



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

11241

22
243

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y
SALUD MENTAL
CENTRO HOSPITALARIO "20 DE NOVIEMBRE"
I.S.S.S.T.E.

"ALTERACIONES EN LA PERSONALIDAD DETECTADOS
EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO:
UN ESTUDIO COMPARATIVO",

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
P R E S E N T A :

DR. VICTOR ANIBAL MARTELL GAMEZ



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

MEXICO, D. F.

1996



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

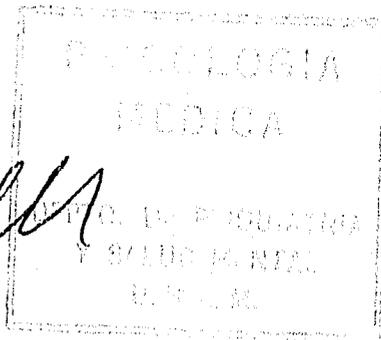
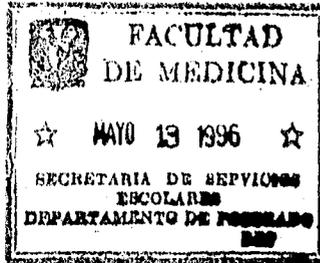
178
DR. FRANCISCO JAVIER VALENCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO.

DR. RICARDO ORTEGA PINEDA.
ASESOR DE TESIS.

DR. FRANCISCO CALDERON MARTINEZ.
COORDINADOR DE ENSEÑANZA DE LA
DIVISION DE MEDICINA INTERNA.
C.H. "20 DE NOVIEMBRE".
ISSSTE.

DR. ERASMO MARTINEZ CORDERO.
JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACION
Y DIVULGACION DEL
C.H. "20 DE NOVIEMBRE".
ISSSTE.

DR. EDUARDO LLANAS GUTIERREZ.
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACION DEL
C.H. "20 DE NOVIEMBRE".
ISSSTE.



"...Decir amigo,
en decir ternura.
Dios y mi canto
saben a quién nombro tanto".

J.M. Serrat.

AGRADECIMIENTOS.

A tí fruto hermoso que encontré en el camino, que me hiciste redescubrir lo que era toda la naturaleza del amor y del alma. A tí ANGÉLICA por ser la mejor lectora de cada uno de los latidos de mi corazón.

A tí padre Alfonso (donde quiera que te encuentres esperaré donos a los que te amamos) porque siempre supiste leerme en todo momento de mi vida.

A tí madre "Chuchita" porque contiene todas las palabras que se me ocurrieron para nombrar a la vida (que es la mejor lección que pudiste haberme brindado).

A mis hermanos Marce, Alfonso, Sergio, Alpha, Rogelio, Lupita y Lenin, quienes han navegado conmigo todos los ríos que - la sangre y el momento han dictado para nosotros (porque no los olvidemos).

A mis amigos; aquellos camaradas que me acompañaron siempre, como un fiel reflejo de lo que siempre he anhelado de esta aventura que es el vivir. A los viejos, y a los que encontré en la vera del camino (por los que encontraré). A ustedes que son mi más extensa familia.

A Rafael, Dora y Eugenio; estas almas que supieron que la hospitalidad y la palabra, son el mejor recinto para hacer eco al sueño venidero (porque siempre nos encontremos).

Al Dr. Ortega por ser la guía que siempre estimé y admiré, por tener paciencia con mi impaciencia y llevarme a la conclusión de todos mis trabajos. A mi querida Lilia, que con su insustituible risa nos mostraba que siempre habría algo que hacer por nosotros. A "Cristi" y a Angeles; que sea donde fuere contaba con ellas para saber que la sencillez es el más preciado momento. (A ellos que de alguna manera hicieron estas letras con su preciada colaboración).

A los Dres. Lemus, Aguirre, Ruiz O.; y la Dra. Ochoa, por ser los colaboradores en la construcción de estos tres años que me hicieron saber que la psiquiatría es algo más que investigar la mente. Al Dr. García González, maestro de todos nosotros en ejemplo vivo.

A Marthita, Angélica y Arturo; mis queridos compañeros de bromas festejos, que siempre supieron lo que era una palabra de aliento.

Al Dr. Leopoldo Ramos Ramos, quien con su silencio también mostrara caminos.

Al Dr. Eduardo Dallal, quien con su coloquio ameno y sabio me ilustró de las inquietudes y saberes del alma humana. Con respeto y admiración.

Al Dr. Raúl Forcada, por su amabilidad para conducirme en las inquietudes de mi propio yo. Por ser un faro que engendra con su luz conocimientos e ideas por seguir.

Al C.H. "20 de Noviembre" mi casa de estos años felices de lucha y de reto, porque como madre sabia, me dió y me quitó para que aprendiera el secreto del madurar y del crecer.

A todos GRACIAS.

DR. VICTOR ANIBAL MARTELL GAMEZ.

"...-Suponemos siempre demasiado estrechos los límites de nuestra personalidad. Adscribimos tan solo a nuestra persona aquello que distinguimos como individual y divergente. Pero cada uno de nosotros es un ser total en el mundo, y del mismo modo -- que nuestro cuerpo integra toda la trayectoria de la evolución, hasta el pez e incluso más atrás aún, llevamos también en el alma todo lo que desde un principio ha vivido en las almas de los hombres. Todos los hombres. Todos los dioses y todos los demonios habidos, sea entre los griegos, los chinos o los cafres, todos están con nosotros, están presentes, como posibilidades, deseos o caminos. Si toda la humanidad muriese con la única excepción de un solo niño medianamente dotado, este niño superviviente volvería a ~~hacer~~ el curso de las cosas y podría crearlo otra vez todo: dioses, demonios y paraísos, mandamientos e interdicciones, antiguos y nuevos Testamentos..."

HERMANN HESSE.

(DEMIAN).

RESUMEN .

En este estudio se pretendió conocer cual era la frecuencia con que los padecimientos como el Lupus eritematoso sistémico se asocian a perfiles de la personalidad anormales. Los datos se obtuvieron mediante el Inventario Multifásico de La Personalidad de Minnesota.

Se analizaron niveles de escolaridad, nivel socioeconómico, y edad de cada uno de los pacientes. Se tomaron dos grupos formados - por 25 personas, de los cuales el primero constó de pacientes con el diagnóstico de LES., y el segundo fué formado por personas sanas.

Se apreciaron diferencias sustanciales entre ambos grupos - entre los perfiles de la personalidad obtenidos, así como en los niveles de educación y socioeconómico.

Los rasgos más preponderantes encontrados en grupo de pacientes con Lupus, fueron las tendencias a somatizar, histrionismo y conversión.

INDICE.

1. INTRODUCCION-JUSTIFICACION.....	7.
2. ANTECEDENTES.....	9.
2.1. Marco de referencia.....	13.
2.1.1. Definiciones.....	13.
2.1.2. Historia.....	17.
3. DEFINICION DEL PROBLEMA	20.
4. OBJETIVOS.....	21.
5. MATERIAL Y METODOS.....	22.
5.1. Tipo de investigación.....	22.
5.2. Grupo de estudio.....	22.
5.3. Grupo problema.....	22.
5.4. Grupo control.....	22.
5.5. Tamaño de la muestra.....	22.
5.6. Criterios de inclusión.....	22.
5.7. Criterios de exclusión.....	23.
5.8. Criterios de eliminación.....	23.
5.9. Descripción general del estudio.....	23.
5.10. Descripción del instrumento.....	24.
5.11. Antecedentes del instrumento.....	24.
6. ANALISIS DE DATOS	29.
7. RESULTADOS	30.
7.1. Aspectos sociodemográficos en el grupo de pacientes con LES.	30.
7.2. Aspectos sociodemográficos en el grupo de personas sanas.....	31.
7.3. Interpretación del inventario por escalas	33.
7.4. Interpretación global en base a las combinaciones de las escalas	37.

8. CUADROS.

CUADRO I.
Aspectos sociodemográficos por sexo
en el grupo de pacientes con LES.39.

CUADRO II.
Aspectos sociodemográficos por sexo
en el grupo de personas sanas.40.

CUADRO III.
Interpretación por escalas del grupo
de pacientes con LES.41.

CUADRO IV.
Interpretación por escalas del inventario
en el grupo de personas sanas.42.

CUADRO V.
Interpretación global del inventario en
base a la combinación de escalas en
ambos grupos.43.

9. DISCUSION.44.

10. CONCLUSIONES.47.

11. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y
RECOMENDACIONES.49.

12. ANEXOS.51.
M.M.P.I. (Numeración propia).

13. REFERENCIAS.52.

" ALTERACIONES EN LOS PERFILES DE LA PERSONALIDAD DETECTADAS MEDIANTE LA APLICACION DEL MMPI. EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO Y PERSONAS SANAS: UN ESTUDIO COMPARATIVO " .

1. INTRODUCCION-JUSTIFICACION.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es una enfermedad del tejido conectivo, aún de origen desconocido, la cual debido a diversos complejos inmunes provoca alteraciones en todo el organismo. Presentando en su cuadro clínico síntomas de fatiga, síndromes cerebrales, malestar general, pérdida de peso, exantemas, vasculitis, alopecia, psicosis y diversas alteraciones de tipo afectivas entre otros muchos síntomas.

Por todo ello resulta necesaria una revisión detenida del padecimiento, tanto de tipo clínico, como de estudios paramédicos entre los cuales se encuentran los estudios de gabinete y laboratorio y los de tipo inmunológico (detección de anticuerpos antinucleares y antimembrana entre otros), así como una serie de procedimientos terapéuticos de distintas índoles, que incluso podrían provocarle al paciente efectos secundarios graves.

Debido a que no existe aún curación para este padecimiento, el tratamiento se concentra en el control de cada una de sus manifestaciones, entre ellas la inflamación como secuelas invalidantes para el sujeto.

Durante la presencia de dichas manifestaciones, ocurren cambios importantes para el paciente lúpico en la concepción que tiene de sí mismo. Cambios que pueden ser explicados de dos formas principales; la primera expresada como una amenaza inconsciente o consciente de su integridad; y la otra como un retomar de conductas que durante el desarrollo e integración de su personalidad ya las había presentado ó expresado.

