

320825

# UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN

ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con Estudios Incorporados a la  
Universidad Nacional Autónoma de México

25  
29-



PERFIL PSICOLOGICO DE ASPIRANTES DE NUEVO  
INGRESO A LICENCIATURA:

ANALISIS COMPARATIVO DE ACEPTADOS Y  
RECHAZADOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

OFELIA ROSA MAGAÑA DE LOS RIOS

Asesor: Lic. Diana Lucero Arboleda Ramírez

Revisor: Lic. José Manuel Pérez y Farias

México, D. F.

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

	Página
I. INTRODUCCION.....	1
DESCRIPCION DEL MMPI.....	21
INVESTIGACIONES REALIZADAS CON EL MMPI.....	48
II. METODOLOGIA.....	64
HIPOTESIS.....	64
VARIABLES.....	65
TIPO DE MUESTREO.....	67
MUESTRA.....	67
INSTRUMENTO.....	68
PROCEDIMIENTO.....	69
DISEÑO DE INVESTIGACION.....	72
FORMA DE ANALISIS ESTADISTICO.....	73
III. RESULTADOS.....	75
ANALISIS COMPARATIVO.....	83
CODIFICACION DE LOS PUNTAJES T.....	86
IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	87
V. BIBLIOGRAFIA.....	96
ANEXO A	
ANEXO B	
ANEXO C	

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fué establecer diferencias estadísticamente significativas en el perfil de personalidad entre aspirantes de nuevo ingreso aceptados y rechazados, de acuerdo al puntaje obtenido en el MMPI. Se seleccionaron 60 sujetos de un total de 3,000 aspirantes que habían contestado el MMPI, como parte de su examen de admisión a Licenciatura, en el Plantel Tlalpan, Universidad del Valle de México. La selección se hizo mediante el procedimiento aleatorio simple no probabilístico. De los 60 sujetos, 30 eran aceptados y 30 rechazados. De los puntajes obtenidos en el MMPI se determinó el perfil de personalidad de los grupos de aspirantes. En el análisis de los datos se utilizaron las medidas de tendencia central y de variabilidad; asimismo, se empleó la "t de Student" para determinar diferencias entre las dos muestras. Se encontró que en todas las escalas del MMPI el valor "t calculado" fué menor al valor "t observado", lo que demuestra que no existen diferencias estadísticamente significativas en el perfil de las muestras estudiadas, lo cual nos hace suponer que el MMPI aplicado para efectos de admisión no es un predictor de la personalidad de estudiantes, debido principalmente a que éste se encuentra estructurado para medir rasgos patológicos y no nos permite identificar características de personalidad de los jóvenes que desean ingresar a una institución de Educación Superior, en este caso, a la U.V.M.

## I. INTRODUCCION

Al término personalidad se le ha definido de diferentes formas y ha sido objeto de constante estudio e interpretación. Etimológicamente, la palabra personalidad proviene del vocablo latino "persona", y del griego PER-anteponer y SONAR=emitir sonidos a través de una máscara que encierra las tendencias anímicas del ser. Su raíz histórica se ubica en la Antigua Grecia, cuando tuvo su aparición el uso de máscaras en el arte teatral (debido a que un actor bizzo tratando de ocultar su fealdad, las usaba). De ahí el origen de las máscaras que simbolizan la melancolía y la euforia. Más tarde el uso de este término se utilizó para todos los individuos dado que todos eran diferentes entre sí.

Guilford (1959) señala que el término personalidad es un vocablo tan amplio que puede incluir todos los rasgos del individuo, como son las características físicas, las cualidades intelectuales, las aptitudes y los talentos, así como las cualidades temperamentales, los intereses, la conducta expresiva y los síntomas patológicos.

Catell (1965) ubica el estudio de la personalidad en tres etapas:

- a) La literaria y filosófica.

- b) La protoclínica.
- c) La cuantitativa y experimental.

En la primera etapa, llamada literaria y filosófica, se consideraba a la personalidad como un juego personal de inteligencia súbita y de creencias convencionales, un juego desarrollado desde el primer hombre pensante hasta el dramaturgo y novelista más reciente.

Dentro de esta etapa se ubica a Boecio (480-524 D.C.) quien escribió un tratado de moral filosófica en forma dialogada llamado "Consolación por la Filosofía", donde agrandó el atributo de la racionalidad a los significados teológicos y dió un impulso inicial a la larga serie de posteriores definiciones filosóficas de la personalidad.

Los escolásticos introdujeron el vocablo personalidad, dándole un sentido metafísico, para significar lo que daba a la persona el carácter de persona (Soria, 1980).

El pensamiento cristiano se volcó hacia los aspectos religiosos y morales del hombre y de su vida. Se ocupaban principalmente de la naturaleza espiritual del alma, de la relación entre el hombre y Dios y de la salvación eterna. Es donde podemos decir que inicia el tratado del alma como

personalidad, estableciendo hombres buenos y hombres malos. Un buen ejemplo de este tipo de análisis de la personalidad se encuentra en los escritos de San Agustín (354-430 D.C.), específicamente en su autobiografía espiritual, las famosas "Confesiones". Que entre otras cosas le ganó el título de psicólogo moderno (Misiak, 1986).

La filosofía de Platón se orientó al análisis del conocimiento humano, distinguiéndolo en dos niveles, el sensible y el intelectual. De esta distinción deriva Platón la diferencia entre el mundo espiritual y el mundo material, y junto a esto, el concepto del alma humana. Concluye que únicamente el mundo de las ideas es real, y que el mundo de la materia no pasa de ser sombra o copia de aquél; entonces aprender es realmente recordar lo que antes se había conocido pero se hallaba olvidado, y que, por lo tanto, el único conocimiento válido y adecuado no proviene de los sentidos sino de la razón.

En sí, la doctrina platónica dice que el alma es la que gobierna al cuerpo y éste constituye la personalidad del hombre (Misiak, 1986).

Uno de los primeros ejemplos de reconocimiento explícito de las diferencias individuales se encuentra en el tomo II de

la República de Platón, del que se deriva la concepción de que no hay dos personas que nazcan exactamente iguales, sino que cada una difiere de la otra en dotes naturales (Anastasi, 1975).

Dentro de esta etapa también es importante mencionar la grandeza de Aristóteles al realizar una síntesis y una sistematización de todo el conocimiento de su época en relación al tratado del alma como principio vital del cuerpo y que era entendida como personalidad. Era filósofo y hombre de ciencia, es por eso que se le considera más como un psicofisiólogo que un metafísico, puesto que consagra en especial su atención a los aspectos biológicos y a los procesos fisiológicos del hombre para ofrecer un primer análisis completo de la mente (Nisiak, 1986).

Para Descartes (1942) la personalidad es el alma, que es lo que constituye al hombre en persona. El alma la concibió como la parte espiritual del hombre, y el cuerpo la parte material que actuaba como una máquina; por lo que, su objeto de estudio no es el hombre como tal sino la mente espiritual del hombre y su contenido que es el que va a conformar la personalidad.

La protoclinica, esta etapa no se refiere a la discusión



filosófica sobre el alma humana ni nació en la atmósfera de los laboratorios psicológicos; surge a través de los intentos de la Medicina para tratar la conducta anormal y cuyo tema se basó en las generalizaciones psiquiátricas de hombres como Freud, Jung y Adler, que se dedicaron al estudio de la personalidad y de las diferencias individuales.

La etapa está constituida por el estudio desarrollado por Freud (1910) quien dió inicio a una revolución intelectual histórica en la visión que el hombre tiene del hombre. Con el desarrollo de su teoría psicoanalítica consideró que las fuerzas inconscientes eran altamente significativas como causas de enfermedad mental y emocional; teniendo como objetivo de investigación el comprender los fenómenos, establecer la relación existente entre ellos y controlarlos.

Jung (1928) desarrolló una versión modificada de la teoría psicoanalítica haciendo hincapié en los elementos hereditarios del inconsciente.

Para hablar de la personalidad adaptó el término griego persona (máscara) para describir la "cara" que el hombre le presenta a la sociedad. De acuerdo a su estudio el individuo que vive bajo una máscara pública, se llama hombre social y cuando la persona se ve disminuida por el hombre y se acerca

más a la autorrealización genuina, surge, lo que denominó, el hombre individual. Es así como se conforma su teoría de la personalidad, como un interjuego entre los extremos del hombre social e individual. Esta teoría es considerada como una de las más originales y audaces por los nuevos rumbos que abre a la investigación y conocimiento de la personalidad humana.

Adler (1927), discípulo vienés de Freud, fundó la Sociedad de Psicología Individual en 1912. De acuerdo con la postura de Freud en la importancia concedida al papel desempeñado por la primera infancia en el desarrollo de la personalidad, creía que todas las actitudes significativas de un hombre podrían referirse a la primera infancia y que los años de la crianza son los años constitutivos de las actitudes futuras de todos los hombres, es decir, de la personalidad.

Sullivan (1953) sostiene que, con un sustrato biológico, el hombre es el producto de la interacción con otros seres humanos y que la personalidad surge de las fuerzas personales y sociales que actúan sobre el individuo desde el momento mismo de su nacimiento. A Sullivan se le considera como el más empírico de los teóricos del psicoanálisis debido a que se apega estrictamente a los hechos observados; además de ser el primer investigador, después de Freud, que propone una

teoría sistemática de la personalidad.

Existen aparte de las teorías expuestas, otras cuya contribución ha sido muy importante y que comparten puntos en común en cuanto al estudio de la personalidad, como los trabajos desarrollados por Klein (1937), Horney (1939) y Fromm (1955).

La etapa cuantitativa y experimental, se inició a principios de este siglo y ha comenzado a rendir frutos desde hace quince o veinte años. La actividad científica empieza con la observación y descripción de los fenómenos observados.

En cuanto a esta tercera etapa por la que ha pasado el estudio de la personalidad es importante mencionar que se inicia con el primer laboratorio consagrado al estudio experimental fundado en Leipzig, Alemania por Wundt en 1879. Era preciso un hombre que conociera la psicología, la filosofía y la fisiología contemporáneas, y que fuera capaz de combinarlas entre sí, Wundt era el hombre. Con él la Psicología se convertía en una ciencia experimental dedicada al estudio de los fenómenos observables.

Wundt (1910) (citado en Cueli y Reidl, 1983) defendió la

posición de que el objeto de la Psicología era la experiencia misma, la experiencia inmediata, interesándose por ende en las diferencias individuales de los sujetos. Surgen así los primeros psicólogos experimentales que se avocaron a la formulación de descripciones generalizadas de la conducta humana, en donde se reflejan la influencia médica y fisiológica, sobre todo en el estudio de los fenómenos sensoriales.

Watson (1930), influenciado por los experimentos de Pavlov y la teoría de Charles Darwin, se dedicó a estudiar la conducta de manera objetiva, experimental y cuantificable; oponiéndose al estudio de la conducta basada en la conciencia que utiliza términos y métodos subjetivos tales como consciente e inconsciente, voluntad, instinto y el método introspectivo. Con éllo se desliga de la metafísica, y le da más importancia a la fisiología; dedicándose, por tanto, al estudio de la conducta manifiesta que es observable, utilizando el método del condicionamiento mediante el aprendizaje.

Considera que la personalidad es el producto final de nuestros sistemas de hábitos, definiéndola como la totalidad de las pautas de conducta, consistentes pero no inmutables,

esto quiere decir que determinadas conductas pueden extinguirse o reforzarse y otros nuevos pueden establecerse, ya que ningún individuo permanece el mismo durante toda la vida.

Bajo este enfoque, en el estudio de la personalidad se consideran los reflejos innatos o incondicionados, así como las conductas condicionadas y el ambiente físico y social.

Así pues, en cada una de las etapas que históricamente Catell (1965) ubica en el estudio de la personalidad se identifican una serie de investigaciones que han llevado al desarrollo de diversas concepciones de la personalidad, sustentadas por distintos enfoques teóricos.

Partiendo de que una teoría es un sistema conceptual bien coordinado, que intenta dar coherencia racional a un cuerpo de leyes empíricas conocidas, de las cuales se pueden deducir teoremas cuyos valores predictivos pueden ser probados, se puede plantear que una teoría de la personalidad debe ser lo suficientemente comprensiva como para abarcar o predecir un amplio rango de conductas y su tarea principal radica en establecer aquellas consistencias de la conducta que no están determinadas por variables contextuales (Allport, 1965).

Cada teoría de la personalidad propone su campo de estudio, sus propias listas de rasgos e interrelaciones supuestas entre las dimensiones o factores de personalidad que pueden usarse para clasificar las conductas interpersonales más estables del individuo.

Las teorías de la personalidad, de acuerdo a sus diversos enfoques y para su mejor estudio, las podemos conjuntar dentro de cinco grupos básicamente:

- 1) La Teoría estímulo-respuesta, conductual o de aprendizaje.
- 2) La Teoría organísmica.
- 3) La Teoría psicodinámica.
- 4) La Teoría del sí mismo o Teoría humanística.
- 5) La Teoría de los rasgos.

La Teoría estímulo-respuesta, conductual o de aprendizaje, tiene como característica principal el estudio de estímulos ambientales, los cuales explican la conducta a través de fenómenos observables que surgen de acuerdo al funcionamiento interno de cada individuo (Sarason, 1981).

Esta teoría abarca el estudio de la conducta completa, por lo que sus áreas de estudio están constituidas por los

estímulos externos y la conducta manifiesta, también conocidas como estímulo y respuesta o causa-efecto.

El punto principal de este enfoque es que dividen a la conducta humana en explícita e implícita; donde la primera comprende todas las actividades observables y la segunda incluye la secreción de las glándulas, algunas contracciones musculares y las funciones viscerales y nerviosas. Ambas áreas de la conducta son las que van a constituir a la personalidad.

La Teoría organísmica, que parte de una perspectiva sistemática próxima a los gestaltistas, determina que la personalidad constituye un fenómeno biológico y social que se encuentra vinculado con la integración. Esto significa que el objetivo no es describir o analizar al individuo sino comprenderlo.

Las áreas que comprenden el estudio de la personalidad en esta teoría son: la personalidad emergente o integrante, la socializada, la biológica, y las potencialidades humanas, donde suponen que la personalidad es sinónimo de motivación (Wolman, 1968).

La Teoría psicodinámica, establece que la base de la

personalidad se encuentra no en la conducta observable sino en pulsiones de tipo inconsciente, los cuales son producto de las interacciones pasadas del sujeto con las figuras parentales (Freud, 1905).

El psicoanálisis partió de los elementos irracionales de la conducta humana, tales como los sueños y los síntomas psicopatológicos, y desarrolló una teoría total de la naturaleza humana.

La Teoría del si mismo, o teoría humanística, es la que destaca la tendencia humana a la superación, a la autorrealización y al desarrollo de las capacidades en términos de relaciones interpersonales, lo cual supone el crecimiento psicológico.

El si mismo es el punto central de la personalidad entre el consciente y el inconsciente; esta teoría es esperanzada ya que propone que el hombre está gradualmente emergiendo a través de las épocas para convertirse en un ser humano mejor y más civilizado, que opera dentro de marcos de referencia cada vez mejores (Jung, 1928).

La Teoría de los rasgos, enfatiza la importancia de las acciones abiertas de la persona y sus relaciones con



experiencias presentes; considera que la personalidad está influenciada por rasgos definidos y que tales rasgos es posible inferirlos por medio de una medición de sus indicadores (Whittaker, 1981).

En este sentido, se puede describir a la personalidad por su posición en un número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo.

Los rasgos se estructuran en tres hechos básicos:

- a. La personalidad posee una consistencia considerable. Una persona muestra las mismas reacciones habituales dentro de un amplio rango de situaciones similares.
- b. En cualquier hábito podemos encontrar entre las personas una variación cuantitativa.
- c. La personalidad posee cierta estabilidad; una persona que obtiene cierta puntuación en un año, tiende a obtener otra semejante al año siguiente.

Este hecho nos lleva a considerar a los rasgos de la personalidad como hábitos capaces de ser evocados por un amplio rango de situaciones, en el que se intenta describir:

de manera económica las variaciones significativas de la conducta.

Posiblemente más que cualquier otro teórico de la personalidad, Allport (1961) ha intentado establecer una teoría de la personalidad que tenga en cuenta la complejidad y singularidad de la conducta individual humana.

Desde su punto de vista, Allport (1970) considera que la personalidad es lo que un hombre de hecho es y hace, es decir, la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al ambiente.

El elemento estructural en su teoría es el rasgo, que representa el resultado de la combinación o integración de dos o más hábitos, y que no sólo sirven como base de descripción de la personalidad, sino que también se refieren a predisposiciones generalizadas para la conducta.

Los rasgos, dice Allport, son modos de adaptación asentados sobre disposiciones neurales propias de orden complejo, podemos decir que se trata de un sistema neuropsíquico que determina en gran parte los estímulos que

serán percibidos -percepción selectiva- y las respuestas que serán formuladas -acción selectiva; por consiguiente, muestran efectos motivacionales, inhibitorios y selectivos sobre los elementos específicos de la conducta.

Siendo que un rasgo es una combinación de motivos y hábitos, es importante hacer un paréntesis para mencionar que las esperanzas, los deseos, las ambiciones, las aspiraciones y los planes de una persona están todos representados por la intención, que surge de la motivación, y viene a ser otro de los conceptos importantes de la teoría de Allport, que establece que lo que el individuo trata de hacer es la clave más importante para saber cómo se comporta en el presente.

