

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“La psicopatología en los alumnos de nutrición de la universidad vasco de Quiroga”

Autor: Claudia Herrera Ramírez

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciada en Psicología**

**Nombre del asesor:
Lic. Evelyn Caballero**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA, A.C.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“LA PSICOPATOLOGÍA EN LOS ALUMNOS DE NUTRICIÓN DE LA
UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA”

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGÍA

PRESENTA:

CLAUDIA HERRERA RAMIREZ

ASESORA:
LIC. EVELYN CABALLERO

CLAVE: 16PSU0004J
ACUERDO: LIC. 000204 DEL 23 DE FEBRERO 2000

MORELIA, MICH.,

JUNIO DEL 2009

DEDICATORIAS

Esta investigación se la dedico a mi mamá Luz Ramírez Cabrero, a mi hermano Alejandro Herrera Ramírez y a mi tío Francisco Ramírez Cabrero por todo el apoyo que me brindaron.

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco primeramente a Dios por darme la vida y la oportunidad de cursar una carrera y hacer una investigación.

A mi mamá Luz Ramírez Cabrero porque gracias a ella también pude cursar una carrera, gracias a sus sacrificios pude salir adelante.

A mi hermano Alejandro Herrera Ramírez por darme apoyo al llegar a mi casa

A mi tío Francisco Ramírez Cabrero por apoyarme siempre brindándome material que necesitaba y estando ahí para mí.

A mi novio Nifahos Mauro Jericó Pérez Escobedo por su apoyo incondicional, por sus ánimos, por brindarme su experiencia.

A mis amigas Pamela López y Marivy Morales por sus ánimos, por apoyarme.

A mis compañeros de la escuela por acompañarme en esta experiencia.

INDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	5
CAPÍTULO I. MARCO TEORICO	6
1. Adolescencia	7
1.1 Definición de Adolescencia	7
1.2 Fases de la Adolescencia	8
1.3 Duelos de la Adolescencia	12
1.4 Síndrome Normal del adolescente	16
1.5 Las metas de la adolescencia	28
1.6 Preparación para el trabajo	29
2. Definición de Psicopatología	30
3. Tipos de personalidad y desordenes emocionales	31
3.1 Escalas básicas	34
3.1.1 Hipocondría	34
3.1.2 Depresión	37
3.1.3 Histeria	44
3.1.4 Psicopatía	49
3.1.5 Identidad humana: Masculino – Femenino	55
3.1.6 Paranoia	58
3.1.7 Psicastenia	62
3.1.8 Esquizofrenia	66
3.1.9 Manía	70
3.1.10 Introversión social	73
3.2 Desordenes emocionales	75
3.2.1 Escalas de contenido	75

3.2.2	Escalas suplementarias	79
CAPÍTULO II. METODOLOGIA		81
2.1	Objetivos: generales y particulares	82
2.2	Planteamiento del problema	83
2.3	Hipótesis	84
2.4	Variables	85
2.5	Tipo de investigación	85
2.6	Alcance del estudio	85
2.7	Diseño de investigación	86
2.8	Muestra	86
2.9	Instrumentos	87
2.10	Escenario	89
2.11	Procedimiento	89
CAPÍTULO III. RESULTADOS		90
3.1	Descripción de la muestra	91
3.2	Resultados descriptivos	91
3.2.1	Validez	91
3.2.2	Género	93
3.2.3	Grupo	98
3.2.4	Escala	108
3.2.4.1	Escalas básicas	108
3.2.4.2	Escalas de contenido	115
3.2.4.3	Escalas suplementarias	116
3.2.5	Psicopatología	117
3.3	Seguimiento	119

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES	120
LIMITANTES Y SUGERENCIAS	130
REFERENCIAS	131
ANEXOS	137

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es conocer el porcentaje de alumnos con psicopatología en la escuela de nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga, esto permitirá describir las características de personalidad usando para su medición el MMPI-2 como instrumento único. El tipo de investigación utilizado fue el cuantitativo-descriptivo. Los resultados se exhibirán de acuerdo a su validez, genero, grupo, escalas y psicopatología. El apoyo teórico se basa en el contenido de Blos, Aberasturi, McKinnon y el DSM IV TR, quienes ayudan a explicar las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI 2. En la población estudiada sobresalieron tres psicopatologías: manía, esquizofrenia y paranoia.

Palabras claves: Psicopatología, tipos de personalidad, desorden emocional, confiabilidad, postadolescencia.

INTRODUCCIÓN

La sociedad cada día va perdiendo más el interés de generar autoconocimiento debido al estrés cotidiano, a los avances tecnológicos y a la pobreza económica que invade a nuestras familias, ante esta problemática ha surgido un abandono hacia los hijos quienes tienen que volverse autosuficientes ante la ausencia de los padres por un lado y a esto se suma que en la observación de los exámenes de admisión los aspirantes a la escuela de nutrición presentaban en sus resultados características de desestructura psíquica la cual comprende malas relaciones interpersonales, poca confianza en sí mismos, poca tolerancia a la frustración etc. Estas conductas fueron detectadas mediante el dibujo de la figura humana durante el examen de admisión, es por esto que ante este descubrimiento surge el interés por conocer un poco más acerca de la psicopatología y las características de personalidad de los estudiantes con la finalidad de poderlos orientar en su vida personal tomando en cuenta que ya son personas adultas en edad cronológica, quienes presentaran un servicio a la sociedad.

Para cumplir el objetivo de este proyecto es importante conocer las características psicológicas de los alumnos de nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga para identificar su grado de psicopatología y de esta manera sugerir alternativas de intervención con los alumnos que necesitan apoyo, es por esto que se parte de la idea de que a medida que conozcamos mejor a nuestros alumnos podremos ayudarlos a ser mejores personas y de esa manera contribuir con la filosofía institucional que se interesa por la formación integral de los alumnos.

Este proyecto comprende tres partes importantes la primera que es el capítulo uno; el cual abarca el marco teórico que da sustento a este trabajo que comprende a la adolescencia, las fases de esta, los duelos por los que

atraviesan los jóvenes y las características generales de este síndrome, revisando a los autores Peter Blos y Arminda Aberasturi, para continuar con la definición de las características de personalidad, la psicopatología y toda su gama de diferentes tipos de personalidad, desde el punto de vista del DSM IV y Mc Kinnon, en el capítulo dos se habla de la metodología utilizada para la realización de este trabajo, que comprende el número de alumnos que participaron, las características particulares de la población y las técnicas de recolección de datos que se utilizaron, el capítulo tres abarca el análisis de resultados y el cuarto capítulo las conclusiones, limitaciones y sugerencias.

Cabe mencionar que solo se aplicó un instrumento ya que el MMPI 2 es un test que permite obtener mucha información clínica en cuanto al tipo de personalidad y desórdenes emocionales por sí mismo, es un test con validez, estandarización y confiabilidad necesaria para la realización del presente. Además es largo en su proceso de evaluación, y la población examinada es de un total de 85 personas, a las que se tuvo acceso para la realización de esta investigación.

Este estudio tiene como finalidad aportar información a la psicología y áreas afines para generar mayor conocimiento sobre el tema.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se hace con la finalidad de conocer las características psicológicas de los alumnos de Nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga para proponer alternativas de trabajo con las personas que tengan psicopatología grave y también porque es importante conocer la personalidad que más sobresale en la escuela.

La información obtenida en esta investigación beneficiara a la escuela al saber el grado de psicopatología, las características de personalidad y los desordenes emocionales y así implantar alternativas de trabajo con las personas que tengan problemas en esta área, ya sea a través de talleres, grupos de crecimiento, etc.

El aporte que se obtendrá de este trabajo es que da pie a nuevas investigaciones como estudios de casos con las personas con psicopatología grave, también permite hacer otro estudio a futuro para comparar en los alumnos de nutrición ¿cuál es su estado emocional al entrar a la carrera y cual es al salir de esta?.

Esta investigación es la primera que permite conocer las características de personalidad de los alumnos universitarios estudiados y cuyos resultados permiten a los docentes tener un marco de referencia en la atención hacia los grupos en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

El análisis permitió separar a las personas con patología para ser examinadas a manera de grupo y solicitar apoyo para su atención como se verá a continuación.

Es importante señalar que la meta no es hacer un análisis estadístico sino tener los resultados en porcentajes, ya que para hacer un análisis

estadístico se necesitaría una población más grande de alumnos de nutrición y no solo de la Universidad Vasco de Quiroga sino además de otras escuelas que cuenten con esta carrera para la validación de la investigación.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Lo más importante de este estudio es identificar la cantidad en porcentajes de alumnos de nutrición de la UVAQ con psicopatología y dar a conocer sus características de personalidad.

Es importante saber cuáles son las características de personalidad de las personas que estudian en una institución y con esto saber que sujetos podrían presentar psicopatologías importantes para así poner atención a estos focos rojos y poder realizar con ellos diversas actividades como son los estudios de caso, actividades extracurriculares como grupos de crecimiento o incluso a las personas que tengan problemas graves canalizarlos a psicoterapeutas.

Las características de personalidad que sobresalen en un grupo también permiten y brindan un marco de referencia para tratar e intervenir en el proceso de aprendizaje dentro del aula.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

1. ADOLESCENCIA

1.1 DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

En 1482 surge el término de adolescencia de acuerdo al Oxford English Dictionary estableció la denominación acerca de la adolescencia como la “Condición o proceso mediante el cual el niño se convierte en adulto”. Citado por Caballero (2000).

Otra definición proviene del latín “adolece” que se explica por los periodos de duelo por los que atraviesa el hombre ante la pérdida de su cuerpo, sus emociones, su desarrollo intelectual y social infantil.

Anna Freud consideró que es normal que el “Adolescente se comporte de manera anormal”, ya que el sujeto que se comporte de manera adaptativa, dependiente, y “equilibrada” en este período de vida se considera como una persona anormal.

La adolescencia se puede entender desde varias esferas. La parte biológica, psicológica, social, e intelectual las cuales se intercalan unas con otras.

En su parte psicológica tenemos la teoría de Peter Blos, Jesús Alveano, Arminda Aberasturi y Erick Ericsson. Peter Blos quien establece 5 fases de acuerdo a la edad:

- 1. Preadolescencia 10 a los 12 años**
- 2. Adolescencia Temprana 12 a los 14 años**
- 3. Adolescencia como tal 15 a los 18 años**
- 4. Adolescencia Tardía 19 a los 21 años**
- 5. Post Adolescencia 22 a los 24 años**

A continuación se describe cada una de ellas:

1.2 FASES DE LA ADOLESCENCIA (BLOS 1991):

La Preadolescencia: Es el período que precede inmediatamente al desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios que caracterizan a la pubertad. Se da un proceso de maduración hormonal y de crecimiento por lo que se refiere a las manifestaciones físicas de la maduración sexual, a la vez que marca el inicio de la adolescencia y se caracteriza por un aumento cuantitativo de los impulsos que conlleva a la madurez emocional adulta.

Su conducta general se hace demandante, insaciable e impredecible, lo que puede llevar a una ruptura de la armonía familiar por su egoísmo y poca consideración. Hay un desarrollo de nuevos intereses que apenas permanecen como coleccionar diferentes objetos.

El preadolescente puede encontrar satisfacción en el trabajo creativo y escolar, tiene que enfrentar sentimientos de coraje, envidia, rivalidad, impotencia y destrucción agresiva. En la escuela pueden presentar problemas por falta de interés, inhabilidad para concentrarse, irresponsabilidad e insubordinación. También en algunos se presentan cuadros depresivos y actos delictivos.

Adolescencia Temprana: Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de personas ajenas a la familia e inicia la separación de las ligas sentimentales de los padres.

Para el adolescente temprano es importante vestirse, moverse, y hablar en un estilo que sus amigos lo aprueben. Las modas de distinto tipo se vuelven factores esenciales de la apariencia que el adolescente defenderá apasionadamente contra las críticas y prohibiciones de padres y maestros. La apariencia se vuelve para el adolescente uno de sus signos de

libertad e individualidad y está dispuesto a sufrir bastantes situaciones molestas y privaciones con tal de no sentir que su aspecto rebela sumisión ante los adultos.

En esta fase ocurre una identificación de la adolescente con su madre y se ve constantemente en el espejo preocupándose por su cuerpo, aunque esto puede representar una alta o baja autoestima.

Adolescencia Propiamente Dicha: Aquí se da una renuncia a los padres y se reafirman como personas heterosexuales en su parte sana. Las primeras relaciones son intentos de reafirmarse como hombre o mujer y no como una heterosexualidad constituida.

El adolescente necesita ayuda desde el mundo externo para el logro de la heterosexualidad y la identidad precisa ya que los padres pueden brindar una escala de valores y actitud firme y flexible que le permita reconocer límites en el exterior y esto hace que se comportan con un claro desempeño de su rol personal, social y sexual.

En este período de vida sus sentimientos oscilan entre amar u odiar a los padres, lo cual permite que se vayan diferenciando de ellos de una manera saludable para consolidarse como un ser autónomo; los adolescentes llegan a sentir vergüenza de los padres lo cual los lleva a la arrogancia, rebeldía y un estado de omnipotencia.

Adolescencia Tardía (Ingreso a la universidad): Es la etapa de los 19 a 21 años de edad, se hace un acomodo jerárquico de los valores e intereses en el joven, se cristaliza una definición sexual irreversible bajo una fórmula que puede ser heterosexual, bisexual, homosexual o celibatal. La estabilización emocional se establece en este período de una mejor manera.

Las diferencias individuales afectivas son notorias a simple vista ya que la tolerancia al conflicto, la ansiedad y las descargas sexuales matizan la fuerza y la cualidad individual.

Los conflictos no resueltos durante la infancia se reviven y se establecen en su vida futura a partir de este período.

La vida amorosa alcanza una mayor madurez, y el ambiente colabora en favorecer su vocación integrándolo a su vida laboral.

En el varón y en la mujer hay pleno desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias al igual que su desarrollo psicológico.

Postadolescencia (egreso de la universidad): Etapa entre los 21 a 24 años de edad. Su vocación y ocupación está definida, se consolida su escala de valores irreversible que matizan y dan sentido a su vida. El uso de pasatiempos y actividades recreativas también se consolidan y favorecen su persona. Piaget consideró que se alcanzó el máximo desarrollo mental, aquí el joven es capaz de hacer grandes abstracciones y construcciones teóricas referentes al mundo concreto, desarrolla gran capacidad crítica y puede hacer una evaluación lógica de sus ideas tanto para ellos como para los otros.

El pensamiento abstracto le permite al adolescente desarrollar nociones multidimensionales tanto de sí mismo como de los objetos que lo rodean. El desarrollo del pensamiento abstracto tiene una interacción sinérgica definitiva en el desarrollo de las relaciones interpersonales y se pone al servicio de la síntesis, de la autorepresentación, que ha incorporado su área genital y su función, además de todas las características nuevas externas e internas que han de conformar la nueva representación del sí mismo.

Tanto el varón como la mujer ya son maduros físicamente y su desarrollo ha culminado a nivel biológico. El varón psicológicamente se reconcilia con la figura paterna para alcanzar la madurez, y su futuro rol como padre; de no ser así esto dará como resultado soluciones regresivas o inmadurez.

La mujer tiene que reconciliarse con la figura materna para alcanzar la madurez; de no ser así se producirá una alteración de la realidad.

El doctor Jesús Albeano (1998) menciona que la adolescencia es un proceso transitorio donde se pasa de tener “todo resuelto a resolverlo por uno mismo”, se pasa de ser hijo dependiente a padre o madre independiente en algunos casos o simplemente ser independiente.

1.3 DUELOS EN LA ADOLESCENCIA

Arminda Aberasturi (1999) consideró que en esta etapa del desarrollo se pasan por tres duelos.

- Duelo por la Identidad Infantil
- Duelo por el cuerpo Infantil
- Duelo por los padres de la Infancia

A estos duelos se puede anexar el duelo por la bisexualidad el cual se consolida en esta fase hacia un solo género cuando se resuelve.

Duelo por la Identidad Infantil: surgen los cambios biológicos (pubertad), en el caso de la mujer se da la aparición de las primeras menstruaciones, donde María Langer (1999) consideró que los síntomas de una mujer ante la aparición de la menstruación se ven determinados por cierto grado de extrañeza y ansiedad ya que de no transcurrir así se podría hablar de conflictos relacionados con la figura materna como por ejemplo una madre fría o competitiva.

La menstruación a parte de producir en la mujer cierta extrañeza y ansiedad también significa juventud y fecundidad ya que representa la oportunidad de que el cuerpo se regenere para producir más óvulos y tener la esperanza de llegar a ser madre algún día.

El varón por su parte debe de asimilar al igual que la mujer los cambios biológicos como la aparición del vello en la cara, en el área genital, el cambio de voz y la estructura ósea.

En la medida que el joven va aceptando estos cambios en esta medida ira disolviendo su duelo y estará aceptando el cuerpo de adulto y podrá incorporar su vida sexual de una manera más sana.

Duelo por la Identidad y rol infantil: Al pasar por los duelos biológicos también se llevan a cabo los de identidad y rol infantil, ahora el adolescente tendrá que pensar en la relación de pareja, en primera instancia a nivel de fantasía idealizando a los artistas, a los maestros etc.

Surge la despersonalización o el rol del impostor, donde el joven adolescente actuara como su papá, su hermano, su amigo, su peor amigo por pequeños períodos de tiempo. Este cambio de roles lo favorecerá para que pueda encontrar su propia identidad y lo llevará a analizar y deducir que es lo que él realmente quiere ser, siendo está la pregunta central de su existencia en esta etapa de desarrollo.

El adolescente tiende a aislarse para fortalecer su Yo o su identidad, lo cual le proporciona un autoconocimiento.

Erik Erikson considera que la identidad se forma por tres caminos: El primero que es la Introyección, el segundo la Identificación y por último la formación de la Identidad.

En la Introyección el niño aprende conductas de sus padres, en primera instancia de la madre y segundo lugar del padre, los cuales se incorporan y se hacen propios, en la Identificación se toman las cosas positivas de las personas importantes para el sujeto y las integra a su persona mostrando pautas de comportamiento similares y por último en la Formación de la Identidad se acomodan a los padres internalizados con las personas importantes que lo rodean y generan experiencias importantes para que se consolide la identidad.

Duelo por los padres de la infancia: En este período los adolescentes prefieren refugiarse en sus amigos y “abandonar a sus papas” dejando atrás una aparente dependencia, existe mala comunicación entre los padres y los hijos y empieza a asumir conductas de diversas personas importantes para él.

Los padres pelean con sus hijos por el dinero, las salidas y por miedo de enfrentarse a su propia vejez, la cercanía a la muerte y el no sentirse necesitados. El aceptar el cuerpo adulto del hijo, el cambio de pensamiento el cual ya no idealiza al padre sino más bien lo cuestiona y el comportarse de manera diferente hace que los padres no sepan cómo tratarlo. Los padres se confrontan así mismos ya que al dejar de ser idealizados se enfrentan con su propia vejez, soledad y muerte. Los amigos son rechazados en ocasiones por los padres ya que ellos representan la juventud que no puede ver en el hijo.

En cuanto a su esfera social el grupo de amigos brinda al adolescente la oportunidad de hablar un nuevo idioma diferente al de su casa, combatir el mundo actual armando y desarmando el sistema político, religioso, cultural entre otros, y también brinda la satisfacción de sentirse pertenecidos y seguros de lo que será su nueva vida.

En ocasiones el adolescente se torna exclusivista, intolerante y selectivo para con los demás logrando así defenderse de la pérdida de su identidad.

En cuanto a su desarrollo intelectual Piaget hace su aportación colocándola a esta etapa en el periodo de las Operaciones Formales lo cual le permite al adolescente deducir, analizar, memorizar, razonar con más claridad. Este es el período de vida donde se alcanza el mejor crecimiento

intelectual sin embargo se ve truncado por la fantasía que está enfocada en los duelos propios de este período antes mencionados.

El pensamiento formal posibilita el Enamoramiento porque colabora en la concepción de las cosas o personas idealizadas y la creatividad logra tener un alcance importante. Las operaciones formales permiten la integración de las diferentes concepciones, esto le dará sentido de identidad, el cual se establecerá de acuerdo a su nivel de pensamiento.

Para ellos los símbolos tienen diferentes significados en diferentes niveles, trabajo mental que no puede realizar un niño. Descubre que lo que dice no tiene relación con lo que piensa y comienza a preguntar a su alrededor.

El aprendizaje se da en dos niveles: Tiene mayor control motor porque alcanza mayor paciencia y tolerancia durante períodos largos de trabajo y aprende códigos donde utiliza, la intuición, la deducción y la posición usando conductas de otros jóvenes y la reacción de sus pares ante sus propias conductas. Se desarrolla el Yo pensador, el Yo reflexivo y el Yo ejecutor.

Por lo que se puede concluir que: los duelos se intercalan unos con otros y se van superando con el transcurso del tiempo, tanto los padres como los hijos se tienen que ir habituando a los nuevos cambios con la finalidad de lograr una nueva adaptación del sistema familiar el cual en ocasiones tendrá que aceptar la presencia del novio o novia del hijo o hija y las relaciones de amistad sólidas con quien tendrán que compartir la vida del hijo. Los padres tendrán que respetar las diferentes formas de pensar del hijo para ayudarlo a actuar su rol adulto sin dejarlo de acompañar emocionalmente. (Citado por Caballero E., 2000)

1.4 SÍNDROME DE LA ADOLESCENCIA NORMAL (ABERASTURI, 1999)

Por lo tanto se puede concluir que para ser adolescente se deben tener las siguientes 10 características:

Búsqueda de sí mismo y de la identidad.- Una de las funciones esenciales del adolescente es llegar a una verdadera cristalización del arduo proceso de individuación.

El niño entra en la adolescencia con dificultades, conflictos e incertidumbres que se magnifican en este momento vital, para salir luego a la madurez estabilizada con determinado carácter y personalidad.

Según Erickson se logra una entidad yoica y según Nixon se logra la "autocognición", lo que se refiere al concepto del "sí mismo".

La consecuencia final de la adolescencia sería un conocimiento de sí mismo como entidad biológica en el mundo, el todo biopsicosocial de cada ser en ese momento de la vida.

El cuerpo y el esquema corporal son dos variables íntimamente interrelacionadas que no deben desconocerse en la educación del proceso de definición del sí mismo y de la identidad.

En la pubertad ocurren cambios físicos en 3 niveles:

- i. Activación de las hormonas gonadotróficas de la hipófisis, produce el estímulo fisiológico necesario para la modificación sexual que ocurre en este periodo de vida.
- ii. Consecuencias inmediatas de la secreción de la hipófisis: la producción de óvulos y espermatozoides maduros y también el

aumento de la secreción de hormonas adrenocorticales como resultado de la estimulación de la hormona adrenocorticotrofica.

- iii. Desarrollo de las características sexuales primarias y el desarrollo de las características sexuales secundarias y modificaciones fisiológicas del crecimiento en general y de los cambios de tamaño, peso y proporción del cuerpo.

Aquí son de fundamental importancia los procesos de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido.

Sheriff y sheriff citado por Aberasturi (1999) dicen que el sentimiento de identidad se forma una verdadera experiencia de "autoconocimiento".

En la búsqueda de la identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como más favorables en el momento, como la uniformidad, donde ocurre el proceso de doble identificación masiva, en donde todos se identifican unos con otros.

También se da el fenómeno al que Erickson llama "identificación negativa", basada en identificaciones con figuras negativas pero reales. Es preferible ser alguien perverso, indeseable, a no ser nada. Por esto se dan las pandillas, grupos homosexuales, adictos, etc.

Grinberg destaca la posibilidad de la disconformidad con la personalidad adquirida y el deseo de lograr otra por medio de la identificación proyectiva. Esto puede ser movilizado por la envidia.

También hay problemas de seudoidentidad que son expresiones manifiestas de lo que se quisiera o pudiera ser y que ocultan la identidad latente, la verdadera.

La angustia vinculada con el trastorno de percepción del curso del tiempo, puede impulsarlos a iniciar precozmente su vida genital o a sustitutos socializados de esta, aun antes de haber aceptado su identidad genital, como si no pudiesen esperar a que esta llegue.

Todo lo antedicho es lo que puede llevar al adolescente a adoptar distintas identidades que son adoptadas sucesiva o simultáneamente por los adolescentes:

- Identidades transitorias: adoptadas durante un cierto periodo.
- Identidades ocasionales: las que se dan en situaciones nuevas.
- Identidades circunstanciales: son las que conducen a identificaciones parciales transitorias que suelen confundir al adulto.

Los adolescentes van camino hacia la adultez, así que la presencia externa, concreta de los padres empieza a hacerse innecesaria. Ahora la separación de estos no es solo posible, sino necesaria.

El volumen, la configuración y la calidad de las figuras parentales internalizadas adecuadamente, enriquecieron al yo, refuerzan sus mecanismos defensivos útiles, permitieron el desarrollo de sus áreas más sanas o, si se prefiere, de las no psicóticas, estructuraron el superyó, y lo dotaron de las necesarias características encauzadoras de la vida sexual que comienza a poder exteriorizarse en la satisfacción genital, ahora biológicamente posible.

Tendencia al grupo.- En su búsqueda de la identidad adolescente, el individuo, en esta etapa de la vida, recurre como comportamiento defensivo a la búsqueda de la uniformidad, que puede brindar seguridad y estima personal. Hay un proceso de sobreidentificación masiva, en donde todos se identifican con cada uno. A veces el proceso es tan intenso que la

separación del grupo parece casi imposible afiliándose más a este que al grupo familiar.

En otro nivel, las actuaciones del grupo y de sus integrantes representan la oposición a las figuras parentales y una manera activa de determinar una identidad distinta de la del medio familiar.

De esta manera, el fenómeno grupal adquiere una importancia trascendental. Así el grupo constituye la transición necesaria en el mundo exterior para lograr la individuación adulta.

Después de pasar por la experiencia grupal, el individuo podrá empezar a separarse de la “barra” y asumir su identidad adulta.

La utilización de los mecanismos esquizoparanoides es muy intensa durante la adolescencia, y el fenómeno grupal favorece la instrumentación de los mismos. El individuo siente que están ocurriendo procesos de cambio, en los cuales él no puede participar en forma activa, y el grupo viene a solucionar gran parte de sus conflictos.

El fenómeno grupal facilita la conducta psicopática normal en el adolescente. El acting out motor producto del descontrol frente a la pérdida del cuerpo infantil se une con el acting out afectivo producto del descontrol del rol infantil que se está perdiendo; aparecen conductas de desafecto, crueldad con el objeto, indiferencia, falta de responsabilidad que son típicas de la psicopatía.

Necesidad de intelectualizar y fantasear.- Esta es una forma típica del pensamiento adolescente. Estos son considerados como mecanismos defensivos.

La necesidad que la realidad impone de renunciar al cuerpo, al rol y a los padres de la infancia, así como a la bisexualidad que acompañaba a la identidad infantil, enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso o de impotencia frente a la realidad externa. El fantasear y el intelectualizar, según Anna Freud, sirven como mecanismos defensivos frente a estas situaciones de pérdida tan dolorosas.

El ascetismo, seguimos con Anna Freud citado por Aberasturi (1999), sirve para mantener al ello dentro de ciertos límites por medio de prohibiciones y la intelectualización consiste en ligar los fenómenos instintivos con contenidos ideáticos y hacerlos así accesibles a la conciencia y fáciles de controlar.

Tal huida en el mundo interior permite una especie de reajuste emocional, un autismo positivo en el que se da un “incremento de la intelectualización” que lleva a la preocupación por principios éticos, filosóficos, sociales, etc.

Crisis Religiosas.- En cuanto a la religiosidad, fenomenológicamente se observa que el adolescente puede manifestarse como un ateo exacerbado o como un místico muy fervoroso, como situaciones extremas. Es común observar a un mismo adolescente pasar por periodos místicos o por periodos de un ateísmo absoluto.

Desubicación Temporal.- el adolescente vive con cierta desubicación temporal; convierte el tiempo en presente y activo como un intento de manejarlo. Las urgencias son enormes y a veces las postergaciones son aparentemente irracionales.

El cuerpo se transforma en un área en el cual confluyen exigencias biológicas y sociales y se hace así depositario de vivencias y fantasías persecutorias, terroríficas, de carácter psicótico.

La dimensión temporal va adquiriendo lentamente características discriminativas.

Como defensas, el adolescente espacializa el tiempo, para poder “manejarlo” viviendo su relación con el mismo como un objeto. Con este tiempo-espacio-objeto puede manejarse en forma fóbica u obsesiva, convirtiendo las situaciones psicóticas en neuróticas o psicopáticas.

Los primeros intentos discriminativos temporales se efectúan a nivel corporal. Cuando puede reconocer un pasado y formular proyectos de futuro, con capacidad de espera y elaboración en el presente, supera gran parte de la problemática de la adolescencia.

La evolución sexual que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad.- En la evolución del autoerotismo a la heterosexualidad que se observa en el adolescente, se puede describir un oscilar permanente entre la actividad de tipo masturbatorio y los comienzos de ejercicio genital; el contacto genital es más de tipo exploratorio y preparatorio que la genitalidad procreativo.

Al ir aceptando su genitalidad, el adolescente inicia la búsqueda de la pareja en forma tímida pero intensa; comienzan los contactos superficiales, las caricias, que llenan la vida sexual del adolescente.

El enamoramiento ocurre en la adolescencia temprana y suele ser de gran intensidad. Aparece el llamado “amor a primera vista” que no solo puede no ser correspondido, sino que incluso puede ser totalmente ignorado

por la parte amada de la pareja, como ocurre cuando ese ser amado es una figura idealizada.

Así se da nuevamente una estructuración del complejo de Edipo. En este momento cuando ocurre el descubrimiento y manipuleo de los órganos genitales y las fantasías del establecimiento de un vínculo en un nivel genital. Estas fantasías de vínculo genital se dan con las características de lo penetrante para lo masculino y de lo penetrado para lo femenino; estas fantasías son el modelo de vínculo que va a mantener durante toda la vida ulterior del sujeto, como expresión de lo masculino y femenino. Para ello, las figuras de la madre y del padre son fundamentales. La ausencia o déficit de la figura del padre va a ser lo que va a determinar la fijación en la madre, y por lo tanto, va a ser también el origen de la homosexualidad, tanto del hombre como de la mujer.

También encontramos el problema de la curiosidad sexual, expresada en el interés por las revistas pornográficas, tan frecuentes en los adolescentes. El exhibicionismo y el voyerismo se manifiestan en la vestimenta, el cabello, tipo de bailes, etc.

Es durante la adolescencia, y como aspectos de la elaboración de la situación edípica, que pueden verse aspectos de conducta femeninos en el varón y masculinos en la niña, que son las expresiones de una bisexualidad no resuelta.

Hay un fenómeno específico de la mujer, que es el de la menarca, vivida en nuestra cultura como algo peligroso, dañino y que refuerza todo tipo de fantasías persecutorias y destructivas. Cuando las fases genitales tempranas, y la sexualidad en general son más aceptadas por los padres, y cuando estos mantienen una relación armoniosa, brindando entonces una imagen externa de escena primaria positiva, la aparición de la menstruación

puede ser vivida como una confirmación de la sexualidad femenina e iniciar entonces en la niña una verdadera etapa de satisfacciones y realizaciones genitales muy positivas.

El ejercicio genital procreativo sin asumir la responsabilidad consiguiente, no es un índice de madurez genital sino más bien de serias perturbaciones en este nivel.

No deben alarmar a nadie las situaciones fugaces de homosexualidad que presente el adolescente ya que es una etapa que pasa para su proceso de identificación sexual.

La raíz de la homosexualidad es preciso buscarla en la circunstancia de que el padre no asume sus roles o está ausente.

La masturbación es, primero, una experiencia lúdica en la cual las fantasías edípicas son manejadas solitariamente, intentando descargar la agresividad mezclada de erotismo a través de la misma, y aceptando la condición de tercero excluido.

También tiene la finalidad exploratoria, de aprendizaje y preparatoria para la futura genitalidad procreativa.

Actitud Social Reivindicatoria.- La constelación familiar es la primera expresión de la sociedad que influye y determina gran parte de la conducta de los adolescentes.

