenia. Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario. En: *Entramado*. Julio - diciembre, 2015 vol. 11, no. 2, p. 274-283.
14. Gutiérrez J, Caqueo A y Ferrer M. Esquizotipia en familiares de pacientes con esquizofrenia. *Psicothema* 2006. Vol. 18, nº 3, pp. 433-438.
15. Leticia Casanova-Rodas, María Luisa Rascón-Gasca, Humberto Alcántara-Chabelas, Alejandra Soriano-Rodríguez. Apoyo Social y Funcionalidad Familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental* 2014; 37:443-448.
16. Crespo María, Fernández-Lansac Violeta. Resiliencia en cuidadores familiares de personas mayores dependientes. *anales de psicología*, 2015, vol. 31, nº 1 (enero), 19-27.
17. Aníbal Pérez Peñaranda, Luis García Ortiz, Emiliano Rodríguez Sánchez, Andrés Losada Baltar, Nieves Porras Santos y Manuel Ángel Gómez Marcos. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. *Aten Primaria*. 2009; 41(11):621 –628.

## Anexos

### ANEXO A

### CUESTIONARIO APGAR ADULTO

Función	Nunca (0 Puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa, c) el dinero					
PUNTAJE PARCIAL					
PUNTAJE TOTAL					

## ANEXO B.

### ESCALA RESI

Este inventario presenta un conjunto de creencias que circulan libremente entre nosotros. Tratándose de creencias, no hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que sus respuestas reflejen lo que usted realmente cree. Usted debe expresar su acuerdo o desacuerdo con cada una de esas creencias usando la escala de seis puntos ofrecida a continuación. Para ello escriba en la casilla vacía de la izquierda el número [1, 2, 3, 4, 5, 6] que mejor exprese su opinión. Por favor, conteste todos los ítems.

- |                                |                             |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Completamente en desacuerdo | 4. Ligeramente de acuerdo   |
| 2. Moderadamente en desacuerdo | 5. Moderadamente de acuerdo |
| 3. Ligeramente en desacuerdo   | 6. Completamente de acuerdo |

Cód.	No.	Descripción
	1	Siempre me ha gustado practicar deporte o actividad física
	2	Mi papá me ha querido mucho
	3	De pequeño(a) solía compartir mucho con mi papá
	4	Recibí mucho afecto paterno durante mi infancia
	5	He realizado actividades físicas de manera periódica
	6	La gente que me conoce sabe de mis gustos por los deportes
	7	Me agrada la relación que mantienen mis padres
	8	Cada vez que puedo participo en competencias y juegos
	9	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad
	10	Hago ejercicio cada vez que puedo
	11	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas

	12	Logro que las personas entiendan mis argumentos y puntos de vista
	13	Ante cada situación debemos planificar previamente la mejor estrategia
	14	La relación de mis padres ha sido buena
	15	La perseverancia es la base para lograr lo que queremos
	16	Me satisface la forma en que compartimos en mi familia los espacios de la casa y el dinero
	17	En general me siento dispuesto a iniciar nuevos retos
	18	Creo que soy competente en lo que hago
	19	He sido feliz en mi familia
	20	A pesar de las dificultades la mía ha sido una familia feliz

## ANEXO C.

# www.bdigital.ula.ve

## Questionario de Personalidad SCID-II

### Instrucciones

Estas preguntas son de la clase de persona que generalmente es - esto es, cómo se ha sentido y comportado usualmente en los últimos años. Circule "SI" si la pregunta se aplica completamente o casi completamente a usted, o circule "NO" si la pregunta no se aplica a usted. Si no entiende alguna pregunta o no está seguro de su respuesta, déjela en blanco.

