

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

ESTUDIO DE RASGOS PSICOPATOLOGICOS DE LA PERSONALIDAD A PARTIR DEL MMPI-2 EN PACIENTES PSIQUIATRICOS AGUDOS.

Barreiro, Alicia, Landgraf, Josefina, López, Lucila, Lupano Perugini, María Laura, Luque, Leticia, Ongarato, Paula y colaboración de Martínez, Edgardo.

Cita:

Barreiro, Alicia, Landgraf, Josefina, López, Lucila, Lupano Perugini, María Laura, Luque, Leticia, Ongarato, Paula y colaboración de Martínez, Edgardo (2004). *ESTUDIO DE RASGOS PSICOPATOLOGICOS DE LA PERSONALIDAD A PARTIR DEL MMPI-2 EN PACIENTES PSIQUIATRICOS AGUDOS. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/221>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/O7m>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

124 - ESTUDIO DE RASGOS PSICOPATOLOGICOS DE LA PERSONALIDAD A PARTIR DEL MMPI-2 EN PACIENTES PSIQUIATRICOS AGUDOS

Autor/es

Barreiro, Alicia; Landgraf, Josefina; López, Lucila; Lupano Perugini, María Laura; Luque, Leticia; Ongarato, Paula. Con colaboración de Martinez, Edgardo.

Institución que acredita y/o financia la investigación

 Cátedra: Teoría y Técnicas de Exploración y Diagnóstico Psicológico - Módulo I -. Cátedra II- Facultad de Psicología-UBA  Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear- Área de Urgencias

Resumen

Se presentan los resultados de un estudio realizado sobre una muestra de 132 protocolos correspondientes al Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota - Segunda Versión (MMPI -2) administrados a pacientes agudos internados en el Area de Urgencias de un Hospital Neuropsiquiátrico. El trabajo se centró en el análisis de las escalas clínicas y las sub- escalas Harris Lingoes con el objetivo de indagar si existen diferencias significativas de acuerdo al sexo y al diagnóstico psiquiátrico que recibieran los sujetos evaluados. A partir de este análisis se intenta poder arribar a un estudio de los distintos rasgos psicopatológicos de personalidad de los pacientes internados y, además, poder constatar la utilidad clínica del M.M.P.I.-2 en pacientes agudos.

Resumen en Inglés

The results of a accomplished study on a sample of 132 corresponding protocols to the Multiphasic Personality Inventory- Second Version (MMPI -2), administered to

confined acute patients in the Area of Urgencies of a Neuropsychiatric Hospital, are presented. The work is centered in the analysis of the clinical scales and the Harris Lingoies sub- scales, with the objective of investigating if exist meaningful differences of agreement to the sex and to the psychiatric diagnosis that received the evaluated patients. As of this analysis we try to arrive to a study of the different psychopathologic features of personality of the inpatients and, furthermore, try to verify the clinic usefulness of the MMPI-2 in acute patients.

Palabras Clave

Pacientes agudos MMPI-2

Desarrollo

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto para el diagnóstico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento el Capítulo V correspondiente a la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (C.I.E.-10). El fin de dicho instrumento corresponde al propósito de agrupar las afecciones de la manera más apropiada para los fines epidemiológicos generales y para la evaluación de la atención de la salud (O.M.S., 1995). Este sistema clasificatorio fue utilizado en el presente trabajo para la evaluación y diagnóstico de los pacientes internados en el área de Urgencias del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Dr. Torcuato de Alvear.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minessotta, en su Segunda Versión (M.M.P.I.-2), es la adaptación de la técnica creada por Hathaway y McKinley a fines de la década del 30 para poder evaluar en forma objetiva la presencia de psicopatología y alteraciones de la personalidad. Es un inventario autodescriptivo compuesto por 567 ítems, válido y confiable, aplicable fundamentalmente en los ámbitos clínico y forense. Está conformado por diversas escalas: Básicas (Validez y Clínicas), de Contenido, Suplementarias, subescalas Harris-Lingoies, Obviedad-

Sutilidad de Wiener-Harmon, los Items Críticos de Koss-Butcher y Lachar-Wrobel, subescala H-O de Hostilidad (Casullo, 1999).

Para la realización de la presente investigación nos hemos centrado en el estudio de las Escalas Básicas y las Subescalas Harris-Lingoes. Las primeras están compuestas por las Escalas de Validez, que evalúan la actitud del sujeto al responder el inventario, y las Escalas Clínicas, que evalúan fundamentalmente sintomatología psicopatológica. Ante la elevación de una escala clínica, al estar compuestos sus ítems por proposiciones de contenido heterogéneo, resulta muchas veces difícil su interpretación (Brenlla, Diuk & Maristany, 1992; Butcher, 1996). Es por eso que los investigadores Harris y Lingoes han discriminado los contenidos de las escalas 2 (Depresión), 3 (Histeria), 4 (Desviación Psicopática), 6 (Paranoia), 8 (Esquizofrenia) y 9 (Manía) dividiendo a los ítems por grupos de contenido afín. Muy poca investigación se ha realizado con las escalas de Harris y Lingoes, la que existe se reduce principalmente a informes de las medias y desviaciones estándar de éstas en varios grupos de personas (Núñez, 1997).