Es sabido que muchos padres se angustian y atemorizan frente al crecimiento de sus hijos, reviviendo sus propias situaciones edípicas conflictivas. Con esto surge lo denominado “ambivalencia dual” ya que la

misma situación ambivalente presentan los hijos separándose de los padres como la presentan estos al ver que aquellos se alejan.

El individuo se exterioriza de diferentes maneras de acuerdo con los patrones culturales; el comprender los patrones culturales puede ser sumamente importante para determinar ciertas pautas exteriores de manejo de la adolescencia.

La adolescencia es recibida predominante en forma hostil por el mundo de los adultos en virtud de las situaciones conflictivas edípicas. Se crean “estereotipos” con los que se trata de definir, caracterizar, señalar, aunque en realidad se busca aislar fóbicamente a los adolescentes del mundo de los adultos.

El fenómeno de la subcultura adolescente se expande y se contagia como un signo de “rebelión”.

La actitud social reivindicatoria del adolescente se hace prácticamente imprescindible. La sociedad impone restricciones a la vida del adolescente. Este, con su pujanza, con su actividad, trata de modificar la sociedad, que por otra parte, está viviendo constantemente modificaciones intensas.

El adulto proyecta en el joven su propia incapacidad por controlar lo que está ocurriendo sociopolíticamente a su alrededor y tratar entonces de desubicar al adolescente.

En la medida en que el adolescente no encuentre el camino adecuado para su expresión vital y la aceptación de una posibilidad de realización, no podrá nunca ser un adulto satisfecho.

La juventud revolucionaria del mundo, tiene en si el sentimiento místico de la necesidad del cambio social.

Frente al adolescente individual, es necesario no olvidar que gran parte de la oposición que se vive por parte de los padres, es trasladada al campo social. Gran parte de la frustración que significa hacer el duelo por los padres de la infancia, se proyecta en el mundo externo. Si puede elaborar bien sus duelos correspondientes y reconocer la sensación de fracaso, podrá introducirse en el mundo de los adultos con ideas reconstructivas, modificadoras en un sentido positivo de la realidad social y tendiente a que cuando ejerza su identidad adulta pueda encontrarse en un mundo realmente mejor.

Condición sugestiva en todas las manifestaciones de la vida.- la conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión más típica en estos momentos de la vida, en que hasta el pensamiento necesita hacerse acción para poder ser controlado.

El adolescente no puede mantener una línea de conducta rígida, permanentemente y absoluta, aunque muchas veces la intenta y la busca.

Estas contradicciones, con la variada utilización de defensas, facilitan la elaboración de los duelos típicos de este período de la vida y caracterizan la identidad adolescente.

Separación progresiva de los padres.- uno de los duelos fundamentales que tiene que elaborar el adolescente es el duelo por lo padres de la infancia.

La aparición de la capacidad efectora de la genitalidad impone la separación de los padres y reactiva los aspectos genitales que se habían iniciado con la fase genital previa.

No son ajenos los padres a las ansiedades que despiertan la genitalidad y el desprendimiento real, y a los celos que esto implica en los hijos y en ellos mismos.

Muchas veces los padres niegan el crecimiento de los hijos y los hijos viven a los padres como los característicos persecutorios más acentuados.

Si la figura de los padres aparece con roles bien definidos, en una unión armoniosa y creativa, la escena primaria disminuye sus aspectos persecutorios y se convierte en un modelo del vínculo genital que el adolescente buscara realmente. Esto permitirá una buena separación de los padres, un desprendimiento útil y facilitara al adolescente el pasaje a la madurez.

Por otro lado, figuras parentales no muy estables ni bien definidas en sus roles, pueden aparecer ante el adolescente como desvalorizadas y obligarlo a buscar identificaciones con personalidades más consistentes y firmes, por lo menos en un sentido compensatorio o idealizado.

Constantes fluctuaciones del humor y del estado del ánimo.- los fenómenos de “depresión” y “duelo” acompañan el proceso identificatorio de la adolescencia.

La cantidad y la calidad de la elaboración de los duelos de la adolescencia determinaran la mayor o menor intensidad de esta expresión y de estos sentimientos.

El yo realiza intentos de conexión placentera nirvanica con el mundo, que no siempre se logra, y la sensación de fracaso frente a esta búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligar al individuo a refugiarse en si mismo. He aquí el repliegue autista que es tan singular en el adolescente.

La intensidad y frecuencia de los procesos de introyección y proyección pueden obligar al adolescente a realizar rápidas modificaciones de un estado de ánimo.

Los cambios de humor son típicos de la adolescencia y es preciso entenderlos sobre la base de los mecanismos de proyección y de duelo por la pérdida de los objetos.

1.5 LAS METAS DE LA ADOLESCENCIA

Esta etapa de vida tiene implícitas varias tareas a desarrollar y que al finalizar la adolescencia, según Blos citado por Manzo en el 2002, se deben haber cumplido:

1. Separación psicológica de los padres
2. Aceptación de la madurez psicológica y sexual
3. Aceptación de la madurez sexual y establecimiento de la vida sexual activa
4. Preparación para el trabajo.

Para Erick Erickson la adolescencia sirve para que se dé una definición de la identidad, menciona que si el adolescente es incapaz de desarrollar las tareas propias de esta fase, entonces resulta “la confusión de rol” en torno a la individualidad, a la sexualidad y a un lugar en el mundo adulto.

La identidad “es el establecimiento y restablecimiento de sus propias experiencias previas y la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal y está subordinada a la sexualidad. El adolescente tiene que establecer la identidad a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos buenos y malos son de él.

1.6 PREPARACION PARA EL TRABAJO

El problema vocacional del adolescente se centra en la necesidad de decidir la clase de persona que quiere ser, que le permita encontrar en la sociedad un lugar y una ocupación que anticipa habrá de darle seguridad, independencia económica y prestigio ante los demás. Lo importante para De la Fuente es, que el adolescente ha de fijarse metas apropiadas a sus capacidades y a sus verdaderos deseos. La dificultad es que tiene que tomar las decisiones cuando aún no sabe a ciencia cierta la clase de persona que quiere ser, ni la clase de ocupación que quiere tener, por eso, resulta contradictorio exigir al adolescente que tenga que escoger su vocación profesional en una etapa de su vida en que está preocupado por los cambios fisiológicos y psicológicos que le están ocurriendo, sin embargo es parte de la misma etapa tomar la decisión vocacional que lo llevará a prepararse para ejercer un trabajo o una profesión en el futuro.

El adolescente depende de numerosos factores para elegir la profesión entre los cuales se encuentran: las aptitudes, habilidades, valores, los talentos, las habilidades intelectuales, el género, la economía familiar, el sistema cultural y social y la expectativa de vida que depositen los padres en el hijo, y la visión del hijo sobre sí mismo. Por lo que toca al adulto ayudarle a clarificar su sentido de vida tomando en cuenta todas estas opciones para que pueda tomar la decisión que vaya con su forma de ser.

Una vez analizadas las fases de la adolescencia y ver su importancia en cuanto al comportamiento esperado en la población estudiada se abre paso para abordar el tema del perfil psicológico y los tipos de personalidad.

A continuación se explicaran los términos relacionados con la psicopatología, los tipos de personalidad, las características de personalidad y los desordenes emocionales para poder profundizar en el tema.

2. DEFINICION DE PSICOPATOLOGÍA

La psicopatología es la ciencia que estudia los trastornos de la vida psíquica de los individuos. Es el estudio de las causas y naturaleza de las enfermedades mentales.

“La psicopatología, como la psicología, es vincular... las conductas, y en este caso particular las llamadas anormales o enfermas, estas pueden comprenderse como formas de vinculación de un sujeto consigo mismo y con el mundo que lo circunda”. Kesselman (1977).

Una psicopatología va más allá de un desorden emocional el cual se entiende como: “La psicopatología es la ciencia que estudia los trastornos de la vida psíquica de los individuos. La psicopatología constituye la base de la psiquiatría y de la psicología clínica así como en medicina, la fisiología, la fisiopatología y la clínica médica mantienen un orden escalonado desde el punto de vista epistemológico y una relación precisa en el caso de la psicología, la psicopatología y la psicología clínica y psiquiatría no siempre han sido así, pues inicialmente, la psicología experimental y la psicopatológica partieron de campos de estudio y epistemologías diferentes. Hoy en día se ha superado este divorcio debido al desarrollo de la investigación, tanto en las áreas clínicas como bioquímicas y de la teoría de aprendizaje. Ello ha permitido consolidar los estudios psicopatológicos y clasificar los trastornos mentales de forma adecuada siguiendo los modelos propios de la medicina y psicología clínica”. (Enciclopedia de psicología, Océano).

La psicopatológica se revisará desde dos fuentes las cuales se considera que son las más destacadas en cuanto a la información que manejan; estas son: Psiquiatría Clínica Aplicada así como también las características que da el DSM IV.

3. TIPOS DE PERSONALIDAD Y DESORDENES EMOCIONALES

La personalidad, los tipos de personalidad, así como los desordenes emocionales y la psicopatología hablan de la estructura psíquica de una persona, las cuales se especifican a continuación:

La personalidad es un "conjunto de rasgos que definen a una persona el conjunto de formas y modos característicos de enfrentarse al medio de un individuo". (Pueyo, 1996). Esta se clasifica de acuerdo a las características de las personas.

Los tipos de personalidad datan desde la antigüedad, como ejemplo, se tiene la clasificación que hizo Hipócrates la cual estaba enfocada a la predominancia de uno de los cuatro humores o líquidos de lo que estaba compuesto el organismo: sangre, linfa, bilis negra y bilis amarilla. Vidales (1996) señala que "Las teorías actuales subrayan la relación que existe entre las características corporales o morfológicas de la personalidad; o bien se basan en los tipos psicológicos, buscando las características centrales o primarias que pueden ser empleadas para describir la personalidad total".

La Enciclopedia de Psicología, Océano dice al respecto: "La tipología en psicología, es la clasificación de los individuos basada en los elementos comunes de sus caracteres somáticos o psíquicos. Dentro de una misma tipología existe variabilidad entre los individuos según su mayor o menor similitud con el tipo. Lo característico del tipo es precisamente que los rasgos que lo describen pueden estar presentes con mayor o menor intensidad, e

incluso pueden faltar, sin que ello impida la clasificación de los individuos en tipos. Se puede definir como tipo, o tipo puro, aquella persona que posee de modo inequívoco todas las características de su grupo. De este modo según las características elegidas, los tipos pueden referirse, por ejemplo, a aspectos constitucionales (ser bajo, delgado, corpulento, etc.), aspectos psicológicos (introvertido o extrovertido), socioculturales, etc. Como tipologías importantes dentro de la psicología se puede destacar la tipológico-funcional de Kretschmer, o de Sheldon, y la orientación filosófica o de cosmovisión de Spranger. Kretschmer quien partió de la observación de que determinadas enfermedades mentales predominan más en ciertos tipos corporales; así, la psicosis maniaco-depresiva se daba de forma más habitual en el tipo pícnico y la esquizofrenia en el leptosómico. A partir de esta observación y otras investigaciones, Kretschmer propuso una tipología sobre el temperamento incluyendo tres biotipos: ciclotímico, esquizotímico y baricinesio. La tipología de Spranger contempla seis tipos fundamentales: el hombre teórico, el económico, el estético, el social, el religioso y el de poder. En función de estos seis tipos básicos, este autor procedía a la clasificación de los individuos”.

Por su parte Aragon y Silva (2002) mencionan que “se establecen criterios para determinar cómo es posible el comportamiento de las personas y con ello precisar cuáles son las capacidades con las que cuenta la persona”.

Por lo tanto, existen diferentes tipos de personalidad dependiendo del estudio y aportación del autor.

Las características de personalidad “Son aquellas características permanentes que describen el comportamiento de un individuo. En la medida que más consistentes sean y con más frecuencia se presenten las

características en diferentes situaciones, más importante se vuelve el individuo”. Amorós (2007).

Lo que nos lleva a explicar el otro polo que según la CIE 9 (1977), los desordenes emocionales son “disturbios severos en la personalidad y las tendencias del comportamiento del individuo... Implican varias áreas de la personalidad y se asocian casi siempre a señal de socorro personal considerable y a la interrupción social. El desorden es identificado por un patrón penetrante de la experiencia y del comportamiento que es anormal con respecto a cualesquiera de dos del siguiente; pensamiento y control de impulsos”.

De manera resumida, la personalidad es un patrón de sentimiento, pensamiento y comportamiento de una persona y que según la Enciclopedia de Psicología es más o menos estable y duradera, es decir, este patrón es “persistente por largos periodos de tiempo”; algo similar a lo que son las características de personalidad.

Así, siendo duradera y estable esta personalidad entra en la clasificación de los tipos de personalidad los cuales son rasgos o “agrupaciones de conductas específicas que se presentan habitualmente”.

Por otro lado, cabe mencionar que, los desordenes emocionales son desordenes psicológicos crónicos penetrantes, que pueden afectar grandemente la vida de una persona en forma negativa ya sea en su trabajo, con su familia y en su vida social.

Y la psicopatología es aquella área de la salud que describe y sistematiza los cambios en el comportamiento, enfermedades y trastornos mentales.

3.1 ESCALAS BÁSICAS DEL MMPI 2

Se presentan a continuación el contenido teórico de las escalas básicas con la finalidad de poder llegar a una comprensión clara del perfil psicológico de los universitarios.

3.1.1 HIPOCONDRIA

La hipocondría es la preocupación excesiva que una persona siente por su propia salud, una inquietud fuera de lo normal por padecer enfermedades que no se tienen, o por magnificar las ya existentes. Esta es su principal característica; los síntomas de la persona pueden ser reales o imaginarios.

“El paciente debe de estar convencido de padecer como máximo 2 enfermedades graves y que al menos conozca el nombre y la sintomatología de una de ellas” (CIE 10, 1992).

Su sintomatología es sugestiva y viene acompañada de una alteración negativa del estado de ánimo; esto coloca al paciente en una actitud fóbica frente a sus molestias. Las patologías que más miedo les dan son aquellas que no tienen cura como algunos cánceres, SIDA o una enfermedad del corazón.

Las preocupaciones del enfermo hacen referencia a funciones corporales, a anormalidades físicas menores o a sensaciones físicas vagas y ambiguas. A parte de ir constantemente al médico se someten a un continuo autoanálisis: estudian cada pequeño síntoma de su cuerpo, se toman el pulso, la temperatura, la presión, cuentan las veces que respiran por minuto, analizan sus heces y orinas, sus ojos y su piel. Son personas muy informadas que leen continuamente reportajes y artículos sobre medicina,

además de ver todos los programas televisivos sobre la salud. Mientras ven o leen los síntomas los van sintiendo.

Mc Kinnon (1988) señala en su libro de Psiquiatría Clínica Aplicada, que “las reacciones emocionales como la ira, la culpa, el miedo y el afecto tiene componentes fisiológicos que se transmiten a través del sistema neuroendocrino; y que se presentan trastornos fisiológicos tales como colitis ulcerativa, asma, neurodermatitis, ulcera péptica, hipertensión esencial, artritis reumatoide y hipertiroidismo”; que son las siguientes características de una persona con hipocondría, además de los siguientes aspectos:

1. La persona sufre de síntomas físicos, y ha consultado a varios especialistas médicos antes de asistir con un psiquiatra o psicólogo.
2. En las razones conscientes la persona tiene una enfermedad física. En las razones inconscientes encontramos sentimientos de desamparo, falta de esperanza, etc.
3. Presenta temor de pérdida y tiene relaciones dependientes. Resentimiento crónico, por necesidades de dependencia no satisfechas y frustradas.
4. Existe una ganancia secundaria al recibir una relación de dependencia complementaria o castigando a sus parientes al imponerles su sufrimiento.
5. La enfermedad física inicia fuertes tendencias regresivas en el individuo.
6. Algunos se sentirán deprimidos como resultado de su incapacidad para proseguir sus ocupaciones habituales.
7. La enfermedad parece surgir como resultado de efectos acumulados de tensiones de la vida

El mecanismo de defensa que vemos en este tipo de personas es la negación puesto que niega la existencia de conflictos y sus emociones

resultantes. Niega su ansiedad, el miedo o el enojo. Reconoce su tensión, depresión, insomnio, anorexia, fatiga, pesadillas o trastornos sexuales.

El DSM VI (1997) define a la hipocondría como:

“La preocupación y el miedo a padecer, o la convicción de tener, una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de uno o más signos o síntomas somáticos. La exploración física no identifica enfermedad médica alguna que pueda explicar la preocupación del enfermo o los signos o síntomas que presenta (aunque puede existir una enfermedad médica concomitante). El miedo injustificado o la idea de padecer una enfermedad persisten a pesar de las explicaciones médicas. Sin embargo, la creencia no es de tipo delirante (p. ej., el individuo puede aceptar la posibilidad de que está exagerando la magnitud de la enfermedad o de que ésta no existe). La creencia no se circunscribe sólo a una preocupación por la apariencia física (como ocurre en el trastorno *disomórfico* corporal). La preocupación por los síntomas somáticos provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral, o de otras áreas importantes de la actividad del sujeto y persiste durante al menos 6 meses. El padecimiento se puede asociar con el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de angustia, trastorno depresivo mayor, ansiedad por separación u otro trastorno somatomorfo.”

3.1.2. DEPRESIÓN

La depresión es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente. Los síntomas pueden ser varios como falta de placer y alegría, disfrutar de situaciones o actividades como el cine, salir con amigos, oír música, leer, etc.

Así como, pesimismo, disvalor del sentido de vida, una vivencia de inferioridad en relación con los demás, muestra poco interés hacia todo como para arreglarse o asearse, también dificultad para moverse o iniciar labores mínimas o que requieren de gran esfuerzo para llevarlas a cabo. Enlentecimiento para pensar, bajo rendimiento laboral, torpeza en las tareas, el trabajo intelectual es casi nulo.

Presenta introversión, intolerancia a las reuniones, a los ruidos, suele agredir y se siente agredido. Es una persona vista por los demás como callada, distante, seria, aislada e irritante. Presenta hipersensibilidad a todos los hechos dramáticos.

Es común que la persona presente una serie de malestares poco sistematizados pero que pueden ser severos, como el cansancio, agotamiento, tendencia al reposo, trastornos del sueño.

Tienen un gran sentimiento de culpa ya que suele sentir que solo a él le ocurren las cosas malas o él es quien las provoca.

Mc Kinnon (1988) considera que los síntomas depresivos implican un trastorno afectivo característico, retraso y constricción de procesos de pensamiento, espontaneidad lenta y reducida de la conducta, relaciones sociales empobrecidas y cambios fisiológicos que resultan aumentados por preocupación hipocondríaca”.

Las personas que los padecen presentan tono afectivo de tristeza, con sentimientos de desamparo y amor propio reducido. También la persona deprimida no solo se siente mal, sino que es, típicamente, su peor enemigo.

En depresiones benignas el paciente “pasa por los momentos de comer, de tener sexo o de practicar algún juego con poco entusiasmo. A medida que la depresión progresa siente indiferencia por aquello con lo que usualmente sentía placer”

Para diagnosticar a una persona con depresión, se considera las condiciones de su afecto, del pensamiento, su estado físico, y sus relaciones interpersonales, a saber:

De acuerdo al afecto:

1. Experimenta un estado de tristeza, melancolía y desesperación.
2. Habla de angustia, tensión, miedo, culpabilidad, vacuidad o anhelo.
3. Pierde el interés por la vida.
4. La ansiedad, en depresiones graves o crónicas, podrá desaparecer y estar reemplazada por apatía y retraimiento.
5. El enojo, podrá expresarse directamente, como cuando el paciente se queja de que no se le quiere y se le trata mal.
6. Los sufrimientos del paciente entristecen la vida de los que lo rodean.

De acuerdo a su pensamiento:

1. La persona deprimida está preocupada consigo misma y con su estado, lamentando su infortunio y del efecto de este sobre su vida.
2. Cavila acerca de su pasado y se siente llena de remordimientos al imaginar soluciones mágicas a sus problemas corrientes.
3. El paciente psicóticamente deprimido cavila acerca de incidentes menores de su juventud que son recordados con sentimientos de culpabilidad y miedo de un severo castigo.

4. Dificultad para recordar alegrías del pasado, y su visión de la vida es gris, y/o negro.
5. Su contenido mental esta trastornado; sus procesos cognoscitivos están deformados; sus pensamientos disminuidos en cantidad y su lenguaje imperfecto e inseguro.
6. Presentan poca iniciativa o espontaneidad.

De acuerdo a su conducta:

1. La lentitud los caracteriza tanto en su vida como en sus procesos mentales.
2. Sus movimientos y respuestas requieren más tiempo.
3. Las actividades que seleccionan son pasivas y a menudo socialmente aisladas.

De acuerdo a sus síntomas físicos:

1. La hipocondriasis o las ideas francamente erróneas acerca de su cuerpo constituyen una manifestación más grave del mismo proceso.
2. La velocidad metabólica es más baja, su funcionamiento gastrointestinal es anormal, y su boca está seca.
3. Existe dificultad para dormir.
4. Fatiga.
5. Pérdida de apetito.
6. Estreñimiento.
7. Perdida de la libido.
8. Dolor de cabeza.
9. Dolor de la nuca.
10. Dolor en la espalda.
11. Sequedad y ardor en la boca, con un gusto desagradable.

De acuerdo a sus relaciones sociales:

1. La persona deprimida anhela el cariño de los otros, pero deja de corresponder en una forma que recompense a la otra persona o refuerce la relación.
2. Se aislara, sintiéndose incapaz de buscar a los demás.
3. Temiendo el rechazo, el paciente realiza esfuerzos indebidos para conquistar el favor de sus conocidos.
4. Se preocupan por disimular su agresión y conquistar la simpatía de los demás.

También es importante hacer una diferenciación entre la depresión psicótica, la neurótica y la congoja normal.

a) La depresión psicótica se caracteriza por:

1. El contacto con el mundo real está afectado.
2. Retraimiento social burdo.
3. Alteraciones preceptuales.
4. Preocupaciones mentales que dificultan el funcionamiento cognoscitivo normal.
5. El paciente agitado se pasea de un extremo a otro del cuarto, retorciéndose las manos y lamentando su destino.

b) La depresión neurótica presenta:

1. Funciona en el mundo real.
2. Sus sentimientos depresivos son moderados o parecen apropiados a los precipitantes externos.

c) En la congoja normal se observa:

1. El individuo responde a una pérdida real e importante con sentimientos de tristeza y un retraimiento pasajero de interés en otros aspectos de la vida.
2. Sus pensamientos están centrados en la pérdida y podrán pasar semanas o meses antes de que su interés por el mundo vuelva a su nivel anterior.
3. Padece de una disminución con el amor propio.
4. Podrá tener algo de insomnio, pero los síntomas somáticos serán moderados y pasajeros.
5. Podrá sentir que su mundo ha llegado a su fin pero sabe que se recuperará y sabrá enfrentarse a sus problemas.
6. Raramente se prolonga más allá de 6 meses.

Otro punto importante en diferencias son la depresión exógena y endógena.

La depresión exógena se da “como respuesta a experiencias traumáticas precipitantes en la vida del paciente”. La depresión endógena se da “como expresión de un patrón de reacción constitucionalmente condicionado, que está relativamente poco afectado por los acontecimientos externos”.

Los mecanismos de defensa que utiliza la persona con depresión son: la identificación, esto se da cuando el individuo modifica su autoimagen de acuerdo con la imagen de algún ser que haya perdido. La introyección cuando alguna persona perdida sigue constituyendo una parte permanente del yo del paciente.

El Aislamiento cuando quiere mantener sus sentimientos fuera del ámbito de la conciencia; y la negación cuando quiere ignorar los orígenes de estos sentimientos en el mundo exterior.

Otro mecanismo es la Proyección que aparece cuando se quiere defender así mismo de su dolorosa autocondena. Esta va acompañada de transiciones de tristeza a enojo.

El DSM VI (1997), menciona que la depresión es un:

“Trastornos del estado de ánimo que se divide en trastornos depresivos («depresión unipolar»), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: el trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. Los trastornos depresivos (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado) se distinguen de los trastornos bipolares por el hecho de no haber historia previa de episodio maníaco, mixto o hipomaniaco.

Los trastornos bipolares (p. ej., trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico y trastorno bipolar no especificado) implican la presencia (o historia) de episodios maníacos, episodios mixtos o episodios hipomaniacos, normalmente acompañados por la presencia (o historia) de episodios depresivos mayores.

El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión). El trastorno distímico se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios

para un episodio depresivo mayor. El trastorno depresivo no especificado se incluye para codificar los trastornos con características depresivas que no cumplen los criterios para un trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo o trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto ansioso y depresivo (o síntomas depresivos sobre los que hay una información inadecuada o contradictoria). El trastorno bipolar I se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores. El trastorno bipolar II se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaniaco.”

3.1.3 HISTERIA

La persona histérica muestra teatralidad y emocionalidad en exageración con cualquier situación que se presente. Suele ser muy infantil.

Tiene relaciones interpersonales superficiales ya que con las personas que se rodea suele ser chantajista, manipuladora, seductora, dependiente y presenta una actitud de desamparo.

Mc Kinnon (1988) da las siguientes características de una personalidad histérica:

1. Las pacientes histéricas exageran los rasgos y mecanismos que caracterizan la femineidad normal. En pacientes varones presentan pronunciadas identificaciones femeninas, como es el caso de los afeminados o de los homosexuales.
2. Son personas atractivas que aportan mucho, con su encanto y su sensibilidad, al medio ambiente que los rodea.
3. Existe Autodramatización donde el lenguaje, el aspecto físico y la manera general del comportamiento del paciente histérico es ser dramático y exhibicionista. En su lenguaje refleja un gran empleo de superlativos y las frases adquieren una calidad de estereotipadas.
4. Aun que el histérico tenga dificultad en experimentar sentimientos reales de amor y amistad, su presentación superficial da una impresión totalmente contraria. Es simpático y se relaciona con los demás con cordialidad aparente, aunque sus reacciones emocionales sean lábiles, variables y excesivas.
5. Anda buscando constantemente la relación personal, pero a mayor intimidad se siente más incómoda.
6. Muestra poca tolerancia a la frustración.

7. La simpatía y la expresividad verbal de este paciente crean una impresión exterior de equilibrio y confianza en si mismo, pero su propia imagen es de aprehensión e inseguridad.
8. La paciente histérica da la impresión de servirse de su cuerpo como instrumento para la expresión de cariño y ternura.
9. Desea obtener aprobación, admiración y protección.
10. La intimidad física es sustituida por intimidad emocional.
11. La conducta atractiva y seductora sirve para obtener la simpatía o la aprobación de los demás.
12. En personas del mismo sexo se presentan con antagonismo competitivo.
13. El histérico masculino exhibe una conducta pseudo independiente. Mientras que la mujer histérica se presenta como desamparada y dependiente. Cuando esta necesidad de dependencia no es satisfecha, los pacientes se enojan y se ponen exigentes y coactivos.
14. Es absorbente en sus relaciones. Requieren una gran dosis de atención por parte de los demás.
15. Actúa como desvalida.
16. Con frecuencia sus familias los consideran como queridos, listos, incompetentes y como "niños todavía".
17. No están en condiciones de entenderse a si mismos.
18. El aburrimiento es un problema constante.
19. Niega toda responsabilidad por una situación en la que se encuentra.
20. Cree que sus problemas provienen de alguna situación imposible de vida.
21. Muestra un carácter desordenado, falta de preocupación por la puntualidad y dificultad en la organización de los detalles mecánicos de la vida. Llevan registros y otras tareas mundanas que para los demás carecen de importancia, son aburridos e innecesarios.
22. Su pensamiento es impulsivo por lo que tiende a compra impulsivamente y no persevera en lo que hace.

- 23.** Son exageradamente sugestionables.
- 24.** Tienen una intensa necesidad de afecto y admiración por lo que crean un aura de egocentrismo.
- 25.** Los aspectos narcisistas y vanos de su personalidad se manifiestan en una preocupación por su aspecto interno y por la cantidad de atención recibido de los demás.
- 26.** Son extravagantes.
- 27.** La función sexual suele estar trastornada en el histérico.
En la mujer la frigidez parcial es una reacción al temor de sus propios sentimientos sexuales. Esto se refleja en relaciones hostiles y competitivas con otras mujeres. Su conducta sexual va acompañada de fantasías masoquistas. La promiscuidad no es rara. El hombre a quien quiere es adornado con rasgos de un padre ideal y omnipotente. El histérico varón presenta impotencia, donjuanismo y homosexualidad.
- 28.** Las dolencias somáticas son síntomas que describen en una forma dramática y pueden ser dolores de cabeza, dolor de espalda, síntomas de conversión y en la mujer dolor pelviano y trastornos menstruales. Es raro que se sientan bien por un período de tiempo prolongado. Aunque esto es más que nada como una solicitud de ayuda.

Los mecanismos de defensa que utiliza la persona histérica son: la represión, esto con fallas de memoria, amnesia histérica y la falta de sentimiento sexual.

El soñar despierto es aparente en la vida emocional del histérico, su contenido se centra alrededor del afecto y la atención que uno recibe; y las fantasías suelen implicar respeto, poder y agresión.

La emocionalidad como defensa a sentimientos más profundos, esto se da con la seducción y la simpatía superficial con el sexo opuesto.

La identificación, podrá identificarse con el progenitor del mismo sexo o con un representante simbólico, en un intento anheloso de derrotarle en la lucha competitiva por el cariño del progenitor del sexo opuesto. También puede identificarse con el progenitor del sexo opuesto o su representante simbólico, esto cuando siente menos probabilidades de éxito en la competición edipal. Y también puede presentar identificación que se basa en la envidia.

Por medio de la somatización expresan impulsos y afectos reprimidos. Con esto a su vez se expresa el mecanismo de conversión.

La regresión selectiva en las funciones del ego y un retorno al período de la vida del paciente en cual se establecieron sus inhibiciones se torna presente.

Con el mecanismo de defensa de la Negación, los pacientes niegan tener conciencia del significado tanto de su propia conducta como de la conducta de los demás, esto es mayor en la conducta seductora y manipuladora.

En la externalización evita la responsabilidad por la conducta de uno, esta se relaciona estrechamente con la negación. Donde el paciente cree que sus acciones no cuentan y considera tanto el éxito como el sufrimiento como causados en su vida por otras personas

El DSM VI (1997), dice de la histeria que:

“Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad pueden tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, frecuentemente están haciendo un papel (p. ej., de «víctima» o de «princesa») en sus relaciones con los demás. Pueden tratar de ejercer un control sobre su compañero mediante la manipulación emocional o la seducción, por una parte, en tanto que, por otra, demuestran una notable dependencia de él. Los sujetos con este trastorno suelen tener unas relaciones deterioradas con los amigos de su mismo sexo debido a que su estilo interpersonal sexualmente provocativo puede ser visto como una amenaza para las relaciones de aquéllos. Estas personas pueden apartar a los amigos con sus demandas de atención constante. A menudo, se entristecen y se enfadan cuando no son el centro de atención. Buscan la novedad, la estimulación y la excitación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual. Suelen ser poco tolerantes o sentirse frustrados en las situaciones en las que se retrasa la gratificación, y sus actos suelen estar dirigidos a obtener una gratificación inmediata. Si bien es frecuente que empiecen un trabajo o hagan proyectos con mucho entusiasmo, su interés se desvanece rápidamente.

Pueden descuidar las relaciones a largo plazo para dedicarse a la excitación de las nuevas relaciones. No se conoce el riesgo real de suicidio, pero la experiencia clínica sugiere que los individuos con este trastorno tienen un riesgo elevado para los intentos y las amenazas suicidas con el fin de llamar la atención y coaccionar mejor a quienes se ocupan de ellos. El trastorno histriónico de la personalidad se ha asociado a tasas altas de trastorno de somatización, trastorno de conversión y trastorno depresivo mayor.”

3.1.4 PSICOPATÍA

Esta personalidad se encuentra en personas que quieren satisfacer sus necesidades especiales y para ello hacen un uso particular de su libertad valiéndose de códigos propios y utilizando a las otras personas como cosas con tal de llegar a su objetivo.

