

2 870125

24

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA DE PSICOLOGIA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**ADAPTACION DEL BAREMO DEL TEST RAVEN A  
PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROTICOS  
Y DE PERSONALIDAD.**

## TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N

MARIA DEL CARMEN BENITEZ LIZARRAGA

TERESA LOPEZ ZAVALA

MARICELA MONTOYA MONTOYA

GUADALAJARA, JALISCO

1992



## **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 está 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.

## I N D I C E . -

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
REVISION BIBLIOGRAFICA.	
INTELIGENCIA:	
a) PRUEBAS DE APTITUDES MENTALES	3
b) PRUEBAS Y PUNTUACIONES DE C.I.	4
c) LO ADECUADO DE LAS PRUEBAS	5
d) ESTABILIDAD DE LAS PUNTUACIONES DE C.I.	6
e) DEFINICION DE INTELIGENCIA	7
f) ESTRUCTURA DE LA INTELIGENCIA	9
g) CRITICAS CONTRA LAS PRUEBAS DE C.I.	9
h) QUE ES LO QUE LAS PRUEBAS REALMENTE MIDEN?	10
 <u>ASPECTOS CLINICOS:</u>	
INTRODUCCION:	11
a) TRASTORNOS NEUROTICOS	12
b) TRASTORNOS DE PERSONALIDAD	16
c) ALCOHOLISMO	19
d) ABUSO DE DROGAS (FARMACODEPENDENCIA)	21
e) TRASTORNOS Y DESVIACIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA	23
 CAPITULO II	
ESTUDIOS DE NORMALIZACION REALIZADOS EN MEXICO	26

### **CAPITULO III**

#### **METODO Y PROCEDIMIENTO:**

<b>a) OBJETIVO</b>	<b>30</b>
<b>b) DISEÑO EXPERIMENTAL EX POST FACTO</b>	<b>31</b>
<b>c) INSTRUMENTO DE MEDICION</b>	<b>32</b>
<b>d) PROCEDIMIENTO ESTADISTICO</b>	<b>48</b>
<b>e) VARIABLES A CONTROLAR</b>	<b>48</b>
<b>f) LIMITACIONES</b>	<b>49</b>
<b>g) FORMULACION DE HIPOTESIS</b>	<b>39</b>
<b>h) PROCESAMIENTO DE DATOS</b>	<b>42</b>

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS:**

<b>ELABORACION DEL NUEVO BAREMO</b>	<b>78</b>
-------------------------------------	-----------

### **CAPITULO V**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
<b>TERMINOS A DEFINIR</b>	<b>82</b>
<b>CITAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>85</b>

ADAPTACION DEL BAREMO DEL TEST RAVEN A

PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROTICOS Y DE PERSONALIDAD

## INTRODUCCION

La preocupación por el progreso en el bienestar social, ha suscitado en los psicólogos, sociólogos, educadores, médicos, etc., un gran interés para lograr el ajuste adecuado del individuo de toda edad al medio, (familia, trabajo, sociedad).

Este objetivo que se persigue cada vez más afanosamente y en beneficio de mayores grupos humanos, plantea a la psicología el persistente requerimiento de suministrar instrumentos de evaluación eficaz. Entre estos instrumentos de evaluación se encuentran el test de Matrices Progresivas para la medición de la capacidad intelectual, creado por el psicólogo J. C. Raven.

En la actualidad, este test forma parte de la batería de pruebas que se utilizan en los centros de investigación psicológica y sociológica (para estudios diferenciales y sociales de capacidad intelectual, según edad, sexo, medio sociocultural y profesión).

En los establecimientos de enseñanza primaria y secundaria, en los gabinetes de orientación vocacional y selección de personal y en las clínicas psicológicas.

Teniendo así, un amplio uso en la mayoría de la población abarcando: niños y adultos, individuos con escolaridad mínima, con trastornos neuróticos, de personalidad, sexuales, psicóticos, con daño cerebral o "normales".

Debido a esto, decidimos utilizarlo como instrumento primordial -- de nuestro estudio, ya que inferimos que en la mayoría de los individuos que padece estos trastornos y en el momento de la exacerbación de sus síntomas, se presenta una alteración en su capacidad intelectual (como disminución de atención, memoria, capacidad de concentración, percepción, comparación, observación razonamiento analógico, etc.)

Siendo nuestro objetivo demostrar que existen cambios significati-- vos en los resultados obtenidos de este test, ya que al aplicarlo al mo-- mento en que el sujeto padece este tipo de trastorno, los resultados no son los mismos que cuando se encuentra en un estado normal en consecuen-- cia a una alteración de su capacidad intelectual.

Por lo tanto, elaboraremos un nuevo baremo de manera que podamos -- medir y conocer la verdadera capacidad intelectual del individuo, en caso de ser afectado por algún trastorno.

Descartando a individuos con lesión o daño cerebral, psicóticos y-- niños menores de 13 años, este nuevo Baremo no podrá ser válido para la - medición de otras áreas que no sean capacidad intelectual.

**CAPITULO I**

**REVISION BIBLIOGRAFICA**



## INTELIGENCIA

### A) PRUEBAS DE APTITUDES MENTALES

Durante muchos siglos los filósofos han estado profundamente intri--  
gados con el problema de la naturaleza de la inteligencia. No fue sino --  
hasta los principios del siglo XX cuando empezaron a aparecer las prime--  
ras pruebas de inteligencia, que la gente empezó a caer en cuenta de que--  
las aptitudes mentales se podían realmente estudiar directamente. La pri--  
mera prueba de inteligencia vio la luz a fines del siglo pasado y a prin--  
cipios de éste, cuando las autoridades de París pidieron a Alfred Binet -  
que diseñara un instrumento con el cual pudieran distinguir a los niños -  
que tendrían éxito en la escuela de los que no lo tendrían. Una versión -  
revisada de la escala de Binet, la prueba de inteligencia Stanford-Binet,  
fue introducida en E.U.A. por Lewis Terman en 1916. (1)

Una vez introducida, la Stanford-Binet se propagó rápidamente, tan--  
to entre psicólogos como entre educadores. Se le han hecho otras dos re--  
visiones y todavía se usa mucho en la actualidad. Rápidamente empezaron -  
a aparecer otras pruebas de inteligencia, y junto con éstas aparecieron -  
también pruebas de otros atributos no intelectuales como, por ejemplo, de  
personalidad, actitudes, intereses y valores. Durante la I y II Guerras -  
Mundiales se usaron las pruebas extensamente para hacer la primera sele--  
cción entre grandes grupos de individuos, y esta práctica contribuyó mu--  
cho y muy substancialmente a perfeccionar la teoría y el mismo diseño de--  
las pruebas psicológicas. En la actualidad existen centenares de pruebas--  
a la disposición de la evaluación y de la investigación. (2)

## B) PRUEBAS Y PUNTUACIONES DE CI

Las pruebas de aptitudes mentales vienen en una gran variedad de formas. Algunas son pruebas de lápiz y papel que se pueden administrar a grupos de niños; estas pruebas se usan extensamente como pruebas de aptitudes escolares en general. Otras, como la Stanford Binet y la Escala Wechsler de Inteligencia para el Nivel Escolar. (Wechsler Intelligence Scale for Children-WISC), se administran individualmente. Estas pruebas se usan ampliamente para evaluar y asesorar a los niños individualmente.

La mayoría de las pruebas constan de reactivos o temas que se escogen a propósito para que mediante su manejo, se pongan en función diversos tipos de aptitudes intelectuales-razonamiento, comprensión, memoria, habilidades numéricas, etc., y estos reactivos van variando desde los más fáciles hasta los más difíciles. En la Stanford-Binet, los reactivos de diversos tipos están agrupados conforme a los diversos niveles de edad, siendo todos los reactivos para una edad determinada de un mismo grado de dificultad. Los niños empiezan a tomar la prueba por un nivel de edad en el que aprueban en todos los reactivos y prosiguen por todos los niveles subsiguientes hasta llegar a una edad en la que no aprueban ninguna de los reactivos. Su puntuación de CI se basa en el número total de puntos que aprueban.

La Wisc está organizada en una forma algo diferente. Consiste de pruebas parciales que contienen reactivos de un solo tipo: los niños van avanzando por cada una de las pruebas subordinadas hasta que llegan a una serie de reactivos que no pueden resolver. Las calificaciones de los niños se basan en el número de reactivos que aciertan en las diversas

pruebas, agrupados para sacar un CI verbal, un CI de ejecución y un CI total.

#### EL CI.

Los CIs indican que los resultados de prueba de los niños son altos o bajos comparados con los resultados obtenidos por otros niños de su misma edad. El CI fue definido originalmente como la edad mental dividida -- por la edad cronológica y multiplicada por 100:  $CI = EM/CE \times 100$ . La "edad mental" se obtiene comparando el número de reactivos respondidos correctamente con las normas de edad cronológica establecidas para niños de diferentes edades. Adviértase que el CI promedio para cualquier edad será -- 100, no porque el rendimiento intelectual sea el mismo para todas las -- edades, sino porque éste es el modo como se ha definido convencionalmente el resultado. Adviértase también que los CIs comparan los resultados de -- prueba de los niños y no sus inteligencias en un sentido más amplio. (3)

#### C) LO ADECUADO DE LAS PRUEBAS.

Lo adecuado de cualquier prueba depende de la confiabilidad y validez que tenga. "Confiabilidad" se refiere a la consistencia de la prueba: ¿Puede uno estar seguro de que dará básicamente la misma información cuando se da al mismo individuo en diferente ocasiones (confiabilidad -- de prueba y de contraprueba) o cuando los resultados de las preguntas -- nones se comparan con los resultados de las preguntas pares (confiabilidad de pares y nones) o cuando al mismo individuo se le administran dos -- formas de la misma prueba (confiabilidad de formas alternas)? Si los pares de resultados de los individuos se correlacionan altamente cuando se comparan de estas diversas maneras, entonces la prueba es confiable. Las

pruebas de aptitudes mentales por lo general son muy confiables. La mayoría de ellas son de lo mejor que existe según este criterio.

Validez: significa que la prueba mide realmente lo que pretende medir. Cualquier prueba primero tienen que ser confiable antes de que se pueda hablar de su validez, pero puede ser altamente confiable y no ser válida. Para determinar la validez de una prueba, se tiene que comparar el rendimiento de esa prueba con algún otro criterio, independientemente de lo que la prueba pretende medir. Para las pruebas de inteligencia, el criterio independiente puede ser cualquier otra actividad que refleje inteligencia. Los criterios que se usan con mayor frecuencia son las calificaciones escolares y otras pruebas de inteligencia distintas de la primera. Si se toma como criterio el rendimiento en cualquier otra prueba de aptitudes mentales tienen buena validez.

#### D) ESTABILIDAD DE LAS PUNTUACIONES DE CI

Antiguamente se creía - y algunos todavía lo creen así - que el CI de alguna persona era como el color de sus ojos, una característica que permanecía estable durante toda la vida de la persona. Esto no es verdad, los CIs ciertamente permanecen bastante estables en la mayoría de la gente, por lo menos a partir de los años escolares, pero también suelen cambiar dramáticamente. En cierto estudio de un grupo bastante grande de niños, desde que tenían 6 años hasta que llegaron a los 18, más de la mitad de los resultados de los niños cambiaron por 15 puntos o más y algunos resultados cambiaron hasta por 50 puntos (Honzik, Macfarlane y Allen, - 1948). (4)

### E) DEFINICION DE INTELIGENCIA.

Se han propuesto diferentes definiciones, cada una de las cuales--- subraya diferentes aptitudes como, por ejemplo, la comprensión, la invención, la dirección y la censura psíquica; la capacidad para planear, resolver nuevos problemas o beneficiarse de la experiencia, y la facilidad con que se aprenden conductas nuevas.

La dificultad con que se tropieza al querer definir la inteligencia está en que la inteligencia no se puede ver ni medir directamente. La inteligencia es una estructuración mental, una conceptualización abstracta que se basa o que se deduce del modo de obrar de la gente. La mayoría de nosotros, cuando decimos que cierta persona es inteligente o poco inteligente, tenemos en mente cosas muy concretas que hemos visto que dicha persona hace: propone ideas interesantes, logra entender el modo como algo funciona, afronta exitosamente las nuevas situaciones, etc. Partiendo de estas observaciones, juzgamos o deducimos que dicho individuo es listo o tonto, pero en realidad no hemos visto la astucia ni la estupidez en sí mismas, sino solamente lo que la persona ha hecho.

Las pruebas de CI sencillamente nos proporcionan una base más sistemática y mas estandarizada para hacer dicha inferencia o para formularse juicio. Lo único que observamos realmente es el número de preguntas - de diferentes tipos y dentro de un conjunto establecido, a las que el individuo responde correctamente. Como lo que medimos con las pruebas es el rendimiento y no la inteligencia, algunos investigadores opinan que la inteligencia debería definirse como lo que miden las pruebas de CI.

Si esto es verdad, deberá haber correlaciones muy elevadas entre -- los resultados de los diferentes tipos de tareas para cada individuo. El que sea muy bueno en las aptitudes, también deberá serlo en aptitudes numéricas o espaciales, aunque no necesariamente por igual, ya que los factores pueden ser diferentes.

