

320825



# UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

PLANTEL TLALPAN  
 ESCUELA DE PSICOLOGIA CON  
 ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M.

46  
 30j-

**“PERFIL DE PERSONALIDAD EN  
 ESTUDIANTES DE LICENCIATURA NO ACEPTADOS EN  
 UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE MEXICO”**

**T E S I S**  
 QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
 P R E S E N T A :  
**MAGDALENA SANCHEZ ALMAZAN**

Director de Tesis: Lic. Víctor Hugo Dorantes Gutiérrez  
 Revisor: José Manuel Pérez y Farías



## **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.

## INDICE

Pág.

### INTRODUCCION

#### CAPITULO I PERSONALIDAD

1. Concepto de la Personalidad	1
1.1 Teoría de los Rasgos	2
1.2 Antecedentes del M.M.P.I	5
1.3 Investigaciones Realizadas en el Extranjero con el M.M.P.I.	12
1.4 Investigaciones Realizadas en México con el M.M.P.I.	20
1.5 Investigaciones Realizadas con el Logro Académico y el M.M.P.I.	28

#### CAPITULO II METODOLOGIA

Problema	37
Objetivo General	37
Objetivos Especificos	37
Variables	37
Dependiente	37
Independiente	37
Definición Conceptual de Variables	38
Definición Operacional de Variables	39
Hipótesis	48
Población	47
Muestra	47
Tipo de Muestreo	47
Diseño y Tipo de Estudio	47
Instrumento	48
Recolección de Datos	50
Análisis Estadístico de Datos	50

#### CAPITULO III. RESULTADOS

#### DISCUSION Y CONCLUSIONES

Limitaciones y Sugerencias

#### BIBLIOGRAFIA

#### ANEXOS

## INTRODUCCION

Uno de los criterios que se ha venido empleando durante los últimos años en Psicología, en cuanto a la comprensión del comportamiento humano, lo representa la utilización de instrumentos de medición de la personalidad en poblaciones estudiantiles, para la obtención de perfiles psicológicos, ya que se requiere que midan lo mas objetivamente posible. Una de las mas utilizadas, es el inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.).

El M.M.P.I es un instrumento elaborado por Hathaway y McKinley (1943) que consta de 568 reactivos y evalúa diferentes rasgos de personalidad, cuenta con 10 escalas clínicas y 3 de validez. Está diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de personalidad que afectan la adaptación individual y social, Rivera (1991).

Tomando como marco de referencia a La personalidad, entendida como: un conjunto de rasgos que contienen la experiencia y vivencia de un sujeto en un contexto dado, y que es definida por Allport (1973) como la organización dinámica, en espacio y tiempo de un continuo en el sujeto.

Así como las numerosas investigaciones realizadas en este entorno desde 1973 a 1991 en poblaciones estudiantiles tanto en el extranjero como en México, orientadas a identificar los rasgos de personalidad para la obtención de perfiles que no sean necesariamente clínicos. El objetivo de la presente investigación se enfocó a identificar el perfil predominante obtenido a través del MMPI, en estudiantes no aceptados en una Institución Educativa al ingresar a nivel superior, de acuerdo con su nivel académico presentado en el exámen de conocimientos generales. La población se constituyó por 86 sujetos reprobados y 514 aceptados en el primer semestre del año 1990. Con el

propósito de identificar a aquellos estudiantes rechazados psicológicamente a fin de canalizarlos a otras áreas en las que se puedan desarrollar, conforme a su capacidad intelectual.

En ese sentido, autores como Kodman,(1984) quien realizó una investigación en estudiantes genios, reportó que el perfil de personalidad de esa población comparada con estudiantes normales es elevado en diversas escalas que a su vez se asocian con el logro académico y que no son precisamente sanas o deseables.

Cardénas, (1987) reportó que la personalidad se relaciona con el logro académico y que la fuerte tensión interna, y/o falta de ella es predictor de bajo logro académico, las escalas H, Pt, Dp, y Ma. elevadas del MMPI, así lo indicaron.