No pueden empatizar con las demás personas, las codifica, esto es quitarle a la persona el rango de igual, quitarle la valoración de persona en sí; es por esto que la convierte en una cosa manejable, manipulable que se puede hacer con ella lo que se quiera; por lo tanto su interacción con las demás personas es como si las otras fueran cualquier otro objeto y que las utilizan únicamente para conseguir sus objetivos.

Si hacen algo en beneficio de alguien o de alguna causa aparentemente altruista es por egoísmo y para su beneficio. “Son personas con un alto coeficiente intelectual, alto status económico y generalmente ocupan posiciones laborales de poder” (Bibiak y Hare, 2006). Utiliza la seducción, tiene la facilidad o habilidad para captar las necesidades del otro y ahí accionar.

Una persona así puede ser vista por los demás como simpática y de expresiones sensatas, sin embargo no dudan en cometer un crimen cuando le conviene y sin sentir culpa.

Esta es una característica esencial del psicópata, no sentir culpa; este conoce las reglas sociales y a pesar de ello las trasgrede. Se maneja por sus propios códigos que son su ley interior. Muchas veces podemos observar que parecen personas que buscan los riesgos o someterse a situaciones de riesgo que la gente común no asumiría.

El psicópata es mentiroso, la mentira es especial, relajada, convincente y totalmente adaptada a la circunstancia.

Mc Kinnon (1988) menciona que “la conducta es psicopática cuando la satisfacción de motivos básicos adquiere importancia dominante. Las funciones de control y regulación del ego son deficientes. Los objetivos principales de la conducta psicopática están en evitar la tensión que resulta cuando los impulsos no se satisfacen; evitan la ansiedad que aparece cuando la frustración es inminente, y protegen, a demás, al ego de sentimientos de inadecuación.

El autor da las siguientes características:

1. Poca capacidad de tolerar la ansiedad.
2. Elude la responsabilidad y evita situaciones que exponen su déficit afectivo.
3. Es indiferente a sus objetos. Solo ve a los demás como fuentes potenciales de peligro o satisfacción, preocupándose poco por su seguridad, comodidad o placer.
4. Los impulsos interiores se experimentan como urgentes y abrumadores. El sentimiento que resulta de satisfacer sus impulsos posee una calidad de tensión, alivio o saciedad.
5. La conducta conflictiva de acuerdo a las personas normales no les está prohibida. No se adapta a normas sociales ni participa en actividades que son ilegales o inmorales. Son antitéticos con las normas morales básicas de la sociedad en la que la persona fue educada.
6. No desarrolla control sobre la expresión de sus necesidades básicas.
7. Conserva impulsos relativamente primitivos como motivos primarios.
8. Las personas pueden presentar alguna adicción.
9. Los afectos dolorosos se toleran mal y la capacidad para el placer maduro y la afectividad positiva está afectada.

- 10.** Muestra deficiencia en:
 - a.** Sus impulsos básicos y su manera de tratarlos
 - b.** Su afectividad, incluidas ansiedad, culpa y capacidad para el placer están mal integradas a su persona, por lo tanto también existirá una mala estructura en sus relaciones de objeto. Así como malos patrones resultantes de la conducta manifiesta.
- 11.** Experimentan sus impulsos como egosintónicos.
- 12.** Son impaciente y hedonista
- 13.** La incapacidad del paciente de controlar o modular sus impulsos conduce a explosiones de agresión.
- 14.** Las explosiones de enojo de la persona psicopática pueden desaparecer tan repentinamente como se iniciaron, y el paciente podrá estar tranquilo, casi hasta el punto de desinterés, a continuación del episodio.
- 15.** En cuanto al afecto:
 - a.** Ansiedad: Siente poca o ninguna tolerancia.
 - b.** Culpa. Falta relativa de culpa. podrá sentir vergüenza y temor de desaprobación pública por su conducta inaceptable o se sentirá deprimido si su conducta es expuesta. Sin embargo, no ha desarrollado un sistema internalizado autónomo de controles de la conducta, que funcione sin la amenaza de descubrimiento y proporcione medios de regulación de los impulsos.
 - c.** Superficialidad. Sus respuestas afectivas poseen una cualidad superficial. El paciente podrá recorrer todas las emociones, inclusive cierto sentido dramático, pero sus sentimientos no convencen.
- 16.** El interés emocional del paciente psicopático está centrado narcisísticamente en sí mismo. Las demás personas son figuras transitorias en su vida: van y vienen.

- 17.** En las relaciones interpersonales esta en congraciarse, aprovecharse y explotar a los demás. Los ve como vehículos para su satisfacción y se preocupa menos por la ruptura de relaciones concretas.
- 18.** El cónyuge se convierte tanto en la víctima como en el compañero silencioso. La necesidad del paciente psicopático de castigar a los que quiere es universal. Teme la pasividad en sus relaciones personales; su conducta agresiva tiene por objeto evitar un sentimiento de sumisión.
- 19.** El individuo psicopático elige a personas de influencia o posición.
- 20.** Se relaciona a menudo con miembros del sexo opuesto, y su aire de seguridad en sí mismo le hace relativamente atractivo desde el punto de vista sexual.
- 21.** En la conducta sociopática podemos encontrar el mentir, hacer trampa, robar y hacer uso de drogas.
- 22.** Busca por regla general evitar el castigo. La amenaza no sirve como disuasivo eficaz de su conducta.
- 23.** El paciente tiene a menudo la impresión que tiene el derecho a hacer lo que hace. Cree que ha sido tratado injustamente en el pasado y que su conducta actual contribuirá a nivelar la balanza.
- 24.** La habilidad social de la persona psicopática y su encanto amable hacen que tenga éxito en sus tratos con otras personas.
- 25.** Tiene mucha facilidad para manipular a la gente.

Como mecanismos de defensa utiliza la negación, niega no solo la ansiedad sino también el carácter urgente y compulsivo.

También presenta la proyección tratando de transferir su propia ansiedad a los demás. El aislamiento emocional sirve asimismo para que se proteja de la depresión.

El DSM VI (1997), menciona:

“La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, puede ser especialmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes colaterales.

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. Pueden tener un concepto de sí mismos engreído y arrogante (pensar que el trabajo normal no está a su altura, o no tener una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros) y pueden ser excesivamente tercos, autosuficientes o fanfarrones.

Pueden mostrar labia y encanto superficial y ser muy volubles y de verbo fácil (p. ej., utilizan términos técnicos o una jerga que puede impresionar a alguien que no esté familiarizado con el tema). La falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son características que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía y pueden ser especialmente distintivos del trastorno antisocial de la personalidad en el medio carcelario o forense, en el que los actos delictivos, de delincuencia o agresivos probablemente son inespecíficos. Estos sujetos también pueden ser irresponsables y explotadores en sus relaciones sexuales. Pueden tener una historia de muchos acompañantes sexuales y no haber tenido nunca una relación monógama duradera. Pueden

ser irresponsables como padres, como lo demuestra la malnutrición de un hijo, una enfermedad de un hijo a consecuencia de una falta de higiene mínima, el que la alimentación o el amparo de un hijo dependa de vecinos o familiares, el no procurar que alguna persona cuide del niño pequeño cuando el sujeto está fuera de casa o el derroche reiterado del dinero que se requiere para las necesidades domésticas.

Estos individuos pueden ser expulsados del ejército, pueden no ser autosuficientes, empobrecerse e incluso llegar a vivir en la calle o pueden pasar muchos años en prisión. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen más probabilidades que la población general de morir prematuramente por causas violentas (p. ej., suicidio, accidentes y homicidios).”

3.1.5. IDENTIDAD HUMANA: MÁSCULINO-FEMENINO

Determinación genética del sexo: El sexo biológico de un individuo se determina en el momento de la concepción del mismo.

En el momento de la concepción todo ser humano recibe un total de 46 minúsculas partículas en forma de bastoncillo llamadas cromosomas: 23 del espermatozoide y 23 del óvulo. Los cromosomas del padre y de la madre se alinean en pares. Veintidós de los pares reciben el nombre de autosomas y el vigésimo tercer par es llamado cromosomas sexuales, los cuáles determinan el sexo del niño que está por nacer. Los cromosomas sexuales de todos los óvulos son cromosomas X; sin embargo, el espermatozoide puede portar ya sea un cromosoma X o uno Y, que es de menor tamaño. Cuando un óvulo X se encuentra con un espermatozoide portador de un cromosoma X, llamado ginoesperma, el cigoto será XX, o sea, una mujer. Cuando un óvulo es fecundado por un espermatozoide portador de un cromosoma Y, llamado androesperma, el cigoto será XY, o sea un varón” (Short 1998 citado por Núñez Pastrana, 2006)

Identidad sexual: La identidad Sexual es la percepción interior de la persona como ser sexual, incluida la manera como la persona se identifica en función del sexo y en términos de orientación sexual. La identidad sexual es la convicción interna de una persona acerca de ser varón o mujer. Desde el nacimiento y más marcadamente desde la pubertad se van definiendo una serie de características físicas. Pero paralelamente y en relación con ello, también una serie de características de la manera de ser de cada uno se van destacando; o estas características ya estaban definidas genéticamente y las van descubriendo.

Adquisición de la identidad: “La identidad genética nuclear es cuando el individuo se considera varón o mujer. La identidad de rol genérico son las particulares actitudes psicológicas y conductas interpersonales (pautas generales de interacción social así como específicamente sexuales) que son características de los hombres o las mujeres y por lo tanto los diferencian”. (Kenberg 2003).

Uno de los aspectos más importantes de la manera de ser de los individuos son los aspectos que se agrupan bajo la denominación de identidad sexual. Es el conjunto de características sexuales que hacen genuinamente diferentes a los demás; las preferencias sexuales, los sentimientos o las actitudes ante el sexo. Simplemente podría decirse que el sentimiento de masculinidad o feminidad que acompañará a la persona a lo largo de su vida. No siempre de acuerdo con su sexo biológico o de genitalidad.

La identidad sexual es la combinación de muy diversos factores; biológicos, ambientales y psicológicos. El adolescente va descubriendo su propio cuerpo al tiempo que va analizando sus sentimientos, gustos y preferencias. Se puede y se debe hacer un trabajo educativo que desdramatice este descubrimiento para aquellos alumnos o alumnas que van descubriendo una no mayoritaria, lo que se suele llamar homosexualidad.

Los padres en circunstancias corrientes, aunque crean que no tratan de distinto modo a los bebés varones y niñas, presentan en su conducta con los infantes diferencias determinadas por el género de la criatura. Aunque existen diferencias varón/mujer posnatal: la patología feminizante en los varones y la patología hormonal masculinizante en las mujeres, salvo los extremos de anormalidad puede influir en la identidad de rol de género más que en la identidad genérica nuclear (Kenberg 2003).

El niño pequeño se identifica inconscientemente con el progenitor del mismo género cuando establecen sus identificaciones genéricas nucleares y de rol genérico, también se identifican con el interés sexual de ese progenitor por el otro. Las reglas de la conducta varón/mujer son aprehendidas.

El DSM VI (1997), menciona que en la identidad sexual:

“Existen dos componentes en el trastorno de la identidad sexual que deben estar presentes a la hora de efectuar el diagnóstico. Debe haber pruebas de que el individuo se identifica, de un modo intenso y persistente, con el otro sexo, lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo. Esta identificación con el otro sexo no es únicamente el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales. Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo. El diagnóstico no debe establecerse si el individuo padece una enfermedad física intersexual (p. ej., síndrome de insensibilidad a los andrógenos o hiperplasia suprarrenal congénita). Para efectuar el diagnóstico deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.”

3.1.6 PARANOIA

La persona con paranoia cree que tiene razón, que está justificada en sus creencias y que cualquiera que se oponga a su punto de vista se está comportando mal con ella o, por lo menos, de forma no comprensiva.

Por lo tanto, aquí se encuentran los individuos con personalidad orgullosa, ególatra y desconfiada. Son personas obstinadas, susceptibles y con una excesiva autoestima. Están siempre en estado de alerta y de tensión. Son rencorosos y están a la espera de la venganza.

Poseen una gran necesidad de controlar a quienes les rodean. Sus relaciones no son muy íntimas por temor a dar información que pueda ser utilizada como arma por sus enemigos.

Mc Kinnon (1988), da las siguientes características para una persona con rasgos paranoides de la personalidad:

1. La persona paranoica es tensa, ansiosa y básicamente insegura de sí misma.
2. Desconfía de los demás y sospecha de sus intenciones, buscando en su conducta significados y motivos escondidos. Tienen pocas relaciones íntimas; se ve a sí mismo como un solitario.
3. Se ve a sí misma como el centro del universo y considera los acontecimientos en términos de la relación que tienen con ella. Piensa que las personas hacen referencia a él.
4. Teme ser atacado y tratado de modo injusto por los demás.
5. Se siente torpe e incomodo en situaciones sociales.
6. Es rencoroso; colecta injusticias y sus recuerdos vividos de estas experiencias no los olvida nunca.

7. Es disputador y pendenciero, manifestando impaciencia y explosiones emocionales de enojo en situaciones en que otros son capaces de contenerse.
8. En su preocupación por defender sus derechos, busca a menudo instrucción en las artes de autodefensa, y podrá estar inclusive en posesión de armas de fuego, navajas u otras armas.
9. Crean una impresión de capacidad e independencia, que hace que ni necesiten ni aceptan ayuda de otros.
10. Su falta de tacto y sus actitudes de superioridad, arrogancia y grandeza chocan a las demás personas. No suele ser querido y aceptado por otras personas.
11. La personalidad paranoide es atraída hacia grupos extremistas, tanto en materia de política como de religión.
12. Muchos de los problemas del paciente provienen de su sentido constante de humillación por su fracaso en controlarse y disciplinarse a si mismo y su medio ambiente apropiadamente.
13. Están más ocupadas por los privilegios y satisfacciones que reciben los demás que por su propia existencia de privación y emocionalmente estéril.
14. Es sumamente celoso a causa de su incapacidad de querer y de sus pronunciadas necesidades narcisistas.
15. Las enfermedades paranoides pueden verse como defensas contra la depresión; la persona cree que no se le quiere, que no se le ha querido y que nunca se le querrá.
16. No disfruta más del hecho de ganar que de su papel de perdedor. No cree en su éxito o le quita valor para evitar el sentimiento de que ha superado a sus competidores.

Usa como mecanismos de defensa la Negativa Primitiva para evitar la conciencia de los múltiples aspectos dolorosos de la realidad. También utiliza la Formación de Reacción para defenderse de la conciencia de su

agresión, de sus necesidades de dependencia y de sus sentimientos de simpatía o afecto.

Por medio de la Represión trata de enfrentarse a sentimientos dolorosos e impulsos inaceptables.

La Externalización por que la persona no acepta responsabilidad alguna en situaciones interpersonales, a causa de sentimientos interiores externos de vergüenza e indignidad.

Por último la Proyección, proyecta sus resentimientos y enojo sobre los demás.

El DSM IV (1997), dice sobre la paranoia que:

“Los sujetos con trastorno paranoide de la personalidad son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil. Puesto que están excesivamente atentos a las posibles amenazas, pueden comportarse de una forma cautelosa, reservada o tortuosa y aparentan ser «fríos» y no tener sentimientos de compasión. Aunque a veces parecen objetivos, racionales y no emotivos, con mayor frecuencia muestran una gama afectiva lábil en la que predominan las ex-presiones de hostilidad, obstinación y sarcasmo. Su naturaleza combativa y suspicaz puede provocar en los demás una respuesta hostil, que, a su vez, sirve para confirmar al sujeto sus expectativas iniciales. Como los individuos con trastorno paranoide de la personalidad no confían en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. También necesitan contar con un alto grado de control sobre quienes les rodean. A menudo son

rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar, aunque tienen muchas dificultades para aceptar las críticas. Son capaces de culpar a los demás de sus propios errores. Debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se ven envueltos en pleitos legales. Los sujetos con este trastorno tratan de confirmar sus concepciones negativas preconcebidas respecto a la gente o las situaciones que les rodean atribuyendo malas intenciones a los demás que son proyecciones de sus propios miedos. Pueden mostrar fantasías de grandiosidad no realistas y escasamente disimuladas, suelen estar pendientes de los temas de poder y jerarquía y tienden a desarrollar estereotipos negativos de los otros, en especial de los grupos de población distintos del suyo propio. Se sienten atraídos por las formulaciones simplistas del mundo y frecuentemente recelan de las situaciones ambiguas. Pueden ser vistos como «fanáticos» y formar parte de grupos de «culto» fuertemente cohesionados, junto a otros que comparten su sistema de creencias paranoides.”

3.1.7. PSICASTENIA

Las personas psicasténicas se caracterizan por poseer un conjunto de síntomas obsesivos y compulsivos. Otra característica esencial es la duda, hay personas que parecen no estar seguros de nada, a esto se debe, una gran dificultad para tomar decisiones.

El individuo con obsesiones generalmente trata de ignorar, suprimir cada pensamiento o impulso o de neutralizarlos con otro pensamiento o acción como las compulsiones. El objetivo de estas compulsiones es el evitar o reducir la ansiedad o la angustia, en vez de dar placer o gratificación.

Los pensamientos obsesivos pueden ser a cerca de la contaminación, dudas repetidas, la necesidad de disponer las cosas en un orden determinado, impulsos agresivos u horribles y fantasías sexuales. Las compulsiones más frecuentes incluyen lavarse y limpiar, contar, comprobar, preguntar o pedir confirmación, repetir actos y ordenar.

Por lo tanto la persona puede presentar ciertos rituales compulsivos con obsesiones y estos serian categorizados de la siguiente manera:

1. Rituales de limpieza.
2. Rituales de repetición.
3. Rituales de comprobación.
4. Rituales de acumulación.
5. Rituales de orden.

Mc Kinnon (1988), dice que “el individuo obsesivo está envuelto en un conflicto entre obediencia y desafío; esto lo lleva a una alternancia entre las emociones de miedo e ira, miedo a que se le ataque en su mala conducta y

se le castigue por ella, e ira por el hecho de abandonar sus deseos y someterse a la autoridad” señala los siguientes puntos para una persona psicasténica:

1. La persona psicasténica establece un orden a toda su vida.
2. Cuando se presenta algún elemento colérico en la persona se hace aparecer el desorden, la negligencia, la obstinación, la parsimonia y el sadismo.
3. Él trata de establecer el orden en 3 áreas importantes: la suciedad, el tiempo y el dinero:
 - a) Suciedad: El paciente obsesivo temerá revelar hábitos sucios secretos ya que esta conducta le produce vergüenza y humillación.
 - b) Tiempo: El paciente mira más su reloj que mirar sus sentimientos. Tiene que llegar exactamente a las horas que se le piden.
 - c) Dinero: Se suele servir de su posición más que del afecto como fundamento de su seguridad emocional. El dinero llega a representar la fuente más íntima de sí mismo.
4. La etiqueta exagerada del obsesivo tiene por objeto controlar sus impulsos desordenadamente hostiles.
5. El obsesivo es un individuo intensamente competitivo.
6. Trata que sus emociones sean de lo más secretas posibles no solo para las personas que lo rodean sino también para sí mismo.
7. Las experiencias placenteras se posponen, por que el placer es peligroso en sí mismo.
8. Suele negar que tiene problemas sexuales. Siempre quiere tener la situación controlada y el compañero sexual refiere que las relaciones siempre son lo mismo.
9. El obsesivo vive una aguda vida secreta interior que teme compartir con quien sea. Todo obsesivo es un poco paranoide.

10. Es incapaz de sentir cariño y afecto; estos los sustituye por respeto y seguridad. Esto hace a que la persona dependa de otras personas y que sea percibida como una persona sumisa y falta de adaptación.
11. No le gusta delegar responsabilidades. Cree que puede hacerlo todo mejor por si mismo.

Los mecanismos de defensa que presenta una persona psicasténica son el Aislamiento Emocional ya que prefiere operar como si la emoción no existiera y mejor trata de sentir con la mente; por consiguiente esto lo lleva al mecanismo de defensa de la Racionalización o también a la Intelectualización. Otro es la Evitación de afectos dolorosos como son el miedo y la ira, pero le cuesta más evitar el afecto, la cordialidad y el cariño; la necesidad de evitar sentimientos conduce a evasión y suspicacia. También presenta el mecanismo de defensa de la Omnipotencia.

El DSM IV (1997), dice sobre la psicastenia:

“La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores. No son conscientes del hecho de que las demás personas acostumbran a enfadarse por los retrasos y los inconvenientes que derivan de ese comportamiento. El tiempo se distribuye mal y las tareas más importantes se dejan para el último

momento. El perfeccionismo y los altos niveles de rendimiento que se autoimponen causan a estos sujetos una disfunción y un malestar significativos. Pueden estar tan interesados en llevar a cabo con absoluta perfección cualquier detalle de un proyecto, que éste no se acabe nunca. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad muestran una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, con exclusión de las actividades de ocio y las amistades. Este comportamiento no está motivado por necesidades económicas. Piensan muy a menudo que no tienen tiempo para tomarse una tarde o un fin de semana para salir o simplemente relajarse. Van posponiendo una actividad placentera, como son unas vacaciones, de manera que nunca la llegan a realizar. Cuando dedican algún tiempo a las actividades de ocio o a las vacaciones, se sienten muy incómodos, a no ser que hayan llevado consigo algo de trabajo, de forma que no estén «perdiendo el tiempo». Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad pueden ser demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores. Pueden forzarse a sí mismos y a los demás a seguir unos principios morales rígidos y unas normas de comportamiento muy estrictas. También son críticos despiadados de sus propios errores. Los sujetos con este trastorno son incapaces de tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental. Admiten que son como esos animalitos que todo lo guardan. Piensan que el tirar cosas es un despilfarro, porque «nunca se sabe cuándo va a necesitar uno alguna cosa» y les molesta mucho que alguien trate de desprenderse de algo que ellos han guardado. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad son reacios a delegar tareas o trabajo en otros. Insisten obstinada e irrazonablemente en que todo se haga a su manera y en que la gente se adapte a su forma de hacer las cosas. Los individuos con este trastorno pueden ser tacaños y avaros, y llevar un nivel de vida muy inferior al que pueden permitirse debido a su creencia de que los gastos tienen que controlarse mucho para prevenir catástrofes futuras. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se caracterizan por la

rigidez y la obstinación. Están tan preocupados por hacer las cosas de la única forma correcta, que les cuesta estar de acuerdo con las ideas de los demás.”

3.1.8 ESQUIZOFRENIA

La persona que tiene rasgos de personalidad esquizofrénica puede tener una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas así como una disminuida capacidad de gozar de los aspectos placenteros de la vida.

Presentan aislamiento social ya que evitan el contacto social con familiares, amigos y otras personas, entonces la persona parece distante e indiferente.

Algunos lo perciben como una persona que no tiene nada que decir.

Presenta una marcada limitación en su capacidad de expresión afectiva, es decir, en su capacidad para expresar sentimientos y estados emocionales. Puede hablar con una voz monótona y al mismo tiempo mostrar una expresión facial apática.

También puede presentar dificultades en el cuidado de sí mismos.

Mc Kinnon (1988), dice que “la persona esquizofrénica padece trastornos en diversas áreas de la función psicológica. La dificultad más aparente puede comprender patrones de conducta y relaciones interpersonales manifiestos, procesos mentales subjetivos o inclusive regulaciones fisiológicas. Un paciente podrá presentar una gran variación en la sintomatología, tanto en un momento dado como en el curso de su vida. El da las siguientes pautas:

1. Presenta retraimiento social extremo.
2. Presenta trastornos en el afecto:
 - a) Presenta un trastorno en la regulación y la expresión de sus afectos o emociones.
 - b) La experiencia emocional subjetiva del paciente podrá estar disminuida, aplanada o embotada.
 - c) Experimenta dificultad para expresar y comunicar las respuestas emocionales de las que se da cuenta.
 - d) Los sentimientos cordiales y positivos son esporádicos e inseguros.
 - e) Cuando aparece el afecto, este está dirigido a menudo hacia un objeto poco usual.
 - f) Permanece distante tanto de sus propios sentimientos como de aquellos como de aquellos de los demás.
3. También presenta trastornos en el pensamiento:
 - a) Experimenta dificultad en organizar sus pensamientos según las normas usuales de la lógica y la realidad.
 - b) La desorganización borra, confunde, y aparece cuando el paciente experimenta ansiedad emergente.
 - c) El margen de atención del esquizofrénico podrá estar reducido, y él experimentará dificultad en cuanto a desplazar el foco de sus pensamientos.
 - d) El paciente parece estar preocupando con detalles menores y, en ocasiones, esto aparece como una capacidad poco común para dominar insignificancias.
 - e) No solo están transformadas las conexiones entre palabras, sino que las palabras mismas tienen un margen de significado distinto de aquel que es generalmente aceptado por los demás.
 - f) Las funciones del lenguaje, que normalmente son autónomas se complican con sentimientos sexuales o agresivos.

4. Trastornos comportamentales:
 - a) El paciente esquizofrénico carece típicamente de iniciativa y motivación, está aburrido, desganado, y es apático.
 - b) No se preocupa por lo que ocurre y no tiene interés en hacer algo, temiendo que cualquier actividad pueda ponerlo de manifiesto como inapropiado y ridículo.
5. Trastornos en las relaciones interpersonales:
 - a. El esquizofrénico experimenta dificultad en relacionarse con otros
 - b. Tiene pocos amigos y no confía en la gente.
6. El paciente es una persona solitaria y disgustada.
7. La conducta de la persona esquizofrénica es a menudo desorganizada e inapropiada.
8. Persigue objetivos que son ajenos, incongruentes u obviamente inadaptados.
9. Abruja sentimientos hostiles y de enojo que él percibe como abrumadores.
10. El esquizofrénico está ansioso, temiendo que sus sentimientos hostiles salgan a la superficie y se le permita destruir a otros.
11. Se siente inadecuado e impotente. Compensa esto demostrando su dominio sobre otros y tratando de exagerar su poder.
12. Tiene una forma poco usual de pensar, sentir y hablar acerca de los mismos temas de los que todos nosotros hablamos, sentimos y pensamos

Es realmente poco capaz de cuidar de sí mismo y dependiente de la ayuda de los demás. Su mecanismo de defensa de la Regresión por el desamparo real o imaginario, donde confía en los demás porque cree que no lo puede hacer él mismo

El DSM IV (1997), explica acerca de la esquizofrenia:

“Los sujetos con esquizofrenia no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social. Prefieren emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas. Suelen estar socialmente aislados o ser «solitarios» y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas. Prefieren las tareas mecánicas o abstractas como los juegos de ordenador o matemáticos. Pueden mostrar un interés muy escaso en tener experiencias sexuales con otras personas y les gustan muy pocas o ninguna actividades. Suele haber una reducción de la sensación de placer a partir de experiencias sensoriales, corporales o interpersonales, como pasear en una playa tomando el sol o hacer el amor. Estos individuos no tienen amigos íntimos o personas de confianza, a excepción de algún familiar de primer grado. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad suelen parecer indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no muestran preocupación alguna por lo que los demás puedan pensar de ellos. Pueden abstraerse de las sutilezas normales en la interacción social y a menudo no responden adecuadamente a las normas sociales, de forma que parecen socialmente ineptos o superficiales y enfrascados en sí mismos. Habitualmente, muestran un aspecto «blando» sin reactividad emocional observable y con pocos gestos o expresiones faciales de reciprocidad, como sonrisas o cabeceo. Refieren que rara vez experimentan emociones fuertes como ira o alegría. Frecuentemente manifiestan una afectividad restringida y se muestran fríos y distantes. Sin embargo, en raras ocasiones estos individuos se sienten, aunque sea temporalmente, cómodos hablando de sí mismos, puede reconocer que tienen sentimientos desagradables, en especial en lo que se relaciona con las interacciones sociales. El trastorno esquizoide de la personalidad no debe diagnosticarse si el patrón de comportamiento aparece exclusivamente

en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, otro trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo, o si es debido a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad neurológica o de otro tipo”.

3.1.9 MANÍA

La persona con manía presenta una excesiva actividad física y sentimientos de euforia extremo. Hay una elevación del estado anímico; generalmente cree que se siente bien.

Es una persona impaciente, entrometida, irritable y con una gran tendencia a la agresión para las personas que se acercan a ella.

Se nota un aumento de autoestima, fanfarronea y usualmente presenta un comportamiento pomposo (presumido). La persona compra en exceso.

La actividad mental de la persona es acelerada. Se distrae fácilmente y constantemente cambia el tema de conversación o intenta abordar uno nuevo; así como también incrementa el interés por nuevas actividades.

Hay también incremento en el deseo sexual e indiscreciones sexuales.

Se implica en varias actividades de forma inagotable, por lo tanto, se presenta una disminución en las necesidades de sueño.

Es excesiva e impulsiva sin reconocer los peligros sociales a los que puede enfrentarse a causa de sus decisiones.

Mc Kinnon (1988), da las siguientes características de las personas con rasgos maniacos:

1. Su exhibición afectiva es entusiasta o eufórica.
2. Es incapaz de centrar su mente en un curso continuo de pensamiento.
3. Se comporta exageradamente activo, tanto en lo físico como en lo mental.
4. Su humor es infeccioso.
5. Insiste siempre en no tener restricciones, sino que es exactamente lo que quiere ser.
6. Tiene mucha confianza en sí mismo y emprende proyectos y adquiere posiciones que normalmente preferirían estar fuera de su alcance.

Sus mecanismos de defensa son la negación, niega el afecto y los sentimientos que hay de fondo. Y la omnipotencia, su ego derrota al superego y el ya no necesita controlar o inhibir sus impulsos.

Para el DSM IV (1997), la manía es:

“El estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable. Puede describirse como eufórico, anormalmente bueno, alegre o alto. Si bien el estado de ánimo del sujeto puede inicialmente tener una cualidad contagiosa para el observador externo, los que conocen bien a la persona lo reconocen como excesivo. La cualidad expansiva del estado de ánimo se caracteriza por un incesante e indiscriminado entusiasmo en las interacciones interpersonales, sexuales o laborales. Por ejemplo, el sujeto puede iniciar espontáneamente largas conversaciones con extraños en lugares públicos, o un vendedor puede telefonar a casa de gente desconocida a primera hora de la mañana para empezar las ventas. Aunque el estado de ánimo elevado se considera el síntoma prototípico, la alteración del estado de ánimo predominante es a veces la irritabilidad, especialmente

cuando se contradicen los deseos del sujeto. También se observa con frecuencia labilidad del estado de ánimo.

Es característico que se dé una exageración de la autoestima, que va desde la confianza en uno mismo carente de autocrítica hasta una evidente grandiosidad. Los sujetos pueden dar consejos en materias sobre las que no tienen especiales conocimientos. A pesar de no tener ningún especial talento o experiencia, el sujeto puede lanzarse a escribir una novela o a componer una sinfonía o a buscar publicidad para un invento sin ninguna utilidad práctica. Casi invariablemente, hay un descenso de la necesidad de dormir. El sujeto suele despertarse varias horas más temprano de lo habitual, sintiéndose lleno de energía. El lenguaje de tipo maníaco es típicamente verborreico, fuerte, rápido y difícil de interrumpir. Los sujetos pueden hablar sin parar, algunas veces durante horas y sin importarles los deseos de comunicarse de los demás. A veces el discurso está caracterizado por chistes, juegos de palabras e impertinencias divertidas. El sujeto puede mostrarse teatral, con manierismos dramáticos y cantos.

Los pensamientos pueden ser muy rápidos, a veces incluso más rápidos de lo que pueden ser verbalizados. Frecuentemente hay una fuga de ideas que se manifiesta por un flujo casi continuo de lenguaje acelerado, con cambios bruscos de un tema a otro. Por ejemplo, mientras está hablando de una potencial estrategia para vender ordenadores, un vendedor puede pasar a disertar con todo detalle de la historia de los chips de los ordenadores, la revolución industrial o las matemáticas aplicadas. La distraibilidad se pone de manifiesto por la incapacidad para apartar los estímulos externos irrelevantes. Puede haber una reducción de la capacidad para diferenciar los pensamientos pertinentes al tema de los que tienen poco que ver con él, o de los que son claramente irrelevantes.”

