

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ÉXITO ACADÉMICO”**

Estudio analítico transversal realizado en 433 estudiantes de primer ingreso de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Cohorte 2010

junio 2012

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**Zinzi Raquel Ríos García**

**Médico y Cirujano**

Guatemala, agosto de 2012

El infrascrito Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala hace constar que:

La estudiante:

Zinzi Raquel Ríos García 200610122

ha cumplido con los requisitos solicitados por esta Facultad, previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en el grado de Licenciatura, y habiendo presentado el trabajo de graduación titulado:

**“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ÉXITO ACADÉMICO”**

Estudio analítico transversal realizado en 433 estudiantes de primer ingreso de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Cohorte 2010

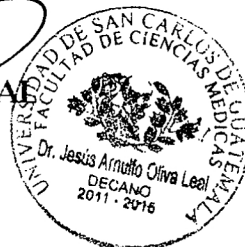
junio 2012

Trabajo asesorado por el Dr. Rony Enrique Ríos Guzmán y revisado por el Lic. Raúl Argueta Esquit, quienes avalan y firman conformes. Por lo anterior, se emite, firma y sella la presente:

ORDEN DE IMPRESIÓN

En la Ciudad de Guatemala, catorce de agosto del dos mil doce

  
DR. JESÚS ARNULFO OLIVA LEAL  
DECANO



El infrascrito Coordinador de la Unidad de Trabajos de Graduación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hace constar que la estudiante:

Zinzi Raquel Ríos García 200610122/

ha presentado el trabajo de graduación titulado:

“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ÉXITO ACADÉMICO”

Estudio analítico transversal realizado en 433 estudiantes de primer ingreso de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Cohorte 2010

junio 2012

El cual ha sido revisado y corregido por el Profesor de la Unidad de Trabajos de Graduación -UTG- Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse al Examen General Público. Dado en la Ciudad de Guatemala, tres de agosto del dos mil doce.

“ID Y ENSEÑAD A T



Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas  
Coordinador

Guatemala, 14 de agosto del 2012

Doctor  
Edgar Rodolfo de León Barillas  
Unidad de Trabajos de Graduación  
Facultad de Ciencias Médicas  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Dr. de León:

Le informo que la estudiante abajo firmante:

Zinzi Raquel Ríos García



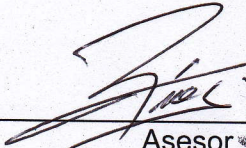
Presentaron el informe final del Trabajo de Graduación titulado:

“RASGOS DE PERSONALIDAD Y ÉXITO ACADÉMICO”

Estudio analítico transversal realizado en 433 estudiantes de primer ingreso de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Cohorte 2010

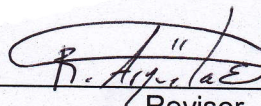
junio 2012

Del cual como asesor y revisor nos responsabilizamos por la metodología, confiabilidad y validez de los datos, así como de los resultados obtenidos y de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones propuestas.



Asesor  
Firma y Sello

**RONY ENRIQUE RÍOS GUZMÁN**  
MÉDICO Y CIRUJANO  
COLEGIADO 6495



Revisor  
Firma y Sello  
Reg. de Personal 20071148

**JOSÉ RAÚL ARGUETA ESQUIVEL**  
PSICOLOGO  
COLEGIADO No. 7554

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Analizar si existía asociación entre los rasgos de personalidad detectados mediante el MMPI, con el éxito académico en primocursantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala-USAC-, cohorte 2010. **METODOLOGÍA:** El presente estudio tiene un enfoque analítico transversal; en el que se incluyó a 433 estudiantes, 228 mujeres y 205 hombres con edad media de 17.8 años. Las variables evaluadas fueron los rasgos de personalidad medidos mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad –MMPI-, y el éxito académico determinado por la aprobación de las 8 unidades didácticas de primer año de la carrera Médico y Cirujano de la USAC. En el estudio se identificaron los grupos de éxito y de no éxito y se analizaron los rasgos de personalidad determinados por las puntuaciones naturales de las 10 escalas clínicas. Para la interpretación de resultados se realizó un programa de computadora basado en el método de interpretación de Nuñez y Dalhstrom. Los datos se analizaron con el estadístico  $\chi^2$ . **RESULTADOS:** Hubo asociación entre el rasgo de personalidad desviación psicopática y el éxito académico ( $\chi^2$  4.23  $p= 0.040$ ). La investigación evidenció que el 29.8% de los estudiantes presenta un perfil de personalidad normal y el 36% de la población padece dos o más rasgos elevados. El 21.9% de los estudiantes presentan el rasgo esquizofrenia elevado, y 14.5% tiene elevado el rasgo de depresión. **CONCLUSIONES:** Se concluyó que existe asociación entre el rasgo de personalidad, desviación psicopática con el éxito académico, en primocursantes de la carrera de Médico y Cirujano, cohorte 2010 de la USAC.

**PALABRAS CLAVE:** Éxito académico, rasgos de personalidad, MMPI, desviación psicopática.

## ÍNDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Marco Teórico	5
3.1. Contextualización	5
3.2. Antecedentes	6
3.3. Personalidad	9
3.3.1. Evaluación de la Personalidad	9
3.3.1.1. Test de Rorschach	10
3.3.1.2. Test de Apercepción Temática	10
3.3.1.3. Cuestionario de 16 Factores de la Personalidad	11
3.3.1.4. Inventario Multiaxial de Millón II	11
3.3.1.5. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota	11
3.3.1.5.1. Escalas de Validez	13
3.3.1.5.2. Escalas Clínicas	14
4. Hipótesis	17
5. Metodología	19
5.1. Tipo y Diseño de la Investigación	19
5.2. Unidad de Análisis	19
5.3. Población y Muestra	19
5.4. Selección de los Sujetos a Estudio	20
5.5. Definición y Operacionalización de Variables	21
5.6. Técnicas, Procedimientos e Instrumentos	22
5.7. Procesamiento y análisis de Datos	23
5.8. Alcances y Límites	24
5.9. Aspectos Éticos	24
6. Resultados	25
6.1. Cuadro 1	25
6.2. Cuadro 2	25
7. Discusión	27
8. Conclusiones	29
9. Recomendaciones	31
10. Aportes	33
11. Referencias Bibliográficas	35
12. Anexos	39
12.1. MMPI	39
12.2. Cuadros de 2x2	74

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad Guatemala es un país con serios problemas en el ámbito escolar ya que se observan altos índices de deserción estudiantil y repitencia dándose estos problemas desde el inicio del proceso educativo. El 98% de la población general ingresa a primaria, el 36% ingresa a básicos, el 20% ingresa a diversificado y únicamente el 1 % ingresa a la universidad, egresando el 0.24%. (1)

El éxito académico depende de múltiples factores sociales, personales e institucionales, por lo que la Universidad San Carlos de Guatemala ha investigado cuales son los factores predictores de éxito académico<sup>1</sup> priorizando los factores cognitivos; sin embargo, se han dejado en segundo plano otros factores como los socioeconómicos, demográficos, tecnológicos, características psicológicas, etc. (7) Con relación a este último aspecto y debido a que existen pocas investigaciones acerca del tema en el país, “no se ha identificado la psicopatología mayormente asociada al fracaso escolar, pero se ha observado relación entre el incremento de características patológicas, y el riesgo de fracaso escolar”. (8) Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Existe asociación entre el éxito académico en la carrera Médico y Cirujano, y los rasgos de personalidad?

En el presente trabajo se incluyó a 433 primocursantes de la carrera de Médico y Cirujano de la Facultad de ciencias médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010, los cuales se dividieron en 2 grupos: grupo de éxito N=188 y de no éxito N=245. Se determinaron los rasgos de personalidad de cada grupo y posteriormente se evaluó la asociación con las notas finales de cada grupo, asociados a los rasgos de personalidad identificados por medio del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota –MMPI-.

Los resultados evidenciaron que el rasgo de personalidad, desviación psicopática se asocia con el éxito académico, ya que los primocursantes con el rasgo de desviación psicopática elevado, obtuvieron mejores puntuaciones en el promedio general que aquellos que no lo presentaron.

---

<sup>1</sup> Se define éxito académico al hecho de aprobar la totalidad de las unidades didácticas de primer año de Medicina en el tiempo establecido (un año académico)

Deberán realizarse otros estudios para dar seguimiento a la cohorte 2010 para evaluar la asociación entre los rasgos de personalidad y el éxito académico durante toda la carrera de Médico y Cirujano, así como dar seguimiento a los estudiantes con rasgos de personalidad fuera de límites normales con el fin de aplicar pruebas específicas que permitan hacer un diagnóstico definitivo. Se recomienda la aplicación del MMPI, a todos los estudiantes previo a su ingreso y al egresar de la universidad con el fin de observar si existe modificación en los rasgos de personalidad posterior a las experiencias vividas durante la carrera.



## 2. OBJETIVOS

### 2.1 General

Analizar la asociación de los rasgos de personalidad detectados mediante el MMPI con el éxito académico en primocursantes de la Facultad de ciencias médicas de la USAC cohorte 2010.

### 2.2 Específicos

2.2.1. Identificar los rasgos de personalidad patológicos con base al MMPI en primocursantes de la Facultad de ciencias médicas USAC, cohorte 2010.

2.2.2. Determinar el rasgo de personalidad que en mayor proporción se presenta en los primocursantes de la Facultad de ciencias médicas de la USAC cohorte 2010.

2.2.3. Asociar:

2.2.3.1. El rasgo de personalidad obsesiva-compulsiva y el éxito académico.

2.2.3.2. El rasgo de personalidad depresiva y el éxito académico.

2.2.3.3. El rasgo de personalidad desviación psicopática y el éxito académico.

2.2.3.4. El rasgo de personalidad esquizofrénica y el éxito académico.

2.2.3.5. El rasgo de personalidad maníaca y el éxito académico.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Contextualización del área de estudio

La personalidad es la organización distinta y única de los rasgos de un individuo que se reflejan en la manera de reaccionar ante sí mismo y ante los demás y en la manera como ellos reaccionan hacia él, así como la manera como él responde a las frustraciones y conflictos. (6) Un rasgo de personalidad es una pauta de comportamiento duradera, característica y distintiva del individuo. Los rasgos de personalidad afectan nuestra vida diaria y las actividades que realizamos a lo largo de la misma; como se evidencia con la situación que se está viviendo en Guatemala. Según la Encuesta Nacional de Salud Mental 27% de la población sufre un trastorno psiquiátrico, encontrándose a nivel mundial a más de 450 millones de personas afectadas. Los trastornos predominantes en la sociedad guatemalteca son depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La tasa de homicidios en el país es de 108 por cada 100 000 habitantes razón por la cuál el TAG con el 3.2% se convierte en la patología más frecuente, principalmente en el género femenino, asociado a estrés postraumático observado en 6.9% de la población. Se ha determinado que del 27% de los guatemaltecos con enfermedad mental únicamente el 2.3% busca ayuda profesional. (2)

El fracaso académico es elevado en Universidades públicas, titulándose únicamente el 0.24%, incrementándose a 12.8% en Universidades Privadas. En la carrera de Licenciatura Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala se observa que se titula el 21% de los estudiantes que iniciaron la misma; encontrando altos índices de deserción (47%). (3) Se sabe que existe relación entre el incremento de las características psicopatológicas, manía, desviación psicopática y paranoia, y la deserción estudiantil; así como la presencia de depresión, psicastenia y esquizofrenia están relacionadas con la imposibilidad de trabajar bajo presión. (8)

Lo mencionado anteriormente evidencia que el rendimiento académico es una variable multifactorial dependiente de la influencia de factores personales, sociales e institucionales. El nivel de complejidad de la variable provoca que sea sumamente difícil identificar un solo factor que determine el éxito académico por lo que en el presente trabajo se asociará únicamente con los rasgos de personalidad.

### 3.2 Antecedentes

En el año de 1988 se realizó un estudio acerca de los rasgos de personalidad en estudiantes de primer ingreso a la Escuela de Ciencias Psicológicas, de la Universidad San Carlos de Guatemala. El objetivo fue determinar los rasgos de personalidad en estudiantes de primer ingreso a la referida escuela. La muestra se integró por 72 estudiantes a quienes se les aplicó el MMPI. Se concluyó que los rasgos de personalidad de los estudiantes se inclinan a una orientación patológica, particularmente con los rasgos: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, psicastenia, esquizofrenia y manía. Se recomendó “la creación de programas de apoyo con fines terapéuticos destinados a los estudiantes, para reforzar aquellos rasgos que puedan ayudarle a enfrentar adecuadamente su vida, y buscar los mecanismos más eficaces para el logro de una orientación del paciente en aquellos rasgos que por su naturaleza, le provoquen mayor grado de conflicto personal y social”. (4)

Durante el año 1991 se realizó la investigación titulada “Rasgos de personalidad del estudiante de primer ingreso de la Escuela de Ciencias Psicológicas según el MMPI y su relación con el rendimiento académico”. El objetivo de la investigación fue contribuir al desarrollo de la ciencia psicológica en el campo de la personalidad y psicopatología en Guatemala, y relacionar los rasgos de personalidad y el rendimiento académico del estudiante de primer ingreso. La muestra se integró por 38 estudiantes a los que se les aplicó el MMPI. Se concluyó que los rasgos de personalidad influían en el rendimiento académico de los estudiantes de primer ingreso; y determinaron una diferencia estadísticamente significativa en la escala F del MMPI entre los de rasgos de personalidad que favorecen el buen rendimiento académico y los rasgos que inciden en el rendimiento académico deficiente, siendo esta diferencia en el nivel de intensidad para los rasgos que integran esta escala. (5)

Se realizó un estudio en México en el año 2003 titulado Predicción del Rendimiento académico Universitario, en estudiantes que ingresan a la Universidad Autónoma de Nuevo León. El objetivo del estudio fue estudiar la relación del rendimiento académico con capacidad intelectual, alexitimia como indicador de inteligencia emocional, salud mental y variables sociodemográficas. Se incluyó en el estudio a 362 estudiantes utilizando los test DAT ((Differential Ability Tes), Dominó (Series de

Dominó de Ansty), TAS-20 (Escala de Alexitimia de Toronto de 20 reactivo) y MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota). Para el análisis de los datos se utilizó correlación de Pearson. Se concluyó que las escalas de inteligencia, DAT ( $r = 0.164$ ;  $p = 0.002$ ) y Dominó ( $r = 0.151$ ;  $p = 0.005$ ), fueron los predictores significativos de rendimiento académico. Por el contrario, las escalas de alexitimia TAS-20 ( $r = -0.149$ ;  $p = 0.049$ ) y el desequilibrio psíquico MMPI ( $r = -0.178$ ;  $p = 0.018$ ), así como las variables sociodemográficas, resultaron predictores inadecuados. (9)

En Chile durante 2003 se llevó a cabo el estudio titulado: Tipos psicológicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes que ingresaron a Medicina en la Pontificia Universidad Católica. En el estudio se incluyó a 270 estudiantes de las cohortes 2000, 2001, y 2002; evaluados con los test NBTI (Myers Briggs Type Inventory) y IEA (Inventario de Estilos de Aprendizaje de Kolb). El objetivo del estudio fue conocer las características de personalidad y estilos de aprendizaje de los estudiantes, y determinar cómo éstos se relacionan con su desempeño académico. Se concluyó, que las características de personalidad y estilos de aprendizaje influyen en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. De la adecuación de las características de personalidad y estilos de aprendizaje del estudiante al sistema de enseñanza de la escuela, dependerán sus particulares dificultades y facilidades, éxitos y fracasos. El 70% de los estudiantes se caracterizaron por analizar la información de un modo lógico, objetivo e imparcial o por tener una postura estructurada y decidida en la vida. (10)

En Colombia durante 2007 un estudio acerca de la prevalencia de depresión y ansiedad y su asociación con el desempeño académico de los estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Se determinó la prevalencia de rasgos de depresión y ansiedad, medidas con las escalas de Zung, en los estudiantes de medicina de 1° a 10° semestre. En el estudio participaron 739 alumnos de los cuales el 46.95% estaba deprimido y el 60% padecía ansiedad. Se concluyó una asociación, medida con RR 4.65, entre el desempeño académico y la presencia de depresión severa. (11)

