

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



**ESTUDIO DE ALGUNOS ELEMENTOS DE PRONOSTI-
CO EN PSICOTERAPIA A TRAVES DE PRUEBAS
PSICOLOGICAS.**

158.
PSI

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:

MARIA

LAURA

RODRIGUEZ

MORALES



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Z5053.08

UNAM.140

1981

M. 20358

tps. 825

MI AGRADECIMIENTO AL ING. JOSE CORTES
Y A LUCERO, SU ESPOSA, POR LA VALIOSA
AYUDA RECIBIDA DURANTE LARGAS HORAS
DE TRABAJO.

A MARIA ELENA TREVIÑO FAZ,
DE QUIEN RECIBI UN GRAN APOYO.

A LA DRA. OFELIA RIVERA
DIRECTORA DE ESTA TESIS.

A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO,
Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE
DE ALGUNA MANERA PARTICIPARON
CONMIGO HACIENDO POSIBLE ESTA
INVESTIGACION.

A MARGARITA LAGARDE,
CON TODO CARIÑO.

PARA MARTA, FABIENA, PATRICIA,
LORENA, ALFREDO, ANIBAL Y ENRIQUE,
POR NUESTRO AFAN DE FORJAR
UNA VIDA MEJOR.

A TIA FANNY.

A MI FAMILIA.

RESUMEN

El estudio sistematizado acerca de la relación psicoterapéutica médico-paciente es el medio que arroja luz sobre los factores que la influyen y determinan. Esta tesis ha intentado aportar un elemento de tipo pronóstico acerca de la permanencia en terapia, mediante el análisis de la personalidad y rendimiento intelectual de pacientes externos universitarios, a través del Test de DOMINOS y las escalas K, 2, 7 y 0 del MMPI, de acuerdo a los hallazgos de varios autores sobre predicción de ayuda psicológica y correlación con permanencia de "largo Plazo" en terapia.

En esta investigación, se estudiaron 89 casos de universitarios atendidos entre 1973 y 1980 en un Centro de Servicio Psicológico. La mayoría de ellos fueron hombres, procedentes de la escuela de Medicina, con edad promedio de 22 años, inteligencia Superior al término medio (Rango II) y niveles elevados de la escala 2 del MMPI, manifestando como principal motivo de consulta estados depresivos en mayor o menor grado. La permanencia en psicoterapia fue de 8 sesiones en promedio, y la suspensión del tratamiento se debió a deserción en un gran número de casos.

Se realizó un Análisis Estadístico de Regresión Múltiple en 31 Etapas, que consideró todas las posibles combinaciones de las 5 variables independientes: 1) puntaje bruto de DOMINOS; 2) puntaje T de la escala K del MMPI; 3) escala 2; 4) escala 7; 5) escala 0; con respecto a la variable dependiente: número de sesiones asistidas.

Resultaron significativas solamente dos de las regresiones:
"Puntaje de Dominós"y "Puntaje de Dominós - Escala 2 del MMPI", --
con las cuales es posible pronosticar el número de sesiones con --
una confiabilidad del 75 %.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	8
MARCO TEORICO	
EL PROCESO TERAPEUTICO	10
ACTUACION DEL PACIENTE	13
DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS	
EL MMPI	14
EL TEST DE DOMINOS	16
SOLICITUD DE AYUDA PSICOLOGICA	18
ESCALA 2 (D) DEPRESION	18
ESCALA 7 (Pt) PSICASTENIA	20
COMBINACION 27	20
PERMANENCIA EN PSICOTERAPIA	21
ESCALA 0 (Si) INTROVERSION SOCIAL	24
COMBINACION 02	24
COMBINACION 07	25
MANIPULACION DEL MMPI	25
ESCALA K	26
DESERCCION	28
METODO	
HIPOTESIS	29
SUJETOS	29
PROCEDIMIENTO	30
RESULTADOS	31
METODO ESTADISTICO	50
CONCLUSIONES	58
DISCUSION	60
ANEXOS	62
BIBLIOGRAFIA	79

I N T R O D U C C I O N

La práctica psicoterapéutica privada e institucional se ha incrementado en gran escala con la creación de Centros de Salud y Clínicas Especializadas, para satisfacer las necesidades de la población. Estos servicios deben sustentarse en una infraestructura sólida, teórica y práctica, que permita mejorar los recursos profesionales.

Para lograr la efectiva evaluación de la relación terapéutica médico-paciente, es necesario analizarla y estudiar los factores que influyen y determinan este proceso, tanto con respecto a la actuación y metodología del terapeuta, como a las características del paciente: personalidad, capacidades y manera de enfrentar su problemática.

El trabajo de esta tesis ha intentado aportar un elemento de tipo pronóstico para el manejo psicoterapéutico que se refiere a las características de personalidad y rendimiento intelectual, medidos a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) y el Test DOMINOS, en relación con el tiempo de permanencia en psicoterapia, es decir, las asistencias del paciente a esta forma de tratamiento.

Se eligió el número de asistencias por considerarlo un elemento indispensable en el desarrollo efectivo del proceso terapéutico. Como indicador directo en cuanto a la presencia física del paciente y del profesional, e indirecto pues lleva a las actuaciones implícitas de ambas partes que favorecen el mantenimiento de

la relación.

Davis (1977) y Koss (1980) han encontrado que las escalas 2, 7 y 0 del MMPI proporcionan información que puede ser utilizada para pronosticar la solicitud de ayuda psicológica y duración de permanencia en terapia. Los hallazgos de este trabajo no aportan conclusiones nuevas, presentan sólo una imagen de la afluencia de pacientes y manera como influyen sobre este fenómeno sus rasgos de personalidad, así mismo, de material de apoyo para los trabajos de diagnóstico clínico y elección del método terapéutico que se lleva a cabo en un Centro Universitario de Atención Psicológica en el Distrito Federal.

MARCO TEORICO

EL PROCESO TERAPEUTICO

El interés que el hombre tiene por superarse y ayudar a los demás, logra consolidarse paulatinamente a través de la ciencia, legando de una a otra generación los hallazgos más importantes para el conocimiento de la naturaleza.

La preocupación por crear mejores condiciones de vida se enfrenta al problema de distinguir entre lo productivo y aquello que no lo es, entre salud y enfermedad. La disyuntiva puede definirse por mayoría numérica, costumbres, moda o tendencias, convirtiéndola así en un problema ético más que científico. Maimónides (Singer 1979), en un contexto médico, define como sano todo aquel esfuerzo dirigido a "prolongar la vida". Sin embargo en el terreno psicológico, no es fácil decir qué prolonga o no la vida, y la definición del concepto depende más bien de la imagen que se tenga del hombre.

Littman (1961) propone en su artículo "Psychology, the Socially Indifferent Science", buscar la "esencia humana"; encontrar los valores universales y determinar así, cuando una persona es sana o enferma. Smith en "Mental Health, Reconsidered: a Special Case of the Problem of Values in Psychology" (Singer 1979), apoya este planteamiento y añade la necesidad de analizar los sistemas sociales, sus valores, su génesis y consecuencias.

No obstante, estas demandas a la ciencia psicológica, están

determinadas por un concepto estático de la personalidad y del proceso que ella implica. Las motivaciones y consecuencias de la conducta humana sólo podrán comprenderse en un marco que permita analizar su movimiento y no restringirlo para "verlo y cuantificarlo", separando lo "sano" de lo "enfermo". En este sentido, Szasz (1960, p.118) dice "no existe eso que se llama enfermedad mental"... su "argumento se limita a la proposición de que la enfermedad mental es un mito, cuya función consiste en disfrazar la amarga píldora de los conflictos morales en las relaciones humanas". Mantiene la idea de que no se trata en realidad de un padecimiento, sino de un fenómeno específicamente humano: el problema de los valores y su elección.

La lista de definiciones acerca de "salud" es larga, pero la mayoría coinciden en que está basada en una responsabilidad personal, es decir, en el reconocimiento de las propias capacidades y la responsabilidad de los cambios que con ellas es capaz de producir. Es precisamente esta capacidad de hacerse responsable el motor del cambio en el hombre y por tanto el objetivo de toda psicoterapia. Dentro de este marco teórico, lo patológico o enfermo estará definido por el rechazo a la responsabilidad y siguiendo a Fromm, "miedo a la libertad".

La manera de lograr esa libertad o responsabilidad personal, depende de la teoría básica: Freud asegura que se obtiene mediante la aceptación y reconocimiento de las tendencias regresivas en el ser humano, y su renuncia necesaria a ellas. Rogers, Fromm y otros, por el contrario, expresan la necesidad de aceptar la libertad, -

reconocer las propias capacidades y adquirir responsabilidad sobre ellas (Singer 1979). De cualquier manera, las teorías que se formulen serán válidas sólo en la medida en que describan, expliquen y predigan con certeza los fenómenos naturales, y ésto solamente puede conocerse a través de la investigación sistemática.

En la relación psicoterapéutica, el paciente establece siempre relaciones ambivalentes y de tendencias conflictivas en mayor o menor grado, ya que por una parte mantiene una actitud pasiva y autodestructora, y al mismo tiempo desea ser activo, responsable, conocerse a sí mismo y aprovechar sus recursos personales. La adquisición de consciencia sobre la propia vida y motivaciones ha sido llamada Insight. Las primeras definiciones consideraron los aspectos intelectuales de la comprensión que el paciente tenía -- acerca de sus conflictos (Freud 1913, June 1911-1950, Sullivan -- 1947). Sin embargo, surgieron dificultades al observar que los pacientes podían verbalizar las motivaciones de su conducta, sin modificarla. Fromm-Reichman explica este fenómeno empleando -- tres conceptos distintos. La "comprensión" como primer paso formulado intelectualmente acerca de la propia actuación; la "consciencia" o reconocimiento de las motivaciones origen de la conducta -- "comprendida"; y el "insight" como la captación intelectual y racional de una experiencia única, mediante el proceso de "elaboración". (Fromm-Reichmann 1977).

Acerca del origen, manejo y consecuencias del insight, existe una gran polémica intelectual que no corresponde analizar en este trabajo. Algunos de los teóricos que siguen la línea de Fromm-

Reichmann son Rogers, Perce y Newton; y la cuestionan Donald y Miller, y French más recientemente.

Por otra parte, se ha tratado de enumerar las características de personalidad "necesarias" en el terapeuta, sin embargo, tales intentos caen dentro de la rigidez que la psicoterapia pretende eliminar. La personalidad del terapeuta no debe reunir ciertas características específicas, sino tratarse de una persona activa, tanto intelectual como emocionalmente, que mantenga una búsqueda constante de la percepción íntima de sí mismo. Singer (1965 p.105), lo resume diciendo : "las esperanzas racionales que pone el terapeuta en su trabajo con su paciente son la expresión del anhelo de una actividad creadora sin trabas, de satisfacciones de orden material y realización propia".

