



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS

## **RASGOS DE PERSONALIDAD EN SUJETOS TATUADOS**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de  
Especialista en Psiquiatría

Tutor: Tamara González

Osmarys del Valle Yendys Martínez

Caracas, junio, 2012

## **Dedicatoria**

A mis padres:

Amelia Martínez de Yendys; y

Omar Yendys

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag
Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento y delimitación del problema	4
Justificación e importancia	4
Antecedentes de la Investigación	4
Marco Teórico	8
Objetivos	23
Variables	23
Métodos	24
Tipo de Estudio	24
Población y Muestra	24
Procedimiento	24
Tratamiento Estadístico	24

Resultados	28
Discusión	45
Conclusiones y Recomendaciones	48
Agradecimientos	51
Referencias	52
Anexos	55

## Rasgos de Personalidad en Sujetos Tatuados

**Osmarys Yendys**, C.I: 13.655.263. Sexo: Femenino, E-mail: [Yendyso@gmail.com](mailto:Yendyso@gmail.com). Tlf: 04149313042.

Dirección: Hospital Universitario de Caracas. Especialización Psiquiatría;

Tutor: **Tamara González**, C.I: 5.073.196. Sexo: Femenino: E-mail: [561905611@facebook.com](mailto:561905611@facebook.com) . Tlf:

041229989193. Dirección: Hospital Universitario de Caracas. Especialista en Psicología Clínica.

### RESUMEN

**Objetivo:** El centro del estudio fue describir rasgos de personalidad en sujetos tatuados, así como la satisfacción con su aspecto físico, conducta relacional y motivación social. **Métodos:** Es un trabajo observacional, descriptivo, exploratorio. La población del estudio está constituida por 30 sujetos tatuados, captados en el área metropolitana de Caracas en forma aleatoria. Se utilizó una Entrevista clínica semiestructurada, y el Examen Internacional de Trastornos de Personalidad. **Resultados:** Se obtuvieron datos demográficos como género, edad, la mayoría provenían de familias nucleares tradicionales, eran bachilleres y no presentaron antecedentes psiquiátricos familiares. Entre los antecedentes psiquiátricos personales prevaleció el consumo de sustancias. La mayoría de los sujetos tatuados, presentaron rasgos dominantes de personalidad englobados en el grupo A (esquizoide, paranoide, esquizotípico) y en el grupo B (antisocial, límite, histriónico, narcisista). Esto se manifiesta tanto en hombres como en mujeres. Los rasgos del grupo C (dependiente, obsesivo-compulsivo, evitativo), son menos frecuentes. En cuanto a su motivación relacional y social la mayoría de los sujetos, coincidió en que ésta era buena. En el aspecto físico de los sujetos tatuados predominó el bienestar, antes y después de tatuarse. **Conclusión:** En los hallazgos de este estudio se observó que los sujetos tatuados pueden presentar rasgos dominantes de personalidad que tienen que tenerse presentes en el momento de una evaluación mental, ya que pueden sugerir la presencia de algún trastorno de personalidad u otra patología asociada.

**Palabras Claves:** Tatuajes, Rasgos de Personalidad, Piel.

## Personality Traits in Subjects Tattooed

### ABSTRACT

**Objective:** The focus of the study was to describe personality traits of tattooed subjects as well as satisfaction with their physical appearance, social networking behavior and motivation. **Methods:** An observational, descriptive, exploratory. The study population consists of 30 subjects tattooed, captured in the metropolitan area of Caracas at random. We used a semistructured clinical interview, and the International Review of Personality Disorders. **Results:** We collected demographic data such as gender, age, most were from traditional nuclear families, were graduates and had no family psychiatric history. Among the personal psychiatric history prevailed substance. Most subjects tattooed, dominant personality traits had subsumed in group A (schizoid, paranoid, schizotypal) and group B (antisocial, borderline, histrionic, narcissistic). This is manifested in both men and women. Features of group C (dependent, obsessive-compulsive, avoidant), are less frequent. As for his motivation and social relational most subjects agreed that it was good. In the physical aspect of the subject being tattooed prevailed before and after tattooing. **Conclusion:** The findings of this study showed that subjects may have tattooed dominant personality traits that have to be present at the time of a mental evaluation because they may suggest the presence of a personality disorder or other associated pathology.

**Keywords:** Tattoos, Personality Traits, Skin.

## INTRODUCCION

Es bien conocido que el tatuaje cada día es más frecuente en la población, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes o no tan jóvenes. Su concepción ha cambiado, al igual que su significado a medida que pasa el tiempo. Anteriormente los tatuajes surgían de los ritos de iniciación y rituales religiosos. Su uso era decorativo o de una marca tribal; su significado de luto, de identificación en la guerra; o de valor, erotismo, virilidad; estado civil en algunas religiones, jerarquía, esclavitud; eran usados frecuentemente por los marinos, soldados y presos.

En la actualidad, ya no son exclusividad de alguna religión, tribu, u oficios, sino que cada día se suman para ser utilizados en una diversidad de individuos. Para algunos de estos, tatuarse es expresión de moda, o de tener-poseer algo valorado por una mayoría, se remplaza con él una palabra, un sentir, una experiencia añorada o una expectativa no lograda.

Las motivaciones para tatuarse pueden tener que ver con la intención de diferenciarse de los demás con una marca única y propia que distinga; o por el contrario identificarse con los demás en un grupo donde todos están tatuados, es decir, pertenecer a algo.

La frecuencia de esta práctica, así como la extensión del tatuaje en la piel y sus diferentes significados, hace posible pensar que estas características tengan implicaciones desde el punto de vista psiquiátrico. Es decir, que estos individuos tatuados de alguna manera estén expresando a través de la piel sus conflictos internos. Esto se puso en evidencia en los primeros estudios realizados en sujetos tatuados pertenecientes a una población penitenciaria, en donde se observó una alta asociación con conductas de riesgo como: alcoholismo, drogadicción y violencia.<sup>(1)</sup>

En la población general, aunque en menor medida, la asociación persiste, especialmente en adolescentes, constituyendo la presencia de tatuajes un indicador visible de posibles conductas de riesgo <sup>(2)</sup>. Los estudios en adolescentes revelan que poseer un tatuaje implica significativamente mayor riesgo de abuso de sustancias, actividad sexual, desórdenes alimentarios y suicidio, al comparar con adolescentes de igual edad sin tatuajes <sup>(2)</sup>. También se describe mayor consumo de drogas «blandas» como tabaco, alcohol y marihuana asociado a menor edad de adquisición de tatuajes.

Otros estudios realizados en universitarios, asocian la presencia de tatuajes a mayor frecuencia de violencia y problemas académicos. <sup>(3)</sup>

Además, hay trabajos que describen que patologías psiquiátricas como los trastornos de personalidad antisocial y límite (borderline), e igualmente el abuso de alcohol y drogas se asocian frecuentemente con la presencia de tatuajes. <sup>(4)</sup>

Por estas razones surge la inquietud de conocer un poco más de la existencia de implicaciones psiquiátricas en sujetos tatuados. De este modo nace el interés en realizar este proyecto de investigación y poder determinar rasgos de personalidad, que nos permitan inferir la existencia de algún trastorno de carácter u otro conflicto relacionado. Al encontrar un sujeto tatuado en la evaluación, debe alertar al médico general o psiquiatra ante la posible existencia de una condición psiquiátrica subyacente.

Esta investigación implica un desafío muy importante, no solo porque se trata de un tema novedoso, sino también porque ha sido poco estudiado, sobre todo en Venezuela desde la perspectiva psiquiátrica, lo que despierta interés y determina el carácter exploratorio y

descriptivo de este análisis. Con la intención además, de que sirva como motivación a futuros investigadores para que continúen con el estudio de este fenómeno cuya vigencia cada día va en aumento.

### **Planteamiento y delimitación del problema**

Los sujetos tatuados representan un enigma para la sociedad y sobre todo para el área médica, en este caso la psiquiatría. Es importante poder precisar si estos sujetos presentan alguna manifestación clínica más allá del tatuaje. De este modo se plantea: Si ¿Existe relaciones entre la presencia de tatuajes y ciertos rasgos de personalidad? y ¿Cuál es la satisfacción del sujeto tatuado con su aspecto físico y la motivación social?

El presente trabajo de investigación se delimito al estudio de sujetos tatuados ubicados de forma aleatoria en diferentes zonas del Área Metropolitana de Caracas, en un lapso de tiempo comprendido entre el mes de julio al mes de diciembre del 2009.

### **Justificación e importancia**

Los pocos estudios realizados revelan que el poseer tatuajes implica significativamente mayor riesgo de consumos de sustancias y otros problemas. Además, describen que otras patologías psiquiátricas como: los trastornos de personalidad antisocial y limítrofe (*borderline*), se asocian frecuentemente con la presencia de tatuajes. De allí la importancia para el clínico el poder determinar rasgos de personalidad en sujetos tatuados, que pueden alertar acerca un posible trastorno.

### **Antecedentes**

Para el presente tema, se encontró escasa y desactualizada documentación teórica, sin embargo se presenta a continuación los siguientes trabajos:

Trabajo especial de grado; Variables Estructurales del Rorschach e indicadores de imagen corporal de Machover en grupo de sujetos tatuados y con perforaciones. Autor Castro, E y Rodríguez, M en el año 2003. <sup>(5)</sup>

Se evaluaron 14 sujetos tatuados y con perforaciones pertenecientes al Área Metropolitana de Caracas. Se exploraron las variables estructurales del sistema comprensivo de Exner a través del psicodiagnóstico del Rorschach y los indicadores de imagen corporal por medio del test de figura humana de Machover, encontrándose en la muestra una prevalencia de los índices de esquizofrenia, depresión e inestabilidad social, así como poco interés en buscar el intercambio afectivo y tendencia a reducir el impacto de las emociones a través de la intelectualización. Entre las variables estructurales se evidenció un alto nivel de egocentrismo, empobrecimiento emocional, introversión y mayor movilización de los impulsos primarios en comparación con los recursos más controlados a disposición de los sujetos. En relación con la imagen corporal los sujetos presentaron ansiedad, depresión, agresividad, dependencia e infantilidad y niveles elevados de narcisismo. <sup>(5)</sup>

Trabajo de investigación; Tatuajes y Piercing como conductas de riesgo en adolescentes.

Autor, Sean T. Carroll y col. Official Journal of the American Academy of Pediatrics, año 2002. <sup>(2)</sup>

Realizaron una encuesta a 58 adolescentes de uno y otro sexo que acudieron a la clínica del adolescente. La encuesta contenía preguntas sobre la conducta alimentaria, la violencia, abuso de drogas, el comportamiento sexual y el suicidio. Los resultados concluyeron que esta población tenía mayor probabilidad de comportamiento de alto riesgo que los otros individuos sin tatuajes ni perforaciones. Esto incluye inicio en las drogas, consumo de drogas duras, trastornos alimentarios, del comportamiento sexual y suicidio. La violencia se asoció mayormente a los hombres tatuados y con perforaciones en comparación con las mujeres. El consumo de drogas

fuertes se asoció al mayor número de perforaciones. El suicidio se asoció mayormente a mujeres tatuadas y con perforaciones en relación a los hombres. Los tatuajes y las perforaciones son más comunes en mujeres que en hombres. En conclusión los tatuajes y perforaciones pueden alertar los profesionales de salud de riesgo y de otros comportamientos en los adolescentes, dando lugar a medidas preventivas e incluyendo la psicoterapia.