- |    |   |    |    |      |
|----|---|----|----|------|
| 1. | ¿Ha evitado trabajos o actividades que involucren el tratar con mucha gente?  | NO | SI | PQ4  |
| 2. | ¿Evita relacionarse con las personas a menos que esté seguro que les va a caer bien?  | NO | SI | PQ5  |
| 3. | ¿Se le dificulta "abrirse" aún con la gente cercana a usted?  | NO | SI | PQ6  |
| 4. | ¿Se preocupa con frecuencia de ser criticado o rechazado en situaciones sociales?   | NO | SI | PQ7  |
| 5. | ¿Usualmente está callado cuando conoce a nuevas personas?   | NO | SI | PQ8  |
| 6. | ¿Cree que no es tan bueno, tan inteligente o tan atractivo como la mayoría de las personas?                                       | NO | SI | PQ9  |
| 7. | ¿Tiene miedo de intentar hacer cosas nuevas?  | NO | SI | PQ10 |
| 8. | ¿Necesita mucho el apoyo de otras personas para tomar alguna decisión cotidiana - como qué ponerse o que pedir en un restaurante? | NO | SI | PQ11 |



9.	¿Depende de otras personas para manejar áreas importantes de su vida como finanzas, cuidado infantil, o arreglos de vivienda?	NO	SI	PQ12
10.	¿Se le dificulta no estar de acuerdo con las personas aunque sepa que ellos están equivocados?	NO	SI	PQ13
11.	¿Se le dificulta empezar o trabajar en tareas cuando no hay alguien que lo ayude?	NO	SI	PQ14
12.	¿Se ha ofrecido a hacer cosas que no le gusta hacer?	NO	SI	PQ15
13.	¿Se siente incómodo cuando está solo?	NO	SI	PQ16
14.	¿Cuándo termina una relación cercana, de inmediato siente la necesidad de encontrar a alguien más que se haga cargo de usted?	NO	SI	PQ17
15.	¿Se preocupa demasiado por estar solo y cuidarse por sí mismo?	NO	SI	PQ18
16.	¿Es usted la clase de personas que se fija en los detalles, el orden y la organización o que le gusta hacer listas y horarios?	NO	SI	PQ19
17.	¿Se le dificulta terminar un trabajo porque pasa mucho tiempo tratando de que las cosas salgan correctamente?	NO	SI	PQ20
18.	¿Usted u otras personas piensan que es demasiado devoto al trabajo (o escuela y que no tiene tiempo para nadie más o para divertirse)?	NO	SI	PQ21
19.	¿Tiene estándares muy rígidos de lo que es bueno y malo?	NO	SI	PQ22
20.	¿Tiene problemas para deshacerse de cosas porque piensa que en algún momento le pueden servir?	NO	SI	PQ23
21.	¿Se le dificulta que otras personas le ayuden a menos que estén de acuerdo en hacer las cosas como usted quiere?	NO	SI	PQ24
22.	¿Se le dificulta gastar el dinero en usted u otras personas aún cuando tenga suficiente dinero?	NO	SI	PQ25
23.	¿Con frecuencia está seguro de que usted está en lo correcto sin importar lo que los demás le digan?	NO	SI	PQ26
24.	¿Le han dicho que es muy tenaz o rígido?	NO	SI	PQ27
25.	¿Cuando alguien le pide que haga algo que no quiere hacer, dice que sí pero luego trabaja lentamente o hace mal el trabajo?	NO	SI	PQ28
26.	¿Si no quiere hacer algo, con frecuencia se le "olvida" hacerlo?	NO	SI	PQ29
27.	¿Con frecuencia siente que los demás no lo entienden o no aprecian lo mucho que hace?	NO	SI	PQ30
28.	¿Con frecuencia es testarudo o le gusta discutir mucho?	NO	SI	PQ31
29.	¿Se ha percatado que la mayoría de sus jefes, maestros, supervisores, doctores y otros que supuestamente deben saber lo que hacen, en realidad no lo saben?	NO	SI	PQ32
30.	¿Con frecuencia piensa que no es justo que otras personas tengan más que usted?	NO	SI	PQ33
31.	¿Con frecuencia se queja de que la mayoría de las cosas malas le ocurren a usted?	NO	SI	PQ34
32.	¿Con frecuencia se rehusa a hacer lo que otros quieren y luego se siente mal y se disculpa?	NO	SI	PQ35
33.	¿Con frecuencia se siente infeliz o piensa que la vida no es divertida?	NO	SI	PQ36
34.	¿Cree que es una persona inadecuada y con frecuencia no se siente cómodo con usted mismo?	NO	SI	PQ37
35.	¿Con frecuencia se siente decaído?	NO	SI	PQ38
36.	¿Piensa mucho en cosas malas que ocurrieron en el pasado o se preocupa de que ocurran cosas malas en el futuro?	NO	SI	PQ39
37.	¿Con frecuencia juzga duramente a otros y los encuentra culpables?	NO	SI	PQ40
38.	¿Piensa que la mayoría de las personas no son buenas?	NO	SI	PQ41
39.	¿Espera casi siempre que las cosas le salgan mal?	NO	SI	PQ42
40.	¿Se siente culpable por cosas que ha o no hecho?	NO	SI	PQ43
41.	¿Con frecuencia se encuentra a la defensiva para que no lo usen o lastimen?	NO	SI	PQ44
42.	¿Pasa mucho tiempo pensando si puede confiar en sus amigos o en la gente con la que trabaja?	NO	SI	PQ45
43.	¿Se ha dado cuenta de que es mejor no dejar que las personas sepan mucho	NO	SI	PQ46