Pero, si en lugar de una única inteligencia general existen diferentes tipos de inteligencia, no deberá haber ninguna correlación necesaria entre el rendimiento de las personas en una tarea que requiere de un cierto tipo de inteligencia y una que requiere de un tipo diferente. Los mismos individuos pueden ser buenos en una tarea y mediocres en otra, o buenos o malos en ambas. Entre las teorías que sostienen que hay muchos tipos diferentes de inteligencia, el modelo de inteligencia de J.P. Guilford (1959) parece ser el que más se aparta de la idea de una sola inteligencia. Cualquier actividad intelectual se puede describir por tres atributos:

- a) Por el proceso cognoscitivo que necesita (conocimiento, memoria, producción divergente, producción convergente o evaluación).
- b) Por el contexto al que se aplica la operación (figuras, símbolos, semántica o comportamiento) y,
- c) Por el producto de operación que actúa sobre el contexto (unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones o implicaciones).

Cada una de las celdas del modelo resultante representa una diferente aptitud intelectual. Con cinco procesos cognoscitivos, cuatro contextos y seis productos, el modelo de Guilford predice que existen 120 tipos diferentes de inteligencia que viene a ser una imagen muy diferente en realidad de la concepción unitaria. (5)

#### F) ESTRUCTURA DE LA INTELIGENCIA.

¿Es la inteligencia una única realidad universal o hay diferentes tipos de inteligencia? (Bayley, 1970). C. Spearman, el defensor más citado de la teoría de que la inteligencia es única, sostiene que todos los tipos de rendimiento intelectual depende de un solo factor general (factor  $g$ ) de inteligencia. Sostiene también que hay factores específicos (factores  $s$ ) que son exclusivos de los diferentes tipos de tareas intelectuales, de suerte que el rendimiento de la persona en cualquier tarea determinada, depende tanto del factor  $g$  como de los factores  $s$ .

La técnica estadística del "análisis factorial" toma conjuntos de puntuaciones de pruebas y agrupa entre sí aquellos que se correlacionan mutuamente. Se da por supuesto que cada una de estos grupos representa algún factor común a todas las pruebas incluidas en él. Si la inteligencia es unitaria, deberá encontrarse un único factor común a todas las tareas mentales. Si la inteligencia es múltiple, se deberán encontrar varios factores que no están relacionados entre sí.

#### G) CRITICAS CONTRA LAS PRUEBAS DE CI.

Durante los últimos años, las pruebas de CI y las aplicaciones prácticas que se han hecho de ellas han sido objeto de ataques cada vez más

graves. Un número muy considerable de críticas giran alrededor de la cuestión sobre si las pruebas están sujetas a influjos culturales o no. Un número muy considerable de críticas giran alrededor de la cuestión sobre si las pruebas están sujetas a influjos culturales o no. Cuando los investigadores que trabajaban con diferentes culturas cayeron en cuenta de este problema, intentaron primero desarrollar pruebas que estuvieran libres de toda relación cultural, pero como la inteligencia siempre se desarrolla en un determinado ambiente cultural, se vió que sus buenos deseos -- eran irrealizables.

#### H) QUE ES LO QUE LAS PRUEBAS REALMENTE MIDEN?

A pesar de las críticas anteriores, las pruebas pueden seguir siendo útiles porque contribuyen a una mejor comprensión de las aptitudes mentales y de los cambios desarrollistas que se dan en tales aptitudes. Sin embargo, una vez más los adversarios objetan aquí que las pruebas como se usan en la actualidad, no solamente no proporcionan dicha información, -- sino que inclusive, suelen estorbar para lograr un mejor conocimiento de las aptitudes mentales.

Otra crítica es que en realidad es muy poco lo que sabemos acerca de las aptitudes concretas que se necesitan para resolver los problemas -- que se proponen en las pruebas, o acerca de los diversos modos como los niños aplican estas aptitudes.

Estas son objeciones muy serias en contra de las pruebas de aptitudes mentales. Nos hemos detenido en ellas porque los presupuestos contra los que se dirigen estas críticas todavía siguen en vigor en muchos casos.



## ASPECTOS CLINICOS

INTRODUCCION:

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad psiquiátrica son el resultado de la interrelación de fuerzas complejas: Biológicas, Socioculturales, y Psicológicas. Estas manifestaciones clínicas son esencialmente expresiones de una crisis de un proceso adaptativo.

La adaptación desde el punto de vista psicológico se refiere a una serie de cambios que ocurren en el interior de una persona, como resultado de las cuales satisface sus deseos y necesidades en relación a sus satisfacciones personales y a las realidades de su ambiente.

Las alteraciones de estos procesos se manifiestan de diferentes maneras, principalmente como anomalías del pensamiento (distracción de la percepción, alteración en la memoria, en el razonamiento, dificultad de retención, etc.), y de la conducta (incluye trastornos de la personalidad como sociopatías, paranoias, alcoholismo, etc.). Cuando una persona presenta esta serie de síntomas es indudable que hay una alteración o un trastorno, cuando no llegan a controlarse, por lo regular esta persona solicita una ayuda profesional, ya sea en consulta privada, clínicas, e instituciones de salud mental, donde se le realiza un estudio llamado Evaluación Psicológica Integral, la cual permite detectar las áreas que se encuentran alteradas, y así poder llegar a la elaboración de un buen diagnóstico que servirá para dar a la persona un tratamiento terapéutico adecuado. Esta evaluación consta de entrevista y, pruebas psicométricas -

( que son las que miden capacidades intelectuales, rasgos de personalidad, etc.), Dentro de las pruebas que miden dichas capacidades intelectuales, el test mas utilizado entre otros es el de L.C. Raven.

Por otra parte se detecta que en la actualidad los trastornos comunes son: Neuróticos, Sexuales y, de Personalidad.

A continuación daremos la definición de estos trastornos.

### TRASTORNOS NEUROTICOS.

Estos trastornos se caracterizan por no tener una base orgánica, la conducta de la persona puede estar afectada, pero no hay desorganización de la personalidad. Los que padecen estos trastornos mentales, no manifiestan distorsiones ostensibles de la realidad exterior, es decir, delirios, alucinaciones, trastornos graves de conducta, etc. algunos trastornos neuróticos tienen su origen en la inseguridad, en conflictos no resueltos (entendiéndose por conflicto, el choque entre dos o mas impulsos, o deseos opuestos e incompatibles, estos producen ansiedad y/o tensión emocional) o una predisposición genética. Según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud y otros autores estos trastornos se dividen en: Estados de ansiedad, Histeria, Estado fóbico, Trastornos Obsersivo-Compulsivo, Depresión, Neurótica, Neurastenia, Síndrome de Despersonalización, e Hipocondria. (6), (7),

#### ESTADO DE ANSIEDAD.

Los cuadros considerados como estado de ansiedad tiene como característica, varias combinaciones de manifestaciones físicas y mentales -- de ansiedad, no atribuibles a un problema o a un peligro real y que se -- presentan ya sea en forma de una crisis o de un estado persistente. La -- ansiedad es generalmente difusa y puede llegar a originar pánico, otros -- síntomas neuróticos tales como los histéricos y obsesivos pueden estar -- presentes pero no dominan el cuadro clínico.

#### HISTERIA.

Este trastorno puede caracterizarse por fenómenos de conversión -- o disociación. En la forma conversiva los principales o únicos síntomas consisten en trastornos psicogénicos de la función de alguna parte del -- cuerpo por ejemplo parálisis, temblores, ceguera, sordera, convulsiones. En la variedad disociativa los trastornos más prominentes son un estre -- chamiento en el campo de la conciencia que parece servir a un propósito -- inconsciente y que generalmente está acompañado o seguido por una amne -- sia selectiva. Puede haber cambios dramáticos pero superficiales de la -- personalidad que en algunas ocasiones toman la forma de fuga. Pueden imi -- tar a alguna psicosis, o bien a la idea que el paciente tiene de una -- psicosis.

#### ESTADO FOBICO.

Este estado se caracteriza por temor anormalmente intenso a un obje -- to o situación, que el paciente reconoce que no entraña peligro real para -- él. El temor se manifiesta por aprensión con inquietud emocional que --

frecuentemente se acompaña de: taquicardia, hiperventilación, dilatación pupilar, sudoración de las axilas, y palmas de las manos, boca seca, palidez, aumento de la presión arterial sistólica, temblor, náuseas, y en ocasiones pánico. Este trastorno es dos veces más frecuente en las mujeres que en el hombre. Se presenta un estado semejante a la crisis de ansiedad.

#### TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS.

Estados neuróticos en los cuales el síntoma más importante es una compulsión subjetiva, a la cual el sujeto trata de resistirse, para efectuar una acción o para tener una idea, para recordar una experiencia o para estar repitiendo un tópico abstracto. Pensamientos no deseados que se presentan, la insistencia de palabras o ideas, la rumiación de disciplinas del pensamiento son percibidas por el paciente como inapropiadas o inadecuadas. El impulso o la idea obsesiva es reconocida como ajena a la personalidad pero como que tiene que ver algo con el propio ser. Las actividades obsesivas pueden ser rituales, que tienen por objeto disminuir la ansiedad, como lavarse las manos para evitar la contaminación. Los intentos de eliminar los pensamientos o impulsos no deseados pueden producir una intensa ansiedad.

#### DEPRESION NEUROTICA.

Un trastorno neurótico caracterizado por una depresión desproporcionada que se presenta después de una experiencia desagradable; no se acompaña de ideas delirantes ni alucinaciones, y con frecuencia existe una

preocupación relacionada con el trauma psíquico que precedió a la enfermedad, por ejemplo la pérdida de una persona querida o de una posesión. La angustia se encuentra frecuentemente presente, estados mixtos de ansiedad y depresión deben ser incluidos aquí. La diferencia entre la neurosis depresiva y la psicosis debe hacerse no únicamente por el grado de depresión sino también por la presencia o ausencia de otros elementos neuróticos o psicóticos y en relación con el grado de trastorno de la conducta del paciente.

#### NEURASTENIA.

A este trastorno se le conoce también como: Reacción Asténica, Neurosis de fatiga, debilidad nerviosa, Astenia Psicógena, enfermedad de - - Beard y se caracteriza, por fatiga, irritabilidad, dolor de cabeza, depresión, insomnio, dificultad en la concentración y falta de capacidad para disfrutar de los aspectos agradables de la vida (anhedonia). Puede seguir o acompañar a una infección, o a un estado de agotamiento o presentarse después de un estado de stress emocional continuo.

#### SINDROME DE DESPERSONALIZACION..

Un trastorno neurótico con un estado desagradable de un percepción-perturbada en la cual objetos externos o en parte del propio cuerpo se experimentan como cambiados en su calidad, pareciendo no reales remotos o - automáticos. El paciente está conciente de la naturaleza subjetiva del -- cambio que experimenta. La despersonalización puede ocurrir en el curso - de varios trastornos mentales incluyendo depresión, neurosis obsesiva, an

gustia, y esquizofrenia; en estos casos el trastorno no debe clasificarse aquí sino en la categoría mayor correspondiente.

#### HIPOCONDRIA.

También es conocida con los nombres de Hipocondriasis, Hipocondría y, temor a estar enfermo. Este trastorno se caracteriza por preocupación excesiva por la salud y por el funcionamiento de alguna parte del organismo, se acompaña con frecuencia de angustia y depresión. Algunas veces forma parte de un desorden mental grave, por lo tanto formará parte de otra clasificación. En el hipocandriaco toda su atención está anormalmente concentrada en su cuerpo. Es frecuente que se quejen de diversos dolores. En muchas ocasiones el dolor representa un medio de apelar a la afectividad de los demás, otras veces es un medio para evadir las responsabilidades de su vida.

Otra parte importante de la muestra en nuestro estudio lo constituyeron los TRASTORNOS DE PERSONALIDAD que son:

"Trastornos severos de la conducta que generalmente se hacen aparentes durante la época de la adolescencia o aún antes y continúan durante toda la vida del individuo adulto, aunque en algunas ocasiones se hacen menos evidente en la edad media o en la edad avanzada. Debido a estos trastornos de personalidad los pacientes sufren o hacen sufrir a las personas que con ellos viven y sus trastornos tienen un efecto negativo sobre el individuo o sobre la sociedad" (Definición tomada de la Novena Revisión de la O. M. S.)

De acuerdo a esta descripción existe una gran división de trastornos contenidos dentro de este renglón clasificándose como personalidades anormales: los trastornos de la personalidad de tipo paranoide, de tipo afectivo, de tipo esquizofrénico, de tipo explosivo, de tipo anancástico, de tipo histérico, de tipo asténico, con manifestaciones sociopáticas o asociales.

#### TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE TIPO AFECTIVO

Trastornos de la personalidad caracterizado por una predominancia durante toda la vida de un talente con tendencia persistente de tipo depresivo o bien con tendencia a la "elación" o finalmente con presentación alternante de las dos anteriores.

#### TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DE TIPO ESQUIZOFRENICO

Trastorno de la personalidad en los cuales existen una falla desde el punto de vista afectivo, social y de otro tipo de contactos con una preferencia autística hacia una orientación instrospectiva y a la fantasía. Generalmente el sujeto es un solitario que elude toda situación que le lleve a competir, tiene dificultad para expresar sus sentimientos, se siente solo e incomprendido, es tímido y vergonzoso.

### TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE TIPO EXPLOSIVO

Se caracteriza por inestabilidad del humor con cierta labilidad para presentar explosiones de ira, odio, violencia o sufrimiento. La agresión puede expresarse con palabras o con violencia física. El enfermo se exalta desproporcionadamente al menor stress sin embargo puede ser amigable, y al parecer bien ajustado en la sociedad, tiende a formar relaciones interpersonales superficiales, triviales, y su conducta puede contrariar a otros. Es indiscutible que en los casos de personalidad explosiva existe una falta de "maduración tanto cerebral como psicológica.

### TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DE TIPO ANANCASTICO

Trastornos de la personalidad caracterizados por sentimientos de inseguridad personal y duda que originan escrúpulos obsesivos, tendencia a checar y recheckar todo lo que se hace, obstinación y terquedad.

### TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DE TIPO HISTERICO

Trastornos de la personalidad caracterizados por una afectividad --lábil y superficial, con tendencia a depender de otros, y con deseo vehemente de llamar la atención, existe además sugestibilidad y tendencias --teatrales.



## TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE TIPO ASTENICO

Trastorno de la personalidad caracterizado por una docilidad pasiva hacia los deseos de las personas mayores y otras y una respuesta débil e inadecuada a las demandas diarias de la vida.

## TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD CON MANIFESTACIONES SOCIOPATICAS O ASOCIALES.

Trastornos de la personalidad con manifestaciones caracterizadas -- por una mala organización para responder a los compromisos sociales, falta de sentimientos para los demás, y reacciones impetuosas de violencia o de indiferencia.

Dentro de nuestro estudio, observamos que unido a los trastornos -- Neuróticos, sexuales y de personalidad, se encontraron problemas de Al--coholismo y farmacodependencia por lo tanto, consideramos importante dar a conocer la definición de estos problemas, que tanto afectan a la persona como individuo y en consecuencia a nuestra sociedad.

### ALCOHOLISMO

Es un estado patológico, en el cual la persona consume alcohol, en tal cantidad, que daña la salud del individuo, sus funciones sociales, -- y cuando la ingestión de alcohol constituye un requisito indispensable -- para que la persona tenga un funcionamiento socioocupacional normal. - --

Alcohólico es cualquier persona que ingiere alcohol durante períodos y en cantidades suficientes para disminuir su eficacia, interferir con su trabajo, lugar en la sociedad y/o ajuste económico. Tanto La Asociación Psiquiátrica Americana, como la Organización Mundial de la Salud, distinguen tres tipos de alcoholismo:

- 1.- EXCESO ALCOHOLICO EPISODICO
- 2.- EXCESOS ALCOHOLISCOS HABITUALES
- 3.- ADICION AL ALCOHOL.

#### 1.- EXCESO ALCOHOLICO EPISODICO.

Este tipo consiste en intoxicaciones, provocadas por consumo excesivo de alcohol, y que se presentan con una frecuencia de cuatro a doce veces por año. Se debe considerar como intoxicación alcohólica un estado en que el individuo presenta charla incoherente o balbuceante, confusión mental y una progresiva incoordinación de movimientos. Además, la alteración de la conducta es patente durante la intoxicación alcohólica. Los accesos pueden durar varios días o semanas.

#### 2.- EXCESO ALCOHOLICOS HABITUALES.

Se caracteriza este tipo de alcoholismo por el consumo sistemático de cantidades excesivas de alcohol más de dos veces al año; en otras ocasiones se trata de enfermos que se les puede identificar bajo la influencia del alcohol más de una vez a la semana.

### 3.- ADICCIÓN AL ALCOHOL.

Este tipo de alcoholismo también ha sido llamado alcoholismo crónico, dependencia al alcohol y dipsomanía. También puede decirse que hay adicción al alcohol cuando la ingestión de éste, en fuertes cantidades, se sostiene durante tres meses o más. Otra manifestación de adicción es que, al cesar la ingestión de alcohol, se presenta síntomas que pueden ser graves. Se han descrito los siguientes: temblor, debilidad, sudación, náuseas, vómito, diarrea, fiebre, presión arterial elevada, insomnio, crisis convulsivas, alucinaciones, delirium tremens. La intensidad de los síntomas depende del grado de intoxicación y su duración.

Además de este problema de alcoholismo existe otro de gran importancia que no debe pasar desapercibido, como es el:

#### ABUSO DE DROGAS (FARMACODPENDENCIA)

El uso excesivo de estas, es un grave problema que nuestra sociedad debe tratar de resolver. Es cierto que en nuestro país es menos grave que en otros, pero por esto no debemos ignorar los diversos factores que han intervenido hasta el momento presente al incremento del consumo de las drogas capaces de originar dependencia. Como todo fenómeno social, el de la farmacodependencia es el más complejo. Este problema social va íntimamente ligado al de la adolescencia pues buen número de jóvenes están insatisfechos con el mundo en que viven y esto los lleva a la búsqueda de los sentimientos agradables y a la huida de los desagradables.

La farmacodependencia, según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es "El estado psíquico y a veces físico, resultado de ingestión-

de drogas, caracterizado por trastornos de la conducta y de otros tipos - que generalmente incluyen una compulsión a utilizar la droga en una forma continua o periódica con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos, y en ocasiones para evitar la molestia de los síntomas de abstinencia.

Por abuso debe entenderse la automedicación de drogas por individuos que las han obtenido de manera ilícita.

Las drogas, se definen como sustancias que, introducidas al organismo vivo, pueden modificar una o más de sus funciones, no necesariamente con fines terapéuticos.

Los medicamentos, son agentes o sustancias, simples o compuestas, que se administran siempre con objeto terapéutico, es decir en beneficio del individuo.

El término Habitación, significa aumento de la tolerancia a la droga, cuando es desarrollada por su administración repetida. Es equivalente al de dependencia psíquica, es decir, se refiere al uso compulsivo de la droga, sin desarrollo de dependencia física, pero que implica un serio peligro para el individuo.

El término dependencia física, consiste en un estado de adaptación biológico, que cuando se suspende bruscamente la droga (síndrome de abstinencia), se manifiesta por trastornos fisiológicos mas o menos intensos. La dependencia a las drogas es ocasionada por una compleja interacción de factores químicos (drogas), Personalidad del sujeto, Factores sociales, y Ambiente en que vive el individuo.

**TRASTORNOS Y DESVIACIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA:**

A pesar de los esfuerzos y buenas intenciones de las escuelas, progenitores, iglesias, profesionales del campo, sociales y otros profesionistas de la salud mental para educar y además ayudar al entendimiento y ajuste sexuales, los problemas del sexo continúan siendo un obstáculo mayor en el suave funcionamiento de las relaciones humanas. Algunos de éstos problemas son físicos debido a que existe alguna enfermedad o trastorno anatómico en el sistema reproductor, otros tienen que ver con deseos eróticos y la conducta consecuente reprobada social o moralmente, considerándola desviación. Algunos se relacionan con cierta incapacidad individual para funcionar sexualmente en forma satisfactoria para con ello o sus cónyuges sexuales.

La vida sexual humana tiene muchas facetas. Aún cuando el acto heterosexual es el modo preferido de expresión sexual para la mayoría de los adultos, muchas personas también participan en otras formas de conducta sexual en algún momento, y algunos exclusivamente practican el sexo en estas últimas formas.

Tales desviaciones de las prácticas habituales en general se han conocido como DESVIACIONES SEXUALES.

Nuestro enfoque en este tema será sobre todo descriptivo, y en vista de la variedad de la conducta posible, tendrá que ser superficial.

Los juicios sobre la conducta sexual son tan apropiados como los --

juicios de otras formas de actividad humana. No toda conducta sexual es por igual adaptada, sana, socialmente deseable, moral y así sucesivamente. Tales juicios no obstante, deberían hacerse con gran cuidado, la experiencia muestra qué tan arbitrarios pueden ser y qué fácil es infringir una dureza innecesaria sobre personas cuyas principales ofensas pueden consistir en ser diferentes. Sin embargo, nuestro objetivo en éste punto es sobre todo describir los TRASTORNOS Y DESVIACIONES SEXUALES.

A continuación se dará la definición de algunos de los trastornos y desviaciones sexuales según la clasificación de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (O.M.S.) y otros autores, los cuales incluyen: Trastornos y Desviaciones Sexuales y Homosexualidad.

A continuación hacemos una descripción de cada uno de ellos:

#### TRASTORNOS Y DESVIACIONES SEXUALES.

Trastornos de las inclinaciones sexuales o de la conducta sexual.

Los límites y características de la inclinación sexual normal y de la conducta, no están bien establecidos en diferentes sociedades y culturas pero en términos generales deben considerarse de una manera general como los que son aprobados desde el punto de vista social para los propósitos sociales y biológicos. La actividad sexual de estas personas afectadas puede ser dirigida en forma primaria a personas del mismo sexo normal,

o hacia el coito ejecutado bajo circunstancias de anormalidad.

### HOMOSEXUALIDAD.

Atracción exclusiva o predominante para personas del mismo sexo - - con o sin relación física. (O.M.S.)

También llamada "Inversión Sexual", alude a la atracción de una persona por un miembro del mismo sexo.

Mencionaremos dos "tipos" de homosexualidad: "homosexualidad latente" y "homosexualidad por privación". El homosexual "latente" es un hombre con fuertes pero mal reprimidas tendencias homosexuales. La mayor -- parte del tiempo no advierte tales sentimientos y sólo a veces tiene fantasías homosexuales e impulsos que cruzan su parte consciente. A veces - puede sucumbir a ellas, tal vez bajo la influencia del alcohol, y luego sentirse muy culpable. La "homosexualidad por privación" de ordinario -- involucra a varones heterosexuales que recurren a contactos homosexuales cuando carecen de mujeres, más a menudo en las fuerzas armadas o en la - cárcel. (Mc Cary)

**C A P I T U L O    I I**

**ESTUDIOS DE NORMALIZACION REALIZADOS EN MEXICO**



Uno de los objetivos de las normalizaciones, es la de educar diferentes instrumentos de Medición para que estos puedan ser utilizados mas confiablemente en nuestro medio. Se entiende por Normalización: el efecto de distribuir en una forma normal, una serie de datos concernientes a un universo determinado, con el fin de obtener normas adecuadas para la medición de una población. En nuestro País se han realizado estudios de normalización en varias ciudades, universidades, instituciones, etc., siendo estas de una gran utilidad, cumpliendo con sus respectivos objetivos.

Al construir instrumentos de medición psicológica, se debe tomar -- en consideración las particulares circunstancias del medio mexicano, o -- adaptar y estandarizar instrumentos dentro de las reglas rigurosamente es tablecidas por la psicometría, que después de analizarlos cuidadosamente permitirán obtener un conocimiento y por lo tanto, una mayor comprensión del cómo y del porqué de nuestro particular comportamiento.

En 1973, en el Instituto Nacional de Ciencias del Comportamiento y de la Actitud Pública (INCCAPAC) se realizaron una serie de investigaciones en el campo de la Psicología evolutiva, educativa y social, que han determinado en ellas se dedique especial atención a los procesos de desarrollo en la etapa preescolar, sobre lo cual se habian realizado muy pocos estudios hasta entonces.

Estas investigaciones han conducido a la construcción de test - --- psicológicos que miden el rendimiento intelectual, percepción, las habilidades específicas y el desarrollo del lenguaje, en los cuales se enfati za fundamentalmente la formación de conceptos.

Esta investigación ha sido diseñada bajo la dirección del Dr. Rogelio Díaz Guerrero y la subdirección de la maestra Isabel Reyes Lagunes, -- además de un equipo de psicólogos asistentes de investigación. Algunas -- de las pruebas fueron tomadas del estudio experimental del Sesame Street -- y ésta investigación permitió la construcción de algunos test diseñados -- especialmente para "Plaza Sésamo" en México. Se investiga si los objeti-- vos para los cuales ha sido elaborado dicho programa cumplen sus propósi-- tos, al hacer más fácil la adquisición de conocimientos del niño en el -- primer año escolar.

El mismo equipo de investigación del INCCAPAC y bajo la misma dire-- cción, ha venido realizando desde 1964, una serie de investigaciones ten-- dientes a lograr la normalización de un número (ahora ya muy significati-- vo) de instrumentos de medición psicológica, entre los cuales se encuen-- tran las escalas de Wechsler tanto para niños como para adultos.

Por otra parte, existen algunas normalizaciones para grupos espe-- cíficos hechas por algunos psicólogos mexicanos para los grupos pertene-- cientes a su área de aplicación profesional. Entre éstos, se pueden men-- cionar los trabajos realizados por la maestra Olga Laredo y por sus cola-- boradores, con el test de matrices progresivas de Raven en estudiantes -- de preparatoria de la ciudad de México, y algunas pequeñas normalizacio-- nes de este mismo test realizadas por psicólogos que trabajan en diversas escuelas primarias principalmente privadas, con el fin de clasificar para colocarlos homogéneamente en sus respectivos grados escolares; pero, co-- mo se indicó con anterioridad, no existe la comunicación entre estos psi-- cólogos y, por tanto, cada uno tiene sus propios estudios".