En la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México en el año 2008 se realizó una investigación sobre los síntomas psiquiátricos y los rasgos de

personalidad. El objetivo fue establecer el diagnóstico de la salud mental y su vinculación con rasgos de personalidad de los estudiantes de los dos primeros años de la carrera. La muestra se constituyó por 370 estudiantes, a los que se les aplicaron los test Big Five y Symptom Check List 90. Se determinó que en los alumnos repetidores, y en aquellos que presentaban menores niveles de logro en la carrera, tenían mayor predominio de sintomatología psiquiátrica, principalmente obsesivo-compulsivo (media=0.9), depresión (media=0.7) y ansiedad (media=0.6). Se concluyó que los rasgos de personalidad podrían ser predictores de un mejor desempeño académico, y se sugirió el desarrollo de programas masivos de orientación a los alumnos con el fin de identificar síntomas tempranamente y brindar atención oportuna. (12)

En Guatemala se han realizado pocos estudios relacionados con la salud mental de la población. En el año 2009 se realizó la Encuesta Nacional de Salud Mental; con el objetivo de describir la epidemiología de los trastornos de salud mental en mujeres y hombres de 18 a 65 años de edad de la República de Guatemala, en el período comprendido de mayo-julio 2009. En la muestra estudiada se encuestó a habitantes de 1400 viviendas de todo el país utilizando el CIDI (Composite International Diagnostic Interview). Se concluyó que 1 de cada 4 guatemaltecos sufre algún trastorno de salud mental, siendo más prevalente el trastorno de ansiedad en el género femenino. (2)

Se realizó otro estudio en México durante el 2010 titulado: Rasgos de personalidad, inteligencia y rendimiento académico en los estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano, Facultad de Estudios Superiores Iztacala. El objetivo fue identificar los rasgos de personalidad e inteligencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de la carrera Médico y Cirujano. Se evaluaron a 230 estudiantes utilizando el test Factor G 11. Al aplicar la prueba t no se encontraron diferencias significativas entre el coeficiente intelectual y el rendimiento académico; y se encontró relación en 3 rasgos de personalidad: inteligencia, actitud cognitiva y conciencia. (13)

El rendimiento académico es un tema multifactorial y ha sido objeto de varios estudios con el fin de determinar los factores influyentes. En México en el 2011 se realizó el estudio denominado: Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la

Facultad de Medicina. Realizado en la Universidad Nacional Autónoma de México con el objetivo de identificar la influencia de las características de estudiantes en el programa de alta exigencia académica al final del primer año de la carrera en su rendimiento escolar. Se incluyeron a 94 estudiantes y se midieron éstas características por medio de test MMPI 2, DAT (Differential Aptitude Test), MINI (Mini mental State Examination). Para el análisis de datos se utilizó ANOVA, modelos de regresión lineal múltiple, correlaciones bivariadas y análisis de clusters. Se evidenció que el único factor predictor del rendimiento académico es el examen general de conocimientos. Se encontró que el 20% de los estudiantes padecían algún tipo de psicopatología, lo cual disminuyó sus notas en Anatomía ( $U=0.475$   $z=-2.50$   $p=0.012$ ) y Salud Pública ( $U= 0.544$   $Z=-2.00$   $p= 0.045$ ), debido a que son clases que requieren atención, cálculo y memoria. (14)

### 3.3 Personalidad

La personalidad se define como el patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo que persisten a través del tiempo y de las situaciones. (15)  
Un rasgo de personalidad se define como la tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas, cada rasgo está relacionado con un comportamiento en un conjunto de situaciones. El rasgo es una tendencia latente a comportarse de una manera concreta que solo se manifiesta en situaciones determinadas. Los tipos de rasgos de personalidad que existen según Allport son: (16, 17)

Rasgo cardinal: una característica única que dirige buena parte de las actividades de una persona.

Rasgos centrales: Son la piedra angular de la personalidad, como la honestidad y la sociabilidad, por lo general cada persona tiene entre 5 y 10.

Rasgos secundarios: Características que inciden en el comportamiento en muchas menos situaciones y ejercen menos influencia que los rasgos centrales o cardinales. (16)

#### 3.3.1 Evaluación de la Personalidad

La personalidad es algo intangible e invisible, sin embargo es posible evaluarla mediante un buen instrumento. Se evalúa a través de 4 herramientas:

Entrevista personal: es una conversación que se tiene con el propósito de conseguir información del entrevistado, generalmente son no estructuradas, son tranquilas relajadas y crean confianza.

Observación: consiste en la observación de las acciones del sujeto en situaciones cotidianas durante un periodo de tiempo prolongado. Esta técnica es adecuada para investigar a personas de cualquier edad, sin embargo es un método caro y lento.

Pruebas proyectivas: constan de estímulos ambiguos simples capaces de producir un número ilimitado de respuestas. A los sujetos se les muestra un material esencialmente sin significado y se les pide explicar lo que significa para ellos. Estas pruebas son flexibles, pueden tratarse como juegos, realizándose en una atmósfera relajada, al no ser conocido el objetivo de estas pruebas, hay menor probabilidad de respuestas falsas. Entre estas pruebas se mencionan: (15)

3.3.1.1 Test de Rorschach: Este test consiste en la presentación de 10 láminas de manchas de tinta con forma, color, sombreado y espacios en blanco especiales. El sujeto debe interpretar las imágenes que ve en las manchas. A partir de sus respuestas, el especialista puede establecer o contrastar hipótesis acerca del funcionamiento del sujeto. (15, 18, 19)

3.3.1.2. Test de apercepción temática –TAT-: El material comprende 31 láminas, las cuales representan una o más figuras humanas en situaciones intencionalmente ambiguas, acerca de las cuales se pueden construir narraciones. Así, mediante este instrumento pluridimensional, se obtiene del sujeto una serie de datos respecto de sí mismo. (15, 20, 21, 22)

Pruebas objetivas: diseñadas para no depender de las habilidades del entrevistador ni de las capacidades interpretativas de un observador para evaluar la personalidad. Son pruebas escritas que se califican siguiendo un procedimiento estándar y se construyen de modo que el sujeto se limite a escoger una respuesta afirmativa o negativa; o bien elija una respuesta entre



varias opciones. Sin embargo estas pruebas se basan completamente en el informe personal, por lo que se ven afectados por factores como: el deseo de impresionar, falta de conocimiento personal, o falta de objetividad del sujeto. Entre este tipo de test tenemos: (15)

3.3.1.3. Cuestionario de 16 factores de la personalidad -16PF-: Prueba creada por Cattell que identifica 16 rasgos o factores primarios de la conducta para explicar el espectro total de la personalidad. (23)

3.3.1.4. Inventario Multiaxial de Millón II –MCMI-II-: Cuestionario de personalidad cuyo objetivo es suministrar información al profesional en tareas de evaluación y toma de decisiones de tratamiento sobre personas con dificultades emocionales e interpersonales. Consta de 175 ítems con formato de respuesta verdadero/falso. (24)

#### 3.3.1.5 *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI)*

Prueba diseñada por Hathaway y Mckinley a finales del año 1938, inician a reunir frases con el objetivo de crear una prueba capaz de evaluar la personalidad desde diferentes ángulos de manera objetiva, por medio de escalas que fueran útiles tanto para la investigación, como para la práctica clínica. Al elaborar la prueba, que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, se tuvo en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas aun por personas sin un alto nivel intelectual o cultural. El propósito de esta primera presentación era valorar mayor número de tipos de personalidad y obtener más validez que las ofrecidas por los inventarios de personalidad publicados 25 años antes. Las frases se basaron en las preguntas que se hacen en las historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, como también en escalas publicadas en esa época con fines de encontrar datos sobre la personalidad y escalas que ofrecían informes sobre la orientación vocacional. (25)

El test consiste en 566 enunciados afirmativos de autorreferencia. La persona que resuelve la prueba responde a cada afirmación como verdadera si se aplica

a sí misma y como falsa si considera que no es aplicable a sí misma. Los estímulos relativamente sin ambigüedad y el formato de respuesta estructurado permiten que el MMPI se clasifique como una técnica objetiva de la evaluación de la personalidad. El MMPI puede administrarse con facilidad en forma individual o a grupos de sujetos por examinadores no profesionales; sin embargo se requiere un clínico experimentado para su interpretación.

El contenido del test cubre áreas como la salud general, afectiva, neurológica, síntomas motores, actitudes sexuales/políticas y sociales, aspectos educativos, ocupacionales, familiares y maritales, y manifestaciones de conductas neuróticas y psicóticas. (15, 26)

Existen algunas condiciones que deben cumplirse para la aplicación del MMPI: la prueba se puede aplicar únicamente a sujetos comprendidos en las edades entre 14 a 64 años, debido a que el contenido de los reactivos no se relaciona con las experiencias de sujetos más jóvenes, y las personas mayores de 64 años tienen, hipotéticamente, más dificultades para la comprensión de cualquier material. Los sujetos deben haber cursado la secundaria y leer con fluidez; no deben presentar alteraciones severas en el contacto con la realidad, ni tener problemas importantes en el pensamiento y la conciencia. No se debe aplicar el MMPI cuando se sospeche que el sujeto tiene limitaciones importantes en la capacidad intelectual, ya que esto pudiera afectar la comprensión de los reactivos de manera considerable. (8)

Después de la administración individual o grupal de la prueba, usando cualquiera de las diversas formas y hojas de respuesta disponibles, las respuestas del individuo se califican de manera objetiva ya sea manualmente o con un equipo de cómputo. Los procedimientos de calificación producen puntuaciones para 4 escalas de validez y 10 escalas clínicas básicas o de personalidad. Las puntuaciones crudas de las escalas de validez estándar y clínica se transforman en puntuaciones T (media = 50; DE = 10) usando los datos proporcionados en el manual. Las respuestas del grupo normal de Minnesota proporcionan la base para las conversiones a puntuaciones T. Las

puntuaciones T se utilizan para construir un perfil en una hoja de perfil estándar. Este, sirve como base para generar inferencias sobre el examinado.

Para que el MMPI produzca información certera y útil, es necesario que la persona examinada enfoque la tarea de contestar la prueba sinceramente. Después de leer cuidadosamente cada reactivo y considerar su contenido, la persona deberá dar una respuesta directa y honesta utilizando para ello el formato de respuesta que se le proporciona. (27, 28)

### 3.3.1.5.1 Escalas de Validez

El MMPI evalúa escalas de validez, las cuales tienen por objeto señalar el grado de confianza que se puede tener para llevar a cabo inferencias acerca de la personalidad, basándose en el perfil de la prueba. Las escalas de validez son las siguientes:

**Tabla 1**  
**Escalas de Validez**

Escala	Descripción
L	Esta escala detecta un intento deliberado o ingenuo de parte del sujeto para presentarse a sí mismo en una manera favorable. Puntuación mayor de 10 puede señalar que el paciente utiliza de manera excesiva e ingenua los mecanismos de reposición y negación.
F	Esta escala desempeña 3 funciones: es un índice de la actitud para la resolución de la prueba y útil para detectar series de respuestas desviadas, es un buen indicador del grado de psicopatología y permiten crear inferencias sobre conductas ajenas a la prueba. Puntuaciones mayores o iguales a 17 se presentan en el perfil de pacientes con psicosis franca, o en pacientes con respuestas “todo falso” y simulación.
K	Es un indicador más sutil y efectivo de los intentos del examinado por negar o exagerar su psicopatología, evidencia un enfoque defensivo ante la prueba. Cuando se observan puntuaciones T>60 se presenta una actitud

	defensiva hacia la debilidad psicológica, son personas que temen presentar un cuadro de perturbación mental, por lo que tienden a distorsionar la prueba deliberadamente y aparecer en una forma favorable o además, existe también la posibilidad de haber dado respuestas “todo falso.
<b>Frases Omitidas</b>	Esta escala se refiere a la cantidad de reactivos omitidos por descuido o confusión, estos también pueden reflejar un intento por evitar admitir cosas indeseables. La omisión de más de 30 reactivos se han interpretado como indicativos de invalidez del perfil

Fuente: Anexo 1 (8, 25, 27, 28)

Hay 3 reglas básicas que deben coincidir en un mismo perfil para suponer que las respuestas del sujeto a la prueba no son válidas, por lo que su interpretación podría estar alterada:

- El puntaje en bruto de la escala F debe ser igual o superior a 20.
- El índice de Gough (F-K) debe ser igual o superior a +9.
- Ninguna de las 10 escalas clínicas se debe encontrar dentro de la zona de normalidad estadística (T55 a T45). (8)

### 3.3.1.5.2. Escalas Clínicas

**Tabla 2**  
**Escalas Clínicas**

Escala	Descripción
<b>1 (Hs) Hipocondriasis</b>	La escala 1 identifica pacientes que manifestarán un patrón de síntomas asociados con la clasificación de hipocondría, síntomas asociados con las preocupaciones somáticas o con el funcionamiento físico en general. Este síndrome se caracteriza en términos clínicos por preocupación con el cuerpo y temores concomitantes a la enfermedad.

<p><b>2 (D)</b> <b>Depresión</b></p>	<p>La escala 2 evalúa, la depresión sintomática, características como pesimismo, falta de esperanza en el futuro e insatisfacción general con la propia situación de vida, negación de la felicidad y el mérito personal, retardo psicomotor, abandono y ausencia de interés en lo que le rodea.</p>
<p><b>3 (Hi)</b> <b>Histeria</b></p>	<p>La escala 3 identifica individuos que utilizan reacciones histéricas ante las situaciones de tensión, con el objetivo de resolver sus conflictos y evitar responsabilidades. El síndrome histérico se caracteriza por pérdida psicogénica involuntaria o trastorno de la función.</p>
<p><b>4 (Dp)</b> <b>Desviación Psicopática</b></p>	<p>La escala 4 identifica a pacientes que se caracterizan en su conducta diaria por actos delictivos como mentir, robar, promiscuidad sexual, alcoholismo, con mala adaptación familiar, problemas con figuras autoritarias y la autoridad, relacionadas con una actitud de imperturbabilidad social, y con adaptación social. Este rasgo se ve elevado entre universitarios brillantes de inteligencia superior, presentando adecuadas técnicas sociales en relaciones casuales; cuando expresan sus impulsos tienen éxito en evadir la censura y evitan conflictos con las autoridades.</p>
<p><b>(Ma/Fm)</b> <b>Masculinidad/ Feminidad</b></p>	<p>La escala 5 es obtener respuestas pertinentes a características propias de uno u otro sexo. Las frases están relacionadas con sensibilidad personal y emocional, con identificación sexual, altruismo, identificación con ocupaciones propias del sexo femenino, relacionadas con negación o rechazo a las ocupaciones masculinas.</p>
<p><b>6 (Pa)</b> <b>Paranoia</b></p>	<p>La escala 6 identifica pensamientos o ideas paranoides; y está constituida por 40 reactivos que se relacionan con ideas de persecución, con enajenación de sentimientos, con actitudes ingenuas. Personas orientadas, en tiempo y espacio, pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con su habilidades e inteligencia.</p>

<p><b>7 (Pt)</b> <b>Psicastenia</b></p>	<p>La escala 7 evalúa características como reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas. Los reactivos de esta escala evalúan neurosis, ansiedad, aislamiento, pobre concentración, agitación, tendencias psicóticas, y negación de conducta antisocial. La escala identifica a personas caracterizadas por poseer sentimientos de culpa constantes, baja autoestima, temores y preocupaciones.</p>
<p><b>8 (Es)</b> <b>Esquizofrenia</b></p>	<p>La escala 8 describe a personas con procesos de pensamiento poco usuales, carencia de intereses, apatía, sentimientos de alienación social y emocional, relaciones interfamiliares pobres, peculiaridades de la percepción, inhibición defectuosa y reducida eficiencia. Son personas que presentan incongruencia de afecto, fraccionamiento en el proceso del pensamiento y extraño contenido de éste; no tiene interés en el medio, generalmente da la impresión de encerrarse en sí mismo y se mantiene fuera de todo contacto con el mundo.</p>
<p><b>9 (Ma)</b> <b>Manía</b></p>	<p>La escala 9 describe a personas con características maniaco-depresivas tipo maniaco. Este cuadro clínico se caracteriza por una actividad intensa, gran distracción, elación inestable, incansable, insomnio, actitud de desconfianza, y megalomanía. El lenguaje es generalmente rápido reflejando pensamiento afectado con gran tensión, se cree que esta es una defensa contra la depresión.</p>
<p><b>0 (I/E)</b> <b>Introversión/ Extroversión</b></p>	<p>La escala 0 identifica a personas con tendencia a la introversión o extroversión sociales. Las personas introvertidas suelen ser apáticas, conscientes de sí mismas, tímidas, inseguras, modestas, con falta de originalidad en la resolución de problemas, incapaces de tomar decisiones, lentas, rígidas, inflexibles en sus pensamientos y acciones, extremadamente controladoras o inhibidas, y con falta de confianza en sus propias habilidades, carecen de presencia, comportamiento o prestancia social. Las personas extrovertidas son competitivas, con gran iniciativa, son activas, oportunistas y manipuladoras, también son engañosas, orales, pierden el control de sus impulsos. Son personas que ponen énfasis en el éxito y el esfuerzo productivo como medios para lograr reconocimiento, condición social y poder, son activas, ambiciosas e inmaduras.</p>

Fuente: Anexo 1 (8, 25, 27, 28)

## **4. HIPÓTESIS**

4.1 Hipótesis Nula ( $H_0$ ): No existe asociación entre los rasgos de personalidad determinados por el test MMPI y el éxito académico en primocursantes de la cohorte 2010 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.2 Hipótesis alterna ( $H_a$ ): Existe asociación entre los rasgos de personalidad determinados por el test MMPI y el éxito académico en primocursantes de la cohorte 2010 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.