ACTUACION DEL PACIENTE

La actitud que muestra el paciente en la relación terapéutica, su manera de enfrentarse a la vida y nivel de responsabilidad personal es el tema que originó esta investigación.

En la práctica psicoterapéutica, la afluencia de pacientes - reviste especial importancia, porque al involucrarse profesionalmente, es deseable el mayor éxito posible, y la oportunidad de conocer a priori las tendencias predominantes en la relación, permitirá elaborar estrategias adecuadas para cada caso.

Durante el proceso terapéutico, pueden distinguirse tres aspectos fundamentales de la actuación del paciente: su ingreso, --

permanencia y resolución del tratamiento, es decir: ¿quiénes llegan a psicoterapia?, ¿cuánto tiempo asisten? y ¿quiénes desertan?

El trabajo científico realizado hasta ahora permite conocer la personalidad de un individuo por sus rasgos predominantes o tendencias, a través de pruebas psicológicas. Para el presente estudio, las pruebas empleadas fueron el DOMINOS de Anstey en lo que se refiere a rendimiento intelectual, y el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) de Hataway y Mackinley.

DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

El MMPI.

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, (MMPI) es una de las pruebas que más apoyo tiene en lo que se refiere a investigación práctica. Fué construído por Starke R. Hataway y J. C. MacKinley durante la década de los años 30 (basados en los trabajos hasta entonces desarrollados por Binet), para atender necesidades prácticas de evaluación de personalidad en poblaciones psiquiátricas.

Las pruebas psicológicas son una forma de comunicación entre los clínicos, dice Hataway, que permiten transmitir ideas, conceptos y datos bajo un mismo lenguaje.

Este instrumento psicológico proporciona datos cuantificados acerca de síndromes que pueden analizarse tomando en cuenta las -

elevaciones de las 13 escalas que lo forman, y permiten un fácil manejo estadístico en investigación.

ESCALAS	DENOMINACION
DE VALIDEZ :	
L	
F	
K	
CLINICAS:	
1	Hs Hipocondriasis
2	D. Depresión
3	Hi Histeria
4	Dp Desviación Psicopática
5	Mf Masculinidad, Femeidad
6	Pa Paranoia
7	Pt Psicastenia
8	Es Esquizofrenia
9	Ma Manía
0	Si Introversión Social

Uno de los objetivos más importantes en su construcción fue disminuir la validez facial de los tests existentes, referente a las respuestas convencionales para evitar mostrar patología. En el contenido de los reactivos del MMPI está implícito el tema principal de la escala a la que pertenecen, es decir, se describen conductas y atributos de personas o situaciones en donde se involucran ciertos sentimientos o sensaciones sin describirlos abiertamente.

mente. Esto es a lo que Meehl llama "el aspecto proyectivo de los ítems objetivos".

En México la prueba se utiliza con los criterios de calificación que originalmente fueron diseñados para la población norteamericana, cuyas diferencias culturales no entorpecen su confiabilidad (Martínez, Tesis UNAM, 1967) (Nuñez, 1967). Por cuanto a la interpretación de los puntajes, las diferencias transculturales juegan un papel importante, y en este sentido, los conceptos no pueden ser generalizados de un país a otro (Butcher y Pancheri, 1976).

En la calificación formal del perfil del MMPI se ha considerado que el rango de normalidad se encuentra entre los puntajes normalizados T 45 y 55 para todas las escalas, y característicos de rasgos patológicos serios, aquellos superiores a T 70.

El test de DOMINOS.

Es una prueba de rendimiento intelectual apoyada en la teoría bifactorial de Spearman, que sostiene la presencia del factor G o factor de "energía mental" y de factores específicos en los procesos intelectuales. Para este autor, inteligencia significa producción de relaciones y correlatos, es decir, la capacidad para establecer relaciones abstractas.

El DOMINOS es una prueba no verbal diseñada por Anstey (1944) para valorar la capacidad del sujeto de establecer relaciones y correlatos en 48 series de dibujos de fichas de dominós.

Los criterios originales empleados por Anstey fueron estandarizados por él mismo en Argentina, Montevideo, baremos empleados actualmente en México, como se describen a continuación:

CONVERSION DE PUNTAJES BRUTOS A PERCENTILES
DE ACUERDO A LA EDAD

PERCENTIL	EDAD:	12-13	14-15	16-17	18-30	POB. GRAL.
95		38	39	41	41	40
90		35	37	39	40	37
75		32	33	34	36	34
50		27	28	29	31	29
25		22	23	24	25	23
10		14	15	16	20	17
5		9	11	12	16	12

CONVERSION DE PERCENTILES A RANGOS

PERCENTIL	RANGO	NIVEL DE INTERPRETACION
95	I	SUPERIOR
90	II	SUPERIOR AL TERMINO MEDIO
75	II	SUPERIOR AL TERMINO MEDIO
50	III	TERMINO MEDIO
25	IV	INFERIOR AL TERMINO MEDIO
10	IV	INFERIOR AL TERMINO MEDIO
5	V	DEFICIENTE

SOLICITUD DE AYUDA PSICOLOGICA

¿Quiénes llegan a psicoterapia? es una pregunta que se refiere a los rasgos de personalidad y expectativas del nuevo paciente. Davis Douglas A. y Widseth, Jane C., del Haverford College, EEUU, (1977), realizaron una investigación con 61 estudiantes del sexo masculino a quienes se aplicó el MMPI durante su primer mes de -- clases. Se hizo un seguimiento de cuatro años en el que reportaron una correlación alta de las escalas 2 (D) y 7 (Pt) con puntajes T de 60 o más con la solicitud de ayuda psicológica. Ambas escalas se analizan en seguida.

Escala 2 (D) Depresión.

Todos los reactivos de esta escala expresan un estado de ánimo; la actitud que tiene la persona la mayor parte del tiempo hacia sus capacidades y el medio que lo rodea. La escala mide la de presión como síntoma; los motivos se exploran a partir de la interpretación de las elevaciones localizadas en las otras escalas. Algunos rasgos característicos en puntajes altos de pacientes psi quiátricos y normales (Gought et. al. 1955) son: apatía; re presión constante de los impulsos básicos; sensación de estar insatisfecho consigo mismo; incapacidad de controlar su propio pensamiento con ideas devaluativas, y una gran preocupación por sus propias actitudes. Hataway y Meehl (1951 b) dicen: "cualquier paciente, aún sp iquiátrico, que esté clínicamente enfermo y reconozca su enfer-

medad, se deprime, sea lo que sea, estará sufriendo".

Mello y Guthrie (1958) encontraron con frecuencia la escala 2 como pico en población de estudiantes de preparatoria con problemas de rendimiento escolar. Esta población de edades entre 15 y - 20 años no presenta un cuadro típico de depresión común en los grupos de adultos, sino más bien se refiere a problemas de relación personal, sobre todo con el sexo opuesto, dificultades en el estudio o dudas vocacionales.

En su experiencia con estos grupos de pacientes jóvenes, - - Dahlstrom (1979) ha observado resistencia a los esfuerzos del terapeuta de profundizar en los orígenes de los conflictos, utilizando la racionalización o una constante repetición descriptiva - de sus problemas para mantener un clima superficial. Cuando la situación se vuelve más presionante, estos pacientes abandonan el - tratamiento rápidamente, la mitad de ellos con sólo de una a tres sesiones.

Al parecer, la situación terapéutica es vista como una oportunidad para pedir consejo acerca de diferencias con los padres, - y la sensación de no poder enfrentarse a ese problema "insuperable". Estos pacientes no establecen relaciones profundas con el - terapeuta a menos que su asistencia sea constante, pero en general, la respuesta que se obtiene al tratamiento es pobre.

Dahlstrom (1979) considera que ante esta situación, es difícil hablar de un pronóstico. En primer lugar, porque se trata de pacientes diferentes en cierto modo a los pacientes psiquiátricos, o bien, por la ineffectividad de los procedimientos médicos que re

gularmente son utilizados y creados para otras poblaciones.

Drake (1979) encontró en estudiantes que solicitan ayuda psicológica con características de infelicidad y depresión, tendencia a obtener puntajes altos en la escala 2, rasgos que aparentemente se intensifican cuando las escalas 0, 7 y 8 también están elevadas.

Escala 7 (Pt) Psicastenia.

La construcción de esta escala está basada en los síntomas obsesivos compulsivos del cuadro neurótico, caracterizados por preocupaciones constantes, presencia de miedo anormal ante situaciones que no representan un alto nivel de riesgo, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y una indecisión excesiva, aún en problemas cotidianos.

Los ítems no describen directamente estas conductas, más bien se refieren a situaciones que implican respuestas de ansiedad y miedo por parte del sujeto, y ponen en juego la confianza en sí mismo y su capacidad de resolver problemas. En los puntajes altos, la imagen que se presenta está referida a un pobre autoconcepto, sensibilidad irregular, poca confianza en sí mismo, dudas acerca de su capacidad, tristeza, cavilación e inmovilidad.

Combinaciones 2, 7

Dahlstrom (1979) reporta en estos perfiles, anormalidad fre-

cuenta de grupos psiquiátricos hospitalizados. De acuerdo a sus hallazgos, existen similitudes marcadas con los picos 7,2; ambos con una frecuencia de aparición del 15 % en pacientes internos -- hombres y el 11 % en mujeres. Guthrie (1958) encontró también este tipo de perfiles en pacientes psiquiátricos, observando que, -- contrario a lo esperado, estas personas referían pocas quejas o -- inconformidad, aún en su consulta psicoterapéutica. Drake y colaboradores (1954) encontraron en grupos de estudiantes de preparatoria con estas elevaciones, una gran incidencia de problemas familiares y sentimientos de inadecuación.

En resumen, las escalas 2 y 7 proporcionan información valiosa de la actitud del paciente hacia sí mismo y los demás, de su manera de utilizar sus recursos personales y capacidad de autorreflexión, factores determinantes en las relaciones interpersonales que establece, y de gran utilidad en el pronóstico de su tratamiento.

PERMANENCIA EN PSICOTERAPIA

La segunda pregunta planteada acerca del desarrollo psicoterapéutico se refiere al tiempo que un paciente asiste a consulta. Contestarla implica problemas teóricos y metodológicos, debido a las diferencias entre los procesos neuróticos y psicóticos, así -- como a la orientación psicoterapéutica empleada. No obstante, es

necesario tratar de establecer cuáles son las variables que en mayor grado influyen o están relacionadas con la duración del tratamiento y su resolución satisfactoria.