En 1964 se iniciaron los primeros estudios con la prueba de manchas de tinta de Holtzman, en lo que fué el centro de Ciencias del Comportamiento de la U.N.A.M. estos estudios se realizaron con el fin, de adaptar la prueba a la situación particular, para posteriormente iniciar estudios de normalización, confiabilidad y validez del instrumento, a fin de hacerlo útil en la aplicación clínica y en la de desarrollo de la personalidad de sujetos mexicanos. Desde hace mas de seis años, el Dr. Rafael Nuñez O. ha estado trabajando en el Distrito Federal, con la Normalización del M.M.P.I., y en estudios particulares sobre aspectos importantes de este inventario. En este mismo año, el Dr. Rogelio Díaz y sus colaboradores iniciaron una investigación, sobre el Desarrollo de la Personalidad del Escolar Mexicano. Cuyos objetivos eran: entrenar a los psicólogos en el campo de la investigación y otro, llegar a obtener normas de calificación para sujetos mexicanos al utilizar algunos instrumentos psicológicos, en un estudio longitudinal que fué realizado a lo largo de seis años.

Así mismo, ya se han llevado a cabo en el medio mexicano varios estudios preliminares de normalización del Inventario de 16 factores de la personalidad de R. Catell; no obstante, cabe reiterar que estas sólo son investigaciones preliminares y que los datos aún están sujetos a análisis más profundos y a procedimientos más completos acerca de la información que producen. En 1969 Lucy Reidl realizó el primer estudio de estandarización en estudiantes adolescentes, pertenecientes a una escuela bilingüe y a otra mixta. Deberá revisarse al trabajo de Reidl a fin de obtener una información completa.

"A través del trabajo realizado en tesis profesionales para obtener

el grado de psicólogo se han podido llevar a cabo algunas normalizaciones y adaptaciones de ciertos tests, como el Dominó de Anstey, para diversos grupos; o el de Barranquillas (barsit), construido por el Dr. del Olmo -- en Colombia y que ha sido adaptado y normalizado en México, tanto por el Departamento de Orientación Vocacional de la Preparatoria del Estado de México, como en algunos grupos de obreros especializados, tales como los de Ferrocarriles de México o bien para los trabajadores de Petróleos Mexicanos y para algunos grupos de empleados del Seguro Social". (8)

En nuestro medio, en cada una de las instituciones que hasta el -- presente han considerado la necesidad de hacer una selección y clasificación de personal mediante la instrumentación psicológica, se advierte la siguiente situación; o se utilizan pruebas psicológicas construídas para grupos no mexicanos, las cuales se han intentado adaptar, y se establecen sus propias normas para sus grupos respectivos, o sobre esos patrones --- se construyen que se han considerado apropiados para medir los intereses y las aptitudes especiales que supuestamente tendrán que exigirse a las personas que le soliciten desempeñar alguna de las ocupaciones que la institución o empresa pueda ofrecerles.

Evidentemente, como dice María Luis Morales, no podemos cerrar los ojos y declararnos ajenos a lo que ocurre, tanto en ésta área como en las anteriores que hemos mencionado, porque tenemos una gran responsabilidad al respecto. La intención al subrayar ésto aquí es la de hacernos responsables de la adaptación de los diferentes instrumentos de medición para-- que éstos puedan ser utilizados más confiablemente en nuestro medio.

CAPITULO III

METODO Y PROCEDIMIENTO

## CAPITULO III

## METODO Y PROCEDIMIENTO

## OBJETIVO

Esta investigación lleva como fin adaptar el Test Raven o de Matrices Progresivas en sujetos con trastornos Neuróticos y de Personalidad, con el fin de utilizar el nuevo baremo en personas con problemas similares aumentando así la confiabilidad de su calificación.

Para este fin nos basaremos en estudios estadísticos como es el de:

**NORMALIZACION.**— En una distribución normalizada, cada puntaje tiene un significado estadístico conciso; el porcentaje de individuos que se hallan arriba y abajo de cada puntaje se conoce exactamente en una escala que tiene una media y una unidad de medida conocidas. Esto es importante, por ejemplo, cuando los resultados del test se presentan para usarse en situación de selección y consejo. Aquí se dá importancia no a la comparación entre diferencias y distintos niveles de puntajes, sino a la posición relativa de un individuo en una distribución cuyas propiedades son conocidas.

Además como nuestros datos fueron tomados de expedientes de los años 1979, 1980, 1981, 1982, son denominados EX POST FACTO, por lo que hacemos una breve explicación de este diseño.

### DISEÑO EXPERIMENTAL EX POST FACTO

A pesar de sus limitaciones, este tipo de investigación se utiliza en psicología, sociología y pedagogía simplemente porque estas disciplinas abundan los problemas que no pueden ser investigados experimentalmente. Significa más bien que los problemas más trascendentes de la investigación social y pedagógica de orden científico no se prestan a la experimentación aunque algunos de ellos pueden someterse a una investigación controlada Ex Post Facto.

Basta recordar los estudios de Piaget sobre el pensamiento infantil, el trabajo Groll referente a los consejos técnicos y a los supervisores, los estudios del autoritarismo efectuados por Adorno y colaboradores, y otros estudios de enorme interés: igualdad de oportunidad en la educación.

Si hiciésemos un recuerdo de estudios sólidos e importantes en las ciencias de la conducta y de la Educación, no sería sorprendente que los trabajos Ex post facto excediesen en número y calidad a los experimentales. (9)

(Pag. 269 Capítulo 22. Investigación del Comportamiento. Fred. N -- Kellinger)





## I N S T R U M E N T O   D E   M E D I C I O N .

### NOTICIA HISTORICA.

J.C. Raven, psicólogo inglés, Director de Investigaciones Psicológicas de "The Crichton Royal" (Dumfries), con la colaboración inicial de Penrose, y con fines de investigación, imprimió por vez primera sus "progressive Matrices" en el año 1936. Tras algunas revisiones, dos años después su test había tomado forma definitiva y estaba ya tipificado. Se lo identificaba como Progressive Matrices 1938; Sets A, B, C, D, y E, fecha que sirve para distinguirlas de las otras formas para edades y capacidades específicas y de una revisión de la misma escala que Raven construyó posteriormente: (10)

### A P L I C A C I O N E S .

El test de Raven es utilizable como instrumento de investigación básica y aplicada. En esta última, sirve como instrumento de clasificación educacional, militar e industrial, y como test clínico.

Se lo emplea:

**EN LOS CENTROS DE INVESTIGACION PSICOLOGICA Y SOCIOLOGICA:** Para estudios diferenciales y sociales de capacidad intelectual, según edad, sexo, medio, status económico-social, profesión.

**EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA PRIMARIA Y SECUNDARIA:** Para ayudar en la formación de clases homogéneas mediante la agrupación de los alumnos de capacidad intelectual semejante. Para discriminar el tipo pre-

dominante perceptivo o lógico de los alumnos, particularmente en aquellos que se destacan por una alta o baja capacidad o rendimiento.

**EN LOS GABINETES DE ORIENTACION VOCACIONAL Y SELECCION PROFESIONAL:**

Para la evaluación de los estudiantes y la clasificación de los aspirantes a ingresar en oficinas y establecimientos comerciales o industriales. Es útil para un diagnóstico rápido del nivel de la capacidad intelectual y la eventual determinación del método y fallas del razonamiento del sujeto.

**EN EL EJERCITO:** Para una ágil y económica medición y selección de cuadros. Con este objetivo fue empleado en gran escala en la última contienda por la armada británica.

**EN LAS CLINICAS PSICOLOGICAS:** Para un primer examen de capacidad intelectual y como medio de examen de deterioración mental.

**APLICACION.**

**ELECCION DE LA ESCALA A APLICAR.**

Para la medición de la capacidad intelectual mediante el test de Raven, puede emplearse la siguiente escala.

**ESCALA GENERAL:**- Constituida por las cinco series A, B, C, D, y E. Su aplicación es especialmente indicada en sujetos normales, o poco dañados intelectualmente, de 12 a 65 años. La Escala General puede administrarse en forma individual o colectiva.

MATERIAL DEL TEST.

## EQUIPO INDIVIDUAL.

## a) Manual

El Manual del autor brinda al examinador toda la guía para el -- proceso completo de la aplicación: administración, puntuación y evalua-- ción.

## b) Cuaderno de Matrices

Materialmente el test de las Matrices Progresivas consiste en -- una colección encuadernada de láminas en blanco y negro. Cada lámina ex-- hibie en su mitad superior un conjunto geométrico incompleto, y en la infe-- rior varias figuras más pequeñas, de las cuales una sirve para completar-- a aquél correctamente. La colección se presenta al sujeto en el orden es-- tablecido para que, en forma sucesiva, este indique ante cada lámina - -- cuál de las figuras menores completa la mayor.

El test está integrado por 5 series de láminas, designadas A,B,C,-- D y E (por eso también se denomina así la prueba), compuesta cada una de-- una docena, numeradas del 1 al 12. En total son 60 láminas (matrices) que se hallan seriadas en orden de complejidad creciente (de ahí su designa-- ción: "Matrices Progresivas"). Por tanto, las series anteriores y dentro-- de cada una, las primeras láminas son (al menos en su casi totalidad) más fáciles de completar que las ulteriores. Las láminas de las series A y B-- llevan en su sector inferior 6 figuras de completamiento, y las C,D, y -- E,B.

## c) Protocolo de prueba.

El Protocolo de prueba que hemos confeccionado para la edición--

castellana tiene tres partes.

La parte superior está destinada al registro de los datos de identificación del sujeto (nombre, edad, escolaridad, etc.) y referencias de la prueba (fecha, forma de aplicación, motivos, duración, lugar, expediente, etc.)

La parte media sirve para la anotación y clasificación de las respuestas propuestas por el sujeto. Está constituida por cinco columnas (A, B, C, D, y E) que divididas en 12 hileras forman en total de 60 casilleros, uno para el registro de cada una de las respuestas. Cada columna está dividida en dos subcolumnas: en la primera se anotan las soluciones propuestas; en la segunda se hace la corrección de la prueba: se clasifica cada respuesta como positiva o como negativa con los símbolos correspondientes (+ y -). La última hilera sirve para la puntuación: esto es, para computar "los puntajes parciales", o puntajes por serie que ha obtenido el sujeto, acreditando un punto por cada solución correcta. La suma de los puntajes parciales da el "puntaje total".

La parte inferior del Protocolo Tiene dos sectores:

(1) El derecho, destinado al registro de los datos básicos necesarios para el diagnóstico;

(2) El izquierdo, destinado para el registro sumario de la conducta general observada por el sujeto durante el examen. El comportamiento no cuenta para la evaluación del rendimiento, pero los 30 minutos de observación que aproximadamente puede realizarse en el transcurso de la prueba es capaz de brindar un interesante material informativo complementario.

tario, que justifica la tarea de su registro, sobre todo cuando el procedimiento de anotación es sobremanera simple y realizable, con meros tildes, durante la misma ejecución del examen. Para la descripción de la "Actitud del sujeto" durante la prueba se han considerado tres criterios --- principales: "Forma de trabajo" (reflexiva - intuitiva, rápida - lenta, - etc), "Disposición frente al trabajo" (interesada - desinteresada, segura - vacilante, etc), y "Perseverancia" (uniforme e irregular). A fin de possibilitar un registro más ajustado a la realidad, se ha trazado un segmento entre rasgos polares de cada pareja (rápidez, lentitud; inteligencia-torpeza, etc.), y el registro se hace marcando una tilde (preferentemente de color) en el punto cuya distancia de uno u otro se considere -- más expresivo para el caso particular. De esta manera no se está forzando a caer ineludiblemente en calificaciones extremas y puede describir - se la conducta observada con más flexibilidad, adecuándose a la mayor o menor aproximación del sujeto a uno u otro de los polos. Además, la - - unión de dichos tildes con un trazado auxiliar dará un perfil, sistemático, pero que mostrará gráficamente si las pautas conductuales del individuo tienden a acumularse preferentemente sobre el flanco izquierdo (positivo), sobre el derecho (negativo) o sobre el centro irrelevante e insignificativo.).

#### d) Parrilla de Clasificación (Clave Matriz)

El movimiento de lanzadera que para clasificar la prueba debenn-- hacer la cabeza y los ojos del examinador, desde el Protocolo de Pruebahacia la página del Manual donde figura la Clave de las soluciones, constituye una tarea fatigosa y antieconómica, y si para sortear este inconveniente se clasifica de memoria--según suelen hacer los técnicos con cier

ta práctica - se recae en un procedimiento inseguro. De ahí que hayamos considerado útil introducir el empleo de un artificio sencillo que permite un corregido fácil, veloz y seguro a la vez: el empleo de una "Parri--lla de puntuación", rejilla de cartulina que superpuesta al Protocolo -- deja ver a través de sus ventanillas las columnas con las respuestas anotadas, en cuyas tiras izquierdas, a la altura de la hilera correspondiente, figuran los números de las soluciones acertadas de cada problema. De esta suerte, la confrontación de la solución propuesta con la correcta se hace con un máximo de simultaneidad.