Ambas expresiones han sido contempladas como respuestas de la estructura de la personalidad de los sujetos en cuestión, que se manifiestan en repetidas ocasiones, cada que el paciente se somete a algún evento fuera de su control, como son las distintas fases que tiene que llevar a cabo durante el tratamiento. Por lo que nos parece importante seguir el procedimiento, para conocer cuales son las alteraciones que se pudieran presentar durante el mismo en pacientes con esta enfermedad.

Resulta por tanto, de suma importancia, cuales son los perfiles de la personalidad desarrollados por los pacientes con LES. mediante la aplicación de un instrumento que valora los perfiles antes mencionados. Es por ello que se decidió investigar dentro del servicio de psiquiatría del C.H. "20 de Noviembre" del ISSSTE. cuales eran estos rasgos, comparándolos con personas sin ninguna alteración de su estado de salud.

2. ANTECEDENTES.

El lupus eritematoso sistémico (LES) fué estudiado por vez primera por Kaposi en 1875, quien en sus revisiones expone las diferentes manifestaciones que el padecimiento provoca a nivel del sistema nervioso central, mencionando también en sus descripciones la recurrencia del delirio dentro del cuadro clínico (1).

Posterior a los estudios de Kaposi, creció el interés por la enfermedad, lo cual amplió la investigación en el área. Fueron las investigaciones de Hayvey en 1954 (2) las que trataron de describir algunas teorías sobre la etiología del padecimiento, así como la realización de una clasificación. En este mismo año, surgen otros estudios como los de Johnson, Dubois y Richardson (3,4,5) gracias a los cuales la clasificación y algunos procedimientos terapéuticos tienen una visión más amplia, a pesar de esto, los resultados fueron poco esperanzadores.

En 1974 Dubois integra un cuadro clínico clasificado por síndromes a partir de cada una de las manifestaciones del lupus eritematoso (6), además plantea por primera vez la posible etiología inmunológica del LES. (7), clasificándola dentro de las enfermedades de la colágena.

En las primeras descripciones de la enfermedad, se apreciaba una fuerte tendencia a describir su fidiopatología dentro de términos meramente neurológicos, debido a la gran influencia que tenía la neurología en los finales del siglo pasado, además que toda enfermedad tenía una interacción anatomopatológica para fines de su estudio (8). Para el LES, se incluyeron en sus descripciones de la época la presencia de "algunos factores de tipo emocional, así como cambios de diferentes intensidades en la conducta del paciente", la presencia de estos y otros signos, dificultó en mucho los tratamientos practicados a los pacientes.

En el presente siglo, con el advenimiento de la genética, los estudios sobre padecimientos autoinmunes como el LES, vieron un gran avance en su campo de investigación; debido a que se pudieron empezar a conocer anticuerpos específicos desarrollados por la enfermedad, que no solo sirven para su detección, sino también para evaluar el pronóstico de la misma.

El descubrimiento del antígeno somático (Ag-Sm), y el antígeno antinuclear (Ag-An) fueron grandes avances en la lucha contra la enfermedad. Posteriormente se ampliaron estudios sobre el sistema de complemento; mediante los cuales se descubrieron los linfocitos linfocitotóxicos, y los linfocitos citotóxicos, así como los complementos OKT 10 y OKT 14 que actualmente se encuentran en investigación para conocer cuales el significado de su presencia en este padecimiento (9).

Es también conocido, que con la llegada de la psicología en los finales del siglo XIX, y su gran desarrollo en el presente donde se desarrollan una serie de conceptos para abordar los síntomas y signos que no pudieron ser explicados por los médicos del siglo anterior mediante una integración anatomopatológica, que fueron principalmente los de tipo emocional. El estudio de pacientes con enfermedades crónicas fue de gran utilidad para conocer como se desarrollaban muchos de estos síntomas y hacia donde iban dirigidos -- cada uno de ellos como una expresión de una necesidad interna. Es por ello que con las investigaciones de tipo psicológico, surge la necesidad de crear una serie de instrumentos con los cuales se fuera capaz de recolectar los distintos síntomas y signos y su significado, de una manera estandarizada, para así poder desarrollarlos -- con fines de investigación (9, 10).

Es gracias a la aparición de la psicología freudiana que dentro de sus teorías contempla explicaciones sobre la génesis y estructuración de la personalidad humana desde la infancia hasta la adultez como se dieron muchas explicaciones de estas motivaciones -- internas y sintomáticas, así como sindromáticas que se desarrollaban en muchos padecimientos. Lo cual amplió aún más el campo de investigación dedicado a estas enfermedades, como las de Deutch que describían en algunos de sus estudios la formación de estos síndromes. Mientras por el lado de la psicología clínica aparecían diferentes instrumentos psicológicos los cuales se centraron en tratar de proporcionar conceptos cada vez más objetivos para obtener los perfiles y características de la personalidad (11).

Fue en la década de los cuarentas, cuando los doctores Hathaway y McKinley (12) comenzaron a reunir datos para evaluar la personalidad por medio de escalas o perfiles que fueran útiles para la investigación (13).

Es así como, aparece la prueba creada por ellos, con el nombre de "Registro Multifásico de la Personalidad" (14), la cual en un principio constaba de 504 frases impresas en tarjetas, en las que era posible responder: "cierto", "falso", "no puedo decir".

En el año de 1942, la Universidad de Minnesota publica el material para la realización de la prueba y un manual de procedimientos (15). Siendo de un gran interés en diferentes lugares del mundo; por lo que fué requerida para la práctica de los psicólogos. A la par de ésta, se fueron creando nuevas series de instrumentos encaminados a detectar distintas facetas de la personalidad (16).

El folleto de ésta prueba existe en español. Existe también una versión abreviada que mantiene la validez y confiabilidad de la prueba (18).

Durante las primeras fases llevadas a cabo para la validación de la prueba, existieron serias dudas sobre si este test habría de cumplir con los requisitos necesarios para considerársele adecuada su evaluación de los rasgos o perfiles de la personalidad, ya que se llegó a pensar que solo evaluaba una "imagen de la personalidad". Se le interpelaba de que no lograba analizar la disparidad entre el conocimiento de "sí mismo" de la persona y la autoimagen que esta tuviera de sí (18,19). Se apelaba también a otros factores como eran los mecanismos de protección, incompreensión, filias y fobias; así como otro factor el cual llamaron "Factor de Experimentación Humana", que consistía en que el paciente realizaba respuestas aleatorias sin ningún interés real en la prueba que se le aplicaba, lo cual podría falsear los resultados obtenidos del test. Otras de las posiciones contrarias a esta prueba, fueron las que se aducían al inconciente, ya que este provoca algunas variables no controlables por el instrumento.

A pesar de estas observaciones, diversos estudios tanto dentro como fuera del País, como fueron los de Pucheu (21) y Nuñez (22), en los que investigaron la certividad de esta prueba tanto en perfiles de la personalidad en personas sanas, como en enfermos mentales, demostraron según sus pruebas de confiabilidad, un valor de acertividad de la prueba que oscilaba entre el 70% y el 80%. En otros estudios como los de Benton en Minnesota (23), se obtuvieron resultados de confiabilidad semejantes.

A la par de estos estudios se les sucedieron otros que buscaban comparar rasgos de la personalidad entre personas sanas y pacientes con diferentes padecimientos mentales, desde neuróticos hasta esquizofrénicos (24, 25), en los cuales se obtuvieron rotundas diferencias en los perfiles de la personalidad, que sirvieron para apoyar tanto a unos como a otros, en los diagnósticos y los procedimientos terapéuticos de cada uno de ellos (24, 25). Vinieron con esto también, evaluaciones en enfermos con padecimientos crónicos, mismos en los que se encontró alteraciones a nivel de las escalas depresivas y somatoformes (26); otro tipo de pacientes muy requeridos en este tipo de estudios, son aquellos que sufrían de dolor crónico (27) debida que se detectó en ellos profundas transformaciones en sus perfiles y concepciones de sí mismo (27).

En el año de 1970, se decide definitivamente, incorporar a este test al Sistema Nacional de Salud para su uso en los diferentes sectores del mismo, y su aplicación en diversos padecimientos. (21).

2.1. MARCO DE REFERENCIA.

2.1.1. DEFINICIONES.

* LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad de origen desconocido en la cual hay daños en tejidos y células por depósitos de anticuerpos y complejos inmunitarios-patógenos. Pueden tener influencia patógena factores genéticos, ambientales y de hormonas sexuales. Hay hiperactividad de células B, producción de autoanticuerpos con especificidad para determinantes de antígenos nucleares, y anomalías de la función de las células T.

Según los criterios de la ACR. en 1982, deben tomarse en cuenta por lo menos cuatro o más de estos síntomas y signos de manera seriada o simultáneamente ante cualquier médico que los certifique:

* CRITERIOS DE LA ACR. PARA L.E.S. &

1. ERITEMA MALAR: Eritema fijo, plano, elevado, que puede encontrarse sobre las prominencias malares, con tendencia a irradiarse a los pliegues nasogenianos.

2. ERITEMA DISCOIDE: Placas eritematosas elevadas, con descamación queratínica adherente y folicular en las lesiones.

3. FOTOSENSIBILIDAD: Erupciones cutáneas de una reacción poco común a la luz solar, con historia previa del síntoma, certificable a la observación de facultativo.

4. ULCERAS ORALES: Úlcera oral o nasofaríngea, habitualmente dolorosa que pueda ser certificable por facultativo.

5. ARTRITIS: No erosiva; que afecte dos o más articulaciones periféricas, caracterizadas por dolor (hipersensibilidad), hinchazón (inflamación) ó derrame.

6. SEROSITIS:

a) Pleuritis: Historia continua de dolor o frote, ó evidencia de derrame escuchada por facultativo.

b) Pericarditis: Confirmada por EKG., o frote, o evidencia de derrame pericárdico.

7. ALTERACIONES RENALES:

- a) Proteinuria persistente de más de 5 gr./día, o más de +++ sin cuantificación.
- b) Cilindros celulares, eritrocitos, hemoglobina, granulocitos tubulares ó mixtos.