## 5. METODOLOGÍA

### 5.1 Tipo y diseño de la investigación

Es un estudio analítico, transversal.

### 5.2 Unidad de análisis

Unidad primaria de muestreo: Se constituyó por la base de datos de UNADE con información de las respuestas del MMPI y notas finales de primer año de los primocursantes de la cohorte 2010 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Unidad de análisis: Fueron las respuestas obtenidas del test MMPI y la base de datos con los promedios de calificaciones de la cohorte 2010.

Unidad de información: Fueron los MMPI de los primocursantes de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas que aprobaron el examen de ingreso a la Facultad en la primera y segunda fechas, cohorte 2010.

### 5.3 Población y muestra

5.3.1 Población o universo: Lo constituyeron todos los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a cursar el primer año de la carrera Licenciatura Médico y Cirujano, que aprobaron las pruebas específicas en la primera y segunda fecha, durante el año 2010.

5.3.2 Muestra: No se tomó ninguna muestra, sino la totalidad de los test de MMPI (433) respondidos por los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante el año 2010, que aprobaron las Pruebas de Ingreso a la Facultad en la primera y segunda fechas de aplicación.

### 5.3 Selección de los sujetos a estudio:

Se seleccionaron los test MMPI de los estudiantes que cumplieron con los siguientes requisitos:

- Aprobaron las pruebas de ingreso en la primera y segunda fecha.
- Accedieron voluntariamente a la realización del test MMPI.
- Concluyeron el primer año de estudios.
- Concluyeron el test MMPI completamente.
- Los test MMPI que se clasificaron como confiables, según las escalas de validez.

#### 5.4 Definición y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
<b>Rasgos de Personalidad</b>	Tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas	Característica individual de una persona dada por el test MMPI, se analizaron las escalas clínicas: 2 (depresión), 4 (desviación psicopática), 6 (paranoia), 7 (psicastenia), 8 (esquizofrenia), 9 (mania).	Nominal	Si No	Test MMPI
<b>Éxito Académico</b>	Acción de alcanzar el nivel de rendimiento medio esperado para el nivel pedagógico.	Aprobación de la totalidad de los cursos asignados en el primer año de la carrera de Medicina en un año de estudios.	Nominal	Si No	Notas obtenidas en primer año
<b>Proporción de Rasgos de Personalidad</b>	Razón en la cual los elementos del numerador están incluidos en el denominador. Se utiliza como estimación de la probabilidad de un evento	Proporción de rasgos de personalidad presentados por los primocursantes del primer año de la carrera de Medicina.	Razón Continua	0.0 –1.0	Proporción de rasgos patológicos

## 5.6 Técnicas, procedimientos e instrumentos utilizados en la recolección de datos

- Se citó a los aspirantes a la Facultad De Ciencias Médicas que ganaron los exámenes de admisión en la 1ra y 2da fecha en 2010 para realizar el test MMPI.
- Los catedráticos de la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil (UNADE) aplicaron el test MMPI a los estudiantes que aprobaron el examen de ingreso en la primera y segunda fecha durante el año 2010 a la Facultad de Ciencias Médicas.
- Se identificaron los grupos éxito y no éxito dependiendo de la aprobación de los estudiantes del primer año de la carrera Licenciatura Médico y Cirujano de la USAC.
- Se realizó un programa en computadora para calificar los MMPI.
- Se calificó el test MMPI resuelto por los primocursantes.
- Se analizaron las escalas de validez del MMPI.
- Se identificaron los MMPI confiables, en esta investigación la totalidad de las pruebas fueron interpretadas como confiables.
- Se interpretaron los MMPI confiables.
- Se realizó la asociación del éxito académico y los rasgos de personalidad utilizando el estadístico Chi <sup>2</sup>.

### Instrumento

El Inventario Multifásico de Personalidad –MMPI- creado por Hathaway y Mckinley, el cual es un instrumento autodescriptivo multifactorial que tiene la capacidad de evaluar síndromes clínicos y diversos rasgos de personalidad con potencial predictivo. El test consta de 566 reactivos en los que el individuo se describe a sí mismo en una situación controlada.

Originalmente este test fue elaborado con el fin de realizar un tipo de psicodiagnóstico de forma individual; sin embargo, es una prueba adecuada para aplicar en forma masiva debido a que puede ser aplicada por examinadores con escaso entrenamiento.

El tiempo de resolución del MMPI es de 60-90 min y debe aplicarse a sujetos mayores de 16 años, que sepan leer, que posean un Coeficiente Intelectual promedio, que hayan concluido educación primaria, para ser válida. Además tales

respuestas pueden compararse con la media estadística y con la desviación estándar del grupo al que pertenece el individuo. La posibilidad del sujeto de describirse a sí mismo, permite que lo haga manifestando algunos elementos inconscientes que le dan al instrumento un importante tinte proyectivo. (8)

#### 5.7 Procesamiento de datos

Se identificó a los estudiantes con éxito y sin éxito académico. Se tomó como éxito académico la aprobación de todos los cursos del primer año de la carrera Médico y Cirujano USAC cohorte 2010.

Se realizó un programa de computadora basado en el método de interpretación de Nuñez, complementado con el método de Dalhstrom; debido a que el método de Nuñez presenta ciertos intervalos en todas las escalas clínicas sin diagnóstico. Se analizaron los MMPI con este programa; y se analizaron los rasgos de personalidad determinados por las puntuaciones naturales de las escalas clínicas del MMPI.

#### Análisis de datos

Se analizaron los resultados con ayuda del programa Epi-info y se realizó asociación entre los rasgos de personalidad y el éxito académico, de los primocursantes, utilizando el estadístico Chi<sup>2</sup>. Para la determinación de Chi<sup>2</sup> se aplicó la siguiente fórmula:

$$x^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

Donde:

$\Sigma$  = significa sumatoria.

O = es la frecuencia observada en cada celda

E = es la frecuencia esperada en cada celda.

Se consideró Chi<sup>2</sup> significativo cuando presentó un valor mayor o igual a 3.84 o una p menor o igual a 0.05 y por lo tanto se rechazó la Ho.

Se calculó también el OR para medir la fuerza de asociación entre las variables, y se aceptó como significativo cuando el intervalo de confianza (IC) no contuvo a la unidad, rechazando la Ho.

Para la determinación de Odd Ratio (OR) se aplicó la siguiente fórmula:

$$OR = \frac{a.d}{b.c}$$

Donde:

a= son los que tuvieron el rasgo presente y éxito académico.

b= son los que tuvieron el rasgo presente y no éxito académico.

c= son los que no tuvieron el rasgo y éxito académico.

d= son los que no tuvieron el rasgo y no éxito académico.

## 5.8. Alcances y Límites de la Investigación

### 5.8.1. Alcances:

La investigación abarcó a primocursantes, de ambos sexos, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala, cohorte 2010 a quienes se aplicó test MMPI.

Se determinó, con la investigación, a los estudiantes que presentan psicopatología; y se estableció si estas se relacionan con el éxito académico.

Se demostró la necesidad de la aplicación de pruebas psicométricas en los estudiantes de primer ingreso de la Facultad de Ciencias Médicas.

### 5.8.2 Límites

La presente investigación se realizó únicamente en estudiantes de la cohorte 2010 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala que accedieron a la realización voluntaria del MMPI. Debido a que no se cuenta con pruebas MMPI realizadas por estudiantes de cohortes anteriores, el estudio se realizó en estudiantes, de la cohorte anteriormente mencionada. Por lo tanto los resultados acá obtenidos no pueden extrapolarse a otro tipo de estudiantes.

## 5.9 Aspectos éticos de la investigación

Según el estudio realizado, se considera Categoría I (sin riesgo), ya que no hubo contacto con los estudiantes; únicamente se tomaron las respuestas de los test MMPI, el cual se realiza sistemáticamente todos los años.

## 6. RESULTADOS

**Cuadro 1**

**Prevalencia de Rasgos de Personalidad Psicopáticos en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Rasgo	Frecuencia	Proporción
Hipocondriasis	32	0.07
Depresión	37	0.09
Histeria	49	0.11
Desviación psicopática	49	0.11
Masculino/femenino	57	0.13
Paranoia	40	0.09
Psicastenia	69	0.16
Esquizofrenia	95	0.22
Manía	44	0.10
Introversión/ extroversión	47	0.11

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 2**

**Rasgos de personalidad y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Rasgo	Chi <sup>2</sup>	p	OR	IC*
Rasgos de personalidad presentes	2.19	0.139	0.73	0.47-1.13
Depresión	0.14	0.710	0.90	0.51-1.60
Desviación psicopática	4.23	0.040	1.87	0.98-3.55
Paranoia	0.21	0.647	0.86	0.42-1.74
Psicastenia	0.29	0.589	1.15	0.67-1.99
Esquizofrenia	0.00	0.950	0.99	0.61-1.60
Manía	0.45	0.500	0.80	0.40-1.59

\*IC: Intervalo de confianza

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.





## 7. DISCUSIÓN

En el presente estudio se buscó descubrir la asociación de los diferentes rasgos de personalidad determinados con el MMPI, en primocursantes de la carrera Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala cohorte 2010, con el éxito académico del primer año. En el estudio participaron 433 estudiantes (205 hombres y 228 mujeres) con una media de edad de 17.8 años.

Se determinó que el rasgo que se presentó en mayor proporción (22%) en los primocursantes fue esquizofrenia, valor muy superior al encontrado en la Encuesta Nacional de Salud Mental en la que el 1% de la población presentaba esquizofrenia. Esto puede deberse a que la población que se utilizó en ambos estudios fue diferente, habiéndose utilizado en el presente trabajo estudiantes universitarios y en la ENSM población general; además es de suma importancia hacer notar que en el presente trabajo se utilizó el MMPI el cual es únicamente un inventario de personalidad y en la ENSM se utilizó el CIDI el cuál es más específico para medir desórdenes psiquiátricos y su gravedad.

Se observó que el rasgo desviación psicopática presenta asociación con el éxito académico  $X^2=4.23$  y  $OR=1.87$ ; por lo que se acepta la  $H_a$ : existe asociación entre los rasgos de personalidad determinados por el test MMPI y el éxito académico en primocursantes de la cohorte 2010 de la Facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este resultado es contrario al observado en México en donde no se encontró asociación entre el rendimiento académico y ninguno de los rasgos de personalidad determinados por el MMPI; en este estudio se incluyó a 362 estudiantes de 1° y 2° año de la carrera de medicina. (9) Sin embargo la elevación en este rasgo permite “conocer qué tanto una persona puede soportar tensiones sin que se reduzca su eficiencia” (8). Estas personas suelen ser entusiastas, francos, individualistas se preocupen demasiado y son muy sensibles. La frecuencia de esta escala entre adolescentes y adultos menores de 20 años se debe ala “característica de su rebeldía, duda de las normas éticas establecidas y dificultad para relacionarse con figuras de autoridad ya que implica intentos por lograr independencia social y económica” (8). La asociación de desviación psicopática con éxito académico puede deberse a que los aspectos patológicos de este rasgo son modificados con la habilidad intelectual, con lo

que se logra una expresión adecuada de los impulsos y por consiguiente éxito y evasión de la censura. (25, 28)

No se observó asociación entre el éxito académico y los demás rasgos de personalidad por lo que se acepta la H0: no existe asociación entre los rasgos de personalidad determinados por el test MMPI y el éxito académico en primocursantes de la cohorte 2010 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Este resultado difiere con el estudio realizado en Colombia en el 2007, y el realizado en México en el 2008; en los cuales se evidencia, que la presencia de algunos rasgos de personalidad, como depresión y obsesión, están asociados al éxito académico de los estudiantes. (11, 12) En el estudio de Colombia participaron 739 alumnos de 1° a 10° semestre de medicina a quienes se les aplicó la escala de Zung; se encontró un RR 4.65 entre el desempeño académico y la presencia de depresión severa. En México en el 2008 participaron 370 estudiantes a quienes se aplicaron los test Big Five y Symptom Check List 90; se encontró que los alumnos repetidores y aquellos con menores niveles de logro en la carrera tenían mayor predominio de sintomatología psiquiátrica depresión (media=0.7), obsesividad (media =0.9). La ausencia de asociación con estos rasgos puede deberse a la complejidad de la variable éxito académico, pudiendo este haberse modificado por patrones de aprendizaje, factores socio-económicos, factores institucionales, entre otros.

## 8. CONCLUSIONES

- 8.1 Los rasgos de personalidad, en general, detectados mediante el MMPI no se asociaron con el éxito académico en primocursantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC cohorte 2010.
- 8.2 Existe alta proporción de rasgos de personalidad psicopáticos en los primocursantes de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC; se observa hipocondriasis en 7.49%, depresión 8.54%, histeria 11.32%, desviación psicopática 11.32%, masculino/femenino 13.2%, paranoia 9.24%, psicastenia 15.9%, esquizofrenia 21.9%, manía 10.2%, introversión/ extroversión 10.9%.
- 8.3 El rasgo de personalidad, medido con el MMPI, mayormente alterado en estudiantes de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC, fue Esquizofrenia, presentándose en el 21.9%.
- 8.4 No hubo asociación entre la personalidad obsesiva compulsiva (7Pt) y el éxito académico en primocursantes de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC.
- 8.5 No hubo asociación entre el rasgo de personalidad depresión y la aprobación del primer año de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC.
- 8.6 El rasgo desviación psicopática se asoció con el éxito académico en el primer año de la carrera Médico y Cirujano de la USAC.
- 8.7 No hubo asociación entre la personalidad paranoide y la aprobación del primer año de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC.
- 8.8 No hubo asociación entre el rasgo de personalidad esquizofrenia y el éxito académico en primocursantes de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC.
- 8.9 No hubo asociación entre el rasgo de personalidad manía y el éxito académico en primocursantes de la carrera Médico y Cirujano cohorte 2010 de la USAC.



## **9. RECOMENDACIONES**

### **A las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas**

- 9.1 Se debe realizar de forma sistemática la aplicación e interpretación de pruebas de tamizaje para el diagnóstico psicológico a los estudiantes previo al inicio de la práctica hospitalaria, con el fin de identificar a los estudiantes con alteraciones en los rasgos de personalidad.
- 9.2 Se deben realizar estudios con enfoque holístico, que involucren un mayor número de factores responsables del éxito académico
- 9.3 Se debe aplicar el test MMPI a todo el estudiante previo a su ingreso a la Universidad y al egresar de la misma, con el fin de realizar estudios que ayuden a determinar si existe modificación en algún rasgo de personalidad posterior a experiencias vividas durante la carrera, así como su asociación con el éxito académico en cada uno de los cursos del pensum de la carrera Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **A la Unidad de Apoyo y Desarrollo Estudiantil –UNADE-**

- 9.4 Se debe dar seguimiento a los estudiantes que presentan elevación de uno o más rasgos de personalidad, y aplicar pruebas específicas para hacer un diagnóstico de trastornos de Salud Mental, y poder brindar tratamiento oportuno.