#### e) Carpeta de Evaluación

La tarea psicométrica requiere que los materiales de trabajo --- sean de fácil accesibilidad y manejo. De ahí que las tablas para la valoración, tanto las que figuran en este Manual como las agregadas en esta-- adición, se dan reproducidas en una carpeta de cartulina manuable y durable. En el reverso de esa Carpeta se incluye también la tabla de Diagnós-- tico.

#### EQUIPO COLECTIVO.

Para el examen de grupos de individuos, se dispone de un equipo --- especial, compuesto de 30 cuadernos de Matrices, así como de ampliatio-- nes de la Matriz al y del Protocolo de prueba para hacer la mostración -- de la prueba y la formulación de la consigna en forma colectiva. El número de sujetos a testar en una sola sesión puede ser más amplio; el límite lo imponen las comodidades y materiales disponibles.

## ADMINISTRACION.

La prueba consiste en presentar a la inspección del sujeto (o sujetos) uno a uno 60 problemas de completamiento ordenados por dificultad en aumento, cada uno con la respuesta correcta mezclada entre varias otras - erróneas (5, en las series A y B y 7 en las C, D y E), y en pedirle--según una fórmula verbal establecida.

## EVALUACION.

Para evaluar el test, deben seguirse los pasos siguientes:

- 1.- **CORREGIR LA PRUEBA:** Evaluar el acierto o error en la solución propuesta por el sujeto para cada problema.
- 2.- **OBTENER EL PUNTAJE:** Computar el número de soluciones acertadas, (dando un punto para cada acierto).
- 3.- **VERIFICAR LA CONSISTENCIA DEL PUNTAJE:** Comprobar si la composición -- del puntaje del sujeto se ajusta al esperado.
- 4.- **CONVERTIR EL PUNTAJE OBTENIDO POR EL SUJETO (PUNTAJE BRUTO), EN EL PUNTAJE MEDIO O TIPICO (NORMA).**
- 5.- **CONVERTIR EL PUNTAJE MEDIO EN PERCENTIL: ESTIMAR EL PUNTAJE DEL SUJETO EN RELACION CON UN GRUPO DE CIENTO SUJETOS DE SU MISMA EDAD.**

6.- CONVERTIR EL PERCENTIL EN RANGO: Calificar con un índice ordinal la capacidad intelectual del sujeto.

e) Ni en personas sin trastornos neuróticos y de Personalidad. Otra limitación es el hecho de ser realizada en una población tomada de una sola institución privada.

#### EXPLICACION DE HIPOTESIS

Tenemos dos Hipótesis a demostrar:

#### HIPOTESIS PRIMARIA:

**H<sub>0</sub>:** No existen cambios significativos en los resultados del Test Raven para adultos en sus aplicaciones al ingresar con su problema al I.M.P.P., y al ser dados de alta, después del tratamiento psicoterapéutico en sujetos con trastornos neuróticos y de personalidad.

**H<sub>1</sub>:** Existen cambios significativos en los resultados del Test Raven para adultos en su aplicación en sujetos con trastornos neuróticos y de personalidad.

El nivel de significancia que utilizaremos será de: 0.05

Después de comprobar si hay una diferencia estadística significativa para la primera Hipótesis, utilizando la prueba T de Student para muestras dependientes, nos conduce a ésta:

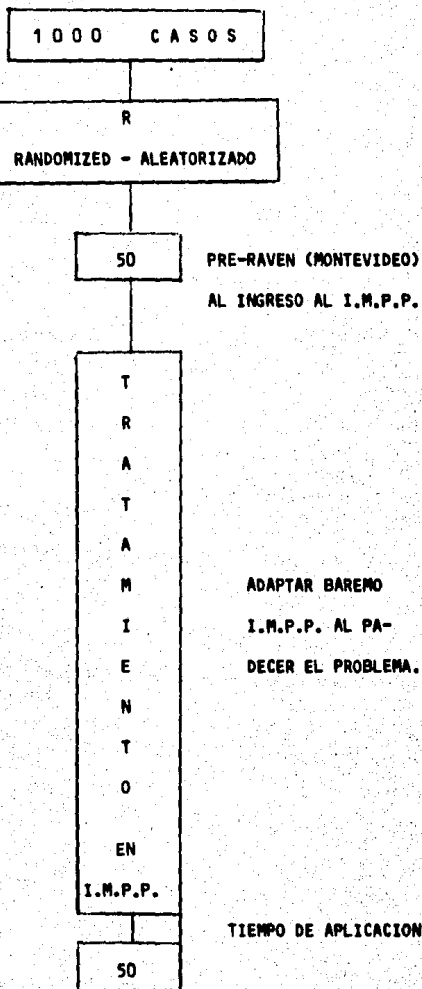


**HIPOTESIS SECUNDARIA:**

**Ho:** No es necesario elaborar una adaptación del Test de Raven para las mediciones de la Capacidad Intelectual en sujetos con trastornos neuróticos y de Personalidad al aceptar Ho de la Hipótesis Primaria.

**Hi:** Es necesario elaborar una adaptación del Test de Raven para las mediciones de la Capacidad Intelectual en sujetos con Trastornos Neuróticos y de Personalidad al aceptar Hi de la Hipótesis Primaria.

(Se incluye Diagrama de Hipótesis).

DIAGRAMA DE HIPOTESIS

*M* POST > *M* PRE

T- STUDENT PARA MUESTRAS DEPENDIENTES

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para hacer la comprobación de la primera Hipótesis se procedió a hacer una replicación del Test Raven, tomando de los 1000 sujetos una muestra al azar de 50, para demostrar que realmente había un cambio significativo entre el momento de padecer el trastorno y al momento de mejoría (dos semanas como mínimo de tratamiento) o haber sido dados de alta.

De estos 50 sujetos tomamos el primer puntaje obtenido al momento del ingreso al Instituto y el segundo puntaje obtenido al ser dado de alta o en estado de mejoría. Enseguida hicimos la resta de cada de estos dos puntajes y la elevamos al cuadrado, obteniendo al final ambas sumatorias. ( GRAFICAS ANEXAS)

	EDAD Y SEXO	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	1º PUNTAJE	2º PUNTAJE	MES /	AÑO
1 - 1	10 - F	1º Preparatoria	Jalo, Nay.	21	30	Enero	82
2 - 2	43 - M	6º Primaria	Guadalajara	33	38	Enero	82
3 - 4	19 - M	3º Preparatoria	Guadalajara	50	52	Enero	82
4 - 26	24 - M	6º Primaria	Guadalajara	48	50	Febrero	82
5 - 52	30 - M	S / E	Guadalajara	31	42	Abril	82
6 - 35	36 - F	3º Secundaria	Ahuacatlán, Nay.	16	28	Abril	82
7 - 64	36 - M	5º Primaria	Guadalajara, Jal	40	40	Mayo	82
8 - 57	29 - F	1º Preparatoria	Guadalajara, Jal	53	50	Mayo	82
9 - 60	17 - F	3º Primaria	La Calera, Jal.	6	24	Mayo	82
10 - 9	27 - F	3º Preparatoria	Tuxpán, Nay.	72	50	Enero	82
11 - 22	37 - F	S / E	Guadalajara, Jal.	40	52	Febrero	82
12 - 33	42 - M	1º Preparatoria	Guadalajara, Jal.	51	53	Marzo	82
13 - 59	13 - F	6º Primaria	Guadalajara, Jal.	22	32	Mayo	82
14 - 62	20 - M	1º Preparatoria	San Julián, Jal.	35	39	Mayo	82
15 - 48	38 - F	1º Primaria	Guadalajara, Jal.	19	28	Abril	82

	EDAD Y SEXO	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	1º PUNTAJE	2º PUNTAJE	MES /	AÑO
16 - 54	16 - M	6ª Primaria	San Agustín, Jal.	18	30	Abril	82
17 - 55	26 - F	4ª Primaria	Los Angeles, Calif.	9	28	Abril	82
18 - 34	16 - M	2ª Secundaria	Guadalajara	47	47	Marzo	82
19 - 38	32 - F	2ª Primaria	Guadalajara	11	20	Marzo	82
20 - 29	57 - F	1ª Preparatoria	Guadalajara	38	42	Febrero	82
21 - 24	23 - M	6ª Primaria	Guadalajara	21	35	Febrero	82
22 - 23	55 - F	S / E	Guadalajara	22	28	Febrero	82
23 - 10	41 - F	3ª Secundaria	Guadalajara, Jal	32	39	Enero	82
24 - 11	65 - M	S / E	Vista Hermosa, Mich	26	34	Enero	82
25 - 5	45 - M	1ª Primaria	Tepalcotepec, Mich	12	22	Enero	82
26 - 14	17 - F	6ª Primaria	Teocaltiche, Jal.	31	37	Enero	82
27 - 16	37 - M	1ª Secundaria	Pimientillo, Nay.	21	31	Enero	82
28 - 15	14 - F	3ª Primaria	Tecomán, Jal.	46	50	Enero	82
29 - 30	23 - M	2ª Secundaria	Culiacán, Jal.	30	37	Enero	82
30 - 25	53 - F	1ª Preparatoria	Guadalajara, Jal.	39	45	Febrero	82

	EDAD Y SEXO	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	1º PUNTAJE	2º PUNTAJE	MES /	AÑO
31 - 12	32 - M	2ª Primaria	Guadalajara, Jal.	26	34	Enero	82
32 - 8	40 - M	1ª Primaria	Rosa Morada, Nay.	13	20	Enero	82
33 - 50	18 - F	1ª Preparatoria	León, Gto.	47	52	Abril	82
34 - 46	22 - M	3ª Preparatoria	Guadalajara, Jal.	52	54	Marzo	82
35 - 27	24 - F	2ª Secundaria	Huejuquillo, Jal.	42	48	Febrero	82
36 - 21	16 - F	3ª Secundaria	Jiquilpan, Mich	19	28	Enero	82
37 - 44	36 - M	1ª Secundaria	Guadalajara, Jal.	29	36	Marzo	82
38 - 40	58 - M	1ª Primaria	Guadalajara, Jal.	25	32	Marzo	82
39 - 42	46 - M	S / E	Guadalajara, Jal.	22	29	Marzo	82
40 - 53	22 - F	3ª Secundaria	Guadalajara, Jal.	19	27	Abril	82
41 - 39	31 - M	3ª Preparatoria	Jalostotitlán, Jal.	34	41	Marzo	82
42 - 56	25 - M	1ª Secundaria	Tepalcatepec, Mich.	29	36	Abril	82
43 - 3	20 - F	2ª Secundaria	Guadalajara, Jal.	19	28	Enero	82
44 - 17	26 - F	4ª Primaria	Acámbaro, Gro.	40	47	Enero	82
45 - 63	26 - M	5ª Primaria	Colima, Col.	24	33	Mayo	82
46 - 19	29 - M	1ª Preparatoria	Guadalajara, Jal.	47	51	Enero	82

	EDAD Y SEXO	ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA	1º PUNTAJE	2º PUNTAJE	MES /	AÑO
47 - 47	28 - F	6º Primaria	Tepic, Nay.	44	49	Abril	82
48 - 32	26 - F	5º Primaria	Zapotlanejo, Jal.	50	50	Febrero	82
49 - 61	31 - F	2º Preparatoria	Tlajomulco, Jal.	48	46	Mayo	82
50 - 5	27 - M	3º Preparatoria	Tuxpan, Nay.	38	43	Enero	82

$\bar{x}_{27}$	27	31	10	104
$\bar{x}_{28}$	46	50	6	36
$\bar{x}_{29}$	30	37	7	60
$\bar{x}_{30}$	30	65	6	36
$\bar{x}_{31}$	26	34	8	64
$\bar{x}_{32}$	13	20	7	60
$\bar{x}_{33}$	47	52	5	25
$\bar{x}_{34}$	32	34	2	4
$\bar{x}_{35}$	42	48	6	36
$\bar{x}_{36}$	19	20	9	81
$\bar{x}_{37}$	29	36	7	49
$\bar{x}_{38}$	23	32	7	49
$\bar{x}_{39}$	22	29	7	49
$\bar{x}_{40}$	19	27	8	64
$\bar{x}_{41}$	34	41	7	49
$\bar{x}_{42}$	29	34	7	49
$\bar{x}_{43}$	19	28	9	81
$\bar{x}_{44}$	40	47	7	49
$\bar{x}_{45}$	24	33	9	81
$\bar{x}_{46}$	47	51	4	16
$\bar{x}_{47}$	44	49	5	25
$\bar{x}_{48}$	50	50	0	0
$\bar{x}_{49}$	48	46	-2	4
$\bar{x}_{50}$	38	43	5	25