8. ALTERACIONES NEUROLÓGICAS:

- a) Convulsiones en ausencia de medicamentos ofensores ó alteraciones metabólicas conocidas. Ejem. uremia, cetoacidosis ó desequilibrio hidroelectrolítico.
- b) Psicosis en ausencia de medicamentos ofensores o alteraciones metabólicas conocidas. Ejem. uremia, cetoacidosis ó desequilibrio hidroelectrolítico.

9. ALTERACIONES HEMATOLÓGICAS:

- a) anemia hemolítica ó reticulocitosis.
- b) leucopenia menor a 4,000/ml³ (total) dos o más ocasiones.
- c) linfopenia menor a 1500/ml³. En dos o más ocasiones.

10. ALTERACIONES INMUNOLÓGICAS:

- a) Preparado de células LE. positivo.
- b) Anti-DNA.;(Ac.) nativo a títulos anormales.
- c) Anti-Sm.;(Ac.) en presencia de Ac. contra Ag. nucleares Sm.
- d) Prueba serológica falsa positiva para sífilis, por lo menos durante seis meses y continúa (como falsa) por inmovilización del T. pallidum, ó prueba fluorescente de absorción al Treponema p.

11. ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES: Un título anormal de Ac antinucleares por inmunofluorescencia, ó un ensayo equivalente en algún momento y en ausencia de medicamentos que se pueden asociar con el síndrome de lupus inducido por fármacos (like).

En lo que se refiere básicamente a los aspectos neuropsiquiátricos, la clasificación del padecimiento contempla lo siguiente:

- & Síndrome convulsivos.
- & Alteraciones en los nervios craneales, v. gr.; II, III, IV, VII, VIII.

- & Desórdenes del movimiento.
- & Paresias y sus variedades.
- & Síndrome orgánico cerebral.
- & Síndrome depresivo (hipotimia y tres o más síntomas depresivos típicos; tales como la hipobulia, hiporexia y pérdida de peso).
- & Síndrome afectivo maniatiforme.
- & Síndrome psicótico (esquizofreniforme).
- & Síndrome orgánico mixto.

La extensión de la enfermedad a nivel del sistema nervioso-central, puede ser cuantificada, clasificando de lo normal a lo dañado, hasta lo incapacitante. Además, la cronología del padecimiento -- puede clasificarse como episódica, remitente, sostenida o progresiva. (8,9).

& PERSONALIDAD &

Una definición "personalística que sintetiza las contribuciones de las definiciones jerárquicas, integrativas, adaptativas y sociales; a la vez que acentúa la singularidad, es la de G.W. Allport

" LA PERSONALIDAD es la organización dinámica del individuo; de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su particular adaptación al ambiente ". (22).

Existen dos enfoques desde los cuales se puede abordar el estudio minucioso de la personalidad humana: el de la literatura, y el de la psicología. (23). Ambos con sus propios conceptos y con sus colaboraciones, pero cada uno con sus propias acepciones del caso.

Tres grandes revoluciones se produjeron en el siglo XX en las ideas humanas. La primera, el psicoanálisis freudiano con su descubrimiento del inconsciente; y el segundo, el conductivismo (o behaviorismo) con su descubrimiento de que es posible el estudio objetivo de la mente; y tercero, la psicología de la configuración (Gestalt), con su descubrimiento de un método fundamental y la autorregulación de la mente.

La psicología por antonomasia está destinada a modificar - muchos de los factores de la personalidad (23).

Hay muchos rasgos que, combinados elaboran la personalidad : la apariencia o rasgos físicos; la inteligencia o rasgos mentales; los rasgos emocionales-temperamentales, volitivos, sociales; y los rasgos especiales y aptitudes adquiridas.

Los rasgos en sí no constituyen la personalidad; solo son materiales.

La personalidad no es una colección ó repertorio de rasgos caprichosamente yuxtapuestos, sino más bien es una estructura de rasgos sobresalientes que se caracterizan por la presencia y conducta de un individuo. Cada persona tiene maneras originales, típicas de condicionarse y reaccionar que manifiestan su personalidad. Propendemos a clasificar a las personas atendiendo a sus rasgos predominantes- (24).

2.1.2. HISTORIA.

PERSONALIDAD: Su concepto en la historia.

En la definición de la palabra personalidad (del latín, *persona*, *personalitas*. Francés, *personnalité*. Alemán, *persönlichkeit*. Inglés, *personality*, *person*, *self*), refleja los problemas que enfrenta cualquier intento por definirla.

En principio fué ocupada por los griegos para denominar la máscara teatral, pero pronto pasó a ser el papel representado. Su sentido metafísico apareció con la Iglesia para comunicar la naturaleza de Dios.

Leibnitz la concibió como la sustancia racional, autoconciente, continua, incommunicable y única.

Debemos a Kant la ampliación del término hasta adquirir su sentido ético al designar un agente racional y libre que nunca debería ser tratado sólo como medio para lograr un fin.

Aún cuando estos problemas de la unidad y la continuidad parecían a la psicología científica un tanto confusos, la conexión se vuelve si se atiende a las fecundas cavilaciones sobre la personalidad humana. Para el filósofo las palabras como espíritu, alma, yo y conciencia, se referían a un sujeto o agente de la experiencia, unitario, no espacial. Las palabras "persona" y "personalidad" harán referencia a la cualidad "yoídal" que poseía racionalidad autoconciente e ideales.

En pensadores como Anaxágoras, Protágoras, Platón, Aristóteles, Plotino, Agustín, Tomás de Aquino, Descartes, Locke, Berkeley, Hume, Kant, Bradley, Royce, James, Stern, Whitehead, Spearman, Avelin y Allport, el estudioso halla fácilmente la preocupación histórica -- fundamental de explicar la unidad y la multiplicidad; la continuidad y el cambio; la identidad y la diferencia dentro de la experiencia humana.

Algunas ocasiones voluntaria o involuntariamente, las discusiones psicológicas se fueron alejando de estos conceptos y problemas. Los psicólogos aceptaron, en algunos de estos casos, la existencia de un sujeto epistemológico o metafísico, o bien rechazaron el problema en su totalidad, considerándolo sin sentido y encaminándose hacia un nivel descriptivo, en la esperanza, quizás, de que lograrían una solución más satisfactoria.

No obstante la distinción kantiana entre el "yo sujeto"; "yo puro" que piensa y que siente; el "yo" que dicho "yo puro" conoce y siente como un objeto.

Es esta la concepción metafísica que dió por fin una descripción epistemológica del YO a la psicología.

Cuanto tanto los psicólogos como los filósofos pusieron en tela de juicio la pureza, sustancialidad y singularidad del yo, solo quedó en pie el "yo empírico" como motivo de estudio.

Es así como William James considera: "La suma total de lo que el llama suyo, no solamente su cuerpo y su poder mental, si no también sus ropas y su casa...": con esta concepción, estaba abriendo camino hacia la descripción psicológica de la realidad.

A partir de este contexto, surgen al estudio de la personalidad diferentes corrientes muy profundamente estudiadas por Allport (22), McKinnon, Warren y muchos otros estudiosos en esta área (22, 23, 24), las cuales guiaban desde las antiguas concepciones atomistas, hasta las modernas conductuales, biologicistas y sociales. Todas ellas a partir de la concreción de lo que es un individuo y su modo de apreciación de sí mismo y del mundo.

Así, hasta llegar a la concepción integradora de Allport, la cual desde los puntos de vista de la investigación actual, podría ser modificada de modo de incluir argumentos esenciales de la psicología del "sí mismo" tal como sigue:

"Una personalidad yoica (self personality) que es la organización dinámica realizada por el "sí mismo", de sus voliciones y aptitudes psicofísicas singulares que determinan las particularidades de sus adaptaciones al ambiente".

Es importante recalcar que la psicología de la personalidad ha sido históricamente muy sensible a toda hipótesis que se le ha planteado, así como técnicas metodológicas y nuevos descubrimientos de las ciencias físicas y sociales; ya que han sido transformadas mediante diferentes formas y estándares. En todos estos intentos pareció ser cada vez más importante ser fiel a la ciencia que a la personalidad (24).

Una y otra vez el enfoque y las respuestas dependieron más del pensamiento psicológico predominante (24). La concordancia con los datos psicológicos y los de la ciencia, han estado en conflicto constante. Por lo que definirla ha costado un alto precio que ha pagado la personalidad debido a la imposibilidad de la ciencia de penetrar lo suficiente dentro de ella (op. cit. 24).

Allport dentro de este concepto procura ciertos aspectos constantes de la personalidad que dan una mayor orientación de hacia donde ha de guiarse el estudioso de la personalidad. Sus conceptos de singularidad e indivisa de la personalidad, que fueron sometidos a múltiples estudios de pasar a la universalidad del conocimiento; - tomados de las filosofías de Dilthey, Klages, Spranger y Stern, en que la individualidad fuera tomada como el dato psicológico por excelencia.

3. DEFINICION DEL PROBLEMA.

Se ha observado que en los pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, muestran con frecuencia alteraciones en algunos de los rasgos propios de la personalidad, los cuales han sido detectados mediante el uso de diferentes instrumentos estandarizados. Se piensa que debido a que comparte algunas características con otros padecimientos por su duración, proceso terapéutico, duración y frecuencia (25, 26) resulta un ideal modelo de investigación.

El Test Multifásico de la Personalidad de Minnesota, es estadísticamente un instrumento confiable para detectar perfiles de la personalidad, así como algunas de las variantes clínicas.

¿Cuáles son los rasgos de la personalidad más importantes detectados en los pacientes con LES, mediante el uso del MMPI.?

¿Cuáles son los perfiles más frecuentes en los pacientes con diagnóstico de LES, mediante el uso de MMPI.?

¿Cuáles son las escalas clínicas más alteradas en el MMPI, practicado a pacientes con LES.?

¿Cuáles son las principales diferencias entre los perfiles de la personalidad de un paciente con LES, y una persona sana?