Navarro, (1971) indicó que el perfil de personalidad de las mujeres se relaciona con su capacidad intelectual, ya que existe una concordancia casi perfecta entre edad y nivel educativo. En 1973, investigó las posibles diferencias de personalidad existentes entre los jóvenes en cuanto a la orientación vocacional para el primer ingreso, cambio de carrera y sexo.

Bautista y Muñoz, (1975) reportaron que no existen diferencias significativas de personalidad, edad, sexo y coeficiente intelectual, al aplicar el MMPI a estudiantes activos y desertores.

Santibañez, (1991) en su investigación señaló que es importante considerar los factores que influyen en la obtención de una determinada calificación, ya que repercuten en forma trascendental psicológica y socioculturalmente en el alumno, que determinan sus potencialidades y actividades a futuro.

Karen, (1991) investigó los factores que determinan la admisión de alumnos a la Universidad de Harvard, tales como calificaciones abajo del criterio establecido por

esa universidad, así como baja autoestima, relaciones políticas y organización sociocultural a la que pertenecen. concluyendo que la élite se conforma por el factor de promedio académico méritos universitarios y nivel sociocultural.

Hendel, (1991) señaló que las calificaciones de los estudiantes son importantes en términos de logro académico, relacionadas con el ingreso a una Institución educativa, las cuales proveen un probable éxito estudiantil y profesional.

Origel (1979) investigó los aspectos psicopatológicos detectados por el MMPI en grupos de éxito-fracaso académico en alumnos de nivel medio superior, los resultados fueron las escalas elevadas 7 y 8 en sujetos no aprobados indicando posibles síntomas de depresión, ansiedad, y nerviosismo asociados con la introversión.

Ricke y Brown (1989) investigaron la correlación de las aptitudes y personalidad de los estudiantes de primer ingreso al nivel superior con promedio bajo y la separación de los padres en la adolescencia tardía. Concluyendo que el autoconcepto y autoestima se relacionan con la separación de los padres, pero no se refleja en el promedio. Sin embargo factores como la depresión y experiencias negativas de compañeros pueden afectar para que el sujeto no apruebe el examen de admisión. Larsen y Shertzer. (1987).

Los problemas en casa y escuela pueden predisponer al alumno emocionalmente para fallar ante un examen. Fobih, (1987).

Considerando lo anterior, la presente investigación partió de la hipótesis de que "si existían diferencias en el perfil obtenido a través del M.M.P.I. en estudiantes no aceptados a Licenciatura en el período 1/90, dependiendo del sexo, de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan", la cual se aceptó, a un nivel de significancia de 0.5, y se obtuvo el perfil de personalidad para la muestra de no aprobados, elevado en las escalas de Depresión, Psicastenia, Esquizofrenia y la escala de Sociabilidad,

siendo la escala de Esquizofrenia mas elevada para los hombres. Aunque no fue el propósito en este estudio el comparar los perfiles de aprobados y no aprobados, se comparó el perfil de las dos muestras corroborandose la elevación de las escalas mencionadas para la muestra objeto de estudio. Se concluye que el perfil obtenido pudo haber afectado en el resultado del examen de conocimientos generales aplicado por esta institución.

## CAPITULO 1

# PERSONALIDAD



## 1 CONCEPTO DE PERSONALIDAD

Allport, (1951) define a la personalidad como: "la organización dinámica en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos", donde cada organización dinámica es conformada por jerarquías de ideas y hábitos que dirigen una actividad en forma activa, que requiere una combinación mental y física para funcionar, dirigiéndose a una actividad y pensamiento específico. Señalando que todo sistema comprendido en la personalidad ha de considerarse como "tendencias determinantes" que ejercen una influencia en los actos adaptativos y expresivos y que son sólo característicos y únicos existentes de un individuo. La conducta y el pensamiento consiste no solo en adaptarse al medio en el que se desarrolla sino reflejarlo en él, implicando supervivencia y crecimiento.