3.1.10. INTROVERSIÓN SOCIAL

“Las relaciones interpersonales consisten en la interacción recíproca entre dos o más personas. Involucra la habilidad para comunicarse efectivamente, el escuchar, la solución de conflictos y la expresión auténtica de uno”. (TRINIDAD)

La persona con una buena socialización tiene ciertas destrezas para sus relaciones interpersonales:

- 1. Sociales:** Presentan una imagen positiva y de confianza de sí mismos; ellos suelen iniciar el contacto y comenzar la comunicación, reconocen y evaden los peligros, proponen límites saludables y apoyan a quien lo necesita.
- 2. Comunicación:** escuchan activamente, empatizan, tienen apertura y conciencia, su respuesta suele ser reflexiva, es expresivo, se percata del lenguaje corporal de quien lo rodea, comunica de forma clara y honesta, es capaz de resolver conflictos y puede llegar a las negociaciones.
- 3. Autoconocimiento:** es una persona auténtica, asertiva, pone ciertos límites emocionales ante situaciones que se le presentan, él como persona está basado en la realidad y no en fantasías.
- 4. Límites:** Reconoce los valores comunes, respeta y acepta a las demás personas, escucha y le gusta ser escuchado, da validación y apoyo, tiene un sentido de identidad, tiene límites saludables, sabe perdonar y encara a sus propios miedos.

Estable relaciones personales saludables, es decir, que lleva relaciones de honestidad y sinceridad, la relación se ve libre de mentiras e hipocresías; también hay respeto y afirmación; hay compasión, comprensión y sabiduría.

Las personas que tienen una buena socialización son ajustables a las normas del medio social en el que se mueve. El adaptarse abandona prácticas y hábitos que formaban parte de su comportamiento y que estaban evaluadas negativamente en el ámbito en el que desea integrarse. Por lo tanto también hablamos de una persona que tiene una sana adaptación al cambio.

Se observa un buen acatamiento de las normas sociales; identificación de principios y normas; y la internalización que el individuo acepta como propios los principios de juicio y evaluación en las normas del grupo.

Cuenta con varias habilidades sociales, por lo tanto vemos a una persona con varias relaciones interpersonales.

Una persona que no es muy sociable “se siente insegura e incómoda en las situaciones sociales, son tímidas, reservadas, asustadizas y retraídas” (GRAHAM, 1999). Tiende a juzgar a las demás personas sin antes conocerlas, trata de llevar el control de la relación, se ve con neutralidad no participa, se puede llegar a sentir superior a las demás personas, y puede llegar a decir que con certeza que lo que él dice es la verdad.

En una relación con una persona no sociable se puede encontrar frustración en las demás personas, hay ansiedad, enojos, agresividad y se puede apreciar también actitudes negativas por parte de los miembros.

3.2 DESORDENES EMOCIONALES

Una vez que se han abordado las escalas básicas, toca explicar los desordenes emocionales que corresponden a las escalas de contenido y suplementarias del MMPI 2 para que a nivel teórico se comprenda de una forma más clara su interpretación. La parte teórica de las escalas serán explicadas de acuerdo al Manual Multifásico de la personalidad Minnesota – 2 por los autores Hathaway y McKinley (1967).

3.2.1 ESCALAS DE CONTENIDO DEL MMPI 2

Las escalas de contenido comprenden 14 escalas de comportamiento las cuales pretenden describir de una forma clara, breve y precisa:

ANSIEDAD.- Los individuos ansiosos denotan síntomas generales de ansiedad que incluyen tensión y problemas somáticos, además de dificultades para dormir, tendencia a preocuparse en exceso y falta de concentración. Estas personas temen volverse locas, experimentan tensión constante en la vida y tienen dificultades para tomar decisiones.

MIEDOS.- Son individuos con muchos temores específicos, como temor a ver sangre, estar en lugares altos, a perder el dinero o el hogar. Además de temores a los animales como serpientes, ratones o arañas. Miedo a fenómenos naturales como el agua, el fuego, tormentas y desastres. De igual modo incluyen miedo a la oscuridad, a sentirse enclaustrado y a la suciedad.

OBSESIVIDAD.- Presentan dificultades para tomar decisiones y tienden a meditar excesivamente sus puntos de vista y problemas de manera que los que lo rodean se impacientan. Tener que hacer cambios les resulta angustiante y pueden mostrar algunas conductas compulsivas como contar a guardar cosas insignificantes. Se preocupan excesivamente y con frecuencia, se sienten abrumados por sus propios pensamientos.

DEPRESION.- Los individuos se caracterizan por tener pensamientos depresivos significativos. Indican también sentimientos de tristeza, incertidumbre sobre el futuro y desinterés en la vida. Probablemente están intranquilos, son infelices, lloran fácilmente, y se sienten sin esperanza y con una sensación de vacío interior. Pueden además presentar intentos de suicidio o deseo de estar muertos. Piensan que están condenados o que han cometido pecados imperdonables. No ve en otras personas fuentes de apoyo.

PREOCUPACION POR LA SALUD.- Los individuos muestran muchos síntomas físicos en relación con las diversas funciones corporales. Se incluyen síntomas gastrointestinales, problemas neurológicos, problemas sensoriales, síntomas cardiovasculares, problemas de la piel, dolor y molestias respiratorias. Se preocupan por su salud y se sienten más enfermos que la mayoría de las personas.

PENSAMIENTO DELIRANTE.- Las personas se caracterizan por tener procesos de pensamiento psicótico. Pueden mostrar alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias y pueden reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares. Pueden presentar también ideación paranoide. Pueden sentir que tienen una misión especial que cumplir en la vida o poderes especiales.

ENOJO.- Son personas con problemas para controlar el enojo. Muestran ser irritables, gruñones, impacientes, además de arrebatados, y obstinados. Algunas veces muestran deseos de maldecir o destrozar cosas. Pueden perder el control y agredir físicamente a las personas, o destruir objetos.

CINISMO.- Estos sujetos suponen que, detrás de los actos de otros, hay motivos negativos escondidos. Consideran que deben desconfiar de las personas, porque utilizan a otras y son amigables solo por razones egoístas. Mantienen actitudes negativas hacia quienes están cerca de ellos, incluyendo a sus compañeros de trabajo, su familia y sus amigos.

PRACTICAS ANTISOCIALES.- Además de tener actitudes misántropas, refieren problemas de conducta durante los años escolares, así como prácticas antisociales del tipo de dificultades con la ley, robos o hurtos en tiendas. Se divierten algunas veces con las actividades de los criminales, y aunque no apoyan las conductas ilegítimas explícitamente, ellos creen que está bien eludir a la ley.

PERSONALIDAD TIPO A.- Son personas difíciles de sobrellevar. Continuamente apresurados y orientados al trabajo, pueden ser también que frecuentemente se impacienten y sean tan irritables como fastidiosos. A ellos tampoco les gusta esperar o ser interrumpidos. Para ellos jamás hay tiempo suficiente en un día para realizar sus tareas. Son directos y pueden ser dominantes en sus relaciones con los otros.

BAJA AUTOESTIMA.- Son individuos con una pobre opinión de sí mismos. No creen en simpatizarles a los otros ni ser importantes. Pueden mantener muchas actitudes negativas acerca de sí mismos, incluyendo pensamientos como que ellos no son atractivos, que son torpes e inútiles, además de ser una carga para los demás. Evidentemente carecen de confianza en sí mismos y encuentran difícil aceptar elogios. Pueden sentirse abrumados por todas las fallas que ven en sí mismos.

INCOMODIDAD SOCIAL.- Se trata de individuos que se sienten muy inquietos en torno a otros, por lo que prefieren estar solos. Cuando se encuentran en situaciones sociales probablemente se sienten solos en lugar

de unirse al grupo. Se ven a sí mismos como personas tímidas y no les gustan las fiestas, ni otros eventos grupales.

PROBLEMAS FAMILIARES.- Estos individuos describen a sus familias como carentes de amor, peleonas y desagradables. Pueden hasta aborrecer a algunos miembros de su familia, es posible que también describan maltratos en su infancia y consideren infelices y carentes de afecto sus matrimonios.

DIFICULTAD DE EN TRABAJO.- Son personas con conductas o actitudes que probablemente contribuyan a un desempeño pobre en el trabajo. Algunos de los problemas se relacionan con una pobre confianza en sí mismo, dificultades para concentrarse, obsesividad, tensión y presión, además de dificultades en relación a la toma de decisiones.

RECHAZO AL TRATAMIENTO.- Estos individuos no creen que alguien pueda entenderlos o ayudarlos. Tienen problemas ya que no se sienten cómodos discutiendo con alguien. Pueden desear no cambiar nada en sus vidas, ni sentir que el cambio sea posible. Por otro lado, estas personas prefieren darse por vencidos que enfrentarse a las crisis o dificultades.

3.2.2 ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI 2

Estas son 9, ambas refuerzan las otras escalas para el entendimiento de la conducta de los sujetos examinados.

ANSIEDAD.- Una persona con esta característica refleja angustia, ansiedad, inconformidad y problemas emocionales amplios. Tienden a ser inhibidos, con un control exagerado de impulsos. Son incapaces de tomar decisiones, inseguras y sumisas. Son perturbadas fácilmente en situaciones sociales.

RESPRESION.- Son personas convencionales y sumisas. Además se esfuerzan por evitar disgustos o situaciones desagradables.

FUERZA DEL YO.- Son personas que se asocian con espontaneidad, buen contacto con la realidad, sentimientos de suficiencia personal y buen funcionamiento físico, son capaces de solucionar y manejar el estrés, así como recuperarse de los problemas.

ALCOHOLISMO DE MACANDREW.- Propensión a la adicción en general, abuso de sustancias, son socialmente extrovertidos, exhibicionistas y son personas dispuestas a correr riesgos.

HOSTILIDAD REPRIMIDA.- Son personas que saben responder adecuadamente a la provocación pero que ocasionalmente muestran respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente.

DOMINANCIA.- Se asocian con el equilibrio, la confianza, la seguridad en sí mismo y la iniciativa social; la perseverancia, la resolución y el liderazgo de grupo.

RESPONSABILIDAD SOCIAL.- Son personas que tienden a conceptualizarse a sí mismos y a ser percibidos por otras personas, como decididos a aceptar las consecuencias de su propia conducta. Se les considera dignos de confianza y personas integrales, con sentido de responsabilidad para con el grupo.

DESAJUSTE PROFESIONAL.- Son personas poco adaptadas, además de ser generalmente ineficientes, pesimistas y angustiadas.

GENERO MÁSCULINO Y FEMENINO.- En cuanto a lo masculino se relaciona con una gran confianza en sí mismos, perseverancia marcada y amplitud de intereses, además de la carencia de temores o sentimientos de autoreferencia. Y a lo femenino se relaciona con religiosidad y problemas con el alcohol y las drogas.

ESCALAS DE DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.- Los autores de estas escalas: Keane, Malloy, Fairbank (EPK) y Schelenger y Kulka (EPS) continúan trabajando en estas escalas para afinar las medidas, por lo tanto no hay información suficiente en Manual de aplicación y calificación del MMPI 2 para dar características específicas de los sujetos con estas dos escalas altas o bajas.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 OBJETIVOS

General

Conocer el número de alumnos de la escuela de nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga que presentan psicopatología a través MMPI 2 para promover su atención psicológica.

Particulares

- ❖ Identificar si existe psicopatología en los alumnos de nutrición.
- ❖ Conocer las características de personalidad de los alumnos de nutrición.
- ❖ Conocer si el instrumento arroja los resultados suficientes para conocer el porcentaje de alumnos con psicopatología.
- ❖ Señalar las diferentes características de personalidad entre los hombres y mujeres.
- ❖ Clasificar los tipos de personalidad por género y grupo para conocer sus diferencias.
- ❖ Identificar los tipos sobresalientes de psicopatología en la población estudiada para promover su atención.

2.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De esta manera surge la necesidad de conocer el número de sujetos con psicopatología a través del MMPI 2 para así promover su atención, esta información facilita identificar las características de personalidad de las personas involucradas para hacer una descripción puntual por grupos y genero. Para poder obtener esta información se debe plantear si siguiente pregunta de investigación:

¿Existe una cantidad considerable de alumnos de nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga con psicopatología según el MMPI 2?

2.3 HIPÓTESIS

H_t: Existe una cantidad considerable de alumnos de nutrición de la UVAQ con psicopatología.

H_o: No existe una cantidad considerable de alumnos de nutrición de la UVAQ con psicopatología.

H_{a1}: En promedio los alumnos tienen características de personalidad estables.

H_{a2}: La escala de preocupación por la salud saldrá alta.

2.4 VARIABLES

Dado que es un estudio no experimental es innecesaria la mención de variables. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “No cabe la noción de manipulación, puesto que cada variable o concepto se trata individualmente y no se vinculan las variables”

2.5 TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativo: Este enfoque, según Hernández, Fernández y Baptista (2003): “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

Elige una idea, que transforma en una o varias preguntas de investigación relevantes; luego de éstas deriva hipótesis y variables; desarrolla un plan para probarlas; mide las variables en un determinado contexto; analiza las mediciones obtenidas, y establece una serie de conclusiones respecto de las hipótesis”.

2.6 ALCANCE DEL ESTUDIO:

El alcance de estudio utilizado en esta investigación fue Descriptivo. Los autores Hernández, Fernández y Baptista (2003) mencionan al respecto:

Descriptivo: Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de

vista científico, describir es recolectar datos. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga. Por lo tanto, busca explicar propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos al ser sometidos al análisis.

2.7 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño de la investigación es no experimental bajo el paradigma cuantitativo transaccional descriptivo.

El diseño no experimental se caracteriza por que el investigador no manipula variables sino estas ya existen; Hernández, Fernández y Baptista (2006) "... el investigador no tuvo nada que ver... era una situación que ya existía, ajena al control directo de un experimento. La investigación no experimental es sistemática y empírica en la que las variables independientes no se manipulan por que ya han sucedido."

Transaccional se refiere a que los datos tomados de los sujetos investigados son en un solo momento y no se vuelve a tomar muestra de estos. "Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado."

2.8 MUESTRA

El total de la población estudiada fue de 85 alumnos siendo 16 hombres y 69 mujeres; las edades oscilan entre los 19 y 22 años. Esta población se tomo de acuerdo a los estudiantes presentes en el momento de levantar la muestra.

En la escuela de Nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga son en total 85 los alumnos estudiados (16 hombres y 69 mujeres), que comprenden los semestres: **1º** con un total de 41 alumnos estudiados (12 hombres y 29 mujeres); **3º** con 30 alumnos estudiados (3 hombres y 27 mujeres) y **4º** con 14 alumnos estudiados (1 hombre y 13 mujeres) de la generación 2005 – 2009.

2.9 INSTRUMENTOS:

Se utilizó el test psicométrico:

El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) 2 (1989)

El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) 2 comprende tres partes las escalas básicas integradas por las escalas de histeria, depresión, desviación psicopática, masculino-femenino (identidad), paranoia, psicastenia, esquizofrenia, manía y sociabilidad, las cuales son las más importantes de todo el instrumento, en un segundo momento las escalas de contenido que involucra la medición de la ansiedad, miedo, obsesión, depresión, preocupación por la salud, pensamiento delirante, enojo, cinismo, prácticas antisociales, personalidad tipo A, baja autoestima, incomodidad social, problemas familiares, dificultad en el trabajo, rechazo al tratamiento psicoterapéutico, y en una tercera parte las escalas suplementarias a saber; ansiedad, represión, fuerza yoica, alcoholismo, hostilidad reprimida, dominancia, responsabilidad social, desajuste profesional, género, y estrés postraumático . Aunado a este inventario se utilizara el test de la Figura Humana aplicado durante el examen de admisión y entrevista a profundidad de algunos estudiantes, de acuerdo a los resultados obtenidos.

El MMPI 2 surge en 1989 en México, siendo esta estandarizado por la Dra. Emilia Lucío Gómez – Maqueo et. al. Maestra investigadora de la facultad de psicología de la UNAM en coordinación con la editorial el Manual

Moderno. Los autores principales de dicho instrumento son James N. Butcher et. al. de Estados Unidos de la universidad de Minnesota. Este test comprende 567 preguntas que la persona contesta como verdaderas o falsas, se califica mediante el uso aproximado de 39 plantillas y de acuerdo al género de la persona evaluada. Dicho instrumento es de los más importantes en el área de la psicología clínica y favorece de manera certera para conocer el tipo de personalidad y de desordenes emocionales. Su duración aproximada es de una hora y media para su aplicación y hora y media para la calificación mediante el uso de plantillas para después proceder a hacer las conversiones correspondientes de acuerdo al factor K, y plasmar la gráfica en los tres perfiles que se utilizan por persona. Después se procede a hacer la interpretación mediante el uso de las puntuaciones T, para lograr obtener el perfil de la persona.

Para la evaluación de las escalas básicas se utiliza un formato de interpretación ya definido de acuerdo a la puntuación obtenida, sin embargo se espera que las puntuaciones oscilen de 40 a 65 en puntuación T para considerar a la persona fuera de patologías significativas, por lo que las puntuaciones menores de T 39 serán consideradas como bajas, y la T mayor de 66 se considera alto, rangos que serán interpretados de acuerdo al Manual para la aplicación y calificación del MMPI 2.

Las escalas de contenido han mostrado a menudo ser tan validas en la descripción y predicción de variables de personalidad. Estas escalas consideran una puntuación T mayor de 65 como puntuaciones altas y T menores de 40 como puntuaciones bajas.

Para finalizar, en la interpretación de las escalas suplementarias, no hay un límite absoluto para las puntuaciones altas y bajas. En general, las puntuaciones T mayores a 65 deben considerarse como puntuaciones altas, y las puntuaciones T debajo de 40 como puntuaciones bajas.

2.10 ESCENARIO

Esta investigación fue hecha en los salones del edificio B de la Universidad Vasco de Quiroga correspondientes a los grupos de nutrición de esta institución.

Se conto con los espacios y permisos suficientes para la aplicación de la investigación. Haciendo las aplicaciones un solo día por salón de acuerdo al horario de clases disponible.

2.11 PROCEDIMIENTO

Se inicio la investigación hablando con la directora de la carrera de nutrición la Dr. Marcela Viveros para la autorización de la aplicación del test psicométrico MMPI 2. Al acceder al pedido se procedió a diseñar el plan de aplicación de los test, donde se fue a los salones de los grupos 1ºA, 1ºB, 3ºA, 3ºB y 4º.

Después de la aplicación de los test se calificaron, graficaron e interpretaron cada uno para después convertir los resultados a puntuación T.

Posterior a la conversión de las puntuaciones se sacaron los porcentajes de estas para así tener resultados en porcentajes y llegar a nuestras conclusiones y discusiones para confirmar las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La investigación comprende los alumnos de nutrición de los semestres de 1º, 3º y 4º, con una población total de 85 estudiantes, 68 mujeres y 16 hombres con 21 años en edad promedio.

3.2 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

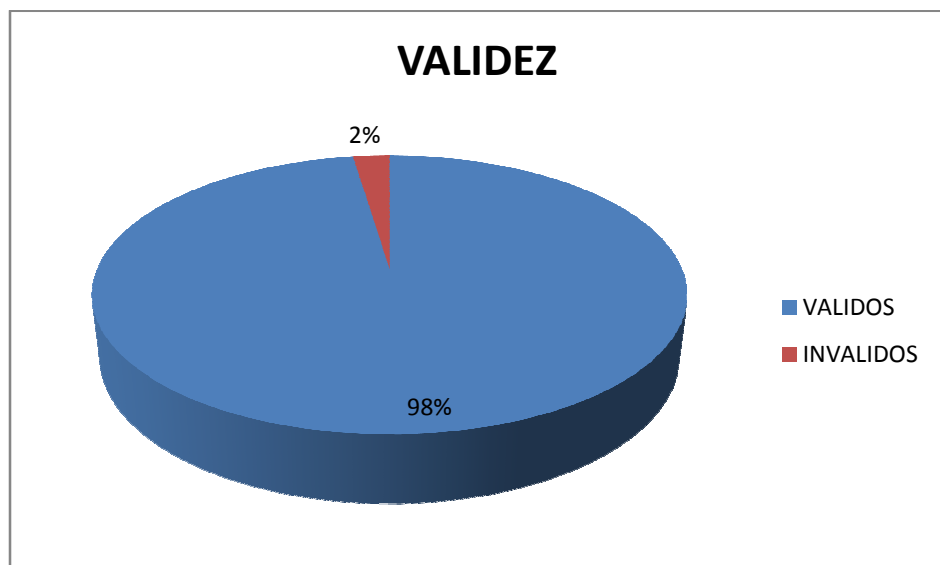
A continuación se darán a conocer los resultados obtenidos del test psicométrico MMPI 2. Es importante mencionar que las graficas donde se muestran las escalas básicas se interpretan de acuerdo a lo estipulado en el Inventario Multifásico de la Personalidad, por lo que la interpretación se realiza en función a la puntuación T, es decir, primeramente se identifica las escalas más altas, ya identificadas se observa la puntuación T obtenida y así se da la interpretación que corresponde a esa escala y puntuación T.

La información se clasificará de acuerdo a la validez del instrumento, el género, por grupos, por escalas del MMPI 2 (básicas, de contenido y suplementarias) y por psicopatologías que son todas aquellas personas que obtuvieron en su perfil psicológico una T mayor a 66, como se puede ver a continuación:

3.2.1 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Tuvieron validez el 98% de los inventarios, tomando en cuenta para ello el índice de Gough el cual nos dice que se debe restar la puntuación cruda de F con la puntuación K; Fernández y Jiménez (2003) “el interés de Gough por determinar la fiabilidad de un perfil y, consecuentemente, de los datos vertidos y el diagnóstico de la personalidad del sujeto, le llevó a realizar su primer trabajo entre los años 1947-1950 examinando las configuraciones del MMPI asociadas con la simulación, proponiendo el índice F-K para poder detectar y desechar los protocolos que no son válidos...”; si

el resultado de la resta es mayor a +9 el test se considera como inválido ya que esta simulando la persona, para Núñez (1994) “Si la diferencia entre las dos puntuaciones es de +9, o mayor, se trata de protocolos en los que el sujeto trata de presentar un cuadro de trastorno psiquiátrico; si es menor que +9, el protocolo se considera aceptable” por lo que para esta investigación se tomaron en cuenta únicamente los protocolos aceptables.



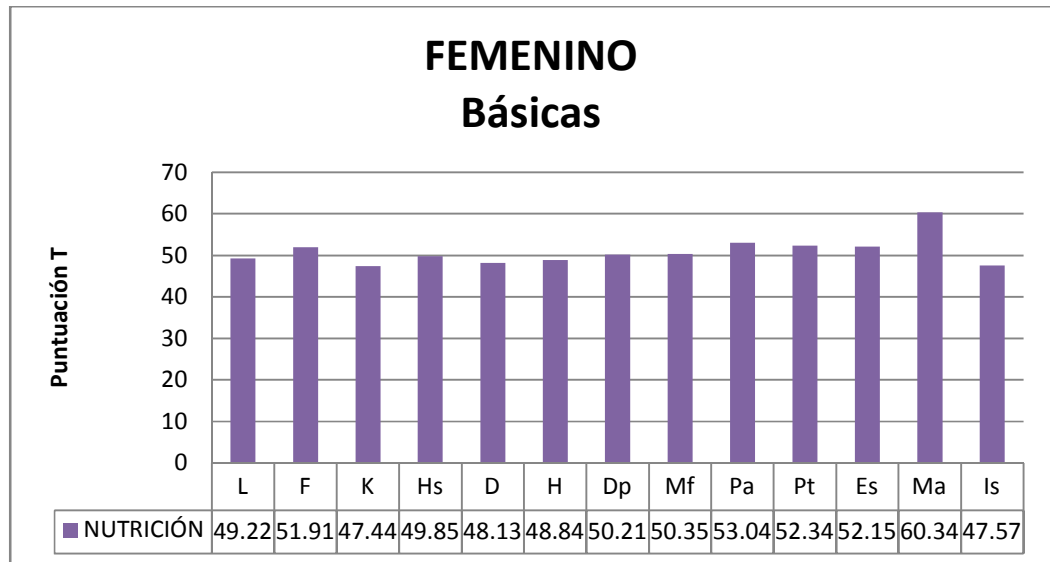
Gráfica 1. Porcentaje de protocolos válidos e inválidos de la escuela de nutrición de la UVAQ

En la gráfica 1 podemos observar que el 2% de los 85 protocolos fueron considerados como inválidos, mientras que el 98% fueron válidos para la investigación. Por lo tanto, esto nos da un total de 83 alumnos estudiandos.

A continuación se presentarán los resultados generales con gráficas donde se pueden observar las puntuaciones promedio, lo que permite hacer el análisis de lo general a lo particular; cabe destacar que la interpretación se hace desde las escalas más altas y el resultado depende desde esa interpretación a excepción de la interpretación de las escalas suplementarias ya que también es importante interpretar las escalas más bajas.

3.2.2 GÉNERO

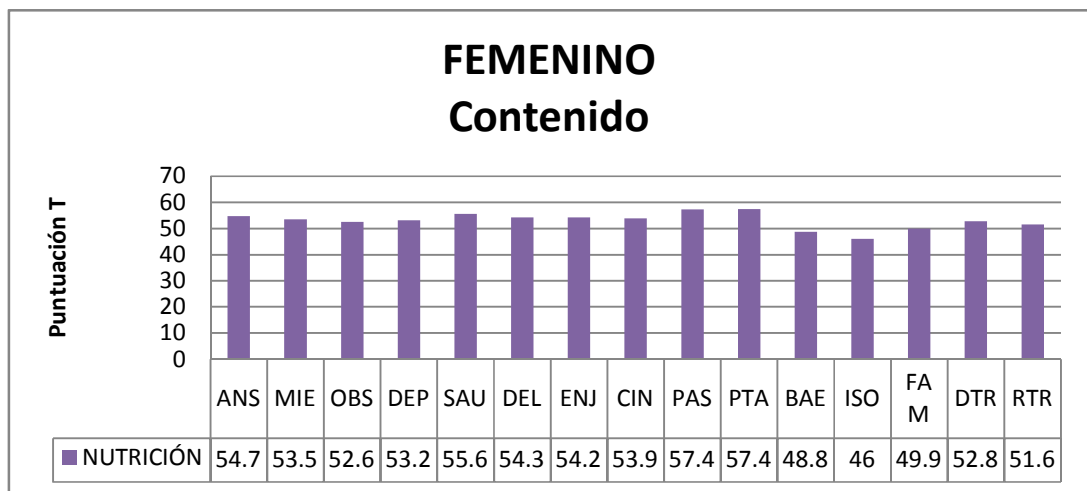
Este apartado comprende los resultados de acuerdo al género femenino y después el masculino siguiendo el orden de las escalas a saber básicas, de contenido y suplementarias.



Gráfica 2. Escalas básicas generales de las mujeres de nutrición de la UVAQ.

Esta gráfica comprende las escalas básicas donde encontramos a las mujeres de la carrera de nutrición, la escala L mide el grado de franqueza o mentira de las personas al momento de contestar el instrumento, la F mide principalmente la infrecuencia o incoherencia, aparte de ser una escala que mide el grado de validez. La escala K mide los recursos que tiene el sujeto para recibir ayuda y también es la escala de corrección. La escala Hs significa hipocondría, D depresión, Hi Histeria, Dp Desviación Psicopática (psicopatía), Mf identidad de género, Pa paranoia, Pt Psicastenia (personalidad obsesiva), Es Esquizofrenia, Ma Manía e Is el grado de sociabilidad de las personas. En la parte inferior de la gráfica se encuentran las puntuaciones T en porcentaje, las cuales serán tomadas en cuenta para la interpretación.

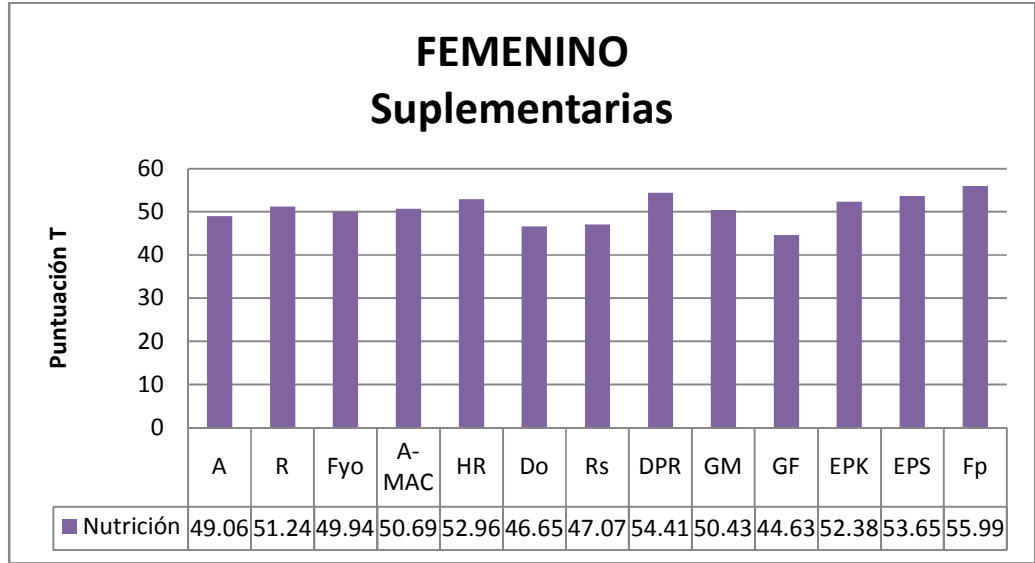
Entrado en el tema las alumnas de nutrición son personas que tienen mucha confianza en sí mismas. De aquí la escala más alta es la Ma, de acuerdo a la puntuación T con la que concuerda, indica que hay prevaencia a ser dóciles y tolerantes, no les agrada la monotonía y tienen una amplia variedad de intereses, son personas eficientes y trabajadoras, emprendedoras y con orientación al logro. Son personas precavidas y flexibles (Pa). Son personas puntuales y confiables, también son muy organizadas (Pt).



Gráfica 3. Escalas de contenido generales de las mujeres de nutrición de la UVAQ.

Esta gráfica comprende las escalas de contenido, la escala ANS que significa Ansiedad; MIE Miedo; OBS Obsesividad; DEP Depresión; SAU Preocupación por la Salud; DEL Pensamiento Delirante; ENJ Enojo; Cin Cinismo; PAS Practicas Antisociales; PTA Personalidad Tipo A; BAE Baja Autoestima; ISO Incomodidad social; FAM Problemas Familiares; DTR Dificultad en el Trabajo y RTR que es Rechazo al Tratamiento.

Para la interpretación de las escalas la T debe ser arriba de 66 al no tener barras que cumplan con ese criterio no se puede interpretar de acuerdo a Hathaway y McKinley (1942).

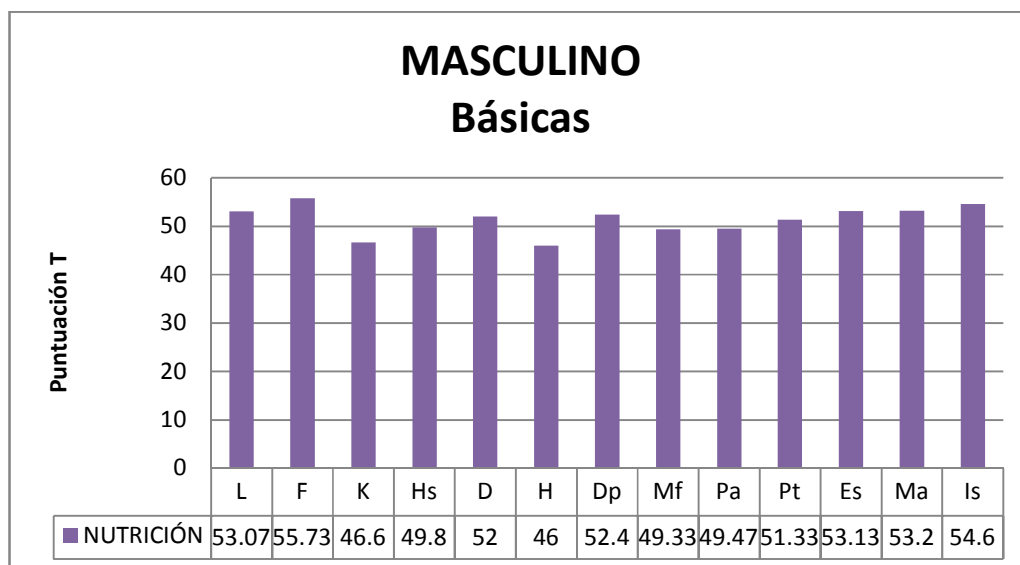


Gráfica 4. Escalas suplementarias generales de las mujeres de nutrición de la UVAQ.