4. OBJETIVOS.

& OBJETIVO GENERAL:

Conocer cuales son los rasgos de la personalidad en pacientes con el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, mediante la aplicación del Test Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

& OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer cual es el perfil de la personalidad encontrado en los pacientes con LES.
2. Cuales son las escalas clínicas del MMPI. más alteradas en el paciente con diagnóstico de LES.
3. Conocer cuales son las diferencias en los perfiles de la personalidad encontrados mediante el MMPI., entre pacientes con el diagnóstico de LES, y personas clínicamente sanas.

5. MATERIAL Y METODOS.

5.1. TIPO DE INVESTIGACION.

Es una investigación de tipo observacional, descriptiva, - transversal y comparativa.

5.2. GRUPO DE ESTUDIO.

Los pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de Inmunología y Alergia del H.G. "Adolfo López Mateos" del ISSSTE., que acudieron al servicio de psiquiatría del C.H. "20 de Noviembre" del ISSSTE. para la realización del test.

5.3. GRUPO PROBLEMA.

Grupo de pacientes en quienes se diagnosticó lupus eritematoso sistémico según los criterios de la ACR 1982.

5.4. GRUPO CONTROL.

Grupo de personas en quienes se integró el diagnóstico de-clínicamente sanos.

5.5. TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Se integró con un total de 50 personas, dividiéndose en -- dos grupos, 25 para control y 25 para problema.

5.6. CRITERIOS DE INCLUSION.

Pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico - que cumplieran los requisitos de la ACR 1982.

Las edades de los pacientes comprendidas entre los 15 y 45 años de edad.

Nivel de escolaridad mínimo de secundaria.

Los integrantes debieron de disponer del tiempo suficiente para acudir a la aplicación del test.

Se atendieron pacientes y personas exclusivamente enviados del servicio de Inmunología y Alergia del H.G. "Adolfo López Mateos" del ISSSTE.

5.7. CRITERIOS DE EXCLUSION.

Pacientes que no cumplieron los requisitos de la ACR 1982 para LES.

No se incluyeron pacientes o personas sanas, con una edad menor a 15 años, y mayores de 45 años.

No se incluyeron pacientes o personas sanas, con un nivel escolar menor a secundaria.

No se incluyeron a aquellos pacientes con lupus eritematoso sistémico que presentarán algún sintoma neuropsiquiátrico activo.

No se incluyeron a aquellas personas o pacientes que no contarán con el tiempo o la disposición para acudir a la aplicación del test.

5.8. CRITERIOS DE ELIMINACION.

Aquellos pacientes que se rehusaron a la aplicación del MMPI.

Pacientes que rehusaron participar en la investigación.

Pacientes o personas sanas que no acudieron a las citas para la realización del test.

Pacientes con LES, que presentaron actividad a nivel de SNC.

5.9. DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.

En primer lugar se solicitó la colaboración del servicio de Inmunología y Alergia del H.G. "Adolfo López Mateos" del ISSSTE, para poder llevar a cabo una más adecuada selección de pacientes. A su vez, para también para la selección de personas sanas.

Posteriormente se solicitó la colaboración del departamento de psicología, adjunto al servicio de psiquiatría del H.C. "20 de Noviembre" del ISSSTE, para la aplicación de los test, así como para la obtención de resultados.

Solo se recibieron pacientes del servicio antes mencionado, quienes eran allí captados y valorados, a quienes se les daba cita para el servicio de psicología para la realización del test.

La aplicación del test se realizó según lo marcan los estándares internacionales para la prueba. Se realizó por cada paciente y personas participantes, en un lapso de 60 a 120 minutos, en una sola entrevista.

Durante el tiempo de estudio se captaron los pacientes esperados. Se excluyeron 10 pacientes en total; tres por no querer -- participar en el estudio; dos por no acudir a su cita; y uno por -- presentar alteraciones de tipo neuropsiquiátricas.

5.10. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO.

Para fines del presente estudio, utilizamos el Test Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

5.11. ANTECEDENTES DEL INSTRUMENTO.

El uso del MMPI. se remonta al año de 1938, con los doctores Hathaway y McFinley, quienes lo idearon para un laboratorio de investigación. Su objetivo era evaluar la personalidad por medio de escalas o perfiles.

En 1940 aparece la prueba publicada con el nombre de "Registro Multifásico de la Personalidad".

En 1942, la Universidad de Minnesota publica material y lo relativo al manual. La lista constaba originalmente de 1,200 ítems que se habían obtenido en un principio de la experiencia clínica, textos de psiquiatría, neurología, psicopatología, etc.

Actualmente existe traducido al español un folleto con 566 frases, que es la adaptación para América Latina.

Existen actualmente protocolos para ser aplicados a grandes grupos y ser calificados por medio de computadoras.

Las 566 frases que constituyen esta prueba abarcan una variedad de temas, y se han clasificado de la siguiente manera:

1. Salud en general. (9).
2. Síntomas neurológicos generales (11).
3. Nervios craneales (19).
4. Metrícs y coordinación (6).
5. Sensibilidad (5).
6. Problemas vasomotores, tróficos (alimenticios), del habla y secretorios (10).

7. Sistema cardiorrespiratorio (5).
8. Sistema gastrointestinal (11).
9. Sistema genitourinario (5).
10. Hábitos (10).
11. Relaciones familiares y maritales (26).
12. Problemas ocupacionales (18).
13. Problemas educacionales (12).
14. Actitudes sexuales (16).
15. Actitudes religiosas (19).
16. Actitudes políticas, ley y orden (46).
17. Actitudes sociales (72).
18. Afecto depresivo (32).
19. Afecto maniaco (24).
20. Estado obsesivo-compulsivo (15).
21. Alucinaciones, ilusiones, ideas de referencia (31).
22. Fobias (29).
23. Tendencias sádicas y masoquistas (7).
24. Moral (33).
25. Reactivos con masculinidad-femenidad (55).
26. Reactivos que indican cuando el sujeto está intentando colocarse así mismo en una situación poco aceptable (15).

Estas frases suman en total 550, habiendo 16 frases más, repetidas, para llevar a formar un total de 566 ítems que conforman la prueba (23,24).

Las encuestas clínicas se obtuvieron al seleccionar una muestra de pacientes psiquiátricos de Minnesota, pacientes ya claramentediagnosticados por otros medios.

Se analizaron las respuestas obtenidas y se determinó la forma particular y características en la que dichos sujetos contestaban cada ítem, y se hizo una comparación con una muestra representativa de la población normal en general (25).

Las bases en que se fundamenta esta prueba, siguen el criterio de que cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta (en este caso en la forma de contestar a una serie de preguntas acerca de ellos mismos) son también similares en otras conductas y por lo tanto ciertas características de su personalidad se evidencian en sus respuestas a la prueba, cuando estas contestaciones se comparan con las del grupo específico (26,27,28,29).

Debido a estos estudios, sobre todo en lo que se refiere a la concreción del estudio respecto a las bases neuropsiquiátricas, además de sus escalas de interpretación de la conducta, que permiten resaltar los rasgos de la personalidad más sobresalientes que es lo que le interesa al estudio, fué por lo que se consideró su uso.

Las escalas clínicas se derivaron del comparar los resultados de la prueba; recibiendo el nombre con que se identifican, y son:

1. Hs. Hipocondriasis.
2. D. Depresión.
3. Hi. Histeria.
4. Dp. Desviación psicopática.
5. Mf. Masculinidad/Femenidad.
6. Pa. Paranoia.
7. Ps. Psicastenia.
8. Es. Esquizofrenia.
9. Ma. Manía.
10. Si. Sociabilidad.
(Introversión/Extraversión).

Las escalas de validez para el estudio se dividen en 4, y son:

- ? NO PUEDO DECIR (frases omitidas).
- L MENTIRA (ajuste al grupo social).
- P VALIDEZ (confusión).
(reconocimiento de los problemas).
- K CORRECCION (defensas, actitud del sujeto ante la prueba y ante sí mismo).

Existen dos sistemas para la codificación de los perfiles del MMPI.: el de Hathaway y el de Welsh. El más utilizado es este último para términos de investigación; debido a que es más factible reproducir el perfil completo a partir de la clave.

Para codificar el perfil según el método de Welsh se sigue este procedimiento:

- a) Se anotan los números que corresponden a todas las escalas clínicas, empezando por la más alta del perfil, en orden descendente.

b) Los símbolos que corresponden a cada elevación son los siguientes:

T 90 o más	+
T 80 a 89.	"
T 70 a 79.	'
T 60 a 69.	-
T 50 a 59.	/
T 40 a 49.	:
T 30 a 39.	#

Todos los valores de 29 ó menos aparecerán a la derecha del símbolo #.

c) Las escalas de validez se anotarán a la derecha, seguida de la última escala clínica, empezando por el valor más alto al más bajo, anotando la letra que corresponde a la escala, inmediatamente seguida por el símbolo que corresponde a la elevación de la escala.

d) Aquellas escalas que tienen un valor T igual, o más o menos un punto de diferencia, se subrayan para indicar su igualdad en altura.

Si dos escalas tienen igual valor, se anotará en primer lugar la escala que aparece primero en la numeración ordinaria.

La prueba se invalida en bruto de F mayor a 20.

Si el índice de Gough es mayor o igual a +9.

Si ninguna escala clínica se encuentra en la zona de normalidad estadística (T 45-55).

Si el sujeto dejó más de 30 frases sin contestar.

• NIVELES INTERPRETATIVOS DE "T".

80	Alto-Patológico.
70	Nivel significativo para interpretación sin ser patológico (moderadamente alto).
60	Término medio, Normal.
50	Media. (término medio, normal).
40	Nivel significativo para interpretación sin ser patológico (moderadamente bajo).
30	Bajo-Patológico.

En las cuatro últimas escalas del test, en conjunto (auto
censura, autocompasión, sobreestimación y fantaseo intelectualizado
) , nos indican la actitud del examinado con respecto así mismo (29,
30, 20).

6. ANALISIS DE DATOS.

Una vez obtenidos los resultados procedentes de los test, se analizaron mediante pruebas estadísticas simples, como son la media y la desviación estándar; se utilizó también la prueba "T", - por ser una prueba útil para el análisis de dos muestras independientes.

El nivel de significancia (alpha) propuesto para este estudio, fué de 0.05.