Tatuaje y Rasgo de Personalidad en Veteranos de Croacia. Autores Pozgain I, Barkić J, Filaković P, Koić O. Yonsei Medical journal, año 2004. <sup>(6)</sup>

Evaluaron a 100 pacientes de los cuales 33 tenían tatuajes y 69 no estaban tatuados. Para examinar si los pacientes tatuados, en tratamiento por Estrés postraumático (TEPT), causados por la guerra en la sala de psico-trauma del Hospital Clínico de Osijek, difieren de los pacientes no tatuados en ciertos rasgos de personalidad. Para evaluar los síntomas por Estrés Postraumático (TEPT), se administro la escala de trastornos de Estrés Postraumático (CASP-2). Para evaluar los rasgos de personalidad se utilizaron las siguientes pruebas: test de inteligencia verbal, inventario de personalidad de Minnesota (MMPI-1), el cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ/A y EPQ/IVE). En cuanto a los síntomas de Estrés Postraumático, no hubo diferencia en ningún grupo. En cuanto al coeficiente intelectual el grupo de los no tatuados alcanzo un nivel más alto (CI100) en comparación con el grupo de pacientes tatuados (CI95). La prueba de EPQ mostró resultados tanto por encima como por debajo de las normas que aplican. El grupo de los tatuados mostraron niveles significativos más altos de impasibilidad, el aventurerismo, la empatía y la neurosis que los otros ( $p < 0,05$ ) en conclusión los resultados indicaron mayor impulsividad, el aventurerismo, comportamiento de riesgo, la empatía, el neuroticismo en los pacientes tatuados que en los no tatuados, mientras que no hubo diferencias significativas en los síntomas de Estrés postraumático. <sup>(6)</sup>

Psicopatología de la expresión a partir de los tatuajes en pacientes psiquiátricos internados: un estudio epidemiológico. Autor Jorge Cassab M. revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. Año 2002.<sup>(7)</sup>

El centro del estudio fue hallar la prevalencia y características de los tatuajes en pacientes que fueron hospitalizados con alguna enfermedad psiquiátrica. Se realizaron minuciosas exploraciones físicas a todos los pacientes que ingresaron durante 10 meses a la Clínica San Rafael, en la Ciudad de México, entrevistando y fotografiando a todos aquellos que presentaban tatuajes. Demuestran que de Junio del 2000 a marzo de 2001 ingresaron a la Clínica San Rafael 909 pacientes, de éstos, 25 tenían tatuajes y presentaban algún trastorno mental. Su edad promedio fue de 27 años. Al comparar los sexos, predominó el sexo masculino con 22 pacientes mientras que las mujeres abarcaron sólo tres de las muestras en estudio. El tatuaje se realizó en 15 pacientes (60%) cuando aún eran menores de edad y 13 pacientes (52%) cuentan con más de un diseño. La prevalencia de la psicopatología incluyó trastornos de personalidad en 38%, abuso de sustancias en 33%, trastornos depresivos en 17%, y esquizofrenia en 12%. Al hacer la relación con las patologías que se presentaron más comúnmente, es evidente la asociación que guarda el abuso de sustancias, así como los rasgos de la personalidad de tipo antisocial y los tatuajes.

Aspectos relativos a la perspectiva de género, edad legal para hacer un tatuaje, así como su asociación con psicopatología son discutidos.

La conclusión de este trabajo fue que aun cuando la prevalencia de pacientes psiquiátricos que presentan tatuajes aunque es relativamente baja, es vital que el psiquiatra preste la atención necesaria, analizando el lugar donde se encuentran, los diseños que presentan, así como el entorno de donde proviene el paciente. Esto permitirá un mejor entendimiento del paciente, lo que se verá reflejado en una mejor relación médico-paciente, así como en el resultado final de su tratamiento, sin importar la patología de base.

## Marco teórico

La modificación del aspecto externo es una característica humana y universal, que incluye joyas, vestimentas, peinados y métodos más inusuales como las marcas y mutilaciones del cuerpo. Se podría definir “marca” como la señal dibujada, pegada o hecha a fuego, etc, en una cosa, un animal o una persona, para distinguirla y saber a quién pertenece. <sup>(8)</sup>

Constituirse como sujeto implica ser marcado por el discurso vigente familiar, social y cultural de una época. Estas son marcas ineludibles en el proceso de constitución subjetiva. Los tatuajes son marcas elegidas, buscadas para ser llevadas a cabo en la piel, como en el propio cuerpo. La marca, que elegida por un sujeto, tendrá el sentido, entre otros, de aquello que le permitirá pertenecer a algo.

Si la cultura y el discurso social promueven la moda del uso del tatuaje, éste puede constituirse en "el pasaporte" para que un individuo pueda integrarse en su comunidad. Pero también tiene otra significación singular. Sabemos que los tatuajes son irreversibles en cuanto a su posibilidad de ser removidos, "son para siempre" como se suele decir de ellos. Es, en medio de un estar rodeado de objetos efímeros, inscribir en la piel algo perdurable que niegue la caducidad vinculada al paso del tiempo y que lo hagan sentir parte de un todo o ser únicos.

El origen de la palabra tatuaje derivaría de la práctica polinésica de crear un dibujo sobre la piel por medio del golpeteo de un hueso contra otro con el consiguiente sonido «tau-tau». En latín, tatuaje significa estigma o marca, asociándose a marginales, incultos y anticristianos. <sup>(1)</sup> Hoy en día, los tatuajes y perforaciones son considerados ornamentos de moda, arte corporal, fijación de la personalidad y atracción sexual, y constituyen una realidad social.

## **El tatuaje**

Consisten en la inserción de un pigmento insoluble dentro o debajo de la piel (epidermis), mediante inyección directa del pigmento con aguja. El pigmento más usado es el carbón (grafito), además de pigmentos biológicos y extractos de plantas y óxidos minerales (ocre). Actualmente se utilizan alrededor de 50 pigmentos, entre los que se encuentran sales metálicas y colorantes sintéticos. La inserción del pigmento en la piel desencadena una respuesta inflamatoria, que se manifiesta como descamación inicial de la epidermis e inflamación de la dermis. El pigmento es fagocitado como cuerpo extraño por macrófagos de la dermis, y posteriormente drena gran parte hacia los ganglios linfáticos, quedando un residuo en los macrófagos. <sup>(9)</sup>

Otro tipo de tatuajes son los de henna, también llamados temporales, porque duran aproximadamente dos semanas. A diferencia de los otros tatuajes, no se utilizan agujas ni otros objetos para perforar la piel. La henna es una planta originaria de India y el norte de África, cuyas hojas son molidas y mezcladas con aceites para formar una pasta que tiñe la piel color café u ocre. <sup>(10)</sup> Del mismo modo tenemos las escarificaciones que son menos comunes que los tatuajes, y consisten en inferir una quemadura o una incisión en la piel, y luego aplicar un pigmento. <sup>(10)</sup>

La costumbre de tatuarse estuvo muy difundida entre los pueblos primitivos, pero no por esta razón su uso ha desaparecido de los países civilizados, sino más bien se ha incrementado, parece que estos dibujos tienen mucho que ver con las señales de identificación personal, deseos de perpetuar recuerdos, momentos, sello de personalidad, variedad y hasta de moda entre los jóvenes y adultos actualmente. De igual manera se puede observar el porqué de la escogencia de la piel como órgano principal para poder expresar esa identificación personal y ese sentido de pertenencia a algo.

## La piel

La fisiología considera que la piel es un “órgano frontera” que cumple funciones de delimitación e intercambio entre el medio interno y el ambiente. <sup>(11)</sup> De esta manera, también puede ser considerado por la psique. Freud (1923) relaciona dos grupos de ideas en relación con la piel. Uno se refiere a la piel como superficie de contacto, el otro a la piel como barrera limitante. Freud (1923) también dice que el Yo es, ante todo corporal y deriva, principalmente de las sensaciones que se originan en la superficie del cuerpo. Añade que el Yo, además de representar la superficie del aparato psíquico, es la proyección psíquica de esa superficie. La piel cumple un importante papel en la conformación del esquema corporal, íntimamente unido a la constitución del sentimiento de identidad. <sup>(11)</sup>

El sentimiento de identidad depende de la capacidad de reconocerse en la peculiaridad de la propia forma, manera y estilo, lo cual lleva implícita la capacidad de reconocer una diferencia entre lo propio, familiar, y lo extraño (que suele denominarse ajeno equivocadamente, ya que ajeno es lo no conocido).<sup>(11)</sup> El reconocimiento de lo propio proviene, además, del reconocimiento externo; éste, a su vez, está en estrecha relación con lo que mostramos de nosotros mismos a los demás. La mirada del otro confiere, por lo tanto, también una significación al sentimiento de sí mismo.

Debemos considerar entonces, las funciones de la piel como superficie de contacto, como barrera limitante, como aporte constitutivo del sentimiento de identidad en el esquema corporal y como órgano capacitado para la función simbólica de autorrepresentar al sujeto.

Freud define a las zonas erógenas como aquellas partes de la epidermis o de las mucosas en las cuales ciertos estímulos hacen surgir sensaciones placenteras. Tanto la fuente interna como el estímulo externo son importantes para la sensación de placer.<sup>(11)</sup>

Las primeras experiencias en el contacto con la piel suceden durante la vida fetal y continúan durante el trabajo de parto. Para Montagu y col (1984), la piel es el sistema de comunicación básico que permite al recién nacido mantenerse en contacto. El calor del cuerpo de la madre instaura la experiencia sobre la cual se moldea el sentimiento de calidez.<sup>(11)</sup>

Suele señalarse que el órgano piel, obra como un límite dentro-fuera y como límite cuerpo-mundo. Dado que recubre toda la superficie del cuerpo y cumple la función fisiológica de envoltorio, de allí se deduce que esta función adquiere en el psiquiatra la representación de continente.

La realidad no es en si misma ni física ni psíquica, sino que física y psíquico son los atributos con los que un único existente inconsciente, es percibido por nuestra conciencia.<sup>(11)</sup> Desde este punto de vista, la piel existe como órgano al mismo tiempo que existe la fantasía del Yo-piel y no que esta última fantasía deriva de la existencia, previa, del órgano. Bick (1970) sostiene que la representación de la piel como continente contribuye a la integración del esquema corporal ya que, en el recién nacido, dicha representación asegura la cohesión de las partes de la personalidad que se vivencian primitivamente como desunidas. Esta función depende de la introyección de un objeto vivenciado como capaz de cumplirla.<sup>(11)</sup>

El esquema corporal de un individuo no depende, entonces, únicamente de los límites constituidos por la superficie cutánea, ya que el contacto significativo con las primeras personas del entorno le devuelve una imagen de sí mismo que es fundamental. El reaseguramiento que

proviene de esos seres significativos se experimenta como reasegurador de la identidad, ya que establece el sentido de un sujeto, otorgándole valor a su presencia. <sup>(11)</sup>

En cuanto a la piel y su función simbólica de autorepresentar al sujeto, Portmann (1960) sostiene que lo que puede representarse a la vista está construido de otra manera que lo que permanece oculto, está excluido de esta presentación, la imagen debe representar algo esencial de aquello otro, más complejo. Todo organismo, agrega debe ser visto teniendo en cuenta tanto su valor funcional como su sentido estético, la forma de un ser vivo es un elemento portador de señales y, por lo tanto, la presentación de la forma viviente encierra siempre significado. <sup>(11)</sup>

Garma (1961) considera que tanto los vestidos como el tatuaje tuvieron su origen en las ideas de las madres primitivas de reemplazar las membranas fetales y la vernix caseosa respectivamente, con la finalidad de que sus hijos tuviesen un aspecto análogo al que tenían dentro de su vientre. <sup>(11)</sup> Esta conducta primitiva estaba alimentada por la fantasía de protección. Secundariamente, tanto los vestidos como el tatuaje adquirieron otros tipos de funciones como la de adorno.

### **La imagen corporal**

La *imagen corporal* es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo. Este constructo está contemplado por tres aspectos: el *perceptivo*, que son las representaciones mentales del cuerpo; el *cognitivo-afectivo*, conformado por pensamientos y valoraciones del cuerpo; y el *conductual*, las conductas y comportamientos de acuerdo a esos pensamientos y valoraciones. <sup>(12)</sup> En el caso de que se altere alguno de estos aspectos, esto modificaría a su vez a los otros dos, cambiando así la propia imagen del cuerpo que posee la persona; por esta razón, los tres niveles son muy importantes.

De igual manera también se puede definir la imagen corporal como la representación mental del propio cuerpo en el Yo, esta imagen se constituye y se moldea, merced a un contacto continuo con el mundo. <sup>(13)</sup> Siendo una estructura sujeta a cambios permanentes que están en relación con la motricidad y con las acciones en el mundo externo, y en el cual juega un papel muy importante la piel.

Freud demostró que a todos nos interesa la integridad de nuestro cuerpo. Y decimos que esta libido es narcisista. Freud afirma que la libido se da al cuerpo, en un principio, como un ente total. A este estado le damos el nombre de narcisismo y suponemos que el embrión y el niño recién nacido sólo poseen libido narcisista. Al niño lo único que le interesa es su propio ser, resultándole el mundo exterior totalmente indiferente. <sup>(13)</sup>

Poco tiempo después, también el mundo exterior comienza a ser percibido, recibiendo su parte en el interés del niño. Cuando el niño comienza a tener una clara impresión del mundo externo, se produce la plena comprensión del propio cuerpo en oposición con el mundo exterior, entonces reconstituye el cuadro definitivo de su propio cuerpo, y nos presenta el cuadro del narcisismo secundario.

Desde el punto de vista del pensar adulto, el cuerpo habrá de proyectarse hacia el mundo, y el mundo habrá de introyectarse en el cuerpo. <sup>(13)</sup> De igual manera también en el adulto, cuerpo y mundo presentan un continuo intercambio desde el punto de vista fisiológico. Es posible que gran parte de las experiencias no puedan atribuirse, en última instancia, ni al cuerpo ni al mundo. Después de todo la imagen corporal no se da por sí sola, sino que hay que desarrollarla y construirla. De este modo, la libido narcisística se adhiere a las distintas partes de la imagen del

cuerpo, y así en las diferentes y sucesivas etapas del desarrollo libidinal, el modelo del cuerpo va cambiando de continuo.

