



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ"

**TEMPERAMENTO Y CARÁCTER EN UNA MUESTRA DE
PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR QUE ACUDEN
AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO "FRAY BERNARDINO
ÁLVAREZ"**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

PRESENTA:

DALIA MARTÍNEZ ROMERO

TUTOR:

DR. ALVAR COLONIA CABRERA

DR. MIGUEL VILLAVICENCIO C.



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.

Tabla de contenido

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Marco teórico	6
Justificación	12
Planteamiento del problema	12
Hipótesis	12
Material y Métodos	13
Consideraciones éticas	17
Resultados	18
Discusión	23
Conclusiones	26
Anexos	27
Referencias Bibliográficas	30

RESUMEN

La personalidad y sus componentes, como son el temperamento y carácter han sido ampliamente estudiados con respecto a los trastornos mentales. El modelo de siete factores de Cloninger ha sido utilizado por su plausibilidad biológica y se ha encontrado que los pacientes con Trastorno Bipolar muestran diferencias con respecto a sujetos sanos aún en eutimia.

Objetivo. Describir el Temperamento y Carácter en una muestra de pacientes con Trastorno Bipolar.

Material y métodos. Se evaluaron a 30 pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar establecido con el Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger, la escala de Hamilton para Depresión y la Escala de Manía de Young, además de un cuestionario socio demográfico.

Resultados. Se evaluaron a 19 mujeres y 11 hombres, con una edad promedio de 39.3 años. Se encontró una correlación positiva con los síntomas depresivos y mayor auto trascendencia, mayor número de síntomas de manía también se encontró correlacionada con mayores niveles de auto trascendencia, búsqueda de novedad, persistencia y una correlación negativa con cooperación. La escolaridad influyo para que existiera menor búsqueda de la novedad y mayor nivel de principios. Las mujeres presentaron mayores niveles de determinación que los hombres. En los sujetos con uso de alcohol se encontraron menores niveles de hábitos congruentes.

Conclusiones. Las pacientes con manía presentaron mayores niveles de auto trascendencia, búsqueda de novedad, persistencia y una correlación negativa con cooperación. Existieron limitaciones entre las que se encontraron el tamaño de la muestra, la falta de evaluación sistemática del uso de sustancias y comorbilidad, sin embargo el estudio resulta valioso ante la inexistencia de estudios que evalúen temperamento y carácter en población mexicana con trastorno bipolar.

Palabras clave. Trastorno Bipolar, Temperamento, Carácter, Personalidad, Modelo de siete factores de Cloninger.

Abstract

Personality and its components, such as the temperament and character have been extensively studied with regard to mental disorders. The seven-factor model of Cloninger has been used by biological plausibility and found that patients with bipolar disorder show differences from healthy subjects even in euthymic. Aim. Describe the Temperament and Character in a sample of patients with bipolar disorder.

Material and methods. We evaluated 30 patients with established diagnosis of bipolar disorder with the Temperament and Character Inventory Cloninger, Hamilton Scale for Depression and Young Mania Scale, and a socio-demographic questionnaire.

Results. We evaluated 19 women and 11 men, with an average age of 39.3 years. We found a positive correlation with depressive symptoms and greater self-transcendence, higher number of manic symptoms was also found correlated with higher levels of self-importance, novelty seeking, persistence, and negatively correlated with cooperation. Schooling affects whether there was less novelty seeking and higher principles. Women had higher levels of determination than men. In subjects with alcohol use were found lower levels of consistent habits.

Conclusions. There were limitations of the study have to decide on sample size, lack of systematic assessment of substance use and comorbidity, but the study is valuable in the absence of studies assessing temperament and character in a Mexican population with bipolar disorder.

Keywords. Bipolar Disorder, Temperament, Character, Personality, seven-factor model of Cloninger.

“We are, therefore, led to the conclusion, that there are certain temperaments which may be regarded as rudiments of manic-depressive insanity. They may throughout the whole of life exist as peculiar forms of psychic personality without further development; but they may also become the point of departure for a morbid process which develop under peculiar conditions and runs its course in isolated attacks.”

Emil Kraepelin, in Manic Depressive Insanity

INTRODUCCIÓN

La naturaleza de la relación entre personalidad y trastorno bipolar es una de las preguntas más importantes sin aún una respuesta clara. La personalidad puede predisponer al trastorno bipolar o puede modificar la historia natural de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. Del otro lado, la estructura de la personalidad puede ser una expresión sub clínica de vulnerabilidad que puede interaccionar con el estado afectivo. Sin embargo los hallazgos en este aspecto no son consistentes, algunos estudios no han encontrado diferencias de personalidad entre sujetos sanos y pacientes con trastorno bipolar. El objetivo de este estudio es evaluar los rasgos de temperamento y carácter según el modelo de Cloninger con su inventario para obtener mayor información en población mexicana que ayuden a dilucidar la asociación entre personalidad y trastorno bipolar.

Marco Teórico

Los investigadores han identificado rasgos de personalidad que pueden representar marcadores de la enfermedad bipolar (^{1, 2, 3}), modificar su curso (^{4; 5}) o influir en la respuesta al tratamiento (⁶).

La relación entre la personalidad y los trastornos afectivos es compleja, sin embargo, muchos rasgos parecen ser inestables variando con los cambios en los síntomas (^{7; 8}). Este fenómeno, conocido como el efecto de estado en el carácter, puede resultar en la exageración de la patología de los rasgos de personalidad durante los períodos de síntomas agudos así como durante los períodos de relativa estabilidad. Agregada a esta complejidad, la presencia de múltiples episodios afectivos pueden tener un efecto crónico o dejar una “Cicatriz” por lo que los pacientes con enfermedades crónicas presentan rasgos más exagerados en comparación con aquellos en las primeras etapas de enfermedad (^{9;10}).

Un modelo de rasgos muy utilizado en la investigación actualmente en los pacientes bipolares es el modelo de siete factores bio-sociales de Cloninger. El modelo psicobiológico de la personalidad de Cloninger (^{11,12}) ofrece un abordaje multidimensional fundamentado en estudios neurobiológicos de la organización de las redes cerebrales y conocimientos biogenéticos sobre la estructura que modifica la respuesta adaptativa del sujeto hacia el daño, la evitación y la recompensa, para de esta forma formular un sistema que describe el temperamento del individuo según la interacción de estas dimensiones. Posteriormente, Cloninger complementó esta descripción del temperamento con otras tres dimensiones caracterológicas centradas en el aprendizaje consciente y social del individuo con su entorno (^{13, 14}). De acuerdo con este modelo, la dimensión de temperamento Búsqueda de la Novedad (NS), se define como un rasgo que determina el inicio o activación de comportamientos, como la exploración en respuesta a una novedad, la toma impulsiva de decisiones y a una evitación activa ante la frustración. El segundo factor del temperamento, Evitación al Daño (HA), es visto como un rasgo que refleja una tendencia a responder de forma intensa a las señales de un estímulo aversivo, lo que inhibe la actuación e incrementa la evitación al castigo y la novedad. El tercer factor del temperamento, la Dependencia a la Recompensa (RD), refleja una tendencia a responder de forma intensa a señales de recompensa lo que se muestra por malestar frente a la separación social y dependencia a la aprobación de otras personas (¹⁵). El cuarto factor del temperamento, la Persistencia (PE), se representa por el mantenimiento de una

conducta a pesar de la frustración y la fatiga que origine ⁽¹⁶⁾. Las tres dimensiones del carácter propuestos en el modelo psicobiológico son: 1. la Autodirección (SD) se refiere a la autodeterminación, autoestima y la capacidad del individuo para controlar, regular y adaptar su conducta a una situación de acuerdo a valores y metas personales, 2. la Cooperatividad (CO) refleja las diferencias individuales en términos de la aceptación de otros y evalúa aspectos relacionados con la empatía vs. el oportunismo, la agresión y la hostilidad, y 3. la Auto-Trascendencia (ST) hace referencia a la madurez espiritual, identificación transpersonal y la creatividad.

Los estudios que examinan las dimensiones de temperamento en pacientes bipolares, unipolares, y controles con el Cuestionario de personalidad Tridimensional ⁽¹⁷⁾ han dado resultados inconsistentes. Young et al ⁽¹⁸⁾ encontraron que los pacientes ambulatorios con trastorno bipolar en fase de recuperación presentaban niveles más alto en la búsqueda de novedad comparados con pacientes con trastornos depresivos unipolares y controles pareados por edad, mientras que ambos grupos de pacientes mostraron mayor nivel de evitación de daño que los sujetos sanos. Osher et al. ⁽¹⁹⁾ informaron que pacientes ambulatorios eutímicos obtuvieron calificaciones más bajas en auto trascendencia y una mayor calificación en evitación del daño y dependencia de la recompensa que el resto de la población normal. Sin embargo, en un estudio de replicación ⁽²⁰⁾ compararon los pacientes ambulatorios eutímicos con controles pareados por sexo pero no por edad, los pacientes bipolares obtuvieron calificaciones más bajas en la búsqueda de novedad y persistencia. La diferencia en la búsqueda de novedad en este último estudio se explica por la mayor edad media de los pacientes, y dado que la búsqueda de novedad se encuentra con una tendencia a disminuir con la edad ⁽²¹⁾.

En una muestra de pacientes de primer episodio psicótico, Strakowski y cols. ⁽²²⁾ encontró que los sujetos bipolares maníacos tenían puntuaciones mas bajas para evitar daño que depresivos, mixtos, y con trastornos no afectivos. Además, existía una correlación positiva entre la evitación del daño y los síntomas de depresión, y una correlación negativa entre la evitación de daño y los síntomas maníacos, lo que sugiere que la evitación al daño era vulnerable a los efectos del estado. Engstrom y sus colegas ⁽²³⁾ aplicaron la escala de temperamento y Carácter ⁽²⁴⁾ a pacientes bipolares eutimicos I y II ambulatorios y encontró que era más alta la presencia de evitación del daño y más bajos niveles de dependencia a la recompensa, auto-dirección y la cooperatividad comparado con sus controles pareados.

Nowakowska et al. ⁽²⁵⁾, utilizando también el ITC en pacientes Bipolar I, II y mixtos en fase eutímica encontró mayor nivel en la búsqueda de novedad, la evitación de daño y la auto-trascendencia y menor presencia en auto-dirección que los sujetos sanos. Estos datos sugieren que el trastorno bipolar puede estar asociado con la evitación del daño, aumento de la búsqueda de novedad, disminución de la persistencia y disminución de la auto-dirección.