Posteriormente se calificó la prueba según el método de - Welsh; en el cual se señalan dos formas principales de interpretar el estudio, que son las siguientes:

1. Interpretación del Inventario escala por escala; para contrastar las características de la personalidad en los sujetos de investigación.

2. Interpretación global de la prueba en base a las combinaciones de las escalas de los sujetos que la realizaron.

Posteriormente a esto, se aplicaron las pruebas estadísticas mencionadas para el análisis.

7. RESULTADOS.

7.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS POR SEXO EN EL GRUPO DE PAC. CON DIAGNOSTICO DE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.

En el cuadro I se presentan los aspectos sociodemográficos de la muestra de acuerdo al sexo, del grupo de pacientes con el diagnóstico de LES.

La muestra consistió de un grupo de 6 hombres y 19 mujeres, dando un total de 25 sujetos.

Se observó que en este grupo el promedio de edad es de 39.3 años en las mujeres (ver Cuadro I).

En el rubro de escolaridad, el más frecuentemente encontrado fue el de nivel preparatoria, con un porcentaje de 50.0%; seguido del de secundaria y el de profesionistas, con porcentajes de 33.3% y 16.6%, respectivamente (ver Cuadro I).

En el nivel socioeconómico encontramos que la mayor frecuencia perteneció a los pacientes del nivel medio, con un porcentaje de 66.6%; posteriormente con un 16.6% los niveles bajo y medio (ver Cuadro I).

En cuanto a las mujeres; observamos que el promedio de edad fue de 35.6 años (ver Cuadro I).

En el nivel de escolaridad, el porcentaje más alto correspondió al nivel de preparatoria con un porcentaje de 42.1%; posteriormente al de secundaria con un 31.5%; posteriormente con un porcentaje de 31.5% los profesionistas (ver Cuadro I).

Dentro del rubro de nivel socioeconómico, encontramos que el porcentaje más alto correspondió al nivel medio con el 52.6%. Seguido por el nivel alto con un 31.5%; y el bajo con un 15.7%. (ver Cuadro I).

En total para ambos sexos, el promedio de edad es de 37.1 años.

El nivel de escolaridad de los dos grupos de más alto porcentaje fué el de preparatoria, que resultó con un 44.0%; seguido del de secundaria que obtuvo un 32.0%, y de los profesionistas con un 24.0%. (ver cuadro I).

En cuanto al nivel socioeconómico encontrado para ambos grupos, el nivel socioeconómico medio fué el más alto, con un porcentaje de 56.0%; posteriormente se encontró, con un porcentaje del 28.0% al nivel alto; y por último al bajo con un 16.0%. (Ver Cuadro I).

7.2. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS POR SEXO EN EL GRUPO DE PERSONAS SANAS .

En el Cuadro II encontramos los aspectos demográficos por sexo del grupo de personas sanas.

La muestra consistió en un total de 25 personas, las cuales se dividieron en 9 hombres y 16 mujeres. (Ver Cuadro II).

En el grupo de hombres se encontró un promedio de edad de 41.2 años. (Ver Cuadro II).

En cuanto al nivel de escolaridad, encontramos el porcentaje más alto en el nivel de secundaria, con un porcentaje del 44.4%; seguido por el de preparatoria con el 33.3%; por último el nivel de profesional con un 22.2%. (Ver Cuadro II).

En el aspecto del nivel socioeconómico (ver Cuadro II), el más frecuentemente encontrado, fué el del nivel medio, con un porcentaje del 44.4%; seguidos por el alto con un 33.3%; y el bajo con un 22.2%.

En el grupo de mujeres se encontró una edad promedio de edad de 32.7 años. (Ver Cuadro II).

En el nivel de escolaridad de las mujeres sanas, la frecuencia más encontrada correspondió a de la secundaria con un 37.5% ; seguido por el de preparatoria con un 31.2%, y el de profesional con el mismo porcentaje. (Ver Cuadro II).

En lo que se refiere al nivel socioeconómico; el más alto porcentaje correspondió al nivel medio con un 56.2%; seguido por el nivel alto con un 25.0%; y el bajo con un 18.7%. (Ver Cuadro II).

En total para ambos grupos encontramos un promedio de edad de 37.3 años. (Ver Cuadro II).

El nivel de escolaridad más alto fué el de secundaria, -- que obtuvo un porcentaje del 40.0%; seguido del nivel medio con un 32.0%; y por último el del nivel profesional con un porcentaje del 28.0%. (Ver Cuadro II).

En lo que toca al nivel socioeconómico, el porcentaje más alto correspondió al nivel medio con un 52.0%; seguido del alto con un 28.0%, y 20.0% del bajo. (Ver Cuadro II).

7.3. INTERPRETACION DEL INVENTARIO POR ESCALAS.

En el Cuadro III se encuentran los resultados obtenidos por el análisis realizado escala por escala, obtenidos en el grupo de pacientes con LES.:

En la escala clínica L; se obtuvo una puntuación de T 48, - lo cual comparativamente a los del otro grupo de sanos (ver cuadros - III y IV) no resulta significativo estadísticamente hablando. Por lo que consideramos que esta escala, que primordialmente se encarga de calificar "MENTIRA", puede considerarse como no alterada. Lo cual también habla de una prueba confiable.

La escala clínica F, obtuvo un puntaje de T 48, lo cual evidencia alteraciones a nivel de las estructuras del yo. Muestran también disminución en sus actividades cotidianas (hipobulia). (Ver Cuadro III).

La escala clínica K para este grupo resultó con un puntaje de T 48; este resultado comparativamente no tiene significancia estadística importante, lo cual indica que en ambos grupos hay admisión de lo que son sus limitaciones, hablan con facilidad de sí mismos, son extravertidos. (Ver Cuadro III).

En la escala clínica (Hs) de Hipocondriasis, se muestra un coeficiente de T 78. Indicativo de una preocupación en la integridad física, así como preocupaciones somáticas. Los pacientes utilizan mecanismos de tipo somático para manifestar sus necesidades afectivas, mostrando simultáneamente devaluación y desvaloración ante cualquier intento de ayuda. Utilizan mediante hostilidad y dependencia la expresión de sus necesidades afectivas. (Ver Cuadro III).

La escala clínica (D) de Depresión, resultó para este grupo con una T de 83; lo cual indica que son pacientes con cuadros depresivos constantes, con pensamientos y actuaciones pesimistas acerca de lo que son ellos mismos. Presentan también periodos de anorexia e insomnio. (Ver Cuadro III). El contenido de su pensamiento gira preferentemente en torno a su enfermedad, lo que restringe su interés por el mundo restante.

En la escala clínica de Histeria (H); de los pacientes con LES., tuvieron un puntaje de T 76. Indicativo de persistencia de algunas tendencias infantiles; lo cual consiste en que son personas con conductas de exhibicionismo e histrionismo. (Ver Cuadro III).

La escala clínica (Mf) Masculino/femenino, no muestra ninguna relevante significancia estadística. La interpretación se relaciona con seguridad en sus intereses personales y vocacionales. (Ver Cuadros III y IV). El puntaje en esta escala fué de T 56.

En la escala clínica (Dp) de Desviación Psicopática, se obtuvo una puntuación de T 78. Muestra que son sujetos egocéntricos con dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas con madurez. Son personas poco profundas, con poco control de impulsos y poseen poca tolerancia a la frustración. (Ver Cuadro III)

En la escala clínica de Paranoia (Pa), se registró una puntuación de T 68, lo cual es característico en personas con rigidez en su autoconcepto de lo que es su exterior; lo cual los hace hipersensibles. Presentan poca espontaneidad en sus respuestas afectivas. Exhiben mucha desconfianza debido a las profundas limitaciones que perciben de sí mismos. Parecen resentidos acerca de sus males reales e imaginarios, lo cual tiene consecuencias en lo que son sus relaciones interpersonales. (Ver Cuadro III).

La escala clínica (Pt) de Psicastenia, tuvo un puntaje de T 69.; mismo que revela para los pacientes periodos de ansiedad e indecisión. (Ver Cuadro III).

La escala clínica (Es) Esquizofrenia, registró una puntuación de T 78. La interpretación indica a personas poco sociables, lo cual se advierte debido a las características de sus relaciones interpersonales. Por lo regular son introvertidos y evitantes. Presentan múltiples impulsos inaceptables para ellos mismos en lo que se debe a su interpretación de la realidad; misma situación que tratan de compensar mediante el uso de fantasías. (Ver Cuadro III)'

En la escala de Manía (Ma), la puntuación fué de T 66. - Las pruebas estadísticas comparativas, no dan resultantes significativas de tipo estadístico. No habiendo sintomatología que indicar para este grupo. (Ver Cuadro III y IV).

La escala clínica de Extroversión-Introversión (Si), registra una puntuación de T 66. Indicativa de personas reservadas, introvertidas, aparentemente tímidas en situaciones extrañas para sí. (Ver Cuadro III).

En lo que se debe al grupo de personas clínicamente sanas; en el cuadro IV se muestran los resultados obtenidos de las escalas.

En la escala clínica L, la puntuación para este grupo de personas sanas, registró T 58; significativamente poco estadísticamente. (Ver Cuadros III y IV).

La escala clínica F, tiene una puntuación de T 63. Teniendo un resultado significativo, ya que indica sumo interés en las actividades cotidianas, necesidad de independencia, aunque también dan muestras de insatisfacción y poca tolerancia a la frustración. (Ver Cuadro IV).

En la escala clínica K, se registró una puntuación de T 48. Los resultados no indican una diferencia estadística importante. Como se ha mencionado (pág. 33) indican facilidad para hablar de sí mismos, y ser extravertidos en esta condición. (Ver Cuadros III y IV)

La escala clínica (Hs) Hipocondriasis indica una puntuación de T 52; Indicativa de personas realistas acerca de su integridad física, presentan de manera poco frecuente manifestaciones somáticas. (Ver Cuadro IV).

La escala clínica (D) Depresión tuvo una puntuación de T 56. Misma que indica adecuados planes a futuro, adecuado equilibrio entre pesimismo y optimismo. Presentan eutimia y sensación de autoafirmación. (Ver Cuadro IV).