De esta manera se tiene que para Bekei (1990), la imagen corporal se conforma y se moldea gracias a un contacto continuo con el entorno. Permanece sujeta a cambios continuos, los cuales se asocian con la motricidad, y con las acciones en el mundo externo. <sup>(12)</sup>

El modelo explicativo más complejo en la creación de la imagen corporal, es el de Slade (1993). Propone en la figura 1, que este constructo depende de varios elementos sustanciales, formando un modelo interactivo donde varios factores, tales como las normas socioculturales, antecedentes, variables biológicas, cognitivas y hasta afectivas influyen en la imagen corporal. <sup>(12)</sup>

La imagen corporal en la esfera de la percepción depende del mundo inanimado, o mejor dicho, del mundo que tiene apariencia inanimada. La imagen corporal en la esfera libidinal depende, en gran medida, de nuestras actitudes para con el objeto de amor o, en un sentido más amplio, el mundo animado o, mejor aún, el mundo que tiene la apariencia de la animación y la vida. Resulta claro, en consecuencia, que solo será posible alcanzar una cabal comprensión de los problemas implicados si se consideran las interrelaciones de las imágenes corporales de diversas personas o, en otras palabras, la sociología de las imágenes corporales. <sup>(13)</sup> También se debería mencionar que la imagen corporal y las imágenes corporales de los demás guardan una estrecha relación primaria entre sí. Las acciones de los demás también guardan relación con las propias acciones de cada quien. Cuando se imitan las acciones y actos de otras personas, no se hace sino reconocer el profundo factor subyacente del carácter parcialmente común de la imagen corporal. Es este un factor sensorio básico. Las tendencias emocionales van adheridas a este factor y utilizan la

construcción sensoria de la imagen corporal. Y hay por supuesto, un rico mundo de motivos y afanes que determinan lo que deseamos imitar en los demás o diferenciarnos del otro.

### **Personalidad como rasgo.**

La personalidad es un constructo psicológico, que se refiere a un conjunto dinámico de características de una persona. También es conocida como un conjunto de características físicas, sociales y genéticas que determinan a un individuo y lo hacen único. <sup>(14)</sup>

De igual manera la personalidad está formada por una serie de características que utilizamos para describirnos y que se encuentran integradas mediante lo que llamamos el yo, o, sí mismo formando una unidad coherente.

Entre estas características se encuentra lo que se denomina rasgos, desde el punto de vista psicológico (como agresividad, sumisión, sociabilidad, sensibilidad...); conjuntos de rasgos (como extroversión o introversión), y otros aspectos que las personas utilizan para describirse, como sus deseos, motivaciones, emociones, sentimientos y mecanismos para afrontar la vida. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad.

El termino personalidad no describe una afección que presenta una persona; más bien describe lo que es una persona. A la hora de definir un trastorno de la personalidad y demarcar este diagnóstico de la personalidad normal, se puede utilizar un enfoque categórico (el trastorno de la personalidad es distinto de la personalidad normal) o un enfoque dimensional (el trastorno de personalidad sólo difiere de la personalidad normal en el grado hacia el que se desvía de la media de la población, similar a las variaciones de altura y peso).<sup>(14)</sup>

Los trastornos de personalidad son extremadamente frecuentes en la población general y en varias encuestas se ha observado una prevalencia de 10 a 18%. Esta prevalencia aumenta en el contexto clínico: el 30-50% de los pacientes ambulatorios psiquiátricos presenta un trastorno de la personalidad y el 15% de los ingresados han sido hospitalizados sobre todo por problemas atribuibles a un trastorno de la personalidad (además, hasta la mitad del resto de los pacientes ingresados presentan un trastorno de personalidad comórbido).<sup>(14)</sup>

Los bloques componentes de la personalidad son rasgos. Los rasgos son tendencias persistentes y consistentes del individuo a reaccionar a circunstancias concretas de modos determinados.<sup>(15)</sup> La personalidad refleja el patrón global, la suma total, de todos los rasgos individuales de una persona. Desde la perspectiva dimensional, todos los individuos poseen todos los rasgos, aunque se exprese cada rasgo concreto en mayor o menor medida que la gente de alrededor.<sup>(14)</sup> El hecho de expresar un rasgo determinado en un grado diferente al de los demás puede conferir algunas protecciones en la vida, aunque también algunas vulnerabilidades, según el rasgo en cuestión y de la situación presente en el individuo. De esta manera se puede decir que los rasgos de personalidad no son más que las disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica.

Muchos teóricos de la personalidad han conceptualizado los rasgos como características, cualidades o procesos fundamentales que existen en las personas. Por lo general, los rasgos se han considerado, tanto como realidades psicológicas que existen en algunas formas tangibles en la persona, así como la causa de la conducta.<sup>(15)</sup> Una de las metas principales del enfoque de los rasgos es inferir la estructura fundamental de la personalidad en los individuos, y comparar personas y grupos sobre las dimensiones de rasgos.

El DSM-IV define los **rasgos de personalidad** como "patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales". El trastorno de la personalidad se da cuando estos rasgos, que son *egosintónicos* (es decir, la persona se siente bien como es, o en todo caso percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable, sin relación alguna consigo mismo, con su manera de ser y comportarse), se hacen inflexibles y desadaptativos (hacia el final de la adolescencia se consolidan de forma permanente y estable), y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. <sup>(15)</sup>

Eysenck (1947), concibe la personalidad como resultante total de los patrones reales o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente. La personalidad emerge y se desarrolla en la interacción funcional de los cuatro sectores principales en que se organizan los patrones del comportamiento: inteligencia (sector cognitivo), carácter (sector conativo), temperamento (sector afectivo) y constitución (sector somático). <sup>(16)</sup>

Eysenck (1947), encontró un número menor de rasgos. Mediante el análisis factorial, fue capaz de resumir los rasgos de personalidad en dos factores principales, que denominó, introversión-extroversión y neuroticismo-estabilidad. Estos dos factores formaron la base de una media denominada Inventario de la Personalidad de Eysenck o EPI. Sin embargo, varios autores han llegado, de forma independiente, a la conclusión de que existen cinco dimensiones principales de la personalidad. Además del neuroticismo y la extroversión, se han esbozado tres factores adicionales: aperturismo, deseo de agradar y escrupulosidad. Cada dimensión de la personalidad varía con independencia de las otras. <sup>(16)</sup>

El DSM IV considera que una persona que expresa estas actitudes y conductas presenta un trastorno de personalidad sólo si muestra además las características siguientes:

Un patrón característico de dificultades en múltiples áreas de funcionamiento, incluida la cognición (cómo uno se percibe e interpreta a sí mismo, a otras personas y a los acontecimientos, afectividad, intensidad, labilidad e idoneidad de las respuestas emocionales del individuo), el funcionamiento interpersonal y control de los impulsos.

El patrón de dificultades debe ser inflexible y general en un amplio abanico de situaciones personales y sociales.

El patrón de dificultades debe conducir a sufrimiento clínicamente significativo o a un deterioro del funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes.

El patrón debe ser duradero, es decir, debería seguir un curso estable y de larga duración, con un inicio que se pueda seguir hasta al menos la adolescencia o las primeras etapas de la vida adulta.

El patrón no debe justificarse como manifestación o consecuencia de otro trastorno mental, y tampoco deberse a los efectos de una sustancia o de una enfermedad médica general.

En el DSM-IV, se distinguen diez tipos de trastornos de personalidad, reunidos en tres grupos, por las similitudes de sus características:

**Raros o excéntricos:**

**Paranoide** (desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva)

**Esquizoide** (dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica)

**Esquizotípico** (anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llegan a reunir los criterios para la esquizofrenia)

Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. sospecha), expresión (por ej. lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. aislamiento) anormales.

**Dramáticos, emotivos o inestables:**

**Antisocial** (conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás, se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta)

**Límite** (inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal)

**Histriónico** (conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación)

**Narcisista** (sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal)

Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabietas, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia.

### **Ansiosos o temerosos:**

**Evitativo** (hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza; retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima)

**Dependiente** (pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de confianza en sí mismo)

**Obsesivo-compulsivo** (perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento; dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas). Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control.

Los psicólogos que aceptan las suposiciones básicas de la teoría de los rasgos creen que la personalidad está formada por ciertos atributos definidos o rasgos; suponen también que los rasgos particulares, o estructuras mentales, son comunes a muchas personas, varían en cantidad, y pueden inferirse midiendo sus indicadores conductuales.<sup>(16)</sup> Y, lo que es más importante, se supone con mayor amplitud, que los rasgos son predisposiciones relativamente estables y duraderas que ejercen efectos bastante generalizados sobre la conducta. Estas predisposiciones pueden adquirirse por medio del aprendizaje o ser constitucional o genéticamente inherente.

### **Satisfacción Física y Motivación Social**

En la vida cotidiana, las personas suelen comportarse de una determinada manera como consecuencia de múltiples razones. Algunos de estos motivos presentan un carácter básico y elemental; otro por el contrario resultan más complejos, interconectándose entre sí. A veces las razones que movilizan el comportamiento humano son las consecuencias ambientales, otras veces

la persona simplemente actúa movida por el interés o placer que conlleva llevar a cabo una conducta determinada.<sup>(17)</sup>

La Satisfacción corporal es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que se tiene de todo el cuerpo y de cada una de sus partes. La experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que se hacen y sienten, y el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos en relación a nuestro cuerpo.<sup>(17)</sup>

En el análisis psicológico de las necesidades humanas, se ha establecido la distinción entre motivos primarios o fisiológicos y motivos secundarios o aprendidos, a estos últimos también se les conoce como motivos sociales. Las necesidades sociales son necesidades aprendidas, que se desarrollan y se expresan en el contacto con otros, es decir, se encuentran determinadas por el medio y la cultura. La persona concebida como organismo y la persona concebida como ser social confluyen en el análisis de la motivación social.

Festinger, pone de relieve que la motivación social es aquella que lleva a la conducta social, entendiendo por conducta social la que implica interacción con otras personas. Reconoce que existen algunos motivos que por su propia naturaleza llevan siempre a una acción social, como por ejemplo el motivo de afiliación o de comparación social. La aportación básica de él es que establece la distinción entre motivos sociales y no sociales.<sup>(17)</sup>

Existen componentes de los rasgos de personalidad que dependen de factores sociales, es decir, de fuerzas estimulantes y restrictivas que operan desde el exterior, como lo son los valores morales, las metas, los estímulos y prohibiciones. Las influencias tempranas y la educación indudablemente son factores importantes en el desarrollo de la personalidad desde el principio.<sup>(18)</sup>

En el ámbito social que rodea al individuo, este aprende el lenguaje, las costumbres y los modos para enfrentar los problemas de la vida. Cada grupo social promueve sus propias pautas socioculturales mediante el ejemplo y enseñanza sistemática de los jóvenes, lo cual va a generar semejanzas entre todos los miembros del grupo, lo que permite la identificación tanto físicamente como socialmente con estos grupos. <sup>(18)</sup>

## **Objetivo general**

Analizar rasgos de personalidad en sujetos tatuados del área metropolitana de Caracas.

## **Objetivos específicos**

1. Evaluar rasgos de personalidad en sujetos tatuados.
2. Determinar la existencia de rasgos comunes de personalidad en sujetos tatuados.
3. Identificar el nivel de satisfacción de los sujetos tatuados con su aspecto físico.
4. Comprender la motivación social de los sujetos tatuados.

## **Variables**

Variable dependiente.

Rasgos de Personalidad.

Aspecto Físico

Motivación Social

Variables Independientes.

Edad

Sexo

Antecedentes psiquiátricos previos.

## **MÉTODOS**

### **Tipo de estudio**

Se trató de un estudio prospectivo y descriptivo.

### **Población y muestra**

La población del estudio está constituida por 30 sujetos tatuados, captados en el área metropolitana de Caracas de forma aleatoria.

Se evaluó a 30 sujetos tatuados, los cuales reunieron el mayor número posible de características particulares de interés para este estudio.

Criterios de inclusión y de exclusión.

Presencia de tatuajes en cualquier segmento corporal, con un área tatuada mayor o igual al 3% de superficie corporal, según la regla de los nueve o de Wallace, o con 2 o más tatuajes. <sup>(19)</sup>

Mayores de 18 años.

Ambos sexos.

### **Procedimientos**

Para realizar el presente trabajo de investigación se empleó los siguientes instrumentos.