En un estudio realizado por Loftus ²⁶, evaluó a 85 pacientes bipolares, 45 internados y 40 ambulatorios, pareados con 85 sujetos sanos obtenidos de la comunidad. Encontró que las mujeres de la muestra total mostraron mayores niveles de auto dirección al compararlos con los hombres. Los pacientes presentaron mayores niveles de persistencia, evitación al daño baja auto-dirección y altos niveles de auto trascendencia que los sujetos controles. Tres de los rasgos distintivos de los pacientes se correlacionan con los síntomas concurrentes, esto hace plantear a los autores si es que la evaluación del ITC es una medida dependiente del estado. La evitación del daño aumentada ha sido el hallazgo más consistente entre los estudios de pacientes bipolares y parece estar asociada con depresión subsindrómica experimentada en los pacientes en los periodos interepisódicos ⁽²⁷⁾.

La evitación del daño se postula que estaría vinculada a la serotonina ⁽²⁸⁾, asociada a su vez en los estados depresivos. La Desregulación serotoninérgica puede ser la base tanto de los síntomas depresivos crónicos y el daño, como las tendencias de evitación que se encuentran en esta población. Akiskal ⁽²⁹⁾ delinea las cuatro posibles relaciones entre la personalidad y la enfermedad afectiva. La evitación del daño alta puede ser:

- (a) una señal de vulnerabilidad al desarrollo de un trastorno afectivo,
- (b) Un resultado relacionado con los cambios de humor,
- (c) representan "cicatrices" secundarias al efecto de la enfermedad en la que el aumento permanece aun a pesar de la resolución de los síntomas
- (d) de forma independiente modifica la expresión de los síntomas.

Otro de los síntomas persistentes es la Baja auto-dirección en los pacientes en comparación con los controles³⁰. Sin embargo, la autodirección disminuida no es específica para trastorno bipolar. Se extiende a otras muestras psiquiátricas ^(31, 32) y puede ser un artefacto de la enfermedad. Los niveles más altos de depresión también

puede explicar la baja auto-direccionalidad. Además la gravedad de la psicosis se encuentra relacionada con la auto-trascendencia. Los pacientes bipolares al afirmar esta alta auto-trascendencia puede ser parte del proceso imaginativo e idiosincrásico, ya que la interpretación de los acontecimientos está asociados con los procesos de pensamiento psicótico y/o la ideación hiperreligiosa que se presenta en la manía. Según Cloninger et al (1994) en su teoría de carácter, la presencia de alta auto-trascendencia con una alta auto-dirección conduce a una creatividad madura y la espiritualidad. Sin embargo, como señala Bayon ⁽³³⁾, quien encontró que la auto-trascendencia tiene una correlación positiva con las escalas de Millon, en la subescala de "delirios " y "manía", sugiriendo entonces que la presencia de alta auto-trascendencia y una baja auto-dirección puede sugerir una propensión a la psicosis. Así, la mayor auto trascendencia en los pacientes bipolares puede reflejar síntomas residuales más que la conciencia transpersonal propuesta por Cloninger (1993, 1994).

Cabe señalar también que se asocia el trastorno bipolar con altos índices de comorbilidad con trastornos del Eje I, incluyendo el alcoholismo y los trastornos de ansiedad ⁽³⁴⁾. En el trastorno bipolar, la prevalencia a lo largo de la vida para alcoholismo puede llegar a 33-46% ⁽³⁵⁾, mientras que las tasas de trastornos de ansiedad llegar a 42-51% ⁽³⁶⁾. La personalidad es un factor importante en cada uno de estos trastornos aislados. Los pacientes alcohólicos tienen significativamente más altas puntuaciones en la búsqueda de novedad y bajas calificaciones en auto-dirección al compararlos con individuos sanos ⁽³⁷⁾ y una mayor búsqueda de novedad se asocia con abuso de varias sustancias ⁽³⁸⁾

Los pacientes con trastornos de ansiedad tienen mayores puntuaciones en la evitación del daño evitación y más bajas en la búsqueda de novedad y auto dirección en comparación con individuos sanos ⁽³⁹⁾.

En un estudio que evaluó la estructura de la personalidad utilizando el ITC en pacientes bipolares con y sin comorbilidad⁴⁰, encontraron que en 73 pacientes con trastorno bipolar según los criterios del DSM-IV comparados con 63 individuos sanos usando el ITC, los pacientes bipolares tenían mayores puntuaciones en la búsqueda de novedad, evitación del daño y la auto trascendencia y niveles bajos de auto dirección y cooperación. Los pacientes bipolares con solo alcoholismo comórbido presento puntuaciones significativamente inferiores que los pacientes bipolares sin comorbilidad en la persistencia. Los pacientes con comorbilidad con trastornos de ansiedad presentaron mayor evitación del daño y baja auto dirección comparados con

los pacientes bipolares sin comorbilidad. Los resultados de este estudio sugiere que los pacientes bipolares presentan una estructura de personalidad diferente a los individuos sanos y que la presencia de comorbilidad psiquiátrica en los el trastorno bipolar se asocia con rasgos de personalidad específica. Estos hallazgos sugieren que la personalidad, al menos en cierta medida, interviene en los fenómenos de comorbilidad en el trastorno bipolar.

Finalmente hemos realizado un resumen de los principales hallazgos del trastorno bipolar, ansiedad, uso de sustancia y personalidad mostrado en la siguiente tabla.

Tabla 1. Hallazgos en personalidad y Trastorno bipolar, ansiedad y uso de sustancias

Estudio	Tamaño de la muestra	Hallazgos
Young et al. (1995)	45 pacientes bipolares en fase de eutimia vs. 100 sujetos controles pareados con edad	▲ búsqueda de novedad ▲ evitación del daño
Osher et al. (1996)	50 pacientes bipolares en fase de eutimia	▲ evitación de daño ▲ dependencia a la recompensa ▼ perseverancia
Osher et al. (1999)	25 pacientes bipolares vs. 25 controles pareados por etnicidad y sexo	▲ búsqueda de novedad ▼ perseverancia
Engstrom et al. (2004a)	100 pacientes bipolares eutimicos vs. 100 sujetos controles pareados por edad y sexo	▲ evitación del daño ▼ dependencia a la recompensa ▼ auto dirección ▼ cooperatividad
Evans et al. (2005)	158 pacientes bipolares vs. 63 sujetos controles	▲ búsqueda de novedad ▲ evitación del daño ▼ auto dirección ▼ cooperatividad ▲ auto trascendencia

Comorbilidad con trastornos de alcohol o sustancias		
Basiaux et al. (2001)	38 pacientes alcohólicos vs. 47 sujetos controles pareados con edad y sexo	▲ búsqueda de novedad ▼ auto dirección
Le Bon et al. (2004)	37 pacientes alcohólicos vs. 83 sujetos controles pareados por edad	▲ búsqueda de novedad ▲ evitación del daño ▼ auto dirección ▼ auto trascendencia
Hosak et al. (2004)	41 abusadores de metanfetaminas vs. 35 sujetos controles pareados por edad y sexo	▲ búsqueda de novedad ▲ evitación del daño ▼ perseverancia ▼ auto dirección ▼ cooperación ▲ auto trascendencia
Trastornos de ansiedad		
Lyyo et al. (2001)	40 pacientes con TOC vs. 40 sujetos control pareados por sexo, edad y CI	▼ búsqueda de novedad ▲ evitación del daño ▼ auto dirección
Ball et al. (2002)	120 pacientes con ansiedad y depresión vs. 17 sujetos controles	▲ evitación del daño ▼ auto dirección
Pe'lissolo et al. (2002)	126 pacientes con fobia social vs. 602 sujetos de la comunidad.	▲ evitación del daño ▼ auto dirección ▼ cooperatividad ▼ auto trascendencia

▲ altos niveles

▼ bajos niveles

JUSTIFICACIÓN

El trastorno bipolar es un trastorno psiquiátrico grave y discapacitante con un curso impredecible y un alto impacto en la vida social y profesional. Históricamente, la personalidad se ha considerado un factor de vulnerabilidad o de un comportamiento marcador para el trastorno bipolar (^{41;42}). También se ha propuesto que la personalidad puede ser la forma de presentación clínica o el resultado de los trastornos afectivos o que la personalidad puede ser modificado por los reiterados episodios de estado de ánimo (⁴³). El trastorno bipolar y los rasgos específicos de personalidad, incluso pueden compartir una común predisposición familiar o genética (⁴⁴). Esto tiene importantes implicaciones para el tratamiento y como factor pronóstico de la enfermedad. No existen estudios publicados que evalúen la personalidad en pacientes bipolares mexicanos, por lo que el estudio resulta importante como un abordaje y observar si los hallazgos encontrados a nivel internacional son replicados en población mexicana, lo que además nos ayuda a ampliar la información existente en esta área. Se decidió utilizar el modelo de Cloninger para personalidad y su instrumento para evaluar temperamento y carácter ya que considera una base biológica y al parecer correspondería a un modelo que se apegaría a una predisposición biológica, que podría indicarnos factores de vulnerabilidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los principales rasgos de temperamento y carácter presentes en los pacientes con trastorno bipolar?

HIPÓTESIS

Los pacientes con trastorno bipolar presentan mayores niveles de evitación de daño y menores de auto dirección que los referidos en población abierta.

HIPÓTESIS NULA

Los pacientes con trastorno bipolar no presentan mayores niveles de evitación de daño y menores niveles de autodirección que los referidos en población abierta.

MATERIAL Y MÉTODOS

OBJETIVOS

1. Describir los principales tipos de rasgos de temperamento y carácter en pacientes bipolares según el Modelo de Cloninger

Objetivos secundarios

1. Describir si existe una correlación entre la sintomatología presente y los rasgos de temperamento y carácter.
2. Describir si existen diferencias entre sexo y los rasgos de temperamento y carácter.
3. Describir si existe una correlación entre edad y los rasgos de temperamento y carácter.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio transversal, observacional y descriptivo.