Acerca de este problema, Koss Mary P. (1980) de la Universidad del Estado de Kent, EEUU., comenta: "Un análisis descriptivo de las variables predictoras del largo plazo en terapia sería valioso, porque aumentaría nuestra comprensión acerca del uso de --técnicas para corto y largo plazo.". En sus trabajos de investigación, Koss encontró algunos indicadores en una población de pa- -cientes atendidos en la práctica privada, de clase social media -alta y media, con trastornos moderados. Koss consideró como variable dependiente el número de sesiones a las que asistieron los pacientes, y como variables independientes, los puntajes obtenidos en el MMPI, datos de registro como edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico, antecedentes familiares, ocupación, etc., la existencia de un contrato terapéutico, es decir, si el servicio era -gratuito o no; y la prescripción de medicamentos. En el estudio -se analizaron los datos de 152 pacientes, 64 de ellos fueron considerados de largo plazo por haber asistido a 25 sesiones o más, -con un promedio grupal de 47, y 88 personas de corto plazo que se presentaron a menos de 25 sesiones, con un promedio de 7 consul--tas. Las conclusiones del estudio se refieren a los tres puntos -que siguen:

1. Se encontró mayor incidencia de prescripción de medicamentos en los pacientes de largo plazo.
2. La existencia de contrato fue observada con mayor frecuen

cia en el grupo de largo plazo.

3. Se localizaron puntajes mayores de T 70 en por lo menos una de las escalas del MMPI en los pacientes de largo plazo.

Las correlaciones más significativas con pacientes de largo plazo fueron:

VARIABLE	CORRELACION r
CONTRATO	.28
MEDICACION	.36
F	.40
K	-.20
1	.35
2	.40
4	.24
7	.40
8	.40
0	.47

Estos resultados coinciden con los de Koss en cuanto a las escalas 2 y 7 para la predicción de solicitud de ayuda. El resto de los indicadores importantes son las escalas 8 y 0 en un sentido positivo y K en relación inversa. A partir de los resultados de este estudio, fue seleccionada la escala 0 para el presente trabajo, debido a su alta correlación.

Escala 0 (Si) Introversión Social

Graham Schoeder y Lilly (1971) describieron seis aspectos -- del análisis realizado en la escala 0, de acuerdo incluso a la -- agrupación diferenciada que hicieron de los ítems, en: inferioridad-descontento, falta de relaciones personales, poca estimulación social, sensibilidad, confianza en sus relaciones y problemas psicosomáticos.

En los puntajes altos predomina el concepto de Introversión Social, cuyas características más comunes son: el retiro de contactos sociales y de responsabilidades; poco interés real en las personas; y en ocasiones, dependiendo de la elevación en otras escalas, impulsividad, inseguridad acentuada y autodevaluación. Los puntajes bajos se refieren a Extroversión Social, en la que se -- aprecian un interés social real por los demás, solicitud de contactos sociales y satisfacción por lograrlos, participación en -- grupos y actitudes de comunicación y trato espontáneo.

Combinación 02

Esta combinación fue encontrada en el grupo de estudiantes -- de preparatoria de Drake y Oetting, y correlacionaron con actitudes de tensión y gran preocupación, introversión e inseguridad en sí mismos y en sus relaciones sociales, en especial en las heterosexuales. Refirieron también ser infelices y sentirse desadapta--

dos (Drake y Oetting, 1979).

Combinación 0 7

En este mismo grupo de Drake y Oetting, los alumnos con perfiles 0 7, presentaron conductas y problemáticas comunes de introversión e inseguridad, timidez, conflictos familiares, en especial con la madre, dificultades en sus relaciones sociales, sobre todo en las heterosexuales, sentimientos de inferioridad física y desadaptación.

MANIPULACION DEL MMPI

Hasta aquí, la información que es posible obtener a través de las escalas 2, 7 y 0 proporciona una imagen amplia de la personalidad del paciente y su disposición a la autocrítica, pero debe considerarse también la manipulación de la prueba que hace el paciente para presentar una cierta tendencia en los puntajes del perfil.

En un test de personalidad como el MMPI, la manipulación se dará siempre, en mayor o menor grado, y a este respecto, el objetivo de la prueba no será eliminarla, sino permitir la expresión libre de una "distorción clínicamente deseable", y ser suficientemente sensible para detectarla. En la medición objetiva de la personalidad, el problema que representa la manipulación de las res-

puestas ha tratado de resolverse con la introducción de la escala K incluida tiempo después de la primera edición del MMPI, con la cual disminuyen las respuestas falsas-negativas y falsas-positivas sin afectar aquellas catalogadas como ciertas-positivas y ciertas-negativas.

Escala K

La escala K está formada por 30 ítems de contenido heterogéneo. Esta falta de uniformidad ha sido discutida en ocasiones. Comrey (1958) por ejemplo, reporta en sus trabajos la elevación excesiva que origina en las escalas 1 (Hs) y 4 (Dp). Sin embargo, sus comentarios se refieren a puntajes muy altos de K, en donde (apunta Dahlstrom, 1979) el resto del perfil se ve afectado y disminuye el poder discriminativo de cada escala. En esta situación, la consistencia del tipo de respuestas es lo que determina el puntaje K, ya sea una actitud defensiva o exhibicionista ante todos -- los reactivos del test.

Para efectos de interpretación, se ha estratificado la escala K como sigue:

PUNTAJES BRUTOS ESCALA K	PUNTAJES T	NIVELES DE INTERPRETACION *
0 - 4	27 - 35	MUY BAJO
5 - 9	36 - 44	BAJO
10 - 15	46 - 55	MEDIO
16 - 20	57 - 64	ALTO
21 - 25	65 - 74	MODERADAMENTE ALTO
26 - 30	75 - 83	MUY ALTO

* Dahlstrom (1979)

En los puntajes bajos se describen características de personalidad en que predominan sentimientos de inadecuación; incapacidad para manejar sus problemas; no utilización de sus recursos -- personales como elementos adaptativos; poca autocrítica, un concepto de sí mismo precario y por lo general bajo rendimiento intelectual.

La información que proporcionan los puntajes altos de K se -- refieren a actitudes de autodeterminación, efectividad personal, insight adecuado y autocomprensión (Berger 1953-1955). En ocasiones, la elevación de esta escala obedece más que a un ajuste social y afectivo, a la intención de mostrarse adaptado, y evitar el señalamiento de patología. En estos casos, el puntaje es demasiado alto ("Muy alto " T 75 a 83) y su interpretación se dá en -- otro sentido.

En la manipulación consciente de K o a través de mecanismos de defensa como la racionalización, se observan limitaciones en -- la comprensión y el insight, rigidez de conceptos y actitudes, --

así como una autocrítica pobre.

DESERCIÓN

La tercera pregunta planteada sobre el desarrollo psicoterapéutico ¿porqué desertan los pacientes durante las primeras entrevistas? es quizás en donde las oportunidades de respuesta se reducen; el profesional se enfrenta a la deserción sin previo aviso, y a la dificultad de conocer los motivos del paciente, entonces ausente, para abandonar el tratamiento. La alternativa es pronosticar la deserción a partir de los datos y experiencia adquiridos.

En el presente trabajo, los recursos psicológicos para la -- elaboración del pronóstico son proporcionados por las escalas del MMPI descritas (K, 2, 7 y 0), y los puntajes del test DOMINOS, y por otra parte, la experiencia la constituyen los expedientes de alumnos atendidos en psicoterapia durante ocho años de servicio - (1973 a 1980) en un centro de atención psicológica para estudiantes universitarios.

Esta población presenta ventajas para la investigación por - las características comunes que reducen la influencia de varia-- bles. Todos son estudiantes universitarios, en consecuencia, el - nivel de escolaridad e intereses socio-culturales son semejantes, y por lo que se refiere a las edades, varían en un rango reducido: 16 a 30 años aproximadamente.

M E T O D O

HIPOTESIS

Hi ; Los resultados de la aplicación del test de DOMINOS y de las escalas K, 2 7 y 0 del MMPI, son elementos de dominancia pronóstica acerca del número de sesiones de psicoterapia a las que asistirá el paciente.

Ho ; Los resultados de la aplicación del test de DOMINOS y de las escalas K, 2, 7 y 0 del MMPI, no son elementos de dominancia pronóstica acerca del número de sesiones de psicoterapia a las que asistirá el paciente.

SUJETOS

Los casos participantes en esta investigación, fueron tomados de la población de estudiantes universitarios atendidos de 1973 a 1980 en un Centro Universitario de Atención Psicológica del Distrito Federal. Inicialmente se tomó una muestra de 100 pacientes por medio del método aleatorio simple, válida para una confiabilidad del 95 % y una exactitud de $\pm .10$ en los coeficientes de correlación entre las variables del estudio. De esta primera muestra se eliminaron 11 casos, por haber sido remitidos a terapia de grupo, pues se consideró esta opción un cambio en las ca

racterísticas de la relación psicoterapéutica, que alteraría sensiblemente los resultados.

PROCEDIMIENTO

Una vez obtenida la muestra, se tomaron de cada expediente - los datos que a continuación se mencionan:

1. Sexo del paciente.
 2. Edad
 3. Grado escolar
 4. Fecha de la primera y de la última consulta.
 5. Número de consultas: conteo de fechas anotadas en las hojas de "evolución".
 6. Puntaje bruto obtenido en el test DOMINOS: número de aciertos.
 7. Puntajes T de las escalas K, 2, 7 y 0 del MMPI, que se -- aplica al comienzo del tratamiento.
 8. Motivo de consulta: textual de las anotaciones del médico.
 9. Motivo de baja: tomado en forma textual de las observaciones finales del profesional en las hojas de "evolución".
- Este concepto representó problemas de registro porque en algunos expedientes se puede apreciar la suspensión de fechas y anotaciones sin ninguna aclaración al respecto. Estos casos se tomaron como "deserciones" y se incluyeron - en el grupo donde el profesional anotaba claramente "deserción".

RESULTADOS

De las 89 personas seleccionadas, 67 fueron hombres (70 %) y 27 mujeres (30 %), cuyas edades variaban entre 16 y 30 años, distribuidas normalmente, con promedio igual a 22 (Cuadro 1).

CUADRO 1
E D A D E S

EDAD	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
16	1	1	1.12	1.12
18	8	9	8.99	10.11
19	13	22	14.61	24.72
20	12	34	13.48	38.20
21	11	45	12.36	50.56
22	10	55	11.24	61.80
23	8	63	8.99	70.79
24	10	73	11.24	82.03
25	3	76	3.37	85.40
26	6	82	6.74	92.14
27	1	83	1.12	93.26
28	3	86	3.37	96.63
29	2	88	2.25	98.88
30	1	89	1.12	100.00
	= 89		= 100.00	

$$\bar{X} = 22$$

$$Me = 21$$

$$Mo = 19$$

Todos excepto cinco alumnos de preparatoria eran estudiantes -- universitarios de diferentes escuelas, el 43.82 % de ellos provenían de la Escuela de Medicina, porcentaje que contrasta marcadamente por el registrado para las otras escuelas (1 a 8 %), según

puede observarse en el Cuadro 2.