## 10. APORTES

Se evidenció la asociación existente entre el rasgo desviación psicopática y el éxito académico en los primocursantes de medicina de la USAC cohorte 2010. Es importante realizar estudios transversales que muestren la asociación de los rasgos de personalidad con el éxito académico en toda la carrera.

Se demostró que la presencia de rasgos de personalidad no se asoció de forma importante al éxito académico de los primocursantes de la USAC; debido probablemente a la característica multifactorial que incide para que un estudiante pueda ganar o perder el año. (7)

Se determinó un gran número de primocursantes con rasgos de personalidad alterados, que aunque no se demostró que influyan en el éxito de 1er año, podría tener alguna relación con los años siguientes, particularmente los grados de 4to a 6to, los cuales son eminentemente prácticos y se acentúan las relaciones interpersonales, pudiendo aflorar actitudes inadecuadas con los pacientes.





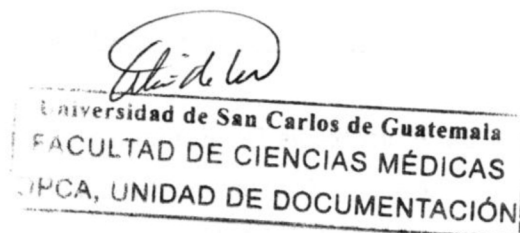
## 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado P. Los 312,697 estudiantes ignotos. El Periódico, 3 de Abr de 2011; Domingo: 4.
2. Cobar MI, De La Roca MW, Dávila KD, Chávez MI, Díaz CE, Gómez NE, et al. Encuesta nacional de salud mental. [tesis de Licenciatura] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
3. Calderón Díaz JH. Estudio sobre repitencia y deserción en la educación superior de Guatemala. [en línea] Guatemala: IESALC; 2005. [accesado 11 Mar 2012] Disponible en: <http://www.nd.edu/~cmendoz1/edusuperior.pdf>
4. Lemus O. Rasgos de personalidad en estudiantes de primer ingreso a la Escuela de Ciencias Psicológicas, detectados por medio del MMPI. [tesis Licenciatura en Psicología]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1988.
5. De León J. Rasgos de personalidad del estudiante de primer ingreso de la Escuela de Ciencias Psicológicas según el MMPI y su relación con el rendimiento académico. [tesis Licenciatura en Psicología]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1991.
6. Mendía Gómez MA. La grafología como alternativa en la evaluación de la personalidad de estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [tesis Licenciatura Psicología] Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas; 2005.
7. Maldonado Herrera VG, Marin Bernal L. Rendimiento escolar: Implicaciones del maestro en el fracaso escolar. [en línea] Distrito Federal: SUA-UNAM; 2005. [accesado 25 Mar 2012] Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/070626102410.html>
8. Rivera O. Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa. México: El Manual Moderno; 1991.
9. Moral de la Rubia J. Predicción de rendimiento académico universitario. [en línea] Nuevo León México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2003. [accesado 08 Feb 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/132/13211303.pdf>
10. Bitran M, Denisse Zúñiga PB, Montserrat Lafuente G, Viviani P, Beltrán Mena C. Tipos psicológicos y estilos de aprendizaje de los estudiantes que ingresaron a

- Medicina en la Pontificia Universidad Católica. Rev. Med. Chile. 2003; Sep; 131 (7): 1067-78.
11. Bohórquez Peñaranda AP. Prevalencia de depresión y ansiedad según las escalas de Zung, y evaluación de la asociación con el desempeño académico en los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. [tesis Maestría en Epidemiología Clínica] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2007
  12. Heinze G, Vargas BE, Cortés Sortres JF. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*. 2008; Sep-Oct; 31 (5): 343-50
  13. Sánchez de Tagle-Herrera R, Osornio-Castillo L, Valadez-Nava S, Heshiki-Nakandakari L, García-Monroy L, Zárata-Gutiérrez ZY. Rasgos de personalidad, inteligencia y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Médico Cirujano. [en línea] Tlalnepantla México: UNAM; 2010. [accesado 12 Feb 2012] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2010/amf101d.pdf>
  14. Vargas I, Ramírez C, Cortés J, Farfán A, Heinze G. Factores asociados al rendimiento académico en alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. *Salud Mental*. 2011; Jul-Ago; 34 (4): 301-8.
  15. Morris CG, Maisto AA. Psicología. 10ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
  16. Boeree CG. Teorías de la personalidad. [en línea]. Pennsylvania: UNIBE; 2005 [accesado 18 Mar 2012]. Disponible en: <http://webpace.ship.edu/cgboer/allportesp.html>
  17. Morales de Barbenza C. Personalidad e inteligencia. [en línea]. San Luis Argentina: 2004 [accesado 6 May 2012]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/184/18401005.pdf>
  18. Wendel G. Test de Rorschach. [en línea] [s.l]: 2009 [accesado 24 Mar 2012]. Disponible en: <http://centaurea.cultureforum.net/t1593-el-test-de-rorschach-que-ves-en-estas-imagenes>
  19. Badilla R, Jorquera C, Manual test Rorschach. [en línea]. [s.l]:2009 [accesado 18 Mar 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/12720600/Manual-Test-de-Rorschach>

20. Weinstein RE. Test de apercepción temática. Neurosis y Salud Mental. [en línea]. Santiago Chile: Indepsi; 1993; 12 [accesado 15 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.indepsi.cl/indepsi/correos/Correo12/neurosis12.htm>
21. Brinkmann H. Test de apercepción temática. antecedentes históricos y técnicas de aplicación. [en línea]. Concepción Chile: 2002. [accesado 15 Mar 2012]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/7162222/Test-de-Apercepcion-Tematica>
22. Martínez P. El T.A.T- Test de apercepción temática y sus láminas. [en línea]. Buenos Aires: CIDIF; 2007 [accesado 16 Mar 2012]. Disponible en: <http://investigacionenpsicologiaforense.blogspot.com/2007/05/el-tat-test-de-apercepcin-temtica-y-sus.html>
23. Cattell RB, Cattell AK, Cattell HE. Cuestionario 16 PF. [en línea]. 5ª ed. [s.l.]: TEA; 1993 [accesado 16 Mar 2012] Disponible en: <http://xa.yimg.com/kq/groups/466498/1518443845/name/manual+16pf5.pdf>
24. Herrero J. Alteraciones de la personalidad asociadas a las conductas adictivas: influencia de la duración del consumo y sus implicaciones. Psikhe (Santiago, Chile). 2004; Ene; 13 (1): 91-100
25. Núñez R. Aplicación del inventario multifásico de la personalidad [MMPI] a la Psicopatología. 2ª ed. México: El Manual Moderno; 1979.
26. Butcher JN, Williams CL, Graham JR, Archer RP, Tellegen A, Ben-Porath YS, et al. MMPI-A, Inventario multifásico de la personalidad para adolescentes. [en línea]. [s.l.]: TEA; 2012 [accesado 23 Mar 2012] Disponible en: <http://web.teaediciones.com/mmpi-a-inventario-multifasico-de-personalidad-de-minnesota-para-adolescentes.aspx>
27. Núñez R. Aplicación del inventario multifásico de la personalidad [MMPI] a la Psicopatología. 3ª ed. México: El Manual Moderno; 1979.
28. Graham JR. MMPI Guía práctica. México: El Manual Moderno; 1987.
29. El éxito escolar. España: Asociación de padres y madres del alumnado de Navarra; 2004 [accesado 06 May 2012] Disponible en: <http://www.herrikoa.net/PDF/Promover%20el%20exito%20escolar.pdf>

30. Alvarado J. *Introducción a la clínica*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano; 2003.
31. Molinero L. ¿Y si los datos no siguen una distribución normal? [en línea] *Asociación de la Sociedad Española de hipertensión*; 2003. [accesado 6 May 2012] Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/noparam.htm>
32. Gullon A. *Introducción a la estadística aplicada*. Madrid: Alhambra; 1971.
33. *Universidad Nacional de Colombia*. Dirección nacional de servicios académicos virtuales. Normalidad. [en línea] Colombia; UNC 2009 [accesado 5 May 2012] Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/2007315/lecciones\\_html/capitulo\\_2/leccion3/normalidad.html](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/ciencias/2007315/lecciones_html/capitulo_2/leccion3/normalidad.html)
34. Universidad de Carabobo. Facultad Experimental de Ciencias y Tecnología. Licenciado en química. [en línea] Venezuela; UC, FACYT [accesado 9 Jul 2012] Disponible en: [http://www.facyt.uc.edu.ve/index.php?option=com\\_content&view=article&id=87&Itemid=34](http://www.facyt.uc.edu.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=87&Itemid=34)



## 12. ANEXOS

### Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota –MMPI-

#### 12.1. Escalas de Validez

Las escalas de validez tienen por objeto señalar el grado de confianza que se puede tener para llevar a cabo inferencias acerca de la personalidad, basándose en el perfil de la prueba. Estas escalas se refieren principalmente a la actitud que la persona presenta al contestar la prueba. Ésta se basa en el grado de conformidad con el grupo dentro del cual funciona el examinado, el proceso de socialización y el estado de salud mental en que se encuentre. Se desarrollaron cuatro indicadores de validez específicos para detectar actividades desviadas ante la resolución de la prueba: (25, 27)

#### *Escala de Frases Omitidas*

La puntuación es el número de reactivos omitidos; los cuales no se emiten por descuido o confusión. Estos también pueden reflejar un intento por evitar admitir cosas indeseables sobre uno mismo sin mentir en forma directa. Las personas indecisas, que no pueden decidir entre ambas respuestas alternativas, pueden dejar muchos sin respuesta. Algunos reactivos se omiten por falta de información o de experiencia necesaria para una respuesta significativa. Independientemente de las razones por las que se omiten los reactivos, un gran número de ellos pueden conducir a puntuaciones bajas en otras escalas. Por tanto, la validez del protocolo resultante con muchos reactivos omitidos debe cuestionarse. Los puntajes crudos y omitidos mayores que 30 se han interpretado como indicativos de invalidez del perfil. (25, 27, 28)

#### Escala L

La escala L se construyó originalmente para detectar un intento deliberado y más bien ingenuo de parte del sujeto para presentarse a sí mismo en una manera favorable; evalúa la alteración de las respuestas cuando éstas reflejan las actitudes convencionales con que el individuo pretende mostrarse apegado a los valores sociales, como alguien que reacciona de acuerdo con las expectativas del grupo.

Los 15 reactivos de la escala L derivados racionalmente tratan de defectos y debilidades bastante menores que la mayoría de las personas están dispuestas a admitir. Sin embargo quienes tratan deliberadamente de presentarse de manera muy favorable no están dispuestos a admitir ni siquiera estos defectos menores. El resultado es que dichas personas producen puntuaciones altas en la escala L. El puntaje crudo promedio para el grupo de estandarización del MMPI fue 4. No obstante, investigaciones subsecuentes revelaron que las puntuaciones en la escala L se relacionaron con el nivel educativo, inteligencia, nivel socioeconómico y complejidad psicológica. Las clases sociales más altas obtienen puntuaciones más bajas en la escala L.

Una puntuación entre 0-5 implica que no existen datos consistentes que puedan considerarse significativos. En este intervalo se encuentran los sujetos perceptivos, socialmente adaptados, confiados en sí mismos, independientes, ocasionalmente sarcásticos y cínicos, con gran fluidez y muy comunicativos, espontáneos, de ideas ingeniosas y con capacidad de ser líderes efectivos.

La puntuación de L entre 6 y 8 puntos se observa en personas que tienden a ofrecer respuestas socialmente aprobadas en relación con valores morales y control de sí mismos. Se observa en personas con mucha necesidad de impresionar de manera favorable. Convencionalismo, conformismo. No se dan cuenta de la manera en que su conducta impacta a otros.

Puntuaciones de 9 indican que las personas utilizan mecanismos de represión y negación, muestran una falta de comprensión de sí mismos, rigidez excesiva, se engañan a sí mismos de manera consciente. En la escala L se observa una serie de respuestas defensivas, de manera intencional, en personas con educación escolar limitada, con nivel intelectual debajo de lo normal o en personas con vida cultural y socioeconómica limitada. Se puede encontrar ingenuidad psicológica, evasión marcada o sobrevaloración de los aspectos morales.

Puntuación mayor de 10 puede señalar que el paciente utiliza de manera excesiva e ingenua los mecanismos de reposición y negación; muestra una falta de flexibilidad en la adaptación muy pobre tolerancia al estrés y presiones

ambientales. Su actitud hacia el mundo y hacia sí mismo es bastante histérica e infantil. Perfiles neuróticos y medio socioeconómico de clase baja se correlacionan con esta evaluación. Son personas excesivamente escrupulosas y demasiado conscientes, minuciosas, intentan dar una buena impresión de sí mismos. Perfil sumergido en la parte clínica, pero puede sugerir patología. (27, 28)

#### Escala F

La escala se desarrolló originalmente para detectar formas desviadas o atípicas de responder a los reactivos de la prueba. Los 64 reactivos de la escala F se responden en la dirección calificada por menos del 10% de los sujetos adultos normales. Por tanto, si la persona examinada aprueba muchos reactivos de la escala F en la dirección calificada, nos dice que no está respondiendo como lo hace la mayoría de las personas normales. Generalmente los sujetos normales obtienen una puntuación de 3 a 7 en esta escala.

La escala F desempeña 3 funciones: primero, es un índice de la actitud para la resolución de la prueba y útil para detectar series de respuestas desviadas. Segundo, si puede descartarse la invalidez del perfil, debido a que es un buen indicador del grado de psicopatología, en donde puntuaciones altas sugieren mayor psicopatología. Tercero las puntuaciones en la escala F permiten inferencias sobre las conductas ajenas a la prueba.

Una puntuación de 0-4 indica que la persona contesta a las interrogantes de manera racional y pertinente, es normal y relativamente libre de tensión, mantiene buena adaptación. Pueden ser personas convencionales y de poco interés, con adecuada liberación de situaciones frustrantes pero también son personas que pueden tener intentos defensivos por esconder patología significativa, tensión emocional y aprensión.

Las personas con puntuaciones entre 5 -11 son independientes de pensamiento y negativismo, temperamentales, insatisfechas, inquietas y malhumoradas, obstinadas en sus opiniones e inestables, tienen adecuada adaptación psicológica. Son personas normales poco convencionales, e inusuales en algún sentido, reaccionan a situaciones de tensión. Dentro de este grupo se han encontrado pacientes con problemas neuróticos o trastornos del carácter. (28)

Cuando las puntuaciones son de 12-16 se sugiere una probabilidad creciente de mal funcionamiento del yo, falta de interés y cooperación, mala interpretación del material leído, puede ser indicativo de melancolía, intranquilidad, afectación, impaciencia e insatisfacción, ser de naturaleza cambiante, inestables, curiosos, complejos, testarudos, y oportunistas.. Puede presentarse pensamiento inusual, personalidades rebeldes, solitarias, antisociales de tipo esquizoide; son individuos con convicciones sociales, políticas o religiosas muy desviadas, existe tendencia a la autodevaluación. Se observan este tipo de puntuaciones en pacientes con psicosis o neurosis. Los pacientes psicóticos ofrecerán un perfil elevado en las escalas 6, 7, 8 y 9 (tétrada psicótica); y los pacientes neuróticos presentan elevadas las escalas 1, 2 y 3 (tríada neurótica).