#### **Examen internacional de los trastornos de la personalidad, (IPDE):**

Lorange (1970), elabora una entrevista semiestructurada (IPDE) cuyo propósito es identificar rasgos y conductas relevantes para la evaluación de los criterios diagnósticos de los distintos trastornos de personalidad según criterios del DSM-IV y / o CIE10. El IPDE cuenta con un breve Cuestionario de Evaluación IPDE autoaplicado, de screening. Para cada criterio de cada trastorno se elaboró un ítem. Las 59 cuestiones así diseñadas han de ser contestadas pensando en

lo ocurrido en los últimos cinco años, con forma de respuesta verdadero/falso. Miden 9 trastornos de personalidad (paranoide, esquizoide, disocial, impulsivo, límite, histriónico, ansioso, dependiente), siendo el número de elementos para cada uno de ellos diferente. El objetivo que perseguía Loranger era elaborar ítems en función del criterio, es decir, identificar aquellos rasgos y conductas que fuesen relevantes para la evaluación de los criterios de los trastornos de personalidad de la CIE-10 y el DSM-IV, sin incluir rasgos neutros, positivos y adaptativos. En caso de que el individuo que completa la prueba obtenga tres puntos o más en uno o más de los trastornos, debe realizarse la posterior entrevista (organizada en seis áreas: trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, contacto con la realidad y control de impulsos) para elaborar el diagnóstico. En esta investigación sólo será usado el cuestionario previo, cuyos elementos organizados por trastornos aparecen en el anexo III y el formato original traducido con las instrucciones de llenado se encuentra en el anexo IV.

#### **Entrevista clínica semiestructurada:**

La entrevista clínica semiestructurada estuvo compuesta por: un cuestionario de registros de datos y 3 preguntas con respuestas que comprenden un sí o no, en una de las preguntas se utilizó la escala de Likert, y la entrevista abierta conformada por 4 preguntas, con un tema predeterminado, cuya finalidad era obtener información. El instrumento fue elaborado por el autor, el cual permitió recoger datos pertinentes para la investigación que no hayan sido recogidos por el IPDE.

### **Evaluación de los sujetos.**

Se orientó al paciente a través de la hoja de información acerca del estudio a realizar, y se entregó el consentimiento informado para que el sujeto lo firmara. Posteriormente se procedió a realizar la entrevista clínica semiestructurada, y luego se le pidió al paciente que conteste un breve cuestionario de evaluación del Examen Internacional de los Trastornos de la personalidad, IPDE, autoaplicado.

La investigación no implica ningún tipo de riesgo para el sujeto, sin embargo se le ofreció y garantizó atención psicoterapéutica a aquel sujeto que lo amerite previo consentimiento de éste.

### **Tratamiento estadístico adecuado**

El proceso esencial del análisis consistió en recibir datos no estructurados, los cuales fueron estructurados a través del diseño de la teoría fundamentada-emergente, el cual utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción.<sup>(20)</sup> Se efectuó una codificación abierta la cual consiste en revisar todos los segmentos del material para analizar y generar por comparación constante categorías iniciales de significado, las categorías se basaron en los resultados obtenidos de los datos recolectados a través de la entrevista. Con el objetivo de reducir la información, extraer conclusiones, organizar y presentar los datos.

Categorías.

La categorización de la estructura familiar se efectuó de la siguiente manera:

Nuclear tradicional, conformada por un matrimonio e hijos.

Nuclear hecho, conformada por los padres en unión en concubinato e hijos.

Monoparental, estructurada por un solo padre e hijos.

Ampliada, en donde participan otros familiares como abuelos tíos o primos.

Reconstituida, en donde uno de los padres no es el padre biológico y se encuentran medios hermanos.

Para las preguntas abiertas de la entrevista se categorizaron de la siguiente manera.

¿Qué significado tiene para usted su tatuaje?

Con significado: en esta categoría se englobó todas aquellas respuestas que para el individuo era importantes que van desde significados relacionados con recuerdos de la infancia, representaciones místicas religiosas hasta por un gusto de una imagen en un momento dado.

Sin significado, aquellos que respondieron que no significaba nada en sí para ellos.

¿Qué significado tiene para usted tatuarse?

Estas respuestas se categorizaron significativas, moderadamente significativas y poco significativas, siendo definidas por respuestas que van desde es un arte, es una forma de expresarse, para complacer a alguien, o porque me gusta mucho.

¿Razón por la cual decidió tatuarse?

Estas respuestas se categorizaron según las respuestas en innovación, autonomía, por influencias de otros y sentido de pertenencia.

¿Cómo se sentía usted con su cuerpo antes de realizarse el tatuaje?

Las respuestas se categorizaron de la siguiente manera: Bien, Igual que ahora y Mal.

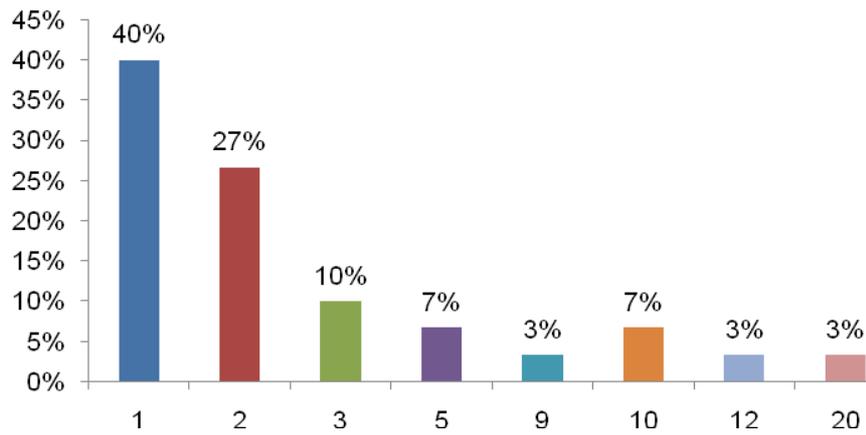
En el cuestionario (IPDE) se calculó sus frecuencias y porcentajes. Se consideró un valor significativo de contraste si  $p < 0,05$ . Los datos se analizaron con SPSS 15.0 para Windows.

La información se presentó de forma que pueda ser visualizada de una manera sistemática y resumida a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficos de barras.

## RESULTADOS

**Grafico 1**

**Cantidad de tatuajes por individuo**



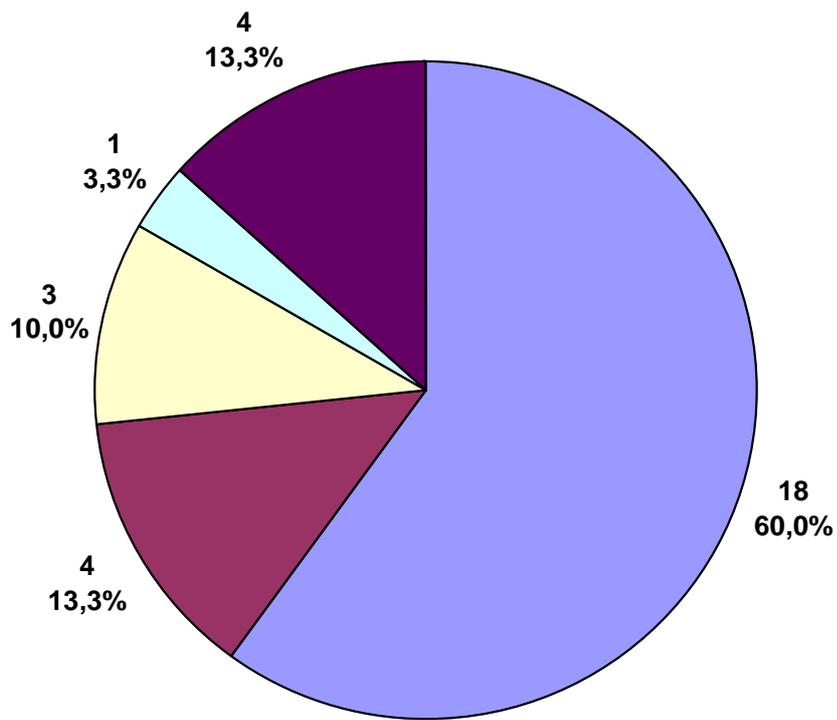
El 40% de los entrevistados señalaron que tienen un (01) tatuaje, mientras que el 27% indicó que poseen 2 (dos) tatuajes. Asimismo el 10% señaló que contaban con 3 (tres) tatuajes, el 7% con 5 (cinco) tatuajes, el 7% con 10 (diez) tatuajes y el 3% con 9 (nueve), 12 (doce), y 20 (veinte) tatuajes respectivamente.

**Tabla 1.**  
**Distribución según sexo y edad.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. típ.</b>
Masculino	17	21	41	28,3	5,9
Femenino	13	19	50	28,8	8,5
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>50</b>	<b>28,5</b>	<b>7,0</b>

Se muestra una distribución según el sexo de 17 sujetos masculinos y 13 femeninos, con edades comprendidas entre 21 a 41 años, para el género masculino mientras que para el femenino están entre 19 y 50 años, con una media entre 28,3 y 28,8 años respectivamente.

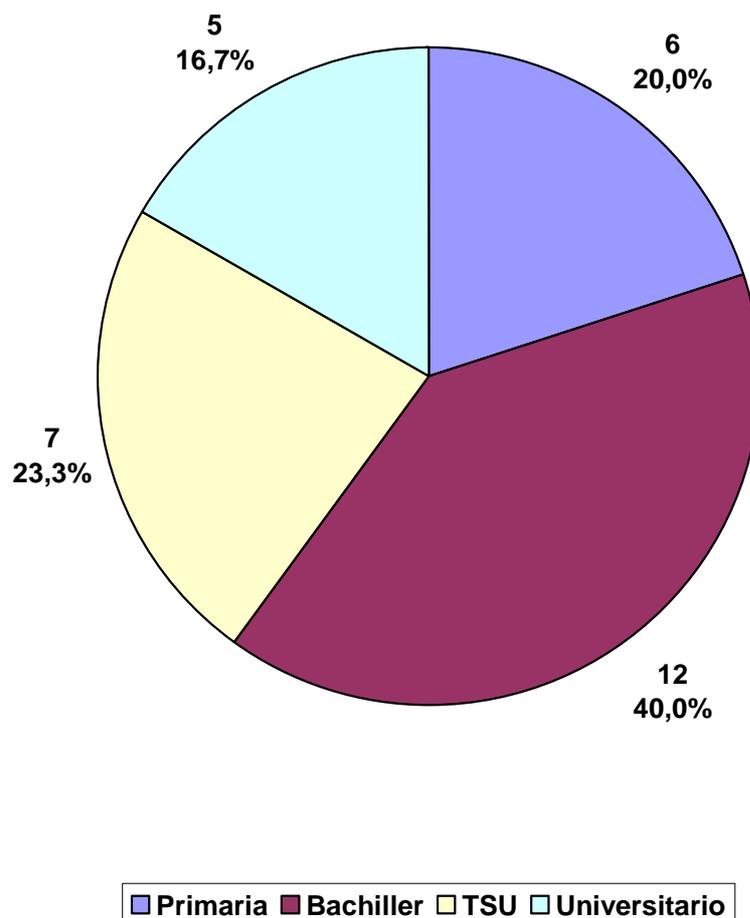
**Gráfico 2.**  
**Distribución según tipo de estructura familiar.**



■ Nuclear tradicional ■ Nuclear hecho ■ Monoparental ■ Ampliada ■ Reconstituida

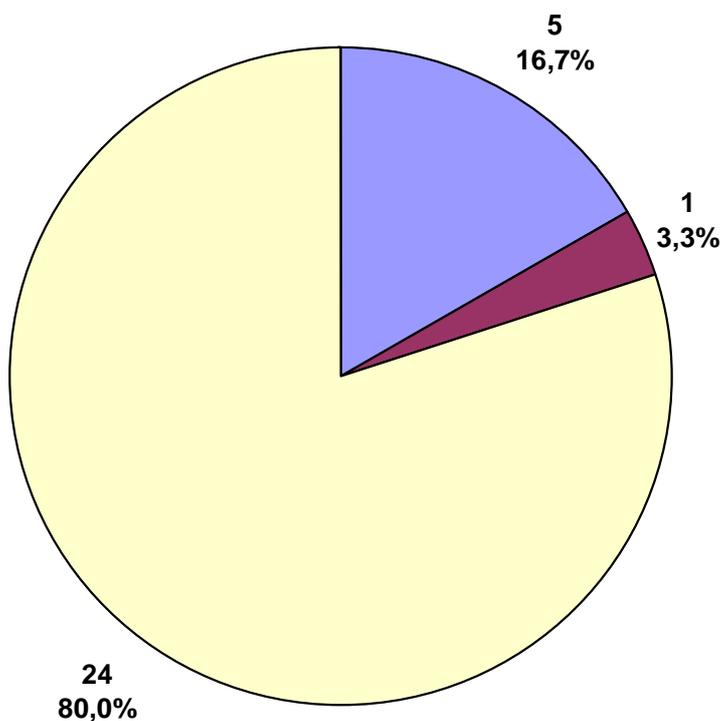
Se muestra que solo el 3,3% de los sujetos proviene de una familia ampliada, el 10% de una familia monoparental, un 13,3% de una familia reconstituida y otro de una familia nuclear (hecho), y el 60% proviene de una familia nuclear tradicional.