Conforme a su postura, cada individuo posee un número determinado de estructuras mentales que determinan su conducta de forma única. Como ya se mencionó, un rasgo es un sistema neuropsíquico generalizado y centralizado, peculiar al individuo, con la capacidad de hacer funcionalmente equivalentes a muchos estímulos y de iniciar y conducir unas formas consecuentes o equivalentes de conducta adaptativa y expresiva.

Algunos autores coinciden con Allport, en que los rasgos se pueden estudiar dimensionalmente, como aspectos de la

psicología de las diferencias individuales en términos de disposiciones personales, cuyo objetivo primordial radica en establecer inferencias de la estructura de la personalidad comparando distintos grupos de personas.

Allport (1970), ha admitido que en una cultura determinada los individuos tienden a establecer géneros de conducta comparables a grosso modo, a los que denominó modos de adaptación. Con todo, dos individuos cualesquiera que tienen gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales, tienden a luchar por metas semejantes en formas tales que nunca se conducen de la misma forma, cada uno de ellos representa un caso único y constituye un idiofenómeno.

Esto quiere decir que la conducta humana es idiográfica, única en cada individuo, y no obstante sigue leyes, las cuales están constituidas por los modos de adaptación. La conducta es una corriente continua de energía, cada acto sucesivo representa una movilización convergente de toda la energía disponible en un momento dado.

Stern (1938) sostenía la idea de que la personalidad es el punto de reunión de lo físico y lo mental, la herencia y el ambiente, lo sobresaliente y lo inserto, lo total y lo parcial, en el que cada individuo se compone de partes;

denominando rasgos a las partes constantes y a las causas finales o teleológicas de las actividades de la persona. Allport (1970) aceptando la idea de que la personalidad es una unitas multiplex, o sea una unidad compuesta de elementos, trató de fijar los factores básicos de esta unitas concediendo la máxima importancia a los factores teleológicos adquiridos.

En estudios realizados por Allport (1970) se encontró que hay de tres mil a cinco mil palabras referentes a rasgos de la personalidad en la lengua de cualquier pueblo civilizado.

Es evidente que resulta imposible medir la personalidad completamente si para ello tenemos que estimar tres mil rasgos. Sin embargo, la proliferación de los tests de personalidad publicados indican que los psicólogos han realizado un gran número de mediciones en este sentido (Tyler, 1984).

Resumiendo, podemos decir que existen diferentes métodos que han sido desarrollados para la valoración de la personalidad de la misma manera que existen diferentes teorías que han buscado su explicación.

Los instrumentos de medición conocidos como test o prueba

psicológica, constituyen una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta (Anastasi, 1975).

Pichot (1979) establece que una prueba psicológica es una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y que, manipulada estadísticamente, permite clasificar a los sujetos tipológica o cuantitativamente.

La intención primordial de una prueba psicológica al evaluar la personalidad es la de establecer un perfil psicológico. Primeramente se elabora un esquema de rasgos con los resultados de una prueba o una batería de pruebas, para ofrecer en forma resumida la información total de las evaluaciones; en segundo lugar, se convierte ese esquema en la simbolización hipotética representativa de un tipo de individuo, es decir, en el perfil genérico de cierto tipo psicológico.

Dentro de los diversos métodos de valoración que tienen las pruebas psicológicas se encuentran los llamados inventarios de la personalidad; que miden no solamente las manifestaciones declaradas de conducta, sino también los aspectos inconscientes de la personalidad.

El primer inventario fué la hoja de datos personales desarrollada por Woodworth en 1910 (citado en Morales, 1979), que fué utilizada durante la Primera Guerra Mundial por el ejército de los Estados Unidos de Norteamérica, con el objeto de seleccionar a aquellos soldados norteamericanos mentalmente hábiles, para enviarlos a Europa.

Originalmente las preguntas del inventario se formularon referidas a miedos y fobias anormales, obsesiones y compulsiones, pesadillas y otros trastornos del sueño, fatiga excesiva y otros síntomas psicósomáticos, sentimientos de irrealdad y trastornos motores tales como tics o temblores. Con estos datos se elaboró una lista y se estructuró en forma de inventario.

A este tipo de instrumento se le conoce con el nombre de inventario de ajuste, que consiste en ítems que diferencian a los sujetos desajustados de los normales (Anastasi, 1967). Su objetivo es identificar a todos aquellos sujetos que necesitan una orientación o una psicoterapia a fin de evitarles problemas emocionales posteriores que se reflejen en la actividad que desarrollen.

Los inventarios de ajuste son considerados, en el mejor de

los casos, como instrumentos de clasificación que seleccionan a aquellos individuos que reconocen sus propios síntomas pero sin que tengan clara conciencia de su repercusión en la conducta.

La estructura de los inventarios le exige al sujeto que responda a aquellas preguntas o afirmaciones directas relacionadas con el concepto que él tenga de sí mismo, y sobre lo que opina de otros tópicos.

Los inventarios pueden tener diversos contenidos: como aspectos de hábitos, de sentimientos, de inquietudes y de preferencias. Los ítems deben ser presentados generalmente en forma de afirmaciones y pueden referirse a la primera, a la segunda y hasta a la tercera persona del singular; sin embargo, debe tomarse la decisión acerca de cual de las tres ha de utilizarse. No es recomendable hacer combinaciones en un sólo instrumento o, al menos, en una misma escala. Las posibilidades de respuesta son limitadas: pueden ser "sí o no", "falso o verdadero" y "acuerdo o desacuerdo".

Se considera que este tipo de instrumento de medición es tan completo como cualquier otro, siempre y cuando sea manejado objetivamente, es decir, que se base en criterios objetivos, claros y precisos que impidan la distorsión de



interpretaciones subjetivas o personales del psicólogo, y en segundo lugar, que el especialista que utilice estos instrumentos tenga conocimientos de la Psicología, a fin de que pueda manejar el instrumento e interpretar sus resultados.

A finales de la década de 1930 y principios de 1940, el objetivo primordial para el psicólogo clínico y el psiquiatra era asignar clasificaciones psicodiagnósticas apropiadas a casos individuales. Por lo general se hacían entrevistas individuales o exámenes de nivel mental y evaluación psicológica individual para cada paciente. Se esperaba que un inventario de la personalidad de papel y lápiz, administrado en grupo, proporcionara una forma eficiente de llegar a una evaluación psicodiagnóstica más apropiada.

La investigación desarrollada en 1939 por Hathaway y McKinley (Núñez, 1979) condujo al desarrollo del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, con el propósito de que fuera un instrumento multidimensional que ayudara a la identificación de rasgos psicopatológicos de pacientes psiquiátricos, y como método para determinar la severidad de sus condiciones.

El MMPI se publicó por primera vez en 1943 por la

Psychological Corporation. Los autores de la prueba se encontraban trabajando en los hospitales de la Universidad de Minnesota y esperaban que la prueba fuera útil para la evaluación diagnóstica de rutina; lo que indica que el instrumento estaba diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social.

Al elaborar la prueba, que originalmente se llamó Registro Multifásico de la Personalidad, tomaron en cuenta la educación y la cultura de los sujetos a quienes se les administraba, para que las frases fueran comprendidas aún por personas sin un alto nivel intelectual y cultural. El propósito de esta primera presentación era valorar un número más grande de tipos de personalidad y obtener mayor validez que aquellos inventarios publicados a la fecha.

El instrumento contaba en su forma original con 504 afirmaciones escritas en tarjetas, y actualmente en la versión en español son 550 más la repetición de 16 reactivos, con la finalidad de lograr un método más económico de calificación.

Las frases se formularon de acuerdo a las preguntas básicas utilizadas en historias clínicas de medicina general,

neurológicas y psiquiátricas, así como de escalas sobre personalidad y orientación vocacional.

Las frases fueron depuradas de entre más de mil enunciados que habían sido inicialmente recolectados hasta llegar a los 550 ítems con los que cuenta actualmente el inventario, mismos que incluyen una gran variedad de temas, como son los relativos a:

1. Salud general.
2. Síntomas neurológicos generales.
3. Nervios craneales.
4. Coordinación y motricidad.
5. Sensibilidad.
6. Problemas vasomotores, tróficos, del habla y secretorios.
7. Sistema cardiorrespiratorio.
8. Sistema gastrointestinal.
9. Sistema genitourinario.
10. Hábitos.
11. Relaciones familiares y maritales.
12. Problemas ocupacionales.
13. Problemas educacionales.
14. Actitudes sexuales.
15. Actitudes religiosas.

16. Actitudes políticas, ley y orden.
17. Actitudes sociales.
18. Afecto depresivo.
19. Afecto maniaco.
20. Estados obsesivo compulsivo.
21. Alucinaciones, ilusiones, ideas de referencia.
22. Fobias.
23. Tendencias sádicas y masoquistas.
24. Moral.
25. Reactivos primeramente relacionados con masculinidad-feminidad.
26. Reactivos que indican cuando el sujeto está intentando colocarse a sí mismo en una situación probablemente poco aceptable.

Inicialmente las preguntas se reducían a frases declarativas presentadas en la primera persona del singular. La mayoría de las frases se especificaban en el sentido afirmativo, aunque también habían algunas negativas y no se utilizaba ninguna en forma interrogativa. Las frases se estructuraron seleccionando las palabras utilizadas con mayor frecuencia por la mayoría de las personas.

Al tener los enunciados, Hathaway y McKinley (citado en Graham, 1967), seleccionaron dos grupos criterio apropiados

a los que se les administrarian dichos reactivos. Un grupo criterio, más adelante conocido como el grupo normal de Minnesota, estaba integrado principalmente de familiares y visitantes de los pacientes en los hospitales de la Universidad de Minnesota. Este grupo se aumentó por otros diversos grupos de sujetos normales. Aquí se incluía uno de recién graduados de bachillerato que asistían a conferencias preparatorias en la Universidad de Minnesota, uno de obreros de la Work Progress Administration y algunos pacientes médicos de los hospitales de la Universidad de Minnesota.

El segundo grupo principal de sujetos, más adelante conocido como los sujetos clínicos, estaba formado por pacientes psiquiátricos de los hospitales de la Universidad de Minnesota, que presentaban rasgos representativos de todas las categorías diagnósticas psiquiátricas principales que se encontraban en boga en la época en que se elaboró la prueba.

Los sujetos clínicos fueron divididos en subgrupos de muestras de diversos diagnósticos clínicos. En cualquier momento en que existiera alguna duda sobre el diagnóstico clínico de algún paciente o cuando estuviera presente más de uno, no se incluía en el grupo de referencia clínica.

Los subgrupos formados de sujetos clínicos mostraban

cuadros de: hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía. Poco tiempo después se elaboraron dos escalas clínicas adicionales: primero, la escala de Masculinidad-Feminidad que intentaba, originalmente, distinguir entre homosexuales y heterosexuales; y después la escala de Introversión social que se incluyó como una de las escalas básicas del MMPI.

La administración de los reactivos tenía la finalidad de validarlos en cada una de las escalas clínicas; es decir, si se encontraban diferencias significativas entre las puntuaciones del grupo normal y el grupo clínico en cuestión, la escala clínica se consideraba con una validación cruzada adecuada y por lo tanto lista para utilizarse en el diagnóstico diferencial de pacientes nuevos cuyas características diagnósticas se desconocieran.

Es importante mencionar que actualmente, para la elaboración del perfil, después de la administración de la prueba, las puntuaciones crudas de las escalas de validez estándar y clínica se transforman en puntuaciones T, donde las respuestas del grupo normal de Minnesota proporcionan la base para las conversiones a puntuaciones T. Esto quiere

decir que una puntuación T de 50 para cualquier escala en particular indica que la puntuación de una persona es igual a la puntuación promedio o media del grupo de estandarización normal examinado por Hathaway y McKinley.

De esta manera es como se conformó finalmente la prueba consistente en 10 escalas que fueron llamadas Escalas Clínicas (Hathaway y McKinley, 1967):

1. Hs Hipocondriasis.
2. D Depresión.
3. Hi Histeria.
4. Dp Desviación psicopática.
5. Mf Masculinidad-feminidad.
6. Pa Paranoia.
7. Pt Psicastenia.
8. Es Esquizofrenia.
9. Ma Hipomanía.
0. Si Introversión Social.

1. Hs Hipocondriasis:

Aunque el término hipocondriasis no es muy utilizado por la psicología clínica moderna, dentro de la prueba se refiere principalmente a la descripción de la sensación de problemas

somáticos como fatiga, cansancio y molestias físicas vagas. Esta escala consta de 33 frases.

Psicodinámicamente, la elevación de esta escala indica la necesidad que tiene el sujeto de elaborar una defensa contra sus fallas, a las que intenta justificar mediante sus molestias físicas, prefiriendo reconocer a éstas como la causa de su problemática antes que aceptar su origen psicológico. Presenta una preocupación corporal excesiva, tiene síntomas somáticos que, por lo general, son vagos, pero que si son específicos es probable que sean de naturaleza epigástrica. Se queja de fatiga crónica, dolor y debilidad; es demandante y crítico de los demás; expresa indirectamente su hostilidad y rara vez actúa en forma psicopática.

La disminución en el puntaje indica la búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de que se posee una excelente salud física. El sujeto se muestra libre de preocupación somática; optimista y sensible; generalmente efectivo en la vida diaria.

En una puntuación T de 50 a 59 se encuentran personas realistas acerca de su salud y con pocas manifestaciones de sintomatología somática.



## 2. D Depresión:

El término depresión describe el conjunto de características relacionadas con los sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, que pueden ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos. Es por esto que dentro del MMPI la escala hace referencia a estas características y las correlaciona con otros elementos de la personalidad así como con la problemática del sujeto. En consecuencia, las diferencias en la interpretación de esta escala dependen tanto de la elevación del puntaje, como de su relación con las demás escalas del perfil. Esta escala consta de 60 reactivos.

Si el puntaje no sobrepasa de T 70, pero es el más importante del perfil, se puede interpretar como la presencia de intensos sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica.

Al elevarse la escala, a la inseguridad se suman sentimientos de pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas; se siente triste, deprimido, infeliz y disfórico; pesimista respecto al futuro, si el puntaje se ve incrementado también se van a presentar sentimientos de

culpa, de autodesprecio; tiene diagnóstico de depresión.

La disminución en el puntaje de la escala puede interpretarse, fundamentalmente, como la reducción de la autocrítica del sujeto ante su propia descripción. Se siente relajado y a gusto; está libre de ansiedad, culpa y depresión, seguro de sí mismo y emocionalmente estable; alerta, activo y dinámico.

En una puntuación de T 45 se observan personas con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; se caracterizan también por mucha energía y entusiasmo.

### 3. Hi Histeria:

El término histeria también ha sido modificado por la psicología clínica actual. Dentro del MMPI, la escala se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo. Esta escala consta de 60 reactivos.

Conforme la escala se eleva la demanda adquiere las características de una conducta infantil en la que se exagera la petición de afecto y aparecen manifestaciones de

exhibicionismo e histrionismo. Esto indica que reacciona ante la tensión y evita la responsabilidad desarrollando síntomas físicos; tiene dolores de cabeza y pecho, debilidad, taquicardia y ataques de ansiedad. Tiene síntomas que aparecen y desaparecen de repente; psicológicamente inmaduro, pueril, egoísta, narcisista, egocéntrico; socialmente no comprometido, tiene relaciones interpersonales superficiales e inmaduras.

Cuando el puntaje de la escala es bajo, la interpretación se relaciona con la necesidad del sujeto de mostrarse independiente al tratar de romper cualquier relación en la que pueda llegar a sentirse sometido. No se arriesga, es limitado, convencional y conformista; tiene una participación social limitada, evita el papel de líder.

#### 4. Dp Desviación psicopática:

Las características que describe esta escala son las que pueden agruparse dentro de las alteraciones conocidas como desviaciones psicopáticas. Los elementos de esta escala se interpretan como una medida muy general de la posibilidad de que el individuo manifieste sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control.

Los sujetos incluidos en el grupo criterio original, cuando el MMPI fué elaborado, se caracterizaban en su conducta diaria por actos delictivos como mentir, robar, promiscuidad sexual, alcoholismo, etc., y no se incluían tipos de conducta criminalística. Esta escala consta de 50 reactivos.

Quienes obtienen puntuaciones altas tienen gran dificultad en incorporar los valores y normas sociales, es probable que se involucren en una amplia gama de conductas antisociales. Dicha elevación sugiere que el individuo es egocéntrico, narcisista, es rebelde hacia las figuras de autoridad. Tiene una historia de bajo desempeño en la escuela y de trabajo deficiente; actúa sin considerar las consecuencias de sus actos.

En los sujetos jóvenes, el puntaje elevado en esta escala señala la necesidad de autoafirmación; también puede referirse a problemas de tipo vocacional.

Los puntajes reducidos en esta escala pueden interpretarse de la misma forma que cuando están elevados, ya que ambos describen características similares. La diferencia es que cuando el sujeto se describe, trata de controlar la información acerca de sus descargas impulsivas, posiblemente

por ser intolerables a su autoestima.

Desde el punto vista psicodinámico esta escala puede reflejar la manifestación de las características del ello en la personalidad.

Con una puntuación de T 45-59, las personas no son controladas ni restringidas, aunque sí puede observarse que exista un grado aceptable de conformismo a las reglas sociales. En T 60-69 se encuentran personas independientes e inconformistas, no impulsivas pero sí enérgicas y activas, que pueden haber tenido experiencias de dificultades con la aceptación de normas sociales.