	de usted porque pueden usarlo en su contra?			
44.	¿Con frecuencia detecta amenazas o insultos ocultos en lo que la gente dice o hace?	NO	SI	PQ47
45.	¿Es usted la clase de persona que guarda rencor o le toma mucho tiempo perdonar a las personas que lo han insultado o lastimado?	NO	SI	PQ48
46.	¿Hay muchas personas a las que no puede perdonar por algo que le hicieron o dijeron hace mucho tiempo?	NO	SI	PQ49
47.	¿Se enoja con frecuencia cuando alguien lo critica o lo insulta de alguna forma?	NO	SI	PQ50
48.	¿Con frecuencia sospecha que su pareja le ha sido infiel?	NO	SI	PQ51
49.	¿Cuándo está en público y ve a dos personas platicar, con frecuencia siente que están hablando de usted?	NO	SI	PQ52
50.	¿Con frecuencia siente que las cosas que no tienen un significado especial para la mayoría de las personas, en realidad buscan enviarle a usted un mensaje especial?	NO	SI	PQ53
51.	¿Cuándo está con gente, con frecuencia siente que lo están observando o espiando?	NO	SI	PQ54
52.	¿Alguna vez ha sentido que puede hacer que las cosas sucedan solo con desearlo o pensar en ello?	NO	SI	PQ55
53.	¿Alguna vez ha tenido experiencias sobrenaturales?	NO	SI	PQ56
54.	¿Cree que tiene un "sexto sentido" que le permite saber y predecir lo que otros no puede?	NO	SI	PQ57
55.	¿Con frecuencia parece que los objetos o sombras son personas o animales reales o que los sonidos son voces de personas?	NO	SI	PQ58
56.	¿Alguna vez ha tenido la sensación de que alguna persona o fuerza está a su alrededor, aunque no pueda ver a nadie?	NO	SI	PQ59
57.	¿Con frecuencia ve auras o campos de energía alrededor de las personas?	NO	SI	PQ60
58.	¿Hay personas realmente cercanas a usted además de su familia?	NO	SI	PQ61
59.	¿Con frecuencia se siente nervioso cuando está con otras personas?	NO	SI	PQ62
60.	¿Realmente no le es importante el tener relaciones estrechas?	NO	SI	PQ63
61.	¿Prefiera hacer las cosas solo que en compañía de alguien?	NO	SI	PQ64
62.	¿Estaría contento sin haber estado involucrado sexualmente con alguien?	NO	SI	PQ65
63.	¿Realmente son pocas las cosas que le dan placer?	NO	SI	PQ66
64.	¿No le importa lo que la gente piense de usted?	NO	SI	PQ67
65.	¿Se ha dado cuenta que nada lo hace feliz o lo pone triste?	NO	SI	PQ68
66.	¿Le gusta ser el centro de atención?	NO	SI	PQ69
67.	¿Le gusta coquetear demasiado?	NO	SI	PQ70
68.	¿Con frecuencia se encuentra "hostigando" a las personas?	NO	SI	PQ71
69.	¿Trata de llamar la atención por la forma en como viste y se ve?	NO	SI	PQ72
70.	¿Con frecuencia es dramático y exagerado?	NO	SI	PQ73
71.	¿Cambia su forma de pensar acerca de las cosas dependiendo de con quien esté o por lo que ha leído o visto en televisión?	NO	SI	PQ74
72.	¿Tiene muchos amigos cercanos?	NO	SI	PQ75
73.	¿Con frecuencia menosprecia sus talentos o logros?	NO	SI	PQ76
74.	¿La gente le ha dicho que tiene una opinión muy elevada de sí mismo?	NO	SI	PQ77
75.	¿Piensa mucho en el poder, fama o reconocimiento que tendrá algún día?	NO	SI	PQ78
76.	¿Piensa mucho en el romance perfecto que tendrá algún día?	NO	SI	PQ79
77.	¿Cuándo tiene algún problema, casi siempre insiste en ver a la persona que tiene el nivel más alto?	NO	SI	PQ80
78.	¿Siente que es importante pasar tiempo con las personas que son especiales o con influencias?	NO	SI	PQ81
79.	¿Es muy importante que las personas le pongan atención o lo admiren de alguna forma?	NO	SI	PQ82
80.	¿Piensa que no es necesario seguir ciertas reglas o convenciones sociales cuando se atraviesan en su camino?	NO	SI	PQ83
81.	¿Siente que usted es la clase de persona que merece un trato especial?	NO	SI	PQ84