CUADRO 2
ESCUELA DE PROCEDENCIA

ESCUELA DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	%
MEDICINA	39	43.82
INGENIERIA	8	8.99
CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES	7	7.87
PREPARATORIA	5	5.62
PSICOLOGIA	5	5.62
FILOSOFIA Y LETRAS	4	4.49
CONTADURIA Y ADMINISTRACION	4	4.49
ODONTOLOGIA	3	3.37
ARQUITECTURA	3	3.37
ECONOMIA	2	2.25
VETERINARIA	2	2.25
QUIMICA	2	2.25
CIENCIAS	2	2.25
DERECHO	2	2.25
TRABAJO SOCIAL	1	1.12
	= 89	= 100.00

M₀ = MEDICINA, CON FRECUENCIA 39 = 43.82 %

De los motivos de consulta se distinguieron 15 categorías y una más de no clasificados, observando una marcada tendencia a la depresión (29.21 %), sentimientos de inseguridad y aislamiento — (13.48 %) y problemas de tipo sexual (12.36 %); las otras 12 clasificaciones obtuvieron porcentajes del 1 al 9 % como se especifica en el Cuadro 3.

CUADRO 3
MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO	FRECUENCIA	%
DEPRESION	26	29.21
INSEGURIDAD Y AISLAMIENTO	12	13.48
PROBLEMAS SEXUALES	11	12.36
ANGUSTIA	8	8.99
PROBLEMAS FAMILIARES	7	7.87
BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	6	6.74
DUDAS VOCACIONALES	3	3.37
ALCOHOLISMO	3	3.37
PARANOIA	3	3.37
COMPULSION	2	2.25
INTENTOS SUICIDAS	2	2.25
AGRESIVIDAD	2	2.25
FOBIA	1	1.12
HIPOCONDRIA	1	1.12
ENVIADO	1	1.12
NO MENCIONA	1	1.12
	<u> </u> = 89	<u> </u> = 99.99

M_0 = DEPRESION, CON FRECUENCIA DE 26 = 29.21 %

El número de sesiones asistidas se localizó dentro de un rango con límites 1 y 44, con una distribución sesgada hacia los valores más chicos de número de sesiones, como se observa en el cuadro 4. En este caso, se obtuvo un promedio aritmético de 8, sin embargo, el 50% de las asistencias son menores o iguales a 5 según el dato arrojado por la Mediana. En la figura 1 puede observarse la tendencia de esta variable en la muestra estudiada.

CUADRO 4
 NUMERO DE CONSULTAS

NUMERO DE CONSULTAS	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
1	9	9	10.11	10.11
2	10	19	11.24	21.35
3	13	32	14.61	35.96
4	6	38	6.74	42.70
5	11	49	12.36	55.06
6	5	54	5.62	60.68
7	7	61	7.87	68.55
8	2	63	2.25	70.80
9	4	67	4.49	75.29
10	2	69	2.25	77.54
11	2	71	2.25	79.79
12	2	73	2.25	82.04
13	3	76	3.37	85.41
14	2	78	2.25	87.66
15	2	80	2.25	89.91
16	1	81	1.12	91.03
20	1	82	1.12	92.15
22	1	83	1.12	93.27
24	2	85	2.25	95.52
25	1	86	1.12	96.64
28	1	87	1.12	97.76
41	1	88	1.12	98.88
44	1	89	1.12	100.00
	= 89		= 100.00	

$$\bar{X} = 8$$

$$Me = 5$$

$$Mo = 3$$

Por lo que se refiere a los motivos de baja, se observaron tres modalidades: deserción, mejoría y remisión. Fué incluida una cuarta debido a dos casos que no pudieron clasificarse en ninguno de estos grupos por las características del expediente.

El cuadro 5 presenta las frecuencias de cada concepto, -

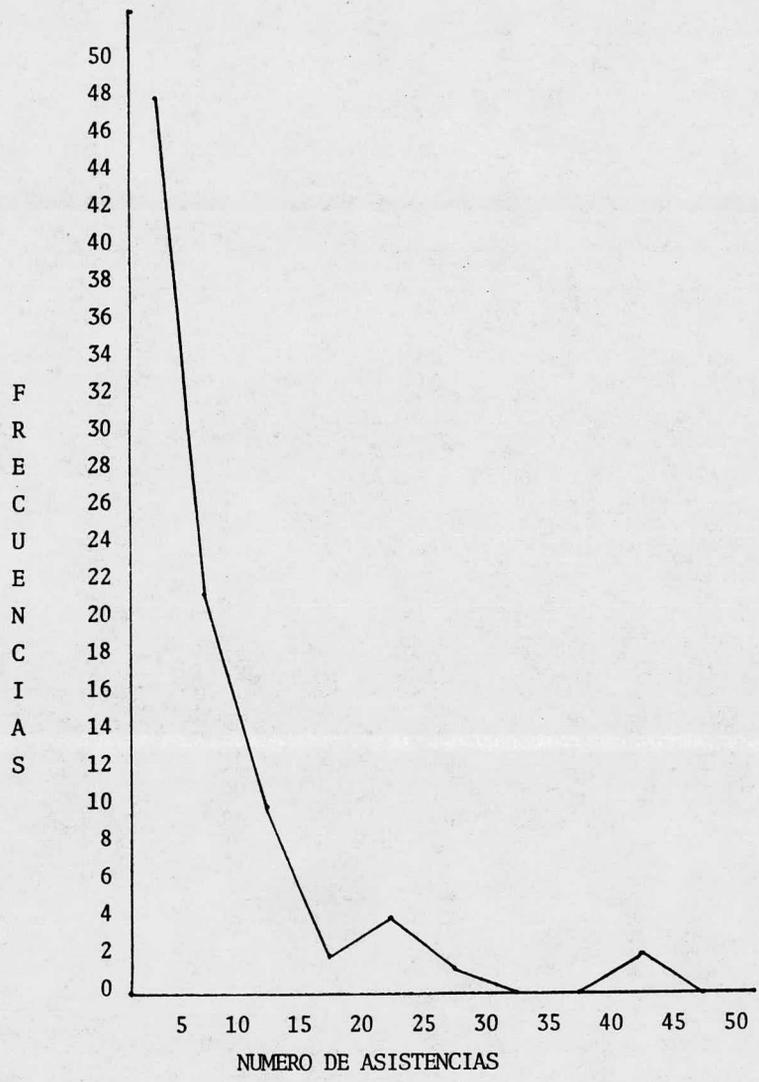


FIGURA 1: HISTOGRAMA DE FRECUENCIA DEL NUMERO DE ASISTENCIAS A PSICO
TERAPIA.

notándose una marcada tendencia a la deserción (71.91 %), es decir, que el 28.09 % de las personas que solicitan ayuda psicológica constituyen la población de pacientes de ese centro.

CUADRO 5
MOTIVOS DE BAJA

MOTIVO DE BAJA	FRECUENCIA	%
DESERCIÓN	64	71.91
MEJORIA	17	19.10
REMISIÓN	6	6.74
OTROS	2	2.25
	= 89	=100.00

Si se toma en cuenta esta población del 28.09 %, los porcentajes de mejoría, remisión y otros, quedarán como sigue:

<u>MOTIVO DE BAJA</u>	<u>FRECUENCIA</u>	<u>%</u>
MEJORIA	17	68
REMISIÓN	6	24
OTROS	2	8
	= 89	= 100

Esto significa que el 68 % de los pacientes no desertores, son dados de alta por mejoría, el 24 % se remite a otros profesionales fuera del Centro y el 8 % no están clasificados.

La diferencia con la muestra inicial de 100 sujetos, esto es, 11 casos, fueron aquellos pacientes turnados a psicoterapia de -- grupo, que representan el 11 % de los solicitantes en general y - el 44 % de la población no desertora.

El análisis de las frecuencias y distribución en cada variable independiente, proporciona datos valiosos acerca de la muestra es tudiada:

(x_1)

Los puntajes brutos del DOMINOS en esta muestra siguen una - distribución normal, con media aritmética en 34, correspondiente al percentil 50, Rango III de Rendimiento Término Medio. La Media na y la Moda no varían significativamente con respecto a la Media, como se aprecia en el cuadro 6.

CUADRO 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUNTAJES BRUTOS
DEL TEST DOMINOS

RANGOS	FRECUENCIAS	FRECUENCIAS ACUMULADAS	%	% ACUMULADO
1 - 8	1	1	1.12	1.12
9 - 16	1	2	1.12	2.24
17 - 24	4	6	4.49	6.73
25 - 32	30	36	33.71	40.44
33 - 40	45	81	50.56	91.00
41 - 48	8	89	8.99	99.99
	<u>= 89</u>		<u>= 99.99</u>	

$$\bar{X} = 34 *$$

$$Me = 34 *$$

$$Mo = 32 *$$

*Números aproximados a unidades enteras.

De acuerdo a la tabla de interpretaciones de Anstey, los resultados en este caso muestran que el 6.73 % de la muestra obtuvo puntajes correspondientes a los Rangos IV y V, Inferior al Término Medio y Deficiente.

El 33.71 % de los pacientes estudiados puntuaron en el Rango III que se refiere a un Rendimiento Intelectual Término Medio.

El resto, es decir el 59.55 % obtuvieron puntajes clasificados como Rangos II y I, Superior al Término Medio y Superior respectivamente.

En la Figura 2 se observan estas tendencias con claridad.

Las frecuencias para los puntajes de K, 2, 7 y 0 se distribuyen normalmente con variaciones que se analizan en seguida:

(X_2)

Para esta variable (K) se obtuvo un promedio en puntajes T de 51 correspondiente al rango de Normalidad, sin reportar diferencias significativas con las medidas de tendencia central Mediana y Moda (Cuadro 7).

Las frecuencias de los puntajes menores al rango de Normalidad T 45 a 55, representa el 33.71 % del total, elevación que se asocia con actitudes de poca autocrítica, sentimientos de inadecuación, incapacidad para manejar sus problemas y la no utilización de sus recursos personales.

Puntajes superiores a T 55 sólo representaron el 14.6 %, es decir, una parte mínima de los pacientes mostraron actitudes de--

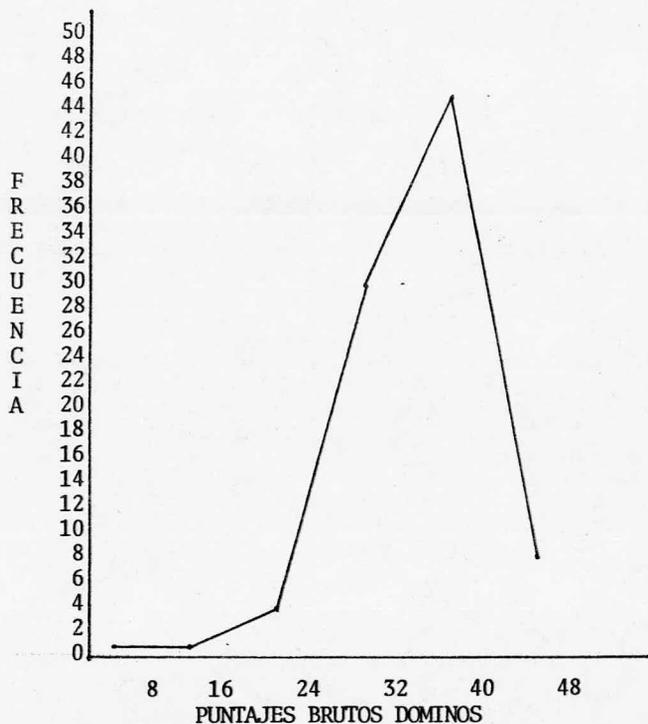


FIGURA 2: HISTOGRAMA DE FRECUENCIAS DE LOS PUNTAJES BRUTOS DEL DOMINOS

fensivas e intentos de manipulación de los reactivos.