#### 5. Mf Masculinidad-feminidad:

Esta escala no tiene una denominación clínica y dentro del MMPI se refiere a las características masculinas y femeninas que el grupo social asigna convencionalmente a los respectivos papeles del varón y de la mujer.

Esta escala debe considerarse como una medida de las actitudes de ajuste ante diversas situaciones sociales, así como de los intentos por ofrecer una apariencia determinada

en relación con la vivencia de un papel psicosexual. De ninguna forma la escala puede tomarse como instrumento de detección de algún tipo de alteración de la sexualidad. La escala consta de 60 frases.

En general, la elevación en los puntajes de esta escala indica qué tan alejada se siente una persona de estar cubriendo el papel psicosexual socialmente asignado.

En mujeres, los puntajes elevados indican la tendencia a aparecer firme, autosuficiente y capaz de tomar decisiones sin necesitar la ayuda de los demás. Rechaza el papel tradicional de mujer, generalmente se trata de mujeres profesionales, con carácter competitivo, agresivo y dominante.

Los puntajes bajos, en este caso, se relacionan con la necesidad de autodescribirse frágil, sometida, pasiva y exageradamente femenina. Se describe a sí misma en términos de un papel femenino estereotipado.

Cuando ofrecen una puntuación de T 56-65 se trata de personas confiadas en sí mismas, espontáneas y deshinibidas.

Para los hombres, el puntaje elevado en esta escala señala

pasividad, tolerancia y la tendencia a evitar situaciones problemáticas, en especial, las que puedan describirse como rudas o violentas. Se les describe como caballerosos, finos y cuidadosos en su trato con los demás, lo que pudiera darles cierta apariencia de fragilidad. Tienen intereses estéticos y artísticos, son creativos e imaginativos. Con la capacidad de expresar sentimientos calurosos hacia los demás.

Los puntajes bajos describen a sujetos con fuertes tendencias a la autoafirmación de sus características masculinas, que exageran las respuestas que manifiestan su rudeza y autosuficiencia. A medida que el puntaje es menor, estas características son cada vez más sobresalientes, esto quiere decir que se presenta a sí mismo como extremadamente masculino.

#### 6. Pa Paranoia:

Esta escala describe características que se agrupan bajo el término clínico conocido como paranoia. Se ponen de manifiesto, principalmente, actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y la tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada. Además, se reflejan frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa anticipada ante posibles situaciones de ataque que

el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad. Esta escala cuenta con 40 reactivos para su evaluación.

Conforme el puntaje se eleva, se establece la dificultad para establecer relaciones interpersonales ante la percepción y el sentimiento de estar limitado por el ambiente; en una elevación extrema (de T mayor a 75) los sujetos manifiestan una conducta francamente psicótica, con pensamientos perturbados y delirios de persecución y/o grandeza. La elevación moderada (T = 65 a 75) indica que se tiene una predisposición paranoide, sensibilidad y que se es demasiado impresionable con las reacciones de los demás.

La reducción en el puntaje de esta escala indica las mismas características que cuando se encuentra elevado. La diferencia está en que el sujeto trata de no reconocerlas como parte de su personalidad, y de demostrar que es muy controlado en situaciones conflictivas que pudieran ocasionar

#### 7. Pt Psicastenia:

El término psicastenia, tiene un uso poco frecuente en la psicología clínica moderna. La escala se refiere, cuando es elevada, a la angustia con que el individuo enfrenta diversas situaciones de la vida. En este sentido, en relación con la



dinámica de la personalidad, puede considerarse como un "termómetro de angustia". Esta escala consta de 48 reactivos.

Si la escala está moderadamente elevada, pero sin que sobrepase T 70, puede indicar un adecuado nivel de angustia, que con frecuencia es resultado de una actitud crítica frente a la vida. Esta actitud permite al sujeto ser consciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas y hace que trate de modificarlos.

Si el nivel de la escala aumenta, la angustia se incrementa notablemente y aparecen los mecanismos de la conducta que acompañan al pensamiento obsesivo, principalmente un uso exagerado de la intelectualización. Los sujetos con esta elevación tienen normas elevadas para sí mismos y para los demás; tienen conductas compulsivas, se sienten inseguros e inferiores, poco emotivos, que no interactúan bien socialmente.

La disminución en los puntajes de esta escala indican que las personas presentan una adecuada capacidad para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.

8. Es Esquizofrenia:

El nombre clínico de esta escala es esquizofrenia. Sin embargo, su utilidad dentro del MMPI para detectar esta alteración resulta bastante frágil, ya que al ser uno de los síndromes más complejos que se conocen, no puede evaluarse sólo a través de algunos reactivos. Esta categoría incluye un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por los del pensamiento, humor y conducta. Pueden estar presentes la distorsión de la realidad, delirios y alucinaciones. La escala consta de 78 enunciados.

La elevación en los puntajes de esta escala puede interpretarse, en la mayoría de los casos, como una tendencia importante hacia el aislamiento y la fantasía. Los sujetos quizá presenten problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

Pueden manifestar conductas psicóticas evidentes; tienen pensamientos o actitudes poco usuales, delirios; tienen un estilo de vida esquizoide, aislado, apartado e incomprensible ya que no se siente parte del ambiente social.

En adolescentes es posible encontrar puntajes bastante elevados para esta escala; esto sucede con frecuencia porque el enfrentamiento de situaciones muy frustrantes en la realidad los lleva a fantasear de manera excesiva. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la edad del sujeto para realizar interpretaciones más precisas.

Los puntajes bajos se interpretan como la tendencia del sujeto a autodescribirse y mostrarse realista y capaz de llevar a cabo sus planes para alcanzar sus metas. También indican una adecuada capacidad para la socialización. Es adaptable, bien equilibrado y responsable.

#### 9. Ma Hipomanía:

El término clínico de hipomanía da nombre a esta escala. La hipomanía se caracteriza por un humor elevado, el habla y la actividad motora aceleradas, irritabilidad, descargas de ideas y periodos de depresión breves. En general, dentro del MMPI, puede considerarse como una forma de evaluar la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, ambicionar algo y tratar de alcanzarlo. La escala consta de 46 reactivos.

Las elevaciones extremas (T mayor de 90) pueden ser sugerentes de una fase maniaca o de un trastorno maniaco-

depresivo. Los sujetos con estas puntuaciones probablemente muestren una actividad excesiva carente de sentido y habla acelerada, y pueden tener alucinaciones y/o delirios de grandeza.

Cuando el puntaje es moderadamente elevado, se puede describir a las personas como dinámicas, emprendedoras, ambiciosas y con gran energía para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones, en forma simultánea.

Los puntajes bajos indican un bajo nivel de energía y actividad, el sujeto se muestra letárgico, indiferente, apático, difícil de motivar; deprimido, ansioso y tenso; carente de seguridad en sí mismo.

#### 0. Si Introversión social:

Esta escala fué desarrollada por Drake en 1949, después del estudio de normalización de las nueve escalas clínicas más utilizadas en el MMPI.

La escala 0 no hace referencia a ningún aspecto de la personalidad que pueda mostrar alteraciones por lo que ha sido tratada como estándar; fué elaborada con el fin de encontrar tendencias de la persona para identificarse con

características que, en la terminología de Jung, se agrupan bajo las categorías de Introversión-Extroversión. Se diseñó para evaluar la tendencia de los sujetos a aislarse de los contactos y responsabilidades sociales.

Cuando el puntaje de la escala es elevado, la interpretación se hace en el sentido de los rasgos que definen a la Introversión. Una de las características más importantes es que los sujetos pueden experimentar sentimientos de culpa así como episodios depresivos.

Los puntajes reducidos se interpretan dentro de las características de la Extroversión; la persona tiende a ser superficialmente comunicativa con problemas en el control de sus impulsos.

Hathaway y McKinley desarrollaron también cuatro escalas, conocidas después como escalas de validez, cuyo propósito era detectar actitudes desviadas de quienes contestaban la prueba.

Estas escalas son:

? Escala de "no lo puedo decir".

L Escala de "mentira".

F Escala de frecuencia.

K Escala de corrección.

Escala ?:

Es la escala o categoría de "no lo puedo decir", se refiere al número total de reactivos en el MMPI omitidos por el que contestó la prueba. Obviamente, la omisión de un gran número de reactivos, que tiende a disminuir las puntuaciones en las escalas clínicas, pone en duda la interpretabilidad del perfil completo resultante. Entonces, los protocolos con más de 30 omisiones no deben interpretarse.

Escala L:

Originalmente llamada escala de "Mentira" del MMPI, fue diseñada para detectar un intento ingenuo y no sofisticado de presentarse a sí mismo de manera muy favorable. Los reactivos de la escala L fueron derivados en forma racional y cubren situaciones de la vida diaria para evaluar la intensidad de la indisposición de la persona para admitir incluso una debilidad menor en su carácter o personalidad.

Las puntuaciones altas en esta escala presentan a una

persona como capaz de crear una impresión favorable no siendo honesto al responder los reactivos; convencional y socialmente conformista, y con poca tolerancia a la tensión y a la presión.

Las puntuaciones bajas indican que el sujeto responde francamente a los reactivos, confía lo suficiente en si mismo como para ser capaz de admitir defectos y desventajas menores.

#### Escala F:

Esta escala fué diseñada para detectar individuos que enfocan la tarea de resolver la prueba en una forma diferente de la que intentan los autores de la misma. Esta escala no es estrictamente una escala de personalidad, sino que se utiliza como una forma de evaluar la validez total del instrumento. Esta escala ha sido llamada escala de frecuencia, escala de confusión, o bien, escala de validez.

Las puntuaciones T igual o mayor que 100 son indicativas de que un individuo pudo haber dado respuesta a los reactivos de manera azarosa; pudo responder cierto a todos los

reactivos.

Si la puntuación es de T en un rango de 80 a 99, el sujeto pudo haber respondido falso a todos los reactivos del inventario siendo resistente al procedimiento del mismo.

Las puntuaciones bajas (T 45-49) indican que se respondió a los reactivos como la mayoría de las personas normales lo hacen, y muestran libertad de psicopatología incapacitante.

#### Escala K:

Las primeras versiones del MMPI no incluían esta escala, que se desarrolló experimentalmente para incrementar los indicadores de validez del instrumento y, proporcionar un medio de corregir estadísticamente los valores de las escalas: 1-Hs; 4-Dp; 7-Pt; 8-Es y 9-Ma.

Se integra por reactivos que se refieren a la tendencia a no reconocer la propia problemática y es fundamentalmente en este sentido que debe ser interpretada. Y son precisamente las escalas anteriores las que requieren corrección porque son las que con mayor probabilidad pueden alterarse por ser más sensibles a dicha tendencia.



Cuando la puntuación es alta es indicativa de que el individuo pudo haber intentado fingir un buen perfil, por el contrario, cuando la puntuación es baja, el sujeto pudo tratar de fingir un perfil negativo.

Generalmente, el instrumento se clasifica como inválido y no interpretable cuando hay más de 30 reactivos omitidos o con una puntuación T mayor que 70 en una o más de las escalas de validez (L, F, K).

Es importante que después de establecer el perfil del examinado conforme a las puntuaciones naturales convertidas a puntajes T en el protocolo, se proceda a la interpretación de los datos. La codificación facilita la interpretación del perfil, ya que registra la mayor parte de la información esencial del mismo, convirtiendo la puntuación de cada escala en escalas relacionadas entre sí e indicando un rango de interpretación dentro del cual caen éstas; la codificación también permite agrupar fácilmente perfiles semejantes.

Uno de los sistemas de codificación de mayor aplicación es el que utiliza la clave de Welsh, cuyas normas son:

1. Utilizar el número de la escala en lugar del nombre.
2. Registrar los diez números de las escalas en el orden

de las puntuaciones T, desde la mayor en la izquierda hasta la menor en la derecha.

3. A la derecha y separadas de las escalas clinicas se registran las cuatro escalas de validez.
4. Cuando alguna escala adyacente tenga la misma puntuación T, se coloca en la secuencia ordinal encontrada en la hoja del perfil y se subraya.
5. Cuando alguna escala adyacente difiera de un punto en la puntuación T, se subraya.
6. Para indicar la elevación de la escala, se insertan los simbolos apropiados después de los números de las escalas de la manera siguiente:

90 o mayor	*
80 - 89	''
70 - 79	'
60 - 69	-
50 - 59	/
40 - 49	:
30 - 39	#
29 o menor	a la derecha de #

De esta manera son más accesibles las puntuaciones del perfil para una rápida y eficaz interpretación.

En cuanto a la aplicación, este instrumento psicométrico lo pueden entender y contestar sin dificultad personas desde los 16 años y con una escolaridad mínima de 6 años, o bien, que sepan leer. Esto se atribuye al hecho de que el contenido de los reactivos no se relaciona con las experiencias de sujetos más jóvenes.

No es recomendable que se aplique el instrumento cuando exista sospecha de que el sujeto tiene limitaciones importantes en la capacidad intelectual, ya que esto pudiera afectar la comprensión de los reactivos de manera considerable, además, es importante que los sujetos no presenten alteraciones severas en el contacto con la realidad, ni alteraciones importantes en el pensamiento y la conciencia.

El Inventario Multifásico de la Personalidad desde su aparición, ha llegado a ser uno de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la personalidad no sólo en el campo de la psicología clínica, sino, además, en áreas como la psicología laboral o bien en ambientes escolares. Es así como emergieron estudios que se orientaron a identificar los rasgos de personalidad, el estado de la misma y el ajuste emocional que presentan diferentes grupos de sujetos

en diversos escenarios, utilizando como instrumento de diagnóstico el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. Otros más se han avocado al estudio de la validación del Inventario.

Entre los estudios más relevantes, cabe destacar el realizado por Hunsley, Hanson y Parker (1988) que revisaron estudios sobre la confiabilidad y estabilidad de las escalas del MMPI, que habían sido publicados entre 1970 y 1981. Encontraron que a pesar de que el MMPI había sido aplicado en diferentes poblaciones (estudiantes universitarios, pacientes psiquiátricos, pacientes no psiquiátricos, alcohólicos, drogadictos y criminales encarcelados) las estimaciones de confiabilidad y estabilidad eran representativas de los sujetos estudiados. Por lo que los autores consideraron que el MMPI tiene un valor psicométrico importante en el escenario donde se aplique.

En otro estudio, realizado por Lane y Kling (1979), indican que el MMPI y la escala O-H (Hostilidad fuera de Control), escala que los mismos investigadores derivaron del MMPI, pueden ser utilizados como una herramienta clínica para determinar la extrema violencia no sólo en pacientes crónicos sino en sujetos donde existe conflicto entre la expresión de

la agresión y la fuerte inhibición incluida en la expresión de la misma. Esto nos habla de que el MMPI es un instrumento confiable para identificar rasgos psicopatológicos, así como el grado de su severidad.

Sobre la misma línea de investigación, Morey, Blashfield, Webb y Jewell, en 1988, llevaron a cabo un estudio preliminar de validez externa de las escalas del MMPI contrastándolo con el DSM-III en la detección de desórdenes de la personalidad. Los investigadores encontraron que, efectivamente, las escalas del inventario discriminan los diagnósticos clínicos de los desórdenes de la personalidad de la misma forma que el DSM-III; confirmando así la confiabilidad y consistencia de los perfiles que se obtienen con la prueba.

También se han llevado a cabo investigaciones de las escalas específicas del MMPI, como es el estudio de Williams (1983), que realiza un análisis de la escala Si (Introversión social) del MMPI y de sus subescalas (inferioridad, malestar e inconformidad personal, malestar e inconformidad con otras personas, hipersensibilidad, desconfianza, problemas físicos y problemas somáticos), con la finalidad de corroborar la confiabilidad de la escala evaluando cada una de sus partes. Trabajó con 57 estudiantes universitarios, de los cuales 25 eran del sexo masculino y 32 eran del sexo femenino. Encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo que

lo llevó a concluir que la escala Si y sus subescalas son más importantes de lo que podría haberse pensado, debido a que a pesar de que ésta no es una escala clínica, sí reporta datos que analizados pueden establecer un perfil que refuerza al diagnóstico de las escalas clínicas.

En 1988, Estalló y Forns, realizaron un estudio que pretendía establecer directrices interpretativas acerca de la elevación de la escala Es (esquizofrenia) del MMPI, en una población de 352 estudiantes normales, cuyas edades fluctuaban entre los 14 y los 21 años. Se formaron dos grupos, el primero estaba conformado por sujetos cuyas puntuaciones en la escala de Es eran elevadas y, el segundo, por sujetos cuyas puntuaciones eran normales en la escala Es.

En el análisis de los ítems de la escala Es que eran contestados en dirección patológica se encontró que existen ítems específicos, que tanto en un grupo como en otro son contestados sobre T 70. La aportación que proporciona el estudio es que deben valorarse cuidadosamente los factores de riesgo clínicos reales y efectuarse inferencias diagnósticas en base a la coincidencia de criterios diferentes, tanto psicométricos como clínicos.

Lo que nos indica que de consolidarse la sintomatología

que se valora en el MMPI se puede derivar una personalidad esquizoide, este punto nos muestra de forma clara que además de llevarse a cabo la calificación del instrumento se deben interpretar los datos obtenidos, puesto que el análisis cualitativo de las escalas será la pauta que indique el perfil de sujeto. En este estudio no se establecieron diferencias en función de los sexos puesto que las puntuaciones obtenidas resultaron irrelevantes a esta variable.