**Gráfico 3.**  
**Distribución según grado de instrucción.**



Representa la distribución del grado de instrucción en los pacientes en donde la muestra del 16,7% de los sujetos es universitaria. El 20% tienen primaria aprobada, el 23,3% es TSU (Técnico Superior universitario) y 40% es bachiller.

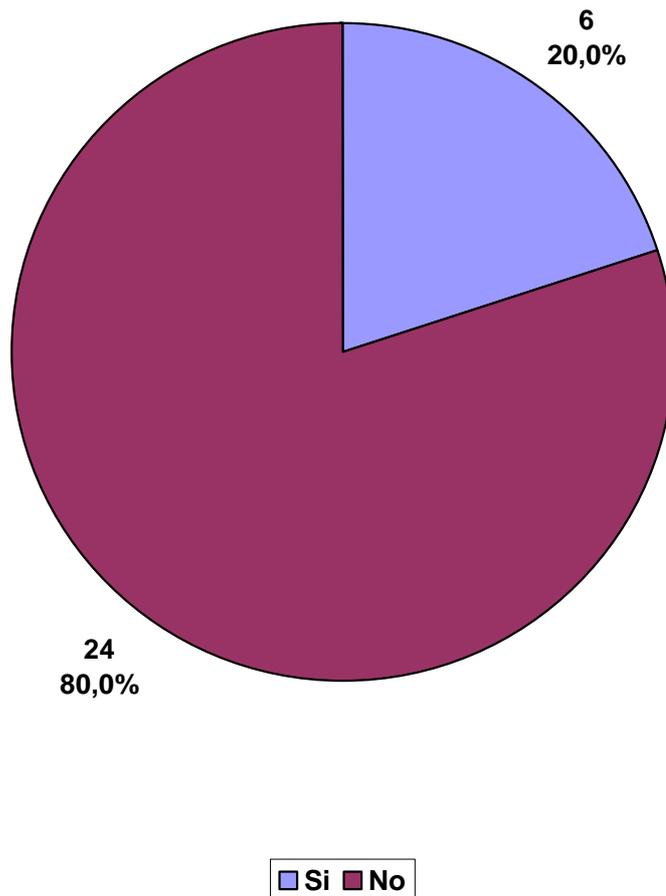
**Gráfico 4.**  
**Distribución según antecedentes psiquiátricos personales.**



■ Drogas ■ Estrés post-traumático ■ Sin antecedentes

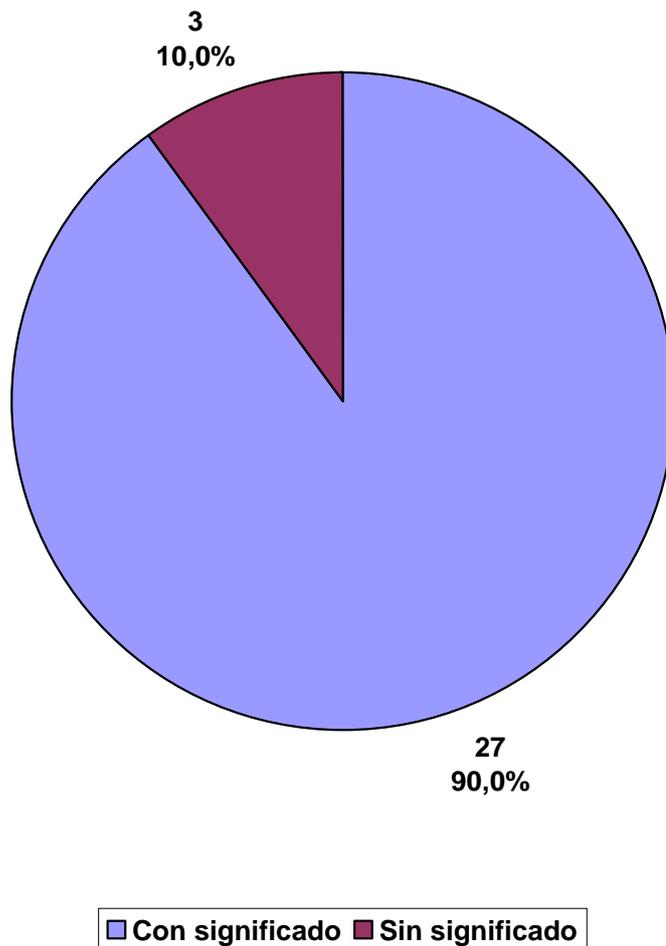
Se muestra que el 3,3% presentó antecedentes psiquiátricos diagnosticados, dados por Trastorno de Estrés Post-Traumático, el 16,7% presentó antecedentes de consumo de drogas, y el 80,5% no presentó ningún antecedente psiquiátrico.

**Gráfico 5.**  
**Distribución según antecedentes familiares.**



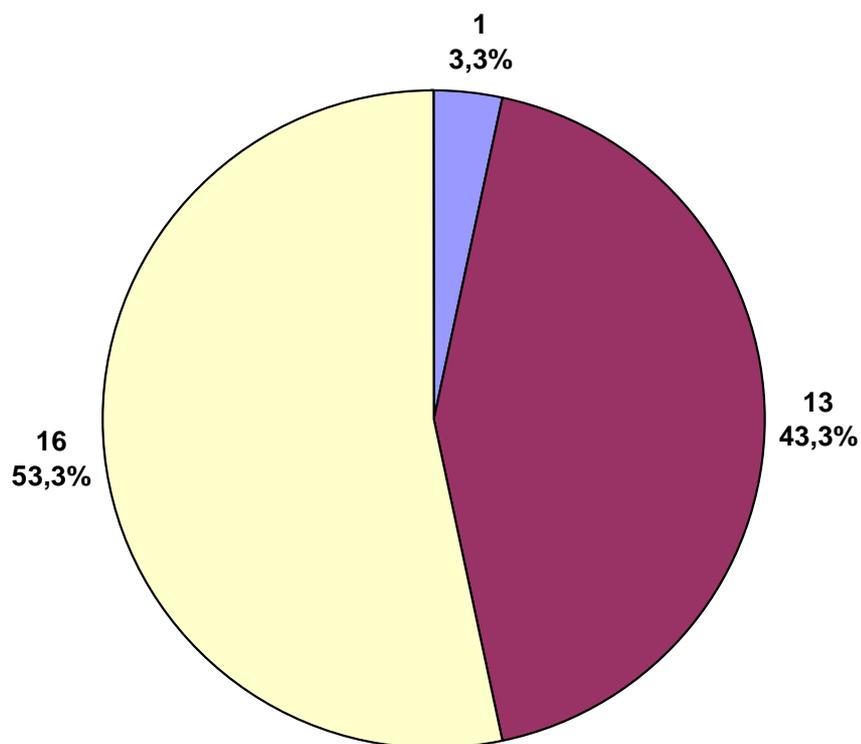
Se muestra que el 20% de los familiares en primer grado de los sujetos, presentaron antecedentes psiquiátricos dados por Depresión, Esquizofrenia, Demencia vascular, Trastorno de personalidad bordenline y Trastornos por consumo de sustancias. El 80% de los familiares de los sujetos no presentaron antecedentes.

**Gráfico 6.**  
**Significado de su tatuaje.**



Reporta que solo para el 10% de los sujetos en estudio sus tatuajes no tienen un significado específico sino que se catalogaron como por gusto, curiosidad o moda. Mientras que el 90% de los sujetos sus tatuajes representan un significado específico en el cual se agrupa desde religioso, sentido de pertenencia, autonomía, entre otros.

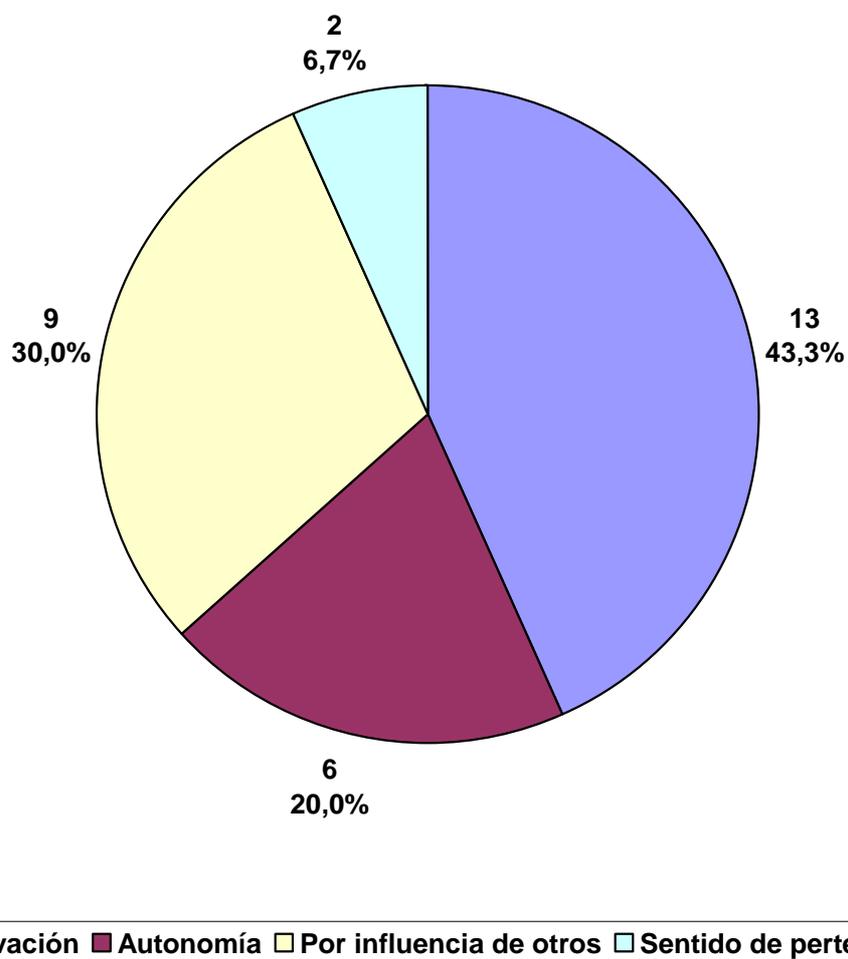
**Gráfico 7.**  
**Significado de tatuarse.**



■ Poco significativo ■ Moderadamente significativo ■ Significativo

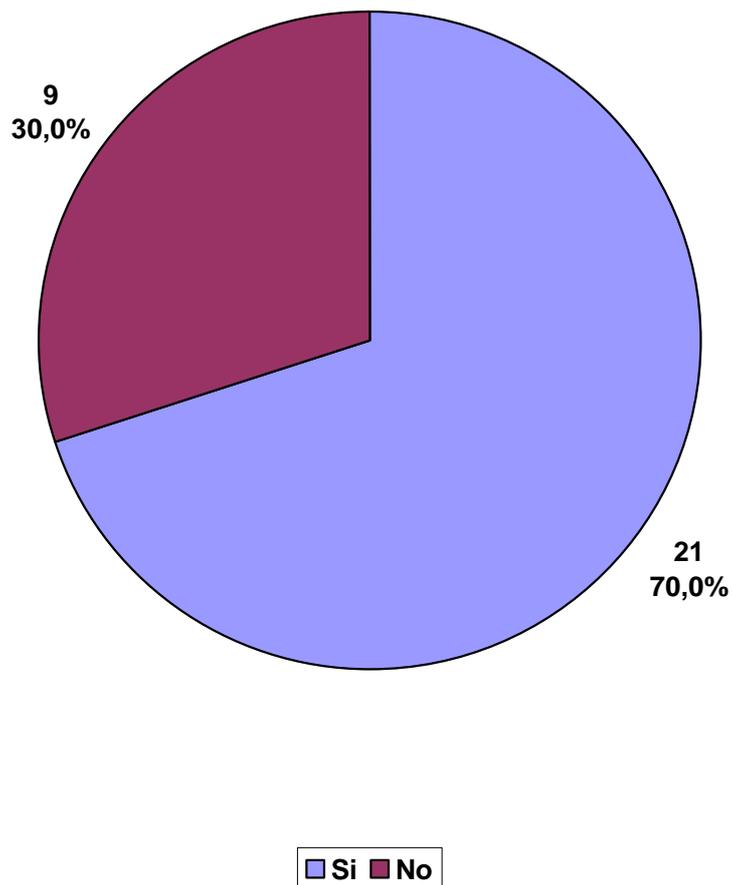
Se muestra que solo el 3,3% el tatuarse tuvo poco significado o importancia, el 43,3% es moderadamente significativo el tatuarse encontrándose en esta categoría (identificación, elección, curiosidad, moda) y para el 53,3% es significativo encontrándose en esta categoría (las formas de expresión, huellas permanentes y la pertenencia a grupo).