El 51.69 % de los pacientes puntuaron dentro del rango T 45 a 55, clasificado como Rango de Normalidad.

Las tendencias de esta escala se aprecian gráficamente en la figura 3.

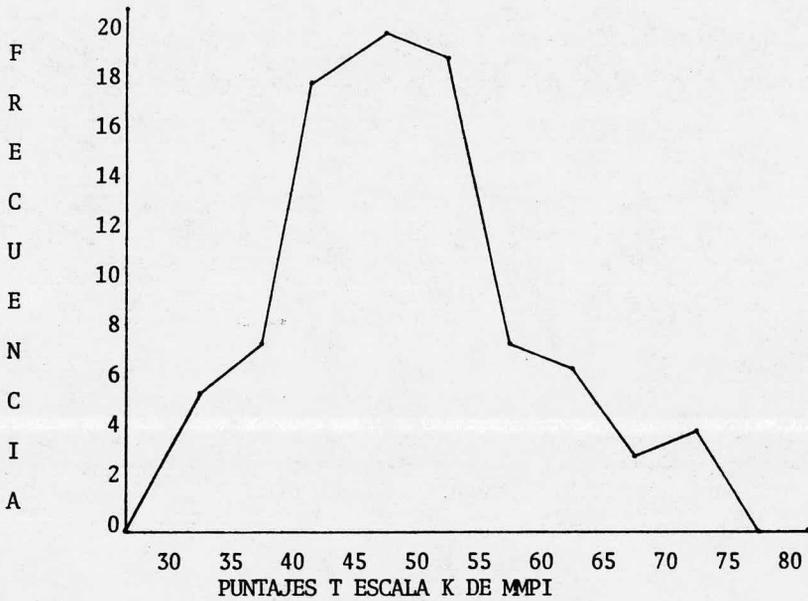


FIGURA 3: HISTOGRAMA DE FRECUENCIA DE LA ESCALA K DEL MMPI

CUADRO 7

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES T DE LA ESCALA K DEL MMPI.

RANGOS	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
30 - 35	5	5	5.62	5.62
36 - 40	7	12	7.87	13.49
41 - 45	18	30	20.22	33.71
46 - 50	20	50	22.47	56.18
51 - 55	19	69	21.35	77.53
56 - 60	7	76	7.87	85.40
61 - 65	6	82	6.74	92.14
66 - 70	3	85	3.37	95.51
71 - 75	4	89	4.49	100.00
	= 89		= 100.00	

$$\bar{X} = 51 *$$

$$Me = 50 *$$

$$Mo = 47 *$$

* Números aproximados a unidades enteras.

(X₃)

Los puntajes en Depresión son altos en general. El promedio es de T 81 al igual que la Mediana, y de T 80 para la Moda, los tres datos para los rangos empleados, de acuerdo a la descripción del Cuadro 8.

Menores al rango T 45-55 de Normalidad, se localiza aproximadamente el 2.25 %, a quienes se podría atribuir poca preocupación por problemas, sensación de bienestar y un autoconcepto favorable.

Dentro del Rango de Normalidad está reportado solamente un caso, que corresponde al 1.12 % de la muestra.

Por el contrario, superior a T 55 está localizado el 96.64 %

de los pacientes, indicando que la mayor parte de ellos presentan cuadros depresivos graves en mayor o menor grado, al momento de solicitar ayuda psicológica, aunque no puede especificarse si esta elevación forma perfiles de pico 2.

CUADRO 8

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES T DE LA ESCALA 2 (D) DEPRESION DEL MMPI

RANGO	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
40 - 47	2	2	2.25	2.25
48 - 55	1	3	1.12	3.37
56 - 63	8	11	8.99	12.36
64 - 71	13	24	14.61	26.97
72 - 79	19	43	21.35	48.32
80 - 87	22	65	24.72	73.04
88 - 95	11	76	12.36	85.40
96 -103	7	83	7.87	93.27
104 -111	5	88	5.62	98.89
112 -119	1	89	1.12	100.01
	= 89		=100.01	

$$\bar{X} = 81^*$$

$$Me = 81^*$$

$$Mo = 80^*$$

* Números aproximados a unidades enteras.

La distribución de estas frecuencias se aprecia en la figura número 4.

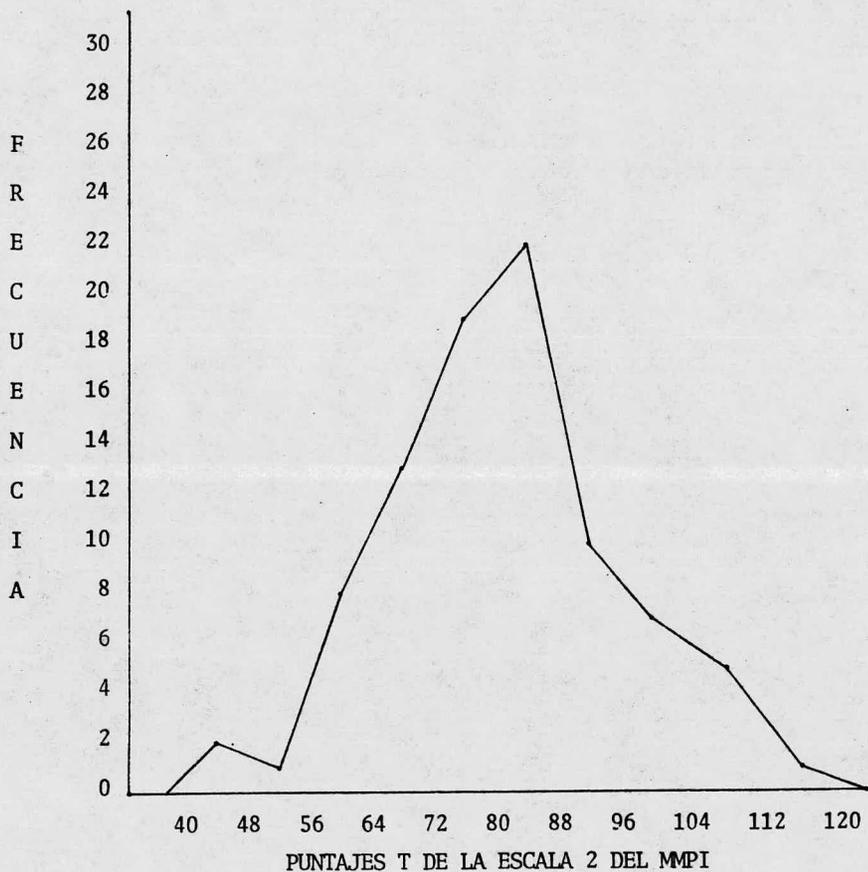


FIGURA 4: HISTOGRAMA DE FRECUENCIA DE LA ESCALA 2 DEL MMPI EN PUNTAJES T.

(X_4)

En la escala 7 se observan tendencias hacia puntuaciones altas. Las medidas de tendencia central no muestran diferencias significativas, tal y como se aprecia en el Cuadro 9.

CUADRO 9

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES % DE LA ESCALA 7 (Ps) PSICASTENIA DEL MMPI.

RANGO	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
40 - 47	1	1	1.12	1.12
48 - 55	5	6	5.62	6.74
56 - 63	14	20	15.73	22.47
64 - 71	21	41	23.60	46.07
72 - 79	23	64	25.84	71.91
80 - 87	8	72	8.99	80.90
88 - 95	13	85	14.61	95.51
96 -103	2	87	2.25	97.76
104 -111	0	87	0	97.76
112 -119	2	89	2.25	100.01
	= 89		= 100.01	

$$\bar{X} = 74^*$$

$$Me = 73^*$$

$$Mo = 72^*$$

*Números aproximados a unidades enteras.

Las frecuencias que se encuentran en un rango más bajo que el rango de normalidad, es de un caso, esto significa el 1.12 % de la muestra estudiada, y con el cual es posible asociar características de personalidad de confianza en sí mismo, autoconcepto favorable y estabilidad emocional.

Dentro del rango de Normalidad (T45 a 55) se registraron cinco casos (5.62 %) con características de estabilidad emocional y confianza en sus recursos personales.

Por lo que se refiere a puntajes superiores, se localiza el 93.27 %, es decir, que la mayoría de los solicitantes muestran en mayor o menor grado, actitudes de miedo ante situaciones que no representan un alto nivel de riesgo, autoconcepto pobre, dificultad para concentrarse y una indecisión extrema aún en problemas cotidianos.

La figura 5 muestra la distribución de los puntajes obtenidos en esta escala.

(X₅)

Corresponde a la escala 0 de Introversión Social. La tendencia central observada en este caso se refiere a una elevación moderada, con una Media de 60, Mediana en 61 y Moda en 61, en datos agrupados, según está desarrollado en el Cuadro 10.

La interpretación de los puntajes en esta escala se asocian a Introversión o Extroversión Social, dependiendo de las elevaciones localizadas.

Para la muestra estudiada, se encontró un 6.74 % dentro de un nivel menor al rango de Normalidad (T 45 a 55), indicando que en este porcentaje, los pacientes se muestran sociables, colaboradores, participan en grupos con actitudes de comunicación y trato espontáneo.