641	345	$\text{Est}^2$
	-5	
	340	3254

De ahí, procedimos a desarrollar las fórmulas SIGUIENTES:

$$\bar{x} = \frac{\text{dt}}{n} = \frac{340}{50} = 6,8$$

$$\hat{\sigma} = \sqrt{\frac{1}{n-1} \left( \sum x_i^2 - \frac{(\sum x_i)^2}{n} \right)}$$

$$\hat{\sigma} = \sqrt{\frac{1}{50-1} \left( 3254 - \frac{340^2}{50} \right)} = \hat{\sigma} = \sqrt{\frac{1}{49} \left( 3254 - \frac{115600}{50} \right)}$$

$$\hat{\sigma} = \sqrt{.020 (3254 - 2312)} = \sqrt{.020 (942)}$$

$$\hat{\sigma} = \sqrt{18,840} = \hat{\sigma} = 4,3$$

$$t = \frac{\bar{x} - \mu_0}{\hat{\sigma}} = \frac{6,8}{4,3} = 1,581$$

Rango estadístico es 1,581 < 1,678 para aceptar  $H_0$ , el nivel de significación es una diferencia de:

$$0,05^{*} = 1,581 \quad , \quad 0,05^{*} = 1,678$$

0,05 es muy pequeña para establecer que la diferencia es significativa para  $\alpha = 0,05$



ST	0	1	2	3
83	0	33	32	37a
00	2	42	00	37b
81	0	32	81	37c
00	7	36	32	37d
00	7	40	36	37e
00	0	22	00	37f
00	7	02	22	37g
00	7	22	22	37h
00	7	36	02	37i
81	0	00	00	37j
26	0	00	02	37k
7	2	36	22	37l
22	5	22	02	37m
00	7	00	22	37n
04	0	36	26	37o
06	0	42	20	37p
00	7	27	20	37q
16	4	20	04	37r
100	10	21	24	37s
26	0	27	21	37t
100	10	22	12	37u
04	0	24	20	37v
00	7	20	22	37w
06	0	20	22	37x
100	10	25	21	37y
16	4	22	20	37z
01	0	20	11	38a
0	0	07	07	38b
261	10	20	0	38c
104	12	00	18	38d
01	0	20	10	38e
16	4	20	25	38f
100	10	22	22	38g
7	2	25	21	38h
104	12	22	00	38i
04	0	20	02	38j
202	10	20	0	38k
0	0	20	25	38l
0	0	00	00	38m
044	12	00	00	38n
023	10	00	21	38o
0	0	20	00	38p
0	0	20	00	38q
22	2	20	25	38r
00	0	20	21	38s

COUNT    COLUMN  
 10 - 10 01 10    11

## PROCEDIMIENTO ESTADISTICO

Para la realización de nuestra tesis, decidimos utilizar la Prueba - T de Student. Para muestras dependientes. Como primer paso se obtuvieron los puntajes totales de los 1000 Raven aplicados a sujetos que habían acudido al I.M.P.P. durante los años 1979, 1980, 1981, 1982; y cuyos diagnósticos habían sido: TRASTORNOS NEUROTICOS y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.

Esto significa que ninguno había realizado la prueba bajo efecto de alguna droga o lesión orgánica.

Los datos tomados fueron:

- a) Puntajes Totales
- b) Sexo ( ambos sexos )
- c) Edad ( 13 años en adelante )
- d) Procedencia ( Diferentes ciudades del país )
- e) Escolaridad ( Autodidactas, analfabetas, Nivel Primaria, Secundaria o preparatoria incompleta, excluyendo nivel profesional ) .

## VARIABLES A CONTROLAR

Siendo una población tan extensa controlaremos aquellos factores objetivos y observables como:

- a) Personas sin lesión ni Daño Cerebral
- b) Personas no Psicóticas
- c) Con una edad de 13 ( trece ) años en adelante
- d) Escolaridad Nula o a nivel primaria, secundaria o preparatoria - incompleta, excluyendo nivel profesional.
- e) Al momento de la aplicación en el I.M.P.P., ningún sujeto se debió presentar en estado de ebriedad, o bajo el efecto de alguna droga que pudiera alterarlo mentalmente.

### LIMITACIONES

El Baremo que adaptaremos no podrá ser confiable en:

- a) Personas Psicóticas
- b) Con lesión o daño cerebral
- c) Con niños menores de 13 años
- d) No será válida para la medición de otra área que no sea Capacidad Intelectual.

Con lo cual queda aceptada nuestra Hi la cual dice:

Hi: Existen cambios significativos en los resultados del Test Raven para adultos en su aplicación en sujetos con trastornos neuróticos y de personalidad.

Después hicimos un reajuste, de menor a mayor, de los 1000 puntajes;

dividiéndolos por grupos de edades que fueron doce:

- 1) Grupo de 13 - 14 años
- 2) Grupo de 15 - 16 años
- 3) Grupo de 17 - 18 años
- 4) Grupo de 19 - 22 años
- 5) Grupo de 23 - 27 años
- 6) Grupo de 28 - 32 años
- 7) Grupo de 33 - 37 años
- 8) Grupo de 38 - 42 años
- 9) Grupo de 43 - 47 años
- 10) Grupo de 48 - 52 años
- 11) Grupo de 53 - 57 años
- 12) Grupo de 58 años en adelante.

( Se anexan gráficas ) .

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
1	7	9	6	10	8	6	9	8	10	7	6	6
2	8	8	12	10	9	11	11	8	10	12	6	11
3	17	10	14	12	9	11	12	10	10	13	10	11
4	17	12	17	14	10	11	13	10	12	13	10	12
5	19	15	20	15	11	13	13	12	12	13	10	12
6	19	16	20	17	12	15	13	12	12	14	12	12
7	22	17	21	19	12	17	15	12	13	15	13	12
8	22	17	22	19	13	18	16	12	13	15	15	12
9	23	17	23	19	13	19	16	13	15	17	16	14
10	25	18	23	20	16	19	18	13	16	17	20	14
11	26	19	24	20	18	20	19	13	16	17	20	14
12	26	20	25	20	18	20	20	15	17	19	20	14
13	28	21	25	21	19	21	21	16	17	20	21	14

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
14	29	21	26	21	19	22	22	16	18	21	22	15
15	29	22	27	22	20	23	22	19	18	22	22	15
16	30	22	27	22	20	24	23	19	19	22	22	15
17	30	24	27	23	20	24	24	20	19	22	23	15
18	31	24	28	24	21	24	24	21	20	23	23	15
19	32	26	29	25	21	25	25	22	20	23	24	15
20	32	26	30	25	21	26	25	22	21	24	25	16
21	32	29	30	26	21	26	26	22	22	25	25	16
22	32	29	30	26	22	26	26	22	22	28	26	17
23	33	30	31	26	24	27	26	23	22	28	30	17
24	33	31	31	29	24	27	27	23	23	28	31	17
25	34	37	30	29	24	29	27	24	24	28	34	17
26	34	37	31	29	24	29	28	24	25	28	34	17

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
27	36	37	33	29	24	29	28	25	26	30	36	18
28	36	37	33	30	25	29	28	25	26	30	36	18
29	37	38	33	30	25	29	29	26	27	33	37	19
30	37	39	33	30	25	29	30	26	28	33	38	19
31	38	39	34	31	26	29	30	27	28	33	39	19
32	38	39	36	32	26	29	30	28	28	34	39	19
33	39	39	37	32	26	30	32	30	30	35	40	19
34	39	39	37	32	26	30	32	30	30	37	41	20
35	39	40	37	32	27	30	32	31	30	39	42	20
36	39	41	38	32	27	31	32	31	31	40	44	21
37	40	41	38	33	28	31	32	31	31	44	44	21
38	40	41	38	33	28	31	32	31	31	45	45	22
39	40	41	38	33	28	31	34	32	32	46	50	22

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
40	40	41	38	33	29	32	34	32	32	46		22
41	40	42	38	33	29	32	34	32	33	46		22
42	40	42	39	33	29	32	35	32	34	50		23
43	41	43	40	33	30	32	36	33	35	50		23
44	41	43	40	34	30	32	36	34	36			23
45	42	43	40	44	30	32	37	34	37			24
46	42	44	40	44	30	32	37	34	37			24
47	45	45	40	34	30	34	38	35	37			25
48	46	45	41	34	30	34	38	35	39			25
49	46	45	42	34	30	36	39	36	40			26
50	47	46	42	35	30	36	39	36	40			26
51	49	47	43	35	30	38	39	36	40			26
52	51	47	43	35	31	38	39	36	42			27



	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
53	52	47	44	35	32	38	39	37	43			27
54	56	48	44	36	32	38	40	37	45			27
55		49	44	36	33	39	40	38	47			28
56		50	44	36	33	39	40	38	48			29
57		50	44	36	34	39	40	38	50			29
58		51	44	37	34	40	40	39	50			30
59		52	44	37	35	40	40	40	56			31
60		53	45	38	35	40	40	40				32
61		54	45	38	35	40	41	40				32
62		54	45	38	36	40	41	41				34
63		57	45	38	36	40	42	43				34
64			46	39	36	40	42	43				35
65			47	39	36	40	42	44				35

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
66			47	39	36	40	42	45				36
67			47	40	36	42	42	45				36
68			47	40	36	42	43	45				37
69			47	40	36	42	43	45				37
70			47	40	36	43	43	47				38
71			47	41	37	43	43	48				41
72			47	41	37	43	44	48				44
73			48	41	37	43	44	48				45
74			49	41	37	43	44	49				46
75			49	41	37	44	44	51				47
76			49	42	37	44	44	51				49
77			50	42	37	44	45	53				52
78			50	43	38	44	45					

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
79			50	43	38	45	45					
80			52	43	38	45	45					
81			53	43	38	45	45					
82			58	43	38	46	45					
83				44	38	46	46					
84				44	38	46	46					
85				44	39	46	47					
86				44	39	46	47					
87				45	40	47	47					
88				45	40	47	48					
89				45	40	47	48					
90				46	40	48	48					
91				46	40	48	48					

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
- 92				46	40	48	48					
- 93				46	40	48	48					
- 94				46	41	48	48					
95				46	41	49	50					
96				47	41	49	50					
97				47	41	49	51					
98				47	41	49	52					
99				48	41	49	53					
100				48	41	50	53					
101				48	41	50	56					
102				48	41	50	56					
103				48	41	51	57					
104				49	41	51						

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
105				49	41	51						
106				49	42	52						
107				49	42	53						
108				49	42	54						
109				50	42	55						
110				50	42	55						
111				50	42	56						
112				51	42	58						
113				51	42							
114				51	43							
115				52	43							
116				53	43							
117				54	43							

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
118				55	43							
119				55	43							
120				56	43							
121				58	43							
122					43							
123					43							
124					43							
125					43							
126					44							
127					44							
128					44							
129					44							
130					45							

	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
131					45							
132					45							
133					45							
134					45							
135					46							
136					46							
137					47							
138					47							
139					47							
140					47							
141					48							
142					48							
143					48							
144					48							

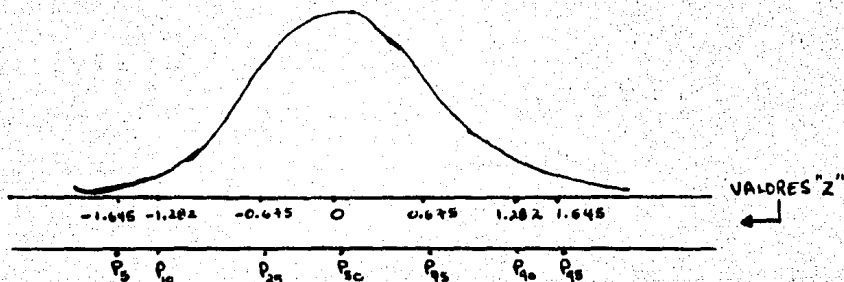
	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
145					49							
146					49							
147					49							
148					49							
149					49							
150					49							
151					49							
152					49							
153					49							
154					50							
155					50							
156					50							
157					50							



	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
158					50							
159					50							
160					50							
161					50							
162					51							
163					51							
164					53							
165					53							
166					54							
167					54							
168					54							
169					54							
170					62							

Procedimos después a obtener la  $\bar{x}$  y la  $S$  de cada grupo, para de esa manera, elaborar los percentiles de cada uno. Los percentiles obtenidos fueron:  $P_5$ ,  $P_{10}$ ,  $P_{25}$ ,  $P_{50}$ ,  $P_{75}$ ,  $P_{90}$ ,  $P_{95}$ .