Puntuaciones mayores o iguales a 17 se presentan en el perfil de pacientes con psicosis franca, o en pacientes con respuestas “todo falso” y simulación, es posible que la persona esté usando la prueba para exagerar sus problemas, como una súplica de ayuda, o que sea un sujeto muy resistente al procedimiento de la prueba. La elevación de esta escala puede indicar un amplio espectro de mala adaptación, pensamientos y creencias extrañas, apatía, falta de interés en las cosas y negación de relaciones sociales. Hathaway y Monachesi encontraron que sus sujetos adolescentes con puntuaciones de esta elevación eran principalmente jóvenes con limitaciones en la lectura, retardados mentales o con severas perturbaciones sensoriales que les incapacitaban a leer o interpretar adecuadamente las frases de la prueba. (25, 28)

#### Escala K

Es un indicador más sutil y efectivo de los intentos del examinado por negar su psicopatología y presentarse a sí mismo de manera favorable o, a la inversa, por exagerar su psicopatología y tratar de aparecer de manera muy desfavorable. Los puntajes de la escala K se asociaron con un enfoque defensivo ante la prueba, en tanto que las puntuaciones bajas eran indicativas de franqueza y autocrítica. La escala K es mucho más compleja de lo que se pretendía originalmente, ya que se relaciona con el nivel socioeconómico, en donde los de nivel más alto obtienen puntuaciones más altas en la escala. Los 30 reactivos en la escala K cubren



diferentes áreas de contenido en las que una persona puede negar sus problemas, encontrando menor posibilidad que una persona defensiva reconozca el propósito de los reactivos y sea capaz de evitar la detección.

Existen 5 escalas clínicas que se modifican al aumentarles diversas proporciones del valor en bruto obtenido para la escala de K.

**Tabla 1**  
**Escalas Clínicas Modificadas por Escala K**

Escala Clínica*	K**
1	0.5
4	0.4
7	1.0
8	1.0
9	0.2

\* Escala clínica. \*\*Puntaje en bruto de K que debe sumársele a la escala.  
Fuente: "Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa" (8)

Al interpretar las puntuaciones en la escala K, es esencial que se tome en cuenta el nivel socioeconómico de la persona. Para los estudiantes universitarios y personas con educación profesional, las puntuaciones de la escala K en un rango T 55-70 deben considerarse promedio. Para individuos de clase media baja y baja alta, las puntuaciones T deben estar entre 40-60. (8)

Cuando se observa una puntuación  $T > 60$  se presenta una actitud defensiva hacia la debilidad psicológica, son personas que temen presentar un cuadro de perturbación mental, por lo que tienden a distorsionar la prueba deliberadamente, así como la psicopatología y por tanto aparecer en una forma favorable o además, existe también la posibilidad de haber dado respuestas "todo falso". Quienes obtienen puntuaciones altas en la escala K quizá estén tratando de mantener una apariencia de adecuación, control y efectividad. Aquellos que obtienen puntuaciones altas tienden a ser tímidos, aislados, distantes no admiten fallas de sí mismos o sus familiares, son inhibidos y son indecisos sobre su compromiso emocional con los demás. Además son intolerantes y no aceptan creencias y conductas poco convencionales. Les falta autoconocimiento y autoentendimiento.

Cuando las puntuaciones en las escalas K se acompañan por elevaciones notables en las escalas clínicas, es probable que la persona esté gravemente trastornada psicológicamente pero tenga poca conciencia o ninguna de sus problemas. (25, 28, 29)

Cuando las puntuaciones de la escala K caen dentro del rango que se espera para el nivel socioeconómico de la persona, ésta mantiene un balance saludable entre la autoevaluación positiva y la autocrítica. Estas personas tienden a estar bien adaptadas psicológicamente y manifestar pocos signos de trastorno emocional. Son sujetos independientes, seguros de sí mismos, enérgicos, dinámicos, racionales, con mucha iniciativa, y capaces de enfrentar los problemas en sus vidas diarias. Tiende a poseer capacidades intelectuales altas, e intereses amplios y a ser ingeniosos, comprensivos, emprendedores, versátiles y listos. Tienen un pensamiento claro y enfocan los problemas en una forma sistemática y razonable. Son sujetos muy hábiles para mantener y manejar situaciones sociales, se llevan bien con los demás, son entusiastas, con fluidez verbal, tienden a tomar un papel ascendente, si existe inseguridad en el grupo son capaces de mantener una apariencia de tranquilidad admirable. (25, 28)

Cuando una persona obtiene puntuaciones bajas en la escala K debe de considerarse la posibilidad de una respuesta “todo cierto” o de un intento deliberado por presentarse a sí misma en una manera desfavorable, puede estar exagerando los problemas como una suplica de ayuda, muestra confusión ya sea orgánica o psicótica aguda abierta. Los sujetos que obtienen puntuaciones muy bajas tienden a ser muy críticos consigo mismos y con los demás, y a ser muy insatisfechos de sí mismos. Pueden ser bastante ineficientes al enfrentar los problemas en sus vidas diarias, muestran poco conocimiento de sus propias motivaciones y conducta. Son personas socialmente conformistas y tienden a ser exageradamente sumisos con la autoridad, desconfiadas, inhibidas, retraídas y superficiales, tienen un ritmo personal lento, son muy torpes socialmente y francas y violentas en las interacciones sociales. Su enfoque hacia la vida puede definirse como cínico, escéptico, cáustico e incrédulo y son bastante suspicaces sobre las motivaciones de los demás. Sus mecanismos de defensa son inútiles e inadecuados, se muestran indefensos, son personas demasiado accesibles y casi

masoquistas en sus confesiones, pues comunican sus problemas con demasiada facilidad, ofreciendo un cuadro clínico de una personalidad desorganizada y un concepto muy pobre de sí mismas. (27, 28)

#### Invalidez del Perfil

Hay 3 reglas básicas que deben coincidir en un mismo perfil, es decir, que se deben presentar simultáneamente, para suponer que las respuestas del sujeto a la prueba no son válidas, por lo que su interpretación podría estar alterada:

El puntaje en bruto de la escala F debe ser igual o superior a 20.

El índice de Gough (F-K) debe ser igual o superior a +9.

Ninguna de las 10 escalas clínicas se debe encontrar dentro de la zona de normalidad estadística (T55 a T45). (8)

El Perfil también debe tomarse como inválido si hay más de 30 respuestas omitidas. (28)

### 12.2 Escalas Clínicas

#### 12.2.1 Escala 1 (Hipocondriasis)

La escala 1 originalmente se desarrolló para identificar pacientes que manifestarán un patrón de síntomas asociados con la clasificación de hipocondría. El total de los 33 reactivos en esta escala están asociados con las preocupaciones somáticas o con el funcionamiento físico en general. Este síndrome se caracteriza en términos clínicos por preocupación con el cuerpo y temores concomitantes a la enfermedad. De todas las escalas clínicas del MMPI parece ser la de naturaleza más claramente unidimensional. El cuadro hipocondríaco es a veces prominente en la esquizofrenia. La puntuación baja en esta escala es de 11 o menos frases calificables y se encuentran en personas que ofrecen muy poca o ninguna preocupación somática. Más de 24 respuestas se encuentran en pacientes con gran número de padecimientos somáticos, fatiga y mucha debilidad.

Puntuaciones bajas en la escala 1 (puntuación en hombres de 0-11; mujeres de 0-13) se observan en sujetos libres de preocupaciones somáticas, que parecen ser optimistas, alertas, sensibles, conocedores de sí mismos buena capacidad de "insight" y efectivos en sus vidas diarias. Se observan estas

puntuaciones en personas que crecieron dentro de familias en las que las enfermedades no causaban ninguna preocupación; son sujetos que se enorgullecen de su salud a tal grado que ignoran todo tipo de dolencias, a menos que éstas sean muy severas, pueden haber tenido familiares que utilizaban sus malestares hipocondríacamente para manipular a los demás y actualmente reaccionan de manera extrema ante estas experiencias, rechazando molestias normales.

Cuando se obtienen puntuaciones 12-15 en hombres y de 14-17 en mujeres se está tratando con personas realistas acerca de su salud y con pocas manifestaciones de sintomatología somática. Son pacientes con síntomas físicos en tratamiento médico.

En el grupo con puntuaciones de 16-21 en hombres y 18-25 en mujeres, se observan personas que expresan interés significativo acerca de su salud; algunas presentan quejas somáticas, difusas y vagas, con preocupación por su salud. Los pacientes con patología física que se encuentran en este grupo tienden a superar sus dificultades y pueden controlar sus impulsos por medio de defensas de somatización.

Cuando se obtienen puntuaciones en varones de 22-25, y en mujeres 26-30 se encuentran personas con interés prominente acerca de la integridad física y un gran número de preocupaciones somáticas, se quejan de fatiga crónica, dolor y debilidad. Las defensas somáticas no son efectivas: ruegan que se les trate y a la vez rechazan y devalúan cualquier ayuda. Su actitud es de amargura con expresiones indirectas de hostilidad.

Los sujetos con puntuaciones >26 en varones; y >31 en mujeres tienen preocupaciones somáticas numerosas de naturaleza crónica, presentan además fatiga funcional, debilidad, manifestación de síntomas para todos los sistemas corporales; son personas que se quejan de malestares físicos que no se restringen a ningún sistema en particular o a ninguna parte del cuerpo. Las frases de esta escala reflejan dolores y malestares y quejas específicas acerca de la digestión, respiración, pensamiento, visión y sueño, peculiaridades de las sensaciones.

Cuando se presenta una elevación prominente dentro de una población psiquiátrica, se pueden encontrar expresión de conflictos emocionales y psicológicos por medio de manifestaciones somáticas y una insistente preocupación por el bienestar físico; se observa una orientación hacia la vida caracterizada por pesimismo, amargura, quejas de actitud pasivo- agresiva, que tienden a preocupar a las personas que rodean al paciente; tienden a presentar egocentrismo, inmadurez y falta de comprensión de las bases psicológicas relacionadas con las preocupaciones somáticas. Las personas dentro de este grupo poseen una inteligencia limitada o promedio, escasa comprensión psicológica de sus problemas, y gran facilidad para frustrar a médicos generales exigiéndoles atención y cuidado, rechazando y menospreciando a la vez la asistencia que se les ofrece.

Las personas dentro de este grupo se encuentran preocupadas por numerosos malestares corporales, carecen de alegría y perciben sus cuerpos como fuente de sufrimientos, incomodidad en lugar de considerarlos como fuente de placer; con frecuencia son enfermizas, narcisistas, utilizan sus molestias para imponerse a los demás y controlar la conducta de los que les rodean, se quejan en forma constante y se comunican con lloriqueos, demandan mucho de los demás y son muy críticas con lo que hacen otros; es probable que expresen hostilidad de formas indirectas. Generalmente son personas que manejan su propio enojo de tal manera que los que les rodean se sientan infelices, y se les percibe como personas testarudas, sin facilidad de expresión oral, con falta de "insight", pesimistas, amargadas por la vida, carentes de ambiciones y empuje. Las puntuaciones de este grupo suelen asociarse a trastornos neuróticos, esquizofrenia, hipocondría, neurastenia, depresión o ansiedad.

Se observa que las personas pertenecientes a este grupo han sufrido enfermedades durante la infancia o fueron víctimas de abusos físicos, los cuales les atemorizaron, lo que les condujo a buscar una variedad de conductas autoprotectoras, que les escudaran de sufrir más daño. Concentran su atención en mantener la integridad física y en recibir ayuda

médica. Los ansiolíticos en dosis bajas pueden serles útiles pero se debe tener especial cuidado con los problemas de dependencia que puedan presentarse; el clorhidrato de trazadona, un nuevo antidepresivo, y el buspirone, un nuevo ansiolítico, pueden disminuir el temor de estos pacientes sin que se presenten efectos secundarios. (25, 28)

### **12.2.2 Escala 2 (Depresión)**

La escala se desarrolló originalmente para evaluar, la depresión sintomática; se le considera a menudo como la escala del “estado de ánimo”, ya que por medio de ella es posible encontrar estados emocionales momentáneos y transitorios. Las características principales de ésta son pesimismo, falta de esperanza en el futuro e insatisfacción general con la propia situación de vida. Muchos de los 60 reactivos tratan diversos aspectos de la depresión como la negación de la felicidad y el mérito personal, retardo psicomotor, abandono y ausencia de interés en lo que le rodea. Otros cubren temas como quejas físicas, preocupación, rechazo de impulsos, dificultad para controlar los procesos de pensamiento propios y fervor religioso. Las frases se pueden subdividir en cinco grupos: hay relacionadas con depresión subjetiva, con retardo psicomotor, con mal funcionamiento físico, con lentitud mental, y relacionadas con sentimientos de amargura. La escala 2 parece ser un índice excelente del descontento e insatisfacción del examinado con respecto a su situación vital. (25, 28)

El grupo normal que ofrece una puntuación alta en esta escala lo integran personas que pueden describirse como serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, tienden a preocuparse demasiado, emotivas, de temperamento nervioso, generosas, sentimentales; pueden presentar apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión y timidez. Son personas muy controladas, indecisas, responsables, pero desconfiadas en sus propias capacidades, pesimistas, evitan involucrarse en sus relaciones interpersonales manteniéndoles a distancia y sin afecto.

Cuando se obtienen puntuaciones 8-14 en varones y de 8-16 en mujeres es indicativo de una persona cuidadosa, y optimista, entusiasta, activa, sociable, no presenta inhibiciones que le ocasionen hostilidad hacia los demás.

Dentro del grupo de personas con puntuaciones de 16-20 en varones y 18-23 en mujeres se tiene una perspectiva de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, se caracterizan por tener mucha energía y entusiasmo.

Las puntuaciones de 21-24 en varones y 24-29 en mujeres se observan en personas levemente pesimistas y depresivas, ansiosas, preocupadas, con autoestima baja, muestran baja tolerancia a la frustración, pobre entereza de ánimo y sentimientos de inutilidad; lo que puede resultar de situaciones temporales que les preocupan, esta elevación refleja características más estables y duraderas.

Cuando se observan puntuaciones de 25-31 en varones y 30-37 en mujeres se observan sujetos moderadamente deprimidos, clínicamente significativos, indecisos, autoderrotistas, culpígenos, lentos, callados, afligidos, llorosos, aislado y pesimistas, se preocupan por minuciosidades; si no se observan signos de depresión a esta altura de la escala o por arriba, debe evaluarse al paciente en busca de rasgos suicidas.

Las personas con puntuaciones  $>26$  en varones y  $> 38$  están gravemente deprimidas, pesimistas, con preocupaciones extremas, tímidas, irritables, desanimadas, inútiles, inhibidas, intrapunitivas poco agresivas, y muy controladas. Son personas que se caracterizan por conducta indecisa y aislamiento, anorexia e insomnio, sentimientos de inadecuación y depresión con rasgos delirantes; presentan apatía extrema y reacciones psicomotores lentas.

El interés en el suicidio aumenta con la elevación de la escala, especialmente cuando la 4, 7, y 8 también son altas. Estas escalas se asocian con conducta suicida; y la escala 2 es utilizada como índice de pronóstico. Cuando las escalas 2 y 7 se encuentran elevadas hay un componente de ansiedad, cuando se combina la 2 y la 1 se observa un componente somático, la escala 2 y 8 elevadas se refieren a sentimientos de alineación y soledad, la escala 2 y 10 indica aislamiento social.

La hipótesis relacionada con las elevaciones de la escala 2 se asocia con el hecho de que en la infancia hubo pérdida real o imaginada de objetos emocionales o

personas altamente valoradas, las personas responden a esta pérdida bloqueando los sentimientos de las necesidades, para poder evitar mayor sufrimiento por otras pérdidas. Son personas que permanecen demasiado paralizados por la desesperación que sienten al no poder gozar de la vida. En personas con puntuaciones por arriba de 30 se requiere utilizar fármacos antidepresivos, con frecuencia se utiliza el clorhidrato de trazadona. (25, 27, 28)

### **12.2.3 Escala 3 (Histeria)**

Esta escala se desarrolló para identificar individuos que utilizaban reacciones histéricas ante las situaciones de tensión, con el objetivo de resolver sus conflictos y evitar responsabilidades. El síndrome histérico se caracteriza por pérdida psicogénica involuntaria o trastorno de la función. Se puede decir que existen dos componentes de la escala 3: uno consiste en molestias somáticas, como negación general de la salud física, dolor de corazón, náusea, vómitos, sueño irregular y cefalea; el otro componente parece expresar que el sujeto es capaz de controlar su neurosis manteniendo un cuadro adecuado, ya que los pacientes señalan que no se deprimen, que nada les pasa y todo marcha bien; en general niegan los problemas psicológicos o emocionales, presentan una inconformidad en las situaciones sociales.