Esto quiere decir que en el análisis de perfiles individuales así como en comparaciones de perfiles, ya sea entre grupos de sujetos o entre sexos, el MMPI es un instrumento que puede aportar información sobre características específicas de personalidad.

En este sentido tenemos el estudio realizado por Kelley y King (1979), quienes trabajaron con 60 estudiantes universitarios, de los cuales 39 eran hombres y 21 eran mujeres, con el objeto de identificar diferencias en la variable sexo mediante la aplicación del MMPI. Encontraron que en el análisis cuantitativo, las escalas que tenían mayor elevación en ambos grupos eran la 2-7-8 (Depresión, Psicastenia y Esquizofrenia). Sin embargo, en el análisis cualitativo, los sujetos del sexo masculino mostraban una

mezcla de características neuróticas y psicóticas, mientras que las mujeres presentaban rasgos neuróticos. Estos resultados confirman las conclusiones de Estalló y Forns (1988) que indican que el análisis cualitativo de los datos va a reportar mayor objetividad al establecimiento del perfil del sujeto.

Kodman llevó a cabo un estudio, en 1984, comparando dos grupos de estudiantes universitarios, un grupo control y un grupo experimental, cada uno de los cuales estaba formado por 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres, con características similares en cuanto a raza, educación y edad. El objetivo de la investigación era establecer si la personalidad de los estudiantes universitarios se encontraba correlacionada con el rendimiento académico, para ello el grupo experimental se conformó por los estudiantes que habían obtenido los mejores promedios. A ambos grupos se les aplicó el MMPI en su versión larga.

Los resultados obtenidos muestran diferencias estadísticamente significativas entre el grupo control y el grupo experimental, sobre todo en las escalas de histeria, desviación psicopática, masculino-femenino, psicostenia, esquizofrenia e introversión social; el hecho de que exista elevación en esta última escala coincide con la propuesta de



Williams (1983), que indica que a pesar de no ser si una escala clinica si refuerza el perfil de personalidad que se determine en un sujeto. La interpretacion que se da al grupo experimental indica que se trata de un grupo descrito como compulsivo, obsesivo, perfeccionista, obstinado y retraido; caracteristicas que en mas de un estudio determinan a los sujetos con CI sobre el termino medio (Terman, 1925).

El estudio desarrollado por Less-Haley y Fox, en 1990, es interesante debido a que ellos observaron que cuando se realizan evaluaciones psicologicas en ambientes de caracter juridico, no se considera la posibilidad de que las partes en litigio no hablen con la verdad. Dentro de las escalas que proponen como bases indicadoras para detectar el "fingirse enfermo" estan: la Escala de Simulacion de Gough's, la Escala de Simulacion Revisada y el MMPI. Este ultimo lo utilizaron en su investigacion debido a que consideran que es la prueba de personalidad mas objetiva, ya que cuenta entre sus escalas de validez, con la escala F, llamada tambien de "mentira", que tiene la finalidad de detectar los intentos del sujeto de presentarse en una forma muy favorable. Ademàs, señalaron que se debe llevar a cabo una validacion cruzada con el reporte clinico de cada uno de los sujetos que van a intervenir en un juicio legal, a fin de establecer objetivamente el estado

mental de la persona en cuestión.

En México también se han realizado numerosos estudios utilizando el MMPI como instrumento de medición; así tenemos el trabajo realizado por Rivera y Ampudia (1976) donde sus resultados sugieren que existe la necesidad de contar con técnicas psicológicas que faciliten la detección temprana de la presencia de psicopatología en estudiantes universitarios con el fin de ofrecer ayuda clínica oportuna.

Consideran que el MMPI es un excelente instrumento en la detección precoz de patología, por medio del cual las instituciones educativas pueden valerse para atender clínicamente, y en forma más eficaz, los problemas que aquejan a los estudiantes.

Además, hacen hincapié en que para llevar a cabo una investigación, es necesario realizar un proceso de normalización estadística previo a la valoración clínica del grupo, para que la distribución de dicho grupo se apege más a los resultados de una población "normal", sobre todo si se trata de un análisis comparativo con una población extranjera; esto quiere decir, que al detectarse sujetos con rasgos psicopatológicos severos, se deben eliminar de la investigación, con el objeto de que aumente el número de

sujetos sin elementos de alteración emocional.

Rivera (1991) señala que al contar, el MMPI, con una base estadística sólida, permite reconocer el grado de validez de cada una de las escalas desarrolladas, y constituye un instrumento mediante el cual un individuo define sus propias características y la imagen que tiene de sí mismo.

Izaguirre, Sánchez y Avila, en 1970, aplicaron el MMPI y un cuestionario socioeconómico a una muestra seleccionada al azar, de la ENEP. 911 estudiantes integraron el estudio, de los cuales 672 eran hombres y 239, mujeres. En el análisis socioeconómico de los sujetos se encontró el predominio de la clase media (66.75%) y en segundo lugar a la clase alta (18.33%).

De acuerdo a los resultados del MMPI se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de México y el grupo normativo original de Estados Unidos; que pueden ser atribuibles a factores socioculturales, sin embargo, no se encontró que el factor K fuera sensible a dichos factores. También se encontraron diferencias al comparar la edad con el grupo de Estados Unidos.

Observaron que el perfil del adolescente mexicano,

calificado con las normas originales, tiene mayor probabilidad de presentar elevación en las escalas 2 (Depresión) y 8 (Esquizofrenia). De ahí que el perfil de los adolescentes mexicanos sea diferente al de las normas originales e inclusive al de los adolescentes norteamericanos. Esto puede obedecer a la influencia de los diversos factores socioculturales entre México y Estados Unidos. Por consiguiente, esto nos lleva a desarrollar normas estadísticas específicas para la población mexicana.

Rivera (1987) comparó los datos normativos de dos poblaciones de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM con datos de población similar en los Estados Unidos. Trabajó con los protocolos de 6,980 alumnos de primer ingreso a la facultad, de cuatro diferentes generaciones.

Encontró que existen diferencias entre las medias de la población universitaria y la población estadounidense. Para las normas de los dos grupos se observan diferencias significativas de 0.05 para las escalas de depresión, histeria, desviación psicopática, masculino-femenino, psicastenia, esquizofrenia e introversión; y en menor grado para las escalas de validez, hipocondriasis y paranoia.

En 1971, y siguiendo con la línea de adecuación de normas

de interpretación de acuerdo a los sujetos y escenarios, Navarro, con una población de 12,377 estudiantes de ambos sexos elaboró normas del MMPI para la población estudiada, mismas que demostraron que el uso de normas extranjeras puede llevar a exageraciones en la interpretación de la psicopatología, atribuido principalmente a las condiciones sociales y medioambientales en las que fué creado el Inventario, lo que quiere decir que si se adecua y adapta a la población a estudiar, los resultados que se obtengan serán óptimos y objetivos.

Posterior a este estudio, Navarro, en 1973, realizó una investigación con el objeto de establecer las posibles diferencias en la personalidad y las actitudes de jóvenes, del sexo masculino y femenino, respecto a orientación vocacional, primer ingreso y cambio de carrera, mediante la comparación de los puntajes T en las escalas del MMPI. La muestra se seleccionó al azar, tomando de los archivos del Centro de Orientación Psicológica (U.I.A.) 30 hojas de respuesta del MMPI de estudiantes varones que estaban en orientación vocacional, 30 de primer ingreso y 30 de cambio de carrera; de igual manera se seleccionaron las 30 hojas de respuesta de mujeres para cada grupo. Sumando un total de 180 jóvenes, de los cuales la mitad eran del sexo masculino y la otra mitad del sexo femenino, cuya edad fluctuaba entre 18 y

21 años.

Con respecto al sexo se encontró que los hombres alcanzaron puntajes significativamente más elevados que las mujeres en las escalas de Depresión, Histeria, Psicastenia y Esquizofrenia. En cuanto a los grupos, se observó que el grupo de orientación vocacional y cambio de carrera mostraron mayor inconformidad y alienación social, así como aislamiento y tendencias a la ideación imaginativa, mayor desajuste social general y mayor insatisfacción, que el grupo de primer ingreso. Este último mostró creencias y prácticas religiosas más tradicionales que los otros dos grupos.

Ortiz (1984), realizó una investigación con el objeto de establecer la posible correlación entre los grados de patología de la personalidad, evaluada con el MMPI, y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes de quinto año de bachillerato de una preparatoria mixta particular. En el estudio participaron 130 sujetos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 16 y los 20 años. De los resultados obtenidos concluye que los rasgos de personalidad y el grado de patología de los mismos no influyen determinadamente en la elección del área profesional en los alumnos que van a cursar el sexto año de bachillerato.

Aunque la escala 8 (Esquizofrenia) puntuaba como la más alta para toda la población, hay que considerar la investigación realizada por Estalló y Forns (1988) que destaca la presencia de ítems que son contestados sobre T 70 aún en poblaciones normales y, más aún, el hecho de que la esquizofrenia es uno de los síndromes más complejos que se conocen y la escala resulta frágil en este sentido, por lo que no debe descartarse que con el desarrollo de nuevos criterios de interpretación los puntajes pueden ser adecuados a la población en donde el instrumento se aplique.

Martínez y Ramírez, ya en 1992, llevaron a cabo un estudio que pretendía establecer los perfiles de personalidad de un grupo de estudiantes universitarios, así como la comparación de los perfiles de acuerdo a la variable sexo en cada una de las familias de carreras (humanistas, administrativas, artísticas e ingeniería); trabajaron con una muestra conformada por 632 protocolos del MMPI, de los cuales 370 pertenecían a sujetos hombres y 262 a mujeres. Los resultados de la investigación reportan que se encontraron diferencias significativas en el perfil de personalidad de hombres y mujeres, en cada uno de los grupos de carreras, sobre todo en las escalas Hs, Dp, Mf, Pt y Ma (hipocondriasis, desviación psicopática, masculino-femenino, psicastenia e hipomanía). Los resultados obtenidos son descritos sólo a nivel cuantitativo,

por lo que podemos rescatar la aportación realizada por Kelley y King (1979) y Estalló y Forns (1988), quienes hacen hincapié en que el análisis cualitativo de los datos proporcionará más objetividad al proceso de análisis de la personalidad para el establecimiento de un perfil.

Como se puede observar, son muchas y variadas las aplicaciones que se pueden dar al Inventario Multifásico de la Personalidad, por lo que es importante señalar que el instrumento no fué diseñado para detectar las cualidades de las personas, sino para evaluar sus rasgos psicopatológicos; por lo que se requiere de considerable experiencia para su interpretación.

Es un instrumento autodescriptivo, ya que un individuo al dar respuesta a los reactivos, se describe a sí mismo en una situación controlada; la posibilidad del sujeto de describirse a sí mismo permite que lo haga manifestando algunos elementos inconscientes que le dan al instrumento un tinte proyectivo, por lo que es importante que no sea calificado sólo cuantitativamente, sino que se tomen en cuenta los aspectos cualitativos que contiene la prueba, así como los elementos inherentes a la situación de la misma.

Siendo que la conducta humana se halla determinada por



varios factores, debe considerarse a la totalidad de los rasgos mutuamente interdependientes como el principal y más consistente elemento de la conducta. Hay que tomar en cuenta que el MMPI es un instrumento que se basa en la teoría de los rasgos, que señala que la personalidad se puede describir por su posición en un número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo.

Derivado de esto, podemos decir que las pruebas psicológicas son útiles para conocer los rasgos de las personas en cualquier ámbito, como es el educativo. Ahora bien, los rasgos de personalidad que presentan los aspirantes a educación superior, están influenciados por diversas variables, tales como las habilidades intelectuales, el rendimiento escolar, las habilidades psicomotoras, las características afectivas y el nivel socioeconómico (Klausmeier, 1976), y de igual manera van a estar supeditados a las condiciones del hogar y del medio ambiente que le circundan; estas condiciones o factores es importante tomarlas en cuenta debido a que se relacionan con la aptitud que tienen los estudiantes en el aprendizaje escolar, en el progreso que tengan en un período escolar y con el aprovechamiento académico.

Es importante no perder de vista que, en los contextos

laboral y educativo, el MMPI se utiliza sin que el individuo tenga el menor interés en hablar acerca de sí mismo. Por lo cual, la persona se siente presionada al tener que responder preguntas con las que se exploran aspectos psicopatológicos.

De ahí que las interpretaciones de los datos del MMPI en el contexto de la Psicología Clínica, en ámbitos laborales y educativos, con los criterios originales, no deben utilizarse debido a que la evaluación de la personalidad es diferente para una persona que demanda tratamiento, que para situaciones de selección de candidatos para un empleo, para admisión a instituciones educativas, o bien para algún tipo de entrenamiento académico o laboral (Rivera, 1991).

Por todo esto es que se considera al MMPI como uno de los instrumentos que forman parte del proceso de evaluación de la personalidad. Indudablemente que lo ideal es tener criterios de interpretación adecuados para la población y escenario específicos en donde sea utilizado el instrumento, con la finalidad de que los resultados sean más válidos y confiables, sobre todo en procesos de selección estudiantil.

Bajo esta perspectiva, y gracias al apoyo proporcionado por los baremos de interpretación desarrollados por Lachar (1974), Graham (1987) y Rivera (1991), es posible encontrar, a

través de los datos del MMPI, indicadores para emplearse como un instrumento en la selección de estudiantes.

Considerando este aspecto, la presente investigación tiene por objeto establecer las diferencias del perfil de personalidad de aspirantes que son aceptados y aquéllos que son rechazados, en una institución educativa privada a nivel Licenciatura. Los resultados nos permitirán contar con datos que discriminen los rasgos de personalidad que se involucran en el proceso de admisión mediante la aplicación del MMPI. Pero también nos pueden proveer de información sobre la confiabilidad de la interpretación de los perfiles de personalidad.

## II. METODOLOGIA

### Problema:

¿ Existen diferencias en el perfil de personalidad entre alumnos que son aceptados y alumnos que son rechazados para ingresar a Licenciatura en la Universidad del Valle de México ?

### Objetivo:

Objetivo general: Establecer si es que existen diferencias estadísticamente significativas en el perfil de personalidad entre alumnos que son aceptados y alumnos que son rechazados, de acuerdo al puntaje obtenido en el MMPI, a nivel Licenciatura de la Universidad del Valle de México.

### Hipótesis:

H1. Existen diferencias estadísticamente significativas en el perfil de personalidad entre alumnos que son aceptados y alumnos que son rechazados de acuerdo al MMPI.

H0. No existen diferencias estadísticamente significativas en el perfil de personalidad entre alumnos que

son aceptados y alumnos que son rechazados de acuerdo al MMPI.

Variables:

VI. Aspirantes de Licenciatura.

VD. Puntaje obtenido en el MMPI.

Definición conceptual de variables:

**Rasgo:** Es una característica del individuo que se manifiesta por comportamientos que se repiten en situaciones distintas (Allport, 1970).

**Personalidad:** Es la organización de los rasgos del individuo (Núñez, 1979).

**Perfil:** Es un conjunto de medidas diferentes de una persona o grupo, cada una de las cuales se expresa en la misma unidad de medición (D.E.E.E., 1988).

**Perfil psicológico:** Es la gráfica con los resultados de una prueba o una batería de pruebas, para ofrecer resumida toda la información; esta gráfica puede ser

convertida en la simbolización representativa de un tipo de individuo, transformándose dicha representación en el "perfil" genérico de cierto tipo psicológico (D.E.E.E., 1968).

Definición operacional de variables:

**Rasgo:** Los rasgos pueden ser establecidos conforme a la interpretación de las puntuaciones de las escalas que conforman el MMPI, sea como conjunto o en cada una de ellas, tanto las de validez como las clínicas.

**Personalidad:** La organización de los rasgos derivados de la interpretación de las escalas del MMPI van a conformar las características de personalidad del sujeto.

**Perfil psicológico:** A partir de la calificación del MMPI se convertirán las puntuaciones naturales en puntuaciones T, dando lugar a un psicograma, que trazado va a conformar el perfil del aspirante.

Población:

Todos los aspirantes de nuevo ingreso a Licenciatura de la

Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan.

Tipo de muestreo:

Aleatorio simple, no probabilístico e intencional (Kerlinger, 1975). Aleatorio simple debido a que se tomó una muestra representativa de la población de aspirantes de nuevo ingreso a Licenciatura, de la U.V.M., plantel Tlalpan, de los ciclos 88, 89, 90 y 91; no probabilístico e intencional, en virtud de que se utilizó como criterio, para obtener las dos muestras representativas, el que los aspirantes fueran del grupo de aceptados o del grupo de rechazados.

Muestra:

De un total de 3,000 aspirantes a Licenciatura en la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, se eligieron 80 protocolos de acuerdo al procedimiento aleatorio simple no probabilístico, intencional. En primer término, se separaron los protocolos de los aspirantes que habían sido rechazados y los que habían sido aceptados, de los ciclos antes mencionados. Posteriormente, se seleccionaron los protocolos, eliminando los que resultaron inválidos de acuerdo con los propios criterios de invalidez del instrumento (escalas ?, L, F y K), situación

que llevó a la eliminación de 20 protocolos; quedando constituida la muestra por 60 protocolos, 30 sujetos aceptados y 30 sujetos rechazados, de acuerdo al puntaje obtenido en el MMPI. El hecho de existir un grupo pequeño de aspirantes rechazados (de 10 a 15 por cada ciclo) se llevó a tomar una muestra pequeña de los aceptados con la finalidad de homogeneizar los grupos.