Esta gráfica comprende las escalas suplementarias, A escala de Ansiedad; R escala de Represión; Fyo escala Fuerza del Yo; A-MAC escala de Alcoholismo de MacAndrew; HR escala de Hostilidad Reprimida; Do escala de Dominancia; Rs escala de Responsabilidad Social; DPR escala de Desajuste Profesional; GF escala de Género Femenino; EPK y EPS escalas de Desorden de Estrés Posttraumático y Fp escala de Validez. En esta escala se interpretan aquellas escalas que tengan puntuación T por arriba de 66 y puntuaciones T por debajo de 40.

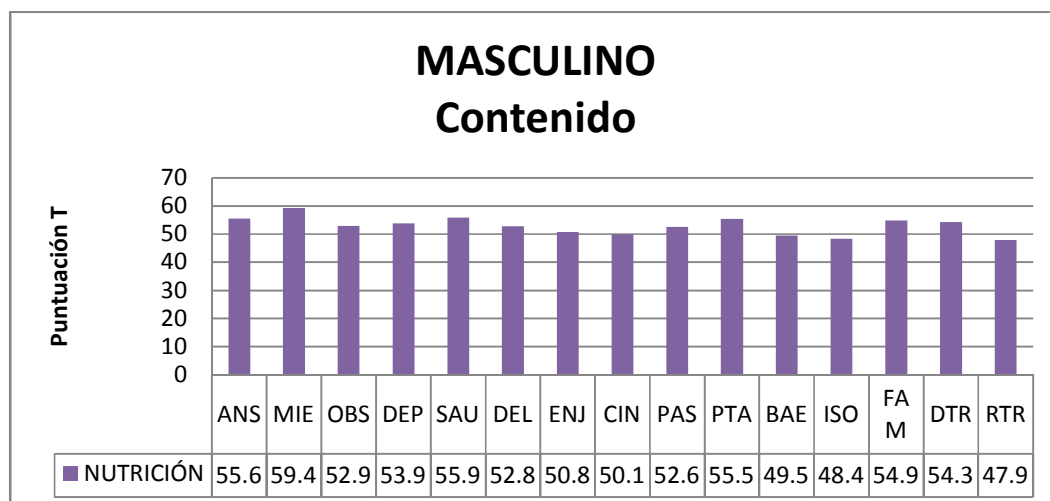
Aquí se muestra la escala suplementaria de las alumnas de nutrición (morado). En esta gráfica no hay puntuaciones T por arriba de 66 ni por debajo de 40, por lo tanto, no tiene criterios suficientes para ser interpretadas.

Ahora se presentan los resultados de los hombres de nutrición:



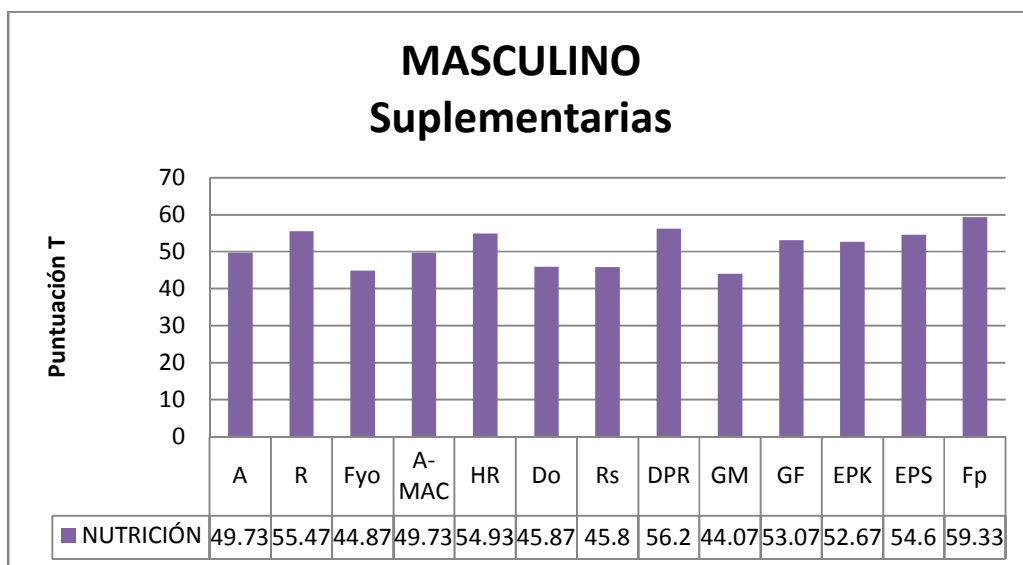
Gráfica 5. Escalas básicas generales de los hombres de nutrición (UVAQ).

En esta gráfica se puede describir de acuerdo al manual que la escala más alta en los hombres de nutrición es la Is con lo que podemos decir que son personas enérgicas y activas. Son sociables, entusiastas y equilibrados (Ma). Se adaptan con facilidad (Es).



Gráfica 6. Escalas de contenido generales de los hombres de nutrición (UVAQ).

Aquí se observa que los hombres al igual que las mujeres no tienen escalas por arriba de T 66 por lo que no cumple el criterio para su interpretación.



Gráfica 7. Escalas suplementarias generales de los hombres de nutrición (UVAQ).

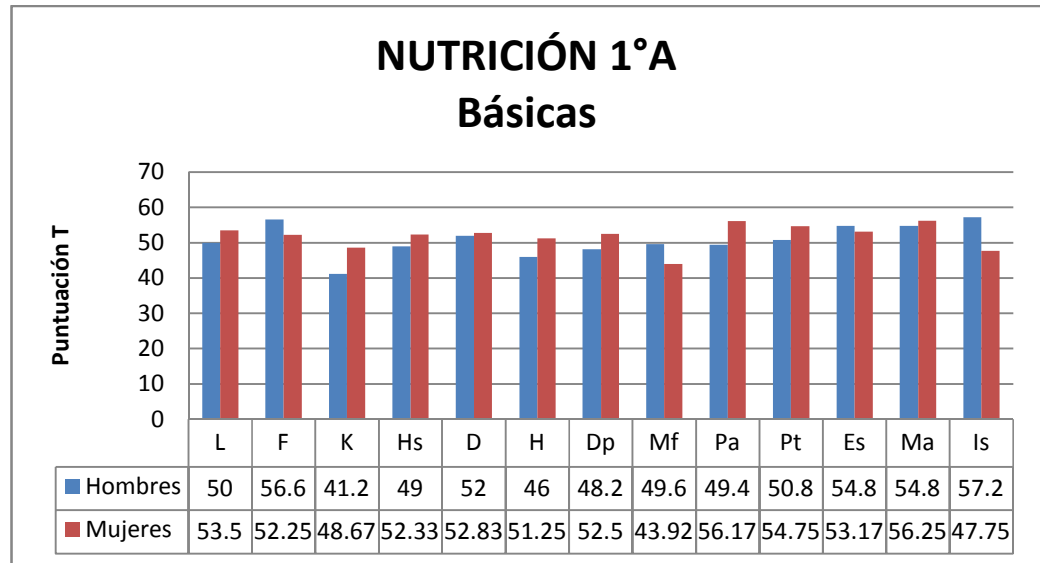
En los hombres de nutrición no se encuentran puntuaciones acorde a lo establecido antes para la interpretación.

En resumen, las alumnas de la escuela de Nutrición son personas enérgicas, que prefieren la acción al pensamiento. Tienen una amplia variedad de intereses; sin embargo algunas veces pueden tener demasiadas actividades y algunas de estas pudieran no tener un fin o una meta prudente y que también muchas veces dejan proyectos incompletos. No les gusta la monotonía ya que se aburren con facilidad. A veces pueden presentarse con irritabilidad y hostilidad.

Los hombres son extrovertidos y sociables. Son impacientes y no toleran mucho la frustración. A pesar de esto crean una buena impresión en las demás personas debido a sus recursos intelectuales y a que tienen una buena fluidez verbal. Son impulsivos y no siempre consideran que consecuencias pueden traerles sus actos.

3.2.3 GRUPO

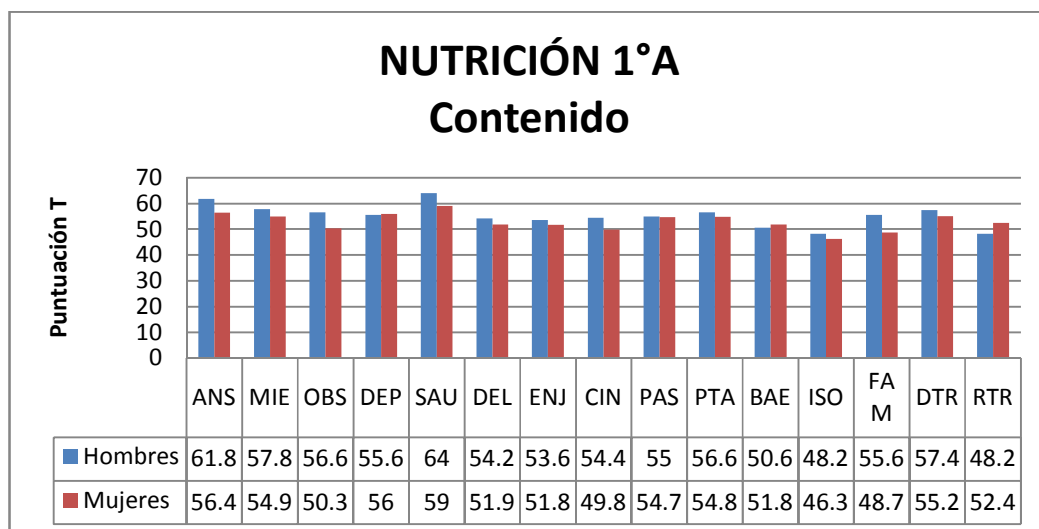
A continuación se mostraran los resultados por salones (1ºA, 1ºB, 3ºA, 3ºB y 4º), mostrando diferencias o similitudes entre los hombres y mujeres de un mismo grupo:



Gráfica 8. Escalas básicas de los hombres y mujeres del grupo 1ºA de la carrera de nutrición de la UVAQ.

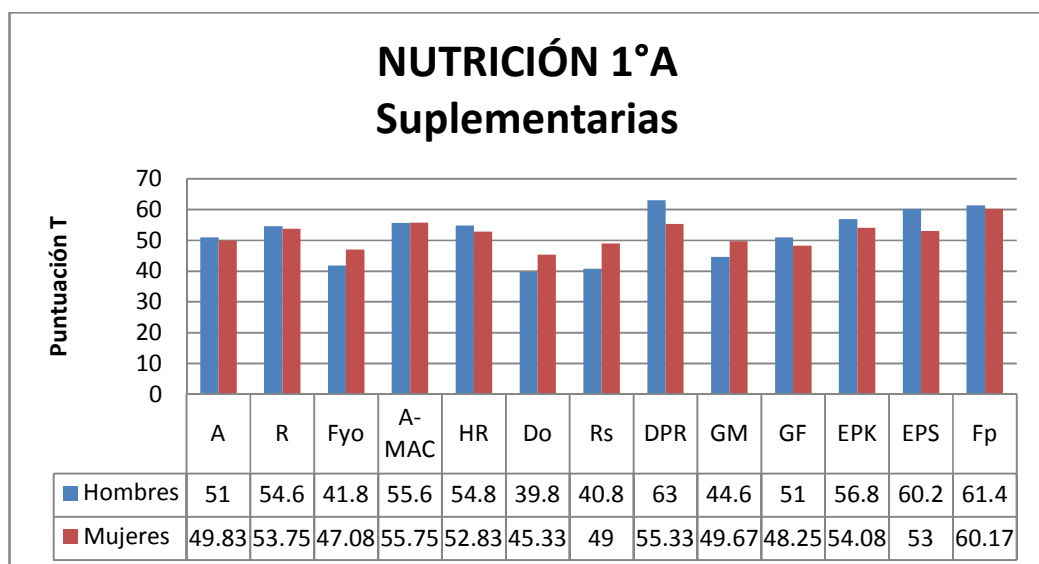
En esta gráfica se observa que la escala más alta de los hombres del grupo de 1ºA es Is lo cual habla que son personas reservadas y suelen ser serios, por lo que se les dificulta mucho comunicarse. También encontramos características de responsabilidad y que toma las situaciones de forma realista (Ma). Son adaptables y confiables (Es).

En las mujeres la escala más alta es (Ma) esto dice que tienen poca tolerancia a la monotonía y una amplia variedad de intereses. Se muestran cautelosas en los contactos sociales iniciales (Pa). Son personas que tienen capacidad de organización (Pt).



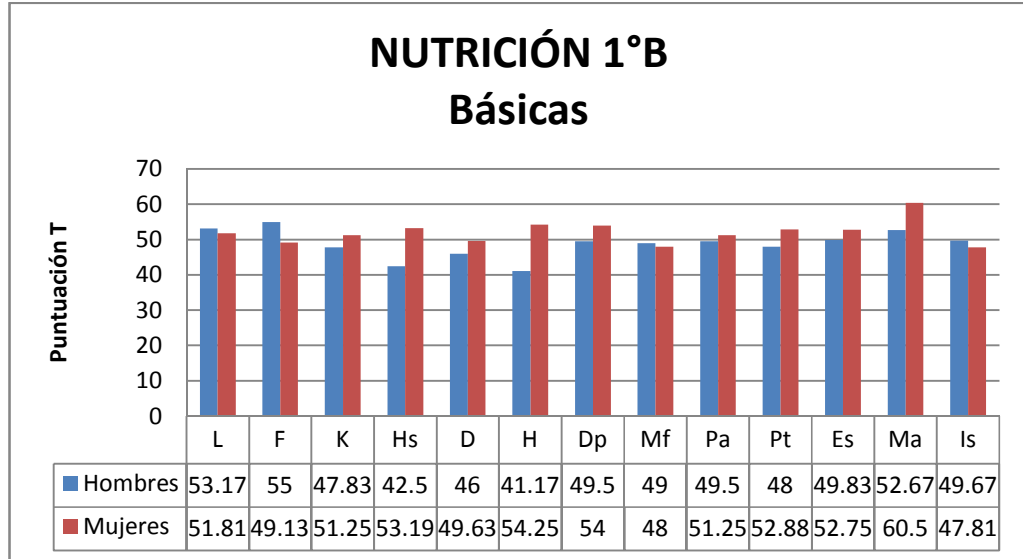
Gráfica 9. Escalas de contenido de los hombres y mujeres del grupo 1ª de la carrera de nutrición de la UVAQ.

Esta gráfica no presenta puntuaciones T por arriba de 66 por lo tanto no aplica para interpretación, sin embargo es importante señalar que en los hombres la escala SAU está en el límite de la puntuación media a la alta.



Gráfica 10. Escalas suplementarias de los hombres y mujeres del grupo 1ª de la carrera de nutrición de la UVAQ.

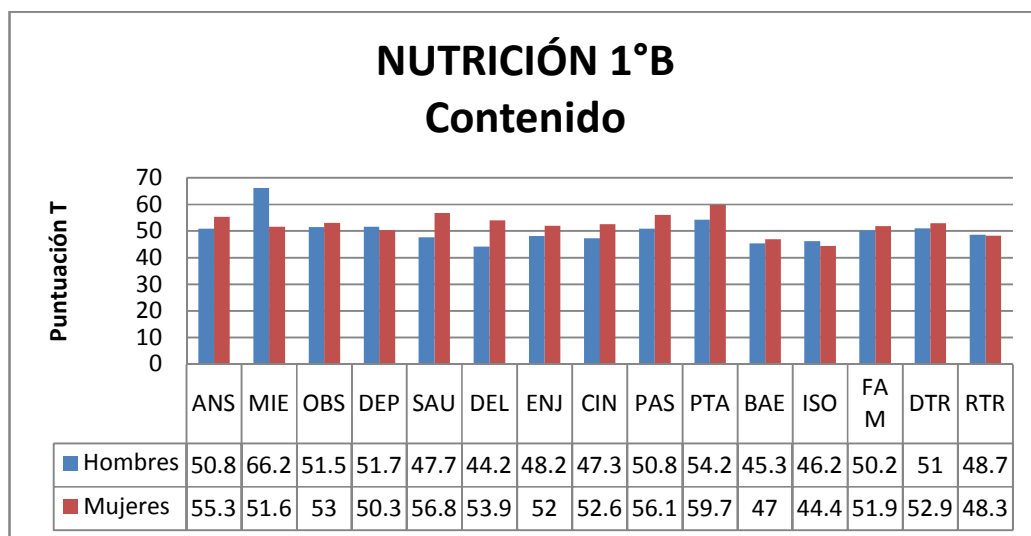
La gráfica no tiene puntuaciones T por arriba de 66, ni puntuaciones T por debajo de 40, por lo que no se interpreta.



Gráfica 11. Escalas básicas de los hombres y mujeres del grupo 1B de la carrera de nutrición de la UVAQ

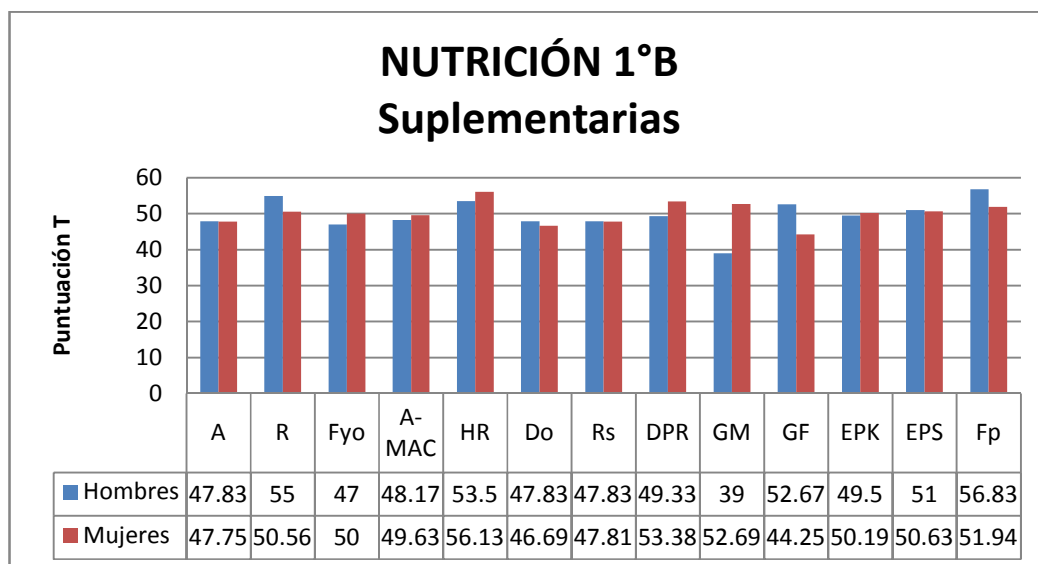
Los hombres de 1^ºB de nutrición son personas entusiastas y equilibrados (Ma). Tienen facilidad de adaptación (Es) y también tiene facilidad de palabra por lo que tiende a ser platicadores y amistosos (Is).

Las mujeres de este salón son trabajadoras, eficientes y emprendedoras (Ma). Tienden a ser sensibles pero también son razonables (Hi). Por todo esto se puede deducir que son personas con un gran sentido de responsabilidad y que son confiables (Dp).



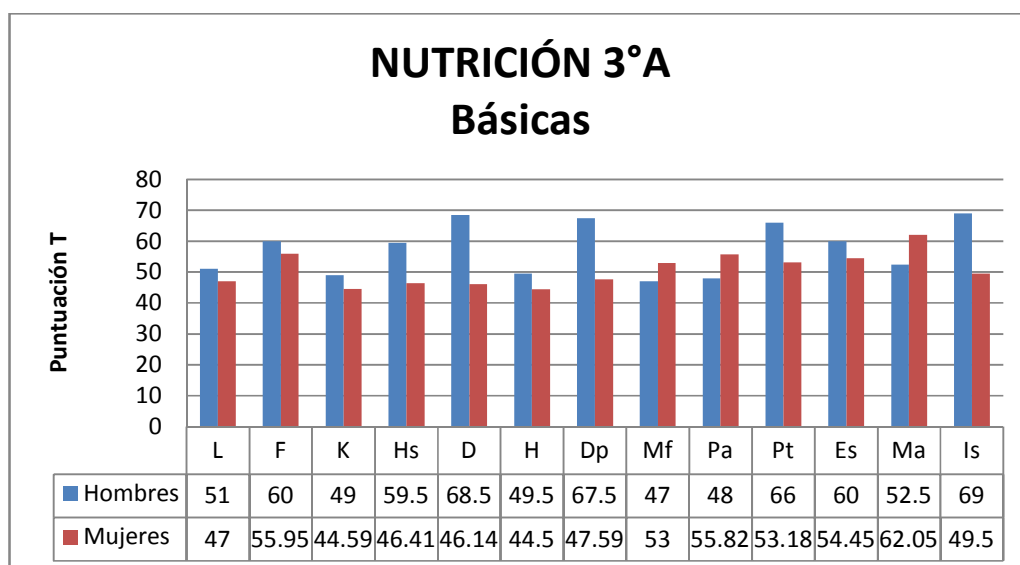
Gráfica 12. Escalas de contenido de los hombres y mujeres del 1ºB de nutrición.

Esta gráfica muestra que la escala MIE en los hombres de 1ºB es alta por lo que son personas con algunos miedos que pueden ser a algo en específico, puede ser a algún animal o miedo a la soledad tal vez por esto les gusta estar rodeados de personas.



Gráficas 13. Escalas suplementarias de los hombres y mujeres del 1ºB de nutrición.

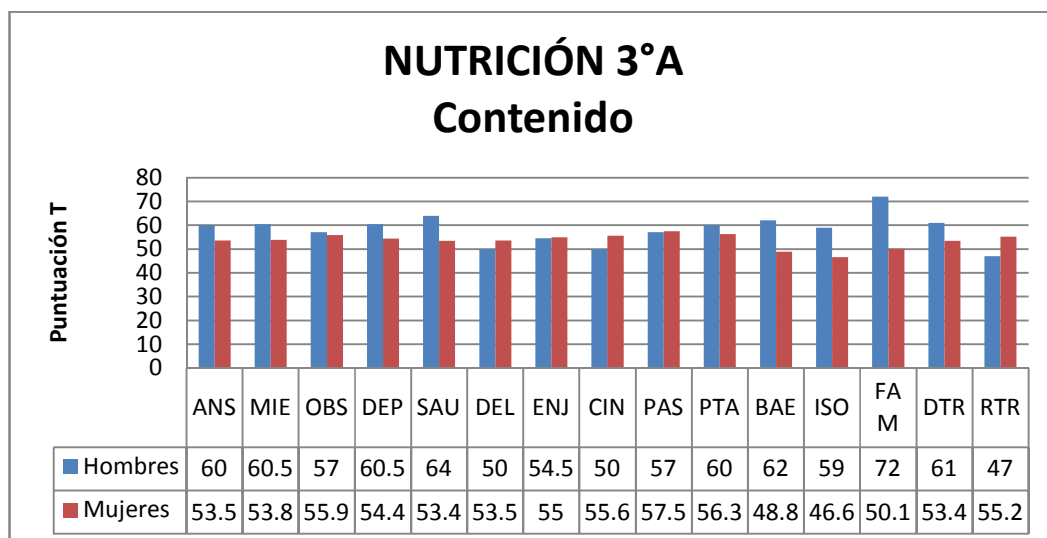
La gráfica presenta baja la escala GM esto dice que los hombres de 1ºB, es decir que no son muy perseverantes y también pueden presentarse sentimientos de de autorreferencia.



Gráfica 14. Escalas básicas de los hombres y mujeres del grupo 3ª de la carrera de nutrición de la UVAQ.

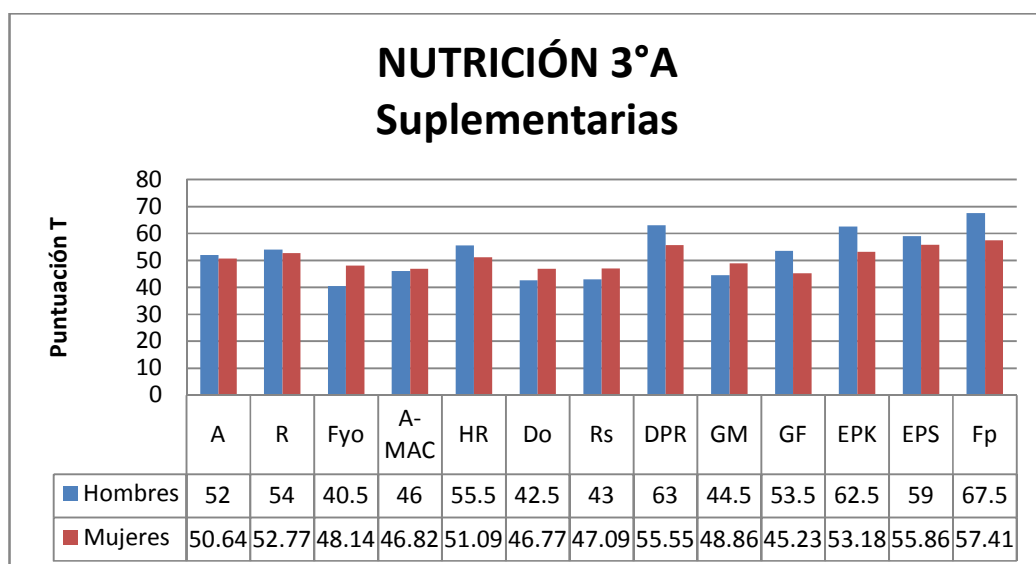
La gráfica muestra que la escala más alta de los hombres de 3ª es Is lo que quiere decir que son personas introvertidas y muy tímidas, se les dificulta relacionarse con las demás personas por lo que se aíslan (D), tiene poca confianza en sí mismos y son a veces incapaces de poder concentrarse. Todo esto hace que se relacionen de manera hostil y muchas veces rebelde por lo que también pudiera presentar adicciones (Dp).

Las mujeres de 3ª son personas dóciles y tolerantes (Ma). Por lo que actúan de manera racional y también de forma precavida (Pa). Son confiables y equilibradas (Es).



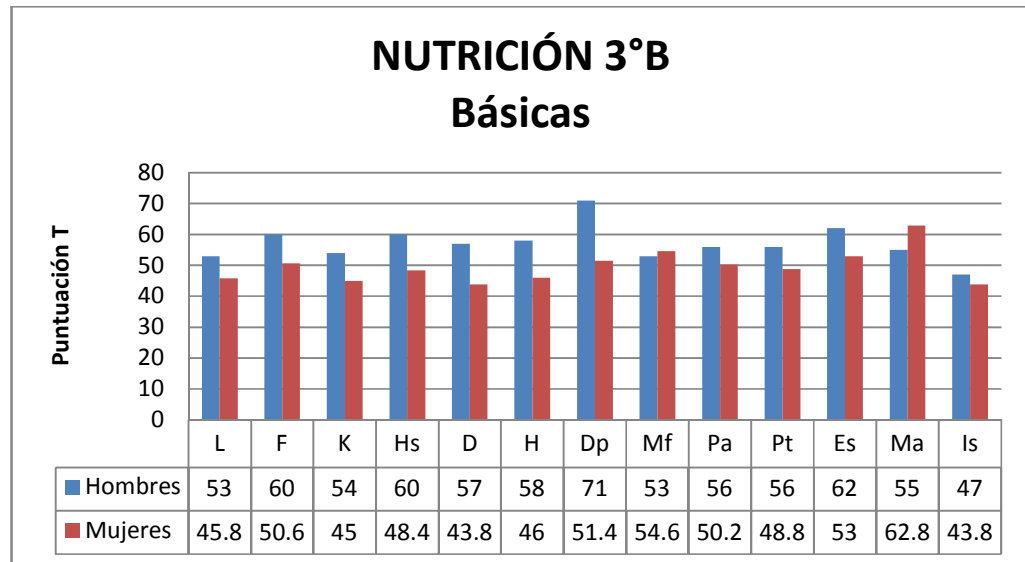
Gráfica 15. Escalas de contenido de los hombres y mujeres del grupo 3ºA de la carrera de nutrición de la UVAQ.

Los hombres de este salón presentan la escala FAM alta lo que nos dice que presentan problemas en el ámbito familiar con discordias considerables, sin embargo por la edad en la que oscilan los alumnos esto puede considerarse hasta cierto punto normal.



Gráfica 16. Escalas suplementarias de los hombres y mujeres del grupo 3ºA de la carrera de nutrición de la UVAQ.

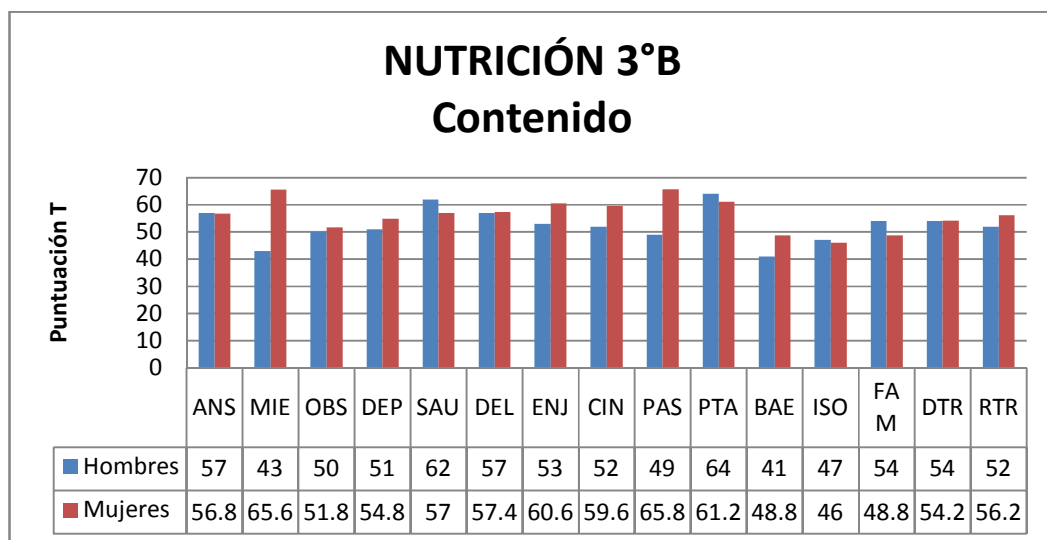
La gráfica no se interpreta porque no presenta puntuaciones T por arriba de 66 y puntuaciones T por debajo de 40. La escala Fp se considera como escala de validez únicamente.