Utilizamos la fórmula:  $P_p = \bar{x} + z_p \hat{S}$



( SE ANEXA GRAFICA PARA CADA GRUPO )

GRUPO 13-14	X = 34.19	S = 10.37	(Gráfica anexa)
GRUPO 15-16	X = 35.03	S = 13.12	(Gráfica anexa)
GRUPO 17-18	X = 37.05	S = 10.55	(Gráfica anexa)
GRUPO 19-22	X = 37.01	S = 10.89	(Gráfica anexa)
GRUPO 23-27	X = 36.66	S = 11.12	(Gráfica anexa)
GRUPO 28-32	X = 36.68	S = 11.62	(Gráfica anexa)
GRUPO 33-37	X = 36.15	S = 11.51	(Gráfica anexa)
GRUPO 38-42	X = 30.42	S = 12.04	(Gráfica anexa)
GRUPO 43-47	X = 27.88	S = 11.64	(Gráfica anexa)
GRUPO 48-52	X = 27.56	S = 11.58	(Gráfica anexa)
GRUPO 53-57	X = 26.95	S = 12.09	(Gráfica anexa)
GRUPO 58 en a-	X = 24.01	S = 10.35	(Gráfica anexa)

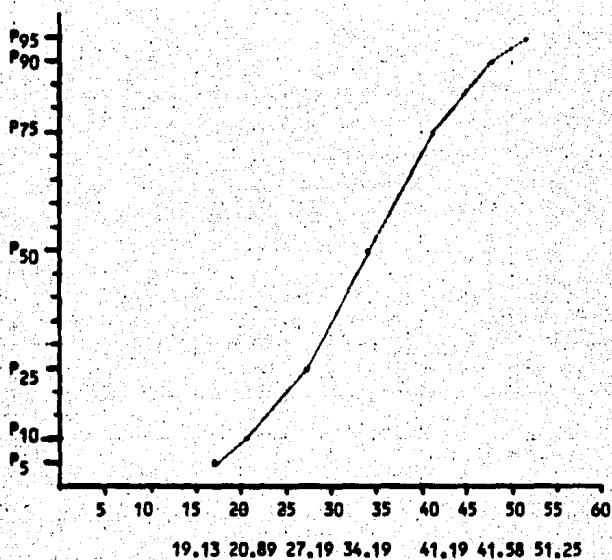
$$P_D = \bar{x} \pm Z_D \hat{s}$$

$$\bar{x} = 34.19$$

$$s = 10.37$$

GRUPO # 1

EDAD: 13 - 14 años



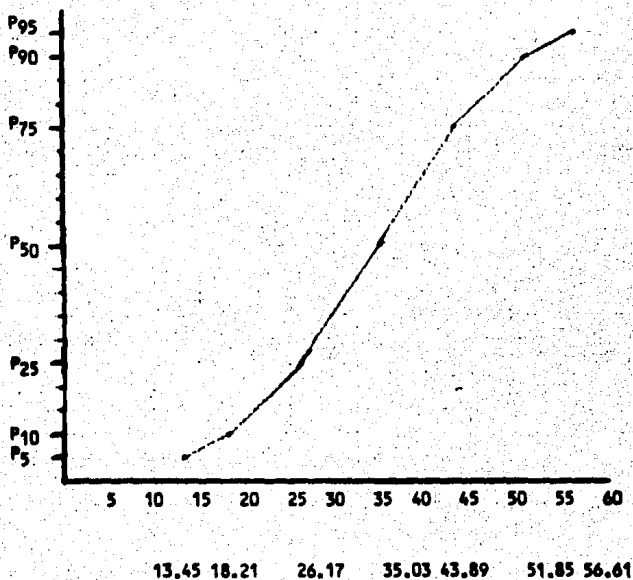
$$P_p = \bar{x} \pm z_p \hat{s}$$

$$\bar{x} = 35.03$$

$$s = 13.12$$

GRUPO # 2

EDAD: 15 - 16 años



$$P_p = \bar{x} + z_p \hat{s}$$

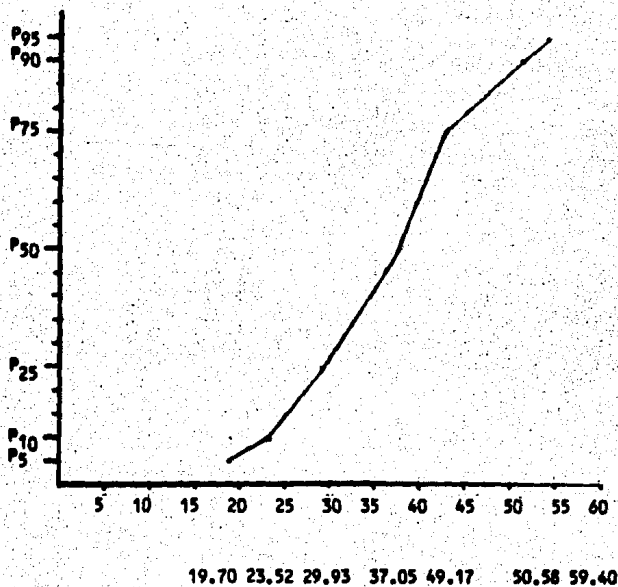
$$\bar{x} = 37.05$$

$$s = 10.55$$

68

GRUPO # 3

EDAD: 17 - 18 años



$$P_p = \bar{x} + z_p \hat{s}$$

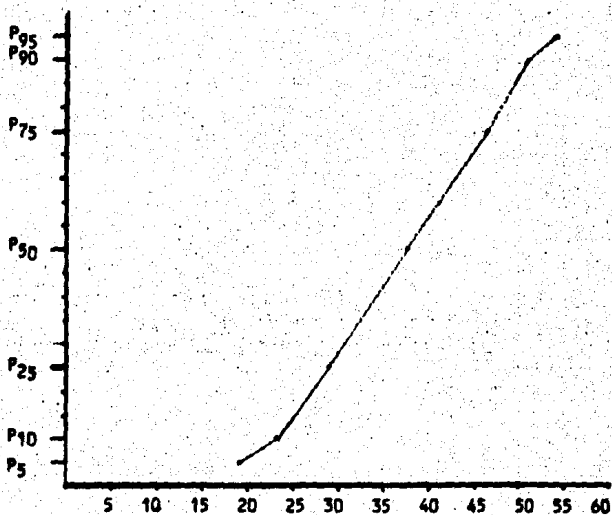
$$\bar{x} = 37.01$$

$$s = 10.89$$

69

GRUPO # 4

EDAD: 19 - 22 años



19.10 23.05 28.66 37.01 44.36 50.97 59.32

$$P_p = \bar{X} + z_p \hat{S}$$

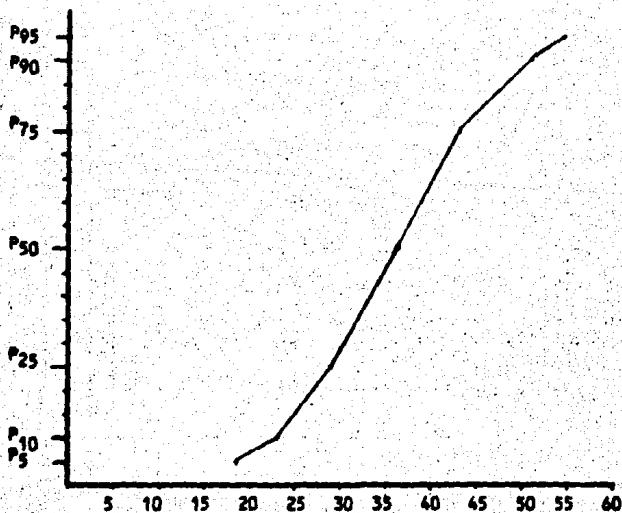
$\bar{X} = 36.66$

$S = 11.12$

70

GRUPO # 5

EDAD: 23 - 27 años



18.37 22.40 29.15 36.66 44.17 50.92 54.95



$$P_p = \bar{X} + z_p \hat{S}$$

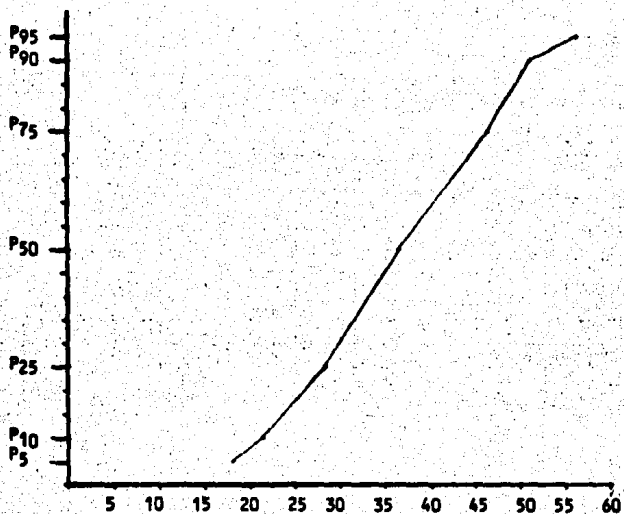
$\bar{X} = 36.68$

$S = 11.62$

71

GRUPO # 6

EDAD: 28 - 32 AÑOS

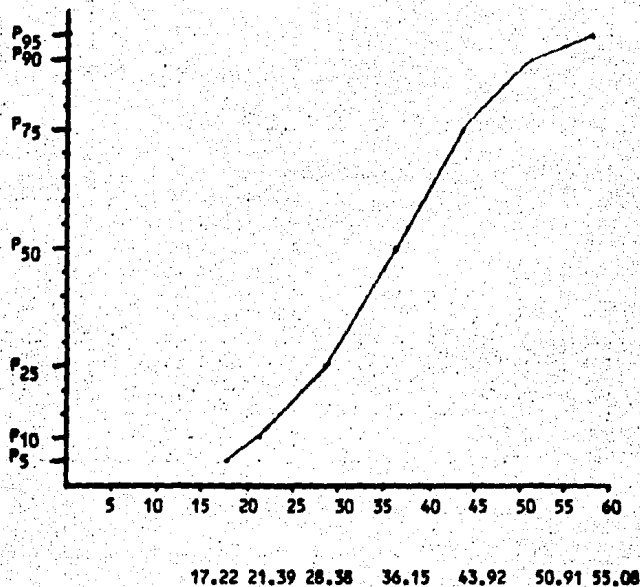


17.57 21.78 28.84 36.68 44.52 51.58 55.79

$$P_p = \bar{X} + z_p \hat{s} \quad X = 36.15 \quad S = 11.51$$

GRUPO # 7

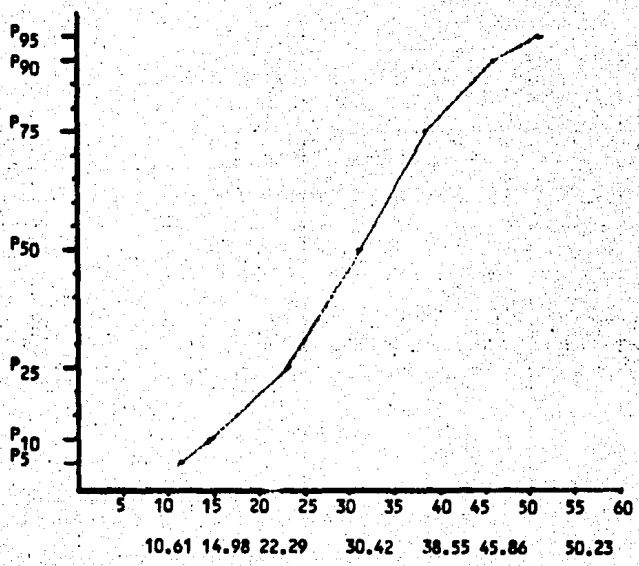
EDAD: 33 - 37 años



$$P_p = \bar{X} + z_p \hat{S} \quad X = 30.42 \quad S = 12.04$$

GRUPO # 8

EDAD: 38 - 42 AÑOS

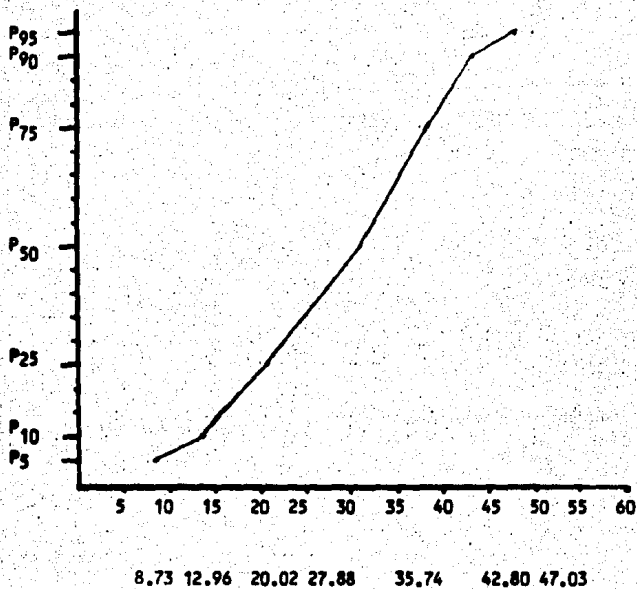


$$P_p = \bar{X} + z_p \hat{S} \quad X = 27.88 \quad S = 11.64$$

74

GRUPO # 9

EDAD: 43 - 47 años



$$P_p \bar{x} \pm z_p \hat{s}$$

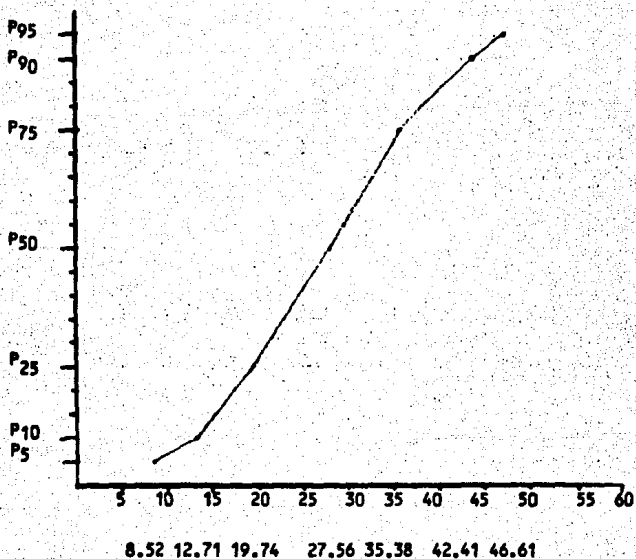
$$\bar{x} = 27.56$$

$$s = 11.58$$

75

GRUPO # 10

EDAD: 48 - 52 años



$$P_p = \bar{x} + z_p \hat{s}$$

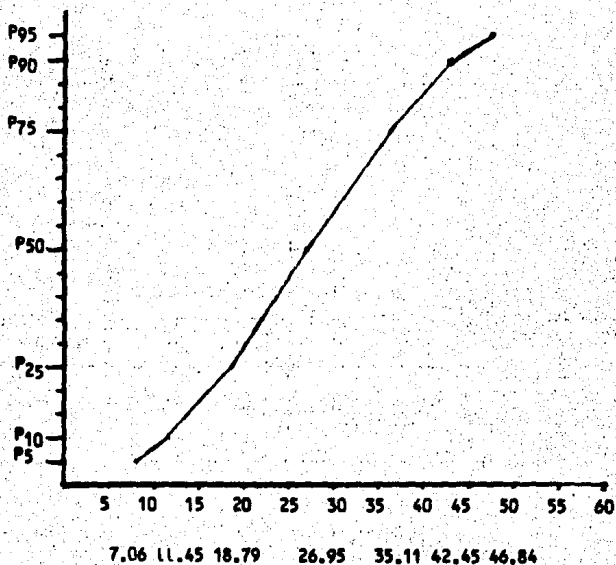
$$\bar{x} = 26.95$$

$$s = 12.09$$

76

GRUPO # 11

EDAD: 53 - 57 años



$$P_p = \bar{x} + z_p \hat{s}$$

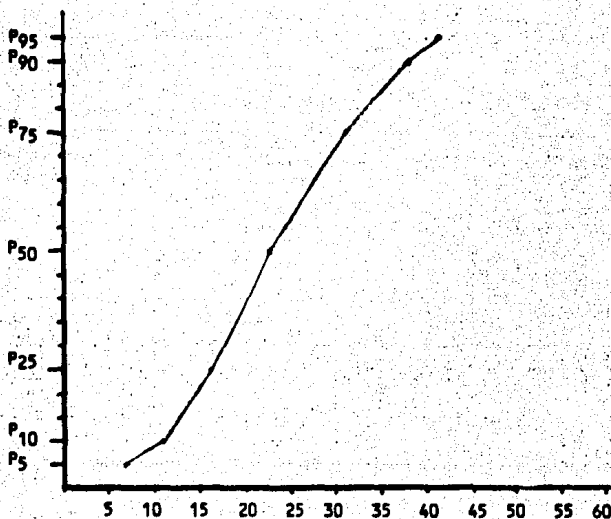
$\bar{x} = 24.01$

$s = 10.35$

77

GRUPO # 12

EDAD: 58 ó más años



6.98 10.74 16.02 24.01 31.00 37.28 41.04

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**



**TABLA XIII.- ADULTOS FORMA AUTOADMINISTRADA Y COLECTIVA**  
 Obtenido por J. C. Raven sobre 3665 soldados y 2192 civiles.

Percentiles	Edad Cronológica en años									
	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
95	55	55	54	53	52	50	48	46	44	42
90	54	54	53	51	49	47	45	43	41	39
75	49	49	47	45	43	41	39	37	35	33
50	44	44	42	40	38	35	33	30	27	24
25	37	37	34	30	27	24	21	18	15	12
10	28	28	—	—	—	—	—	—	—	—
5	23	23	—	—	—	—	—	—	—	—

El Baremo realizado es el siguiente:

Adaptado a sujetos con trastornos neuróticos y de Personalidad. Aplicable a éstos en su fase aguda.  
 Elaborado en el Instituto Mexicano de Psiquiatría y Psicología de la ciudad de Guadalajara, Jal., por las Lics.  
 en Psicología: María del Carmen Benítez L., Teresa López Z. y Maricela Montoya M, sobre 1000 sujetos.

Percentiles	E D A D E S											
	13-14	15-16	17-18	19-22	23-27	28-32	33-37	38-42	43-47	48-52	53-57	58
95	51	57	54	55	55	56	55	50	47	47	47	42
90	47	52	51	51	51	52	51	46	43	42	42	37
75	41	44	44	44	44	45	44	39	36	35	35	31
50	34	35	37	37	37	37	36	30	28	28	27	24
25	27	26	30	30	29	29	28	22	20	20	10	16
10	21	18	24	23	22	22	21	15	13	13	11	11
5	17	13	20	19	18	18	17	11	9	9	7	7

## TABLA DE DIAGNOSTICO DE CAPACIDAD INTELECTUAL

Puntaje	Norma	Perc.	Corresponde	
			Rango	Diagnóstico de - capacidad
	P <sub>95</sub> .....	95 .....	I	Superior
Igual o superior a .....	P <sub>90</sub> .....	90 .....	II	Superior al <u>Térmi</u> + no medio.
	P <sub>75</sub> .....	75 .....	II	
Superior a .....	P <sub>50</sub> .....	50 .....	III	+ Término medio.
Igual a .....	P <sub>50</sub> .....	50 .....	III	
Inferior a .....	P <sub>50</sub> .....	50 .....	III -	
	P <sub>25</sub> .....	25 .....	IV	+ Inferior al <u>térmi</u> no medio.
Igual o menor a .....	P <sub>10</sub> .....	10 .....	IV	
	P <sub>5</sub> .....	5 .....	V	Deficiente

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## CAPITULO V.-

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Ha sido de gran satisfacción el resultado obtenido de nuestro estudio, puesto que cumple con el objetivo que nos habíamos propuesto; construir un nuevo Baremo adaptado a los sujetos que presentan trastornos psicológicos, de tal forma que su capacidad intelectual pueda ser evaluada, tomando en cuenta la alteración que dichos trastornos provocan en ésta y recordando que, lógicamente, se obtendrían resultados inferiores a los reales, evaluándoseles con un Baremo realizado para personas sin alteraciones.

En el nuevo Baremo los puntajes requeridos son inferiores, por lo que ahora, los sujetos son diagnosticados con un rango superior, siendo esto de importancia para el tratamiento adecuado que se les vaya a dar, es por eso que, recomendamos el uso del nuevo baremo al ingreso de los sujetos a la Clínica, para obtener evaluaciones más confiables respecto a su capacidad intelectual. Sugerimos que las muestras de población sean más pequeñas, con el fin de lograr un mayor control y conocimiento de los objetivos que se persiguen, ya que en la nuestra, que fue muy amplia, nos enfrentamos a una gran variedad de trastornos y alteraciones psicológicas de tal forma, que no pudimos especificar en cual hubo más cambios o qué tan significativos fueron.