En cada grupo de treinta, quince eran hombres y quince eran mujeres. Las edades de los sujetos de ambos grupos fluctuaron entre 19 y 21 años. Las variables de edad y sexo no fueron estudiadas en términos del establecimiento de diferencias estadísticas, su función consistió en mantener al menos dos variables importantes controladas para la equitatividad de cada grupo.

Instrumento:

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), en su versión larga, por ser el instrumento que fué indicado por la Institución para el establecimiento de perfiles, ya que dispone de sus propios mapas de criterio diagnóstico (ver Introducción, pág. 21).



Ambiente de Investigación:

El MMPI se aplicó en un salón de clases de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, las aulas con que cuenta la Universidad son lugares amplios, ventilados y con buena iluminación, aunque durante las aplicaciones no pudo controlarse el ruido proveniente de las demás aulas y de los pasillos, pero en la medida de lo posible se pedía el mayor silencio.

Procedimiento:

Como parte integral del personal de apoyo a la Coordinación de Alumnos de Nuevo Ingreso, al realizar el Servicio Social en el Centro de Educación y Desarrollo Humano, pude relacionarme directamente con el material referente a los exámenes de admisión. A partir de las aplicaciones surge un gran interés de mi parte por estudiar que tan relevante es la aplicación del examen psicológico, es decir, cuáles son los datos que pueden aportar los resultados para establecer perfiles y, sobre todo, cuáles son los datos rescatables para predecir el éxito o el fracaso del proceso de selección estudiantil. Después de obtener la autorización correspondiente pude hacer uso del material de los Exámenes

de Clasificación.

Para la medición de los rasgos de personalidad se analizaron los puntajes obtenidos en el MMPI, lo cual determinó el perfil de personalidad de los dos grupos de sujetos a estudiar.

A los aspirantes se les aplicó el MMPI como parte integral del examen de admisión. Dicha prueba es la última en aplicarse, y se les dió un tiempo de 90 minutos, de acuerdo a lo establecido en las normas de aplicación del instrumento, a partir del momento en que se proporcionaron las instrucciones; ocasionalmente, se les otorgaban unos minutos extra con la intención de que se contestaran los ítems en su totalidad.

A cada sujeto se le hizo entrega de un cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas correspondiente.

Las instrucciones que se dieron son las siguientes:

"El siguiente inventario tiene la finalidad de evaluar aspectos de su personalidad, por favor lean las instrucciones que aparecen en la primera hoja del cuadernillo, si tienen alguna duda, por favor pregunten. Traten de ser sinceros en

sus respuestas y evitan dejar de contestar para evitar que se invalide su prueba; no marquen el cuadernillo y sólo rellenan los cuadros de su hoja especial de respuestas; tienen 90 minutos para contestar; gracias por su cooperación... ahora pueden iniciar".

Al término del tiempo y revisando que los protocolos estuvieran contestados en su totalidad, fueron recolectados; después de que se llevó a cabo la calificación de las pruebas, por medio del lector óptico, se eligieron las sesenta pruebas para trazar el perfil individual en cada caso y, posteriormente, los datos de las escalas de cada uno de los grupos fueron vaciados en el SPSS (Paquete Estadístico para Ciencias Sociales) para el análisis estadístico.

El análisis de los datos, para cada una de las escalas, se hizo por medio de las medidas de tendencia central (MTC) que comprenden: Media, Moda y Mediana. Así como por medio de las principales medidas de variabilidad (MV) que son: Varianza, Desviación Estándar y Rango (anexo "C").

La prueba para el análisis comparativo entre los dos grupos, aceptados y rechazados, fue la prueba  $t$  de Student

para 2 muestras independientes (anexo "C").

Tanto para aceptados como para rechazados se tomaron los valores de la media como puntuaciones naturales, a partir de donde se hicieron las conversiones a los valores "T".

Para resumir las puntuaciones "T" y para facilitar la interpretación de los datos se codificó la información por medio de la clave de Welsh.

Diseño de investigación:

Es un diseño de dos muestras independientes (Pick y López, 1979); en virtud de que los sujetos de la población conformaron dos grupos independientes, uno de aceptados y uno de rechazados.

Tipo de investigación:

Ex Post Facto, de campo, descriptivo, transversal. Es importante recordar que en una investigación ex post facto no se tiene control directo sobre las variables independientes, en este caso porque la VI es intrínsecamente no manipulable (Siegel, 1970). Es de campo, puesto que se realizó la aplicación del instrumento en el contexto social de la

población; descriptivo, porque sólo se van a describir las variables significativas a nivel cuantitativo; y transversal, ya que se hará un corte en el tiempo, en un momento determinado, sin plantear el antes y el después (Pick y López, 1979).

#### Forma de análisis estadístico:

El análisis de los datos, para cada una de las escalas, se hizo por medio de las medidas de tendencia central: media, moda y mediana; así como por las medidas de variabilidad: varianza, desviación estándar y rango.

La prueba para el análisis comparativo fué la t de Student para muestras independientes (Pick y López, 1979); la función de la prueba t es la de comparar medias y los requisitos para su utilización son los siguientes:

- que haya dos grupos, ya sea independientes, o bien, relacionados,
- que la distribución sea normal,
- que exista igualdad de varianza, o que sea similar,

- que la selección sea al azar,
- que la variable dependiente sea intervalar.

El proceso estadístico se llevó a cabo a un nivel de confianza del 95% (0.05), con grados de libertad de  $N-2= 60-2= 58$ .

### III. RESULTADOS

#### Resultados:

En este estudio, la muestra integrada por 60 sujetos, se constituyó en cuanto a la edad por el 40% de aspirantes de 19 años, el 36.7% de 20 años y el 23.3% de 21 años (Gráfica E, anexo "B").

En cuanto al sexo, el grupo de aceptados, que constituía el 50% de la muestra, tenía el 25% de hombres y el otro 25% de mujeres; en el caso del grupo de rechazados, el 25% eran hombres y el otro 25% mujeres (Gráfica D, anexo "B").

Los resultados para las escalas clínicas en ambos grupos fueron:

#### Hipocondriasis:

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 16.34 con una desviación estándar de 4.98; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 14.76 con una desviación estándar de 3.67.

Para el primer grupo el valor de T es 59, para el segundo grupo el valor de T es 56. Las puntuaciones T para

cada grupo se ubican dentro del mismo rango de interpretación por lo que no se encuentran diferencias a este nivel.

El criterio de interpretación indica que en ambos grupos se encuentran personas realistas acerca de su salud y con pocas manifestaciones de sintomatología somática.

#### Depresión:

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 24.40 con una desviación estándar de 4.65; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 24.36 con una desviación estándar de 3.97.

Para el primer grupo el valor de T es 63 al igual que para el segundo grupo. La puntuación T para ambos grupos se ubica dentro del mismo rango de interpretación, por lo que no se encuentran diferencias a este nivel.

El criterio de interpretación para esta puntuación indica que en ambos grupos se encuentran personas levemente depresivas, lo que puede resultar de situaciones temporales que le preocupan.



**Histeria:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 22.33 con una desviación estándar de 6.10; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 20.76 con una desviación estándar de 3.55.

Para el primer grupo el valor de T es 58, para el segundo grupo el valor de T es 56. Ambas puntuaciones se ubican dentro del mismo rango de interpretación por lo que no se encuentran diferencias en esta escala.

A pesar de que en este rango de interpretación no hay significados consistentes si se puede decir que estas puntuaciones son obtenidas por personas con antecedentes educativos y clase social alta.

**Desviación psicopática:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 23.33 con una desviación estándar de 4.33; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 23.50 con una desviación estándar de 5.34.

Para el primer grupo el valor de T es 60, para el segundo grupo el valor de T es 62. Las dos puntuaciones se ubican dentro del mismo nivel de interpretación, lo que indica que no se encuentran diferencias a este nivel.

El criterio de interpretación indica que, conforme a estas puntuaciones, se encuentran personas independientes, enérgicas y activas.

**Masculino - femenino:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 27.96 con una desviación estándar de 5.06; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 26.50 con una desviación estándar de 5.85.

Para el primer grupo el valor de T es 66 al igual que para el segundo grupo. Ambas puntuaciones se ubican en el mismo rango de interpretación, lo que indica que no existen diferencias en esta escala.

El criterio de interpretación indica que, en ambos grupos, los sujetos, tanto hombres como mujeres, rompen con los roles tradicionales y estereotipados.

**Paranoia:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 11.13 con una desviación estándar de 5.39; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 9.93 con una desviación estándar de 5.15.

Para el primer grupo el valor de T es 59, para el segundo grupo el valor de T es 56. Las dos puntuaciones T están integradas en el mismo nivel de interpretación, lo que indica que no se encuentran diferencias a este nivel.

De acuerdo a la interpretación se indica que en ambos grupos se ubican a los sujetos como personas consideradas con los demás, caracterizadas por su flexibilidad y sensibilidad adecuadas.

**Psicastenia:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 30.70 con una desviación estándar de 3.96; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 28.63 con una desviación estándar de 5.68.

Para el primer grupo el valor de T es 63, para el segundo

grupo el valor de T es 59. Las puntuaciones T se ubican dentro de distinto rango de interpretación:

T 63, indica que se encuentran personas tendientes al perfeccionamiento, la responsabilidad y la autocrítica.

T 59, indica que se encuentran personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, sin presentar rasgos de perfeccionamiento.

#### Esquizofrenia:

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 32.43 con una desviación estándar de 5.30; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 31.50 con una desviación estándar de 8.22.

Para el primer grupo el valor de T es 66 al igual que para el segundo grupo. La puntuación T para ambos grupos se ubica en el mismo rango de interpretación, lo que indica que no se encuentran diferencias a este nivel.

A pesar de que existe elevación en esta escala, el criterio de interpretación muestra que en los sujetos universitarios se indica la característica de amplitud de

intereses, versatilidad y expresión.

**Hipomanía:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 24.06 con una desviación estándar de 4.84; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 25.13 con una desviación estándar de 8.19.

Para el primer grupo el valor de T es 68, para el segundo grupo el valor de T es 70. Ambas puntuaciones se ubican en diferente rango de interpretación:

T 68, indica que en este grupo se encuentran sujetos enérgicos, entusiastas y sociables.

T 70, indica que en este grupo existe la posibilidad de que se presente una desaptación hiperactiva que se manifieste por inquietud e impulsividad.

**Introversión social:**

En el grupo de aceptados, el valor de la media es de 28.33 con una desviación estándar de 8.31; en el grupo de rechazados, el valor de la media es de 29.96 con una

desviación estándar de 6.16.

Para el primer grupo el valor de T es 53, para el segundo grupo el valor T es 55. Ambas puntuaciones se encuentran en el mismo rango de interpretación, lo que indica que no existen diferencias a este nivel.

El criterio de interpretación indica que en ambos grupos se encuentran personas "normales", caracterizadas por su capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

Las indicaciones de interpretación fueron tomadas de los criterios de Lachar (1974).

Los valores para cada una de las escalas se encuentran esquematizados, para aceptados y rechazados, en la tabla 2 para las medidas de tendencia central (Gráficas A, B y C, anexo "B"), y en la tabla 3 para las medidas de variabilidad (Anexo "B").

Los datos obtenidos para cada escala y por cada grupo se ubican en el anexo "C", así como las tablas de comparación de grupos.

**Análisis comparativo:**

Las escalas de validez tienen por objeto señalar el grado de confianza que uno puede tener para hacer inferencias sobre la personalidad basándose en el perfil de la prueba. En realidad, estas escalas se refieren principalmente a la actitud que el sujeto toma al contestar la prueba.

Para esta investigación, se tomaron los criterios mismos del inventario para la validez de los protocolos; en sí, se tomaron como inválidos los protocolos donde había más de treinta reactivos omitidos y donde una o más de las escalas de validez (L, F, K) eran de T 70. Esto quiere decir que los 60 protocolos estudiados cubrían los criterios de validez.

El valor que corresponde a  $t$  observada, de acuerdo al nivel de significancia (0.05) y a los grados de libertad (58), es 1.95996 (McGuigan, 1990), y los valores que corresponden a  $t$  calculada de acuerdo a cada escala son:

**Hipocondriasis:**

El valor  $t$  de 1.39.

**Depresión:**

El valor  $t$  de .03.

**Histeria:**

El valor t de 1.21.

**Desviación psicopática:**

El valor t de .13.

**Masculino - femenino:**

El valor t de 1.04.

**Paranoia:**

El valor t de .88.

**Psicastenia:**

El valor t de 1.63.

**Esquizofrenia:**

El valor t de .52.

**Hipomania:**

El valor t de -.61.

**Introversión social:**

El valor t de -.86.



Estos valores indican que, de acuerdo al valor de  $t$  observada en tablas, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos estudiados, ya que conforme a la regla para la aceptación de hipótesis en la prueba  $t$  de Student "si la  $t$  calculada es menor o igual que la  $t$  observada, la Hipótesis nula se acepta" (Tabla 1, anexo "B").

Así pues, se acepta la  $H_0$ , es decir, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el perfil de personalidad de aceptados y el perfil de personalidad de rechazados aspirantes a Licenciatura de acuerdo a los puntajes del MMPI.

Tabla comparativa  
Codificación de los puntajes "T":

E s c a l a s		Media:	Puntaje "T"
		(puntuación natural)	
		Grupo	Grupo
		I - II	I - II
Hs	1	16 - 15	59 - 56
D	2	24 - 24	63 - 63
Hi	3	22 - 21	58 - 56
Dp	4	23 - 24	60 - 62
Mf	5	28 - 27	66 - 66
Pa	6	11 - 10	59 - 56
Pt	7	31 - 29	63 - 59
Es	8	32 - 32	66 - 66
Ma	9	24 - 25	68 - 70
Si	0	28 - 30	53 - 55

(Gráfica 1, anexo "A")

Perfil de personalidad de cada grupo de acuerdo a la "Clave de Welsh" (ver Introducción, pág. 45):

Grupo I - aceptados:

9 5 8 2 7 4 - 1 6 3 0 // L F K

Grupo II - rechazados:

9 ' 5 8 2 4 - 7 1 3 6 0 // L F K

#### IV. DISCUSION Y CONCLUSIONES

Está claro que el MMPI se debe utilizar para generar hipótesis generalizadas de los examinados, por lo tanto, al interpretar el instrumento uno debe recordar que se trabaja con probabilidades y éstas deben validarse contra otras pruebas e información de que se disponga. Este punto es importante, ya que de acuerdo con lo establecido por Guilford (1959) la personalidad de un sujeto está constituida por factores que van desde las características físicas hasta las cualidades intelectuales.

Por lo tanto, al no contar con otro instrumento de evaluación de la personalidad y a pesar de utilizar sólo el análisis cuantitativo para alcanzar el objetivo de esta investigación, he intentado cubrir, en la medida de lo posible, la propuesta de Estalló y Forns (1988), que habla acerca del hecho de que si se realiza una interpretación de los datos en forma cualitativa, el análisis de la personalidad tendrá mayor objetividad; así como lo señalado por Lachar (1974), Graham (1987) y Rivera (1991), en cuanto a que se deben establecer normas de interpretación cualitativas para la población específica que se evalúe.

De acuerdo a los criterios de estos autores, se puede establecer un perfil cualitativo para los grupos estudiados (aceptados y rechazados). Encontrando que para:

Aceptados:

9 5 8 2 7 4 - 1 6 3 0 // L F K

En este primer grupo se observan sujetos enérgicos, agradables, entusiastas, que tienen la particularidad de ser amables; de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida. Son personas a quienes los demás consideran felices; se caracterizan por su optimismo, confianza en si mismos, con carácter de independencia y libertad.

El universitario, en particular, es optimista, enérgico, sociable, entusiasta, eficiente y responsable; muestra iniciativa, expresividad y es demostrativo en sus sentimientos. Es importante aclarar que a pesar de que la escala 9-Ma es la más elevada, el grupo no muestra características de un cuadro hipomaniaco.

Son personas espontáneas y deshinibidas, así como sensibles e imaginativas que se rebelan contra los roles tradicionales, contra lo estereotipado. En los hombres, se

hablaría de cierto carácter pasivo pero siendo inteligentes y estudiosos; en las mujeres, se muestran ciertos rasgos dominantes y un enfrentamiento adecuado a la vida, con la tendencia a relacionarse con gran facilidad con la gente. Los estudiantes universitarios muestran interés en aspectos culturales.

Una de las características más importantes en los universitarios es su tendencia a preocuparse demasiado, esto puede ser debido a sus intereses de perfeccionamiento, de orden, de responsabilidad. Tienen buen temperamento, son versátiles, expresivos y con amplitud de intereses.

Tienden a la autocrítica, a preocuparse por los problemas más insignificantes ya que son perfeccionistas, tercos en su postura y perseverantes, pero también adecuadamente flexibles; son emotivos y sensibles en sus relaciones interpersonales, así como amables, afectuosos, emotivos y generosos y sentimentales; capaces de establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria. Retomando el estudio realizado por Kodman (1984), estas son algunas de las características que describen a su grupo experimental, el cual está conformado por los 100 alumnos de mejor promedio, lo que nos corrobora en cierto punto el perfil del grupo de

"aceptados".

Las personas no se muestran controladas ni restringidas, aunque si pueden acatar reglas sociales.