UNIVERSO DE LA POBLACIÓN

Pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar que acudan al Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se seleccionó en función a su accesibilidad y por cuota a 30 pacientes con diagnóstico establecido de Trastorno Bipolar I y II en los meses de septiembre a octubre del 2009 que acudieron de manera ambulatoria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar durante todo el curso del tratamiento en la institución corroborado en el expediente.
2. Que acudan acompañados de un familiar

3. Mayores de 18 años
4. Hombres y mujeres
5. Que sepan leer y escribir
6. Consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Deterioro cognitivo evidente o sintomatología psicótica disruptiva que impida aplicar los instrumentos
2. Intoxicación por sustancias

VARIABLES

Temperamento. Se refiere a las respuestas emocionales y automáticas que el individuo presenta ante experiencias externas e internas. El temperamento es moderadamente heredable y estable a lo largo de la vida. Definición operacional. Las cuatro dimensiones obtenidas por medio del ITC: búsqueda de novedad , evitación al daño, dependencia a la recompensa y persistencia. De acuerdo con este modelo, la dimensión de temperamento Búsqueda de la Novedad (NS), se define como un rasgo que determina el inicio o activación de comportamientos, como la exploración en respuesta a una novedad, la toma impulsiva de decisiones y a una evitación activa ante la frustración. El segundo factor del temperamento, Evitación al Daño (HA), es visto como un rasgo que refleja una tendencia a responder de forma intensa a las señales de un estímulo aversivo, lo que inhibe la actuación e incrementa la evitación al castigo y la novedad. El tercer factor del temperamento, la Dependencia a la Recompensa

(RD), refleja una tendencia a responder de forma intensa a señales de recompensa lo que se muestra por malestar frente a la separación social y dependencia a la aprobación de otras personas. El cuarto factor del temperamento, la Persistencia (PE), se representa por el mantenimiento de una conducta a pesar de la frustración y la fatiga que origine.

Carácter. Son auto conceptos y diferencias individuales en metas y valores que guían elecciones y tienen influencia en el significado de la vida. Las diferencias en el carácter se encuentran moderadamente influenciadas por el aprendizaje sociocultural y maduran de manera progresiva a lo largo de la vida. Definición operacional. Las dimensiones obtenidas por el ITC es decir: auto dirección, cooperatividad y auto

trascendencia. Las tres dimensiones del carácter propuestos en el modelo psicobiológico son: 1. la Autodirección (SD) se refiere a la autodeterminación, autoestima y la capacidad del individuo para controlar, regular y adaptar su conducta a una situación de acuerdo a valores y metas personales, 2. La Cooperatividad (CO) refleja las diferencias individuales en términos de la aceptación de otros y evalúa aspectos relacionados con la empatía vs. el oportunismo, la agresión y la hostilidad, y 3. la Auto-Trascendencia (ST) hace referencia a la madurez espiritual, identificación transpersonal y la creatividad.

Severidad de la depresión. Presencia de tristeza, minusvalía, desesperanza. Definición operacional. Escala de Hamilton de Depresión

Severidad de manía. Presencia de aumento del animo, disminución de la necesidad de sueño, ideas sobrevaloradas sobre si mismo. Definición operación. Escala de Young de Manía.

Edad. Referida por el paciente. En años

Edad de inicio del padecimiento. Referido en el expediente clínico.

Estado civil. La referida por el sujeto al momento de la entrevista.

Nivel socioeconómico. Se agruparon el NSE reportado por Trabajo social: 1 y 2 como nivel bajo, 3 y 4 como nivel medio y 5 como nivel alto.

Escolaridad. Años de estudio completados.

Tratamiento farmacológico. Fármacos referidos en el expediente como tratamiento.

Uso de sustancias. Uso o abuso de sustancias con efectos psicoactivos. Referido por el paciente. Incluye alcohol y tabaco.

INSTRUMENTOS

Inventario de temperamento y carácter de Cloninger⁴⁵

El ITC evalúa siete rasgos de personalidad o de comportamiento de nivel superior. Estos incluyen cuatro dimensiones de temperamento y tres dimensiones de carácter.

Cada uno de estos factores de temperamento y de carácter es multidimensional y están formados por rasgos de nivel inferior, doce de temperamento y tres de carácter, formada por 240 ítems. La validación y confiabilidad en México fue realizada por Sánchez de Carmona y cols (46) en una muestra de 269 sujetos de población abierta, con una consistencia interna parecida al original, que iba de .47 para la persistencia a .82 para evitación al daño.

Escala para Depresión de Hamilton.

La Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD) fue diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión⁴⁷.

Escala de Young para Manía⁴⁸

La Escala de Manía de Young (Mania Rating Scale, MRS) fue elaborada por Young RC y cols en 1978, con la intención de construir una escala que pudiera ser administrada por clínicos tras una breve entrevista. Es un instrumento de cuantificación de síntomas que consta de 11 ítems, con 5 opciones en cada uno, que reflejan grados crecientes de intensidad sintomática. La selección de los ítems es empírica, y se basa en una selección de los síntomas considerados como nucleares de la fase maniaca del trastorno bipolar

. En la validación mexicana el alfa de Cronbach del instrumento fue de 0.84. La confiabilidad test-retest fue de 0.93. El mejor punto de corte del instrumento para fines diagnósticos se ubicó en los 28 puntos, con una sensibilidad de 96 por ciento y especificidad del 100 por ciento⁴⁹.

PROCEDIMIENTO

El anteproyecto fue presentado ante los tutores para su aprobación y posteriormente al Comité de Ética e Investigación de la institución para su revisión, posterior a ello se realizó la aplicación de los instrumentos en un consultorio en un tiempo aproximado de 40 minutos por sujeto, previo consentimiento informado. Los datos fueron manejados con estricta confidencialidad y se realizó su análisis y discusión en formato de tesis.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Por el número de sujetos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para observar si seguía una distribución normal, dado que no la seguía se utilizó estadística no

paramétrica (correlación de Spearman para las medidas de intervalo) y U de Mann Whitney para la comparación entre grupos (Sexo y uso de sustancias).

El valor de significancia se estableció en $\alpha=.05$. El análisis se realizó en el programa SPSS v.13

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación será realizada bajo consentimiento informado siguiendo los lineamientos generales de la Ley General de Salud en materia de investigación con sujetos.

El presente estudio se considera como una investigación de riesgo mínimo debido a que el diseño del estudio contempla un estudio observacional que no involucra asignación de maniobras ni intervenciones. Todos los pacientes recibirán un consentimiento informado por escrito, siendo manejada toda la información obtenida con estricta confidencialidad.

RESULTADOS

La muestra final fue de 30 sujetos de los cuales 19 (63.3%) eran mujeres y 11 (36.7%) hombres (Gráfica 1). La edad era de un rango de 19 a 67 años, con un promedio de 39.03 años y una desviación estándar (DE) de 11.53. La edad de inicio del padecimiento había sido en promedio a los 26.77 años (DE=7.8). De la muestra 17 (56.7%) eran casados, 2 (6.7%) divorciados y 11 (36.7%) solteros. La ocupación era en 13 (43.4%) casos al hogar, 10 (33.3%) desempleados y 7 (23.3%) tenían un subempleo. El nivel socioeconómico de la muestra 27 (90%) correspondían a bajo y 3 (10%) a medio. La escolaridad fue en promedio de 8.1 (DE=2) años.

Treinta por ciento de la muestra (n=9) refirió consumo de alcohol, 12 (40%) sujetos fumaban y 1 utilizaba marihuana (3.3%).

El tratamiento farmacológico se muestra en el siguiente cuadro, la mayor parte eran manejados con Valproato de Magnesio y Haloperidol.

Cuadro 1. Tratamiento farmacológico de la muestra

Modulador	Frecuencia	Porcentaje
Litio	9	30,0
Quetiapina	2	6,7
Valproato de Magnesio	19	63,3
Anti psicótico		
Ninguno	14	46,7
Haloperidol	10	33,3
Perfenazina	1	3,3
Pipotiazina	1	3,3
Sulpiride	2	6,7
Antidepresivo		
Paroxetina	1	3,3
Sertralina	1	3,3
Otro		
Biperiden	4	13.3
Clonazepam	15	50

Los resultados de la escala de Hamilton fue un promedio de 5.57 (DE=4,43) y la escala de Manía de Young fue de 4.83 (DE=3.06).

Los resultados del Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger se muestran en el siguiente cuadro. Podemos observar los resultados de Temperamento y Carácter separados en sus diferentes facetas (Cuadro 1, Grafica 2 y Gráfica 3)

Cuadro 2. Resultados del Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger (ITC).

TEMPERAMENTO		
	Promedio	Desviación estándar
Excitabilidad exploratoria	24,9	3,9
Impulsividad	22,8	5,9
Extravagancia	25,3	8,6
Desorden	21,5	6,4
1. Búsqueda de Novedad	95,2	16,1
Preocupación	25,0	5,7
Miedo a la incertidumbre	18,5	4,1
Timidez	22,1	8,9
Fatigabilidad	19,0	4,2
2. Evitación del Daño	82,8	14,0
Sentimentalidad	34,4	82,3
Apego	29,7	5,8
Apertura a la comunicación	18,9	5,5
Conformidad	14,8	4,1
3. Dependencia a Recompensa	97,7	85,0
Resistencia al esfuerzo	25,3	3,0
Trabajo	25,1	10,0
Ambición	25,3	10,1
Perfeccionismo	21,4	4,9
4. Persistencia	97,2	17,7
CARACTER		
Responsabilidad	14,7	5,3
Determinación	16,2	7,9
Recursos	10,7	2,4

Auto aceptación	19,1	4,0
Hábitos congruentes	24,3	2,6
Autodirección	84,3	8,9
Aceptación Social	18,7	3,1
Empatía	16,1	3,6
Tendencia a ayudar	18,4	2,6
Compasión	15,7	4,2
Principios	20,0	3,9
Cooperación	88,9	11,4
Abstracción	24,0	8,2
Identificación transpersonal	20,8	7,4
Espiritualidad	20,1	11,5
Autotrascendencia	64,0	23,7

Se realizó un análisis de correlación con Spearman, mostrando una correlación positiva la edad de inicio del padecimiento con la extravagancia ($r=.527$, $p=.003$), una correlación negativa entre escolaridad e impulsividad ($r=-.456$, $p=.011$), así como escolaridad y búsqueda de novedad ($r=-.480$, $p=.01$), una correlación positiva entre años de escolaridad y principios ($r=.369$, $p=.045$).