El presente trabajo de investigación es la continuación del presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires en donde presentamos los resultados del análisis de las Escalas de Validez y Clínicas del M.M.P.I.-2, conformando perfiles psicopatológicos promedio de una muestra menor de pacientes discriminada según sexo y trastorno psiquiátrico -psicótico, depresivo, de personalidad - (Barreiro, Carreras, Landgraf, López, Lupano Perugini & Luque, 2003).

Objetivos

- Indagar si existen diferencias significativas entre las escalas que más se elevan en los perfiles del MMPI-2 según el diagnóstico psiquiátrico en los grupos definidos por el sexo.
- Indagar si existen diferencias significativas en las Subescalas Harris-Lingoes que componen las escalas más elevadas según el diagnóstico psiquiátrico en los grupos definidos por el sexo.

Metodología

Muestra: n = 132 pacientes de ambos sexos internados en el Área de Urgencias del Hospital Torcuato de Alvear durante el período comprendido entre Noviembre de 2002 y Febrero del 2004 (56 % mujeres y 44% varones)

- Rango de edad: en las mujeres entre 18 y 62 años (\bar{x} = 32; sd = 10.56); en los hombres entre 18 y 65 (\bar{x} = 34; sd = 12.29)
- Los pacientes que conforman nuestra muestra se clasificaron en tres grandes grupos según la CIE-10: Trastornos Psicóticos, Trastornos Depresivos y Trastornos de la Personalidad.

Se clasificaron como trastorno psicótico (de acuerdo a la sintomatología presentada) los pacientes con los siguientes diagnósticos según la CIE 10: F20 Esquizofrenia; F22 Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes; F23 Trastorno Psicótico Agudo y Transitorio; F25 Trastorno Esquizoafectivo; F30.2 Manía con Síntomas Psicóticos; F31.2 Trastorno Bipolar, episodio actual maníaco con síntomas psicóticos; F31.5 Trastorno Bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos; F32.3 Episodio Depresivo Grave con Síntomas Psicóticos; F33.3 Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos

Fueron clasificados como TRASTORNO DEPRESIVO aquellos que satisfacían los criterios diagnósticos de la CIE 10 para alguno de los siguientes trastornos: F31.3 Trastorno Bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado; F31.4 Trastorno Bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos; F32 Episodios Depresivos, excepto F 32.3, F33 Trastorno Depresivo Recurrente; excepto F33.3, F34.1 Distimia; F43.20 y F43.21 Trastorno de Adaptación con reacción depresiva breve o prolongada.

El resto de los pacientes fue clasificado como TRASTORNO DE PERSONALIDAD Y OTROS, e incluyeron los siguientes diagnósticos según la CIE 10: F43

Reacciones a Estrés Grave y Trastornos de Adaptación; excepto F43.20 y F43.21, F60 Trastornos Específicos de la Personalidad; F63 Trastornos de los Hábitos y del Control de los Impulsos.

Diseño: Descriptivo - retrospectivo.

Instrumentos para la Recolección de Datos:

- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota - Segunda Versión (MMPI-2): Escalas de Validez, Clínicas, Sub-escalas Harris Linges
- Historia Clínica de los pacientes: datos socio demográfico (sexo y edad) y diagnóstico psiquiátrico (CIE 10).

Resultados

Las dos escalas que más se elevaron en las mujeres diagnosticadas como Trastorno Depresivo fueron: Esquizofrenia ($M=46.92$; correspondiente a un puntaje $T=82$; $sd=9.70$) seguida por Paranoia ($M=17.35$; correspondiente a un puntaje $T=78$; $sd=3.36$). En los hombres fueron: Esquizofrenia ($M=42.69$; correspondiente a un puntaje $T=79$; $sd=7.68$) seguida por Paranoia ($M=16.21$; correspondiente a un puntaje $T=72$; $sd=4.39$) y Psicastenia ($M=36.79$; correspondiente a un puntaje $T=72$; $sd=6.99$). Dado que ésta última no cuenta con Subescalas Harris-Linges, y en función de los objetivos del presente estudio, tomaremos para el análisis siguiente la escala Paranoia. No se encontraron diferencias significativas entre las medias de hombres y mujeres en la escala Esquizofrenia ($t=1.47$; $p > 0.05$) ni en la escala Paranoia ($t=0.84$; $p > 0.05$)

En el grupo de mujeres diagnosticadas como Trastorno Psicótico las dos escalas que más se elevaron fueron: Esquizofrenia ($M=41.32$; correspondiente a un puntaje $T=73$; $sd=8.48$) seguida por Paranoia ($M=17.27$; correspondiente a un puntaje $T=74$; $sd=4.03$). En los hombres fueron: Esquizofrenia ($M=42.12$;

correspondiente a un puntaje $T = 77$; $sd = 8.44$) seguida por Paranoia ($M = 15.54$; correspondiente a un puntaje $T = 72$; $sd = 4.20$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la escala Esquizofrenia ($t = 0.32$; $p > 0.05$) ni en la escala Paranoia ($t = 1.45$; $p > 0.05$)