En la escala clínica Histeria (Hi) registró una puntuación de T 52, evidenciando que no existen importantes significados a este nivel. (Ver Cuadro IV).

La escala clínica (Mf) Masculino/femenino, la puntuación fue de T 57. Estadísticamente no tiene una relevancia importante. Como se ha señalado (pág. 34) tiene relación con seguridad en sus intereses vocacionales y personales. (Ver Cuadro IV).

En la escala clínica (Dp) Desviación Psicopática, indica una puntuación T 62. Evidencia personas inconformes, pero activas ante la realidad. (Ver Cuadro IV).

La escala clínica (Pa) Paranoia, resultó con una puntuación de T 56. Característico en personas con flexibilidad para sí mismas, son esotéricas en sus respuestas a las exigencias del medio-circundante. Son sensibles y determinados, así como firmes, (Ver Cuadro IV).

En la escala clínica (Pt) Psicostenia; se registró una puntuación de T 49. El resultado no habla de anomalidades según el instrumento. (Ver Cuadro IV).

La escala clínica (Es) Esquizofrenia, se obtuvo una puntuación T 57. Son personas con intereses prácticos con la realidad, con buenas relaciones interpersonales, acertivos en lo que se debe a sus intereses vocacionales. (Ver Cuadro IV).

La escala clínica de Manía (Ma) registró una puntuación de T 59. No mostrando en comparación estadística diferencias importantes. (Ver Cuadros III y IV).

La escala clínica de Extroversión-Introversión (Si), mostró un resultado de T 53; demostrativo de personas capaces de establecer relaciones interpersonales sólidas y profundas, que no causan sensaciones de inseguridad o angustia para sí mismo, son confiables. (Ver Cuadro IV).

7.4. INTERPRETACION GLOBAL EN BASE A LAS COMBINACIONES DE LAS ESCALAS.

Los pacientes con el diagnóstico de Lupus eritematoso sistémico, según los resultados del perfil obtenido una fuerte tendencia a resentirse de malestares físicos, con queja de dolores constantes. Tienen una percepción aumentada de lo que les sucede.

Sufren cuadros depresivos constantes, irritabilidad, poca contención de impulsos y poca tolerancia a la frustración. Sufren frecuentemente de ansiedad; se les mira frecuentemente preocupados por su integridad física. (Ver Cuadro V).

Los síntomas que más frecuentemente manifiestan son la cefalea, tristeza, hipobulia, ansiedad oscilante y otros dolores de tipo corporales. Son pacientes con muchos malestares de tipo muy variado, teniendo poca tolerancia a cada uno de ellos, además de poca esperanza de poder solventarlos, haciendo esto que se quejen constantemente de lo que les ocurre, haciéndoles más dependientes y demandantes. (Ver Cuadro V).

Tienen poca comprensión de sus afectos y emociones, teniendo por ello poca habilidad para relacionarse adecuadamente. Muestran preocupación en sus relaciones con el sexo opuesto, como en sus relaciones sociales; aunque hacen pocos esfuerzos por mejorar su situación debido a que no renuncian a sus demandas y a su dependencia.

Expresan también dificultades y temores a partir de pensamientos fantaseados que elaboran a partir de la rigidez con que se autodefinen; ya que tienen poca confianza en sí mismos. Cuenta con una autoimagen deteriorada; no se sienten bien cuando hay mucha exigencia del mundo que lo rodea. (Ver Cuadro V).

Los perfiles más sobresalientes en ellos, son los de tipo-somático, histeria, depresión y masculino y femenino. (Ver Cuadro V)

En síntesis, el perfil de la personalidad estudiado en el grupo de pacientes con LES., presenta los siguientes rasgos:

- A) Alto nivel depresivo.
- B) Pobres relaciones sociales.
- C) Altos índices de inseguridad.
- D) Frecuentes trastornos somatoformes, histriónicos y conversivos.

El grupo de personas sanas (Ver Cuadro V), en la misma revisión de sus perfiles, no mostró graves alteraciones en sus puntuaciones en las escalas, algunas no resultando estadísticamente significativas (Ver pags. 35 y 36).

El perfil en general de este grupo, muestra que son personas con buena adaptación ante los retos de su mundo externo, por lo que tienen buenas relaciones de tipo personal, familiar, laboral y de pareja, entre otras. En algunas ocasiones muestran poca tolerancia a la frustración; presentan algunos pero poco significativos rasgos de ansiedad; tienen pocos problemas en lo que se refiere al área afectiva.

En resumen, son personas con rasgos tolerables para un adecuado funcionamiento social. Cuentan con una organizada estructura para desempeñarse en las actividades que se le requieran, o bien ante las exigencias de su medio, se adaptan fácilmente a cualquier situación por lo que responden adecuadamente; tienen un proyecto de vida basado en sí mismos. (Ver Cuadro V).

CUADRO I.
ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS POR SEXO DEL GRUPO
DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO S.

	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.
EDAD.	n= 6. Min= 18 max= 45. Prom. Edad: 39.3 años.	n= 19. min= 16. max= 40. Prom. de Edad: 35.6 años.	n= 25. min= 16. max= 45.
ESCOLARIDAD.			
Secundaria.	33.3%.	31.5%.	32.0%.
Preparatoria	50.0%.	42.1%.	44.0%.
Profesional.	16.6%.	26.3%.	24.0%.
NIVEL SOCIO- ECONOMICO.			
Bajo.	16.6%.	15.7%.	16.0%.
Medio.	66.6%.	52.6%.	56.0%.
Alto.	16.6%.	31.5%.	28.0%.

Ver páginas 30 y 31.

CUADRO II.

**ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS POR SEXO DEL GRUPO
DE PERSONAS SANAS .**

	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.
EDAD.	n = 9. min= 15. max= 45. Prom. de Edad: 41.2 años.	n = 16. min= 20. max= 42. Prom de Edad: 32.7 años.	n = 25. min= 20. max= 45.
ESCOLARIDAD. Secundaria. Preparatoria. Profesional.	44.4%. 33.3%. 22.2%.	37.5%. 31.2%. 31.2%.	40.0%. 32.0%. 28.0%.
NIVEL SOCIO- ECONOMICO. Bajo. Medio. Alto.	22.2%. 44.4%. 33.3%.	18.7%. 56.2%. 25.0%.	20.0%. 52.0%. 28.0%.

Ver págs. 31 y 32.

CUADRO III.

INTERPRETACION POR ESCALAS DEL GRUPO DE
PACIENTES CON LUPUS ERIPEMATOSO SISTEMICO.

ESCALA.	MEDIA.	DESVIACION ESTANDAR.
L.	3'.400.	1.530'.
P.	13.000.	2.693.
K.	10'.320'.	3.172.
H ₁ '.	27'.720'.	3.221'.
D.	36.720.	6'.045.
H ₁ '.	33.320.	3.172.
Dp'.	30'.720'.	5.763.
Mf.	33'.040'.	2.806.
Pa.	14'.000'.	3.391.
Pt.	37'.880'.	7.574.
Es.	41'.680'.	9.236.
Ma.	23.360.	4.232.
Si.	39'.880'.	10'.059.

C U A D R O IV.

INTERPRETACION POR ESCALAS DEL GRUPO DE
PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO.

ESCALA.	MEDIA.	DESVIACION ESTANDAR.
L.	3.400.	3.151.
F.	8.120.	4.825.
K.	11.600.	4.950.
Hs.	14.360.	4.627.
D.	22.000.	4.340.
H1.	20.080.	3.511.
Dp.	24.240.	4.156.
Mt.	33.240.	3.086.
Pa.	10.360.	2.984.
Pt.	24.040.	0.503.
Es.	27.080.	8.010.
Ma.	20.040.	4.344.
Si.	28.680.	1.468.

C U A D R O V .

Interpretación del Inventario en base a
la combinación de escalas en ambos grupos.

PUNTAJACION.	P E R S O N A S S A N A S .												
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
\bar{X}	3.4	13.0	10.3	27.7	36.7	33.3	30.7	33.0	14.0	37.8	41.6	23.3	39.8
T	48	73	47	78	83	76	78	56	68	69	78	63	66.

PUNTAJACION.	P A C I E N T E S C O N L O P U S E R I T E M A T O S O S .												
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
\bar{X}	5.5	8.1	11.6	14.3	22.0	20.0	24.2	33.2	10.3	24.0	27.0	20.0	28.6
T	55	63	48	52	56	52	62	57	56	49	57	58	53.

**Se obtuvieron las siguientes claves tomando el sistema de codificación Welsh para el Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota.

Personas sanas: 2-1843'7602-5F L K;

Pacientes con LES: 4-95826013/7:F L K.

9. DISCUSION.

Nuestra muestra se formó por 50 personas, de los cuales se formaron dos grupos de 25 personas; uno con el diagnóstico de LES., y el otro de pacientes sanos; ambos grupos fueron comparados en sus rasgos de la personalidad mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

En los dos grupos se encontró un mayor número de mujeres; ya que en el grupo de pacientes con LES. se integró por 19, y el grupo de personas sanas, fué integrado por 16 mujeres. Creemos que esto se debe que el estudio no formuló ninguna preferencia de selección en cuanto al sexo, además de que la literatura registra mayor incidencia de el padecimiento en el sexo femenino (1,2).

Las cifras encontradas en la literatura respecto a este hecho (incidencia), mencionan una mayor frecuencia en el sexo femenino, no solo en México, sino también en el mundo, la cual es de 3:1 (6), -- que como hemos explicado han podido influenciar en la selección de nuestro estudio (11, 12).

Otros estudios reportados en la literatura, hechos en la India (9), Alemania (10) y los Estados Unidos (12); coinciden con este reporte de frecuencia en los sexos; la relación encontrada en ellos -- fué de 3:1 en mujeres.

En cuanto a la edad de los pacientes, los datos muestran -- que nuestros sujetos de estudio oscilaron en una edad entre los 20 y 40 años de edad. El estudio reportó un promedio de edad mayor entre los varones; lo cual quizá tenga relación con la edad de presentación inicial del padecimiento, que es la segunda década de la vida y hasta la tercera década, presentándose en esta última con mayor frecuencia -- entre los hombres (2). Ya en los estudios de Kaposi quien en sus cortes reportó la presencia de la enfermedad más tardía entre los varones (3). Otros estudios mencionan que quizá algunas diferencias hormonales y estructurales entre ambos sexos, hacen que la edad de presencia sea más temprana entre las mujeres (7,9).