Refiere en 1965, que para llegar a una definición acorde a los propósitos de cada autor, es necesario explicar un gran número de eventos lógicos generales y consistentes que contengan un valor explicativo para conformar, los datos empíricos

En 1970, modifica su concepto sobre la personalidad como "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo que determinan su ajuste único al medio", enfatizando el continuo cambio y desarrollo tanto en aspectos mentales y físicos, como en el medio en el que se desarrolla ajustándose a él.

Cuelli (1983) señala que la definición de Allport se basa en la conducta del individuo en el presente como una clave para visualizar el futuro, e indica que la organización dinámica enmarca el hecho de que la personalidad está en un continuo cambio y desarrollo, aunque conlleve una organización sistemática que reúna y comparta varios aspectos de la personalidad, y el término psíquico debe pues, recordarse que no es sólo mental o psicológico sino que se encuentran fundidos intrínsecamente en la

personalidad del individuo, donde juegan un papel importante en la conducta.

### 1.1 TEORIA DE LOS RASGOS

Allport, (1963) conceptualiza los rasgos como parte fundamental de la personalidad, ya que pueden determinar algunas similitudes con otros individuos y los define como "Un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de iniciar y guiar formas coherentes de comportamiento adaptativo y expresivo".

Donde un sistema neuropsíquico es la respuesta afirmativa, es decir, que los rasgos se vinculan con un número reducido de respuestas específicas o estímulos, así el sistema es la realidad final de la organización psicológica, debido a que "tiene una existencia normal, e independiente del observador".

Para llegar a su definición de los rasgos, en 1961 los divide en Comunes, debido a que la gente participa de una u otra forma en una sociedad determinada por existir semejanzas en sus medios biológicos, culturales y ambientales, con tendencias a luchar por metas similares.

Además de ser comunes, señala que los hay dominantes porque se identifican ya sea por la influencia directa o indirecta en algunas actividades. Centrales porque tienen tendencias que caracterizan la individualidad y como son pocos se infieren fácilmente y Secundarios por determinarse en base a las respuestas provocadas, considerándolos como expresivos porque su influencia se limita a ciertas áreas específicas de la vida, diferentes en cada individuo porque se basan en su autonomía funcional dada por una conducta con tendencias a volverse una meta sin considerar el origen del que provengan aun cuando se hayan derivado de tensiones orgánicas y mantenerse sin

refuerzos biológicos.

Considera entonces que el temperamento es un fenómeno que depende de la estructura constitucional y es de origen hereditario, característico de la naturaleza emocional, así como la susceptibilidad para la estimulación emocional, intensidad y velocidad de respuestas habituales.

En 1970, decide ampliar su concepto acerca de los rasgos indicándolos como biofísicos, argumentando que las tendencias determinantes, actitudes y otras influencias tienen una dirección, por considerarse una fusión de hábitos y repertorio innato en un individuo. Es entonces que los considera como una variable en torno a la estructura de la personalidad, considerándolos como un sistema motivacional porque son una forma de disposición a una respuesta individualizada, distintiva y sólo es de quien lo posee, por ser fruto de la herencia y aprendizaje, estilístico y con significado proposicional, que guía el curso de la conducta. Y no puede observarse en más de una persona, sin embargo, se puede presentar en una cultura compartida porque desarrollan "un número limitado de modos de ajuste aproximadamente comparables", siendo una verdadera característica y no de una comunidad y se desarrolla y generaliza hasta llegar a ser una disposición o conjunto de disposiciones dinámicas de modos únicos que van a variar de acuerdo a la experiencia de cada individuo.

Cuelli, (1972) refiere que puede existir una provocación externa o interna antes de que aparezca el rasgo como tal y que el individuo que lo posee busca para que opere, dándole una coherencia, identificación y calidad focal para que pueda ser regular o consistente.