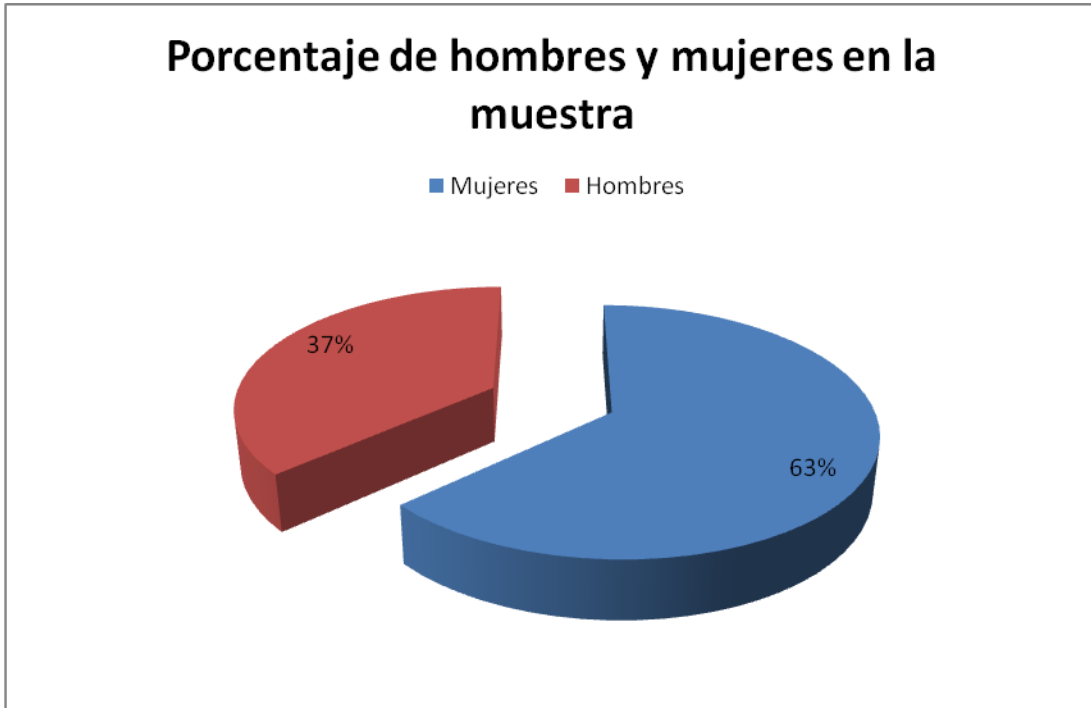
En cuanto a los niveles de depresión, se encontró una correlación positiva con espiritualidad ($r=.569$, $p=.001$) y auto trascendencia ($r=.40$, $p=.035$).

Los niveles de manía mostraron una correlación positiva con desorden ($r=.527$, $p=.003$), búsqueda de novedad ($r=.416$, $p=.028$), resistencia al esfuerzo ($r=.389$, $p=.037$), trabajo ($r=.506$, $p=.004$), ambición ($r=.471$, $p=.01$), persistencia ($r=.489$, $p=.007$), abstracción ($r=.500$, $p=.005$) y auto-trascendencia ($r=.414$, $p=.028$). Una correlación negativa con conformidad ($r=-.407$, $p=.026$), compasión ($r=-.424$, $p=.007$), y principios ($r=-.311$, $p=.095$),

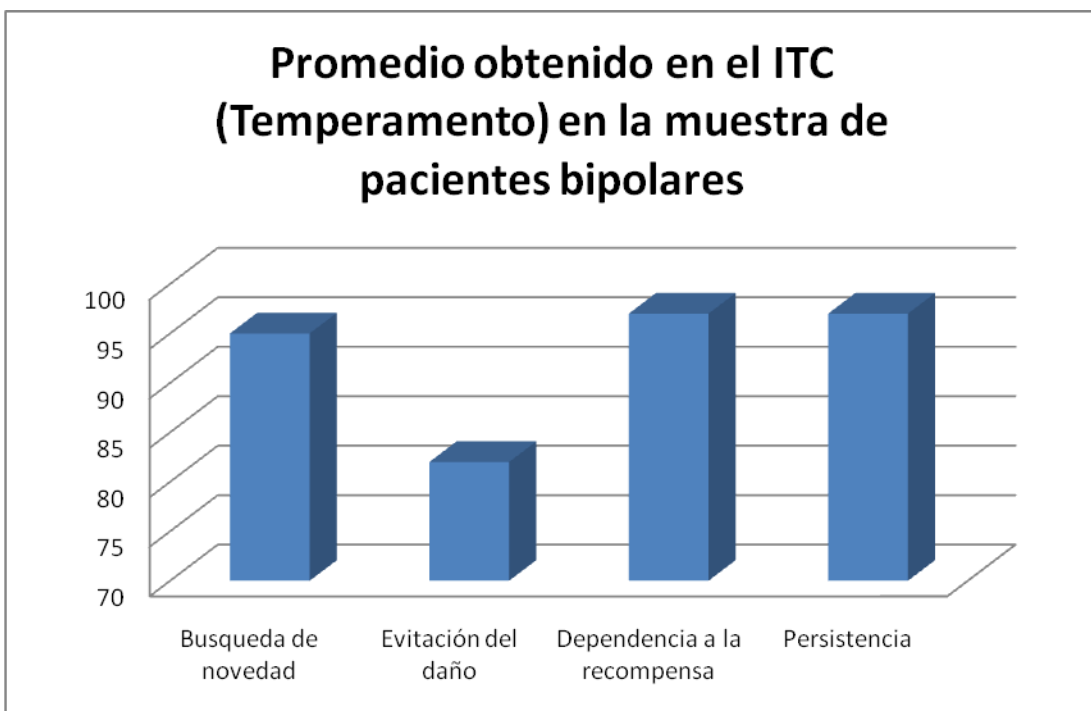
Los pacientes con uso de alcohol mostraron menores puntuaciones en hábitos congruentes ($U=27$, $p=.002$),

Se realizó una prueba U de Mann-Whitney para comparar las medias entre hombres y mujeres, existieron diferencias entre mayores niveles de determinación en las mujeres ($U=54.4$, $p=.030$), no existieron diferencias significativas en el resto de los resultados del ITC (Gráfica 4)

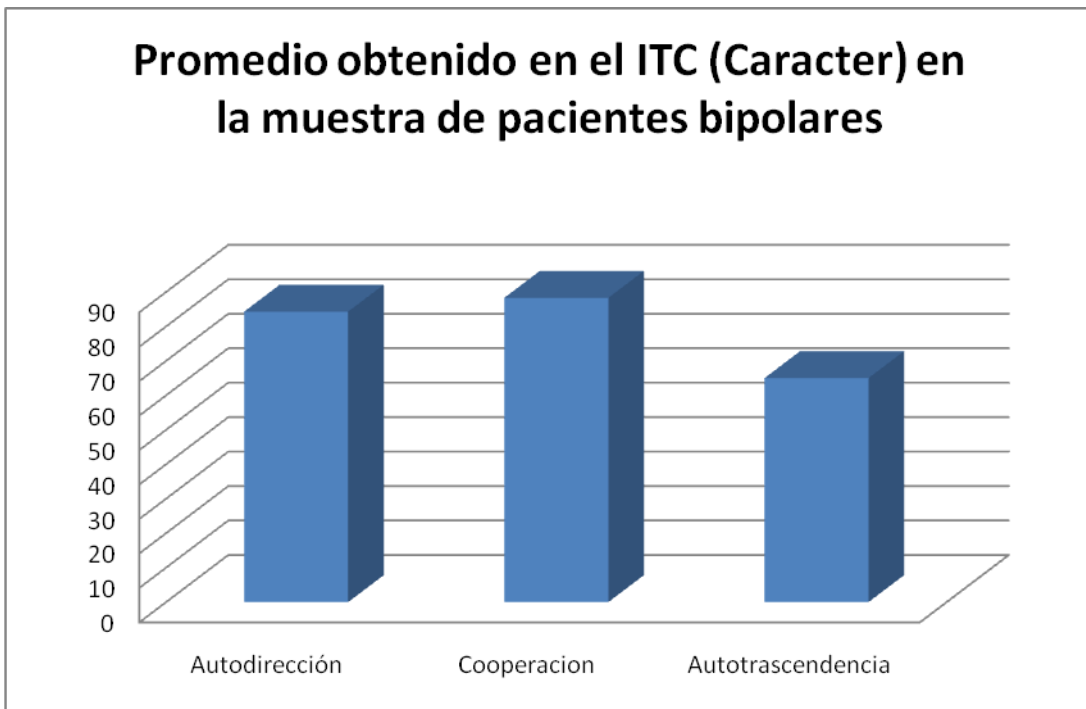
Gráfica 1



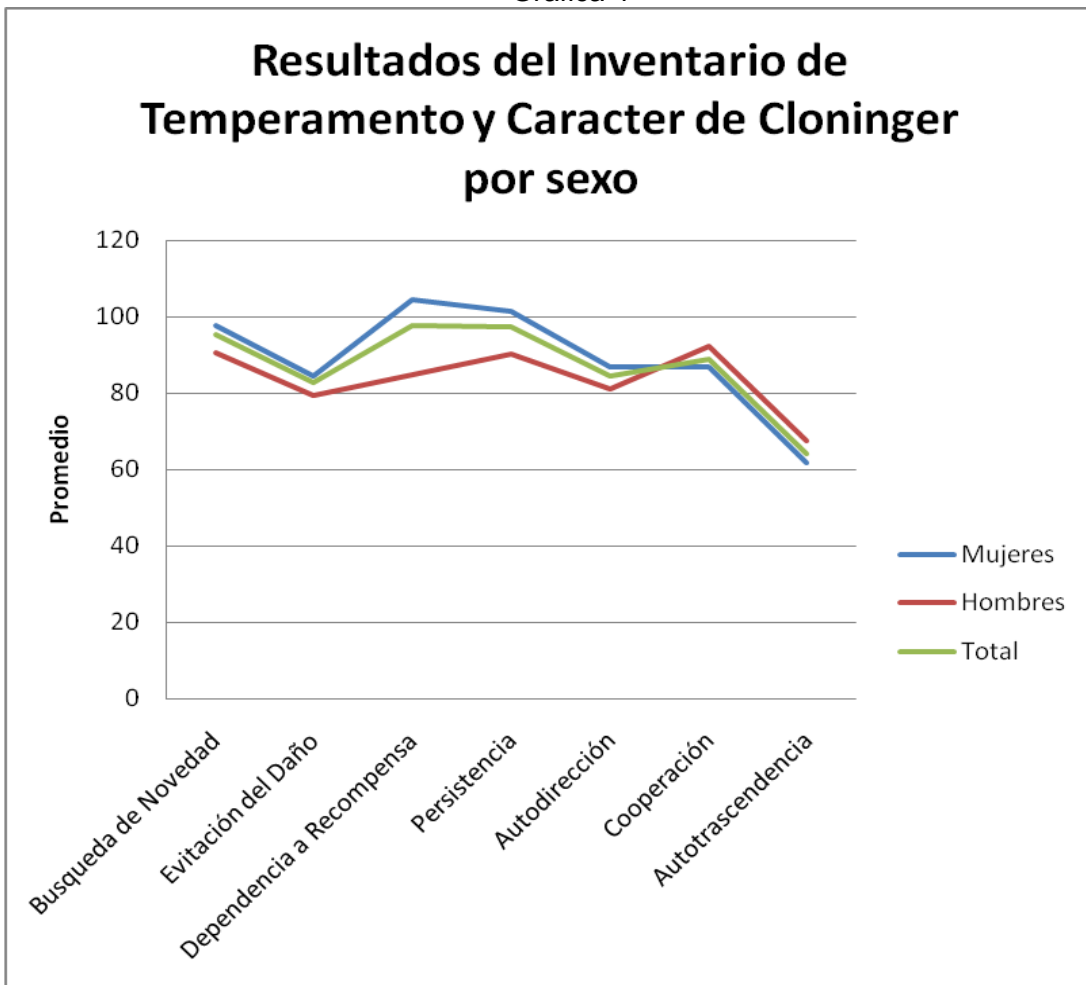
Gráfica 2



Gráfica 3.