Rechazados:

9 ' 5 8 2 4 - 7 1 3 6 0 / / L F K

Al presentarse la elevación de la escala 9-Ma y conforme a los puntajes de las demás escalas, se presenta un grupo de

personas impulsivas e inquietas, que establecen relaciones interpersonales caracterizadas por su superficialidad; y que evitan afrontar situaciones desagradables manteniendo relaciones a distancia. Son individualistas e impacientes; pero con la capacidad de establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.

Son entusiastas temporales, de empresas y propósitos efimeros; se caracterizan por su hipersensibilidad y rigidez, así como por sus sentimientos de limitaciones y presiones ante aspectos sociales y vocacionales.

Independientes e inconformistas, energicas y activas, rebeldes, con posibles problemas escolares y capaces de

expresar hostilidad en forma indirecta. La rebeldía puede ser contra los patrones de conducta establecidos por el grupo adulto, como oposición al convencionalismo y al conformismo social.

Aún con estas características, se encuentran personas con la capacidad adecuada para organizar trabajo y con la capacidad de crítica.

Este grupo comparte características con el grupo de aceptados en cuanto al establecimiento de roles de hombres y mujeres, rebelándose contra la posición tradicional y estereotipada de cada uno.

Observando las diferencias descritas anteriormente, y de acuerdo con Whittaker (1981), es posible determinar que la personalidad mantiene influencia de los rasgos, y que éstos, a su vez, es posible inferirlos a través de sus indicadores, en este caso, las escalas del instrumento.

Conforme a la información arrojada por los criterios de interpretación, es importante destacar que en ninguno de los dos grupos se encontraron rasgos de patología, sino que se observan personas realistas acerca de su salud y con pocas

manifestaciones de sintomatología somática.

De acuerdo al planteamiento de interpretación de Núñez (1979) y como característica relevante en ambos grupos, la escala 5-Mf muestra que hombres y mujeres rompen con los roles tradicionales y estereotipados, este elemento indicativo nos muestra un rasgo que define a los universitarios que salen de los moldes tradicionales hacia la superación personal y profesional.

Para estas interpretaciones, como ya se mencionó, se utilizaron los criterios establecidos para población similar a la estudiada ya que en este respecto comparto los puntos de vista de los diferentes investigadores mexicanos tales como Rivera (1987) y Navarro (1971); conforme al hecho de tener baremos propios de interpretación con la finalidad de hacer más confiables los rasgos, que de acuerdo al MMPI, definan la personalidad del sujeto.

Por otro lado, Allport (1970) señala que los rasgos pueden estudiarse dimensionalmente como psicología de las diferencias, lo cual concuerda con los hallazgos de este estudio, que permiten establecer inferencias acerca de la estructura de personalidad cuando son comparados los dos



grupos de personas.

Conforme a la postura de este autor, cada individuo posee un número determinado de estructuras mentales que determinan su conducta en forma única y que no obstante actúa de acuerdo a modos de adaptación, aspecto que puede observarse en la similitud de los perfiles de los grupos estudiados.

Con base en lo anterior, es posible señalar que un estudio acerca de la personalidad de los sujetos requiere de un minucioso análisis de las distintas variables que puedan influir en ella. Variables que pueden ser las habilidades intelectuales, el rendimiento escolar, las aptitudes y los intereses, las habilidades psicomotoras, las características afectivas, el nivel socioeconómico, las condiciones del hogar y medio ambiente, y los síntomas patológicos.

Además de estas variables, se debe tomar en cuenta la manera en cómo se lleva a cabo la aplicación del instrumento, y no sólo eso, sino que además de la calificación de las escalas se deberían hacer las interpretaciones correspondientes; la finalidad estaría enfocada a dar más validez y confiabilidad a los datos proporcionados por el MMPI, como una forma de establecer el perfil típico de personalidad del estudiante universitario, en este caso, de

la Universidad del Valle de México.

Por lo anterior, cabe mencionar el estudio realizado por Hunsley, Hanson y Parker (1988) acerca del valor psicométrico del Inventario en cualquier escenario, lo que quiere decir que si las normas que rigen el proceso de interpretación de la personalidad son óptimas, los resultados serán representativos de la población que se estudie.

Ahora bien, si cuantitativamente no se encontraron diferencias significativas en los perfiles (Ho aceptada-Hi rechazada) y, más aún, si en el perfil medio de cada grupo tampoco hubo una diferencia, es posible preguntarse ¿qué tan adecuadamente se está utilizando el MMPI y de qué forma se podrían explotar efectivamente los datos reportados por el instrumento? Ya no tratándose sólo de una investigación, sino de hacer del MMPI la herramienta que proporcione los datos que definan los rasgos de personalidad que se involucran en el proceso de selección estudiantil.

A partir de este trabajo, considero importante despertar dudas e inquietudes entre otros investigadores para convertirlas en nuevas investigaciones que amplien el campo de conocimiento en relación a la aplicación del MMPI en ambientes educativos, específicamente en cuanto a la

selección estudiantil, con el propósito de obtener datos cada vez más confiables del Instrumento, desarrollando normas de interpretación específicas para la población que nos atañe, así como criterios de evaluación cualitativa.

V. BIBLIOGRAFIA

- Adler, A. (1927). PRACTICE AND THEORY OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY. Nueva York: Harcourt, Brace and World.
- Allport, F. (1965). THEORIES OF PERCEPTION AND THE CONCEPT OF STRUCTURE. Nueva York: Wiley.
- Allport, G. (1961). PATTERN AND GROWTH IN PERSONALITY. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston.
- Allport, G. (1970). PSICOLOGIA DE LA PERSONALIDAD. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Anastasi, A. (1975). PSICOLOGIA DIFERENCIAL. Madrid: Ed. Aguilar.
- Anastasi, A. (1967). TESTS PSICOLOGICOS. Madrid: Ed. Aguilar.
- Catell, R. (1965). ANALISIS CIENTIFICO DE LA PERSONALIDAD. Barcelona: Ed. Fontanella.
- Cueli, J. y Reidl, L. (1983). TEORIAS DE LA PERSONALIDAD. México: Ed. Trillas.

Descartes, R. (1942). DISCURSO DEL METODO. Buenos Aires:

Ed. Sopena.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO DE EDUCACION ESPECIAL (1988).

México: Ed. Diagonal/Santillana. Tomo 4.

Estalló, J. y Fornas, M. (1988). "La escala de

Esquizofrenia del MMPI en adolescentes normales".

REVISTA DE PSIQUIATRIA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DE BARCELONA. Vol 15, no. 1, enero-febrero, 23-32.

Freud, S. (1910). "Cinco conferencias sobre

psicoanálisis". OBRAS COMPLETAS, Vol. XI. Buenos

Aires: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual y otras

obras". OBRAS COMPLETAS, Vol. VII. Buenos Aires: Ed.

Amorrortu.

Graham, J. (1987). MMPI, GUÍA PRÁCTICA. México: Ed. Manual

Moderno.

Quilford, J. (1959). PERSONALITY. Nueva York: McGraw-Hill.

Hathaway, S. y McKinley, J. (1967). INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MANUAL). México: Ed. Manual Moderno.

Hunsley, J.; Hanson, R. y Parker, K. (1968). "A summary of the reliability and stability of MMPI scales". JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY. Vol. 44, no. 1, January, 44-46.

Izaguirre, M.; Sánchez, C. y Avila, M. (1970). NORMAS DE CALIFICACION DEL MMPI EN ADOLESCENTES DE LA ENEP DE LA UNAM. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Jung, C. (1928). TWO ESSAYSON ON ANALYTICAL PSYCHOLOGY. Nueva York: Dood mead.

Kelley, C. y King, G. (1979). "Behavioral correlates of the 2-7-8 MMPI profile type in students at a University Mental Health Center". JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY. Vol. 47, no. 4, 679-685.

Kerlinger, F. (1975). INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO. México: Ed. Interamericana.

- Klausmeier, H. (1976). HABILIDADES HUMANAS Y APRENDIZAJE. PSICOLOGIA EDUCATIVA. México: Ed. Harla.
- Kodman, F. (1984). "Some personality traits of Superior University students". SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY. Vol. 12, no. 2, 135-138.
- Lachar, D. (1974) THE MMPI: CLINICAL ASSESSMENT AND AUTOMATES INTERPRETATION. California: Western Psychological Services.
- Lane, P. y Kling, J. (1979). "Construct validation of the Overcontrolled Hostility Scale of the MMPI". JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY. Vol. 47, no. 4, 781-782.
- Less-Haley, P. y Fox, D. (1990). "MMPI subtle-obvious scales and malingering: clinical versus simulated scores". PSYCHOLOGICAL REPORTS. 66, 907-911.
- Martínez, I. y Ramírez, C. (1992). PERFIL PSICOLOGICO DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO A LA UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

McGuigan, F. (1990). PSICOLOGIA EXPERIMENTAL. ENFOQUE METODOLÓGICO. México: Ed. Trillas.

Misiak, H. (1986). BAICES FILOSOFICAS DE LA PSICOLOGIA. México: Ed. Siglo XXI.

Morales, M. (1979). PSICOMETRIA APLICADA. México: Ed. Trillas.

Morey, L.; Blashfield, R.; Webb, W. y Jewell, J. (1988) "MMPI scales for DSM-III personality disorders: A preliminary validation study". JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY. Vol. 44, no. 1, January, 47-50.

Navarro, R. (1971). "Estandarización del MMPI y comparación de estudiantes de primer ingreso a la UIA según las carreras solicitadas". EXPERIENCIA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA. Vol. 3, no. 10, 10-18.

Navarro, R. (1973). "Orientación vocacional, 1er. ingreso, cambio de carrera y sexo en el MMPI". REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA. Vol. 7 (1-2), 43-53.



- Núñez, R. (1979). APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD A LA PSICOPATOLOGIA. México: Ed. Manual Moderno.
- Ortiz, G. (1984). EL MMPI Y SU CORRELACION CON AREAS DE SELECCION PROFESIONAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.
- Pichot, P. (1979). LOS TESTES MENTALES. Buenos Aires: Ed. Periodos.
- Pick, S. y López, A. (1979). COMO INVESTIGAR EN CIENCIAS SOCIALES. México: Ed. Trillas.
- Rivera, O. (1991). INTERPRETACION DEL MMPI EN PSICOLOGIA CLINICA, LABORAL Y EDUCATIVA. México: Ed. Manual Moderno.
- Rivera, O. (1987). LA IMPORTANCIA DEL MMPI EN LA DETECCION DE ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. INTERPRETACION CLINICA Y PSICODINAMICA DEL MMPI. México: Ed. Diana.

Rivera, O. y Ampudia, J. (1976). "El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias". REVISTA DE PSIQUIATRIA. Vol 6, no. 2, mayo-agosto, 58-65.

Sarason, I. (1981). PSICOLOGIA ANORMAL, LOS PROBLEMAS DE LA CONDUCTA DESADAPTADA. México: Ed. Trillas.

Siegel, S. (1970). ESTADISTICA NO PARAMETRICA, APLICADA A LAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA. México: Ed. Trillas.

Soria, T. (1980). PSICOLOGIA. México: Ed. Esfinge.

Stern, W. (1938). GENERAL PSYCHOLOGY FROM THE PERSONALISTIC STANDPOINT. Nueva York: Macmillan.

Sullivan, H. (1953). CONCEPTIONS OF MODERN PSYCHIATRY. Nueva York: Norton.

Terman, L. (1925). "Mental and physical traits of a thousand gifted children". GENETIC STUDIES OF GENIUS. Vol. 1. Stanford University Press: Standard.

Tyler, L. (1984). PSICOLOGIA DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS.

Madrid: Ed. Marova.

Watson, J. (1930). BEHAVIORISMO. México: Ed. Manual  
Moderno.

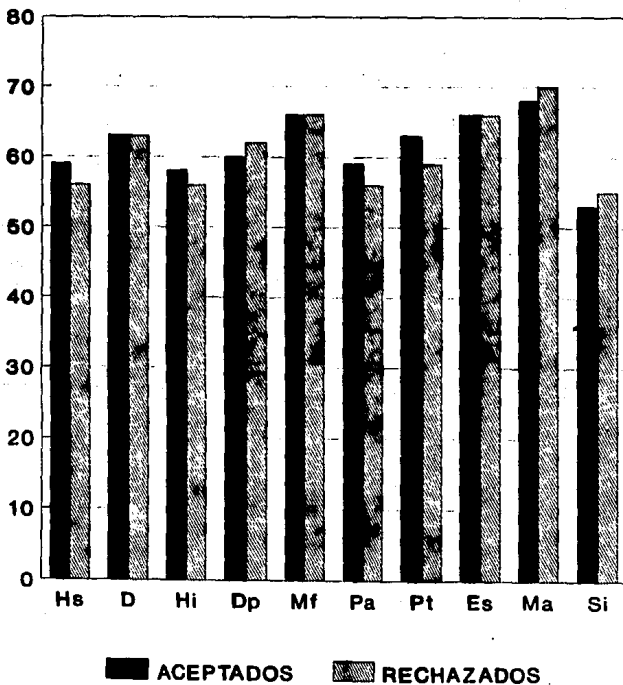
Whittaker, J. (1981). PSICOLOGIA. México: Ed.  
Interamericana.

Williams, C. (1983). "Further investigation of the Si  
scale of the MMPI: Reliabilities, correlates, and  
subscale utility". JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY.  
Vol. 39, no. 6, november, 951-957.

Wolman, B. (1968). TEORIAS Y SISTEMAS CONTEMPORANEOS EN  
PSICOLOGIA. Barcelona: Ed. Martínez Roca.

**ANEXO A**

**GRAFICA 1**  
**PUNTAJES T PARA LOS DOS GRUPOS**  
**EN CADA UNA DE LAS ESCALAS DEL MMPI**



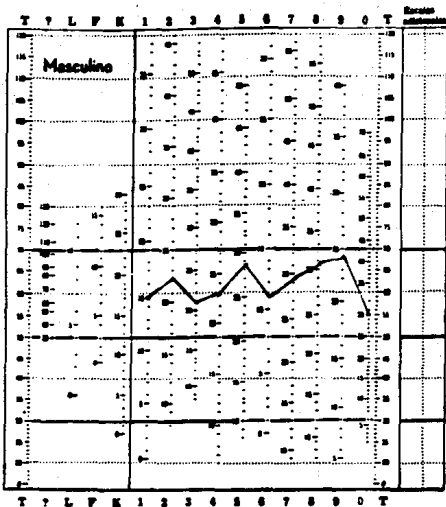
AGREGAR FACTOR K

(.5) \_\_\_\_\_

(.4) \_\_\_\_\_

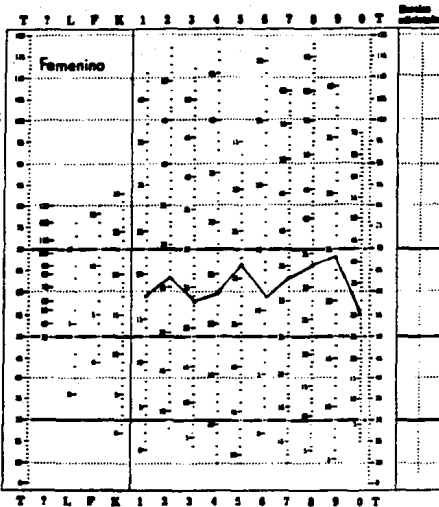
(1) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ (.3) \_\_\_\_\_

PUNTUACION CORREGIDA \_\_\_\_\_



**Puntuación K**

C	1	2	3
28	13	12	8
26	13	12	8
26	14	11	5
27	14	11	5
28	11	10	5
25	13	10	5
27	12	9	4
28	11	8	4
28	11	10	6
28	10	6	4
19	8	6	4
17	9	7	3
14	5	8	3
13	6	4	2
14	7	6	3
15	7	5	2
17	8	5	2
11	6	4	2
1	7	5	1
2	6	4	1
3	5	3	1
4	4	2	1
5	4	2	1
6	3	2	1
7	2	1	1
8	2	1	1
9	2	1	1
10	2	1	1



PERFIL Y SUMARIO  
DEL MMPI  
FORMA R

NOTAS:

GRUPO I ACEPTADOS

9 5 8 2 7 4 - 1 6 3 0 // L F K

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

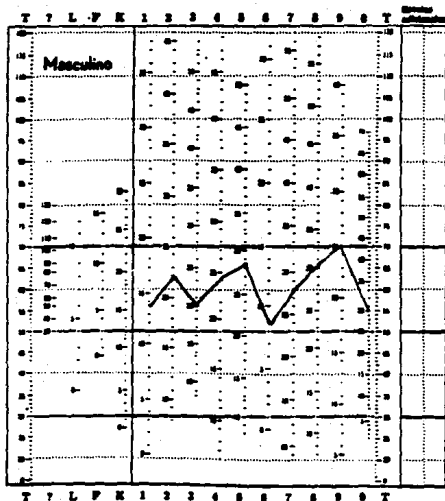
AGREGAR FACTOR K

(3) \_\_\_\_\_

(4) \_\_\_\_\_

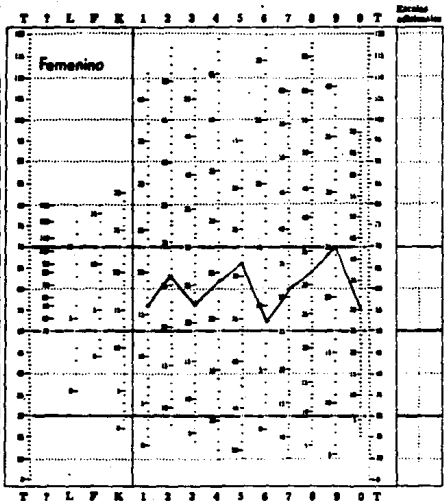
(1) \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