Aunque otros estudios (op. cit.) incluyen en sus muestras -- de población, sujetos de mayor edad de hasta la 6a. y la 7a. década de la vida; en nuestro estudio no quizimos incluirlos, debido a que en ellos la incidencia de alteraciones neuropsiquiátricas secundarias al padecimiento se reportan con mayor frecuencia.

Esta misma característica, hizo que procuráramos no incluir personas de estas edades en nuestro estudio, para así tratar de evitar en la medida de lo posible alguna alteración en los resultados obtenidos.

En los datos de escolaridad, nuestra muestra integró a personas de nivel secundaria, debido a que esto es una indicación para la realización del test practicado en nuestro estudio.

En este mismo rubro otros estudios que utilizaron este mismo instrumento (27,28,29), utilizan en sus muestras esta misma condición para disminuir la contaminación en las áreas de detección, además de que por la universalidad del instrumento, las indicaciones son mismas para todas las poblaciones. Esta misma selección según sus datos, reportó mayor uniformidad en los resultados obtenidos.

Dentro del inciso del nivel socioeconómico; nuestro estudio reportó una frecuencia mayor en el nivel socioeconómico medio, esto quizá debido a que los pacientes seleccionados son derechohabientes del ISSSTE, cuyo nivel de vida es del asalariado, lo cual explicaría esta tendencia.

En la literatura estudiada se reportan en pocas ocasiones estudios que contemplen este rubro. No obstante algunos de ellos (36, 37) reportan personas de nivel socioeconómico medio con mayor frecuencia, lo cual coincidiría con la muestra de nuestro estudio.

En cuanto a los perfiles obtenidos en el MMPI; las escalas más alteradas en el grupo de pacientes con LES; fueron las de depresión, hipocondriasis, histeria y desviación psicopática.

En cuanto a la revisión realizada, encontramos que lo más frecuentemente reportado son las escalas de confiabilidad baja (27), y de autoimagen alterada (28), así como la de depresión (31). Estos resultados coinciden con nuestro estudio en cuanto a la escala de depresión que fué una de las más alteradas en nuestros perfiles obtenidos. No coincidiendo con la de confiabilidad, debido a que en nuestro estudio las escalas de confiabilidad se reportaron altas. Esto se debe quizá a que el grupo de pacientes elegidos por los servicios de Inmunología y Alergia eran de manejo prolongado en sus servicios lo cual pudo influir en los resultados de esta escala.

En general los niveles encontrados en casi todos los estudios practicados, muestran en los perfiles obtenidos por el MMPI., - un alto nivel depresivo; serios problemas para relacionarse social - mente, altos índices de inseguridad y fuertes tendencias a sufrir -- transtornos de tipo somatoformes, histriónicos y conversivos (28,29)

En la mayoría de ellos se recalca la importancia de de los transtornos del afecto (30,31). Los estudios norteamericanos y europeos (op. cit.), refieren alta tendencia depresiva, disminución en - la autoaceptación, deterioro de la autoimagen, lo cual le traerá al - paciente lúpico una disminución importante en su calidad de vida, así como un frecuente abandono de los tratamientos practicados para - su mejora, o bien alta asistencia debido a síndromes somáticos generalizados (40)'.
1

10. CONCLUSIONES.

Según los datos recabados en nuestra investigación, podemos concluir que el número de pacientes estudiados en la consulta externa del servicio de Inmunología y Alergia, resulta de importancia debido a su frecuencia y a las características de la enfermedad, así también debido a las consecuencias que esta le provoca a los procedimientos terapéuticos que se requieren para su atención.

Los datos recabados en los perfiles obtenidos mediante el -MMPI-, muestran que las escalas más afectadas corresponden a la escala clínica de depresión; hipocondriasis; histeria y estados conversivos-principalmente, incluyendo también la escala de desviación psicopática.

El perfil en general de las escalas en su interpretación -- evidencia que los pacientes con LES, son personas con alto nivel de -presivo, con serios problemas para relacionarse socialmente, alteraciones severas incluso en su autoimagen, altos índices de inseguridad frecuentes trastornos somatoformes, histriónicos y conversivos.

En cuanto a los promedios de edad, encontramos que los pacientes con LES., cuentan con una edad promedio de entre los 20 y 40-años de edad (37.3 años).

En cuanto al sexo, encontramos que el femenino fué el de mayor frecuencia.

En el rubro de escolaridad, la más frecuentemente encontrada fué el de preparatoria con un 44.0%.

En el insiao del nivel socioeconómico, lo más frecuentemente encontrado fué el nivel medio.

En general los hallazgos principales del estudio, coinciden

ron con lo reportado en la literatura estudiada al respecto del tema. Dichos estudios apoyan la posible relación entre lupus eritematoso -- sistémico y alteraciones en los perfiles de la personalidad mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

III. LIMITACIONES DEL ESTUDIO Y RECOMENDACIONES.

Es importante recalcar lo señalado ya en este trabajo (ver pag. 16 y 16) acerca de que los rasgos de la personalidad en sí, - son materiales de la misma, más no su estructura. Su yuxtaposición- adecuada o inadecuada según las pautas del desarrollo que ha llevado cada sujeto durante su vida, serán las que marquen como se manifiesta ésta en su medio ambiente.

Atentos a esto, podríamos calificar como una limitante de nuestro trabajo, los aspectos que de la personalidad fluyen, y que en su momento tienen una cabal importancia para el sujeto, y no son posibles de captar por las limitantes del instrumento utilizado en el trabajo (24,25).

Podemos señalar dentro de los aspectos sociodemográficos, - en el rubro del nivel socioeconómico poca variedad dentro de nuestras muestras, debido a que como se señaló la población derechohabiente del ISSSTE cuenta con un nivel socioeconómico poco oscilante, características de vida semejantes, que poco permitieron captar adecuadamente como influirían en el padecimiento estudiado, aunque debe tomarse en cuenta que tiene coincidencia con otros estudios ya mencionados en el desarrollo de nuestra investigación.

Otras de las alteraciones en lo que se respecta al test, - son aquellas que tienen que ver con la detección de los perfiles de la personalidad de los pacientes estudiados, como son las posibles - desviaciones y los factores no controlados, como serían la voluntad real del paciente para contestar confiablemente el instrumento, así como las motivaciones inconscientes de cada uno de ellos que no pueden ser controladas ni previstas; quedando bajo este criterio para estudiar rasgos generales y no realmente la estructura de la personalidad.

Puede observarse como otra limitación de nuestro estudio - la población obtenida para su realización, que solo se redujo hacia los pacientes lúpicos del H.G. "Adolfo López Mateos" del ISSSTE, lo cual no podría considerarse una muestra de mucha representatividad - en lo que se refiere a la población en general debido a que los pacientes de este hospital pueden tener variaciones con los de otras - instituciones de salud. Quizá no tanto con los otros hospitales del ISSSTE, debido a lo anteriormente anotado de las características sociodemográficas. Pero basados en que los criterios de normatividad - diagnóstica para la enfermedad y de aplicación del instrumento son - internacionales, le da pautas de confiabilidad a nuestro estudio.

ESTA TENE NO SERE
SALUD DE LA UNIVERSIDAD

En base a lo antes señalado, además de los antecedentes encontrados, sugerimos que es necesario ampliar el campo de investigación de la personalidad a otras enfermedades semejantes a las del lupus eritematoso sistémico, como es por ejemplo la artritis reumatoide, que se ha utilizado en otros ámbitos de investigación para realizar estudios comparativos con el lupus; como han sido la calidad de vida, los factores inmunológicos, la autoimagen, alteraciones en la movilidad etc.. No obstante, no se encontraron investigaciones a nivel de la personalidad -- cualquier aspecto que este fuera.

Sería importante también, buscar la aplicación de otros instrumentos que pudiesen aportar mayores datos sobre la personalidad y -- su estructura, además de referirnos la autoimagen y capacidad de adaptación al medio como aspectos fundamentales del yo para enfrentarse a los cambios que han de venir con el desarrollo del padecimiento, e incluso, con los cambios propios que provoca el tratamiento y otros procesos de tipo terapéutico, que tendrán que ver mucho con el pronóstico particular que se le da a cada paciente, desde la gravedad hasta el control de la enfermedad.

12. ANEXOS.

NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, gularse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sientto que debiera pagarme con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo los la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido periodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho (a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se condesciendan de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enojo.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

PASE LA PAGINA

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debería hacer hoy.
91. No me molesta que se hurlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer afuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

PASE LA PAGINA

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlos en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso que segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hiere profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Lloro con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
163. No me canso con facilidad.

164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.
165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una payasada en una reunión aun cuando otros estén haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No lo tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin salir de donde viencn.
185. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).

PASE LA PAGINA

207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.
211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.

248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.
254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudó con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.

PASE LA PAGINA

299. Siempre me disgusto con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
300. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Capertuca Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.
297. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
298. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
299. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
300. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
301. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.

PASE LA PAGINA

330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo olores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.
339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.
359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

*PASE LA PAGINA SOLAMENTE
CUANDO SE LE INDIQUE*

367. No le temo al fuego.
368. A veces me he alejado de otra persona porque tenía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
369. La religión no me preocupa.
370. Odio tener que trabajar de prisa.
371. No soy una persona demasiado conciente de sí misma.
372. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
373. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
374. Durante ciertos periodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
375. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
376. Los policías son generalmente honrados.
377. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
378. No me gusta ver fumar a las mujeres.
379. Muy raramente me siento deprimido.
380. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
381. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
382. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
383. La gente me desilusiona con frecuencia.
384. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
385. El relámpago es uno de mis temores.
386. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
387. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
388. Me da miedo estar solo en la oscuridad.
389. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
390. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
391. Me gusta muchísimo ir a bailes.
392. Le tengo terror a una tormenta.
393. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
394. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
395. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
396. Con frecuencia, aun cuando todo me va bien, siento que nada me importa.
397. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
398. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
399. No me enoja fácilmente.
400. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serian de gran beneficio para la humanidad.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al tragar.