**Gráfico 8.**  
**Razón por la cual decidió tatuarse.**



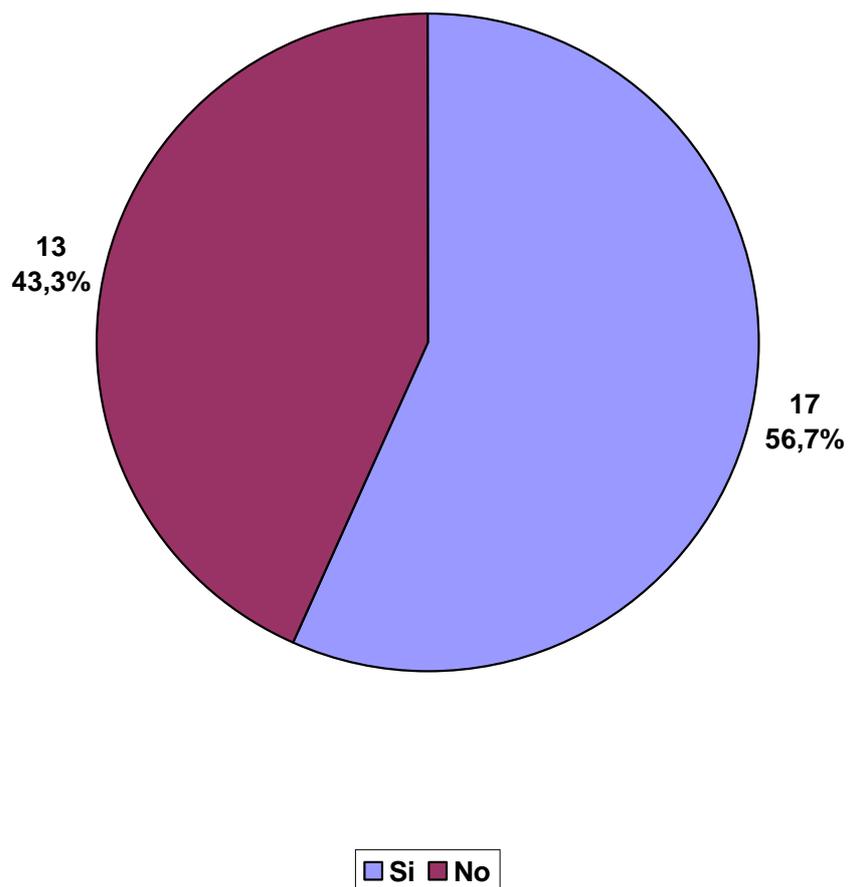
El 6,7% decidió tatuarse por tener un sentido de pertenencia hacia un grupo, el 20% lo realizó por autonomía, el 30% por influencias de otros y el 43,3% por innovación.

**Gráfico 9.**  
**Distribución de respuesta según si influyen los amigos para tatuarse.**



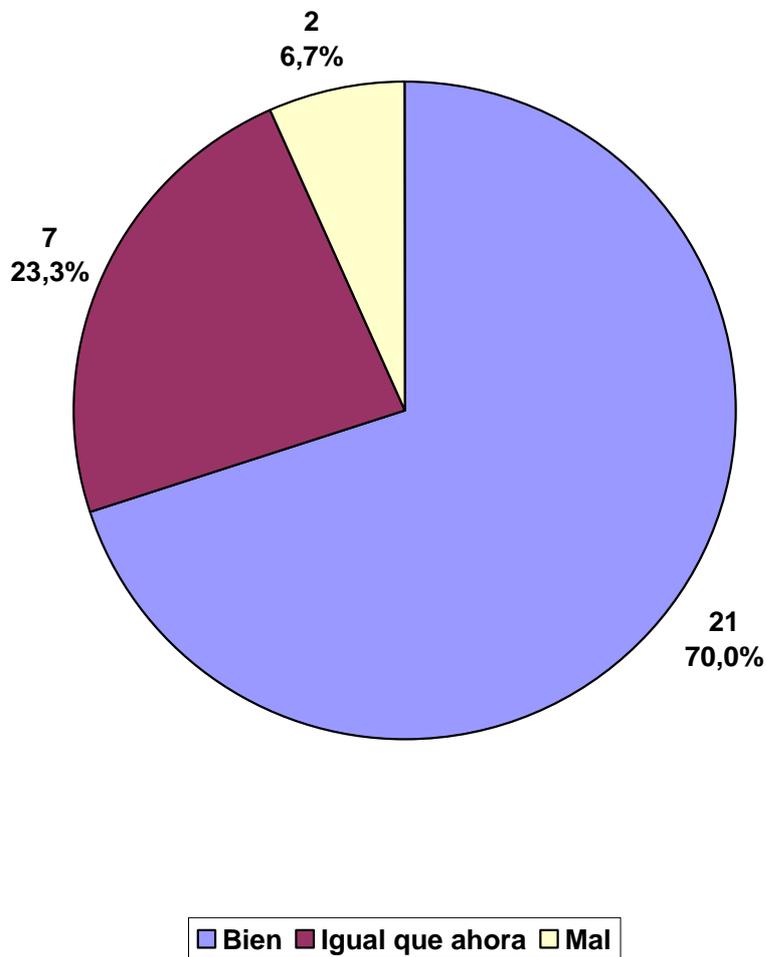
El 70% de los sujetos concluyó que los amigos si influyeron en la toma de decisión de tatuarse y 30% contestó que no influyen los amigos.

**Gráfico 10.**  
**Distribución de respuestas sobre si alguien influyo en su decisión de tatuarse.**



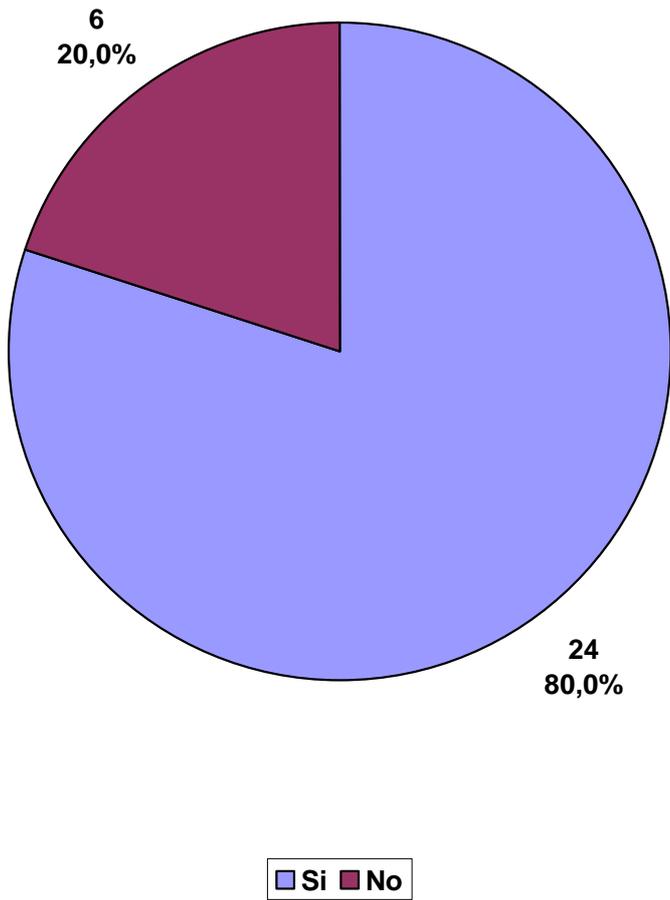
El 43,3% de los sujetos en estudio respondió que no habían sido influenciados por amigos al momento de realizarse el tatuaje y el 56,7% contestó que si habían sido influenciados por amigos, para realizarse el tatuaje.

**Gráfico 11.**  
**Distribución de respuestas de como se sentía con su cuerpo antes de realizarse el tatuaje**



Muestra que el 6,7% de los sujetos se sentía mal con su aspecto físico antes de tatuarse, el 23,3% de los sujetos se sentían igual que ahora y el 70% de los sujetos se sentían bien antes de tatuarse.

**Gráfico 12.**  
**Distribución de respuestas acerca de la satisfacción con su aspecto físico actual.**



El 20% de los sujetos manifestó no estar satisfecho con su aspecto físico actual y el 80% si se encuentra satisfecho con su aspecto físico actual.

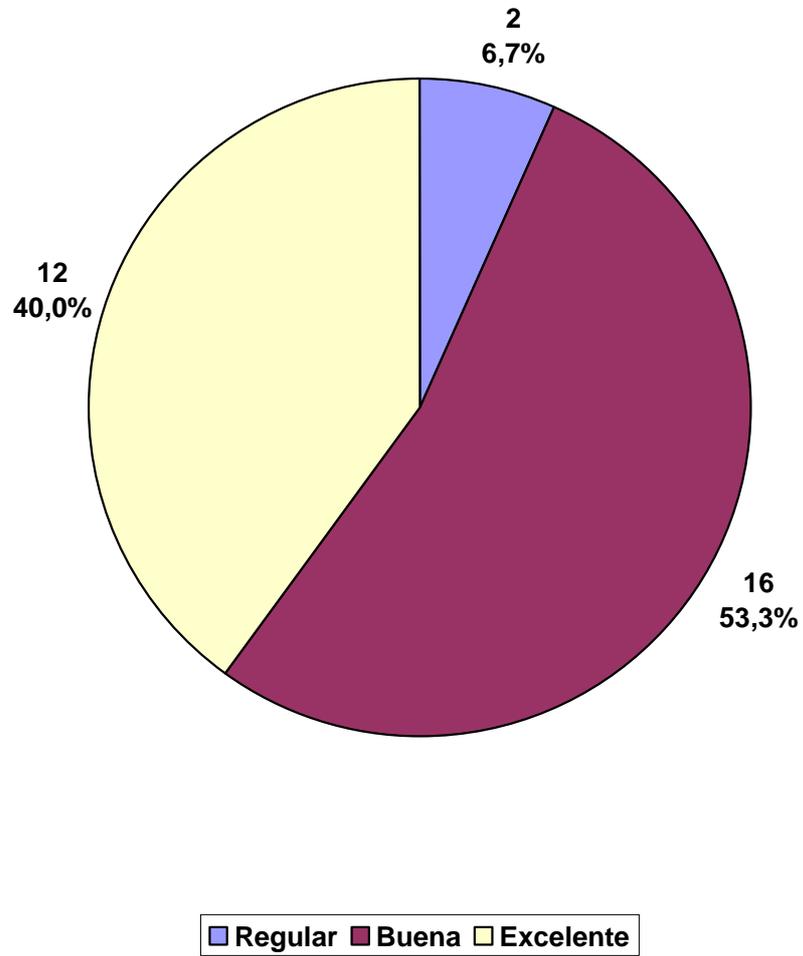
**Tabla 2.**  
**Relación de la satisfacción con su aspecto físico actual y como se sentía con su cuerpo antes de realizarse el tatuaje.**

	Satisfacción con su aspecto físico			
	Si		No	
Como sentía con su cuerpo antes de realizarse el tatuaje	N	%	n	%
Bien	15	62,5	6	100,0
Igual que ahora	7	29,2	0	0,0
Mal	2	8,3	0	0,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>

$\chi^2 = 3,214$  ( $p = 0,200$ )

Los sujetos que si están de acuerdo con su aspecto físico actual, el 62,5% manifestó haberse sentido bien con su aspecto físico antes de tatuarse, el 29,2% refirió sentirse igual que ahora y el 8,3% refirió haberse sentido mal con su aspecto físico antes de realizarse el tatuaje. Sin embargo 6 de los sujetos que no se encontraron satisfecho con su aspecto físico actual, el 100% de estos se encontraban bien con su aspecto físico anterior.

**Gráfico 13.**  
**Distribución de respuestas de motivación social y conducta relacional.**



En este gráfico se muestra que la relación motivacional y social de estos sujetos observándose que el 6,7% fue regular, 40% buena y 53,3% excelente.