En el grupo de mujeres diagnosticadas como Trastorno de la Personalidad las dos escalas que más se elevaron fueron: Esquizofrenia ($M = 37.96$; correspondiente a un puntaje $T = 69$; $sd = 10.20$) seguida por Manía ($M = 24.85$; correspondiente a un puntaje $T = 65$; $sd = 4.79$). En los hombres fueron: Esquizofrenia ($M = 41.33$; correspondiente a un puntaje $T = 75$; $sd = 11.09$) seguida por Psicastenia ($M = 37.22$; correspondiente a un puntaje $T = 72$; $sd = 7.71$) Dado que ésta última no cuenta con Subescalas Harris-Lingoes, y en función de los objetivos del presente estudio, tomaremos para el análisis la escala que se eleva en tercer lugar: Paranoia ($M = 15.22$; correspondiente a un puntaje $T = 68$; $sd = 5.69$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la escala Esquizofrenia ($t = -1.03$; $p > 0.05$).

Luego se realizó un análisis de varianza de una vía (ANOVA) para indagar la existencia de diferencias significativas entre las Subescalas Harris-Lingoes que componen las escalas Esquizofrenia y Paranoia en los diferentes grupos diagnósticos, al interior de los grupos definidos por el sexo.

En las mujeres sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en las siguientes subescalas (contraste post hoc utilizado: Tukey's -b):

- (Sc_4) Falta de dominio del yo, conativo; ($F = 6.34$): Entre las diagnosticadas como Trastorno Psicótico ($M = 5.64$, lo que corresponde a un puntaje $T = 70$; $sd = 2.98$); y las diagnosticadas como Trastorno de la Personalidad ($M = 5.96$; a lo que corresponde un puntaje $T = 70$, $sd = 2.82$), versus las diagnosticadas como Trastorno Depresivo ($M = 8.35$, a lo que corresponde un puntaje $T = 80$, $sd = 3.03$),

- (Pa₂) Mordacidad; (F= 4.74): Entre las diagnosticadas como Trastorno de la Personalidad ($F=4.33$, a lo que corresponde un puntaje $t= 59$, $sd= 1.82$) y las diagnosticadas como Trastorno Psicótico ($F=4.31$; a lo que corresponde un puntaje $t= 59$, $sd= 2.11$), versus las diagnosticadas como Trastorno Depresivo ($F=$

$=5.62$; a lo que corresponde un puntaje $T= 72$, $sd= 0.94$),

En los hombres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p>0.05$) en ninguna de las subescalas.

Conclusiones.

Como resultado del análisis de una muestra de 132 pacientes agudos adultos internados en el Servicio de Urgencias de un Hospital de Emergencias Psiquiátricas de la Ciudad de Buenos Aires se ha encontrado una elevación en las escalas clínicas del MMPI- 2 *Esquizofrenia y Paranoia* tanto en hombres como en mujeres sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas según sexo.

A través del estudio del comportamiento de las subescalas Harris- Lingoes que componen estas escalas clínicas, sólo en el caso de las mujeres habría una diferencia estadísticamente significativa según diagnóstico psiquiátrico: las subescalas *Sc4 (Falta de Dominio del Yo, conativo)* y *Pa2 (Mordacidad)*. Se elevan en Trastorno Depresivo sobre Trastorno Psicótico y Trastorno de la Personalidad. En el caso de los hombres no se encontraron diferencias significativas entre los grupos diagnósticos.

A pesar de que este estudio podría constituir una pequeña contribución a los fines diagnósticos de pacientes psiquiátricos durante episodios agudos, parece evidente la conveniencia de continuar y profundizar estas investigaciones con el objetivo último de confirmar o refutar las bondades del uso del MMPI- 2 en este tipo de sujetos para la diferenciación de los distintos cuadros clínicos.

Bibliografía

Barreiro, A., Carreras, A., Landgraf, J., López, L., Lupano Perugini, L. & Luque, L. *Perfil psicopatológico de una muestra de pacientes hospitalarios estudiados en situación de emergencia*, X Jornadas de Investigación, Facultad de Psicología UBA.

Brenlla, M. E., Diuk, L. & Maristany M, P. (1992) *Evaluación de la personalidad. Aportes del MMPI- 2*, 1ª ed., Buenos Aires: Psicoteca.

Butcher, J. (1996). *International adaptation of the MMPI- 2, research and clinical applications*, 1ª ed., Minneapolis: University of Minnesota Press.

Casullo M.(comp.), Brenlla, M., Fernández Liporace, M., Ferrante V. & Prado A. (1999). *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos forense, clínico y laboral*, 1ª ed., Buenos Aires: Paidós.

Núñez, R. (1997). *Aplicación del MMPI a la psicopatología*, 3ª ed., México: Manual Moderno.

Organización Mundial de la Salud (1995). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª Rev, Vol 1*, Washington : Organización Panamericana de la Salud.