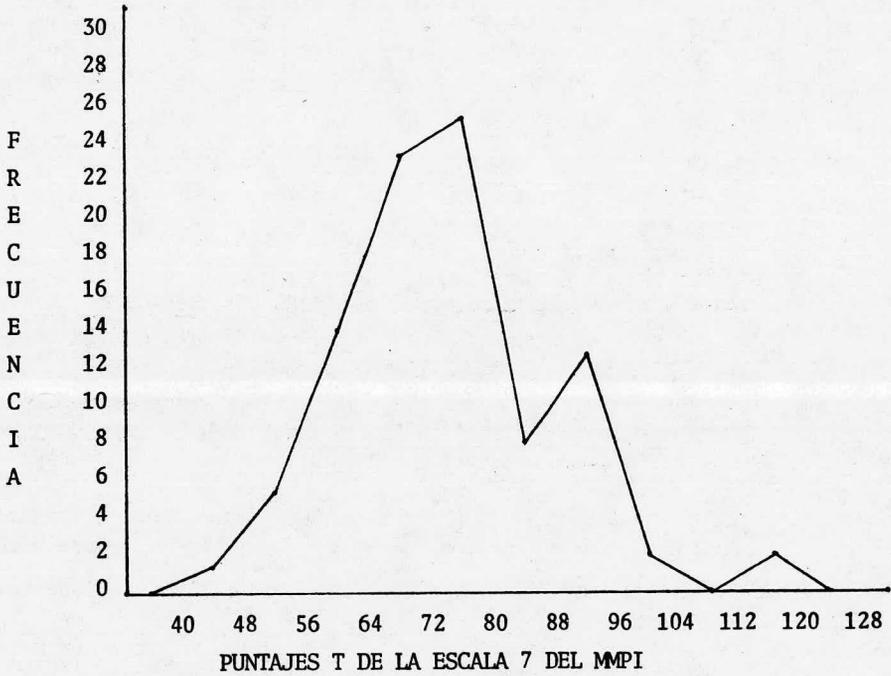


FIGURA 5 : HISTOGRAMA DE FRECUENCIA DE LA ESCALA 7 DEL MMPI EN PUNTAJES T.

Entre T 45 y 55 se observa el 25.84 %, que correlaciona con actitudes sociales positivas, interés real en las personas y confianza en los contactos interpersonales.

Puntajes altos, de T 56 hasta T 80 se registraron con una frecuencia del 67.42 %, esto es, poco más de la mitad de los pacientes se mostraron, en mayor o menor grado, aislados, con poco interés real en los demás, inseguros y autodevaluados.

La distribución gráfica de estas frecuencias se muestra en el histograma de la figura 6.

CUADRO 10

DISTRIBUCION DE LOS PUNTAJES T DE LA ESCALA 0 (Si) INTROVERSION SOCIAL DEL MMPI

RANGO	FRECUENCIA	FRECUENCIA ACUMULADA	%	% ACUMULADO
31 - 35	1	1	1.12	1.12
36 - 40	3	4	3.37	4.49
41 - 45	2	6	2.25	6.74
46 - 50	8	14	8.99	15.73
51 - 55	15	29	16.85	32.58
56 - 60	14	43	15.73	48.31
61 - 65	23	66	25.84	74.15
66 - 70	11	77	12.36	86.51
71 - 75	10	87	11.24	97.75
76 - 80	2	89	2.25	100.00
	= 89		= 100.00	

$$\bar{X} = 60^*$$

$$Me = 61^*$$

$$Mo = 61^*$$

* Números aproximados a unidades enteras.

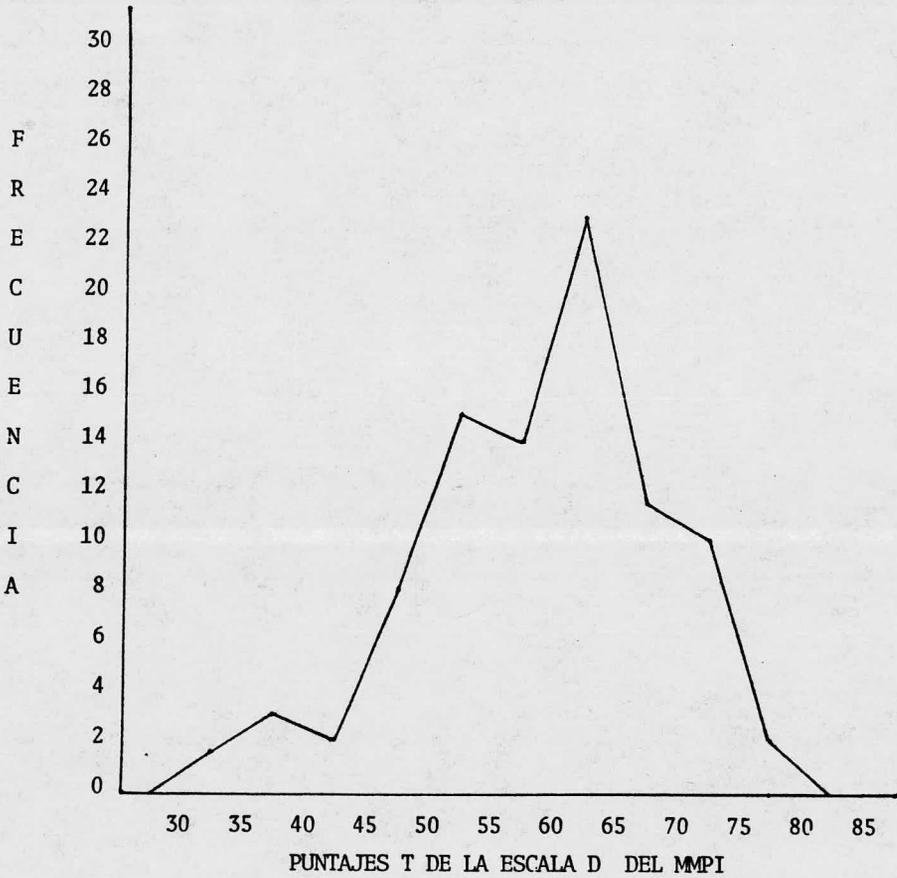


FIGURA 6: HISTOGRAMA DE FRECUENCIA DE LA ESCALA 0 DEL MMPI EN PUNTAJES T.

Las correlaciones que se obtuvieron de cada variable independiente con el Número de Asistencias a Psicoterapia, no fueron significativas, excepto por la dirección positiva en la escala 2 del MMPI, y en sentido negativo la escala K, según se observa en el cuadro 11.

CUADRO 11
CORRELACION DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES CON EL NUMERO DE ASISTENCIAS A PSICOTERAPIA.

VARIABLE	CORRELACION (r)
DOMINOS	.060
K	-.122
2	.139
7	.088
0	.041

METODO ESTADISTICO

Se llevó a cabo un Análisis de Regresión Múltiple en 31 etapas, formadas por todas las posibles combinaciones entre las 5 variables independientes.

Variables Independientes:

1. Puntaje Bruto del test. Dominos
Puntajes T de las escalas del MMPI:
2. K
3. 2 (D) Depresión.
4. 7 (Pt) Psicastenia.
5. 0 (Si) Introversión Social.

Variable Dependiente: Número de sesiones asistidas.

El modelo de hipótesis estadística para los análisis de regresión fue:

$$H_0 ; B_1 = B_2 = \dots = B_k = 0$$

$$H_i ; B_1 \neq B_2 \neq \dots \neq B_k \neq 0$$

$$k = 1, 2, \dots, 5.$$

Los valores empleados en el análisis de regresión están detallados en los cuadros :

12: Valores Empleados para Calcular la Suma de Cuadrados;

13: Sumas de Cuadrados Empleados en el Análisis de Regresión para el Cálculo de los Valores;

14: Ecuaciones Normales Usadas en el Cálculo de las Regresiones.

Cada una de las 31 etapas consideró una hipótesis nula (H_0) y una hipótesis alterna (H_1), es decir, se tomaron en consideración 62 hipótesis. Los resultados de estas 62 hipótesis, están descritos en los cuadros del Anexo, en los cuales se describen las variables que intervinieron en cada caso, la definición que correspondía al número de sesiones posibles, indicado como la ecuación de Y (Variable dependiente), en cada regresión; se incluye, así mismo, un cuadro descriptivo de los valores del error estadístico correspondiente; el valor de F para la regresión y F de tablas según los grados de libertad utilizados; la diferencia de estos dos valores de F (F_c y F_t) indicaron cuál de las dos hipótesis planteadas se rechazaba (H_0 vs. H_1), de acuerdo a una confiabilidad del 75 %.

De las 31 posibles combinaciones, resultaron significativas las regresiones de las variables

X_3 (Escala 2 del MMPI) y

$X_1 X_3$ (DOMINOS, Escala 2 del MMPI),

en el pronóstico de sesiones asistidas a psicoterapia, es decir, que utilizando las fórmulas (ver anexos):

$$X_3 \quad Y = .082 X_3 + 1.143 \quad Y$$

$$X_1 X_3 \quad Y = .158 X_1 + .111 X_3 - 6.455$$

en donde

$$X_1 = \text{Puntaje bruto del test DOMINOS,}$$

X_3 = Puntaje T de la escala 2 del MMPI.

Y = Número de sesiones.

es posible predecir el número de sesiones a que asistirá el paciente con un 75 % de confiabilidad.

Por lo que se refiere a las otras variables, cuando X_1 y X_3 se asocian con X_4 ó X_5 pierden su poder predictivo, ya que las combinaciones con menor dominio en el pronóstico son precisamente

X_4 X_5

X_1 X_5 Y

X_5

como podrá observarse en el Cuadro número 15, y gráficamente en la figura 7.

VALORES EMPLEADOS PARA CALCULAR LA SUMA DE CUADRADOS

$\sum X_1$	=	2973	$\bar{X} = 33.41$
$\sum X_2$	=	4466	$\bar{X} = 50.18$
$\sum X_3$	=	7116	$\bar{X} = 79.96$
$\sum X_4$	=	6619	$\bar{X} = 74.37$
$\sum X_5$	=	5323	$\bar{X} = 59.81$
$\sum Y$	=	685	$\bar{X} = 7.70$

$\sum X_1^2$	=	103139
$\sum X_1 X_2$	=	149114
$\sum X_1 X_3$	=	236438
$\sum X_1 X_4$	=	220202
$\sum X_1 X_5$	=	177325
$\sum X_1 Y$	=	23163

$\sum X_2^2$	=	231508
$\sum X_2 X_3$	=	353471
$\sum X_2 X_4$	=	329717
$\sum X_2 X_5$	=	262956
$\sum X_2 Y$	=	33587

$\sum X_3^2$	=	584984
$\sum X_3 X_4$	=	540743
$\sum X_3 X_5$	=	431742
$\sum X_3 Y$	=	56086