Gráfica 4



DISCUSIÓN

El temperamento es el resultado de la expresión biológica entre la interacción de evitar el daño, y buscar la recompensa, existe además un aprendizaje consciente y social del individuo con su entorno. (14, 15). Esto lo podemos ver reafirmado en nuestro estudio, donde los sujetos con mayor escolaridad tenían también menores niveles de impulsividad y menores niveles de búsqueda de novedad y mayores principios. Debemos recordar que la Búsqueda de la Novedad, se define como un rasgo que determina el inicio o activación de comportamientos, la exploración en respuesta a una novedad, la toma impulsiva de decisiones y a una evitación activa ante la frustración. La escolaridad pareciera una variable que ajusta esta respuesta, teniendo mejores respuestas, actuando de manera menos impulsiva y evitando también el daño.

Dentro de las dimensiones de carácter, la auto dirección se refiere a la capacidad del individuo para controlar, regular y adaptar su conducta a una situación de acuerdo a valores y metas personales, resulta interesante que esta también esté modulada por la escolaridad. Si bien los síntomas, como veremos más adelante, tienen un impacto en el temperamento y carácter, existen factores sociales que pueden hacer a un individuo más vulnerable o susceptible a ciertas respuestas. Por lo que es necesario ampliar el conocimiento en este sentido con estudios que evalúen otros factores sociales como funcionamiento familiar, crianza, vinculación y resiliencia.

La personalidad y los trastornos afectivos tiene una relación es compleja, muchos rasgos parecen ser inestables variando con los síntomas (1;2). En la investigación podemos observar que este efecto de estado, sobre el carácter depende de la gravedad de los síntomas afectivos. Así podemos observar que los pacientes con mayor síntomas de manía presentaron mayor búsqueda de novedad y auto trascendencia, así como persistencia, coincidiendo con varios autores (18, 25, 29), sin embargo debemos tomar en cuenta que una limitante del estudio fue que no se uso un grupo control, por lo que solo es posible realizar una descripción de los rasgos presentes en los pacientes y en la mayor parte de los estudios referidos se comparo con sujetos sanos, sin embargo la correlación con la severidad de síntomas es clara.

Nuestros resultados no coincidieron con los reportes de Osher (19), que refiere menores niveles de auto-trascendencia y es probable a que nuestros pacientes no se encontraban todos en fase de eutimia, aún así debemos considerar que la auto trascendencia, asociada a una baja auto-dirección pueden una representación de

pensamientos psicóticos y/o la hiperreligiosidad que se presenta en la manía, esto puede explicar que se encuentre una correlación tanto con síntomas de manía como con síntomas de depresión. Probablemente estemos observando sintomatología psicótica (32). Así podemos coincidir con Bayon, quien encuentra una correlación con los delirios y manía y la auto trascendencia, refiriendo que probablemente estemos ante síntomas residuales (33)

Además la presencia de síntomas puede tener un efecto crónico (43), dejando una especie de "cicatriz" con cambios permanentes en el temperamento y el carácter, sin embargo en nuestro estudio llama la atención que a mayor edad de inicio también existían mayores niveles de extravagancia (parte de búsqueda de novedad), y tomando en cuenta los antecedentes podríamos esperar lo contrario, ya que mayor tiempo de exposición a la enfermedad debería llevar también consigo mayor expresión de búsqueda de novedad. Aunque también la edad, debería ejercer un efecto protector disminuyendo también esta tendencia (45), desafortunadamente en el estudio no se encontraron datos a este respecto, por lo que es necesario replicar y observar si los resultados son consistentes, es probable que por el tamaño de la muestra no fue posible observar un efecto de la edad en la intensidad del temperamento.

En cuanto a las diferencias en el sexo, coincidimos con lo reportado por Loftus (26) quien encontró que las mujeres presentaban mayores niveles de determinación (Comprendido en autodirección) que los hombres. Esto puede explicarse por diferencias biológicas o culturales que hagan a las mujeres más asertivas sobre sus decisiones y congruentes con sus creencias y principios.

En nuestro estudio no replicamos uno de los hallazgos más consistentes asociados a pacientes con trastorno bipolar, que es evitación al daño (27), sin embargo es probable que esto sea a una representación de depresión en la muestra y quizás por azar nuestra muestra presenta bajos niveles de depresión que podrían explicar la ausencia de este hallazgo.

La evitación del daño se postula que estaría vinculada a la serotonina (17), asociada a su vez en los estados depresivos. La desregulación serotoninérgica puede ser la base tanto de los síntomas depresivos crónicos y quizás las tendencias de evitación que se encuentran en esta población.

El trastorno bipolar, como es sabido, se asocia con altos índices de comorbilidad con trastornos del Eje I, incluyendo el alcoholismo y los trastornos de ansiedad (34). En el trastorno bipolar, la prevalencia a lo largo de la vida para alcoholismo puede llegar a 33-46% (35), en este aspecto nuestros resultados se asemejan pues encontramos una frecuencia del 30%. Además encontramos que los pacientes con uso de alcohol mostraron menores niveles en autodirección (hábitos congruentes), coincidiendo con los reportes de Le Bon (37), no se encontró en la muestra uso o abuso de sustancias, debemos tomar en cuenta que una de las limitantes del estudio fue que esta variable se tomó sólo en base a la pregunta de ingesta actual y no con un criterio sistematizado, lo que puede incurrir en un sesgo, además el tamaño de la muestra puede ser una limitante para no encontrar el suficiente número de pacientes con abuso de sustancias.

Se ha reportado que los trastornos de ansiedad pueden ocasionar también mayor evitación del daño y baja autodirección, sin embargo en nuestro estudio no evaluamos este aspecto, por lo que sería deseable que en estudios posteriores se evalúe también comorbilidad en el eje I y síntomas de ansiedad (40).

De esta manera podemos observar que existe una replicación de los hallazgos internacionales con nuestros resultados, existen nuevas propuestas de investigación a raíz de ello, entre ellas abordar si la severidad del padecimiento, observado cómo número de recaídas y sintomatología se encuentra asociado a algún rasgo de carácter o si el predominio de algún síntoma afectivo se encuentra asociado al temperamento y/o carácter.

CONCLUSIONES

Se encontró una correlación positiva con los síntomas depresivos y mayor auto-trascendencia, mayor número de síntomas de manía también se demostró una correlación entre mayores niveles de auto trascendencia, búsqueda de novedad, persistencia y una correlación negativa con cooperación.

La escolaridad influyo para que existiera menor búsqueda de la novedad y mayor nivel de principios. Las mujeres presentaron mayores niveles de determinación que los hombres.

En los sujetos con uso de alcohol se encontraron menores niveles de hábitos congruentes.

Dentro de las limitaciones del estudio debemos contemplar el tamaño de la muestra, la falta de evaluación sistemática del uso de sustancias y comorbilidad, sin embargo el estudio resulta valioso ante la inexistencia de estudios que evalúen temperamento y carácter en población mexicana con trastorno bipolar.

ANEXOS

TEMPERAMENTO Y CARÁCTER EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR

CONSENTIMIENTO INFORMADO-

Hoja de información

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

Por medio de este medio le invitamos a participar en una investigación del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” Esta investigación requiere su consentimiento voluntario, así que lea cuidadosamente la siguiente información y no dude en preguntar todo aquello que no entienda en forma clara en este momento o posteriormente.

INVESTIGACIÓN A EFECTUAR

Los objetivos de esta investigación son conocer el temperamento y el carácter de los pacientes con trastorno bipolar

PLAN DE LA INVESTIGACIÓN

De aceptar participar en esta actividad, se le pedirá que coopere en la aplicación de tres cuestionarios. Un cuestionario (ITC) es auto-aplicable y los otros dos (Escala de depresión de Hamilton y Escala de Manía de Young) requiera responda a las preguntas estructuradas que el investigador principal le realizará. Nuevamente nos ponemos a sus órdenes para aclarar cualquier duda.

CONSIGNAS A SEGUIR

1. Le pedimos su participación, cooperación y paciencia.
2. Le pedimos 40 minutos aproximadamente de su tiempo,
3. Esta evaluación no tendrá costo.
4. Su participación es voluntaria y podrá retirar su consentimiento en el momento que lo desee sin inconvenientes para su tratamiento en esta institución.

VENTAJAS POSIBLES

1. No existen beneficios económicos o de otro tipo en forma directa o indirecta para los participantes.
2. Ayudar a que en Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez” conozcamos más sobre la influencia de las características, temperamento y carácter en pacientes bipolares
3. Obtener una evaluación obtenida de la sintomatología afectiva actual.

CONFIDENCIALIDAD

Los datos obtenidos a partir de estos cuestionarios serán manejados con estricta confidencialidad. Se asignará un código a los expedientes de los pacientes por lo que su nombre no aparecerá en ninguno de los reportes o artículos científicos que se elaboren con la información obtenida. En ningún momento se hará del conocimiento de terceros (fuera de su médico tratante) su nombre o datos personales que permitan su identificación.

DISPOSICIONES GENERALES

Si usted tiene necesidad de información complementaria, no dude en comunicarse con la responsable del proyecto.

Carta de Consentimiento

He leído la hoja de información y entiendo de qué se trata el estudio. He hablado directamente con la responsable del estudio y ha contestado todas mis preguntas en términos que he podido entender. Entiendo que puedo hacer cualquier pregunta en cualquier etapa del estudio.

Basado en esta información, acepto voluntariamente participar en este estudio.

Entiendo que puedo suspender mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto tenga consecuencias en mi cuidado médico. Mi identidad no será revelada en ninguna referencia del estudio o sus resultados. Además, recibí una copia de la hoja de información.