PUNTUACION CORREGIDA



**Problemas K**

Problemas K	1	2	3	4
1	65	65	65	65
2	65	65	65	65
3	65	65	65	65
4	65	65	65	65
5	65	65	65	65
6	65	65	65	65
7	65	65	65	65
8	65	65	65	65
9	65	65	65	65
10	65	65	65	65
11	65	65	65	65
12	65	65	65	65
13	65	65	65	65
14	65	65	65	65
15	65	65	65	65
16	65	65	65	65
17	65	65	65	65
18	65	65	65	65
19	65	65	65	65
20	65	65	65	65
21	65	65	65	65
22	65	65	65	65
23	65	65	65	65
24	65	65	65	65
25	65	65	65	65
26	65	65	65	65
27	65	65	65	65
28	65	65	65	65
29	65	65	65	65
30	65	65	65	65
31	65	65	65	65
32	65	65	65	65
33	65	65	65	65
34	65	65	65	65
35	65	65	65	65
36	65	65	65	65
37	65	65	65	65
38	65	65	65	65
39	65	65	65	65
40	65	65	65	65
41	65	65	65	65
42	65	65	65	65
43	65	65	65	65
44	65	65	65	65
45	65	65	65	65
46	65	65	65	65
47	65	65	65	65
48	65	65	65	65
49	65	65	65	65
50	65	65	65	65



**PERFIL Y SUMARIO  
DEL MMPI  
FORMA R**

NOTAS: GRUPO II RECHAZADOS  
9 ' 5 8 2 4 - 7 1 3 6 0 / / L F K

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO B



**TABLA 1:**  
**ANALISIS COMPARATIVO**  
**PRUEBA t DE STUDENT**

ESCALA DEL MMPI	VALOR DE t <sub>CALCULADA</sub>	VALOR DE t <sub>OBSERVADA</sub>
HIPOCONDRIASIS	1.39	1.95996
DEPRESION	.03	1.95996
HISTERIA	1.21	1.95996
DESVIACION PSICOPATICA	.13	1.95996
MASCULINO FEMENINO	1.04	1.95996
PARANOIDIA	.88	1.95996
PSICASTENIA	1.63	1.95996
ESQUIZOFRENIA	.52	1.95996
HIPOMANIA	-.61	1.95996
INTROVERSION SOCIAL	-.86	1.95996

**TABLA 2:**

**MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL**

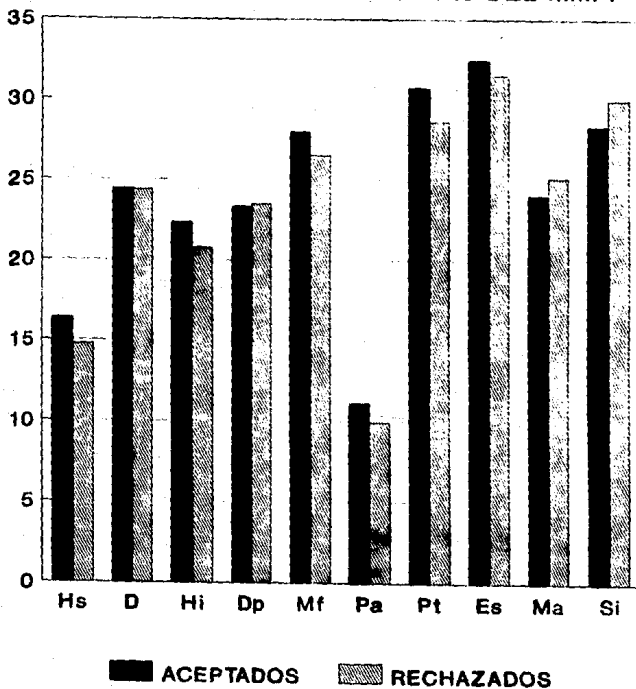
ESCALA DEL MMPI	MEDIA		MODA		MEDIANA	
	ACEPTADOS	RECHAZADOS	ACEPTADOS	RECHAZADOS	ACEPTADOS	RECHAZADOS
HIPOCONDRIASIS	16.34	14.76	14.00	11.00	15.00	13.00
DEPRESION	24.40	24.36	24.00	27.00	24.00	25.00
HISTERIA	22.33	20.76	19.00	19.00	21.50	19.00
DESVIACION PSICOPATICA	23.33	23.50	20.00	22.00	23.00	23.00
MASCULINO FEMENINO	27.96	26.50	24.00	19.00	28.00	26.00
PARANOIA	11.13	9.93	9.00	10.00	10.50	10.00
PSICASTENIA	30.70	28.63	28.00	29.00	30.00	29.00
ESQUIZOFRENIA	32.43	31.50	28.00	30.00	32.00	30.00
HIPOMANIA	24.06	25.13	18.00	22.00	23.50	23.00
INTROVERSION SOCIAL	20.33	29.96	26.00	27.00	28.50	28.00

**TABLA 3:**

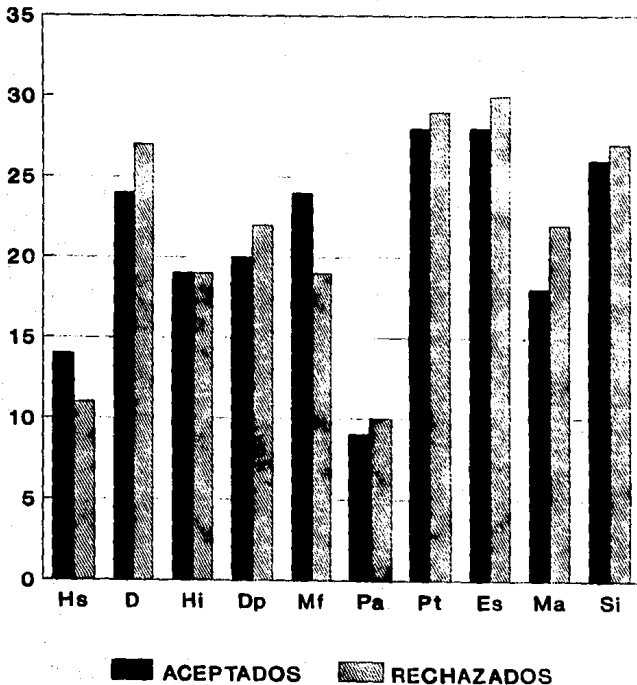
**MEDIDAS DE VARIABILIDAD**

ESCALA DEL MMPI	VARIANZA		DESVIACION ESTANDAR		RANGO	
	ACEPTOS	RECHAZADOS	ACEPTOS	RECHAZADOS	ACEPTOS	RECHAZADOS
HIPOCONDRIASIS	24.00	13.49	4.90	3.67	25.00	13.00
DEPRESION	21.69	15.75	4.65	3.97	22.00	13.00
HISTERIA	37.26	12.66	6.10	3.55	31.00	14.00
DESVIACION PSICOPATICA	18.78	20.60	4.33	5.34	22.00	24.00
MASCULINO FEMENINO	25.68	34.32	5.06	5.85	20.00	20.00
PARANOIA	29.00	26.54	5.39	5.15	26.00	22.00
PSICASTENIA	15.73	32.30	3.96	5.68	15.00	21.00
ESQUIZOFRENIA	28.18	47.63	5.30	6.22	22.00	36.00
HIPOMANIA	23.44	47.00	4.84	6.19	16.00	39.00
INTROVERSION SOCIAL	69.12	38.03	8.31	6.16	33.00	24.00

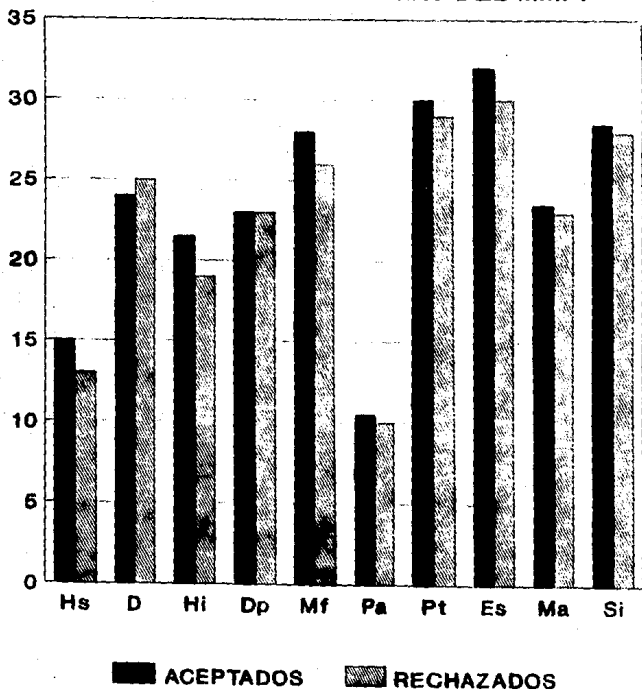
**GRAFICA A**  
**VALORES DE LA MEDIA PARA LOS DOS GRUPOS**  
**EN CADA UNA DE LAS ESCALAS DEL MMPI**



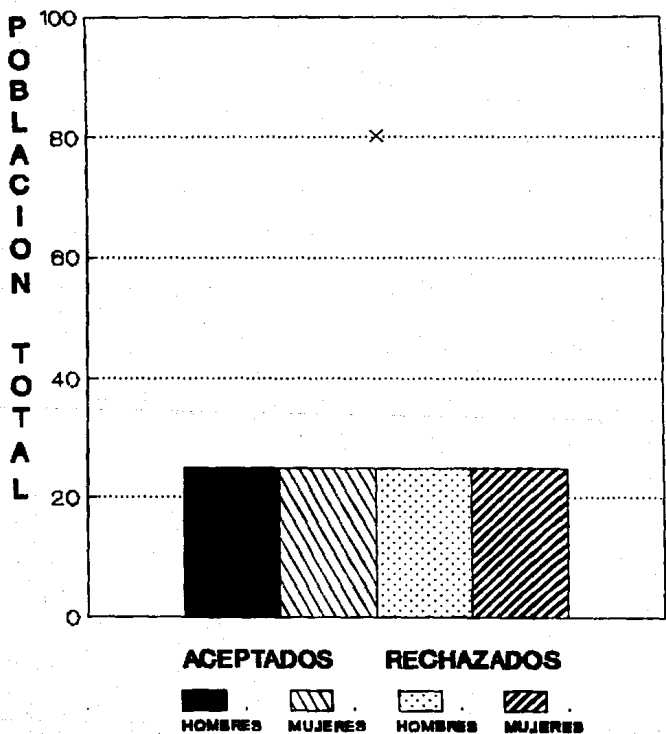
**GRAFICA B**  
**VALORES DE LA MODA PARA LOS DOS GRUPOS**  
**EN CADA UNA DE LAS ESCALAS DEL MMPI**



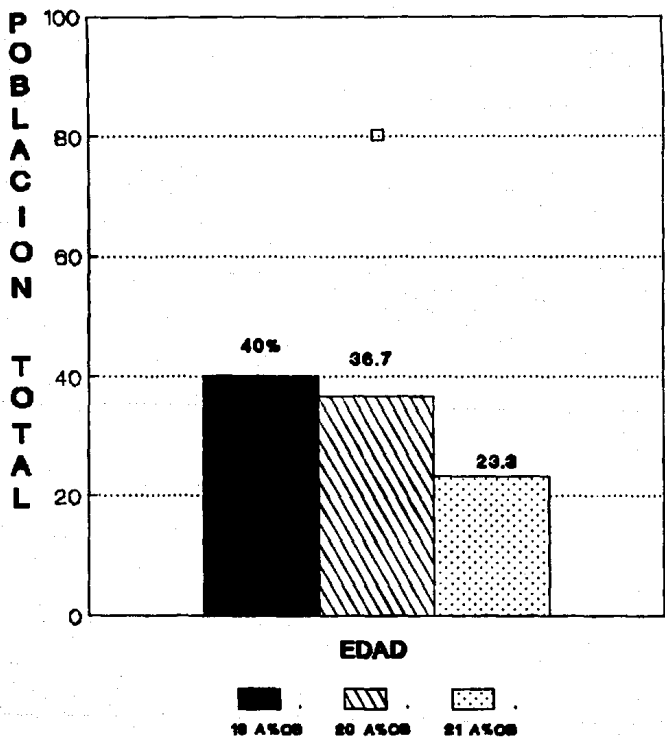
**GRAFICA C**  
**VALORES DE LA MEDIANA PARA LOS DOS**  
**GRUPOS EN LAS ESCALAS DEL MMPI**



**GRAFICA D**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO**  
**A LA VARIABLE SEXO**



**GRAFICA E**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE ACUERDO**  
**A LA VARIABLE EDAD**





## **ANEXO C**

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U1 HIPOCONDRIASIS**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEIA	DESVIACION ESTADON	EROR ESTADON
GRUPO 1 ACEPTADOS	29	16.3448	4.981	.925
GRUPO 2 RECHAZADOS	38	14.7667	3.674	.671
	VALOR t CALCULADO	CASOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t OBSERVADO
	1.39	57	0.05	1.95996

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U2 DEPRESION**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	24.4000	4.658	.850
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	24.3667	3.970	.725
	VALOR CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR OBSERVADO
	.03	58	0.05	1.95996

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U3 HISTERIA**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	ME DIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	22.3333	6.104	1.115
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	20.7667	3.559	.650
	VALOR t calculado	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t observado
	1.21	58	0.05	1.95996

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**V4 DESVIACION PSICOPATICA**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	23.3333	4.334	.791
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	23.5000	5.348	.976
	VALOR t CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t CRITICO
	.13	58	0.05	1.95996

**MMPI**  
**ESTUDIO COMPARATIVO**  
**U5 MASCULINO - FEMENINO**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	ME DIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	27.9667	5.068	.925
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	26.5000	5.859	1.070
	VALOR t CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t CRITICADA
	1.04	58	0.05	1.95996

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U6 PARANOIA**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	11.1333	5.399	.985
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	9.9333	5.152	.941
	VALOR CALCULADA	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR CRITICO
	.88	58	0.05	1.95996

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U7 PSICASTENIA**

<b>GRUPO</b>	<b>NUMERO DE CASOS</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>ERRORES ESTANDAR</b>
<b>GRUPO 1 ACEPTADOS</b>	<b>30</b>	<b>30.7000</b>	<b>3.967</b>	<b>.724</b>
<b>GRUPO 2 RECHAZADOS</b>	<b>30</b>	<b>28.6333</b>	<b>5.684</b>	<b>1.038</b>
	<b>VALOR t CALCULADO</b>	<b>GRADOS DE LIBERTAD</b>	<b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA</b>	<b>VALOR t CRITICO</b>
	<b>1.63</b>	<b>58</b>	<b>0.05</b>	<b>1.95996</b>



**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U8 ESQUIZOFRENIA**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	32.4333	5.309	.969
GRUPO 2 RECHIZADOS	30	31.5000	8.224	1.502
	VALOR $\chi^2$ CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR $\chi^2$ OBSERVADO
	.52	58	0.05	1.95996

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO**

**U9 HIPOMANIA**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	24.0667	4.842	.884
GRUPO 2 RECHUZADOS	30	25.1333	8.191	1.495
	VALOR t CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t OBSERVADO
	- .61	58	0.05	1.95996

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
U10 INTROVERSION SOCIAL**

GRUPO	NUMERO DE CASOS	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	ERROR ESTANDAR
GRUPO 1 ACEPTADOS	30	28.3333	8.314	1.518
GRUPO 2 RECHAZADOS	30	29.9667	6.167	1.126
	VALOR t CALCULADO	GRADOS DE LIBERTAD	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	VALOR t OBSERVADO
	-0.86	58	0.05	1.95996

# MPI ESTUDIO COMPARATIVO ACEPTADOS

## U1 HIPOCONDRIASIS

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
9	1	3.3	3.4	3.4	
10	1	3.3	3.4	6.9	
11	1	3.3	3.4	10.3	
12	3	10.0	10.3	20.7	
13	2	6.7	6.9	27.6	
14	5	16.7	17.2	44.8	
15	2	6.7	6.9	51.7	
16	1	3.3	3.4	55.2	
17	4	13.3	13.8	69.0	
18	1	3.3	3.4	72.4	
20	2	6.7	6.9	79.3	
21	4	13.3	13.8	93.1	
22	1	3.3	3.4	96.6	
34	1	3.3	3.4	100.0	
..	1	3.3	NO VALIDO		
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>16.345</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>24.085</b>	<b>MINIMO</b>	<b>9.000</b>
<b>MODA</b>	<b>14.000</b>	<b>ERRO</b>	<b>.925</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>34.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>15.000</b>	<b>ESTANDAR</b>			
<b>RANGO</b>	<b>25.000</b>	<b>DESVIACION</b>	<b>4.901</b>	<b>SUMA</b>	<b>474.000</b>
		<b>ESTANDAR</b>			