Así, pues el pensamiento psicológico tradicional de Allport ha dado lugar a la síntesis del pensamiento tradicional y a la teoría de la personalidad, ya que enfatiza la importancia que tienen las variables motivacionales en los factores genéticos y constitucionales

contemporáneos que guían a la conducta determinándola como consistente en el Interior.

## 1.2 ANTECEDENTES DEL M.M.P.I.

En 1939 se comenzaron las primeras investigaciones del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.) por los Doctores Halhaway y Mckinley en el estado de Minnesota de Estados Unidos, reuniendo frases para una prueba que evaluara la personalidad desde diferentes ángulos, multifásicamente, por medio de las escalas o perfiles que fueran utilizados tanto en la investigación como para la práctica clínica, en 1943 utilizaron una aproximación empírica clave en la construcción de las escalas del MMPI con temas que diferenciaran los grupos de sujetos ya que la mayoría de los instrumentos se han hecho en base a una aproximación lógica, es decir que los temas se seleccionaban de acuerdo a la validez personal o al juicio subjetivo del autor y a los tipos de respuesta que parecieran indicar los atributos que estaban midiendo, sobre todo porque en apariencia los sujetos pueden falsificar o distorsionar sus respuestas tratando de aparecer o parecer lo que ellos quieren. En este método las respuesta de cada sujeto a los temas o puntos del instrumento se trataron como desconocidos y utilizaron un sistema de análisis empírico con el fin de identificar aquellos temas que pudieran diferenciar criterios entre grupos.

Para desarrollar cada escala clínica recolectaron temas potenciales, seleccionando una extensa variedad de frases sobre personalidad de diversas fuentes, tales como, historias clínicas, psicológicas y psiquiátricas, reportes, libros de texto y las escalas recientes de actitudes personales y sociales de artículos publicados. La fuente original fue de 1000 frases, y 504 se consideraron como independientes una de la otra o entre sí.

Posteriormente seleccionaron grupos de criterio apropiados, uno de ellos referente a sujetos normales esencialmente familiares y visitantes de los pacientes del Hospital de la Universidad de Minnesota, que aumento con otros grupos de sujetos normales incluyendo recién graduados de preparatoria que asistían a conferencias

preuniversitarias en dicha universidad, trabajadores y pacientes.

El segundo grupo fue de sujetos clínicos, pacientes psiquiátricos del hospital que representaban todas las categorías importantes utilizadas clínicamente en esa época. Se dividieron en subgrupos de acuerdo a su diagnóstico clínico, y aquellos con más de uno se descartaban, así se formaron con hipocondrías, depresión, histeria, desviación psicopática, psicastenia, esquizofrenia e hipomanía.

El siguiente paso fue aplicar los 504 reactivos originales de la prueba a los dos grupos acompañados de un análisis, con el objeto de identificar aquellos que fueran significativamente diferentes tanto para el grupo clínico, como para el de normales. Los reactivos se identificaron por medio de procedimiento individual e incluidos en cada escala resultante del MMPI.

Finalmente la prueba quedó constituida por 566 reactivos de los cuales 16 frases estaban repetidas incluyendo gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales, preguntas sobre educación, ocupación y familia, síntomas psicósomáticos, trastornos neurológicos, y trastornos motores; estados obsesivos y compulsivos ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Para la validación cruzada de cada escala, se aplicó a nuevos grupos de sujetos normales y clínicos considerando sus diagnósticos. Si se encontraban diferencias significativas entre las calificaciones de cada grupo, la escala clínica se consideraba como válida y lista para usarse en nuevos pacientes cuyos diagnósticos fueran desconocidos.

Más adelante, se construyeron dos escalas, una de Masculino-Femenino (MF) que intentaba distinguir entre hombres, homosexuales, y heterosexuales, sin embargo, la dificultad de los reactivos han sido motivo de continuadas investigaciones para ampliar

las diferencias de sujetos normales femeninos y masculinos. La segunda escala, llamada de sociabilidad-introversión (Si) desarrollada por Drake (1946) quien seleccionó cada reactivo contrastando la frecuencia de respuestas para cada pregunta en un grupo de mujeres universitarias que participaron en pocos o ningún grupo de actividades extracurriculares, así, el uso de esta escala se extendió a grupos de hombres.