**Tabla 3.**  
**Distribución según tipo de los rasgos de la personalidad.**

<b>Trastornos de personalidad</b>	<b>Tipos de rasgos</b>			
	<b>Dominante</b>		<b>No dominante</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Paranoide	19	63,3	11	36,7
Esquizoide	19	63,3	11	36,7
Disocial	6	20,0	24	80,0
Impulsivo	10	33,3	20	66,7
Límite	4	13,3	26	86,7
Histriónico	14	46,7	16	53,3
Anancástico	20	66,7	10	33,3
Ansioso	11	36,7	19	63,3
Dependiente	2	6,7	28	93,3

Muestra que el 66,7% de los sujetos en estudios presentan rasgos anancásticos de personalidad, el 63,3% de los sujetos presentan rasgos de personalidad paranoide y esquizoide respectivamente, el 46,7% presentan rasgos histriónicos, el 36,7% presentan rasgos de personalidad ansioso, el 33,3 presentan rasgos impulsivos, el 20% para rasgos disocial de personalidad, el 13,3% para rasgos de personalidad límite y el 6,7% presentan rasgos de personalidad dependiente.

**Tabla 4.**  
**Relación de los rasgos de personalidad y el sexo.**

<b>Rasgos de personalidades</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>P</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Paranoide	12	70,6	7	53,8	0,575
Esquizoide	10	58,8	9	69,2	0,838
Disocial	6	35,3	0	0,0	0,053
Impulsivo	8	47,1	2	15,4	0,152
Límite	4	23,5	0	0,0	0,181
Histriónico	8	47,1	6	46,2	1,000
Anancástico	12	70,6	8	61,5	0,896
Ansioso	7	41,2	4	30,8	0,838
Dependiente	2	11,8	0	0,0	0,588

En los sujetos del género masculino prevalecieron los rasgos de personalidad paranoide y anancástico con un 70,6% cada uno, seguido de los rasgos esquizoides con un 58,8%, luego se muestran los rasgos impulsivos e histriónicos con un 47,1% respectivamente, luego los ansiosos con 41,2%, rasgos disocial con 35,3%, límite con 23,5 y dependiente con 11,8%.

En los sujetos del género femenino prevalecieron los rasgos de personalidad esquizoide con 69,2%, seguido del anancástico 61,5%, seguido de los rasgos paranoide con 53,8%, luego histriónico con 46,2%, luego ansioso con 30,8% e impulsivo con 15,4%.

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de estudiar los rasgos de personalidad en sujetos tatuados, es adquirir una mayor información de la psique de los pacientes, lo que nos abre aún más el horizonte diagnóstico y nos permite brindar un tratamiento más específico y adecuado. Cualquier medio que utilice el clínico para tener un mejor conocimiento de sus pacientes, en Medicina y en especial en la Psiquiatría siempre será de ayuda. Aunque los conocimientos provengan de un estudio observacional, exploratorio donde los resultados no puedan generalizarse a la población general, igual son de utilidad, ya que permiten generar hipótesis que pueden ser estudiadas en investigaciones futuras.

La muestra fue escogida de forma aleatoria, a través de su análisis se obtuvo una variedad de datos informativos de interés, a pesar de no contar con una muestra control, para comparar y discernir los resultados.

Los instrumentos utilizados, incluyeron la autoaplicación del cuestionario screening de evaluación, el cual forma parte de la entrevista del Examen Internacional de los Trastornos de la personalidad, IPDE, a través del cual se obtuvieron los rasgos de personalidad presentes en los sujetos en estudio.

Este cuestionario screening suele aplicarse como requisito previo para obtener los rasgos dominantes de personalidad de un individuo y orientar una evaluación que permita obtener resultados diagnósticos.

También se realizó una entrevista semiestructurada, para obtener más datos de la muestra, sobre todo acerca de su motivación social y satisfacción física, sin embargo hay que tener en cuenta que es posible que solo este instrumento no permita medir de forma eficaz estas dos variables, debido a que consta de preguntas cerradas y se aplica en un solo tiempo, lo cual puede inducir resistencias en el individuo y generar respuestas poco fidedignas.

Los resultados muestran, que la mayoría de los individuos presentan rasgos dominantes de personalidad englobados en el grupo A (esquizoide, paranoide, esquizotípico) y en el grupo B (antisocial, límite, histriónico, narcisista). Esto se manifestó tanto en hombres como en mujeres. Aunque se presentan también rasgos del grupo C (dependiente, obsesivo-compulsivo, evitativo), estos están en menor cuantía.

En la mayoría de los estudios revisados se pone en evidencia la relación de los sujetos tatuados con rasgos de personalidad antisocial, <sup>(7)</sup> sin embargo en este estudio también se observó un porcentaje relevante de sujetos tatuados con rasgos de personalidad del grupo A (esquizoide, paranoide, esquizotípico), lo cual podría relacionarse con el postulado de Freud, “ la piel como órgano frontera”; según este, el Yo es, ante todo corporal y deriva, principalmente de las sensaciones que se originan en la superficie del cuerpo. <sup>(11)</sup> La piel cumple un importante papel en la conformación del esquema corporal, íntimamente unido a la constitución del sentimiento de identidad. <sup>(11)</sup>

De igual forma al explorar la actividad global de los individuos en estudio, se evidenció que la mayoría provienen de familias nucleares tradicionales, y poseen un grado de instrucción bachiller, a diferencia de lo que se registra en otros estudios, en donde el mayor porcentaje proviene de familias disfuncionales, no obstante si se coincide con el nivel educativo. La mayoría no presentaron antecedentes familiares de enfermedad mental y muy pocos tenían antecedentes personales psiquiátricos, prevaleciendo entre los que si tenían, el consumo de sustancias, diagnosticado en el 16,7 % de los casos, lo cual coincide con otros estudios en donde se reporta un alto porcentaje de abusos de sustancias. <sup>(7)</sup>

En cuanto a su motivación relacional y social la mayoría de los sujetos, coincidió que esta a pesar de que no era excelente, por la misma estigmatización social con la cual se enfrentan era muy

buena. Una característica común fue que la decisión de tatuarse estuvo influenciada por un tercero.

En lo que respecta al aspecto físico de los sujetos tatuados, predominó el bienestar con su imagen corporal antes y después de tatuarse.

Tanto la motivación relacional y social, como el aspecto físico son variables íntimamente relacionadas con los rasgos de personalidad, debido a que sus potencialidades innatas están sujetas a las fuerzas moderadoras del ambiente. Es decir que la dotación genética provee las bases y establece los límites tanto para el desarrollo somático como psicológico, pero la forma en que las potencialidades son moldeadas depende de la experiencia de cada quien y el medio ambiente.

## CONCLUSIONES

La personalidad, presenta muchas características, algunas de estas como los rasgos son innatos del individuo y se manifiesta en su vida cotidiana, a través de su comportamiento, de las relaciones interpersonales, la imagen corporal, incluso su forma de vestir, gustos, etc. El acto de tatuarse refleja ciertos rasgos de personalidad y su análisis son una herramienta que orienta al diagnóstico psiquiátrico.

Aunque en estudios anteriores las personas tatuadas se asocien más a rasgos marcados de la personalidad disocial, en este estudio predominaron los rasgos de personalidad del grupo A (esquizoide, paranoide, esquizotípico), al igual que el B (antisocial, límite, histriónico, narcisista). El uso de sustancias tóxicas, es una característica común en este y otros estudios.

Igualmente se observó que muchos de estos individuos presentan un ambiente social y familiar favorable y la mayoría han culminado la secundaria, contrario a lo que suele pensar la población general.

En cuanto a la satisfacción física y motivación social, el desagrado con su imagen corporal no suele ser el motivo que los impulsa a modificar su piel, por el contrario manifiestan satisfacción física antes y después de tatuarse, mantienen buenas relaciones interpersonales y con frecuencia son estos mismos grupos quienes los motivan a tatuar su cuerpo. Un buen modo de acercarse a estos pacientes puede ser a través de los tatuajes, creando empatía, lo cual fomenta la confianza entre ambos y todo esto se verá reflejado en un mejor manejo.

A pesar de que el trabajo carece de características metodológicas suficientes para determinar conclusiones definitivas que puedan ser generalizadas a un universo, abre una corriente de investigación de un movimiento novedoso de cuyos resultados pueden obtenerse herramientas de utilidad clínica.

El analizar y relacionar los tatuajes de un individuo y sus patologías más que una investigación, debería de ser un ejercicio clínico que todos los psiquiatras y psicólogos deberían de realizar, como parte de la evaluación mental de un paciente, para orientar a un diagnóstico.

## RECOMENDACIONES

Investigar este fenómeno como impacto social ya que cada día se hace mayor el número de personas tatuadas.

Tomando en cuenta el número de sujetos estudiados se recomienda realizar estudios con una mayor población y determinar otras patologías psiquiátricas.

Se sugiere entrevistar a los sujetos de estudio a mayor profundidad y en varias entrevistas, debido a que en una sola entrevista y con preguntas cerradas se pueden presentar ciertas resistencias, e inducir a una determinada respuesta, la cual en entrevistas sucesivas podría ser modificada por el propio individuo.

En vista de que este trabajo es una primera aproximación al desarrollo de una línea de investigación y tomando en cuenta la complejidad de la misma se sugiere emplear otros instrumentos más completos para analizar trastornos de la personalidad y no solo rasgos, a su vez más abiertos que permitan obtener datos que puedan ser cotejados con la información teórica recopilada, así como muestras control para comparar resultados y obtener mayor validez estadística

Debido a la poca información existente en nuestro país y en América Latina, vinculando este estilo de vida con conflictos psicológicos, se debería fomentar el interés por estudiar esta población que acude a las consultas psiquiátricas.

## **Agradecimientos**

Agradezco infinitamente a la Lic; Tamara Gonzalez, quien me inspiro en un tema tan innovador y maravilloso.

A mis amigas Dra, Carolina Iglesias, Lic, Laura Ordaz, Dra, Marianella Ruiz, Dra Maria Parales y la Dra, Adriana Moreno, sin su ayuda esta investigación no hubiese sido tan placentera.

A los sujetos en estudio, quienes amablemente contribuyeron para lograr el objetivo.

## REFERENCIAS

1. Pérez. M. Cossio. M. Tatuajes y Perforaciones en Adolescentes. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 1322-1329.
2. Carroll ST. Riffenburgh RH. Roberts TA. Myhre EB. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002; 109: 1021-27.
3. Roberts TA. Ryan SA. Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics* 2002; 110: 1058-63.
4. Raspa. Cusack J. Psychiatric implications of tattoos. *Am Fam Physician* 1990; 41: 1481-6.
5. Castro. E. Rodríguez. M. Variables Estructurales del Rorschach e indicadores de imagen corporal de Machover en grupo de sujetos tatuados y con perforaciones. Tesis de Grado. 2003.
6. Pozgain I. Barkić J. Filaković P. Koić O. Tatuaje y Rasgo de Personalidad en Veteranos de Croacia, *Yonsei Medical journal*, 2004. Vol42, N°2, 300-305.
7. Jorge Cassab M. Psicopatología de la Expresión a partir de los Tatuajes en Pacientes Psiquiátricos internados: un estudio epidemiológico. *revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2002; 35.
8. Scalozub. L. Adolescencia. Marcas de época y des-tiempos generacionales, *Revista Psicosomática Tatuaje*, Chile, 2008
9. Chimenos E. Batlle I. Velásquez S. García T. Viñals H. Roselló X. Appearance and culture: oral pathology associated with certain «fashions» (tattoos, piercings, etc.). *Med Oral* 2003; 8: 197-206.
10. Neri I. Guareschi E. Savoia F. Patrizi A. Childhood allergic contact dermatitis from henna tattoo. *Pediatr Dermatol* 2002; 19: 503-5.