La escala está integrada por 60 frases, las cuales se pueden subdividir en cinco grupos: frases asociadas con la negación de adecuadas relaciones interpersonales y angustia social, relacionadas con necesidad de afecto, con sentimientos de debilidad e incomodidad, indicadoras de molestias somáticas, y relacionadas con la inhibición de la agresión.

Las puntuaciones en la escala 3 se relacionan con la capacidad intelectual, los antecedentes educativos y la clase social. Los sujetos brillantes, bien educados y de clase social más alta obtienen puntuaciones más elevadas. Las mujeres suelen presentar puntuaciones más altas y son irritables, con molestias de las que se queja con frecuencia, dependiente, lisonjera, devota, amistosa y leal.



Cuando la puntuación es baja, las personas son generalmente estables, con intereses estéticos, convencionales, controladas, pacíficas y restringidas, no participan en situaciones sociales, y no les interesa la vida agitada.

Existen algunas características por las que se puede encontrar la escala 3 elevada en pacientes psiquiátricos: se utiliza la represión y negación lo que hace el proceso de comprensión improbable, se observa una orientación hacia el mundo extremadamente ingenua y egocéntrica, las relaciones sociales se caracterizan por ser manipuladoras, exigentes, excesivamente sociales, superficiales e inmaduras, hay gran rigidez y conducta muy defensiva que conduce a un pronóstico muy grave; y hay ausencia de psicosis y de conducta relacionada con conflictos agresivos y sexuales. (25, 29)

Cuando se obtiene una puntuación de 5-14 en varones y 6-16 en mujeres se observan personas que se caracterizan por negar las relaciones interpersonales adecuadas y una actitud cínica con la gente, son conformistas y carentes de tacto social, o socialmente aislados, tienden a evitar a la gente.

El grupo de personas con puntuación 15-21 en varones y 17-24 en mujeres aun no ha sido posible encontrar significados consistentes. Cuando se encuentran varones con puntuación 22-27 y mujeres 25-29 y se asocia una elevación en la escala 1, con la escala 2 10T menor que las escalas 1 y 3; lo más frecuente es un cuadro de histeria. Se observan tendencias a la somatización durante periodos de tensión. Por el contrario si se observa que la escala 3 excede a la 1 por lo menos en 10 T se presentan características de una personalidad histeroide con disminución de síntomas somáticos, son personas egoístas que generalmente necesitan percibirse de manera favorable, no comprenden sus relaciones interpersonales.

Se observa una elevación en la escala 3 con puntuaciones en varones de 28-30 y en mujeres de 30-33 cuando las personas son egocéntricas, con tendencia a la sugestión, exigentes, e inmaduras. Son personas con características histeroides y mecanismos de defensa represivos. Las personas con elevación superior a 30 rara vez son psicóticas a pesar de que otras escalas están altas. Se debe tomar en cuenta que la elevación de la escala 3 modifica la interpretación de hostilidad

sugerida por la 4; se tiene así, que cuando la escala 3 excede a la 4 el fenómeno de agresividad se suprime. La elevación en aumento de esta escala refleja la presencia de una fuerte necesidad de dependencia, inmadurez social e incapacidad para manejar la hostilidad para los demás, hay fuertes exigencias de afecto, apoyo y atención, frecuentemente expresados por medio de estratagemas inconscientes.

Cuando se obtienen puntuaciones en varones de 31-36 y en mujeres de 34-39 se encuentra que son personas con tendencia a desarrollar síntomas conversivos después de periodos prolongados de tensión, molestias somáticas como cefaleas, dolor en el pecho y espalda, malestares abdominales, mareos, desmayos, y debilidad. Estos síntomas pueden basarse en algún tipo de patología física, y puede presentarse una historia prolongada de inseguridad, inmadurez y una tendencia establecida de quejarse de los malestares físicos.

Los varones con puntuaciones por arriba de 37 y mujeres arriba de 40 son increíblemente inmaduras, egocéntricas, exigentes, con una sorprendente característica de represión y falta de comprensión; generalmente piensan que su problema es en esencia somático y se adhieren a esta opinión.

Las puntuaciones  $T > 70$  (puntuación natural mayor 30) se observa en personas que utilizan con frecuencia los mecanismos de represión y negación; son conformistas, ingeniosas y muy egocéntricas, tienen preocupaciones somáticas combinadas con ansiedad. Son personas que exigen mucho afecto, aprobación y apoyo, se caracterizan por una vida social activa, con poca introspección en su conducta; suelen ser exhibicionistas, su conducta sexual es desinhibida y agresiva. Este tipo de elevación en el perfil se obtiene en personas convencionales que manifiestan una gran necesidad de ser aceptados y queridos, se preocupan cuando piensan que el grupo puede rechazarlos y se incomodan ante situaciones que requieren enojo o autoasertividad, o cuando se enfrentan con figuras o situaciones autoritarias, donde son cercanamente evaluados. En conversaciones con los demás, enfatizan optimismo y sus buenas relaciones con otros y encubren o disminuyen cualquier tipo de conducta inusual o rara en ellos mismos, sus

experiencias tempranas con frecuencia presentan hogares con muchos problemas psicológicos principalmente con un padre a quien percibieron como rechazante.

Estos pacientes sufren de cefaleas provocadas por estrés, dolores en el pecho, molestias abdominales, mareos, debilidad, desmayos, probablemente experimentaron falta de atención, de aceptación, de afecto, hogar desestructurado, se quejan de problemas en el trabajo, de situación matrimonial, de temores, de molestias emocionales, ataques de ansiedad, rechazo por parte del padre. Son personas que carecen de insight, son entusiastas, afectuosas, emotivas, generosas y tienen dificultad para expresar su enojo; son infantiles, inmaduras, sugestionables, ingeniosas, dependientes, hiperactivas, empáticas, amistosas, sensibles, optimistas.

Los pacientes con puntuaciones altas en esta escala presentan un profundo temor a las perturbaciones emocionales, es muy importante que otros les consideren psicológicamente sanos, buscan seguridad, aceptación y la procuran mediante adulaciones, agradando, obsequiando y complaciendo a los demás. Tienden a ser positivos ante la diversidad, agresividad y hostilidad, con frecuencia presentan síntomas somáticos en situaciones de estrés. Este tipo de personas tienen dificultad para recordar experiencias pasadas que les causaron molestias. Los pacientes con elevación únicamente en la escala 3 rara vez requieren medicación. (25, 27, 28)

#### **12.2.4 Escala 4 (Desviación Psicopática)**

La escala se desarrolló para identificar a pacientes con diagnóstico de personalidad psicopática, de tipo asocial o amoral. Los sujetos incluidos en el grupo criterio original se caracterizaban en su conducta diaria por actos delictivos como mentir, robar, promiscuidad sexual, alcoholismo, no se incluían tipos criminales mayores. La escala está constituida por 50 reactivos, que hacen referencia a la mala adaptación familiar, reactivos que implican problemas con figuras autoritarias y la autoridad, relacionadas con una actitud de imperturbabilidad social, y con adaptación social. Las personas con puntuaciones altas en esta escala tienen como características principales ser rebeldes, cínicos, ignoran las reglas establecidas en su grupo social, son agresivos con las damas

egoístas, egocéntricas, narcisistas, con dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, ofrecen un nivel intelectual superior y tiende a evitar responsabilidades y compromisos.

El grupo de universitarios que presentan elevación en esta escala, generalmente son personas que resisten la autoridad y se muestran hostiles con sus padres, a quienes culpan de todos los problemas por los que pasan; son resistentes a la psicoterapia y tienden a la intelectualización. Son personas rebeldes con problemas escolares, por lo general abandonan los estudios, tienen dificultades de adaptación social y finalmente llegan a la delincuencia. Este grupo difiere de algunos tipos de criminales, ya que estas personas realizan sus actos antisociales con poca comprensión o ninguna idea de las posibles ganancias que éstos tengan para ellos, sin intentar evitar ser descubiertos.

Cuando se observa elevación de las escalas 1, 4, 7 y principalmente la 2 el cuadro de delincuencia es menor; sin embargo cuando la escala 4 se encuentra en combinación con la elevación de las escalas 3, 8 y principalmente la 9 la delincuencia es mucho más frecuente.

Las puntuaciones bajas en la escala 4 se evidencia en personas que son convencionales, de pocos intereses, sumisas, complacientes, aceptan la autoridad y hacen todas las cosas que se les prescribe, tiene buen temperamento, son persistentes y tienen metas adecuadas, son agradables, tímidas, sinceras y confiables.

Los varones con puntuaciones elevadas en esta escala son principalmente alcohólicos, que se conducen con inconsistencia en el trabajo, con tendencia excesiva a los juegos de azar. Las mujeres tienen digresiones con los principios establecidos por la sociedad, mienten, roban y usan drogas, tienen dificultades matrimoniales constantes, embarazos ilegítimos.

Cuando se observan puntuaciones de 7-16 en varones y 3-16 en mujeres se encuentran personas convencionales y conformista, pasivas y reservadas, moralistas y con pocos intereses.

El grupo de personas con puntuación 17-23 no son controladas ni restringidas, aunque sí se puede observar que existe un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales.

Dentro del grupo de personas con puntuaciones 24-27 se observa que son independientes e inconformes, no son impulsivas ni presentan sentimientos inapropiados, son enérgicas y activas, pueden haber tenido dificultades con la aceptación de normas sociales.

Las personas con puntuaciones 28-31 son rebeldes, resentidas, inconformes, tienen limitada tolerancia a la frustración, insatisfechas, e inadaptadas a la sociedad. Son impulsivas, sus relaciones interpersonales son superficiales, tienen conflictos con el grupo social. Entre universitarios brillantes de inteligencia superior, los aspectos negativos de esta descripción pueden modificarse por la habilidad intelectual, presentando adecuadas técnicas sociales en relaciones casuales; cuando expresan sus impulsos tienen éxito en evadir la censura y evitan conflictos con las autoridades.

Los individuos con puntuaciones mayores a 32 presentan un cuadro clásico de personalidad psicopática, carecen de juicio social, de capacidad para beneficiarse de la experiencia, conducta antisocial, conflictos con figuras de autoridad; se interesan en los demás solamente cuando los pueden utilizar y explotar para sus propios intereses.

Muchas personas normales ofrecen puntuación en la escala 4 elevada, en varones refleja sociabilidad, aventura, individualismo y autoafirmación. En mujeres implica tensión, conflicto consigo mismas y falta de control interno. (25, 28)

Las personas con puntuación  $T > 70$  (puntuación natural  $> 28$ ) son agresivas, rebeldes, consideran que las reglas y reglamentos no tienen objeto y les irritan, su enojo puede ser con su propia familia, personas de autoridad o la sociedad; a veces este enojo puede ser una respuesta situacional o una rebelión de adolescente, o puede deberse a la carencia de afiliación por pertenecer a un grupo minoritario. En general son impulsivas, presentan pobreza de juicio en sus relaciones interpersonales, actos imprevisibles, alineación social, reducido sentido de responsabilidad y de valores morales, presentan desadaptación en el trabajo y la vida matrimonial; son limitados en su capacidad para anticipar las

consecuencias de sus actos y sacrifican las metas a largo plazo a favor de deseos que tienen que satisfacer de manera inmediata. Las relaciones sociales son típicamente superficiales y nunca presentan lealtades duraderas; aunque a veces dan una buena impresión de sí mismos, muy pronto se vuelven a presentar egocentrismo, carencia de integridad, conducta manipuladora y resentimiento.

Con frecuencia estas personas provienen de hogares en los que no se preocupaban por ellos, no los cuidaban y posteriormente tuvieron que cuidarse ellos mismos, mecanismos de defensa para evitar el dolor de sentirse abandonados. Con frecuencia tiene historia de un padre autoritario quien se comportó de tal manera que no existió ninguna empatía con él, y tuvieron que depender de sus propios recursos. Posteriormente, mostraban una reacción de adaptación caracterizada en atenuar sus sentimientos para tener suficiente fuerza ante una situación estresante prolongada, suprimían sentimientos vulnerables y emotivos para protegerse de los fracasos y desengaños. Los pacientes en terapia aunque aparentemente amables, se comportan fríos, distantes y difíciles de involucrarse en una relación terapéutica.

Los medicamentos por lo general están contraindicados para pacientes con perfil 4, probablemente abusen de ellos. Pueden quejarse de depresión pero este cuadro es más bien un sentimiento de utilidad y alienación y no de tristeza y pérdida. (24, 26, 27)

#### **12.2.5 Escala 5 (Masculino-Femenino)**

La escala 5 está integrada por 60 frases que tienen por objeto obtener respuestas pertinentes a características propias de uno u otro sexo. Para cualquiera de los dos sexos una puntuación elevada en esta escala implica una orientación en dirección al sexo opuesto, sin que esto implique que el sujeto tenga inclinaciones homosexuales. Es una escala con reactivos que expresan contenido psicológico obvio que puede manipular fácilmente el examinado expresando el carácter sexual que desea presentar. Las frases están relacionadas con sensibilidad personal y emocional, con identificación sexual, altruismo, identificación con ocupaciones propias del sexo femenino, relacionadas con negación o rechazo a las ocupaciones masculinas.

Los varones que ofrecen una puntuación elevada en esta escala son sensibles, idealistas, sociables, con intereses estéticos, filosóficos, socialmente perceptivos y capaces de darse cuenta y reaccionar entre las sutilezas involucradas en las relaciones interpersonales, ofreciendo inferencias prácticas y valiosas, tienen buen juicio, sentido común y buen razonamiento. Son sujetos con facilidad de palabra que les permite comunicar claramente sus ideas, y son de tal manera efectivos y convincentes, que logran que otros lleguen a estar de acuerdo con el punto de vista que exponen, son eruditos, inteligentes, caballeros, maduros y con gran variedad de intereses. Tienen características relacionadas con la interpretación o apreciación positiva de las artes, la música, la literatura y como ideales de la educación la conducta pacífica, sin violencia, estabilidad cultural, armonía entre los hombres y las sociedades del mundo. (25, 28)

Las mujeres con puntuaciones altas en esta escala son amantes del peligro, tienen mucha fortaleza física, se enfrentan adecuadamente a la vida, se relacionan con gran facilidad con la gente, dan apariencia de tranquilidad y estabilidad, tienen un sistema de valores que les conduce a favorecer carreras propias de varones y la característica principal está en función de la agresividad que manifiestan.

El adolescente con puntuaciones elevadas en la escala 5 es inteligente, se comporta bien, caballeroso, prefiere las artes, la música, la literatura y es estudioso, lo que le hace popular entre sus maestros y obtiene buenas calificaciones. La adolescente con puntuación alta no es buena estudiante.

Cuando se observan puntuaciones bajas en varones, tienen características de ser dados a la acción, atrevidos, vulgares, obscenos, rudos, repulsivos, poco caballerosos y toscos; en mujeres son sensibles e idealistas, modestas y con buen sentido común.

Los varones con puntuación 8-15 implica énfasis en la masculinidad, son personas que prefieren la acción a la contemplación, carecen de originalidad, y tienen muy pocos intereses en la vida, son descuidados, aventureros, poco finos en sus modales, dan la impresión del hombre macho principalmente cuando tratan de dar la impresión de ser fuertes y atléticos.

Los varones que presentan puntuaciones de 23-30 se caracterizan por tener intereses estéticos, son imaginativos, y presentan sensibilidad y tendencia a apartarse de los intereses masculinos estereotipados de la cultura. Cuando existe una elevación similar en la escala 1 estos perfiles enfatizan pasividad, si la escala 4 es baja.