82.	¿Piensa que es necesario aplastar a algunas personas para conseguir lo que se desea?	NO	SI	PQ85
83.	¿Con frecuencia antepone sus necesidades a las necesidades de otros?	NO	SI	PQ86
84.	¿Con frecuencia espera que los demás hagan lo que les pide sin preguntar nada, solo por ser usted?	NO	SI	PQ87
85.	¿En realidad no está interesado en los problemas o sentimientos de los demás?	NO	SI	PQ88
86.	¿La gente se ha quejado de que no los escucha o no se preocupa por ellos?	NO	SI	PQ89
87.	¿Con frecuencia envidia a otros?	NO	SI	PQ90
88.	¿Siente que los demás le tienen envidia?	NO	SI	PQ91
89.	¿Se ha dado cuenta que en realidad existen pocas personas por las que vale la pena su tiempo y atención?	NO	SI	PQ92
90.	¿Se ha puesto frenético porque pensaba que alguien que le importaba lo iba a dejar?	NO	SI	PQ93
91.	¿Sus relaciones con las personas que le interesan tienen muchos altibajos?	NO	SI	PQ94
92.	¿Ha cambiado repentinamente el sentido de quién es o dónde está?	NO	SI	PQ95
93.	¿El sentido de quién es con frecuencia cambia dramáticamente?	NO	SI	PQ96
94.	¿Se comporta de forma distinta con distintas personas o en diferentes situaciones, por lo que en ocasiones ya no sabe quién es usted en realidad?	NO	SI	PQ97
95.	¿Ha habido cambios repentinos en sus metas, planes de carrera, creencias religiosas?	NO	SI	PQ98
96.	¿Con frecuencia hace cosas impulsivamente?	NO	SI	PQ99
97.	¿Ha tratado de lastimarse o suicidarse o a amenazado con hacerlo?	NO	SI	PQ100
98.	¿Alguna vez se ha cortado o quemado a propósito?	NO	SI	PQ101
99.	¿Tiene muchos cambios repentinos de estado de ánimo?	NO	SI	PQ102
100.	¿Con frecuencia se siente vacío por dentro?	NO	SI	PQ103
101.	¿Con frecuencia tiene estallidos o se enoja tanto que pierde el control?	NO	SI	PQ104
102.	¿Ha golpeado gente o arrojado cosas cuando está enojado?	NO	SI	PQ105
103.	¿Incluso las cosas pequeñas lo hacen enojar demasiado?	NO	SI	PQ106
104.	¿Cuándo está bajo mucho estrés, sospecha de las demás personas o se siente sin espacio?	NO	SI	PQ107
105.	¿Antes de que tuviera 15 años, amenazaba a otros niños?	NO	SI	PQ108
106.	¿Antes de que tuviera 15 años, iniciaba peleas?	NO	SI	PQ109
107.	¿Antes de que tuviera 15 años, lastimó o amenazó a alguien con un arma, como un bate, ladrillo, una botella rota, cuchillo o pistola?	NO	SI	PQ110
108.	¿Antes de que tuviera 15 años, deliberadamente torturó a alguien o le causó dolor y sufrimiento físico?	NO	SI	PQ111
109.	¿Antes de que tuviera 15 años, torturó o lastimó a algún animal a propósito?	NO	SI	PQ112
110.	¿Antes de que tuviera 15 años, le robó o arrebató a alguien algo por medio de amenazas?	NO	SI	PQ113
111.	¿Antes de que tuviera 15 años, forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted, a que se desnudara enfrente de usted o que lo tocara sexualmente?	NO	SI	PQ114
112.	¿Antes de que tuviera 15 años, provocó algún incendio?	NO	SI	PQ115
113.	¿Antes de que tuviera 15 años, destruyó deliberadamente cosas que no eran suyas?	NO	SI	PQ116
114.	¿Antes de que tuviera 15 años, irrumpió en alguna casa, edificio o carro?	NO	SI	PQ117
115.	¿Antes de que tuviera 15 años, mentía demasiado o engañaba a las personas?	NO	SI	PQ118
116.	¿Antes de que tuviera 15 años, en ocasiones robaba cosas o falsificaba la firma de alguien?	NO	SI	PQ119
117.	¿Antes de que tuviera 15 años, huyó de su casa y pasó la noche fuera?	NO	SI	PQ120
118.	¿Antes de que tuviera 13 años, con frecuencia se quedaba fuera de casa hasta tarde, mucho más tarde de lo que supuestamente debía?	NO	SI	PQ121
119.	¿Antes de que tuviera 13 años, faltaba mucho a la escuela?	NO	SI	PQ122