Gráfica 17. Escalas básicas de los hombres y de las mujeres del grupo 3°B de la carrera de Nutrición de la UVAQ

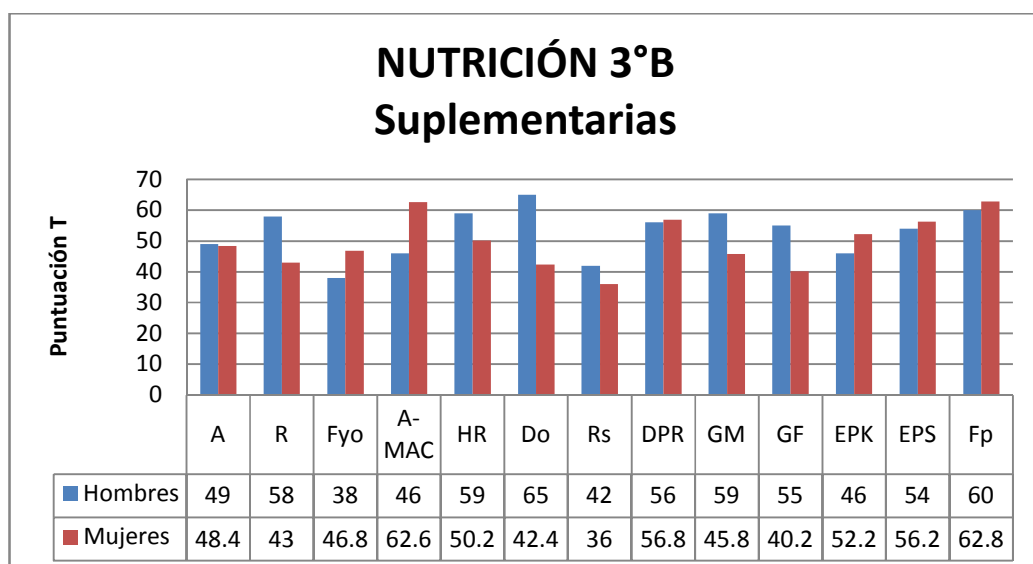
En esta gráfica que representa al grupo de 3°B. Los hombres presentan la escala Dp alta lo que habla de que son personas con problemas con la autoridad, tienen relaciones emocionales superficiales ya que tiene poco interés en la gente, es irritable (Es), por lo que suele ser quejumbroso; su interés está centrado en su salud, dietas y el funcionamiento corporal (Hs).

Las mujeres presentan la escala Ma como alta, esto dice que son personas con poca tolerancia a la monotonía por lo que tiene una amplia variedad de intereses, van orientadas hacia el logro. Esto va relacionado con que es una persona activa y espontánea, expresa sus puntos de vista de manera firme (Mf). Son adaptables y confiables (Es).



Gráfica 18. Escalas de contenido de los hombres y de las mujeres del grupo 3°B de la carrera de Nutrición de la UVAQ.

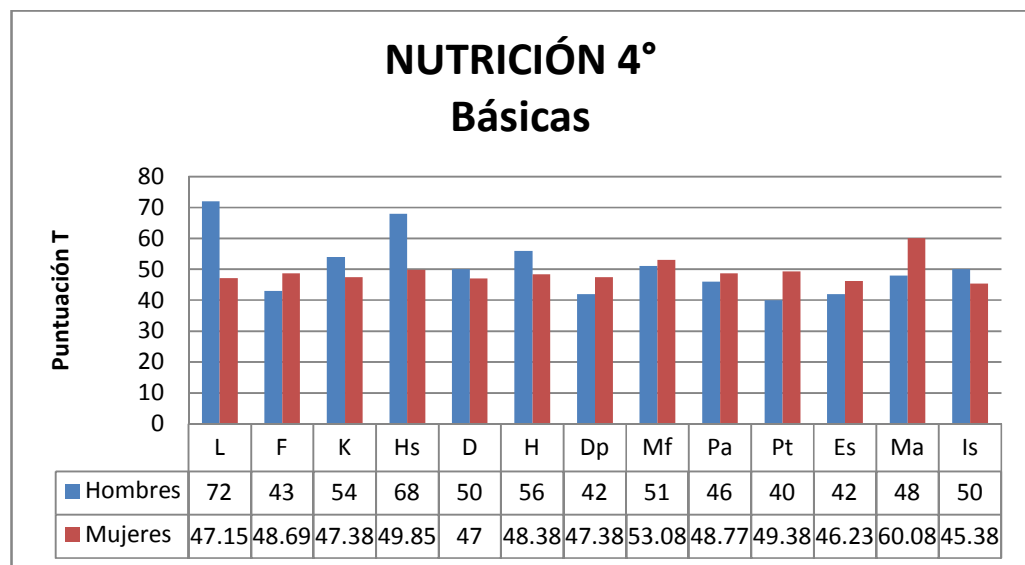
Esta gráfica no aplica para interpretación porque no se encuentra alguna puntuación T alta, cabe mencionar que se observan 2 escalas con puntuación T de 65 las cuales son MIE y PAS en las mujeres.



Gráfica 19. Escalas suplementarias de los hombres y de las mujeres del grupo 3°B de la carrera de Nutrición de la UVAQ.

Esta grafica muestra que la escala Fyo en los hombres esta baja lo que nos dice que son personas inhibidas y con malestares físicos.

Las mujeres tienen Rs baja, esto quiere decir que no pueden verse a sí mismos, ni ser percibidas por otras personas como dispuestas a aceptar las consecuencias de sus actos. Tiene falta de responsabilidad para el grupo.

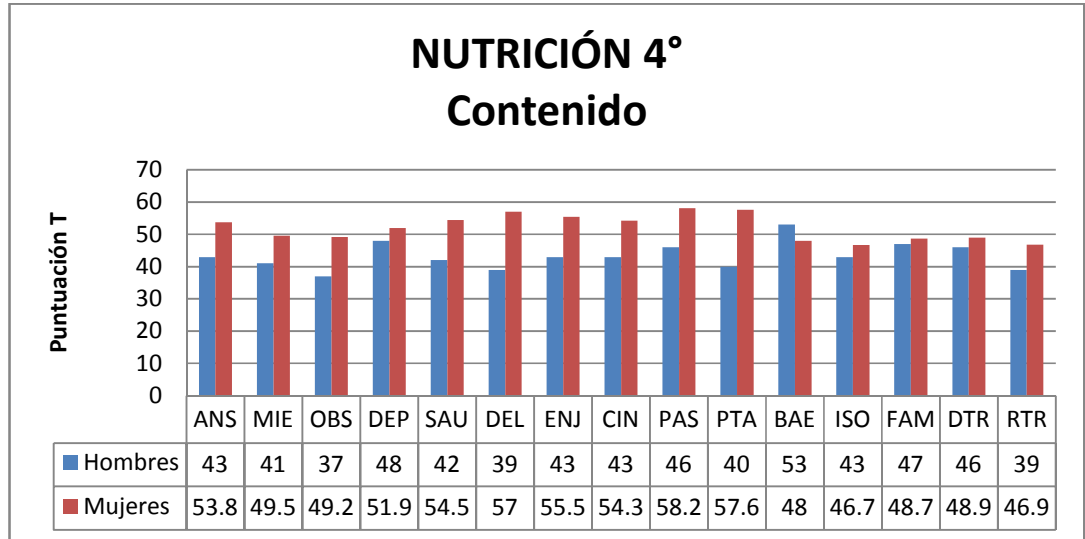


Gráfica 20. Escalas básicas de los hombres y las mujeres del grupo 4° de la carrera de Nutrición de la UVAQ.

Esta gráfica presenta a los hombres de 4° de nutrición, la gráfica más alta que se presenta es Hs, esto es, que son personas exageradas a algunos problemas reales como malestares físicos o quejas; puede mostrarse egoísta al pensar únicamente en ellos mismos. Pueden llegar a ser superficiales y mostrar inmadurez y manipulación sobre las demás personas (Hi). Son prácticos y despreocupados (Mf).

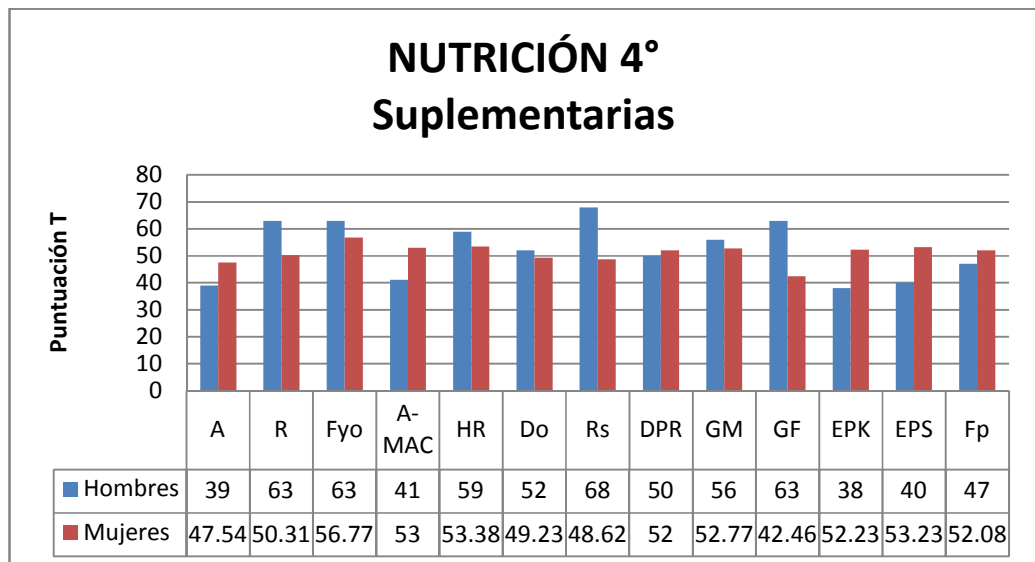
La puntuación más alta de las mujeres es Ma lo cual habla de que son personas tolerantes y dóciles. Son personas espontáneas, activas y

arriesgadas (Mf). Son emocionalmente abiertas y equilibradas, así como realistas (Hs).



Gráfica 21. Escalas de contenido de los hombres y las mujeres del grupo 4° de la carrera de Nutrición de la UVAQ.

No hay interpretación para esta gráfica porque no hay puntuación T alta.



Gráfica 22. Escalas suplementarias de los hombres y las mujeres del grupo 4° de la carrera de Nutrición de la UVAQ.

Los hombres son percibidos por ellos mismos y por los demás como decididos, dignos de confianza y con sentido de responsabilidad (RS). Son enérgicos, competitivos y socialmente extrovertidos (A).

Las mujeres no presentan puntuaciones T por arriba de 66, ni puntuaciones T por debajo de 40.

3.2.4 ESCALAS

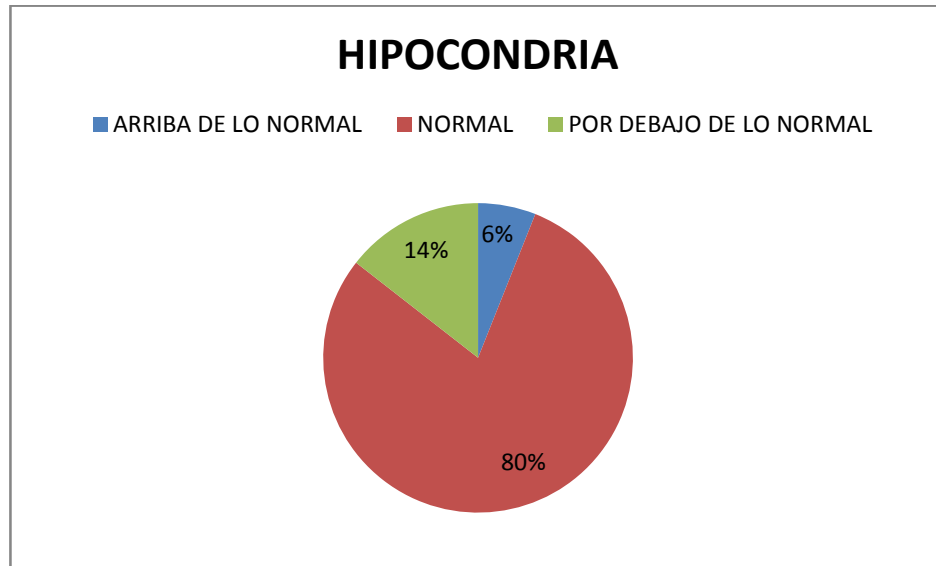
3.2.4.1 ESCALAS BASICAS

A continuación se hará un análisis más profundo de los resultados, se dará a conocer el comportamiento de la escuela de nutrición de acuerdo a cada escala.

Cabe recordar que según Hathaway y McKinley (1942) hay criterios para determinar si una puntuación T es de nivel alto, medio o bajo y si esta dentro de una patología o fuera, como se muestra en el cuadro 1:

PUNTUACIONES	DIAGNÓSTICO	NIVEL
T 66 ó más	Psicopatológico	Alta
T 40 a 65	Fuera de psicopatología	Media
T 39 ó menos	Fuera de psicopatología	Baja

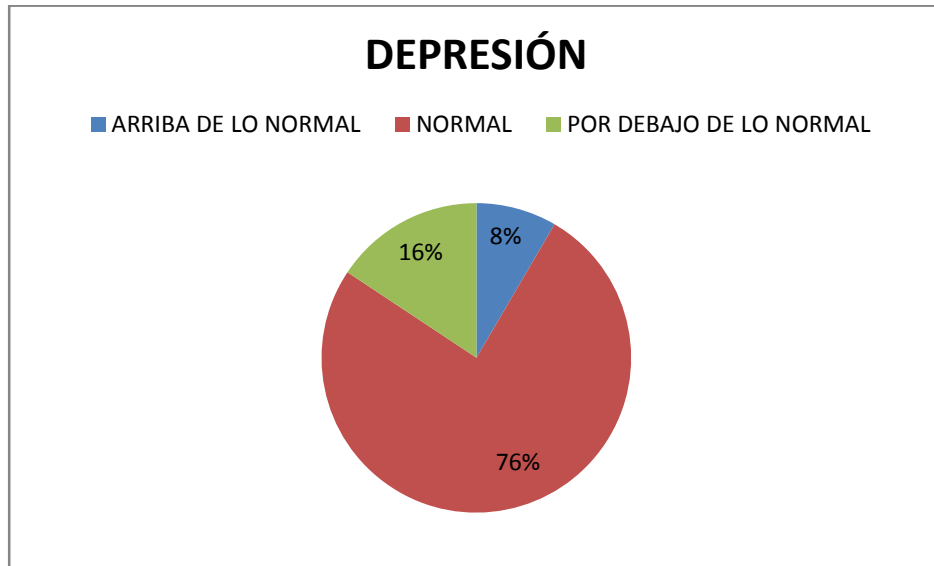
Cuadro 1. Interpretación de las escalas de acuerdo al valor de T



Gráfica 23. Escala básica Hipocondría de Nutrición.

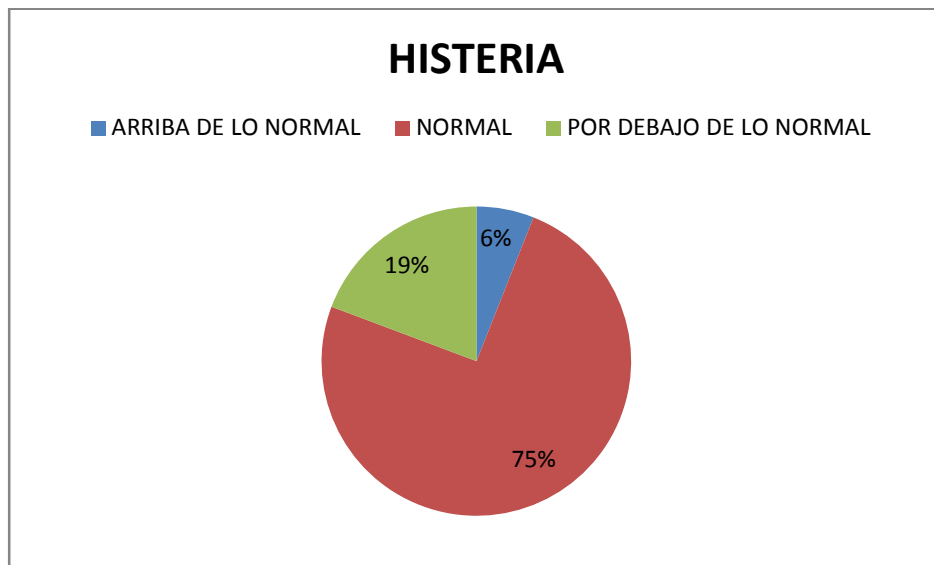
La gráfica 23 muestra el comportamiento de la escala Hipocondría en la escuela de nutrición. El color azul representa la puntuación T alta, el color guinda la puntuación T media y el color verde representa la puntuación T baja.

En la gráfica se puede observar que 6% de los alumnos de la escuela de nutrición tienen una puntuación alta, 80% con puntuación media y 14% baja.



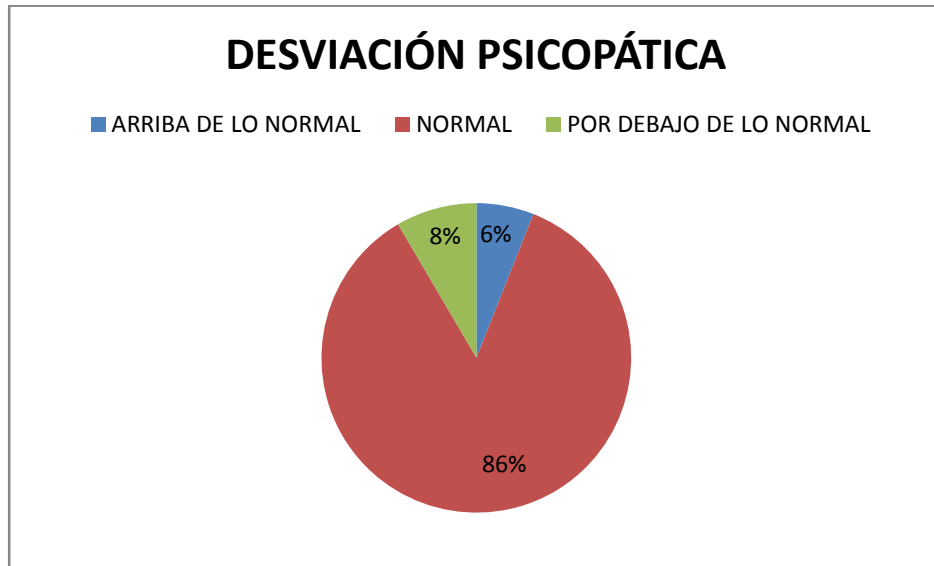
Gráfica 24. Escala básica Depresión de Nutrición.

Esta gráfica muestra que 8% de los alumnos de la carrera de nutrición tienen una puntuación T alta y 76% con puntuación media, y 16% con puntuación baja.



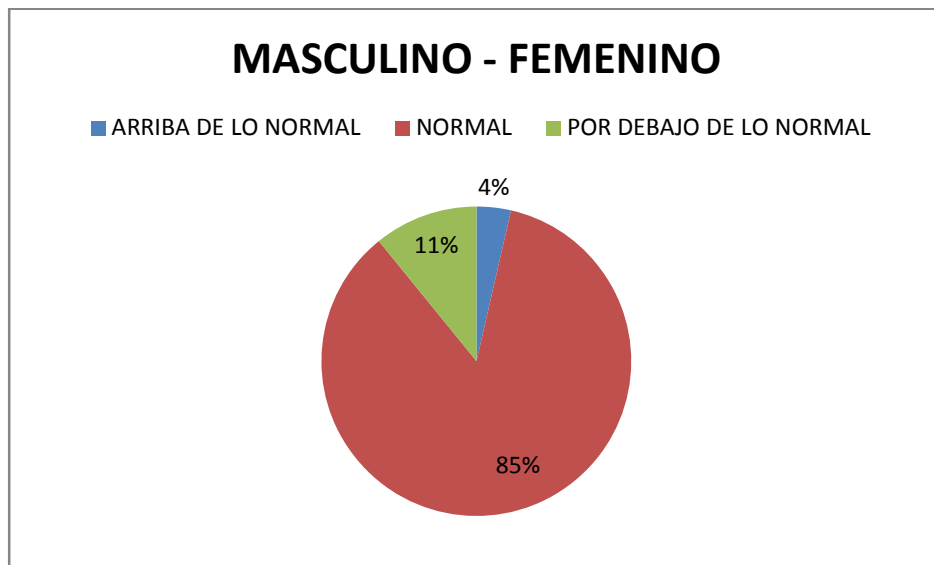
Gráfica 25. Escala básica Histeria de Nutrición.

Esta gráfica muestra que 6% de los estudiantes de la carrera de nutrición tienen una puntuación T alta, 75% en la media y 19% baja.



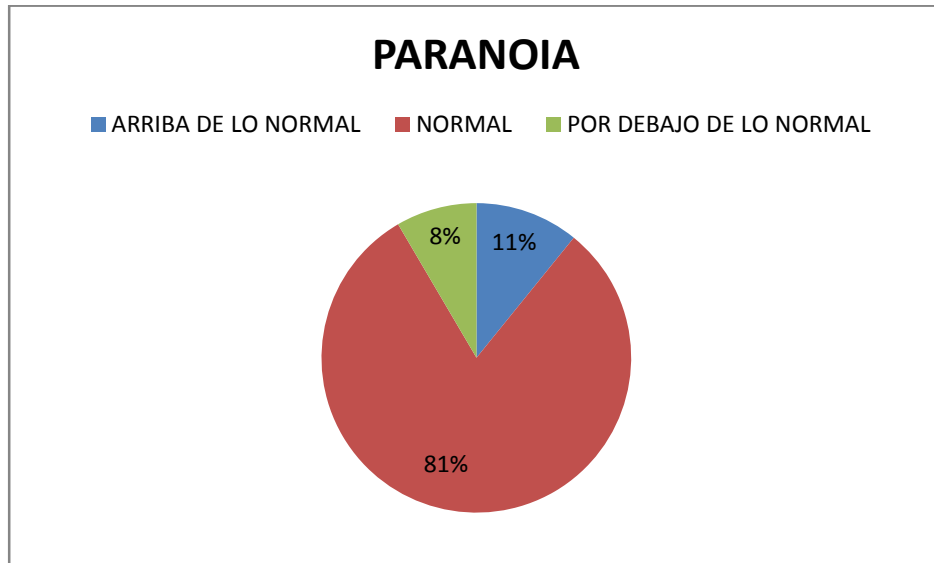
Gráfica 26. Escala básica Psicopatía de Nutrición.

La escuela de nutrición tiene un 6% de la población con un nivel alto de psicopatía, 86% con puntuación T media y un 8% de la población con una puntuación baja.



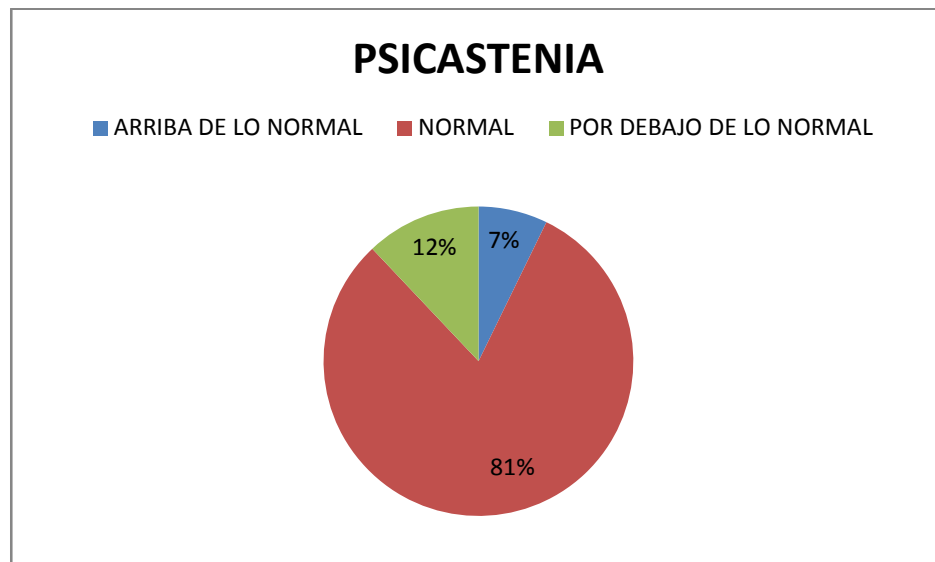
Gráfica 27. Escala básica Masculino-Femenino de Nutrición.

En la gráfica se puede observar un 4% de puntuación alta, 85 con puntuación media y para finalizar un 11% de puntuación baja.



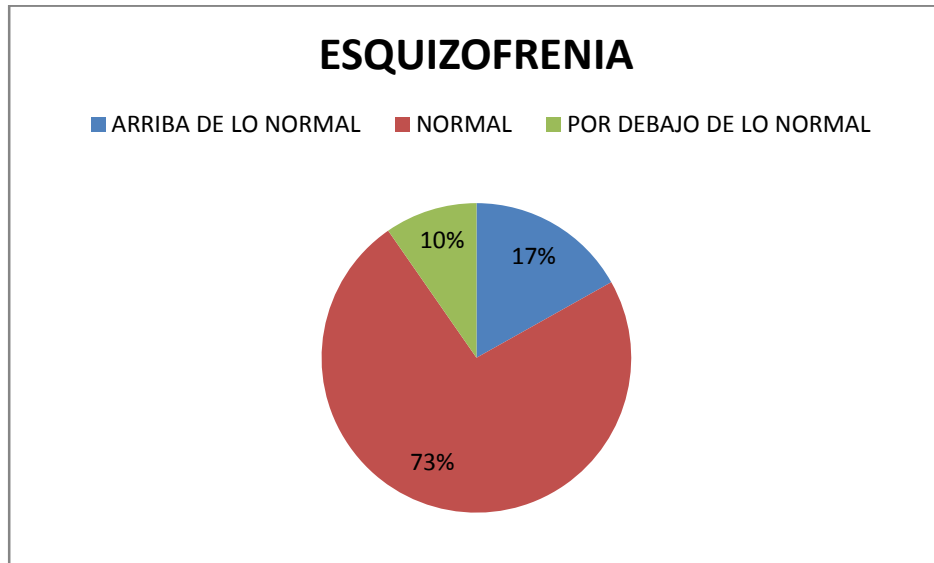
Gráfica 28. Escala básica Paranoia de Nutrición.

En la escala de Paranoia se observa que la escuela de Nutrición cuenta con un 11% de puntuación alta, 81% con puntuación media y un 8% con puntuación T baja.



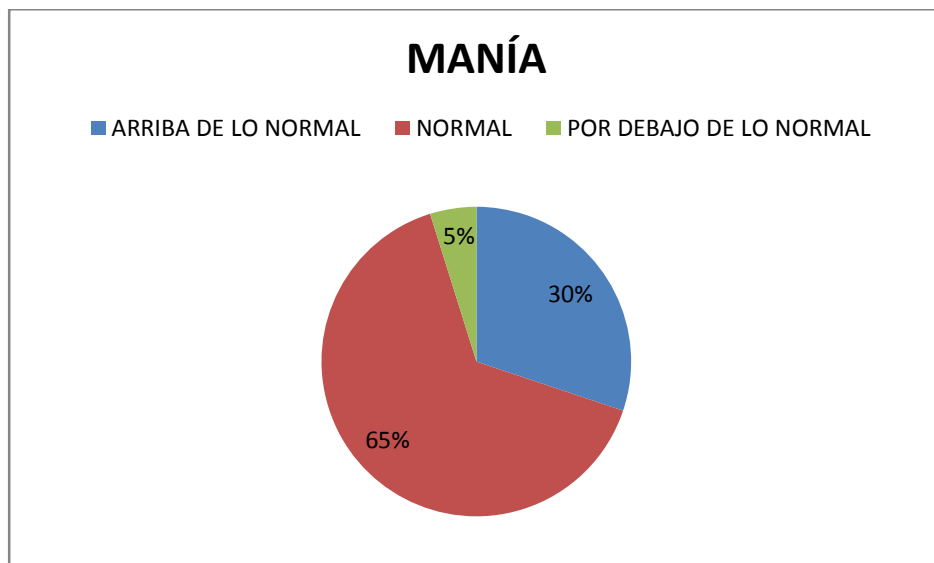
Gráfica 29. Escala básica Psicastenia de Nutrición.

La escuela de nutrición presenta un 7% de puntuación alta en la escala de psicastenia, un 81% con puntuación T media y un 12% con puntuación baja.



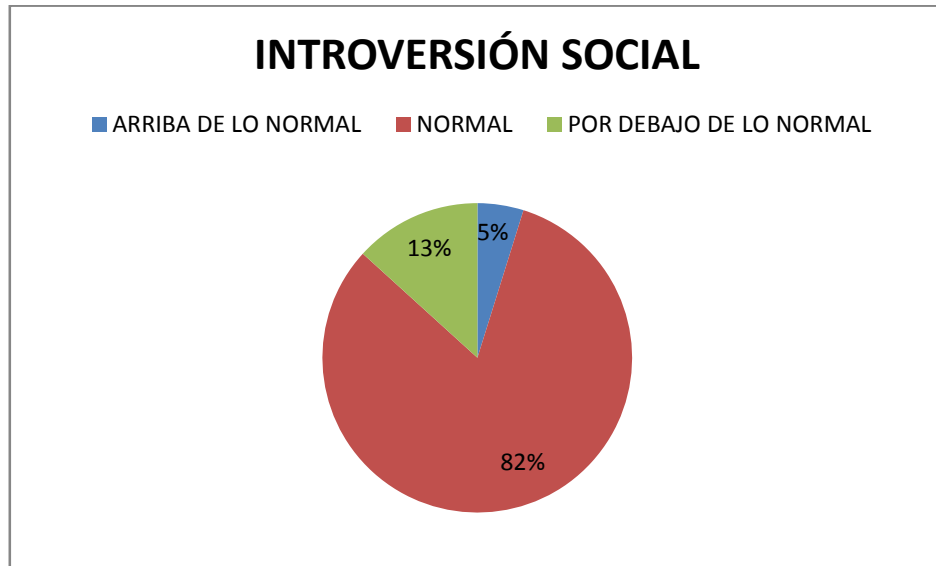
Gráfica 30. Escala básica Esquizofrenia de Nutrición.

En la gráfica de esquizofrenia se observa un 17% en puntuación alta en la escuela de Nutrición, un 73% con puntuación media y un 10% con puntuación baja.



Gráfica 31. Escala básica Manía de Nutrición.

En la escala de manía, la escuela de Nutrición presenta de su población total un 30% de puntuación alta, un 65% con puntuación media y un 5% con puntuación baja.



Gráfica 32. Escala básica Introversión social de Nutrición.

La grafica 32 se muestra una puntuación alta del 5%, puntuación media de 82% y 13% como puntuación baja.

Como se pudo observar los porcentajes bajos son la minoría, y también los que indican patología, por lo que hay pocos sujetos que tienen un trastorno de personalidad.

Esta población se ha analizado de manera independiente como se podrá ver en el apartado de psicopatología que se muestra más adelante.

A continuación se presenta el cuadro 2 que contiene el resumen de lo mencionado en este segmento en cuanto a las escalas básicas.

CUADRO GENERAL											
ESCALAS BÁSICAS											
Diagnóstico	Nivel	Hs	D	Hi	Dp	Mas	Pa	Pt	Es	Ma	Is
Con Patología	Alta	6%	8%	6%	6%	4%	11%	7%	17%	30%	5%
Sin Patología	Media	80%	76%	75%	86%	85%	81%	81%	73%	65%	82%
Sin patología	Baja	14%	16%	19%	8%	11%	8%	12%	10%	5%	13%
Escuelas		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N: Nutrición											

Cuadro 2. Puntuaciones T altas, medias y bajas en porcentajes de las Escalas Básicas de la UVAQ

Este cuadro presenta las puntuaciones T de las escalas básicas.

La puntuación T más alta registrada es la de los alumnos de Nutrición es Ma con un 30% de reincidencia seguida por la escala Es con un 17% y la Pa en un 11%. Lo que indica un perfil psicopatológico de acuerdo a los resultados en esta población.

3.2.4.2 ESCALAS DE CONTENIDO

Las escalas de contenido utilizan otra puntuación para ser diagnosticadas como ya se mencionó, ya que solo se toman en cuenta para su interpretación una T de 66 hacia arriba.

En el siguiente cuadro (cuadro 3) se puede observar que la escala que tiene más alumnos con una puntuación T alta en la escuela de Nutrición es PAS con un 22%, además de la escala PTA con un 19% de reincidencia y un empate del 18% entre ANS y MIE.