Las escalas de validez se desarrollaron con el propósito de detectar actitudes desviadas al aplicar el inventario. La escala "no puedo decir" es simplemente el número total de reactivos del MMPI que se omitieron o anularon al marcar falso y verdadero, se le conoce como "7".

La escala L, originalmente llamada de mentira se diseñó para detectar intentos poco sofisticados del sujeto para mostrarse a sí mismo como con un perfil favorable. los items se eligieron de forma racional cubriendo situaciones cotidianas con el objeto de evaluar la falta de disposición de la persona para admitir hasta la mas mínima debilidad en el carácter o personalidad.

Los reactivos de la escala F se escogieron examinando la frecuencia de respuestas para identificar aquellos que tuvieran una dirección particular de menos del 10% de los normales. Obviamente porque la minoría de la gente normal pone ese reactivo en tal dirección, la persona que lo hace muestra una desviación en su respuesta. Así la mayor parte de esas respuestas indican hasta que punto entiende el sujeto las instrucciones de la prueba.

La escala K fue diseñada por Meehl y Hathaway (1946) para identificar a los sujetos clínicamente defensivos, observando que algunos sujetos anormales al responder el cuestionario, obtenían calificaciones no tan elevadas como se esperaba, dado su status clínico. Entonces seleccionaron los reactivos de forma empírica, comparando las respuestas en un grupo de pacientes que se sabía que eran clínicamente anormales,

pero producían calificaciones normales, con un grupo que producía calificaciones normales en esa escala y que no presentaban ninguna patología, dando como resultado que si el puntaje se elevaba en K entonces indicaba defensa lo que cuestionaba las respuestas de la persona en las otras frases. Esta escala también fue utilizada para desarrollar un factor de corrección para algunas escalas clínicas, con el propósito de poder determinar la extensión en que las escalas debían estar en realidad para reflejar con más certeza la conducta de las personas. Así, los autores determinaron el valor apropiado para cada escala clínica con el fin de corregir las que presentaran defensas. Algunas de las escalas no se corrigieron porque se consideró que predicen con certeza la condición clínica del individuo. Otras tienen una proporción que va de .2 a 1.0 con el objeto de elevarlas apropiadamente.

Pasada una década se dieron cuenta de que el inventario no era totalmente exitoso ya que las escalas estaban altamente relacionadas y era erróneo pensar que una sola escala estuviera elevada en un individuo, entonces empezaron a utilizar otra forma llamada MMPI-2 modificando cada escala e identificaron más de 10,000 estudios publicados con puntuaciones de una escala específica, así, decidieron que para disminuir la posibilidad de que se le atribuyera otro significado a las escalas por sus nombres clínicos asignar números de 1 a 0 de las 10 escalas y cuando los usuarios del MMPI-2 discutieran descripciones, hicieran referencia a los números y facilitar la búsqueda de correlaciones entre puntuaciones altas y bajas.

La versión original se pudo usar para generar descripciones sobre un individuo (sujetos normales y pacientes) sobre la base de sus propios perfiles siendo esta una aproximación a una descripción conductual lo que lo llevo a ser tan popular entre los usuarios clínicos.

En 1989 se revisó minuciosamente por ser la más utilizada en E.U.A., formándose un



Comité integrado por James, N. Bulcher W. Grant Dalhstrom y John R. Graham en la Universidad de Minnesota, refiriéndose la población utilizada en 1943, ya que no era lo suficientemente amplia para permitir la evaluación de muchas características juzgadas como importantes, un ejemplo fue que había un número reducido de frases relacionadas con suicidio, uso de drogas y el cambio de los americanos desde que los datos de normatividad fueron recolectados, así como lenguaje y referencias en el contenido de los reactivos volviéndose obsoletos y arcaicos que no eran acordes con los estándares contemporáneos. Otra causa fue que no hubo una revisión editorial cuidadosa y la gramática de algunos ítems eran pobres, inapropiados y con educación formal limitada.