Los varones con puntuaciones 31-35 son inteligentes, imaginativos, sensibles, tendentes a preocuparse con amplios intereses, pasividad básica. En ocasiones las personas que enfatizan sus poderes atléticos pueden presentar esta elevación, pero en estos casos la escala 5 implica conflicto de identidad sexual y formación reactiva contra su pasividad, son incapaces de dirigir y controlar sus propias vidas, a menudo presentan problemas matrimoniales debido a que son incapaces de satisfacer las necesidades sexuales de la esposa. Se observa puntuación de 31 o más en varones afeminados, extremadamente pasivos y sumisos, que pueden tener grandes intereses artísticos. Presentan conflicto de identificación y tendencias homosexuales; la homosexualidad manifiesta puede ser una posibilidad especialmente si la escala 4 es  $T > 70$ .

Puntuaciones menores de 28 en mujeres están relacionadas con personas confiadas en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, se encuentran en ocupaciones que tradicionalmente son masculinas, se rebelan contra el papel tradicionalmente femenino, son dominantes, agresivas y toscas, especialmente cuando la escala 4 está elevada. Esta puntuación es inusual en perfiles de mujeres normales.

Las mujeres con puntuación 29-33 se caracterizan por poseer gran seguridad, competitividad, gran actividad. Las mujeres con puntuaciones de 34-41 son de clase media, con intereses vocacionales promedio. La escala 5 es la puntuación más baja en los perfiles femeninos.

Las mujeres con puntuación 50-42 son sumisas, pasivas, restringidas, y parecen tener lástima de sí mismas, y a la vez encuentran errores en toda la gente. Esta puntuación se asocia con elevación de la tríada neurótica. Cuando la escala 4



también se encuentra elevada es posible que se presente preocupación con manifestaciones de impulsos sexuales.

La escala 5 se refiere a la identidad de género de la persona y no a sus preferencias sexuales. Mientras más elevada sea la puntuación más se identifica el examinado con los intereses y comportamientos estereotípicos del sexo opuesto. Las elevaciones en esta escala en varones sugieren una relación cercana hijo-madre en la infancia, en la que ésta desanimó la agresión masculina, podría pensarse que la relación hijo-padre fue menos cercana e intensa. En tanto, en las mujeres estas elevaciones sugieren una relación cercana hija-padre, en la infancia en la que jugaban con niños y participaban en actividades tradicionalmente preferidas por ellos. En este caso podría pensarse que la relación hija-madre fue menos cercana e intensa. Los varones con elevaciones en esta escala tienden a ser sensibles y poco agresivos desde niños, en tanto que las mujeres se caracterizan por ser independientes, prácticas y atrevidas. (25, 27, 28)

#### **12.2.6 Escala 6 (Paranoia)**

Esta escala fue diseñada originalmente con el fin de encontrar pensamientos o ideas paranoides; y está constituida por 40 reactivos que se relacionan con ideas de persecución, con enajenación de sentimientos, con actitudes ingenuas.

Generalmente se pueden encontrar rasgos paranoides en personas que aparentan estar bien orientadas en tiempo y espacio, y sus ideas de referencia se encuentran integradas a su manera de pensar, pero pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal manera que la percepción pareciera estar en desacuerdo con su habilidades e inteligencia. Estas características paranoides aparecen en esquizofrénicos o en reacciones depresivas pueden ser temporales, reversibles o progresivas.

Los sujetos normales con escala 6 alta son perfeccionistas, difíciles de llegar a conocer realmente, tercos, emotivos, sensibles en sus relaciones interpersonales y dados a preocuparse por lo que otros puedan pensar o decir de ellos; son personas amables, afectuosas, generosas. Los varones son especialmente bondadosos sentimentales, con amplitud de intereses. Las mujeres también son

emotivas, bondadosas, sensitivas en sus relaciones interpersonales, francas y tensas. (25)

Cuando la puntuación de la escala 6 es la más alta del perfil se correlaciona con características personales como astucia, severidad y abuso; son indicativos de infantilismo si está relacionada con elevación en las escalas 1, 8 y 9. Sin embargo si se relaciona con elevación en la escala 3 o 9 es indicativa de madurez.

Cuando la escala 6 es baja, los sujetos son equilibrados, serios, maduros en su manera de enfrentar de enfrentar la vida, razonables, confiables, e íntegros.

Los sujetos con puntuación de 0-6 se caracterizan por ser personas difíciles, testarudas, obstinadas, persistentes, demasiado sensibles, con antagonismos interpersonales. Una puntuación muy baja puede indicar rasgos de personalidad paranoide negada, conducta de desconfianza exagerada, pueden ofrecer un perfil normal, pero son muy cuidadosos, desconfiados, tienen problemas de conducta, sospechan de todas las personas con quienes entran en contacto, son capaces de juzgar qué es lo que constituye una autodescripción socialmente aceptable, y podrían tener las mismas características de una persona con perfil 6 elevado.

Las puntuaciones 7-11 se observan en personas consideradas con los demás, flexibles, y con falta de sensibilidad inadecuada son muy alertas, sensibles y astutas; suelen respetar las opiniones de los demás sin sentirse inapropiados, su sensibilidad no es indebida.

Cuando se observan puntuaciones 12-15 se encuentran personas hipersensibles, rígidas y sentimientos de limitación y presión ante aspectos sociales y vocacionales de la vida; exhiben mucha desconfianza, parecen resentidas acerca de males reales e imaginados, son alertas a la opinión de otros y son muy capaces de expresar su hostilidad de manera indirecta.

Las personas con puntuación 16-18 se caracterizan por tener sentimientos de culpa y hostilidad, son rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas, difíciles para relacionarse con ellas, interpretan y perciben de manera inadecuada los estímulos sociales, se enojan con facilidad y responden exageradamente a las

opiniones que otros ofrecen, tienen la inclinación de culpar a la gente de sus propias dificultades. Presentan rasgos claramente paranoides.

En los sujetos con puntuaciones mayores a 19 es conveniente establecer rasgos más caracterológicos y francamente delirantes, por medio de una entrevista clínica y examen de las frases utilizadas por ellos en esta escala, esclareciendo la naturaleza de la respuesta. Si el perfil es válido, se presenta un cuadro patológico muy marcado, ya que presentan ideas de referencia, de persecución y relaciones interpersonales inadecuadas. La evaluación de las escalas 4 y 6 aumenta la probabilidad de expresiones más abiertas, directas y manifiestas de enojo, hostilidad y resentimiento.

Las personas normales con elevaciones en esta escala tienen confianza en si mismas, se preocupan y temen a la crítica, son perceptivas, introspectivas, afectuosas, generosas, leales, sensibles, francas, amables, enérgicas, y dependientes.

La elevación en esta escala se asocia con el temor a ser atacado, a que otros dominen sus habilidades, su conducta, sus creencias y controlen su voluntad.

Las puntuaciones prominentes en esta escala se encuentran en personas que han recibido diferentes grados de ataque, crítica y opiniones negativas. Mientras más elevada sea la puntuación, mayor ha sido el ataque y la humillación que la persona ha sufrido. Generalmente estos pacientes no se atrevieron a desquitarse de la crítica y de las humillaciones que sufrieron por temor a que esa conducta los condujera a recibir un número mayor de ataques y crítica; tratan de vivir evitando la crítica y opiniones negativas de sí mismos. Cuando el perfil indica y se confirma paranoia se utiliza fenotiazidina, trifluoperacina o perfenacina, ya que estas sustancias no inducen la sedación. (25, 27, 28)

### **12.2.7 Escala 7 (Psicastenia)**

La escala 7 está integrada por 48 frases elaboradas con el propósito de encontrar características como reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas. Los reactivos de esta escala evalúan neurosis, ansiedad, aislamiento, pobre concentración, agitación, tendencias psicóticas, y negación de conducta antisocial.

Las personas dentro de esta categoría se incluyen personas con demasiadas dudas, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias, hacia sí mismos como hacia otras personas, con tendencia a la desconfianza en sí mismos y con un panorama del mundo generalmente amenazante. Son personas caracterizadas por poseer sentimientos de culpa constantes, baja autoestima, temores y preocupaciones que varían de paciente a paciente. (27)

Muchas personas muestran fobias sin encontrarse, grandemente incapacitadas por la perturbación. Algunas fobias frecuentes son: la botofobia (miedo a los sótanos), ginofobia (miedo a la mujer), nictofobia (miedo a la oscuridad), pecatifobia (miedo a pecar), fobofobia (miedo al miedo), aracnofobia (miedo a las arañas), sociofobia (miedo a ser juzgado negativamente en situaciones sociales), aerofobia (miedo a viajar en avión), agorafobia (miedo a los espacios abiertos), claustrofobia (miedo a los espacios cerrados), acrofobia (miedo a las alturas); o compulsiones tales como contar objetos, o regresar constantemente para verificar si la puerta está cerrada, pocas veces conducen al individuo a buscar ayuda psicoterapéutica o sentirse incapacitado.

El cuadro más incapacitante de las variedades de la escala 7 alta se caracteriza por una actitud que pudiera llamarse "introspectivamente compulsiva", en la que el paciente se siente incapaz de enfrentarse por sí solo a los problemas que le perturban y se ven en la necesidad de solicitar ayuda.

El sujeto normal con puntuación elevada en esta escala es sentimental, dependiente, deseoso de agradar, con sentimientos de inferioridad, indeciso, compulsivo, tranquilo y de buen temperamento aunque individualista e insatisfecho. La mujer con puntuaciones altas en esta escala es sensitiva, emotiva, dada a preocuparse demasiado, y con una variedad de componentes neuróticos.

Cuando se correlaciona positivamente con la escala 8; y a su vez se correlacionan negativamente con la escala K, sugiere una actitud derrotista y defensiva. A

menudo se observa la escala 7 elevada, asociada a elevación de las escalas de la triada clásica, con tendencia a la depresión.

Las puntuaciones menores de 20 indican que el sujeto no tiene tendencia a preocuparse ni a mostrar cuadros inadecuados en sus responsabilidades. En puntuaciones de 21-27 en varones y 22-30 en mujeres, se encuentran personas caracterizadas por tener una adecuada capacidad para organizar trabajo, y su vida personal, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.

Los hombres con puntuaciones de 28-34 y mujeres de 31-41 se caracterizan por ser perfeccionistas, ordenados, responsables, rígidos, meticulosos, aprensivos, autocríticos, tienen preocupación por los problemas más insignificantes, insatisfechos con sus relaciones interpersonales, presentan ansiedad, indecisión y tensión. Se presenta racionalización ineficiente e intelectualización sin propósito aparente, son temerosos y con sentimientos de culpa, preocupados por temas religiosos y morales.

Cuando se observan puntuaciones de 35-40 en hombres y 42-45 en mujeres, se caracterizan por ser personas religiosas en extremo, preocupadas, moralistas, aprensivas, rígidas, meticulosas, insatisfechas con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales. Existe ansiedad severa o moderada, tensión en todas sus actividades, lo cual hace la vida difícil. No se presentan obsesiones, compulsiones o fobias.

Los varones con puntuaciones superiores 41 y mujeres > 46 se caracterizan por presentar un cuadro de meditación, temores, posibilidad de obsesiones, compulsiones o fobias, sentimientos de culpa, ansiedad y tensión que imposibilita la vida rutinaria. Constante repetición de problemas y soluciones posibles, exagerado uso de intelectualización, aislamiento y racionalización. (27)

La escala 7 es el mejor índice de ansiedad. Puntuaciones > 70 se observan en pacientes inseguros, ansiosos, afectados por pensamiento mágico, rígidos, obsesivos, ritualistas, perfeccionistas, compulsivos, dependientes, organizados,

sistemáticamente metódicos, persistentes, difíciles de conocer y anímicamente inestables.

Las elevaciones de la escala 7 se asocian con un profundo temor por acontecimientos imprevisibles. Los pacientes con puntuación elevada en esta escala, eran constantemente agredidos, y humillados cuando eran niños; o vivieron algún acontecimiento imprevisible y catastrófico que los condujo a sobreprotegerse contra eventos no anticipados, formulando planes y preocupándose. Perciben la preocupación como el intento por tratar de predecir el futuro adelantándose, pensando antes de tiempo en todas las eventualidades posibles. Son beneficiados con la combinación de terapias implosivas y de introspección. Los ansiolíticos son muy útiles para pacientes con elevaciones de la escala 7, deben administrarse en términos del grado de ansiedad. La psicoterapia debe orientarse a que el paciente colabore para lograr metas fijadas según el caso. (25, 27, 28)

#### **12.2.8 Escala 8 (Esquizofrenia)**

La esquizofrenia es una psicopatología poco usual, compleja y heterogénea, por lo que Hataway y McKinley le dedicaron mayor tiempo e investigación a la estructura de esta escala; sin embargo a la fecha se continúa considerando como una de las más débiles. La proporción de detección de la patología mejoró únicamente un 60%.

La escala 8 tiene 78 frases, es la más numerosa de las escalas clínicas, las cuales reflejan procesos de pensamiento poco usuales, carencia de intereses, apatía, sentimientos de alienación social y emocional, relaciones interfamiliares pobres, peculiaridades de la percepción, inhibición defectuosa y reducida eficiencia.

Las personas esquizofrénicas presentan incongruencia de afecto, fraccionamiento en el proceso del pensamiento y extraño contenido de éste; no tiene interés en el medio, generalmente da la impresión de encerrarse en sí mismo y se mantiene fuera de todo contacto con el mundo. (28)

El sujeto normal con puntuación alta en esta escala es una persona difícil en sus relaciones interpersonales, negativo, apático, extraño y con poco talento social.

Los universitarios con escala 8 elevada se caracterizan por su tendencia a preocuparse demasiado, tienen un buen temperamento, son versátiles, expresivos, con amplitud de intereses, pero en su mayoría son estéticos, francos, bondadosos, sentimentales, y tranquilos. La joven universitaria también se caracteriza por su franqueza, modestia y bondad. Los estudiantes universitarios con escala 8 demasiado elevada en el perfil presentan problemas en sus relaciones interpersonales, dificultades para ser aceptados por su grupo, se preocupan por aspectos sexuales, muestran tendencias ninfomaniacas, fantasías extrañas, conducta matizada por ensoñaciones, pero no presentan psicosis francas.

La estructura psicológica del adulto con puntuaciones demasiado altas en la escala 8 es pre-psicótica, con periodos breves de manifestaciones psicóticas, desorientación en tiempo y espacio, desconocimiento total de la enfermedad que les afecta, hostilidad incontrolada, falta de "insight", y manifestaciones hipocondriacas.

La puntuación baja en la escala 8 se observa en personas equilibradas, quienes buscan poder y reconocimiento por medio de la productividad, tienden a ser sumisos, y al reconocimiento casi incondicional de figuras autoritarias, son personas convencionales, responsables, conservadoras, amistosas y honestas.

Puntuaciones de 7-19 en varones y 4-19 en mujeres, está constituido por personas con interés por la gente, y en asuntos prácticos; son personas convencionales, que aceptan la autoridad, tienen control de sí mismos y son poco imaginativos. Cuando se obtienen puntuaciones de 20-27 en varones y 20-28 en mujeres, se caracterizan por tener combinación de intereses prácticos y teóricos.

Los varones con puntuaciones 28-35 y mujeres de 29-38 tienen intereses científicos, filosóficos y religiosos, son solitarios, aislados, y con conflictos internos graves. Debe considerarse: si tienen perfil de neuróticos, tienden hacia intereses abstractos y abandonan el interés por las personas y asuntos prácticos, pueden ser personas creativas y algo imaginativas, son solitarios y no se involucran con la gente, especialmente si la escala 10 es elevada, muchos adolescentes presentan esta elevación. La elevación de la escala 6 apoya el cuadro psicótico, y se debe

recurrir a interrogarlo del contenido de las frases aplicadas en esta escala. Se puede pensar en un cuadro esquizoide cuando se presentan elevaciones moderadas en las escalas F, 4, 6 y 9.