El cuadro con las puntuaciones T de las escalas de contenido se muestra a continuación:

CUADRO GENERAL																
ESCALAS DE CONTENIDO																
Diagnóstico	Nivel	ANS	MIE	OBS	DEP	SAU	DEL	ENJ	CIN	PAS	PTA	BAE	ISO	FAM	DTR	RTR
Con Patología	Alta	18%	18%	10%	8%	10%	8%	12%	5%	22%	19%	4%	2%	7%	7%	8%
Sin Patología	Media	78%	76%	82%	92%	89%	80%	84%	91%	77%	78%	88%	80%	83%	89%	76%
Sin Patología	Baja	4%	6%	8%	0%	1%	12%	4%	4%	1%	3%	8%	18%	10%	4%	16%
Escuelas		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
N: Nutrición																

Cuadro 3. Puntuaciones T altas, medias y bajas en porcentajes de las escalas de contenido de la UVAQ.

3.2.4.3 ESCALAS SUPLEMENTARIAS

CUADRO GENERAL														
ESCALAS SUPLEMENTARIAS														
Diagnóstico	Nivel	A	R	Fyo	A-MAC	HR	Do	Rs	DPR	GM	GF	EPK	EPS	
Con Patología	Alta	2%	9%	1%	4%	10%	0%	1%	11%	5%	5%	11%	10%	
Sin Patología	Media	92%	78%	86%	91%	82%	81%	74%	87%	73%	77%	81%	88%	
Sin Patología	Baja	6%	13%	13%	5%	8%	19%	25%	2%	22%	18%	8%	2%	
Escuelas		N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
N: Nutrición														

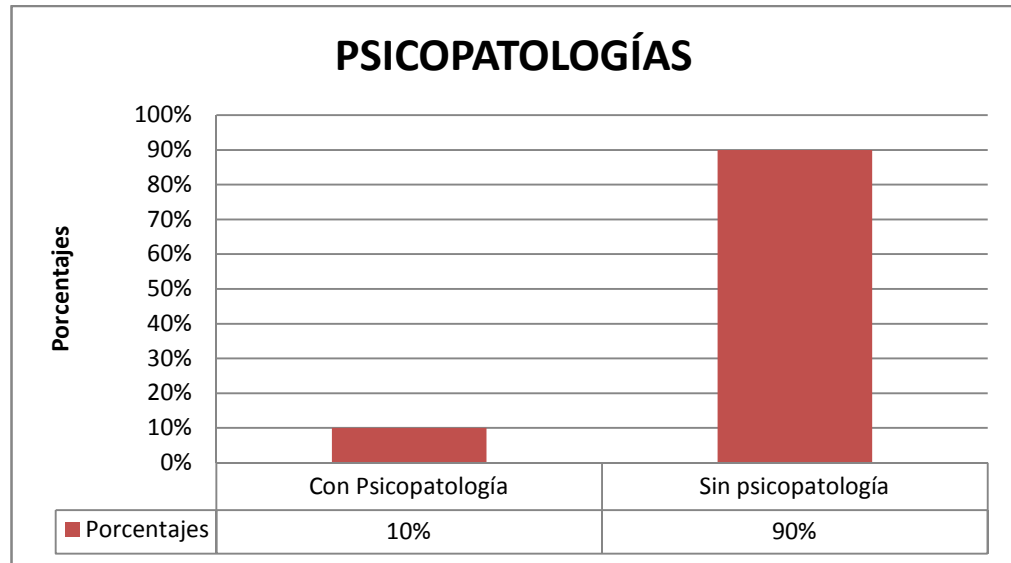
Cuadro 4. Puntuaciones T altas, medias y bajas en porcentajes de las Escalas de Suplementarias de la UVAQ.

Este cuadro muestra que las escalas con más alumnos con puntuación T alta de la escuela de Nutrición es DPR con un 11% junto con EPK también con un 11%, siguiéndole la escala HR con un 10% y la escala EPS también con un 10%. No se encontró información suficiente para las escalas EPK y EPS por lo que se trabajara únicamente con las escalas DPR y HR.

Como se puede observar en los 3 cuadros sobresale el porcentaje en la media lo que habla del número de personas que son confiables para impartir la labor como profesionales de la salud

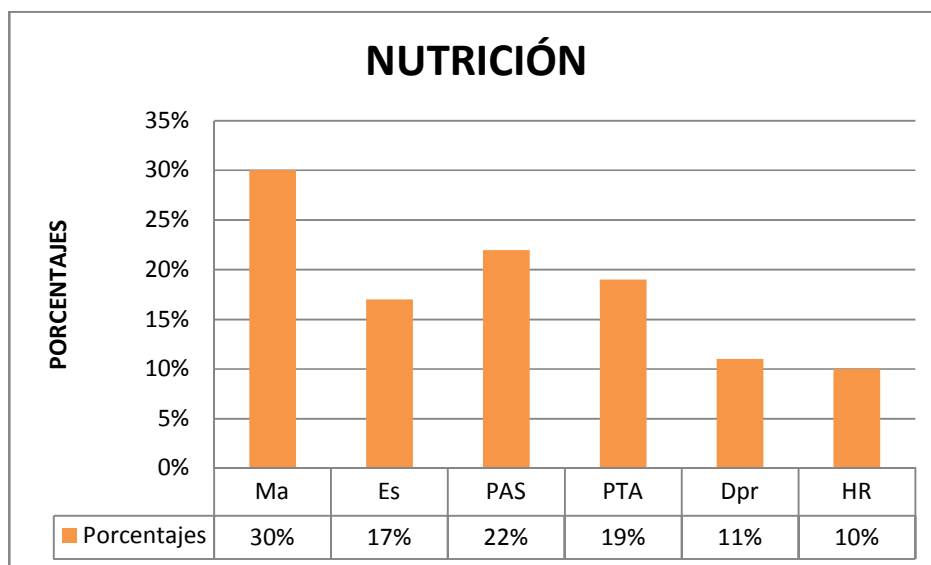
3.2.5 PSICOPATOLOGÍAS

A continuación se muestra un resumen primero en forma general y posteriormente se mostrarán las escalas donde se presenta mayor psicopatología ya que la puntuación T fue mayor a 66 en las personas estudiadas.



Gráfica 33. Promedio de alumnos con psicopatología y sin psicopatología de las escalas básicas.

Esta gráfica muestra el promedio puntuaciones T con psicopatología y sin psicopatología de la escuela de Nutrición, en la cual se puede observar que un 10% de los alumnos si presentan psicopatología de acuerdo al cuadro 1 de esta sección, mientras que un 90% se encuentran sin psicopatología.



Gráfica 34. Puntuaciones T más altas de las escalas básicas, de contenido y suplementarias por arriba de la media de la escuela de Nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga.

La gráfica 34 muestra las puntuaciones T por encima de la media de la escuela de Nutrición, estas quedaran a disposición del departamento de orientación educativa para un estudio más profundo de los casos.

En esta se puede observar que la escala con más puntuación alta es la de Manía lo cual habla de personas que se caracterizan por “actividades intensas, gran distracción, elevación inestable, incansables, insomnio, hipertiroidismo y actitud de desconfianza... El sujeto normal que ofrece una puntuación alta en esta escala es optimista, decidido, expansivo y no se encuentra atado a las costumbres sociales que la rodean” (Núñez, 1994). Siguiendo a Núñez puede deberse a los constantes problemas a los que se enfrenta a la autoridad. También muchos presentan como alta la escala Es, Núñez dice “Los estudiantes universitarios con la escala 8 alta se caracterizan por su tendencia a preocuparse demasiado..., son versátiles, expresivos y tienen amplitud de intereses...”

Por lo tanto se habla de personas difíciles de sobrellevar, ya que son apresurados y orientados al trabajo (PTA). Por su edad se podría hablar que es normal que presenten actitudes de rebeldía y problemas con la autoridad ya sea en casa o en la escuela, esto porque la escala PAS se presenta en varios alumnos.

Así también, se encuentra la escala de Hostilidad Reprimida alta puesto que se ven en constante ansiedad y esto puede generar conductas agresivas con las demás personas. Lo que pudiera significar que les cuesta trabajo la adaptación y esto conlleva a que se muestren ineficientes y muy angustiados en actividades nuevas (DPR).

3.3 SEGUIMIENTO

A continuación el porcentaje de alumnos de la escuela de Nutrición que deben llevar estudio de caso es de un 30% aproximadamente de personas que serán estudiadas más a fondo tomando este porcentaje de las personas que obtuvieron una T mayor a 66. La lista de estos alumnos cuyos nombres no serán mencionados por cuestiones éticas, será entregada al departamento de orientación educativa de las instituciones para su seguimiento.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Conocer las características de personalidad de los individuos es de mucha ayuda para las personas que laboran en el área de la salud, ya que permiten establecer mejor las relaciones interpersonales y generar trabajos de investigación como esta, la cual cumplió su objetivo ya que se pudo analizar los resultados de la prueba, ésta a su vez arrojó datos suficientes para determinar que no existe una considerable cantidad de alumnos con psicopatología; además mostro las características de personalidad de la escuela de nutrición; y se puede dar una explicación del tipo de personalidad general de los alumnos de nutrición.

Como se puede apreciar en el cuadro 2, del capítulo de resultados la escala de **Manía** en porcentaje es la más alta (con un 30%) por lo que se puede decir que son personas muy activas, que buscan el tener varias actividades al mismo tiempo, el DSM IV (1997) menciona que “es característico que se dé una exageración de la autoestima, que va desde la confianza en uno mismo carente de autocrítica hasta una evidente grandiosidad. Los sujetos pueden dar consejos en materias sobre las que no tienen especiales conocimientos.”

Todo esto va acompañado de irritabilidad y poca tolerancia a la frustración; lo que provoca que sean “incapaces de centrar su mente en un curso continuo de pensamiento” Mc Kinnon (1988).

También, son personas que presentan practicas antisociales y personalidad de tipo A (cuadro 3), las practicas antisociales puede ser por su misma manía en la cual necesitan estar en constante movimiento y actividad, ellos al desesperarse actúan de manera que no obedecen la autoridad y pueden traer problemas consigo como suspensiones cuando están en la etapa escolar o sacarlos de clase. Esto provoca que sean irritables y difíciles

de tratar. Todo este comportamiento que muestran en las escalas de contenido que es hasta cierto punto normal ya que están todavía en la etapa de la adolescencia y en la búsqueda de la “estabilidad emocional” Blos (1991).

Tienen dificultad para adaptarse a lo nuevo y a los cambios, lo que puede aumentar en ellos la irritabilidad, sin embargo son muy reservados en cuanto la expresión de sentimientos, sobre todo de ira.

De esta manera se pudo observar que las alumnas de nutrición de la Universidad Vasco de Quiroga son espontaneas, responsables, y que son tolerantes, sin embargo no les agrada la monotonía, siempre hacen cosas nuevas, pero también trae consigo que por hacer muchas cosas al mismo tiempo tienen dificultad para la concentración y para atender a los pequeños detalles.

Por otro lado, los hombres de nutrición son amistosos, les gusta platicar, ser activos y enérgicos. Por lo tanto son sociables, son responsables y realistas.

En cuanto a las diferencias por genero y en forma más específica, las alumnas de nutrición presentan una personalidad maniaca con rasgos paranoides (9/6), esto quiere decir según Núñez (1994) que “son personas tensas y ansiosas y reaccionan ante la frustración con gran irritabilidad y excitación. Responden al ambiente con emotividad y dificultad para pensar y concentrarse. En sus relaciones interpersonales muestran mucha hostilidad. Sufren de ideas de referencia, son suspicaces, y a veces llegan a presentar una mentalidad manifiestamente paranoide y delirios paranoides”.

Según Mc Kinnon (1998), “son personas eufóricas, que difícilmente se enfocan en una sola cosa ya que son muy activas. Por los rasgos paranoides

que presentan suelen desconfiar en la gente que les rodean y sospecha de las intenciones ocultas que tengan las personas”.

Los hombres de nutrición presentan personalidad de tipo sociables con rasgos maniacos (0/9), según Núñez (1994), “esta combinación es muy rara. Corresponde a personas tímidas que tienen al aislamiento” La escala ls mientras más alta se la puntuación T más tímidos y aislados son, sin embargo dado que la T no esta tan alta en esta puntuación este no sería su caso, esta en un nivel normal donde le permite a los alumnos poder entablar relaciones interpersonales.

Son personas que “que presentan una imagen positiva y de confianza, escuchan activamente, empatizan y tienen apertura” (Mc Kinnon 1998), Pueden llegar a ser egocéntricos y tienen poca tolerancia a la frustración.

Ahora se darán las conclusiones de los resultados obtenidos por grupos: empezando por con el grupo de **1ºA**, en el cual, los hombres tienen la escala de introversión social alta, esto nos habla según Núñez (1994) de personas “con capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria”. A pesar de no tener dificultad para las relaciones sociales les gusta más trabajar individualmente, son personas que se relacionan mas en un pequeño grupo, que en un grande, a veces se les puede dificultar la toma de decisiones.

Por lo tanto, son personas con capacidad de adaptación y que se ajusta a las normas sociales establecidas.

Por otro lado, las mujeres, según Núñez (1994), “son optimistas, decididas, expansivas y no se encuentran atadas a costumbres sociales que las rodean... muestran iniciativa, ansiosas y con pocos amigos”, sin embargo

“muestran problemas para controlar adecuadamente sus impulsos agresivos y se muestra infantil, inflexible, egoísta y rebelde con sus padres”. Dificilmente tienen buenas relaciones interpersonales, ya que son superficiales y muestran hostilidad en estas ya que puede que se sientan vulnerables en una relación más profunda.

Son personas que tienen seguridad en sí mismas, sin embargo pueden llegar a reflejar grandiosidad que puede resultar inquietante o fastidioso para las demás personas. Mc Kinnon (1998) habla de esto: “su falta de tacto y sus actitudes de superioridad, arrogancia y grandeza chocan a las demás personas.”

En el grupo de **1ºB**, los hombres según Núñez (1994) son personas “con actividades intensas, incansables, lenguaje rápido reflejando pensamiento bajo tensión”. Su lenguaje es fluido, tienen confianza en sí mismos por lo que participan sin problemas en actividades y juegos. Sin embargo tienen a preocuparse demasiado. (Mc Kinnon, 1998) “Tienen a ser eufóricos, su humor es infeccioso, tienen confianza en sí mismos”.

A pesar de la confianza en sí mismos, esto es solo por fuera, lo que quieren que vea la gente, ya que en realidad tienen muchos miedos, esto hace que pierdan la concentración fácilmente en lo que están haciendo. Como se mencionaba anteriormente buscan muchas actividades y las dejan incompletas ya que no son perseverantes.

Las mujeres “son gregarias, extrovertidas, dramáticas, con facilidad logran que se note su presencia en reuniones sociales. Son personas hostiles, irritables y emocionalmente lábiles”, (Núñez, 1994). Les agrada estar en grupos o formar parte de asociaciones, les gusta llamar la atención sin embargo sus emociones no son muy estables, Mc Kinnon refiere que “aunque estas personas tengan la dificultad en experimentar sentimientos

reales de amor y amistad, su presentación superficial da una impresión totalmente contraria. Son simpáticas y se relacionan con los demás con cordialidad aparente, aunque sus reacciones emocionales sean lábiles, variables y excesivas”, esto es que a pesar de estar en constante contacto con las personas y de dar una imagen de tener una buena amistad es todo lo contrario, ya que se puede relacionar con facilidad pero no llegar a ser una relación profunda.

Los hombres del grupo **3ºA** son, según Núñez (1994), personas “socialmente introvertidos, son tímidos con características de inadecuación y aislamiento que reflejan la ineptitud y carencia de habilidades sociales”. Evitan las relaciones sociales ya que les es muy difícil poder iniciar pláticas y sostenerlas, también presentan dependencia. “La persona deprimida anhela el cariño de los otros, pero deja de corresponder en una forma que recompense a la otra persona o refuerce la relación. Cavilan acerca de su pasado y se sienten llenos de remordimientos al imaginar soluciones mágicas a sus problemas corrientes” Mc Kinnon (1988)

Esto último se puede ver en las escalas de contenido ya que presenta problemas familiares, se refieren a sus padres como dominantes y los culpa de su situación.

Las mujeres de este salón tienden a ser arriesgadas, que pudieran mostrar con facilidad actitudes “de agresión y enojo... Parecen incapaces de expresar emotividad de una manera aceptable” (Núñez, 1994). Son personas impulsivas que no piensan mucho en lo que pudieran ocurrirle, no miden los peligros. Se distraen fácilmente.

Presentan una actitud egocentrista, pero son “tensas, ansiosas y básicamente inseguras, desconfía de los demás” MC Kinnon (1988). Su

imagen hacia el mundo es ser seguras de sí mismas, pero por dentro son todo lo contrario.

Los hombres de **3ºB** son personas con problemas con la autoridad y rebeldes. Tienden a no interesarse por los que lo rodean. Núñez (1994) establece que “tienen problemas para establecer relaciones interpersonales cercanas, desconfían de la gente y se aíslan socialmente. Su comportamiento es imprevisible”. Como se mencionaba anteriormente los problemas con la autoridad y rebeldía podrían ser a causa de la edad en la que están, en busca de su identidad, como Blos (1991) dice “las diferencias individuales afectivas son notorias a simple vista ya que la tolerancia al conflicto, la ansiedad y las descargas sexuales matizan la fuerza y la cualidad individual”.

Manifiestan dificultad para adaptarse a situaciones problemáticas, tal vez por esto se aíslan, o también porque tienen un pobre concepto de sí mismos.

Las mujeres son personas irritables, con poca tolerancia a la frustración. Algunas veces pueden mostrar “varios intereses en muchos aspectos de la vida” (Núñez, 1994). Expresan sus sentimientos con una emotividad exagerada, se les dificulta mucho sentarse a pensar y mucho más concentrarse en una sola cosa; “son incapaces de centrar su mente en un curso continuo de pensamiento” (Mc Kinnon, 1998).

Algunas veces puede que muestren problemas con la autoridad por su conducta, sin embargo tienen miedos que pueden ser al castigo que reciban, es como si no quisieran aceptar las consecuencias de sus acciones. Tienen dificultad para resolver problemas por eso tienden a evadir las responsabilidades.

Los hombres del grupo de 4º semestre son personas que “refieren molestias que se presentan en periodos de tensión: cefaleas, dolor de espalda, en el pecho, molestias abdominales, entre otras... los hombres dan la impresión de ser afeminados” (Núñez, 1994); de esto último habla Hathaway y Meel (1951) citado por Núñez (1994) el que los hombres parezcan afeminado se debe a “a la manera en que recurren a métodos pasivos para resolver su angustia y conflictos como también a su dependencia”. Son personas dependientes que necesitan ser aceptados y aprobados por los demás por lo que van en busca del afecto de las personas, esto habla de personas inseguras aunque traten de dar una apariencia de seguridad y confianza en sí mismos. Por su ansiedad pueden presentar “trastornos fisiológicos tales como colitis, asma, neurodermatitis, ulcera péptica, hipertensión...” Mc Kinnon (1988).

Al ser personas que necesitan ser aceptados por los demás toman las responsabilidades del grupo, por lo que son percibidos por los demás como íntegros y con sentido de responsabilidad. Son personas que prefieren la acción a la reflexión.

Las mujeres de este semestre son personas “que se caracterizan por su optimismo, confianza en sí mismos, independencia y libertad” (Núñez, 1994). Tienen muchas actividades durante todo el día, todos los días, por lo que no es raro, que sean distraídas y tengan poca atención en los detalles. A veces pueden mostrar actitudes infantiles o también de rebeldía.

Una de las partes mas importantes de este proyecto es que en un 10% de los alumnos presentan puntuaciones T por encima de lo normal, es decir, son alumnos que presentan psicopatología, por lo tanto se concluye que no se presenta una cantidad considerable de alumnos de nutrición con psicopatología, descartando así la hipótesis de trabajo y comprobando entonces la hipótesis nula la cual sostiene que “no existe una cantidad

considerable de alumnos de nutrición de la UVAQ con psicopatología.” De esta manera no se cumplió lo esperado ya que:

La mayoría de los alumnos de nutrición tienen a ser responsables y honestos, tienen iniciativa ya que son seguros de sí mismos o al menos para dar una imagen así, son creativos, entonces esto les permitirá poder desempeñar de manera adecuada su trabajo. Una observación que se debe hacer aquí, es que tienen la facilidad para solucionar problemas pero en muchas ocasiones los resuelven con la primera idea que se les viene en mente por lo que deben pensar en más opciones para la resolución de problemas; también desarrollar la capacidad de tolerancia y hacer un esfuerzo por poner atención en los mínimos detalles.

Tienen facilidad de palabra, lo cual es otro punto a su favor, no les es difícil empezar pláticas ni mucho menos sostenerlas, sin embargo no se trata solo de hablar sino también saber escuchar, en su caso al paciente, y no distraerse. A pesar de tener facilidad de palabra y tener muchos amigos, con pocos de ellos tienen una relación más cercana, más bien tiende a relaciones superficiales. Esto les ayudara para llevar una relación únicamente profesional con los pacientes, sin que estos últimos no se sientan en confianza ya que por su personalidad los alumnos de nutrición de la UVAQ dan la imagen de confianza y estar en un ambiente armónico.

Al ser personas con aparente confianza en sí mismos y a veces a ser egocentristas puede que les falle el reconocer sus límites, por lo que tendrán que trabajar en ello. Y por la parte del egocentrismo va ligado a tener una buena apariencia para las demás personas lo que los lleva a mantener un estilo de vida saludable.

La hipótesis alternativa 1 nos señala que “en promedio los alumnos tienen características de personalidad estables” la cual se puede comprobar

ya que los alumnos con características estables ocupan un 86% de la población contra un 14% de esta la cual se recomienda se investigue más a fondo en estudios de caso. Este porcentaje fue tomado de acuerdo a los alumnos que obtuvieron una F con puntuación T mayor a 66.

La hipótesis alternativa 2 dice que “La escala de preocupación por la salud saldrá alta”. Por los resultados obtenidos se puede identificar en el cuadro 3 que la escala SAU (Preocupación por la salud) no es una constante en los alumnos de nutrición como se esperaba ya que solo el 8% de los alumnos tienen esta escala alta, por lo tanto la hipótesis alternativa 2 quedaría anulada.

Como se puede observar, las ideas surgidas y planteadas en un inicio no se cumplen ya que los resultados fueron muy diferentes, lo que causa por un lado bienestar ya que lo sospechado se anula, logrando describir a los sujetos que se estudiaron en ese momento son confiables en un 90% al no tener una población prevalentemente psicopatológica.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

El estudio tuvo varias limitantes a saber:

- a) La parte cuantitativa no permite un análisis profundo de los casos psicopatológicos detectados.
- b) La base de datos del grupo 3ºB de nutrición salió poco confiable ya que se pudo trabajar con muy pocos protocolos válidos ya que por cuestiones de horario no se completaron.

Las sugerencias que se dan como resultado de esta investigación es:

- a) Promover el crecimiento personal para los alumnos.
- b) Retroalimentar a aquellos alumnos con puntuaciones altas.
- c) Hacer estudios de casos con las personas con puntuaciones T altas.
- d) Hacer investigaciones posteriores para saber si el perfil cambio a lo largo de la carrera de los alumnos con los conocimientos y experiencias nuevas.
- e) Realizar este tipo de estudios con las demás facultades de las instituciones.
- f) Devolver los resultados a los estudiantes involucrados.
- g) Hacer más investigaciones al respecto.
- h) Dar seguimiento al 10% de la población psicopatológica.

REFERENCIAS

REFERENCIAS

1. Aberastury y Knobel (1999). *La adolescencia Normal* Editorial México: Paidós.
2. Alveano (1998). *El padre y su ausencia*. Universidad Vasco de Quiroga, México: Editorial Plaza y Valdez.
3. Amorós (2007). *Comportamiento Organizacional*. Escuela de Economía USAT. Perú.
4. Aragón y Silva (2002). *Evaluación psicológica en el área clínica*. Ed. Pax México.
5. Belloch (1996): *Manual de psicopatología*. España. McGraw-Hill Interamericana.
6. Blois (1991). *Los comienzos de la adolescencia*. Argentina. Ed. Amorrortu
7. Blois (2001) *Adolescencia*. Argentina Manual Moderno.
8. Boeree (2001) *Teorías de la Personalidad*. Recuperado el 18 de marzo del 2009 del sitio web Psicología Online <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/Introduccion.htm>
9. Caballero (2000) *La valoración psicológica en el Psicodiagnóstico*. Tesis de licenciatura. México.

10. CIE 9 (1977) *Clasificación internacional estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Novena edición.
11. CIE 10, (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.
12. Chagoya (1997). *Adolescencia normal*. Psicoanálisis Hoy. Mex.
13. Coolican (2004) *Métodos de investigación y estadística en psicología* 3ra Edición. México. Manual Moderno
14. Marietan (1999) *Descriptor de Rasgos Psicopáticos*. Recuperado el 9 de agosto del 2007 del sitio web Marietan.com
http://www.marietan.com/material_psicopatia/descriptor.htm
15. DSM-IV, (1997). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Másson.
16. *Enciclopedia de la psicología* (2007), Océano
17. Fernández y Jiménez (2003) *Fingimiento de la imagen e índice de simulación F-K de Gough en la adaptación española del MMPI-2*. España.
18. Graham (1999). *MMPI Guía Práctica*. México/Bogotá. Manual moderno.

19. Hathaway y McKinley (1989) *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota – 2*. México. Manual Moderno
20. Hare (1984). *La Psicopatía, teoría e investigación* Barcelona, Editorial Herder,
21. Hernandez, Fernandez y Baptista, (2003). *Metodología de la investigación*. México, Editorial Mc Graw Hill
22. Kesselman (1977). *Psicopatología vincular*. Recuperado el 9 de junio del 2009 del sitio web <http://www.campogrupal.com/psicopatologia.html>
23. Kenberg (2003). *Relaciones amorosas. Normalidad y patología*. Argentina: Paidós.
24. Langer (1999). *Maternidad y Sexo*. México: Editorial Paidós.
25. León (2007). *La psicopatía: diagnóstico diferencial con el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad*. Recuperado el 18 de agosto del 2008 del sitio web [depsicoterapias.com](http://www.depsicoterapias.com)
<http://www.depsicoterapias.com/site/articulo.asp?IdArticulo=241&IdSeccion=11>
26. *Manual de estilos de publicaciones de la American Psychological Association* (2002): MANUAL MODERNO
27. Mc Kinnon (1988) *Psiquiatría clínica aplicada*. Edit. IBEROAMERICANA

28. Manzo (2002). *La motivación al logro en la adolescencia y su relación con la depresión*. Tesis de maestría no publicada. México
29. Marin, Rincón y Morales (2007) *El manual de publicación "APA" al alcance de todos*. Recuperado el 19 de marzo del 2009, en <http://webdelprofesor.ula.ve/odontologia/oscarula/publicaciones/articulo10.pdf>.
30. Núñez (1994) *Aplicación del MMPI a la psicopatología* 3ra Edición. México/Bogotá. Manual Moderno
31. Penagos (2007) *Manual de publicaciones APA (5ª Ed.)*. Recuperado el 16 de febrero del 2008, en <http://homepage.mac.com/penagoscorzo/apa/index.html>
32. Pueyo (1996). *Manual de psicología diferencial*, México, McGraw-Hill.
33. Schmelkes (2007): *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación*, ed. Oxford, 2ª ed.
34. Short (1998). *Patrones de reproducción*. La prensa médica mexicana
35. Silvestrini, (2005). *Como citar en APA*. Recuperado el 21 de junio de 2007, de http://ponce.inter.edu/cai/CITAR_APA.pdf
36. Silvestrini (2007). *Repasando bibliografías impresas y electrónicas según APA*. Recuperado el 6 de enero del 2008,

de

http://ponce.inter.edu/cai/manuales/REPASANDO_BIBLIOGRAFIAS_files/frame.htm

37. Trinidad. *Relaciones interpersonales*. Recuperado el 23 de octubre del 2007 del sitio web Formación docente <http://www.formaciondocente.org.mx/Area1/Apuntespedagogicos/23%20Relaciones%20Interpersonales.pdf>

38. Vidales (1996). *Psicología general*. Ed. Limusa. México

39. Zapata (2005) *Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. Ed. PAX

ANEXOS

CUESTIONARIO M M P I – 2*

Modelo de Cuadernillo

(Para ser usado sólo en tareas de investigación)

Este Cuestionario contiene una serie de frases. Lea cada una de ellas y decida si, aplicada a usted mismo, es verdadera o falsa; anote su contestación en la Hoja de Respuestas. Vea como se ha hecho en los ejemplos siguientes:

Frases

1. Me gusta la música.
2. Me levanto muy temprano.

Sección de la Hoja de Respuestas
Correctamente marcadas

- | | V | F |
|----|----------------------------------|----------------------------------|
| 1. | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

Tiene que marcar la contestación en la Hoja de Respuestas. Suponga que la frase 1, aplicada a usted mismo, es verdadera o casi siempre verdadera: en este caso **se rellena con lápiz** el espacio bajo la letra **V** (INICIAL DE VERDADERO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas. Del mismo modo, si la frase 2, aplicada a usted mismo, es falsa o normalmente no es verdadera, se rellena con el lápiz el espacio bajo la letra **F** (INICIAL DE FALSO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas.

Si el contenido de una frase no tiene aplicación a su caso, o bien es algo de lo que usted no podría decir si es verdadero o falso, no haga ninguna señal y deje los dos espacios en blanco.

No escriba en este cuadernillo. Al marcar su contestación en la Hoja de Respuestas asegúrese de que el número de la frase que usted contesta se corresponda con el número colocado al lado del espacio que usted marca. Rellene bien ese espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la señal hecha y marque el otro espacio. **No escriba nada en este cuadernillo.**

INTENTE RESPONDER TODAS LAS FRASES

AHORA ABRA EL CUADERNILLO Y COMIENCE LA TAREA

NO HAGA MARCAS EN ESTE CUADERNILLO

1. Me gustan las revistas de mecánica
2. Tengo buen apetito.
3. Casi siempre me levanto por las mañanas descansado y como nuevo.
4. Creo que me gustaría trabajar como bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Mi padre es un buen hombre, (o lo fue en caso de haber fallecido).
7. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
8. Normalmente tengo bastante calientes los pies y las manos.
9. En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes.
10. Actualmente, tengo tanta capacidad de trabajo como antes.
11. La mayor parte del tiempo me parece tener un nudo en la garganta.
12. Mi vida sexual es satisfactoria.
13. La gente debería intentar comprender sus sueños y guiarse por ellos o tomarlos como avisos.
14. Me divierten las historias de detectives y de misterio.
15. Trabajo bajo una tensión muy grande.
16. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas.
17. Estoy seguro de que la vida es dura para mí.
18. Sufro ataques de náuseas y vómitos.
19. Cuando acepto un nuevo empleo, me gusta descubrir a quien debo "caerle bien".
20. Muy rara vez sufro de constipación (sequedad de vientre)
21. A veces he deseado muchísimo abandonar el hogar.
22. Nadie parece comprenderme.
23. A veces tengo accesos de risa y llanto que no puedo controlar.
24. A veces estoy poseído por espíritus diabólicos.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Cuando estoy en dificultades o problemas creo que lo mejor es callarme.
27. Cuando alguien me hace algún daño, siento deseos de devolvérselo si me es posible, y esto, por cuestión de principios.
28. Varias veces a la semana me molesta la acidez de estómago.
29. A veces siento deseos de maldecir.
30. A menudo tengo pesadillas.
31. Me cuesta bastante concentrarme en una tarea o trabajo.
32. He tenido muy peculiares y extrañas experiencias.
33. Raras veces me preocupo por mi salud.
34. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
35. Durante algún tiempo, cuando era joven, participé en pequeños robos.
36. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
37. A veces siento deseos de romper cosas.
38. He tenido períodos de días, semanas o meses en los que no podía preocuparme por las cosas, porque no tenía ánimo para nada.
39. Mi sueño es irregular, inquieto.
40. La mayor parte del tiempo parece dolerme la cabeza por todas partes.
41. No digo siempre la verdad.
42. Si los demás no se la hubieran tomado conmigo, hubiese tenido más éxito.