Nombre _____ **y** _____ **firma** _____ **del** _____ **paciente:**

Fecha: _____

Nombre y firma del Investigador

_____ **Fecha:**

Nombre y firma de un testigo (1):

_____ **Fecha:**

Anexo II

HOJA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre _____

No. Expediente _____ Sexo M (1) F (2)

Edad al momento del estudio _____ Años Edad de inicio del padecimiento: _____	Fecha de inicio de tratamiento	Estado civil (1) Casado/ Unión libre (2) Soltero (3) Viudo (4) Divorciado/ separado																			
Escolaridad (en años) _____ años	Nivel Socioeconómico Alto (1) Medio (2) Bajo (3)																				
Ocupación (1)Desempleado (2)Hogar (3)Estudiante (4)Subempleo (5)Empleado	Comorbilidad referida en el expediente Eje I: _____ Eje II: _____																				
Tratamiento farmacológico actual Si () No () <table border="1" data-bbox="228 1458 798 1816"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Primer fármaco</th> <th>Segundo fármaco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)Antidepresivo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(2)Ansiolítico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(3)Anti psicótico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(4)Anti comicial</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(5)Estimulante</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Primer fármaco	Segundo fármaco	(1)Antidepresivo			(2)Ansiolítico			(3)Anti psicótico			(4)Anti comicial			(5)Estimulante			Uso de sustancias	Si	
Medicamento	Primer fármaco	Segundo fármaco																			
(1)Antidepresivo																					
(2)Ansiolítico																					
(3)Anti psicótico																					
(4)Anti comicial																					
(5)Estimulante																					
	Alcohol																				
	Cannabis																				
	Inhalantes																				
	Nicotina																				
	Sedantes/ Hipnóticos																				
	Estimulantes																				

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ¹ Engstrom C, Brandstrom S, Sigvardsson S, Cloninger CR, Nylander P-O. Bipolar disorder III. Temperament and character. *Journal of Affective Disorders* 2004;82:131–4.
- ² Nowakowska C, Strong C, Santosa C, Wang PW, Ketter T. Temperamental commonalities in euthymic mood disorder patients, creative controls, and healthy controls. *Journal of Affective Disorders* 2005;85:207–15
- ³ Solomon DA, Shea TM, Leon AC, Mueller TI, Coryell W, Maser JD, et al. Personality traits in subjects with bipolar I disorder in remission. *Journal of Affective Disorders* 1996;40:41–8.
- ⁴ Lozano BE, Johnson SL. Can personality traits predict increases in manic and depressive symptoms? *Journal of Affective Disorders* 2001;63:103–11.
- ⁵ Swendsen J, Hammen C, Heller T, Gitlin M. Correlates of stress reactivity in patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry* 1995;152:795–7.
- ⁶ Maj M, Del Vecchio M, Starace F, Pirozzi R, Kemali D. Prediction of affective psychoses response to lithium prophylaxis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1984;69:37–44.
- ⁷ Hirshfeld RMA, Klerman GL, Clayton PJ, Keller MB, McDonald-Scott P, Larkin BH. Assessing personality: effects of the depressive state on trait measurement. *American Journal of Psychiatry* 1983;140:695–9.
- ⁸ Peselow ED, Sanfilippo MP, Fieve RR. Relationship between hypomanic personality disorders before and after successful treatment. *American Journal of Psychiatry* 1995;152:232–8.
- ⁹ Hirschfeld RMA, Klerman GL, Lavori P, Keller MB, Griffith P, Coryell W. Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Archives of General Psychiatry* 1989;46:345–50.
- ¹⁰ Dunayevich E, Strakowski SM, Sax KW, Sorter MT, Keck PE, McElroy SL, et al. Personality disorders in first- and multiple-episode mania. *Psychiatry Research* 1996;64:69–75.
- ¹¹ Cloninger C, Przybeck T, Svrakic D. The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Reports* 1991;69:1047-1057.
- ¹² Cloninger C, Svrakic D. Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry* 1997;60:120-141
- ¹³ Cloninger C, Svrakic D, Przybeck T. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-990.

-
- ¹⁴ Cloninger C. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev* 1986;4:167-226
- ¹⁵ Cloninger C, Sigvardsson S, Bohman M. Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcohol Clin Exp Res* 1988;12:494-505.
- ¹⁶ Cloninger C, Przybeck T, Svrakic D, Wetzel R. *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use*. St. Louis, MO: Washington University; 1994.
- ¹⁷ Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry* 1987;44:573–88.
- ¹⁸ Young LT, Bagby M, Cooke RG, Parker JDA, Levitt AJ, Joffe RT. A comparison of tridimensional personality questionnaire dimensions in bipolar disorder and unipolar depression. *Psychiatry Research* 1995;58:139–43
- ¹⁹ Osher Y, Cloninger CR, Belmaker RH. TPQ in euthymic manicdepressive patients. *Journal of Psychiatry Research* 1996;30:353–
- ²⁰ Osher Y, Lefkifker E, Kotler M. Low persistence in euthymic manicdepressive patients: a replication. *Journal of Affective Disorders* 1999;53:87–90.
- ²¹ Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM. The tridimensional personality questionnaire: US normative data. *Psychological Reports* 1991;69:1047–57.
- ²² Strakowski SM, Faedda GL, Tohen M, Goodwin DC, Stoll AL. Possible affective-state dependence of the tridimensional personality questionnaire in first-episode psychosis. *Psychiatry Research* 1992;41:215–26.
- ²³ Engstrom C, Brandstrom S, Sigvardsson S, Cloninger CR, Nylander P-O. Bipolar disorder III. Temperament and character. *Journal of Affective Disorders* 2004;82:131–4
- ²⁴ Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry* 1993;50:975–90.
- ²⁵ Nowakowska C, Strong C, Santosa C, Wang PW, Ketter T. Temperamental commonalities in euthymic mood disorder patients, creative controls, and healthy controls. *Journal of Affective Disorders* 2005;85:207–15.
- ²⁶ Shay T, Loftus, Jessica L, Garino, Judith Jaeger, Anil K. Malhotra Temperament and character dimensions in bipolar I disorder: A comparison to healthy controls *Journal of Psychiatric Research, Volume 42, Issue 13, October 2008, Pages 1131-1136*
- ²⁷ Judd LL, Akiskal HS, Schettler PJ, Endicott J, Maser J, Solomon DA, et al. The long-term natural history of the weekly symptomatic status of bipolar I disorder. *Archives of General Psychiatry* 2002;59:530–7.
- ²⁸ Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry* 1987;44:573–88.

-
- ²⁹ Akiskal HS, Hirschfeld RM, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Archives of General Psychiatry* 1983;40:801–10.
- ³⁰ Hirano S, Sato T, Narita T, Kusunoki K, Ozaki N, Kimura S, et al. Evaluating the state dependency of the temperament and character inventory dimensions in patients with major depression: a methodological contribution. *Journal of Affective Disorders* 2002;69:31–8
- ³¹ Klump KL, Strober M, Bulik CM, Thornton L, Johnson C, Devlin B, et al. Personality characteristics of women before and after recovery from an eating disorder. *Psychological Medicine* 2004;34:1407–18.
- ³² Lyoo IK, Lee DW, Kim YS, Kong SW, Kwon JS. Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Journal Clinical Psychiatry* 2001;62:637–40.
- ³³ Bayon C, Hill K, Svrakic DM, Pryzbeck TR, Cloninger CR. Dimensional assessment of personality in an out-patient sample: relations of the systems of Millon and Cloninger. *Journal of Psychiatric Research* 1996;30:341–52
- ³⁴ Simon NM, Otto MW, Wisniewski SR, Fossey M, Sagduyu K, Frank E, et al. Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients: data from the first 500 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *American Journal of Psychiatry* 2004;161:2222–9.
- ³⁵ Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association* 1990;264:2511–8.
- ³⁶ McElroy SL, Altshuler LL, Suppes T, Keck Jr PE, Frye MA, Denicoff KD, et al. Axis I psychiatric comorbidity and its relationship to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry* 2001;158:420–6.
- ³⁷ Le Bon O, Basiaux P, Streel E, Tecco J, Hanak C, Hansenne M, et al. Personality profile and drug of choice: a multivariate analysis using Cloninger's TCI on heroin addicts, alcoholics, and a random population group. *Drug and Alcohol Dependence* 2004;73:175–82.
- ³⁸ Conway KP, Kane RJ, Ball SA, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 2003;71:65–75.
- ³⁹ Lyoo IK, Lee DW, Kim YS, Kong SW, Kwon JS. Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2001;62:637–41.

-
- ⁴⁰ Fabiano G, Nery, John P, Hatch, David C, Glahn, Mark A, Nicoletti, E, Serap Monkul, Pablo Najt, Manoela Fonseca, Charles L. Bowden, C. Robert Cloninger, Jair C. Soares Temperament and character traits in patients with bipolar disorder and associations with comorbid alcoholism or anxiety disorders *Journal of Psychiatric Research*, Volume 42, Issue 7, June 2008, Pages 569-577
- ⁴¹ Kraepelin E. Fundamental states. In: *Manic-depressive insanity and paranoia*. New York: Arno Press; 1976. p. 117–32
- ⁴² Angst J. Temperament and personality types in bipolar patients: a historical review. In: Marneros A, Angst J, editors. *Bipolar disorders: 100 years after Manic–Depressive Insanity*. Dordrecht, The Netherlands, Boston, MA: Kluwer Publishers; 2000. p. 175–99.
- ⁴³ Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Boghos IY. The relationship of personality to affective disorders. A critical review. *Archives of General Psychiatry* 1983;40:801–10.
- ⁴⁴ Rogers G, Joyce P, Mulder R, Sellman D, Miller A, Allington M, et al. Association of a duplicated repeat polymorphism in the 50-untranslated region of the DRD4 gene with novelty seeking. *American Journal of Medical Genetics. Part B. Neuropsychiatric Genetics: The Official Publication of the International Society of Psychiatric Genetics* 2004;126:95–8.
- ⁴⁵ Cloninger Cr, Svraick D, Prztebeck Tr: The tridimensional personality questionnaire US normative data. *Psychol Rep*, 39: 1047-1057, 1991.
- ⁴⁶ Sánchez De Carmona M, Paez F, Lopez J, Nicolini H: Traducción y confiabilidad del Inventario de temperamento y Carácter (ITC). *Salud mental suplemento* v9, 5-9. octubre 1996
- ⁴⁷ Hamilton M. Rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; 23: 56-62.
- ⁴⁸ Young R., Biggs T., Ziegler V. y Meyer D.(1978). A Rating Scale for Mania: Reliability, Validity and Sensitivity. *British Journal of Psychiatry*, 133, 429-435.
- ⁴⁹ Apiquian, Rogelio; Páez, Francisco; Tapia, Rosa oralia; Fresán, Ana; Vallejo, Gabriela; Nicolini, Humberto. Validez y confiabilidad de la Escala para la Evaluación de la Manía. *Salud mental*;20(3):23-9, jul.-sept. 1997. tab.