CASOS VALIDOS 29

CASOS NO VALIDOS 1

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U2 DEPRESION**

<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>PERCENTIL UNIDO</b>	<b>PERCENTIL ACUMULADO</b>	
15	1	3.3	3.3	3.3	
18	2	6.7	6.7	10.0	
19	2	6.7	6.7	16.7	
20	1	3.3	3.3	20.0	
21	2	6.7	6.7	26.7	
22	1	3.3	3.3	30.0	
23	3	10.0	10.0	40.0	
24	5	16.7	16.7	56.7	
25	1	3.3	3.3	60.0	
26	3	10.0	10.0	70.0	
27	3	10.0	10.0	80.0	
28	2	6.7	6.7	86.7	
30	1	3.3	3.3	90.0	
31	1	3.3	3.3	93.3	
32	1	3.3	3.3	96.7	
37	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>24.400</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>21.697</b>	<b>MINIMO</b>	<b>15.000</b>
<b>MODA</b>	<b>24.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.850</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>37.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>24.000</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>4.650</b>	<b>SUMA</b>	<b>732.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>22.000</b>				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

# MMPI ESTUDIO COMPARATIVO ACEPTADOS

## U3 HISTERIA

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
11	1	3.3	3.3	3.3	
14	1	3.3	3.3	6.7	
15	2	6.7	6.7	13.3	
16	1	3.3	3.3	16.7	
17	1	3.3	3.3	20.0	
18	1	3.3	3.3	23.3	
19	3	10.0	10.0	33.3	
20	2	6.7	6.7	40.0	
21	3	10.0	10.0	50.0	
22	2	6.7	6.7	56.7	
24	2	6.7	6.7	63.3	
25	2	6.7	6.7	70.0	
26	3	10.0	10.0	80.0	
27	2	6.7	6.7	86.7	
29	2	6.7	6.7	93.3	
30	1	3.3	3.3	96.7	
42	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>22.333</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>37.264</b>	<b>RANGO</b>	<b>11.000</b>
<b>MODA</b>	<b>19.000</b>	<b>ERROR ESTADISTICO</b>	<b>1.115</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>42.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>21.500</b>	<b>DESVIACION ESTADISTICA</b>	<b>6.104</b>	<b>MINIMO</b>	<b>670.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>31.000</b>				

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**V4 DESVIACION PSICOPATICA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
15	1	3.3	3.3	3.3	
18	1	3.3	3.3	6.7	
19	1	3.3	3.3	10.0	
20	5	16.7	16.7	26.7	
21	4	13.3	13.3	48.0	
22	2	6.7	6.7	46.7	
23	4	13.3	13.3	60.0	
24	3	10.0	10.0	70.0	
25	2	6.7	6.7	76.7	
26	1	3.3	3.3	80.0	
27	1	3.3	3.3	83.3	
28	2	6.7	6.7	90.0	
30	2	6.7	6.7	96.7	
37	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>23.333</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>19.782</b>	<b>NUMERO</b>	<b>15.000</b>
<b>MODA</b>	<b>20.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.791</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>37.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>23.000</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>4.334</b>	<b>SUMA</b>	<b>700.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>22.000</b>				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U5 MASCULINO - FEMENINO**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUPLADO	
21	2	6.7	6.7	6.7	
22	2	6.7	6.7	13.3	
23	3	10.0	10.0	23.3	
24	4	13.3	13.3	36.7	
25	1	3.3	3.3	40.0	
26	1	3.3	3.3	43.3	
27	1	3.3	3.3	46.7	
28	2	6.7	6.7	53.3	
29	2	6.7	6.7	60.0	
30	3	10.0	10.0	70.0	
31	2	6.7	6.7	76.7	
32	1	3.3	3.3	80.0	
33	3	10.0	10.0	90.0	
35	1	3.3	3.3	93.3	
37	1	3.3	3.3	96.7	
41	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>27.967</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>25.609</b>	<b>MINIMO</b>	<b>21.000</b>
<b>MODA</b>	<b>24.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.925</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>41.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>28.000</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>5.060</b>	<b>SUMA</b>	<b>839.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>20.000</b>				



**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U6 PARANOIA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
4	2	6.7	6.7	6.7	
5	2	6.7	6.7	13.3	
6	1	3.3	3.3	16.7	
7	2	6.7	6.7	23.3	
8	3	10.0	10.0	33.3	
9	4	13.3	13.3	46.7	
10	1	3.3	3.3	50.0	
11	4	13.3	13.3	63.3	
13	3	10.0	10.0	73.3	
14	1	3.3	3.3	76.7	
15	2	6.7	6.7	83.3	
16	1	3.3	3.3	86.7	
17	1	3.3	3.3	90.0	
18	2	6.7	6.7	96.7	
30	1	3.3	3.3	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
<hr/>					
MEDIA	11.133	VARIANZA	29.005	MINIMO	1.000
MODA	9.000			ERRORES	MAXIMO
MEDIANA	10.500	DESVIACION ESTANDAR	5.393	SUMA	334.000
RANGO	26.000				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U7 PSICASTENIA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
23	1	3.3	3.3	3.3	
25	1	3.3	3.3	6.7	
26	2	6.7	6.7	13.3	
27	1	3.3	3.3	16.7	
28	5	16.7	16.7	33.3	
29	4	13.3	13.3	46.7	
30	2	6.7	6.7	53.3	
31	3	10.0	10.0	63.3	
32	2	6.7	6.7	70.0	
33	2	6.7	6.7	76.7	
35	3	10.0	10.0	86.7	
36	1	3.3	3.3	90.0	
38	3	10.0	10.0	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
<b>MEDIA</b>	<b>30.700</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>15.734</b>	<b>MINIMO</b>	<b>23.000</b>
<b>MODA</b>	<b>28.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.724</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>38.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>30.000</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>3.967</b>	<b>SUMA</b>	<b>921.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>15.000</b>				

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U8 ESQUIZOFRENIA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
22	1	3.3	3.3	3.3	
23	1	3.3	3.3	6.7	
27	2	6.7	6.7	13.3	
28	3	10.0	10.0	23.3	
29	3	10.0	10.0	33.3	
30	1	3.3	3.3	36.7	
31	3	10.0	10.0	46.7	
32	2	6.7	6.7	53.3	
33	3	10.0	10.0	63.3	
34	3	10.0	10.0	73.3	
36	2	6.7	6.7	80.0	
38	1	3.3	3.3	83.3	
39	2	6.7	6.7	90.0	
40	1	3.3	3.3	93.3	
43	1	3.3	3.3	96.7	
44	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MECIA</b>	<b>32.433</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>20.105</b>	<b>MINIMO</b>	<b>22.000</b>
<b>MODA</b>	<b>28.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.969</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>44.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>32.000</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>5.309</b>	<b>SUMA</b>	<b>973.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>22.000</b>				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

MPI  
 ESTUDIO COMPARATIVO  
 ACEPTADOS

U9 HIPOMANIA

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
16	1	3.3	3.3	3.3	
17	1	3.3	3.3	6.7	
18	4	13.3	13.3	20.0	
19	1	3.3	3.3	23.3	
20	1	3.3	3.3	26.7	
21	1	3.3	3.3	30.0	
22	2	6.7	6.7	36.7	
23	4	13.3	13.3	50.0	
24	3	10.0	10.0	60.0	
25	1	3.3	3.3	63.3	
26	1	3.3	3.3	66.7	
28	3	10.0	10.0	76.7	
29	1	3.3	3.3	80.0	
30	2	6.7	6.7	86.7	
31	3	10.0	10.0	96.7	
32	1	3.3	3.3	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
MEDIA	24.067	VARIANZA	23.444	MINIMO	16.000
MODA	18.000	ERRORES ESTANDAR	.884	MAXIMO	32.000
MEDIANA	23.500	DESVIACION ESTANDAR	4.842	SUMA	722.000
RANGO	16.000				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U10 INTROVERSION SOCIAL**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
12	2	6.7	6.7	6.7	
15	1	3.3	3.3	10.0	
16	1	3.3	3.3	13.3	
21	2	6.7	6.7	20.0	
22	1	3.3	3.3	23.3	
24	2	6.7	6.7	30.0	
25	1	3.3	3.3	33.3	
26	3	10.0	10.0	43.3	
27	1	3.3	3.3	46.7	
28	1	3.3	3.3	50.0	
29	1	3.3	3.3	53.3	
30	1	3.3	3.3	56.7	
31	1	3.3	3.3	60.0	
32	1	3.3	3.3	63.3	
33	3	10.0	10.0	73.3	
34	1	3.3	3.3	76.7	
35	1	3.3	3.3	80.0	
36	2	6.7	6.7	86.7	
38	1	3.3	3.3	90.0	
40	2	6.7	6.7	96.7	
45	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>28.333</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>69.126</b>	<b>MINIMO</b>	<b>12.000</b>
<b>MODA</b>	<b>26.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>1.518</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>45.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>28.500</b>	<b>DESVIACION ESTANDAR</b>	<b>8.314</b>	<b>SUMA</b>	<b>850.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>33.000</b>				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**V11 CALIFICACION**

<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>PERCENTIL VALIDO</b>	<b>PERCENTIL ACERDADO</b>	
<b>ACEPTADOS</b>					
<b>1</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>1.000</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>.000</b>	<b>MINIMO</b>	<b>1.000</b>
<b>MODA</b>	<b>1.000</b>	<b>ERROR ESTANDAR</b>	<b>.000</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>1.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>1.000</b>	<b>DEVIACION ESTANDAR</b>	<b>.000</b>	<b>300</b>	<b>30.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>.000</b>				

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U12 SEXO**

<b>VALORES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PERCENTIL</b>	<b>PERCENTIL VALIDO</b>	<b>PERCENTIL ACUMULADO</b>	
<b>MASCULINO</b>					
<b>1</b>	<b>15</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	
<b>FEMENINO</b>					
<b>2</b>	<b>14</b>	<b>46.7</b>	<b>46.7</b>	<b>96.7</b>	
<b>9</b>	<b>1</b>	<b>3.3</b>	<b>3.3</b>	<b>100.0</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>1.733</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>2.133</b>	<b>RANGO</b>	<b>1.000</b>
<b>MODA</b>	<b>1.000</b>	<b>ERROR ESTADISTICO</b>	<b>.267</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>9.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>1.500</b>	<b>DESVIACION ESTADISTICA</b>	<b>1.461</b>	<b>SUMA</b>	<b>52.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>8.000</b>				

**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
ACEPTADOS**

**U13 EDAD**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
19	12	40.0	40.0	40.0	
20	10	33.3	33.3	73.3	
21	8	26.7	26.7	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>19.867</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>.671</b>	<b>DEBIDO</b>	<b>19.000</b>
<b>MODA</b>	<b>19.000</b>	<b>ERRORES ESTADÍSTICOS</b>	<b>.150</b>	<b>PUNTO</b>	<b>21.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>20.000</b>	<b>DESVIACION ESTADÍSTICA</b>	<b>.819</b>	<b>SEMA</b>	<b>95.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>2.000</b>				

**CASOS VALIDOS 30**

**CASOS NO VALIDOS 0**





MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
RECHAZADOS

U2 DEPRESION

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
18	3	10.0	10.0	10.0	
20	5	16.7	16.7	26.7	
21	1	3.3	3.3	30.0	
22	1	3.3	3.3	33.3	
23	2	6.7	6.7	40.0	
24	2	6.7	6.7	46.7	
25	4	13.3	13.3	60.0	
27	6	20.0	20.0	80.0	
28	1	3.3	3.3	83.3	
29	2	6.7	6.7	90.0	
30	1	3.3	3.3	93.3	
31	2	6.7	6.7	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
MEDIA	24.367	VARIANZA	15.75	MODULO	10.000
MODA	27.000	COSMO ESTADIA	.75	DEKINO	31.000
MEDIANA	25.000	RESERVACION ESTADIA	3.50	2000	731.000
RANGO	13.000				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0



**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
RECHAZADOS**

**U3 HISTERIA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
17	4	13.3	13.3	13.3	
18	5	16.7	16.7	30.0	
19	7	23.3	23.3	53.3	
20	2	6.7	6.7	60.0	
22	4	13.3	13.3	73.3	
23	3	10.0	10.0	83.3	
24	1	3.3	3.3	86.7	
25	1	3.3	3.3	90.0	
26	1	3.3	3.3	93.3	
29	1	3.3	3.3	96.7	
31	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>20.767</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>12.660</b>	<b>RITMO</b>	<b>17.000</b>
<b>MODA</b>	<b>19.000</b>	<b>ERRORESTIMADO</b>	<b>.450</b>	<b>RITMO</b>	<b>31.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>19.000</b>	<b>DEFIACIONESTIMADO</b>	<b>3.557</b>	<b>SENA</b>	<b>623.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>14.000</b>				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0



**MMPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
RECHAZADOS**

**U5 MASCULINO - FEMENINO**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
19	4	13.3	13.3	13.3	
21	3	10.0	10.0	23.3	
22	3	10.0	10.0	33.3	
23	2	6.7	6.7	40.0	
24	2	6.7	6.7	46.7	
26	3	10.0	10.0	56.7	
27	1	3.3	3.3	60.0	
28	2	6.7	6.7	66.7	
29	1	3.3	3.3	70.0	
30	1	3.3	3.3	73.3	
31	1	3.3	3.3	76.7	
32	3	10.0	10.0	86.7	
35	2	6.7	6.7	93.3	
37	1	3.3	3.3	96.7	
39	1	3.3	3.3	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>MEDIA</b>	<b>26.000</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>34.320</b>	<b>MINIMO</b>	<b>19.000</b>
<b>MODA</b>	<b>19.000</b>	<b>ERRORES ESTADISTICO</b>	<b>1.070</b>	<b>MAXIMO</b>	<b>39.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>26.000</b>	<b>DESVIACION ESTADISTICO</b>	<b>5.859</b>	<b>SUMA</b>	<b>795.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>20.000</b>				

# MPI ESTUDIO COMPARATIVO RECHAZADOS

## U6 PARANOIA

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
2	2	6.7	6.7	6.7	
4	2	6.7	6.7	13.3	
5	2	6.7	6.7	20.0	
6	2	6.7	6.7	26.7	
7	4	13.3	13.3	40.0	
9	1	3.3	3.3	43.3	
10	5	16.7	16.7	60.0	
11	1	3.3	3.3	63.3	
12	2	6.7	6.7	70.0	
13	4	13.3	13.3	83.3	
14	1	3.3	3.3	86.7	
15	2	6.7	6.7	93.3	
22	1	3.3	3.3	96.7	
24	1	3.3	3.3	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
MEDIA	9.933	VARIANZA	26.547	RTMDO	2.000
MODA	10.000	ERRORES ESTADISTICOS	.941	PROMEDIO	24.000
MEDIANA	10.000	DEVIACION ESTADISTICA	5.152	SEMA	250.000
RANGO	22.000				

**MMPI**  
**ESTUDIO COMPARATIVO**  
**RECHAZADOS**

**U7 PSICASTENIA**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
20	1	3.3	3.3	3.3	
21	2	6.7	6.7	10.0	
23	2	6.7	6.7	16.7	
24	3	10.0	10.0	26.7	
25	4	13.3	13.3	40.0	
27	2	6.7	6.7	46.7	
29	5	16.7	16.7	63.3	
30	3	10.0	10.0	73.3	
32	1	3.3	3.3	76.7	
33	1	3.3	3.3	80.0	
34	2	6.7	6.7	86.7	
36	1	3.3	3.3	90.0	
40	2	6.7	6.7	96.7	
41	1	3.3	3.3	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
MEDIA	28.633	VARIANZA	32.309	MINIMO	20.000
MODA	29.000	COEFICIENTE DE VARIACION	1.130	MAXIMO	41.000
MEDIANA	29.000			SUMA	859.000
RANGO	21.000	DEVIACION ESTANDAR	5.694		

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0









**MPI  
ESTUDIO COMPARATIVO  
RECHAZADOS**

**U11 CALIFICACION**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL ACUMULADO	PERCENTIL ACUMULADO	
<b>RECHAZADOS</b>					
2	30	100.0	100.0	100.0	
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>		
<b>ME DIA</b>	<b>2.000</b>	<b>VARIANZA</b>	<b>.000</b>	<b>ME DIO</b>	<b>2.000</b>
<b>MODA</b>	<b>2.000</b>	<b>ERRO R ESTADISTICO</b>	<b>.000</b>	<b>ME DIO</b>	<b>2.000</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>2.000</b>	<b>DEVIACION ESTADISTICA</b>	<b>.000</b>	<b>SUMA</b>	<b>60.000</b>
<b>RANGO</b>	<b>.000</b>				

**MMPI**  
**ESTUDIO COMPARATIVO**  
**RECHAZADOS**

**U12 SEXO**

VALORES	FRECUENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACUMULADO	
MASCULINO					
1	15	50.0	50.0	50.0	
FEMENINO					
2	15	50.0	50.0	100.0	
TOTAL	30	100.0	100.0		
MEDIA	1.500	VARIANZA	.259	MODULO	1.000
MODA	1.000	ERROR ESTADISTICO	.053	MODULO	2.000
MEDIANA	1.500	DEVIACION ESTADISTICO	.509	MODULO	6.000
RANGO	1.000				

CASOS VALIDOS 30

CASOS NO VALIDOS 0

MPI  
**ESTUDIO COMPARATIVO  
 RECHAZADOS**

U13 EDAD

VALORES	FRECUCENCIA	PERCENTIL	PERCENTIL VALIDO	PERCENTIL ACRIBLADO
19	12	48.8	48.8	48.8
20	11	36.7	36.7	76.7
21	7	23.3	23.3	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

MEDIA	19.833		.626		19.000
MODA	19.000		.145		21.000
MEDIANA	20.000		.791		595.000
RANGO	2.000				