El grupo de varones con puntuación > 35 y mujeres >39 se caracteriza por tener ideas irreales, pensamientos extraños y grotescos, conducta desorientada, actitudes raras y opiniones falsas, inconformidad con todo lo establecido por la sociedad o grupo con el que conviven. Son personas que suelen tener mentalidad esquizoide: son inusuales, excéntricos, pueden mantener adaptación social y vocacional, considerando que el perfil en su totalidad no sea muy elevado; son socialmente introvertidos, presentan impulsos inaceptables buscando la realización de sus fantasías, no saben qué es lo que se espera de ellos, aun en las relaciones interpersonales más sencillas. Elevaciones arriba de T80 en perfiles válidos, sugieren presencia de trastornos de pensamiento, confusión, pensamientos extraños, creencias y actividades raras. Si el índice de Gough (F-K) >12T puede tratarse de un perfil caracterizado por necesidad de ayuda. (25, 28)

Generalmente las personas con elevación en esta escala se quejan de ansiedad, pánico, terror, confusión, problemas de identidad, inseguridad, dificultades de naturaleza sexual, crisis personales, de comunicación, de percepción, sensoriales, de evaluación en sus relaciones interpersonales, temores de hostilidad, a ser diferentes y al rechazo de los demás. Son personas que se vuelven inaccesibles, aislados, indecisos, ambivalentes, con dificultades de atención y concentración, pobre capacidad de juicio, desorientación, delirios, alucinaciones, se sienten ansiosos, incompetentes, alienados, despersonalizados, regresivos, tímidos, impulsivos e inestables emocionalmente. Estos sujetos probablemente tuvieron una infancia en la cual se sintieron menospreciados, rechazados por las personas de quien dependía su seguridad personal; en algunas ocasiones expresaron algún hábito peculiar, o excentricidades, o eran físicamente ineptos, lo que condujo a los demás a sentirse enojados con ellos, resentidos o incluso llegaron a odiarlos. En su caso el niño se aisló en un intento por protegerse a sí mismo, no pensó o no le hizo caso al mundo exterior y se encerró en su propio mundo, lo cual lo condujo a tener un funcionamiento inadecuado en el área cognoscitiva y emocional.



Los pacientes con elevación en la escala 8 requieren medicamentos psicotrópicos, pero la prescripción de éstos depende de las elevaciones de otras escalas. Si la escala 2 es elevada es indicado un antidepresivo, sin embargo deben manejarse con cuidado debido a que algunos de estos pacientes pueden volverse extremadamente perturbados, ansiosos, y psicóticos cuando se medican principalmente con antidepresivos tricíclicos; en estos casos es necesario discontinuar el medicamento y darle un atarácico (halopurinol, trifluoperacina). Si la escala 7 también está elevada un ansiolítico es esencial, las benzodiazepinas en dosis moderadas son muy satisfactorias en estos casos. (25, 28)

### **12.2.9 Escala 9 (Manía)**

El objetivo de la escala es establecer los estados de ánimo de las personas con características maniaco-depresivas tipo maniaco. Este cuadro clínico se caracteriza por una actividad intensa, gran distracción, elación inestable, incansable, insomnio, actitud de desconfianza, y megalomanía. El lenguaje es generalmente rápido reflejando pensamiento afectado con gran tensión, se cree que esta es una defensa contra la depresión.

El sujeto normal con puntuación alta en la escala 9 es optimista, decidido, expansivo y no se encuentra atado a las costumbres sociales que le rodean. El universitario con puntuación alta en esta escala es también optimista, enérgico, sociable, entusiasta, eficiente y responsable, muestra iniciativa, expresividad, es demostrativo en sus sentimientos, imaginativo, ansioso, y con pocos amigos. Universitarios con problemas emocionales muestran tendencias homosexuales, y las universitarias exponen problemas para controlar adecuadamente sus impulsos agresivos y se manifiesta infantil, inflexible, egoísta y rebelde con sus padres a quienes clasifica como dominantes. (25)

Las personas con puntuación más baja en la escala 9 son modestas, convencionales, aisladas, y humildes, son prácticas, confiables, adaptables, y ordenadas.

La elevación simultánea de las escalas 2 y 9 no es usual y cuando ocurre existe la posibilidad de que el paciente padezca un síndrome orgánico cerebral, ya que más de un tercio de los pacientes con perfil 2-9 se diagnostican de esta manera.

Existen personas aparentemente normales que se sienten y dan la impresión de estar muy bien, son entusiastas, enérgicas y optimistas, pero el grado en que utilizan sus energías es por lo general insuficiente porque intentan hacer muchas cosas a la vez. Generalmente estas personas se encuentran plétóricas de ideas, que pueden ser básicamente buenas pero no están bien elaboradas y las ponen en acciones que rara vez llegan a conclusiones satisfactorias. Emocionalmente estos pacientes se muestran demasiado felices, pero a la vez impacientes y expresan ideas de tristeza y frustración, su estado de ánimo cambia rápidamente en unos pocos minutos u horas, de una fase a otra, a menudo sin que ningún estímulo del medio corresponda a este cambio; son también egocéntricos, tienen falta de apreciación de la ineptitud de la conducta, cierto desprecio por las demás personas y los convencionalismos sociales, por lo que pueden llegar a tener problemas con la autoridad. (25, 27, 28)

El cuadro maniaco se ha dividido en 3 grados:

- Hipomanía
- Manía aguda: el paciente se exalta, muestra lenguaje y pensamiento acelerado, elación, excitación motora, delirios de grandeza que expresa con ideas irreales de poder, riqueza, fuerza o inteligencia brillante, es amistoso y genial pero a medida que se excita se vuelve más sarcástico, irritable, vulgar, agresivo y violento. Este tipo de personas ignoran las consecuencias de sus actos, muestra episodios de llanto de acuerdo con su fluctuación emocional, no le importa su apariencia y habla innecesariamente. El cuadro de manía delirante, se caracteriza por excitación furiosa, el paciente ríe y grita de manera constante, su lenguaje, es tan rápido que no se le comprende, rompe su ropa y desordena los muebles a veces volcándolos o arrojándolos de un lado a otro, presenta ideas de persecución y grandeza, su memoria y orientación permanecen intactas durante el ataque y puede vivenciar alucinaciones.
- Manía leve: El paciente puede ser ambulatorio, enérgico, deseoso de realizar muchas labores, monopoliza conversaciones, se siente dueño del mundo, pero no solamente es eufórico y animado sino que puede comportarse impulsivamente. El hipomaniaco se puede diferenciar de la persona con

sentido del humor genuino, en el hecho de sentirse enormemente irritado ante la frustración más trivial. (27)

Las escalas 9 y 4 son las únicas que al encontrarse elevadas en un perfil pueden representar perturbaciones duraderas aunque las otras escalas clínicas se encuentren en el campo normal.

Las personas con puntuaciones 5-14 son regularmente mayores de 65 años con poca energía vital y disminución de la actividad. Se observa en jóvenes que se caracterizan por presentar una actitud apática, con disminución de sus impulsos vitales, indiferentes, lánguidos, sin ninguna o con pocas motivaciones en la vida, depresivos, con pérdida de confianza en sí mismas, pérdida de energía, lentos, indolentes callados y a veces letárgicos.

Una puntuación de 15-20 se observa en personas normales, con actividad y energía característica de personas sanas.

En el grupo de personas con puntuación 21-24 se observan sujetos enérgicos, agradables, entusiastas, sociables, que tienen la particularidad de ser amables, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida, son personas quienes los demás consideran felices, se caracterizan por su optimismo, confianza en sí mismos, independencia y libertad (generalmente las puntuaciones en las escalas 2 y 0 son relativamente bajas). Cuando la puntuación está entre T 65-75 es difícil diferenciar por medio de los datos obtenidos en el perfil, al individuo enérgico, ambicioso y con vida productiva, del hipomaniaco quien se caracteriza por tener una vida sin metas y sin ambiciones reales debido a la hiperactividad que presenta.

Al presentarse personas con puntuación 25-30 existe la posibilidad de que se trate de una desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad, irracional ante la más mínima frustración. Las personas con esta elevación son inquietas, impulsivas, establecen relaciones interpersonales caracterizadas por la superficialidad, de manera rápida, son entusiastas temporales, de empresas y propósitos efímeros. Son personas que temen al

fracaso, al aburrimiento, tienen dificultades laborales y presentan problemas debido a consumo de drogas, son hiperactivos, exagerados, competitivos, entusiastas manipuladores.

Los individuos con puntuaciones iguales o superiores a 31 se caracterizan por tener una conducta maniaca manifiesta, se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad extrema, hablan y caminan de manera rápida, sus ideas son difusas y presentan sentimientos megalomaniacos. (25, 27)

Los pacientes con elevaciones en esta escala se protegen a sí mismos de la frustración y la infelicidad relacionada con el fracaso; probablemente fueron educados por padres que esperaban mucho de ellos y los presionaban constantemente para que obtuvieran logros, pero a la vez intentaban controlar sus impulsos de energía y actividad. Tuvieron padres que premiaban el éxito del niño por medio de reconocimientos parciales e inconsistentes.

El propósito de la psicoterapia con estos pacientes es ayudarles a detener los ciclos de esfuerzos ansiosos y de gozar completamente el momento presente. Estos pacientes están orientados al futuro y temen que si disminuyen su tiempo sufrirán frustración o pérdidas. También temen que si se detienen en su impulso de lucha no obtendrán los logros que se proponen, necesitan ayuda para saber distinguir entre sus propias necesidades y sus deseos de complacer a los demás para obtener aprobación. Las técnicas psicoterapéuticas más útiles son las que las ayuden a enfatizar el presente en lugar del pasado o anticipar eventos del futuro. (25)

#### **12.2.10 Escala 0 (Introversión Social)**

La escala 0 se elaboró originalmente con el propósito de buscar la tendencia a la introversión o extroversión sociales. Las puntuaciones elevadas indican introversión, quienes la poseen, son personas apáticas, conscientes de sí mismas, tímidas, inseguras, modestas, con falta de originalidad en la resolución de problemas, incapaces de tomar decisiones, lentas, rígidas, inflexibles en sus pensamientos y acciones, extremadamente controladoras o inhibidas, y con falta de confianza en sus propias habilidades, carecen de presencia, comportamiento o prestancia social, ya que se encuentran inadecuadas e incómodas cuando se

encuentran en una situación de este tipo. Tienen una actitud fría y distanciada, sin embargo, se sienten bien cuando están aisladas y de esta manera se les puede observar libres de pretensiones, conscientes, y adecuadas en sus responsabilidades, le dan alto valor a la productividad de sus logros y alcances.

Son personas que se comportan sumisas, complacientes y excesivamente de acuerdo con la autoridad; tratan de evitar cualquier situación molesta en lugar de enfrentarse a ellas y mantienen una actitud excesivamente respetuosa, mostrando una conducta socialmente apropiada, no tienen ningún problema con el mundo actual, no se atreven a protestar porque su postura es apática, simple, aislada sin ambiciones y convencional. Cuando se presentan elevaciones leves en esta escala son indicativas de un estilo temperamental de satisfacción consigo mismo, autonomía y adaptación a situaciones solitarias cuando se requiere.

Las mujeres con puntuación elevada son bondadosas, afectuosas, sentimentales, no son personas que encuentran satisfacción, no buscan contacto social, se sienten frustradas en sus relaciones interpersonales. La puntuación elevada en esta escala correlaciona con las escalas 2, 7 y 8. (25, 27)

Las personas con puntuación baja en esta escala son versátiles y sociables. La mujer es entusiasta, conversadora, segura de sí misma y atrevida. El varón es colorido, expresivo, efervescente, exhibicionista. Son personas competitivas, con gran iniciativa, son activos, oportunistas y manipuladores, también son engañosos, orales, pierden el control de sus impulsos y son agresivos y hostiles en sus relaciones interpersonales. Son personas que ponen énfasis en el éxito y el esfuerzo productivo como medios para lograr reconocimiento, condición social y poder, son activas, ambiciosas e inmaduras. Se vuelven amenazadores, no toleran la frustración y fácilmente despiertan hostilidad y resentimiento con quienes se relacionan.

Las personas con puntuación T 25-44 se caracterizan por ser afectuosas, sociables, y amistosas. Por debajo de este nivel se observan personas que tienden a relacionarse superficialmente con los demás, se caracterizan por la falta de sinceridad en su vida social, presentan una gran necesidad de aprobación social y

una intensa dependencia hacia la aceptación por parte del grupo al que pertenecen. Son personas consideradas por los demás como oportunistas y superficiales.

Las personas con puntuaciones T 45-59 son normales, caracterizadas por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria. Son personas que prefieren estar con los demás y no solas, frecuentemente son amistosos, entusiastas y con fuertes necesidades de afiliación, reconocimiento y estatus social. Los sujetos con puntuaciones T 60-69 son personas bastante reservadas, difíciles de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas. Las puntuaciones por arriba de T 64 se encuentran en personas realmente tímidas, aisladas, y cohibidas. (25)

El grupo de personas con puntuaciones  $T > 70$  son descritos como socialmente inadaptados, introvertidos, solitarios y ansiosos en sus relaciones sociales. Se preocupan de manera intensa y presentan falta de confianza en sí mismos, tienen preferencia por la soledad.

Puntuaciones por arriba de  $T > 75$  sugieren ausencia de apoyo social, probablemente conducta de aislamiento, al grado de presentar un cuadro esquizoide, y problemas de naturaleza prolongada para establecer vínculos con los demás.

Puntuaciones  $T > 70$  son personas que vivieron experiencias infantiles en las que no hubo calor ni contacto físico con los que les rodeaban, además se sugiere que han suprimido sus respuestas al contacto físico y al afecto. Sufren de hambre de afecto y sin embargo, se sienten en conflicto cuando establecen relaciones cercanas e íntimas.

Las puntuaciones  $T < 40$  sugieren fuertes necesidades de estímulo social que pueden deberse a sentimientos de inseguridad y no una inclinación a experiencias sociales intensas.

Los pacientes con puntuaciones elevadas deberían recibir orientación en psicoterapia para encontrar maneras de aceptar y disfrutar su timidez en lugar de cambiar o culparse por ella. Las personas con puntuaciones bajas deben recibir estimulación para tener confianza en sí mismas, y estructurar su socialización de tal manera que no interfiera con sus responsabilidades. (27, 28)

## 12.2 Cuadros 2x2 entre rasgos de personalidad y éxito académico

**Cuadro 1**

**Rasgos de personalidad patológicos y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Rasgos		Éxito académico		Total
		Si	No	
	Si	125	179	304
	No	63	66	129
	Total	188	245	433

$$X^2= 2.19 \text{ OR}= 0.73$$

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 2**

**Escala depresión (2D) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Depresión		Éxito académico		Total
		Si	No	
	Si	26	37	63
	No	162	208	370
	Total	188	245	433

$$X^2= 0.14 \text{ OR}= 0.90$$

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.



**Cuadro 3**

**Escala desviación psicopática (4 Dp) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Desviación Psicopática		Éxito académico		Total
		Si	No	
	Si	28	21	49
	No	160	224	384
	Total	188	245	433

$X^2= 4.23$  OR= 1.87

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 4**

**Escala Paranoia (6 Pa) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Paranoia		Éxito académico		Total
		Si	No	
	Si	16	24	40
	No	172	221	393
	Total	188	245	433

$X^2= 0.21$  OR= 0.86

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 5**

**Escala psicastenia (7 Pt) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Psicastenia		Éxito académico		Total
		Si	No	
	Si	32	37	69
	No	156	208	364
	Total	188	245	433

$X^2= 0.29$  OR= 1.15

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 6**

**Escala esquizofrenia (8 Es) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Esquizofrenia		Éxito académico		Total
		Si	No	
Si	41	54	95	
No	147	191	338	
Total	188	245	433	

$X^2= 0.00$  OR= 0.99

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 7**

**Escala manía (9 Ma) y éxito académico en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Manía		Éxito académico		Total
		Si	No	
Si	17	27	44	
No	171	218	389	
Total	188	245	433	

$X^2= 0.45$  OR= 0.80

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de Médico y Cirujano de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.

**Cuadro 8**

**Cantidad de Rasgos de personalidad Patológicos en primocursantes de 1er año de la carrera de Medicina, cohorte 2010**

Cantidad de Rasgos Personalidad alterados	No. Estudiantes	Porcentaje
0	129	29.79
1	148	34.18
2	97	22.40
3 o más	59	13.63
Total	433	100.0

Fuente: MMPI realizados por primocursantes de medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala –USAC- cohorte 2010.