$\sum X_4^2$	=	508417
$\sum X_4 X_5$	=	400701
$\sum X_4 Y$	=	51785

$\sum X_5^2$	=	325987
$\sum X_5 Y$	=	41235
$\sum Y^2$	=	10909

$$\begin{aligned} \sum X_2 X_4 &= 329717 - \frac{(4466)(6619)}{89} = -2422.9 \\ \sum X_2 X_5 &= 262956 - \frac{(4466)(5323)}{89} = -4150.9 \\ \sum X_2 Y &= 33587 - \frac{(4466)(685)}{89} = -786.1 \\ \sum X_3 X_4 &= 540743 - \frac{(7166)(6619)}{89} = 7801.9 \\ \sum X_3 X_5 &= 431742 - \frac{(7166)(5323)}{89} = 3150.8 \\ \sum X_4^2 &= 508417 - \frac{(6619)^2}{89} = 16156.8 \\ \sum X_4 X_5 &= 400701 - \frac{(6619)(5323)}{89} = 4825.3 \\ \sum X_4 Y &= 51785 - \frac{(6619)(685)}{89} = 841.0 \\ \sum X_5^2 &= 325987 - \frac{(5323)^2}{89} = 7623.8 \\ \sum X_5 Y &= 41235 - \frac{(5323)(685)}{89} = 265.8 \\ \sum X_1^2 &= 103139 - \frac{(2973)^2}{89} = 3827.4 \\ \sum X_1 X_2 &= 149114 - \frac{(2973)(4466)}{89} = -70.5 \\ \sum X_1 X_3 &= 236438 - \frac{(2973)(7166)}{89} = -2938.6 \\ \sum X_1 X_4 &= 220202 - \frac{(2973)(6619)}{89} = -902.3 \\ \sum X_1 X_5 &= 177325 - \frac{(2973)(5323)}{89} = -487.1 \\ \sum X_1 Y &= 23163 - \frac{(2973)(685)}{89} = 280.9 \end{aligned}$$

CUADRO 14

ECUACIONES NORMALES USADAS EN EL CALCULO DE REGRESIONES.

$$B_1 (3827.4) + B_2 (-70.5) + B_3 (-2938.6) + B_4 (-902.3) + B_5 (-487.1) = 280.9$$

$$B_1 (-70.5) + B_2 (7405.1) + B_3 (-6117.3) + B_4 (-2422.9) + B_5 (-4150.9) = - 786.1$$

$$B_1 (-2938.6) + B_2 (-6117.3) + B_3 (16023.8) + B_4 (7801.9) + B_5 (3150.8) = 1316.8$$

$$B_1 (-902.3) + B_2 (-2422.9) + B_3 (7801.9) + B_4 (16156.8) + B_5 (4825.3) = 841.0$$

$$B_1 (-487.1) + B_2 (-4150.9) + B_3 (3150.8) + B_4 (4825.3) + B_5 (7623.8) = 265.8$$

ANALISIS DEL ORDEN DE SIGNIFICACION DE LAS 31 ECUACIONES
DE REGRESION MULTIPLE

NUMERO CONSECUTIVO	ECUACIONES	F _T	F _C	F _T - F _C
1	X ₃	1.345	1.699	- .354
2	X ₁ X ₃	1.410	1.504	- .094
3	X ₂	1.345	1.305	.040
4	X ₁ X ₂ X ₃	1.400	1.006	.394
5	X ₁ X ₃ X ₄	1.400	1.000	.400
6	X ₂ X ₃	1.410	.970	.440
7	X ₃ X ₄	1.410	.863	.547
8	X ₃ X ₅	1.410	.842	.568
9	X ₂ X ₄	1.410	.823	.587
10	X ₁ X ₂	1.410	.796	.614
11	X ₁ X ₂ X ₃ X ₄	1.375	.749	.626
12	X ₁ X ₃ X ₄ X ₅	1.375	.740	.635
13	X ₁ X ₂ X ₃ X ₅	1.375	.734	.641
14	X ₁ X ₃ X ₅	1.400	.739	.661
15	X ₄	1.345	.680	.665
16	X ₂ X ₅	1.410	.694	.716
17	X ₂ X ₃ X ₄	1.400	.662	.738
18	X ₁ X ₂ X ₃ X ₄ X ₅	1.360	.602	.758
19	X ₁ X ₂ X ₄	1.400	.637	.763
20	X ₂ X ₄ X ₅	1.400	.606	.794
21	X ₁ X ₂ X ₄ X ₅	1.375	.572	.803
22	X ₃ X ₄ X ₅	1.400	.568	.832
23	X ₁ X ₄	1.410	.557	.853
24	X ₂ X ₃ X ₅	1.400	.510	.890
25	X ₁ X ₂ X ₅	1.400	.474	.926
26	X ₁	1.345	.318	1.027
27	X ₁ X ₄ X ₅	1.400	.371	1.029
28	X ₂ X ₃ X ₄ X ₅	1.375	.330	1.045
29	X ₄ X ₅	1.410	.334	1.076
30	X ₁ X ₅	1.410	.250	1.160
31	X ₅	1.345	.144	1.201

X₁ = PUNTAJE BRUTO DOMINOS
 X₂ = K
 X₃ = 2
 X₄ = 7
 X₅ = 0

VARIABLES SIGNIFICATIVAS AL 75 %

X₂ - .354
 X₁ X₃ - .094

(Se acepta H_i para estas regresiones)

NUMERO CONSECUTIVO	COMBINACIONES				
	DOMINOS	K	2	7	0
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

FIGURA 7. ORDEN DE SIGNIFICACION DE LAS 31 ECUACIONES DE REGRESION MULTIPLE.

ACOTACIONES:

- X_1 = PUNTAJE BRUTO DOMINOS
- X_2 = ESCALA K
- X_3 = ESCALA 2
- X_4 = ESCALA 7
- X_5 = ESCALA 0

VARIABLES SIGNIFICATIVAS AL 75 % DE CONFIABILIDAD:

ESCALA 2 $F_t - F_c = -.354$
 DOMINOS-ESCALA 2 $-.094$

D I S C U S I O N

Mediante el tratamiento estadístico llevado a cabo, fue posible determinar niveles de dominancia predictiva, no obstante, la Regresión Lineal Múltiple en Etapas no satisface los requerimientos de un análisis como éste, porque las elevaciones de las escalas resultan inadecuadas cuando se trata de un número mayor de -- asistencias al observado en la muestra estudiada. En esta situación, lo más recomendable es utilizar un método parabólico, en el que es indispensable el empleo de computadora.

Si se consideran las características "desertoras" de los pacientes y la incapacidad pronóstica altamente significativa de este modelo de investigación, se propone como alternativa en una dirección distinta, el manejo de "Grados de Patología", de acuerdo al trabajo realizado por Rivera y Ampudia (1976) en la Facultad de Medicina de la U.N.A.M.

Los problemas encontrados para registrar y clasificar los -- "Motivos de Consulta" y "Motivos de Baja" se derivan de la falta de uniformidad en las descripciones de los profesionales. En este caso, una tabla clasificada de "Definición de Términos y Diagnósticos" y su manejo generalizado en el Centro, facilitaría la realización de futuras investigaciones. Se sugiere revisar el material "Taller de Expediente Clínico" editado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1981).

Como se anotó en el capítulo de Resultados, casi la mitad de los pacientes no desertores son canalizados a psicoterapia de gru

po, lo cual sugiere por sí mismo su estudio e investigación.

Por último, no es de despreciar el comentario de Dahlstrom (1979,p.257) cuando habla de los pacientes jóvenes comunmente desertores, en el sentido de revisar no sólo los motivos de la deserción, sino el método psicoterapéutico utilizado, pues se trata de pacientes con características diferentes a las poblaciones psiquiátricas en general, en base a las cuales fueron creados.

CONCLUSIONES

1. Conociendo los puntajes T del MMPI de la escala 2, y el puntaje bruto del test DOMINOS, es posible pronosticar el número de sesiones a las que asistirá un paciente a psicoterapia, con una confiabilidad del 75 %, en poblaciones cuyas características sean semejantes a las descritas para esta muestra: estudiantes universitarios, deprimidos, con inteligencia superior al término medio.

2. Las tendencias centrales de la muestra estudiada se resumen como sigue:

Edad promedio: 22 años.

Escuela de procedencia más frecuente: Medicina.

Motivo de consulta más frecuente: Depresión.

Número de asistencias promedio: 8.

Motivo de Baja más frecuente: deserción.

Rendimiento Intelectual promedio: Rango II, Superior al término medio.

Escala K del MMPI: Puntaje promedio T 51, considerado dentro del rango de "normalidad".

Escala 2 del MMPI: Puntaje promedio T 81, interpretado como un nivel muy elevado de depresión.

Escala 7 del MMPI: Puntaje promedio T 74, representativo de angustia, miedo ante situaciones que no representan un alto nivel de riesgo, difi

cultad para concentrarse.

Escala 0 del MMPI: Puntaje promedio T 60, asociado con problemas moderados en los contactos sociales.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Mello y Guthrie (1958) en su grupo de pacientes característicamente "desertores".

3. Las correlaciones de las variables independientes:

- 1: Puntaje bruto del test DOMINOS,
- 2: Puntaje T de la escala K del MMPI,
- 3: Puntaje T de la escala 2 del MMPI,
- 4: Puntaje T de la escala 7 del MMPI,
- 5: Puntaje T de la escala 0 del MMPI,

con la variable dependiente:

Número de sesiones asistidas,

no son significativas en ningún caso, excepto por la dirección negativa de K y positiva de las otras variables que son semejantes a las direcciones obtenidas por Koss (1980) en sus pacientes de "Largo Plazo".

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

X_1

$$Y = .073 X_1 + 5.261$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION X_1	20.506	1	5616.303	.318
ERROR	5616.303	87	64.555	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq 0$$

$$F_T = 1.345$$

$$F_C = .318$$

$$gl = 1, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 1,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

X_2

$$Y = -.106 X_2 + 13.019$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION X_2	83.327	1	83.327	1.305
ERROR	5553.482	87	63.833	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq 0$$

$$F_T = 1.345$$

$$F_C = 1.305$$

$$gl = 1,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 1,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

X_3

$$Y = .082 X_3 + 1.143$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS.	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION X_3	107.978	1	107.978	1.699
ERROR	5528.831	87	63.550	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_3 = 0$$

$$H_1 : B_3 \neq 0$$

$$F_T = 1.345$$

$$F_C = 1.699$$

$$g1 = 1,88$$

$$\text{confiabilidad} = .75$$

Como $F_C > F_T$ entonces se rechaza H_0 , con $g1 = 1,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto si existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

X_4

$$Y = .052 X_4 + 3.833$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION X_4	43.732	1	43.732	.680
ERROR	5593.077	87	64.288	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_4 = 0$$

$$H_1 : B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.345$$

$$F_C = .680$$

$$g1 = 1,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 1,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION X_5

$$Y = .035 X_5 + 5.607$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION X_5	9.303	1	9.303	.144
ERROR	5627.506	87	64.684	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_5 = 0$$

$$H_1 : B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.345$$

$$F_C = .680$$

$$g1 = 1,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 1,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_2$

$$Y = .071 X_1 - .105 X_2 + 12.732$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_2$	102.485	2	51.243	.796
ERROR	5534.324	86	64.353	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .796$$

$$g1 = 2,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 ; con $g1 = 2,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$X_1 X_3$

$$Y = .158 X_1 + .111 X_3 - 6.455$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_3$	190.547	2	95.274	1.504
ERROR	5446.262	86	63.329	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_3 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_3 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = 1.504$$

$$gl = 2,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C > F_T$, entonces se rechaza H_0 , con $gl = 2,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto si existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$X_1 X_4$

$$Y = .086 X_1 + .057 X_4 + 0.588$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_4$	72.094	2	36.047	.557
ERROR	5564.715	86	64.706	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .557$$

$$gl = 2,88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$, entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 2,88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$X_1 X_5$

$$Y = .078 X_1 + .040 X_5 + 2.702$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_5$	32.542	2	16.271	.250
ERROR	5604.267	86	65.166	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .250$$

$$gl = 2, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$, entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 2, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$X_2 X_3$

$$Y = -.056 X_2 + .061 X_3 + 5.632$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 X_3$	124.347	2	62.174	.970
ERROR	5512.462	86	64.098	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = B_3 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq B_3 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .970$$

$$gl = 2, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$, entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 2, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA

PARA REGRESION

REGRESION

$X_2 \quad X_4$

$$Y = -.094 X_2 + .038 X_4 + 9.591$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 \quad X_4$	105.851	2	52.926	.823
ERROR	5530.958	86	64.313	
TOTAL	5636.809	88		

$H_0 : B_2 = B_4 = 0$

$H_1 : B_2 \neq B_4 \neq 0$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .823$$

$gl = 2, 88$

Confiabilidad = .75

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 2, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA

PARA REGRESION

REGRESION

$X_2 \quad X_5$

$$Y = -.125 X_2 - .033 X_5 + 15.947$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 \quad X_5$	89.492	2	44.746	.694
ERROR	5547.317	86	64.504	
TOTAL	5636.809	88		

$H_0 : B_2 = B_5 = 0$

$H_1 : B_2 \neq B_5 \neq 0$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .694$$

$gl = 2, 88$

Confiabilidad = .75

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 2, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_3 X_4$

$$Y = .074 X_3 + .016 X_4 + 0.593$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_3 X_4$	110.899	2	55.450	.863
ERROR	5525.910	86	64.255	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_3 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_3 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .863$$

$$g1 = 2, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 2, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_3 X_5$

$$Y = .082 X_3 + .001 X_5 + 1.083$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_3 X_5$	108.204	2	54.102	.842
ERROR	5528.605	86	64.286	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_3 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_3 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .842$$

$$g1 = 2, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 2, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_4 X_5$

$$Y = .051 X_4 + .002 X_5 + 3.787$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_4 X_5$	43.423	2	21.712	.334
ERROR	5593.386	86	65.039	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.410$$

$$F_C = .334$$

$$g_l = 2, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 ; con $g_l = 2, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_2 X_3$

$$Y = .151 X_1 - .021 X_2 + .102 X_3 - 4.447$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_2 X_3$	193.238	3	64.413	1.006
ERROR	5443.571	85	64.042	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_3 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = 1.006$$

$$g_l = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g_l = 2, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \quad X_2 \quad X_4$$

$$Y = .061 X_1 - .091 X_2 + .042 X_4 + 7.104$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \quad X_2 \quad X_4$	123.992	3	41.331	.637
ERROR	5512.817	85	64.857	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .637$$

$$gl = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 3, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \quad X_2 \quad X_5$$

$$Y = .069 X_1 - .098 X_2 - .014 X_5 + 11.150$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \quad X_2 \quad X_5$	92.699	3	30.900	.474
ERROR	5544.110	85	65.225	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .474$$

$$gl = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 con $gl = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_3 X_4$

$$Y = .157 X_1 + .106 X_3 + .010 X_4 - 6.765$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_3 X_4$	192.092	3	64.031	1.000
ERROR	5444.717	85	64.055	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_3 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_3 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = 1.000$$

$$g_l = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 con $g_l = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_3 X_5$

$$Y = .134 X_1 + .080 X_3 + .001 X_5 - 3.234$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_3 X_5$	143.251	3	47.750	.739
ERROR	5493.558	85	64.630	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_3 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_3 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .739$$

$$g_l = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $g_l = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_4 X_5$

$$Y = .087 X_1 + .056 X_4 + .005 X_5 + 0.329$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_4 X_5$	72.863	3	24.288	371
ERROR	5563.946	85	65.458	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .371$$

$$gl = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_2 X_3 X_4$

$$Y = -.058 X_2 + .051 X_3 + .019 X_4 + 5.119$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 X_3 X_4$	128.730	3	42.910	.662
ERROR	5508.079	85	64.801	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = B_3 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq B_3 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .662$$

$$gl = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 , con $gl = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_2 X_3 X_5$

$$Y = -.035 X_2 + .062 X_3 - .036 X_5 + 6.651$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 X_3 X_5$	99.587	3	33.196	.510
ERROR	5537.222	85	65.144	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = B_3 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq B_3 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .510$$

$$g1 = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_t$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_2 X_4 X_5$

$$Y = -.113 X_2 + .047 X_4 - .039 X_5 + 12.208$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 X_4 X_5$	117.990	3	39.330	.606
ERROR	5518.819	85	64.927	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .606$$

$$g1 = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_t$ entonces no se rechaza H_0 , con $g1 = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_3 \quad X_4 \quad X_5$$

$$Y = .074 X_3 + .018 X_4 - .007 X_5 + 0.861$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_3 \quad X_4 \quad X_5$	110.720	3	36.907	.568
ERROR	5526.089	85	65.013	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_3 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.400$$

$$F_C = .568$$

$$g1 = 3, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 con $g1 = 3, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto, no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \quad X_2 \quad X_3 \quad X_4$$

$$Y = .149 X_1 - .021 X_2 + .096 X_3 + .011 X_4 - 4.718$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \quad X_2 \quad X_3 \quad X_4$	194.026	4	48.507	.749
ERROR	5442.793	84	64.795	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_3 \neq B_4 \neq 0$$

$$F_T = 1.375$$

$$F_C = .749$$

$$g1 = 4, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 con $g1 = 4, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \quad X_2 \quad X_3 \quad X_5$$

$$Y = -.147 X_1 - .033 X_2 + .100 X_3 - .019 X_5 - 2.415$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \quad X_2 \quad X_3 \quad X_5$	193.863	4	48.466	.734
ERROR	5542.946	84	65.987	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_3 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.375$$

$$F_C = .734$$

$$gl = 4, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$, entonces no se rechaza H_0 con $gl = 4, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \quad X_2 \quad X_4 \quad X_5$$

$$Y = -.076 X_1 - .124 X_2 + .058 X_4 - .068 X_5 + 11.137$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \quad X_2 \quad X_4 \quad X_5$	149.528	4	37.382	.572
ERROR	5476,271	74	55,325	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.375$$

$$F_C = .572$$

$$gl = 4, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$, entonces no se rechaza H_0 con $gl = 4, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_1 X_3 X_4 X_5$

$$Y = .156 X_1 + .106 X_3 + .012 X_4 - .006 X_5 - 6.521$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 X_3 X_4 X_5$	191.898	4	47.975	.740
ERROR	5444.911	84	64.820	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_3 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.375$$

$$F_C = .740$$

$$gl = 4, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_t$ entonces no se rechaza H_0 con $gl = 4, 88$ y confiabilidad al .75, por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION $X_2 X_3 X_4 X_5$

$$Y = -.025 X_2 + .060 X_3 + .003 X_4 - .053 X_5 + 7.104$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_2 X_3 X_4 X_5$	87.097	4	21.774	.330
ERROR	5549.712	84	66.068	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_2 = B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_2 \neq B_3 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.375$$

$$F_C = .330$$

$$gl = 4, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_t$ entonces no rechaza H_0 con $gl = 4, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

ANALISIS DE VARIANZA
PARA REGRESION

REGRESION

$$X_1 \ X_2 \ X_3 \ X_4 \ X_5$$

$$Y = .141 X_1 - .040 X_2 + .089 X_3 + .019 X_4 - .026 X_5 - 1.978$$

FUENTE	SUMATORIA DE CUADRADOS	GRADOS DE LIBERTAD	SUMATORIA DE CUADRADOS MEDIOS	F
REGRESION $X_1 \ X_2 \ X_3 \ X_4 \ X_5$	197.314	5	39.643	.602
ERROR	5439.495	83	65.536	
TOTAL	5636.809	88		

$$H_0 : B_1 = B_2 = B_3 = B_4 = B_5 = 0$$

$$H_1 : B_1 \neq B_2 \neq B_3 \neq B_4 \neq B_5 \neq 0$$

$$F_T = 1.360$$

$$F_C = .602$$

$$g1 = 5, 88$$

$$\text{Confiabilidad} = .75$$

Como $F_C < F_T$ entonces no se rechaza H_0 con $g1 = 5, 88$ y confiabilidad al .75 por lo tanto no existe ecuación de regresión.

B I B L I O G R A F I A

- Dahlstrom, W. Grant, et. al. An MMPI Handbook, Volume I, Clinical Interpretation. University of Minnesota Press, Minneapolis, U.S.A.
- Davis, Douglas A. & Widseth, Jane C., (Haverford College). Prediction of help seeking with the MMPI: The problem of base rates. — Journal of Clinical Psychology, 1977 (oct.), Vol.33 (4), pp.995-1000.
- Fromm-Reichmann. Principios de Psicoterapia Intensiva. Ed. Homé, Buenos Aires, Argentina, 1977.
- Hataway y MacKinley (revisado por Nuñez, Rafael, 1976). Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI-Español. Ed. El Manual Moderno, México 1967.
- Instituto Mexicano de Psiquiatría. Taller de Expediente Clínico.— México, 1981.
- Kohashi Nakagawa María. Aplicación del MMPI en un grupo de pacientes psiquiátricos mexicanos. Tesis UNAM, 1968.
- Koss Mary P. (Kent State University). A Multivariate Analysis of long-term stay in private psychotherapy. Journal of Clinical Psychology, 1980 (oct.) vol.36 (4), pp.991-993.
- Martínez Carrillo, Ma. Dolores, Comparación de la prueba MMPI en diversos grupos clínicos. Tesis UNAM, 1967.
- Morales, Ma. Luisa. Psicometría Aplicada. Ed. Trillas, México — 1976.
- Rivera, Ofelia y Ampudia, Irma. El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. Revista de Psiquiatría. Vol. 6, No. 2. Mayo-Agosto de 1976.
- Rojas, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Ed. UNAM México 1978.
- Sarason, Irwin G. Psicología Anormal, Los Problemas de la Conducta desadaptada. Ed. Trillas, México 1978.
- Singer, Erwin. Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia. Ed. — Fondo de Cultura Económica. México 1979.
- Yamane, Taro. Estadística. Ed. Harla, Argentina. Impreso en México, 1977.

TESIS HERRERA
UNICO SISTEMA EN EL PAIS
TESIS POR COMPUTADORA
PASO DE LAS FACULTADES
No. 23-C
548-62-23 548-32-17
CIUDAD UNIVERSITARIA