11. Ordaz. L, Valderrama. O. Imagen corporal en mujeres con cirugía plástica. Tesis de grado. 2005
12. Schilder. P. Imagen y Apariencia del Cuerpo Humano. 1ª ed. Buenos Aires. Edit Paidos. 1985: 78-149.
13. Slade. P (1993). What is body image. *Behavior Research and Therapy*, 35, 497-502.
14. DSM-IVTR. Tratado de psiquiatría. 3ª ed. Barcelona: Editorial Masson; 2000
15. Walter, M. Personalidad y Evaluación. Mexico: Editorial Trillas, S.A. 1973
16. Eysenck, H. Estudios científicos de la personalidad. Buenos Aires: Editorial Paido. 1969.
17. Da Nova Stringhini, N. Motivación Social. [www.ametep.com.mx/aportaciones\\_naiana\\_motivacion.htm](http://www.ametep.com.mx/aportaciones_naiana_motivacion.htm). Sabado 21-01-2011.
18. Mendez, J. Hebes, J. Fuentes, S. Condes, M. Correlación clínica entre portadores de tatuaje y trastornos de personalidad, en sujetos aspirantes a ingresar a cuerpos de seguridad pública. *Revista Médica del Hospital General de Mexico*. Mexico. 1999. Vol 61, N°3: 135-139.
19. Escalona. B. Investigación Cualitativa. fundamentos y praxis. 1º ed. Caracas. Edit Fedupel. 2007.
20. Sanpiere. H, Fernández. C, Baptista. P. Metodología de la investigación. 4º ed. Caracas. Edit McGrawHill. 2006.
21. Farreras R. Medicina interna. 12º edición. volumen II. España. Editorial Doyma. 1998.
22. Arias. F. El proyecto de investigación. Guía para su elaboración. Caracas: Episteme. 1999.
23. Chiozza. L. Los afectos ocultos en ...psoriasis, asma, trastornos respiratorios, várices, diabetes, trastornos óseos, cefaleas y accidentes cerebrovasculares. 1ª ed. Argentina: Edit Alianza S.A. 1991: 9-20.

24. Bruce J. Cohen. *Psiquiatría: teoría y práctica*. 1ª ed. Madrid: Edit McGraw-Hill; 2006:156-258.
25. <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf> 27/07/08.
26. Santos. F. *Análisis de los diseños metodológicos utilizados en los trabajos especiales de grado de la Escuela Experimental de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela*. Tesis de Grado. 2001.
27. Sabino G. *El Proceso de Investigación*. Buenos Aires, El Cid Editor; 1980
28. Bobes J, Portilla MPG, Bascarán MT y col. *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. 4ª edición. Ars Médica, Buenos Aires, 2006.
29. Batista Trino. *Guías básicas para elaborar el proyecto de tesis*. 1ª ed. Venezuela: Edit. Publicaciones Vicerrectorado Académico. CODEPRE. 2007.
30. Bobes J. Portilla MPG. Bascarán MT y col. *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. 4ª edición. Ars Médica, Buenos Aires, 2006.
31. Raspa. Rf, Cusack. J, *Implicaciones Psiquiátricas de Tatuajes*. Am Fam Physician. 1991. Apr: 43(4): 1162, 1171-2.
32. [http://www.ametep.com.mx/aportaciones/aportaciones/\\_naiana\\_motivación.Htm](http://www.ametep.com.mx/aportaciones/aportaciones/_naiana_motivación.Htm) 24/06/08.

## **ANEXOS**

Figura 1. Modelo de la Imagen Corporal de Slade (1993).

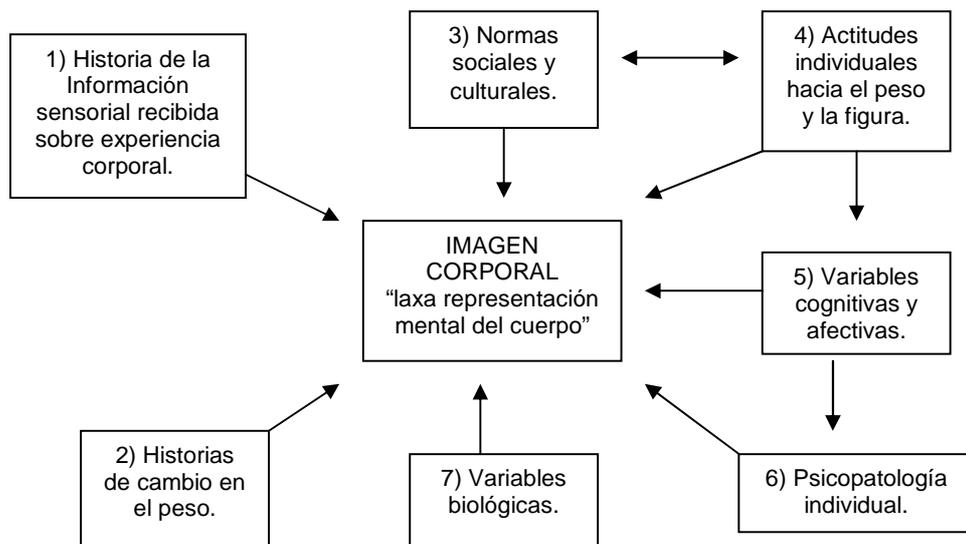


Tabla de recolección de datos

Nº de tatuajes	Edad	sexo	Antec PSQ personal	Ante PSQ familiar	Satisfacción con su aspecto físico	Motivación social y conducta relacional	Rasgos de personalidad

### Hoja de registros de datos

Nombre y Apellido:	
Edad:	Sexo:
Fecha y lugar de nacimiento:	
Dirección:	
TLF:	
Nivel de instrucción:	
Ocupación:	
Edo Civil	Nº Hijos
Religión:	

Antecedentes psiquiátricos:

Antecedentes psiquiátricos familiares:

Genitograma:

## Entrevista

Números de Tatuajes:

¿Qué significado tiene para usted su tatuaje?

¿Qué significado tiene para usted el tatuarse?

¿Cuál es la razón por la que decidió tatuarse?

¿Cree usted que los amigos influyen en la realización de los tatuajes?

Si

No

¿Alguien influyo en su decisión de tatuarse?

Si

No

¿Cómo son sus relaciones interpersonales?

Excelentes

Buenas

Regulares

Mala

Muy malas

¿Cómo está conformado su círculo social?

¿Cómo se sentía usted con su cuerpo antes de realizarse el tatuaje?

¿Está satisfecho con su aspecto físico actualmente?

SI

No

## **Anexo III: Elementos del IPDE para medir los trastornos de personalidad**

### **F6.0 PARANOIDE**

- 2. No reacciono bien cuando alguien me ofende
- 14. La mayoría de las personas son justas y honestas conmigo
- 22. He tenido rencores que han durado años
- 24. Con frecuencia la gente se ríe de mí a mis espaldas
- 27. Batallo por mis derechos, incluso cuando hacerlo moleste a los demás
- 36. Creo que mi pareja podría serme infiel
- 52. Estoy convencido de que hay una conspiración detrás de muchas de las cosas que pasan en el mundo

### **F6.1 ESQUIZOIDE**

- 1. Normalmente disfruto y exprimo las diversiones que da la vida
- 8. Casi nunca me enfado por nada
- 12. Los demás piensan que soy una persona fría y distante
- 21. No muestro a los demás mi reacción cuando soy alabado o criticado
- 31. Tengo pocos deseos, o ninguno, de practicar el sexo con nadie
- 46. Prefiero actividades que pueda hacer yo solo/a
- 55. La mayoría de la gente piensa que soy una persona rara
- 57. Todo el mundo necesita uno o dos amigos/as para ser feliz
- 58. Me interesan más mis propios pensamientos que lo que pasa a mí alrededor

### **F6.2 DISOCIAL**

- 11. Nunca me han detenido
- 18. Normalmente me siento mal cuando hago daño o trato mal a alguien
- 20. A veces he rechazado quedarme en un trabajo aún cuando se esperaba que lo hiciera
- 29. Mentiré o estafaré a alguien si eso sirve para lograr mis propósitos
- 38. He tenido amigos/as íntimos/as que lo han sido durante mucho tiempo
- 47. Me enfado y me veo envuelto en peleas
- 51. Me resulta muy difícil no meterme en problemas

### **F6.30 IMPULSIVO**

- 19. Discuto incluso a gritos cuando los demás intentan impedirme hacer lo que quiero
- 30. No mantengo un plan si no obtengo resultados de forma inmediata
- 37. Algunas veces me enfado tanto que rompo o tiro cosas al suelo
- 53. Suelo estar enfurruñado/a
- 56. Asumo riesgos y hago cosas temerarias

### **F6.31 LÍMITE**

- 4. No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser

- 9. Llevo las cosas hasta el final para impedir que las personas me dejen
- 13. Me veo envuelto en relaciones muy intensas, pero no duran
- 25. Nunca he amenazado con suicidarme ni me he causado lesiones a propósito
- 40. Con frecuencia me siento "vacío/a" por dentro

#### **F6.4 HISTRIÓNICO**

- 5. Muestro mis sentimientos y así los ve todo el mundo
- 17. Me dejo llevar demasiado por lo que pasa a mí alrededor
- 26. Mis sentimientos son como el tiempo que hace; siempre están cambiando
- 28. Me gusta vestirme de modo que llame la atención de la gente
- 35. Prefiero no ser el centro de la atención de los demás
- 44. Tengo fama de ser un/a ligón/a

#### **F6.5 ANANCÁSTICO**

- 3. No me preocupo por los pequeños detalles
- 10. Soy una persona muy cauta
- 23. Paso demasiado tiempo intentando hacer las cosas de forma perfecta
- 32. Los demás piensan que soy demasiado estricto con las reglas y normas
- 41. Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más
- 48. Los demás piensan que soy demasiado "tenso/a" o formal
- 54. Me es difícil acostumbrarme a hacer las cosas de siempre de otro modo
- 59. Normalmente intento que los demás hagan las cosas a mi manera

#### **F6.6 ANSIOSO**

- 7. Normalmente me siento tenso o nervioso
- 16. Me siento torpe o fuera de lugar en las situaciones sociales
- 34. No me comprometo con las personas hasta que estoy seguro de que les gusto
- 39. Me preocupa mucho no caerle bien a la gente
- 43. Muchas cosas que no les preocupan a casi nadie, a mí me parecen peligrosas
- 50. Me guardo las cosas para mí, incluso cuando estoy con gente

#### **F6.7 DEPENDIENTE**

- 6. Dejo que otros tomen por mí las decisiones más importantes
- 15. Encuentro difícil mostrar mi desacuerdo con las personas de las que dependo
- 33. Normalmente me siento incómodo o indefenso cuando estoy solo
- 42. Me preocupa quedarme solo/a y tener que cuidar de mí mismo/a
- 45. No pido favores a personas de las que dependo mucho
- 49. A menudo busco consejo o confirmación de las decisiones cotidianas





## Hoja de Información al Paciente

Estimado (a):

Estoy realizando una investigación en el Hospital Universitario de Caracas que se titula **“Rasgos de Personalidad en Sujetos Tatuados”**, cuya finalidad es determinar rasgos de personalidad comunes en sujetos tatuados.

Deseo que usted participe en esta investigación, por lo que considero que debe saber lo siguiente: Lo que se requiere para la investigación es aplicarle una escala clínica, que es un breve Cuestionario de Evaluación (IPDE) autoaplicado, formulado por 59 preguntas que han de ser contestadas pensando en lo ocurrido en los últimos cinco años, con forma de respuesta verdadero/falso, y una entrevista semiestructurada, a través de la cual se determinarán rasgos de personalidad; motivación social, y conducta relacional así como su nivel de satisfacción con su aspecto físico, las mismas deben ser llenadas en su totalidad. El fin del estudio es determinar una correlación entre la presencia de tatuajes y rasgos de personalidad, que puedan ser guía de orientación al clínico en el diagnóstico de alteraciones psiquiátricas.

No se utilizará medicación alguna, ni se requerirán exámenes de laboratorio.

La investigación no implica ningún tipo de riesgo para usted, sin embargo se garantiza atención psicoterapéutica, si usted así lo desea.

Su participación es completamente voluntaria y puede salir del estudio en cualquier momento por su propia voluntad con sólo manifestarlo, sin que ello le traiga ningún inconveniente.

Los datos obtenidos serán tratados con absoluta confidencialidad, en ningún momento aparecerá su nombre en ninguna de las publicaciones o escritos productos del estudio.

Si necesita saber alguna información adicional puede dirigirse a mi persona al número de teléfono 04143206103 y con gusto responderé sus inquietudes.

Si usted está de acuerdo en participar en esta investigación por favor firme la hoja de consentimiento informado.

Gracias por su colaboración.

Dra. Osmays Yendys                      Tlf. 0414-3206103  
Servicio de Psiquiatría HUC

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_, hago constar que he leído la información adjunta referente al estudio titulado “**Rasgos de Personalidad en Sujetos Tatuados**”, y he tenido la posibilidad de formular las preguntas que considere necesarias. En caso de tener alguna duda, estoy informado (a) de que puedo contactar a la Dra. Osmarys Yendys en cualquier momento.

Mi participación en este estudio es voluntaria, por tanto puedo dejar sin efecto mi consentimiento y abandonar mi participación en cualquier momento que lo desee.

Entiendo mis derechos y responsabilidades como participante en el estudio y estoy de acuerdo en cooperar con el equipo de investigación, suministrando de manera fidedigna la información solicitada, sabiendo que tomarán las medidas adecuadas para garantizar la confidencialidad y que dicha información no será utilizada para ningún propósito no autorizado.

Participante  
Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Testigo  
Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