Cuestionario de temperamento y carácter

TCI-R. En este cuestionario encontrara una serie de frases que la gente utiliza normalmente para describir sus actitudes, opiniones, intereses u otros sentimientos personales. Intente describir como actúa y se siente "habitualmente", y no tan solo como se siente o actúa en este momento.

Ponga un número de 1 a 5 en el espacio entre el numero y la frase según Las siguientes referencias:

1= Falso. 2= Probablemente falso. 3= Ni falso no cierto. 4=Probablemente cierto .5= Cierto

- 1.- A menudo hago cosas nuevas simplemente por diversión o emoción, aunque la Mayoría de la gente piense que es una pérdida de tiempo.
- 2.- Suelo confiar en que todo irá bien, incluso en situaciones que preocupan a la Mayoría de la gente.
- 3.- Ciento con frecuencia que soy una víctima de las circunstancias.
- 4.- Suelo aceptar a los demás tal y como son, aunque sean muy diferentes a mí.
- 5.- Me gustan más los retos que los trabajos fáciles.
- 6.- Con frecuencia pienso que mi vida tiene poco sentido o propósito.
- 7.- Me gusta ayudar a encontrar soluciones a los problemas para que todo el mundo Salga beneficiado.
- 8.- Generalmente, soy muy impaciente a la hora de empezar cualquier trabajo que Tenga que hacer.
- 9.- A menudo me siento tenso y preocupado en situaciones poco familiares, aun Cuando otros piensen que no hay motivos para preocuparse.
- 10.- Con frecuencia, hago cosas en función de cómo me siento en ese momento, sin Pensar en cómo se han hecho en el pasado.
- 11.- Suelo hacer las cosas a mi manera sin ceder a los deseos de los demás.
- 12.- A menudo siento una poderosa sensación de unión con todas las cosas que me Rodean.
- 13.- Haría cualquier cosa, dentro de la legalidad, para llegar a ser rico y famoso, Aunque con ello perdiese la confianza de algunos buenos amigos.
- 14.- Soy más reservado y me controlo más que la mayoría de la gente.
- 15.- Me gusta hablar abiertamente de mis experiencias y sentimientos, con mis Amigos, en vez de guardármelos para mí.
- 16.- Tengo menos energía y me canso antes que la mayoría de la gente.
- 17.- Casi nunca me siento libre para elegir lo que quiero hacer.
- 18.- Me parece que no comprendo muy bien a la mayoría de la gente.
- 19.- Con frecuencia evito conocer a extraños, porque no me siento seguro con gente Que desconozco.
- 20.- Me gusta agradar a la gente todo lo que puedo.
- 21.- A menudo, deseo ser más inteligente que el resto de la gente.
- 22.- Ningún trabajo es lo suficientemente duro como para impedir que de lo mejor de Mi.
- 23.- A menudo espero que otro me solucione mis problemas.
- 24.- Con frecuencia, me gasto el dinero hasta quedarme sin nada, o me endeudo por Pedir demasiados créditos.
- 25.- Con frecuencia, cuando estoy relajado, tengo inesperados destellos de intuición O comprensión de las cosas.
- 26.- No me preocupa mucho si yo, o mi manera de hacer las cosas, les gusta a la Gente.
- 27.- Suelo intentar conseguir lo que quiero para mi, ya que, de cualquier forma, es Imposible satisfacer a todos.
- 28.- No tengo paciencia con la gente que no acepta mis puntos de vista.

- 29.- Algunas veces, me siento tan en contacto con la naturaleza que todo parece formar parte de un único ser vivo.
- 30.- Cuando tengo que conocer a gente nueva, soy más tímido que la mayoría de las personas.
- 31.- Soy más sentimental que la mayoría de la gente.
- 32.- Pienso que la mayoría de las cosas llamadas milagros son mera casualidad.
- 33.- Cuando alguien, de alguna forma, me hace daño suelo intentar vengarme.
- 34.- Mis acciones están determinadas, mayoritariamente, por influencias que están fuera de mi control.
- 35.- Cada día intento dar un paso más hacia mis metas.
- 36.- Por favor, haz un círculo en el número cuatro, este es un ítem de validez.
- 37.- Soy una persona muy ambiciosa.
- 38.- Suelo estar tranquilo y seguro en situaciones que la mayoría de la gente encontraría físicamente peligrosas.
- 39.- Pienso que no es inteligente ayudar a la gente débil, que no puede ayudarse a sí misma.
- 40.- No me siento tranquilo si trato a otra gente de forma injusta, aunque ellos hayan sido injustos conmigo.
- 41.- Por lo general la gente me dice cómo se siente.
- 42.- Algunas veces, he sentido que formo parte de algo que no tiene límites ni fronteras en el espacio o tiempo.
- 43.- Algunas veces, siento una especie de contacto espiritual con otra gente que no puedo explicar con palabras.
- 44.- Me gusta que la gente pueda hacer lo que quiera, sin reglas estrictas ni normas.
- 45.- Cuando fracaso en algo, todavía me esfuerzo más en hacerlo mejor.
- 46.- Generalmente, me preocupo, más que la mayoría de la gente, de que algo pueda ir mal en un futuro.
- 47.- Suelo pensar en todos los detalles antes de tomar una decisión.
- 48.- Tengo varios malos hábitos que me gustaría poder dejar.
- 49.- Los demás me controlan demasiado.
- 50.- Me gusta ser útil a los demás.
- 51.- Por lo general, consigo que la gente me crea, incluso cuando sé que estoy exagerando o diciendo cosas que no son ciertas.
- 52.- Algunas veces, he sentido que mi vida era dirigida por una fuerza espiritual superior a cualquier ser vivo.
- 53.- Tengo reputación de ser una persona muy práctica, que no se deja llevar por las emociones.
- 54.- Me conmueven profundamente las peticiones de caridad (por ej. cuando alguien me pide ayuda para los niños minusválidos).
- 55.- Suelo poner tanto empeño en las cosas, que continuo trabajando incluso después de que otras personas se han dado por vencidas.
- 56.- He tenido momentos de gran felicidad, en los cuales, repentinamente, he tenido una clara y profunda sensación de unidad con todo lo que existe.
- 57.- Sé lo que quiero hacer en mi vida.
- 58.- A menudo, no me enfrento a los problemas porque no sé lo que hay que hacer.
- 59.- Prefiero gastar dinero que ahorrarlo.
- 60.- A menudo, me han llamado "adicto al trabajo" debido a mi entusiasmo por trabajar mucho.
- 61.- Cuando me avergüenzan o me humillan, me recupero rápidamente.
- 62.- Me gusta luchar por conseguir más y mejores cosas cada vez.
- 63.- Por lo general, necesito muy buenas razones para cambiar mi manera habitual de hacer las cosas.

- 64.- __ Suelo estar relajado y despreocupado, incluso en situaciones en que casi todo el Mundo tiene miedo.
- 65.- __ Las películas y las canciones tristes me parecen bastante aburridas.
- 66.- __ A menudo, las circunstancias me obligan a hacer cosas en contra de mi Voluntad.
- 67.- __ Generalmente, disfruto siendo mezquino con gente que lo ha sido conmigo.
- 68.- __ A menudo, me fascina tanto lo que estoy haciendo, que pierdo la noción de todo, Como si me desconectara del tiempo y lugar.
- 69.- __ Pienso que no tengo un propósito claro en mi vida.
- 70.- __ A menudo, me siento tenso y preocupado en situaciones poco familiares, aun Cuando otros piensen que no existe peligro.
- 71.- __ Suelo guiarme por mi intuición, corazonadas o instintos, sin considerar bien Todos los detalles.
- 72.- __ Me gusta destacar en todo aquello que hago.
- 73.- __ A menudo, siento una fuerte conexión espiritual o emocional con la gente que me rodea.
- 74.- __ Generalmente, intento ponerme en el lugar de los otros para poder Comprenderles realmente.
- 75.- __ Principios como la honestidad y la justicia tienen poca importancia en algunos Aspectos de mi vida.
- 76.- __ Soy más trabajador que la mayoría de la gente.
- 77.- __ Por lo general, insisto en que las cosas se hagan de una forma ordenada y Meticulosa, aun cuando los demás piensen que no es importante.
- 78.- __ Me siento seguro y confiado en la mayoría de las situaciones sociales.
- 79.- __ A mis amigos, les resulta difícil conocer mis sentimientos porque raramente les Comento lo que pienso.
- 80.- __ Se comunicar con facilidad mis sentimientos a los demás.
- 81.- __ Tengo más energía y me canso menos que la mayoría de la gente.
- 82.- __ Con frecuencia, interrumpo lo que estoy haciendo porque me preocupo sin Motivo, aunque mis amigos me digan que todo saldrá bien.
- 83.- __ A menudo deseo ser más poderoso que los demás.
- 84.- __ A los miembros de un equipo raramente les toca lo que les corresponde.
- 85.- __ No cambio mi manera de actuar por complacer a los demás.
- 86.- __ No soy nada tímido con personas desconocidas.
- 87.- __ Paso la mayor parte de mi tiempo haciendo cosas que parecen ser necesarias, Pero que no tienen realmente importancia para mí.
- 88.- __ No creo que, en las decisiones de negocios, deban influir principios religiosos o Éticos sobre lo que está bien o mal hecho.
- 89.- __ A menudo, intento dejar a un lado mis propios valores y opiniones, para que Pueda entender mejor las experiencias de los demás.
- 90.- __ Muchos de mis hábitos, me hacen difícil lograr metas que merezcan la pena.
- 91.- __ He hecho verdaderos sacrificios personales para hacer de este mundo un mejor Lugar donde vivir, tales como tratar de prevenir la guerra, pobreza e injusticia.
- 92.- __ Tardo tiempo en abrirme a los demás.
- 93.- __ Siento placer viendo a mis enemigos sufrir.
- 94.- __ Me gusta empezar los trabajos enseguida, independientemente de que sean muy Duros.
- 95.- __ A menudo, la gente piensa que estoy en la luna porque soy poco consciente de Lo que ocurre a mí alrededor.
- 96.- __ En general, me gusta ser frío y estar distanciado de los demás
- 97.- __ Lloro con más facilidad que la mayoría de la gente cuando veo una película Triste.