## ANEXO D.

### Resultados Estadísticos

#### Funcionalidad Familiar APGAR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	29	59.2	59.2	59.2
Disfunción Leve	11	22.4	22.4	81.6
Válidos Disfunción Moderada	7	14.3	14.3	95.9
Disfunción Severa	2	4.1	4.1	100.0
Total	49	100.0	100.0	

#### Clúster de los Rasgos de la personalidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ninguno	13	26.5	26.5	26.5
A	3	6.1	6.1	32.7
B	9	18.4	18.4	51.0
C	4	8.2	8.2	59.2
Válidos AB	2	4.1	4.1	63.3
AC	4	8.2	8.2	71.4
BC	5	10.2	10.2	81.6
ABC	9	18.4	18.4	100.0
Total	49	100.0	100.0	

#### Resiliencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja	11	22.4	22.4	22.4
Media-Baja	4	8.2	8.2	30.6
Válidos Media-Alta	11	22.4	22.4	53.1
Alta	23	46.9	46.9	100.0
Total	49	100.0	100.0	

### Rasgos de Personalidad

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	13	26.5
Evitativo	1	2.0
Obsesivo-Compulsivo	2	4.1
Pasivo-Agresivo	1	2.0
Esquizotípico	2	4.1
Esquizoide	1	2.0
Antisocial	9	18.4
Obsesivo-Compulsivo/Esquizotípico	2	4.1
Obsesivo-Compulsivo/Esquizoide	1	2.0
Obsesivo-Compulsivo/Antisocial	2	4.1
Depresivo/Antisocial	1	2.0
Esquizotípico/Antisocial	1	2.0
Esquizoide/Antisocial	1	2.0
Dependiente/Obsesivo-Compulsivo/Paranoide/Esquizotípico	1	2.0
Dependiente/Pasivo-Agresivo/Antisocial	1	2.0
Obsesivo-Compulsivo/Paranoide/Antisocial	1	2.0
Dependiente/Obsesivo-Compulsivo/Pasivo-Agresivo/Antisocial	1	2.0
Dependiente/Pasivo-Agresivo/Esquizoide/Antisocial	1	2.0
Obsesivo-Compulsivo/Pasivo-Agresivo/Esquizoide/Antisocial	1	2.0
Obsesivo-Compulsivo/Esquizotípico/Narcisista/Antisocial	2	4.1
Obsesivo-Compulsivo/Esquizoide/Narcisista/Antisocial	1	2.0
Depresivo/Paranoide/Esquizotípico/Esquizoide/Antisocial	1	2.0
Pasivo-Agresivo/Depresivo/Paranoide/Esquizotípico/Esquizoide/Antisocial	1	2.0
Evitativo/Pasivo-Agresivo/Paranoide/Esquizotípico/Esquizoide/Borderline/Antisocial	1	2.0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>