FASE LA PAGINA

406. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.
408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantarse en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Me avergüenzan los cuentos picantes.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbraba a tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Trato de recordar cuentos interesantes para contarlos a otras personas.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.

PASE LA PAGINA

447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
450. Gozo con la excitación de una multitud.
451. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar hebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o no lo he usado).
461. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
462. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas precisamente porque a ellas no se les habian ocurrido antes.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente nulas.
472. Me fascina el fuego.
473. Siempre que me es posible evito encontrarme entre una multitud.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de las dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. No me molesta el ser presentado a extraños.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la oscuridad.
481. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
482. En los trenes, ómnibus, etc., con frecuencia les hablo a los extraños.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.

PASE LA PAGINA

453. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
456. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Me rindo fácilmente cuando las cosas me van mal.
458. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadezco de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.
490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no vallan la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Me gusta hacerle saber a la gente lo que pienso acerca de las cosas.
503. Es raro que yo apruebe o desapruuebe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a los otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozca bien ante un grupo de personas.

522. No le temo a las arañas.
523. Casi nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.
532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en África.
538. Creo que me gustaría el trabajo de medista (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
550. Me gusta reparar las cerraduras de las puertas.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado (a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510
511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540
541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____
 Estado a puntuar Psicología _____
 Dirección _____
 Año _____
 Fecha de Respuesta _____
 No. _____

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Dr. S. R. Hathaway y Dr. J. C. McKinley
 Traducción y adaptación por el Dr. Rafael Núñez



D.H. © sobre esta versión por la
 EDITORIAL
 EL MANUAL MODERNO, S.A.



Translated and adapted by permission. Copyright by
 The University of Minnesota and published by The
 Psychological Corporation, New York. All rights reserved.

INSTRUCTIVO

1. Todas las contestaciones tienen que ser marcadas en esta hoja de respuestas. Nunca escriba usted en el folleto.
2. Los espacios enumerados corresponden a las frases en el folleto, decida usted como desea contestar las frases, y después marque el círculo correspondiente.

Ejemplo: Frase No. 1: **Me gustan las revistas de mecánica.**

Llene usted el círculo encima de la cifra, si le gustan las revistas de mecánica (al margen izquierdo de la línea correspondiente encontrará la letra **C** = cierto)

C	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	1	2	3	4	5	6
F	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Llene usted el círculo debajo de la cifra si las revistas de mecánica no le gustan (al margen izquierdo de la línea correspondiente encontrará la letra **F** = falso)

C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2	3	4	5	6
F	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				

3. Hay que usar un lápiz negro y llenar completamente los círculos seleccionados.
4. Si las frases no significan nada para usted, o usted no ve claro el significado, no marque nada.

TRATE USTED DE CONTESTAR CADA FRASE

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

PERFIL Y SUMARIO



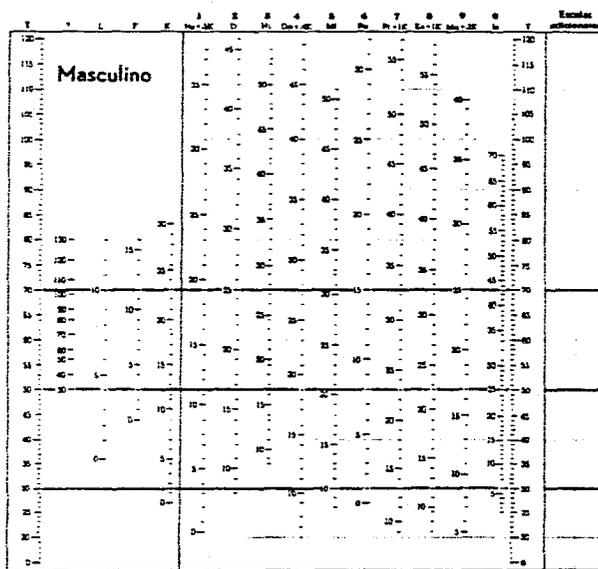
Nombre _____ (letra de nombre)

Dirección _____

Profesión _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completados _____

Estado Civil _____ Edad _____ Referido por _____



Funciones K			
K	S	A	D
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	9	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	4
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Puntuación actual _____
 Agregar factor K _____
 Puntuación corregida _____



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Firma _____ fecha _____

13. REFERENCIAS.

1. FAFOSSI M.; Neve Beitrav zur Kenntnis des Lupus erythematosus. Arch. Dermat. V. Syph. 1892. ; 4:36.
2. HARVEY AM. Shulman LE. Sistemic lupus erythematosus: Review of literature and clinical analysis of 138 cases. Medicine 1954 33:291.
3. JHONSON RT.; Richardson EP; The neurological manifestations of - sistemic lupus erythematosus. Medicine 1968; 47:337-69.
4. CARR RT.; Shucard DW; Neuropsychiatric involment in sistemic lupus erythematosus in birth defects. Original article series 1978: XIV; 14; 204-35.
5. KASSAN SS; Loeshin MD.; Central nervous lupus erythematosus: the - need for clasification. Arthritis Rheum. 1974. 22:1932-85.
6. DUBOIS RI. Lupus erythematosus. 2 ed. LA.:UCLA. 1974.
7. PESSEL MR.; Sistemic lupus erythematosus in the community: Incidence, prevalence, autocom and first symptoms; the high prevalence - in women. Arch. Intern. Med. 1984; 134:1027-35.
8. ELITS SG.; Veriri MA.; Central nervous sistem involvement in sistemic lupus erythematosus. A review a neuropathologic findings in 57-cases. 1957-1977. Semin. Arth. Rheum. 1979. 8:212-221.
9. ZVAIFLEER NJ.; Bluestein HG; The pathogenesis of central manifesta tions nervous of Lupus erythematosus. Arth. Rheum. 1982.
10. JAGADISH TK.; Sistemic manifestations of sistemic lupus erythema-tosus. J. Assoc. Pshysians. India. 1990. May. 38(5): 329-32.
11. ALLFORT GW.; Desarrollo y Cambio. Buenos Aires. Ed. Paidos. 1966.
12. BENNAVIDES T.; Castro F.; "Técnicas de Evaluación de la Personali-dad". Facultad de Psicología. UNAM. 1984.
13. MARTINEZ GM.; "Comparación del MMPI. en distintos grupos clínicos". Fac. de Psicología. UNAM. 1977.

14. WELSH GS.; "Basic Readings on the MMPI. in Psychology and Medicine". Minneapolis. Univ. of Minnesota. 1956.
15. BUTCHER J.; "MMPI. Research developments and clinical applications". NY. Ed. Mc. Graw Hill. 1969.
16. BENTON AL.; The MMPI. in clinical practice. J. of nervous and mental diseases. 1945. 102:415-20.
17. RAPPAPORT D.; "Test de Diagnóstico Psicológico" Ed. Aguilar. - México. 1967.
18. ALVAREZ VA.; "Psicodiagnóstico Clínico". Ed. Aguilar. México.- 1967.
19. ANASTASI A.; "Test Psicológicos". Ed. Aguilar. México. 1967.
20. ALLPORT GW.; "Psicología de la Personalidad". Buenos Aires. Ed.- Paidós. 1961.
21. FUCHSU RC.; "Empleo del MMPI. en un programa de Enfermedades -- Mentales". Trabajo del programa de salud mental de la Fac. de -- Medicina. UNAM. 1969.
22. NUNEZ R.; "Aplicación del Inventario Multifásico de La Personalidad de Minnesota (MMPI) a la psicopatología". Ed. Manual Moderno.; S.A. México. 1979.
23. GONZALEZ GG.; "Estudio de la correlación de las respuestas de -- MMPI., de las escalas L, P, K y S, de normales, neuróticos, depresivos y esquizofrénicos en la población mexicana". Tesis Prof. - en Lic. en Psic. Fac de Psic. UNAM. 1989.
24. MARTINEZ G.; "Características psicológicas obtenidas por medio del MMPI. en personas con alergia". Tesis para Lic. en Psic. -- Fac. de Psic. UNAM. 1989.
25. ALLPORT GW.; "La Personalidad; su desarrollo y su Configuración" Buenos Aires. Ed. Paidós. 1966.
26. ALLPORT GW.; "¿Qué es la Personalidad?". Buenos Aires. Ed. Siglo Veinte. 1970.
27. CUELLI J.; "Teorías de la Personalidad". Ed. Trillas. México. 1976.

28. HALL CS.; "La Teoría de la Personalidad". Buenos Aires. Ed. Paidós. 1974.
29. RAFFAFORT R.; "La Personalidad y sus Etapas". Buenos Aires. Editorial Paidós. 1977.
30. MEAD M.; "Psicología de La Personalidad". Buenos Aires. Ed. Paidós. 1966.
31. BLUM G.; "Teorías Psicoanalíticas de la Personalidad". Buenos Aires. Ed. Paidós. 1966.
32. THORPE LP.; "La Personalidad y sus tipos". Buenos Aires. Ed. Paidós. 1966.
33. BURCKHARDT CS.; Archenholtz B.; Quality of life of women with systemic lupus erythematosus: A comparison with women with rheumatoid arthritis. J. of Rheum. 1993.; 20:977-81.
34. ALLEN TW.; Glickaman M.; Psychologic involvement in systemic lupus erythematosus: a psychometric approach. Clin. Rheum. Pract. 1986. 4:64-70.
35. KREMER JM.; Rynes RI.; Non organic non psychátic psychopathology (NONPP) in patients with lupus erythematosus. Semin. Arth. -- Rheum. 1981. 11:182-7.
36. BUCKHARD CS.; Measuring the quality of life of women with rheumatoid arthritis or sistemic lupus eruthematosus: A Swedish version of the quality life scale (QOLS). Scand. J. Rheumatol. -- 1992. 21:190-5.
37. BUCKHARD CS.; Quality of life of adults with cronic illness: a psychometric estudy. Res. Nurs. Health. 1989. 12:347-54.
38. LIANG MH.; Rogers M.; The psychological impact of systemic lupus erythematosus and reumatoid arthritis. Art. Rheum. 1984. - 27:9-13.