Hubo algunos sujetos que no presentaron cambios significativos y es sobre este tema sobre el que consideramos que sería muy interesante realiz

zar una investigación para conocer en cual tipo de trastorno se presenta esta situación; también sugerimos que en estudios posteriores se investigue si el posible deterioro orgánico que pueden presentar personas con - dependencia alcohólica o farmacodependencia, afecta notablemente la capacidad intelectual y de ser así, de que manera se lleva a cabo.

La mayor dificultad que enfrentamos, fue el hecho de tener que revisar una gran cantidad de expedientes, para escoger entre ellos, sólo - - aquellos con trastornos Neuróticos y de Personalidad, lo cual fue suma- mente laborioso y tomó gran parte de nuestro tiempo.

También el momento de proceder estadísticamente, una muestra tan amplia es más difícil de procesar; como la experiencia que nosotros tuvi- mos con la comprobación de nuestra primera Hipótesis, donde utilizamos - una muestra al azar de 50 sujetos, a los cuales fue necesario localizar- y citar de nuevos para re aplicar el test. Esto significó otra complica- ción, pues algunos habían cambiado de residencia, o simplemente no po- dian asistir, hasta que finalmente obtuvimos los 50 puntajes que requ- ríamos.

Consideramos que nuestra Tesis dá lugar a una serie de inquietudes que merecen ser estudiadas y que colaborarán a enriquecer el conocimiento de los profesionistas dedicados a la salud mental.

TERMINOS A DEFINIR

**BARENO.-** ( Del nombre del inventor, B. F. Barréme ). M. Cuaderno o =  
 tabla de cuentas ajustadas.

**TRASTORNOS NEUROTICOS .-** Trastornos mentales sin una base orgánica -  
 demostrable, en los cuales lo pacientes pueden tener discernimiento ( insig  
ht ) y una capacidad no alterada de percibir la realidad, no confunden sus  
 experiencias subjetivas mórbidas y fantasmas con la realidad exterior. La  
 conducta puede estar afectada aunque usualmente permanece dentro de los --  
 límites sociales aceptables, pero la personalidad no se encuentra desorga-  
 nizada. Las principales manifestaciones incluyen: ansiedad extrema, sínto-  
 mas histéricos, fobias, síntomas obsesivos y compulsivos, y depresión.

**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.-** Trastornos severos de la conducta --  
 que generalmente se hacen aparentes durante la época de la adolescencia --  
 o aún antes y continúan durante toda la vida del individuo adulto, aunque  
 en algunas ocasiones se hacen menos evidentes en la edad media o en la ---  
 edad avanzada. Debido a estos trastornos de la personalidad, los pacientes  
 sufren o hacen sufrir a las personas que con ellas viven y sus trastornos  
 tienen un efecto negativo sobre el individuo o sobre la sociedad.

**ADAPTACION.-** Acción y efecto de adaptar o adaptarse, acomodarse.

**EXACERBAR.-** Agravar una enfermedad, una pasión, una molestia. Irriti-  
 tar, causar grave enfado.

**EXACERBACION.-** Acción y efecto de exacerbar o exacerbarse.

**TEST RAVEN.-** Es un instrumento destinado a " medir la capacidad intelectual... para comparar formas y razonar por analogía, con independencia de los conocimientos adquiridos."

**PSICOMETRIA.-** Medida de la actividad intelectual cuyos resultados se expresan por una cantidad.

Es la introducción de la medida en Psicología, la cuantificación o la ordenación de los fenómenos, la expresión de sus relaciones.

**TEST PSICOLOGICO.-** Constituye una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta.

## CITAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) STROMMEN ELLEN A., MCKINNEY JOHN PAUL Y FITZGERALD HIRAM E.  
Psicología del Desarrollo., p. 25
- (2) Iden.
- (3) Iden.
- (4) Iden.
- (5) Iden.
- (6) CASO MUÑOZ AGUSTIN, Psiquiatría, p. 823
- (7) NOVENA REVISION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERME-  
DADES, DE LA O.M.S.
- (8) MORALES, M. L., Psicometría Aplicada, P. 168
- (9) KELINGER, FRED N., Investigación del Comportamiento, p. 269
- (10) RAVEN, J. C., Test de Matrices Progresivas, P. 19



BIBLIOGRAFIA.

- 1.- MAGNUSSON DAVID  
Teoría de los Tests  
Trillas, México (1978)
  
- 2.- ANASTASI ANNE  
Tests Psicológicos  
Aguilar, España (1977)
  
- 3.- RAPAPORT DAVID  
Tests de Diagnóstico Psicológico  
Paidós, Buenos Aires, Argentina.
  
- 4.- DETTING R. EUGENE Y TAORNTON C. GEORGE III  
Prácticas de Psicometría  
Trillas, México (1972)
  
- 5.- ANASTASI ANNE  
Psicología Diferencial  
Aguilar, España (1971)
  
- 6.- BUSS R. ALLEN Y POLEY WAYNE  
Diferencias Individuales
  
- 7.- FREEDMAN M. ALFRED, KAPLAN HAROLD I. Y SADOCK BENJAMIN J.

Compendio de Psiquiatría  
Salvat Editoriales, S. A.

- 8.- HUISMAN DENIS  
Enciclopedia de la Psicología  
Plaza & Janes, S. A.
- 9.- CASO MUÑOZ AGUSTIN  
Psiquiatría  
Límusa.
- 10.- Mc CARY JAMES LESLIE  
Sexualidad Humana  
El Manual Moderno, Tercera Edición.
- 11.- MENENDEZ PIDAL DON RAMON  
Diccionario Durvan de la Lengua Española  
Bilbao.
- 12.- KELINGER FRED N.  
Investigación del Comportamiento
- 13.- RAVEN J. C.  
Test de Matrices Progresivas  
Editorial Paidós, Buenos Aires.
- 14.- NOVENA REVISION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERME-

## DADES, DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

15.- STROMMEN ELLEN A., MCKINNEY JOHN PAUL Y FITZGERALD MIRAM E.

Psicología del Desarrollo

El Manual Moderno, S. A.

16.- MORALES MARIA LUISA

Psicometría Aplicada

Trillas México (1976)