- 98.- __ Me recupero con más rapidez que la mayoría de la gente de enfermedades leves y/o situaciones de estrés.
- 99.- __ Con frecuencia, pienso que soy parte de una fuerza espiritual de la que depende Toda la vida.
- 100.- __ Antes de ser capaz de manejar con confianza situaciones tentadoras o difíciles De llevar, necesito practicar mas para desarrollar hábitos adecuados.
- 101.- __ Por favor, redondea el número uno, es un ítem de validez.
- 102.- __ Me gusta tomar decisiones rápidas, de forma que pueda ponerme cuanto antes a hacer lo que tenga que hacer.
- 103.- __ Normalmente, me siento confiado haciendo cosas que los demás considerarían peligrosas (como conducir un coche a mucha velocidad por una carretera mojada o helada).
- 104.- __ Me gusta explorar nuevas maneras de hacer las cosas.
- 105.- __ Disfruto mas ahorrando, que gastándome el dinero en ocio o diversión.
- 106.- __ He tenido experiencias personales en las que me sentí como si estuviera en contacto con un poder divino y espiritual.
- 107.- __ Tengo tantos defectos que no me gusto mucho.
- 108.- __ La mayoría de la gente parece tener más recursos de los que yo tengo.
- 109.- __ Cuando creo que no me van a pillar, suelo desobedecer reglas y leyes.
- 110.- __ Incluso con amigos, prefiero no abrirme mucho.
- 111.- __ Cuanto más duro sea un trabajo más me gusta.
- 112.- __ A menudo, al mirar cosas cotidianas, me sucede algo maravilloso, tengo la sensación de que las estoy viendo por primera vez.
- 113.- __ Me suelo sentir tenso y preocupado cuando tengo que hacer algo nuevo y poco conocido.
- 114.- __ Estoy impaciente por empezar cualquier tarea que me asignen.
- 115.- __ Tengo poca fuerza de voluntad para resistir tentaciones fuertes, aunque sepa que voy a sufrir las consecuencias.
- 116.- __ Si me siento preocupado, suelo encontrarme mejor con amigos que estando solo.
- 117.- __ Suelo llevar a cabo más cosas de las que la gente espera de mi.
- 118.- __ Experiencias religiosas me han ayudado a entender el verdadero propósito de mi vida.
- 119.- __ Generalmente, me esfuerzo más que el resto de la gente, porque quiero hacer las cosas lo mejor que puedo.
- 120.- __ Por favor, redondea el número cinco, es un ítem de validez.
- 121.- __ Me suelo sentir con más energía y confianza que la mayoría de la gente, incluso después de situaciones de estrés y/o enfermedades leves.
- 122.- __ Cuando nada nuevo sucede, suelo empezar a buscar algo que me resulte excitante o novedoso.
- 123.- __ Me gusta pensar las cosas durante mucho tiempo, antes de tomar una decisión.
- 124.- __ La gente que se relaciona conmigo, tiene que aprender a hacer las cosas a mí manera.
- 125.- __ Suelo establecer contactos afectuosos con la mayoría de la gente.
- 126.- __ Con frecuencia, soy descrito como excesivamente ambicioso.
- 127.- __ Prefiero leer un libro que hablar acerca de mis sentimientos con otra persona.
- 128.- __ Me gusta vengarme de la gente que me ha hecho daño.
- 129.- __ Si algo no sale como tengo previsto, tengo más tendencia a abandonarlo que a seguir intentándolo durante mucho tiempo.
- 130.- __ Es fácil, para otras personas, acercarse a mi emocionalmente.
- 131.- __ Probablemente, me encontraría relajado y a gusto quedando con gente desconocida, aun cuando se me hubiera dicho que son poco amistosos.

- 132.- __ Por favor, redondea el número dos, es un ítem de validez
- 133.- __ En general, no me gusta la gente que tiene ideas distintas a las mías.
- 134.- __ Con frecuencia, me cuesta iniciar cualquier proyecto.
- 135.- __ Por lo general, soy hábil deformando o exagerando la realidad a la hora de contar una historia divertida o gastar una broma a alguien.
- 136.- __ Me es muy difícil adaptarme a cambios, en mi forma habitual de hacer las cosas, porque me pongo nervioso, me canso o me preocupo.
- 137.- __ Soy más perfeccionista que la mayoría de la gente.
- 138.- __ Con frecuencia, la gente piensa que soy demasiado independiente porque no hago lo que ellos quieren.
- 139.- __ Se me da mejor ahorrar que a la mayoría de la gente.
- 140.- __ A menudo, dejo una actividad si requiere más tiempo del que yo pensaba.
- 141.- __ El que algo este bien o mal, es tan solo una cuestión de opiniones.
- 142.- __ A menudo, aprendo mucho de otra gente.
- 143.- __ Creo que la vida depende de un orden, o poder espiritual, que no puede ser explicado del todo.
- 144.- __ A no ser que sea muy cuidadoso, a menudo las cosas me suelen ir mal.
- 145.- __ Soy más lento, que la mayoría de la gente, en entusiasarme por ideas y actividades nuevas.
- 146.- __ Probablemente, podría conseguir más cosas de las que logro, pero no veo la necesidad de exigirme más allá de lo estrictamente necesario
- 147.- __ Suelo permanecer alejado de situaciones sociales en las que tengo que conocer a gente nueva, incluso si se me asegura que serán amistosos.
- 148.- __ A menudo, me siento tan en conexión con la gente que tengo a mí alrededor, que es como si no hubiera separación entre nosotros.
- 149.- __ En la mayoría de las situaciones, mi forma natural de responder se basa en las buenas costumbres que he desarrollado.
- 150.- __ Con frecuencia, tengo que dejar lo que estoy haciendo porque comienza a preocuparme que algo salga mal.
- 151.- __ Con frecuencia, me dicen que soy distraído porque me meto tanto en lo que estoy haciendo que pierdo la noción de todo.
- 152.- __ Generalmente, tengo en cuenta los sentimientos de otras personas tanto como los míos.
- 153.- __ Con frecuencia, soy descrito como muy poco ambicioso.
- 154.- __ La mayor parte del tiempo, prefiero hacer cosas algo arriesgadas (como conducir en una zona montañosa con curvas escarpadas), que estar quieto o inactivo durante horas.
- 155.- __ Alguna gente, piensa que soy demasiado tacaño o mirado con el dinero.
- 156.- __ Prefiero las viejas formas de hacer las cosas, "ensayadas y correctas", que intentar formas "nuevas y mejores".
- 157.- __ Con frecuencia, hago cosas para ayudar a evitar la extinción de animales y plantas.
- 158.- __ A menudo, me esfuerzo hasta el agotamiento y/o intento hacer más de lo que realmente puedo.
- 159.- __ Cuando me pillan haciendo algo mal, no soy muy bueno para salir del atolladero.
- 160.- __ La práctica continuada de las cosas, me ha permitido adquirir buenos hábitos, que son más fuertes que la mayoría de los impulsos que me aparecen temporalmente.
- 161.- __ Pienso que tendré suerte en el futuro.
- 162.- __ Me abro fácilmente con las demás personas, aun cuando no las conozca demasiado.
- 163.- __ Cuando fracaso en conseguir alguna cosa al principio, el poder conseguirla se

convierte en mi reto personal.

- 164.- No es necesario ser deshonesto para tener éxito en los negocios.
- 165.- En las conversaciones, suelo ser mejor escuchando que hablando.
- 166.- No sería feliz en un trabajo donde no pudiese comunicarme con otras personas.
- 167.- Mis actitudes, están determinadas mayoritariamente por influencias que están fuera de mi control.
- 168.- A menudo, desearía ser el más fuerte.
- 169.- Suelo necesitar siestas o periodos de descanso extra, porque me canso con facilidad.
- 170.- Me cuesta mucho mentir, aunque lo tenga que hacer para no herir los sentimientos de otros.
- 171.- Siempre pienso que las cosas saldrán bien, sea cual sea el problema a superar.
- 172.- Me cuesta disfrutar gastándome el dinero en mi mismo, aunque tenga mucho ahorrado.
- 173.- A menudo, hago mi mejor trabajo bajo circunstancias difíciles.
- 174.- Me gusta guardarme los problemas para mí.
- 175.- Tengo una imaginación muy viva y desarrollada.
- 176.- Me gusta más estar en casa que viajar o explorar nuevos lugares.
- 177.- Las relaciones de amistad intensas, con las demás personas, son muy importantes para mí.
- 178.- A menudo, tengo el deseo de seguir siendo siempre joven.
- 179.- Me gusta leer antes todo lo que tengo que firmar.
- 180.- Pienso que me sentiría confiado y relajado con desconocidos, aunque me dijeran que están enfadados conmigo.
- 181.- Ciento que es más importante ser afectivo y comprensivo con la gente que ser práctico e inflexible.
- 182.- Con frecuencia, desearía tener poderes especiales como Superan.
- 183.- Me gusta compartir con los demás lo que he aprendido.
- 184.- Suelo considerar las situaciones difíciles como desafíos u oportunidades.
- 185.- La mayoría de la gente que conozco solo piensan en ellos mismos, sin importarles quien salga perjudicado.
- 186.- Para recuperarme de enfermedades leves o situaciones de estrés, necesito mucho apoyo, descanso y tranquilidad.
- 187.- Se que existen principios en la vida que nadie puede violar, sin sufrir consecuencias a largo plazo.
- 188.- No quiero ser más rico que los demás.
- 189.- Cuando empiezo un trabajo, me gusta ir lentamente, aunque sea fácil de hacer.
- 190.- Arriesgaría mi vida para hacer del mundo un lugar mejor.
- 191.- Cuando la gente pasa mi trabajo por alto, me obstino aun más en lograr el éxito.
- 192.- Con frecuencia, desearía detener el paso del tiempo
- 193.- Odio tomar decisiones solamente basadas en mi primera impresión
- 194.- Prefiero estar sola/o, que tener que cargar con los problemas de otras personas.
- 195.- No quiero ser más admirado que el resto de la gente.
- 196.- Necesito mucha ayuda de los demás para que me enseñen a tener buenas costumbres.
- 197.- Me gusta hacer los trabajos rápidamente y después ofrecerme para hacer más.
- 198.- Me cuesta tolerar gente que sea diferente a mí.
- 199.- Cuando alguien me hace daño, prefiero ser amable que intentar vengarme.
- 200.- Realmente, me gusta estar ocupada/o.