43. Mis razonamientos son ahora mejores que nunca.
44. Una vez a la semana, o más a menudo, siento calor por todo el cuerpo sin causa aparente.
45. Tengo tan buena salud física como la mayor parte de mis amigos.
46. Prefiero hacerme el desentendido con amigos del colegio, o personas conocidas que no veo desde hace tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
47. Casi nunca he sufrido de dolores en el pecho o en el corazón.
48. En muchas ocasiones me gustaría más sentarme y soñar despierto que hacer cualquier cosa.
49. Soy una persona sociable.
50. A menudo he recibido órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
51. No leo diariamente todos los artículos principales del diario.
52. No he llevado un tipo de vida adecuado y normal.
53. A menudo algunas partes de mi cuerpo tienen sensaciones de hormigueo, quemazón, picazón o bien de quedarse "dormidas".
54. A mi familia no le gusta el trabajo que he elegido (o el trabajo que pienso elegir para mi futuro).
55. Algunas veces persisto en una cosa o tema hasta que los demás pierden la paciencia conmigo.
56. Me gustaría ser tan feliz como parecen ser los otros.
57. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
58. Pienso que una gran mayoría de gente exagera sus desgracias para lograr la simpatía y ayuda de los demás.
59. Tengo molestias en la boca del estómago casi a diario.
60. Cuando estoy con gente escucho cosas extrañas.
61. Soy una persona importante.
62. A menudo he deseado ser mujer. (O si usted es mujer: nunca me ha molestado ser mujer)
63. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
64. Me gusta leer novelas de amor.
65. La mayor parte del tiempo siento melancolía.
66. Se viviría mejor sin leyes.
67. Me gusta la poesía.
68. A veces hago rabiar (jugando) a los animales.
69. Creo que me gustaría el trabajo de guardabosques.
70. En una discusión o debate, me dejo vencer fácilmente.
71. En el momento actual me es difícil tener la esperanza de llegar a ser alguien.
72. A veces mi alma abandona mi cuerpo.
73. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
74. Me gustaría ser florista.
75. Normalmente siento que la vida vale la pena vivirla.
76. Se necesita discutir mucho para con-vencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
77. De vez en cuando dejo para mañana lo que debería hacer hoy.
78. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
79. No me importa que se diviertan haciéndome bromas.
80. Me gustaría ser enfermero.
81. Creo que la mayor parte de la gente mentiría para conseguir lo que busca.
82. Hago muchas cosas de las que me arrepiento luego. (Me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
83. Tengo pocas peleas con las personas de mi familia.

84. Siendo joven me echaron de clase, una o más veces, por portarme mal.
85. A veces siento grandes deseos de hacer algo dañino o chocante.
86. Me gustaría asistir a reuniones o fiestas donde haya mucha alegría y ruido.
87. Me he encontrado con problemas tan llenos de posibilidades que no he podido llegar a una decisión.
88. Creo que las mujeres deben tener tanta libertad sexual como los hombres.
89. Las luchas más encarnizadas las tengo conmigo mismo.
90. Yo quiero mucho a mi padre. (O lo quise, si falleció).
91. Tengo pocas o ninguna molestia a causa de espasmos o contracciones musculares.
92. No parece importarme lo que me suceda.
93. A veces, cuando no me siento bien, estoy irritable.
94. La mayor parte del tiempo me parece haber hecho algo malo o equivocado.
95. Soy feliz la mayor parte del tiempo.
96. Veo a mi alrededor cosas, animales o personas que otros no ven.
97. Parece como si la mayor parte del tiempo tuviera la cabeza cargada o llena de ruidos.
98. Hay algunas personas tan mandonas que me dan ganas de hacer lo contrario de lo que quieren, aunque sepa que tienen razón.
99. Alguien me la tiene jurada.
100. Nunca he hecho algo peligroso solo por el placer de hacerlo.
101. A menudo siento como si tuviera una venda puesta fuertemente alrededor de mi cabeza.
102. Alguna vez me enojo.
103. Me divierte mas un juego cuando yo apuesto.
104. La mayoría de la gente es honrada por temor a ser descubierta.
105. En el colegio, algunas veces, fui enviado al director a causa de mi mala conducta.
106. Mi manera de hablar es como siempre (ni más rápida, ni más lenta, ni más atropellada, no tengo carraspera).
107. Mis modales en la mesa no son tan correctos en mi casa como cuando salgo a comer afuera.
108. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte, tiene muchas probabilidades de tener éxito.
109. Me parece ser tan capaz y despierto como la mayor parte de los que me rodean.
110. Para no perder un beneficio o ventaja, la mayoría de la gente está dispuesta a hacer cualquier cosa.
111. Tengo bastantes trastornos digestivos.
112. Me gustan el teatro y el cine.
113. Sé quien es el responsable de muchos de mis problemas.
114. A veces me siento tan atraído por las cosas de otros (zapatos, reloj), que tengo ganas de robarlas.
115. Ver sangre no me da miedo ni me hace mal.
116. Frecuentemente no puedo comprender porque he estado tan gruñón y mal-humorado.
117. Nunca he vomitado sangre, ni sangrado al toser.
118. No me preocupa contraer una enfer-medad.
119. Me gusta recoger flores o cultivar plantas en casa.
120. Frecuentemente encuentro necesario defender lo que es justo.
121. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
122. A veces mi pensamiento ha ido más rápido y delante de mis palabras.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 123. Si pudiera entrar en un espectáculo sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría. | 144. Creo que me siguen. |
| 124. Generalmente me pregunto que razón oculta puede tener otra persona cuando me hace un favor. | 145. Creo que frecuentemente he sido castigado sin causa. |
| 125. Creo que mi vida hogareña es tan agradable como la de mucha gente que conozco. | 146. Llora con facilidad. |
| 126. Es necesario reforzar las leyes vigentes. | 147. Actualmente no comprendo lo que leo con la facilidad que tenía antes. |
| 127. Me hieren profundamente las críticas y los retos. | 148. Nunca me he sentido mejor que ahora. |
| 128. Me gusta cocinar. | 149. A veces siento dolores en la parte superior de la cabeza. |
| 129. Mi conducta es ampliamente controlada por las costumbres que me rodean. | 150. A veces siento que tengo que hacerme daño a mi mismo o a alguien. |
| 130. A veces siento que verdaderamente soy un inútil. | 151. Me molesta que alguien se haya burlado tan inteligentemente de mí que yo haya tenido que admitir que lo logré. |
| 131. Cuando era pertenecía a una banda que intentaba mantenerse unida como "carne y uña". | 152. No me canso fácilmente. |
| 132. Creo en la vida del allá. | 153. Me gusta conocer alguna gente importante porque esto me hace sentir importante. |
| 133. Me gustaría ser soldado. | 154. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto. |
| 134. A veces siento deseos de tomarme a puñetazos con alguien. | 155. No me sentiría nervioso si algún familiar tuviera problemas con la ley. |
| 135. Frecuentemente he perdido o desaprovechado cosas por no saber decidirme a tiempo. | 156. Solo me siento feliz cuando viajo de un lado para otro. |
| 136. Me molesta que me pidan consejo o que me interrumpen cuando estoy trabajando en algo importante. | 157. Me es indiferente lo que los demás piensen de mí. |
| 137. Solía llevar un diario personal. | 158. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión, incluso aunque otros la estén haciendo. |
| 138. Creo que se trama algo contra mí. | 159. Nunca he tenido un desmayo o desvanecimiento. |
| 139. En un juego o partida suelo más ganar que perder. | 160. Me gustaba ir al colegio. |
| 140. Casi todas las noches me duermo con ideas o pensamientos molestos. | 161. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido. |
| 141. Durante los últimos años he estado sano casi siempre. | 162. Alguien ha intentado envenenarme. |
| 142. Nunca he tenido un ataque o convulsión. | 163. Las serpientes no me dan mucho miedo. |
| 143. Ahora no estoy subiendo o bajando de peso. | 164. Nunca o rara vez tengo mareos. |

165. Mi memoria parece ser normal.
166. Me preocupan los temas sexuales.
167. Me es difícil entablar una conversación cuando recién conozco a alguien.
168. He tenido épocas durante las cuales ha realizado actividades que luego no recordaba haber hecho.
169. Cuando estoy aburrido me gusta promover algo excitante.
170. Tengo miedo de volverme loco.
171. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
172. Frecuentemente noto temblar mis manos cuando intento hacer algo.
173. Puedo leer mucho tiempo sin que se me canse la vista.
174. Me gusta leer y estudiar acerca de lo que estoy trabajando.
175. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
176. Muy pocas veces me duele la cabeza.
177. Mis manos siguen siendo hábiles.
178. A veces, cuando estoy preocupado, comienzo a sudar, lo que me molesta mucho.
179. No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar.
180. Algo no anda bien en mi cabeza.
181. No tengo accesos de alergia o asma.
182. He tenido ataques en los que perdía el control de mis movimientos o de la palabra, pero sabía lo que pasaba a mi alrededor.
183. Me desagradan algunas personas que conozco.
184. Muy pocas veces sueño despierto.
185. Me gustaría ser menos tímido.
186. No me da miedo manejar dinero.
187. Si fuera periodista me gustaría mucho informar sobre teatro.
188. Disfruto con muy diferentes clases de juegos o diversiones.
189. Me gusta flirtear (coquetear).
190. Los niños me tratan más como a un niño que como a un adulto.
191. Me gustaría ser periodista.
192. Mi madre es una buena mujer, (o lo fue, si falleció).
193. Cuando camino por la vereda evito cuidadosamente pisar las baldosas flojas.
194. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
195. Comparando con otros hogares, en el mío hay poco amor o unión.
196. Con frecuencia, estoy preocupado por algo.
197. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
198. Normalmente oigo voces sin saber de donde vienen.
199. Me gusta la ciencia.
200. No me cuesta pedir ayuda a mis amigos, incluso aunque no pueda devolverles el favor.
201. Me gusta mucho cazar.
202. A menudo a mis padres les molestó el tipo de amigos que tenía.
203. A veces soy un poco chismoso.
204. Escucho tan bien como las demás personas.
205. Alguno de mis familiares tiene costumbres que me molestan y fastidian muchísimo.
206. A veces me siento capaz de tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
207. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.

208. Raramente noto los latidos de mi corazón y pocas veces se me corta la respiración.
209. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
210. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
211. Me han sugerido una forma de vida basada en el deber y desde entonces la he seguido cuidadosamente.
212. A veces traté de que alguien no hiciera algo, porque eso estaba en contra de mis principios.
213. Me enoja fácilmente, pero se me pasa pronto.
214. He vivido bastante libre e independiente de las normas familiares.
215. Me preocupo muchísimo.
216. Alguien ha tratado de robarme.
217. Casi todos mis familiares simpatizan conmigo.
218. Hay momentos en que estoy tan nervioso que no puedo estar sentado mucho tiempo.
219. He tenido desengaños amorosos.
220. Nunca me preocupo por mi apariencia.
221. Sueño frecuentemente con cosas que es mejor guardarlas para mí mismo.
222. Debería enseñarse a los niños lo principal acerca de la vida sexual.
223. Creo que no soy más nervioso que la mayoría.
224. Tengo pocos o ningún dolor.
225. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por los demás.
226. Algunas veces, sin razón alguna, incluso cuando las cosas van mal, me siento feliz, "flotando entre nubes".
227. No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
228. Hay personas que están intentando apoderarse de mis ideas y proyectos.
229. He tenido momentos de nerviosismo que interrumpieron mis actividades, y en los que no sabía que ocurría a mí alrededor.
230. Puedo mostrarme amistoso con la gente que hace cosas que yo considero incorrectas.
231. Me gusta estar en un grupo en el que se hacen bromas mutuamente.
232. En las elecciones, algunas veces, voto candidatos que conozco muy poco.
233. Me cuesta empezar a hacer cualquier cosa.
234. Siento que soy una persona condenada.
235. En el colegio era lento para aprender.
236. Si fuera artista me gustaría dibujar flores.
237. No me molesta ser poco elegante.
238. Transpiro muy fácilmente, incluso en días fríos.
239. Soy una persona plenamente segura de sí misma.
240. A veces me es imposible vencer la tentación de robar.
241. Es más seguro no confiar en nadie.
242. Me excito mucho una vez por semana o con más frecuencia.
243. Cuando estoy con un grupo de gente, me altera tener que pensar temas adecuados de conversación.
244. Cuando estoy abatido (bajoneado), algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
245. Cuando salgo de casa no me preocupa si la puerta y las ventanas quedan bien cerradas.
246. Creo que mis pecados son imperdonables.
247. Tengo entumecimientos en una o más partes de mi piel.
248. No culpo a aquel que se aprovecha de otro que deja que se aprovechen de él.

249. Mi vista es tan buena como lo ha sido durante años.
250. A veces me ha divertido tanto el ingenio de un delincuente, que he deseado que le fuera bien.
251. A menudo me ha dado la sensación de que gente extraña me ha estado mirando con ojos críticos.
252. Para mí todo tiene el mismo sabor o gusto.
253. Todos los días tomo una cantidad excesivamente grande de agua.
254. La mayor parte de la gente hace amigos porque es probable que le sean útiles.
255. No noto que me zumben o me chillen los oídos frecuentemente.
256. De vez en cuando siento fastidio hacia familiares que normalmente quiero.
257. Si fuera periodista me gustaría mucho informar sobre deportes.
258. Puedo dormir de día, pero no de noche.
259. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
260. De cuando en cuando me divierten las bromas o chistes "verdes".
261. Comparado con mis amigos, tengo muy pocos miedos.
262. Puedo iniciar una discusión, en un grupo de personas, sobre un tema que conozco.
263. Siento siempre aversión por la ley cuando un criminal sale libre gracias a la habilidad de un abogado astuto.
264. He abusado del alcohol.
265. Por lo general no le hablo a las personas hasta que ellas me hablan a mí.
266. Nunca he tenido problemas con la ley.
267. Tengo épocas en las que me he sentido más animado que de costumbre sin que exista una razón especial.
268. Me gustaría no ser perturbado por pensamientos sexuales.
269. Si varias personas se encuentran inculpadas, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo en lo que van a decir y no cambiarlo después.
270. No me molesta ver sufrir a los animales.
271. Creo que mi sensibilidad es más intensa que la de la mayor parte de la gente.
272. En ningún momento de mi vida me ha gustado jugar con muñecos.
273. Para mí, la vida es tensión la mayor parte del tiempo.
274. Soy tan susceptible en algunos asuntos que no puedo hablar de ellos.
275. Me costaba mucho hablar delante de todos en el colegio.
276. Quiero a mi madre (o la quise si falleció).
277. Incluso cuando estoy con gente, me siento solo la mayor parte del tiempo.
278. Consigo todas las simpatías que debería.
279. Me niego a participar en algunos juegos porque no soy hábil en ellos.
280. Me parece que hago amigos tan rápido como los demás.
281. Me desagrada tener gente a mí alrededor.
282. Dicen que hablo cuando duermo.
283. Quien provoca la tentación dejando una cosa valiosa sin protegerla es tan culpable del robo como quien la roba.
284. Pienso que casi todo el mundo diría una mentira para evitar problemas.
285. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
286. A la mayor parte de la gente le desagrada interiormente dejar lo suyo para ayudar a los demás.

287. Muchos de mis sueños son sobre temas sexuales.
288. Mis padres y familiares encuentran más defectos en mí de lo que deberían.
289. Me aturdo fácilmente.
290. Me preocupan el dinero y los negocios.
291. Nunca he estado enamorado de alguien.
292. Me han asustado ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares.
293. Casi nunca sueño.
294. A menudo me salen manchas rojas en el cuello.
295. Nunca he tenido parálisis ni sufrido una debilidad desacostumbrada en alguno de mis músculos.
296. Algunas veces pierdo o se me cambia la voz, incluso sin estar resfriado.
297. Mi padre o mi madre me obligaron frecuentemente a obedecer, incluso cuando yo pensaba que ello no era razonable.
298. A veces percibo olores extraños.
299. No puedo concentrarme en una sola cosa.
300. Tengo razones para sentirme celoso de uno o más de mis familiares.
301. Casi todo el tiempo siento ansiedad a causa de algo o alguien.
302. Me impaciento fácilmente con la gente.
303. Muchísimas veces me gustaría estar muerto.
304. Muchísimas veces me excito tanto que me cuesta dormirme por las noches.
305. Sin duda he tenido que preocuparme por más cosas que las que me correspondían.
306. Nadie parece comprenderme.
307. A veces oigo tan bien que me molesta.
308. Olvido enseguida lo que la gente me dice.
309. Normalmente tengo que pararme a pensar antes de actuar, incluso en asuntos sin importancia.
310. A menudo cruzo la calle para no encontrarme con alguna persona.
311. Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales.
312. La única parte interesante de los diarios es las páginas de los chistes.
313. Tengo la costumbre de contar con objetos sin importancia, como las bombillas de un letrero luminoso o cosas similares.
314. Carezco de enemigos que deseen realmente hacerme daño.
315. Tiendo a ponerme en guardia con aquellos que se muestran algo más amables de lo que yo esperaba.
316. Tengo pensamientos extraños y originales.
317. Me pongo ansioso e inquieto cuando tengo que hacer un viaje corto.
318. Normalmente espero tener éxito en las cosas que hago.
319. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
320. He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño.
321. No me da miedo entrar solo a una habitación donde hay gente reunida hablando.
322. Me da miedo utilizar cuchillos u objetos muy afilados o puntiagudos.
323. Algunas veces gozo con herir a personas que amo.
324. Me resulta fácil lograr que la gente me tenga miedo y eso me divierte.
325. Tengo más dificultad para concentrarme que la que otros parecen tener.
326. Varias veces he dejado de hacer algo por considerar insuficiente mi habilidad.

327. Se me ocurren palabras feas, a veces horribles, y no puedo dejarlas de lado.
328. Algunas veces me ronda en la cabeza un pensamiento sin importancia y me molesta durante días.
329. Casi a diario ocurre algo que me asusta.
330. A veces siento que me sobran energías.
331. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
332. A veces me ha gustado ser herido por una persona querida.
333. La gente dice de mi cosas insultantes y vulgares.
334. Me siento incómodo cuando estoy "bajo techo" (dentro de un edificio o habitación).
335. Soy poco conciente de mi mismo.
336. Estoy seguro de que alguien controla mi mente.
337. En las fiestas y reuniones, en vez de unirme al grupo, es más probable que me sienta solo o con otra persona.
338. La gente me decepciona con frecuencia.
339. Frecuentemente mis proyectos me han parecido tan llenos de dificultades que he tenido que abandonarlos.
340. Me gusta mucho ir a bailar.
341. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
342. En micros, trenes, suelo conversar con extraños.
343. Me gustan los niños.
344. Me gusta jugar y apostar.
345. Si me dieran la oportunidad, podría hacer cosas que beneficiarían mucho al mundo.
346. Con frecuencia me he encontrado con personas con reputación de expertas, pero que no eran mejores que yo.
347. Me siento fracasado cuando me hablan del éxito de alguien que conozco bien.
348. Con frecuencia pienso: "Me gustaría volver a ser niño".
349. Nada me hace más feliz que estar solo.
350. Si me dieran la oportunidad podría ser un buen líder.
351. Me molestan las anécdotas indecentes.
352. Normalmente la gente pide para sus propios derechos más respeto que el que da a los de otras personas.
353. Me gustan las reuniones sociales porque puedo estar con gente.
354. Trato de memorizar los cuentos divertidos para poder contárselos a otros.
355. Una o más veces en mi vida sentí que alguien me obligó a hacer cosas hipnotizándome.
356. Me resulta difícil abandonar una tarea una vez que la empecé.
357. Generalmente no me involucro en los chismes que cuentan los que me rodean.
358. A menudo han sentido celos de mis ideas porque no las pensaron antes.
359. Me encanta estar con mucha gente (recitales, manifestaciones).
360. No me preocupa encontrarme con extraños.
361. Alguien ha tratado de influenciar mi mente.
362. He fingido "estar enfermo" para evitar hacer algo.
363. Mis preocupaciones tienden a desaparecer cuando me junto con amigos.
364. Tiendo a abandonar lo que estoy haciendo si me sale mal.
365. Me gusta que la gente conozca lo que realmente pienso.

366. He tenido periodos en los que me sentí tan lleno de fuerzas que no necesitaba dormir.
367. Siempre que sea posible evito estar en una multitud.
368. Trato de evitar situaciones de crisis o dificultad.
369. Me considero capaz de lograr lo que me propongo cuando otros creen que no vale la pena.
370. Me gustan las fiestas y reuniones sociales.
371. Muchas veces deseo pertenecer al sexo opuesto.
372. No me enojo fácilmente.
373. He hecho algunas cosas malas en el pasado que no se las conté a nadie.
374. La mayoría de la gente puede hacer cosas incorrectas con tal de lograr su propósito.
375. Me pongo nervioso cuando la gente me hace preguntas personales.
376. Me siento incapaz de planificar mi futuro.
377. Me desagrada mi forma de ser.
378. Generalmente me enojo cuando amigos o familiares me dan consejos.
379. Me golpearon mucho cuando era chico.
380. Me molesto cuando la gente me elogia.
381. Me disgusta escuchar a la gente que da sus opiniones acerca de la vida.
382. A menudo he tenido desacuerdos serios con gente amiga.
383. Sé que puedo contar con la ayuda de mi familia cuando las cosas me van mal.
384. Me gustaba jugar "a la mamá" o "al papá" cuando era niño.
385. No le tengo miedo al fuego.
386. Muchas veces me he alejado de alguna persona por temor de decir o hacer algo de lo que después podría arrepentirme.
387. Sólo puedo expresar lo que realmente siento cuando bebo.
388. Rara vez tengo momentos de depresión (de bajoneo).
389. Me han dicho con frecuencia que tengo mal carácter.
390. Desearía haber podido dejar de preocuparme por cosas que dije y que pudieron lastimar los sentimientos de algunas personas.
391. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
392. Le tengo miedo a los relámpagos.
393. Me gusta que los demás estén intrigados acerca de lo que voy a hacer.
394. Algunas veces me ha parecido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía superarlas.
395. Me da miedo estar solo en la oscuridad.
396. Muchas veces me ha caído mal ser incomprendido cuando trataba de evitar que alguien se equivocara.
397. Le tengo miedo a las tormentas con mucho viento.
398. Frecuentemente pido consejos a otras personas.
399. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes importantes.
400. A menudo, incluso cuando todo me sale bien, siento que nada me importa.
401. No le tengo miedo al agua.
402. A menudo tengo que "consultar con la almohada" antes de tomar una decisión.
403. A menudo la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de ayudarla.
404. No tengo dificultad al tragar.

405. Soy una persona tranquila y no me altero fácilmente.
406. Me gusta combatir a los criminales con sus propias armas.
407. Merezco un castigo severo por mis pecados.
408. Me tomo tan en serio las preocupaciones que me cuesta sacármelas de la cabeza.
409. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo aunque sepa que lo hago bien.
410. A menudo me molesta tanto que alguien trate de "colarse" delante de mí en una cola, que tengo que decirle algo.
411. A veces pienso que no valgo para nada.
412. Cuando era chico me hacía "la rabona" en la escuela.
413. Uno o varios de mis familiares son muy nerviosos.
414. A veces he tenido que ser duro con personas groseras o inoportunas.
415. Me preocupo bastante por posibles desgracias.
416. Tengo opiniones políticas muy definidas.
417. Me gustaría ser corredor de automovilismo.
418. Es correcto bordear los límites de la Ley con tal de no violarla claramente.
419. Me desagradan tanto algunas personas, que me alegro interiormente cuando les llaman la atención por algo que han hecho.
420. Me pone nervioso tener que esperar.
421. Tiendo a dejar algo que deseo hacer porque otros piensan que lo encaro incorrectamente.
422. Cuando era joven me apasionaba lo emocionante.
423. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que se enfrenta a mí.
424. Me molesta que me mire gente desconocida, en el colectivo, en los negocios.
425. El hombre que más tuvo que ver conmigo cuando era niño (como mi padre, mi padrastro, etc.) fue muy rígido.
426. Cuando era chico, me gustaba jugar al rango y a la sogá.
427. Nunca he tenido una "visión".
428. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
429. Nunca tomo drogas o pastillas para dormir, a no ser por orden del médico.
430. Frecuentemente lamento tener mal carácter o ser tan protestón.
431. En la escuela, mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
432. Me fascina el fuego.
433. Cuando estoy en una situación difícil sólo digo aquella parte de la verdad que probablemente no me va a perjudicar.
434. Si estuviera en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme la culpa antes que descubrirlos.
435. A menudo tengo miedo a la oscuridad.
436. Cuando un hombre está con una mujer, generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
437. Generalmente "le hablo claro" a la gente que estoy intentando corregir o mejorar.
438. Me aterroriza la idea de un terremoto.
439. Rápidamente me convenzo por completo de una buena idea.
440. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me diga como hacerlas.
441. Siento miedo cuando estoy en un lugar pequeño y cerrado.
442. Admito que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.

443. No trato de disimular mi pobre opinión o lástima sobre algunas personas.
444. Soy una persona de una gran tensión.
445. Frecuentemente he trabajado a las órdenes de personas que parecen haber arreglado las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor y, en cambio, atribuyen los errores a sus subordinados.
446. A veces me es difícil defender mis derechos por ser tan reservado.
447. La suciedad me espanta o me disgusta.
448. Vivo una vida de ensueños, acerca de la cual no digo nada a nadie.
449. Algunos de mis familiares tienen mal carácter.
450. No puedo hacer bien ninguna cosa.
451. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor sufrimiento del que realmente sentía.
452. Por regla general defiendo con tenacidad mis opiniones.
453. No temo a las arañas.
454. Para mí el futuro carece de esperanza.
455. Mis familiares y parientes más cercanos se llevan bastante bien.
456. Me gustaría tener ropa cara.
457. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente, incluso en materias en las que creía tener ya un criterio firme.
458. Ciertos animales me ponen nervioso.
459. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
460. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
461. Me pone de mal humor que la gente me apure.
462. No tengo miedo a los ratones.
463. Varias veces a la semana siento como si fuera a suceder algo espantoso.
464. Me siento cansado una buena parte del tiempo.
465. Me gusta arreglar las cerraduras de las puertas.
466. Algunas veces estoy seguro de que otro puede decir lo que estoy pensando.
467. Me gusta leer temas científicos.
468. Temo estar solo en lugares amplios y abiertos.
469. Algunas veces me siento al borde de una crisis nerviosa.
470. Muchas personas tienen mala conducta sexual.
471. A menudo he sentido miedo en plena noche.
472. Me molesta mucho olvidarme donde pongo las cosas.
473. La persona hacia quien sentía más afecto y admiración cuando era niño, fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
474. Me gustan más las historias de aventuras que las románticas.
475. A veces me confundo y no sé que decir.
476. Soy una persona poco agradable.
477. Me gustan los deportes fuertes como el fútbol o rugby.
478. Detesto a mi familia.
479. Algunas personas piensan que es difícil conocerme, saber como soy.
480. Paso mucho tiempo a solas.
481. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista cuando hacen cosas que me enojan.
482. Me cuesta tomar decisiones.
483. Soy una persona poco atractiva.
484. La gente es poco amable conmigo.

485. A veces siento que no soy tan bueno como los demás.
486. Soy "cabeza dura".
487. Me gustó fumar marihuana.
488. La enfermedad mental es signo de debilidad.
489. Tengo problemas con la droga o el alcohol.
490. Los fantasmas o espíritus influyen en la vida de las personas, para bien o para mal.
491. Me siento desamparado cuando tengo que decidir algo importante.
492. Trato de ser paciente aún cuando me critican.
493. Cuando tengo un problema me ayuda el contárselo a otra persona.
494. Creo que puedo lograr concretar mis proyectos.
495. Creo que la gente debe "guardarse" sus problemas personales.
496. En esta etapa de mi vida me siento poco tenso o estresado.
497. Me molesta pensar en hacer cambios en mi vida.
498. Mis mayores problemas son causados por la forma de ser de alguien con quien convivo.
499. Detesto ir al médico aún cuando estoy enfermo.
500. Aunque soy poco feliz, no puedo hacer nada para modificarlo.
501. Conversar acerca de los problemas es más útil que tomar remedios para resolverlos.
502. Tengo tan arraigados uno o varios malos hábitos que es inútil luchar contra ellos.
503. Si hay que resolver un problema, le dejo la iniciativa a los demás.
504. Reconozco que cometo errores pero no puedo cambiar.
505. Me disgusta tanto lo que hago diariamente que quisiera dejar de hacerlo.
506. He pensado en suicidarme.
507. Realmente me enojo cuando interrumpen mi trabajo.
508. A menudo siento que puedo leer lo que otros están pensando.
509. Me pongo nervioso cuando tengo que tomar una decisión importante.
510. Dicen que como muy rápido.
511. Por lo menos una vez por semana me emborracho o me drogo.
512. Tuve una pérdida afectiva importante en mi vida que no puedo olvidar.
513. A veces me enojo tanto que no sé lo que digo o hago.
514. Me cuesta decir que "no" cuando me piden que haga algo.
515. Sólo soy feliz cuando estoy solo.
516. Mi vida es vacía y sin sentido.
517. Me cuesta conservar un trabajo.
518. Cometí muchos errores en mi vida.
519. Me enojo conmigo mismo por ser tan generoso con los demás.
520. Últimamente he pensado mucho en quitarme la vida.
521. Me agrada ayudar a los demás.
522. Aunque me quedara sin familia siempre hay alguien que puede ayudarme.
523. Me disgusta tener que hacer colas en cines teatros o restaurantes.
524. Nadie sabe que intenté suicidarme.
525. Todo pasa muy rápido a mi alrededor.
526. Sé que le resulto "pesado" a la gente.

527. Después de un mal día, necesito tomar unos tragos para poder relajarme.
528. Muchos de mis problemas se deben a mi mala suerte.
529. A veces me resulta difícil dejar de hablar.
530. A veces me hago daño a mí mismo sin saber por qué.
531. Trabajo muchas horas sin que ello sea necesario.
532. Generalmente me siento mejor después de llorar.
533. Me olvido donde dejo las cosas.
534. Si volviera a nacer haría las cosas de la misma manera.
535. Me pone de mal humor que la gente con la que trabajo no haga las cosas a tiempo.
536. Cuando estoy enojado me duele la cabeza.
537. Me gusta manejar autos viejos.
538. Muchos hombres son infieles a sus parejas.
539. Últimamente, perdí las ganas de preocuparme por mis problemas.
540. Hubo ocasiones en las que me enojé y rompí cosas por haber bebido mucho.
541. Trabajo mejor cuando tengo plazos bien definidos.
542. He llegado a enfurecerme tanto con alguien que creí que iba a estallar.
543. A veces tengo malos pensamientos sobre mi familia.
544. La gente me dice que tengo problemas con el alcohol, pero yo no estoy de acuerdo.
545. Tengo poco tiempo para poder hacer las cosas que debo.
546. Últimamente, pienso mucho en la muerte y "el más allá".
547. Guardo cosas que nunca uso.
548. He estado tan enojado que llegué a golpear y lastimar a una persona.
549. En todo lo que hago, siento que me están tomando examen.
550. Estoy bastante alejado de mis familiares actualmente.
551. A veces siento que escuchan los que estoy pensando.
552. Cuando estoy triste, me hace bien visitar amigos.
553. Siento que lo que me está pasando ahora ya me sucedió antes.
554. Cuando tengo problemas serios, siento ganas de salir corriendo.
555. Me da miedo entrar a una habitación oscura, aún en mi propia casa.
556. Me preocupo mucho por el dinero.
557. El hombre debe ser la cabeza de la familia.
558. Sólo me siento relajado en mi casa.
559. Mis compañeros de trabajo entienden muy poco mis problemas.
560. Estoy conforme con el dinero que gano.
561. Generalmente tengo suficiente energía para cumplir con mis tareas.
562. Me resulta difícil aceptar elogios.
563. En la mayoría de los matrimonios, una de las personas o ambas son poco felices.
564. Casi nunca pierdo el control.
565. Me cuesta mucho esfuerzo recordar lo que me dicen.
566. Si me siento triste, trabajo mal.
567. La mayor parte de los matrimonios no muestran que están enamorados uno del otro.