Desde el inicio del proyecto se determinó que se haría el mayor esfuerzo posible para mantener una continuidad entre la prueba original y su revisión. La primera meta era recolectar una muestra contemporánea normativa que fuera más representativa de la población general que la de Hathaway y se haría el mayor esfuerzo posible para mejorar la reserva de reactivos, rediseñando, excluyendo otros juzgados como objetables y generar nuevos que expandieran la dimensión del contenido de la reserva, con el propósito de que se utilizaran para nuevas escalas.

Se decidió mantener los 550 originales en la continuidad, se eliminaron 16 repetidos para facilitar la calificación mecánica, posteriormente 82 de los 550 se escribieron nuevamente 15, cambiaron sus palabras para eliminar la referencia hacia un género específico, otras expresiones se reemplazaron con palabras contemporáneas principalmente en las frases subculturales. Muchos cambios se realizaron en forma sutil a fin de preservar el significado original.

Se revisó el contenido tomando en cuenta las recomendaciones de expertos en la medición de la personalidad y evaluación clínica, y 154 ítems generados por el Comité

se añadieron así la prueba se constituyó por 704, abarcando el abuso de drogas, potencial suicida, patrones de conducta tipo A, adecuación marital, actitudes de trabajo y tratamiento de responsabilidad.

Para obtener un grupo amplio normativo que fuera representativo de la población se realizó un censo en 1980 solicitando la participación de los sujetos por medio del directorio y enviando cartas explicando la naturaleza del proyecto, se seleccionaron siete ciudades geográficamente (Minnesota, Ohio, Carolina del Norte, Washington, Pensylvania, Virginia y California). Evaluándolos en sus lugares de origen. Con el fin de asegurar la representatividad de la muestra, se incluyeron sujetos de grupos especiales como militares e indios americanos, adicionalmente completaron todos los sujetos información biográfica y eventos de su vida. Las parejas completaron dos formas adicionales describiendo la naturaleza y duración de sus relaciones evaluándose uno al otro en 110 características.

Aproximadamente se evaluaron 2900, se eliminaron 300 y la muestra final fue de 2600 1139 hombres y 1462 mujeres, incluyendo 841 parejas. Para ampliar la información del test-retest se evaluaron aproximadamente 111 mujeres y 82 hombres una semana después. Los grupos étnicos fueron blancos, negros, hispanos, indios americanos y asiáticos-americanos fluctuando entre los 18 y 85 años, casados, con posición profesional y/o administrativa. El 3% de los hombres y 6% de las mujeres indicaron estar en tratamiento por problemas de salud mental. A pesar del nivel educativo, la muestra pareció ser mas representativa que la original.

Adicionalmente se recolectaron datos para la muestra normativa en sujetos adolescentes a los que se les solicitaron los registros como estudiantes en las ciudades de donde se reclutaron los adultos. utilizando un folleto experimental separado (forma Tx). Completaron las formas biográficas y de eventos especiales. Esta forma incluía los

550 únicos ítems de la versión original y algunos nuevos de la forma Ax, se añadieron otros para cubrir las dimensiones del contenido relevante. El Comité de Reestandarización decidió que las normas para adolescentes serían publicadas por separado.

Para incluir ítems en el manual, revisado se recolectaron datos de grupos de sujetos variados tales como pacientes psiquiátricos, alcohólicos, pacientes con enfermedades crónicas, clientes de consejo matrimonial, estudiantes universitarios y solicitantes de empleo.

Para desarrollar el manual final MMPI-2 con 567 reactivos se utilizaron varios criterios con el objeto de decidir cuales ítems serían incluidos, primero todos los que estaban dentro del estándar de validez y las escalas clínicas, segundo, los necesarios para medir escalas consideradas como importantes, y otros porque serían incluidos en algunas nuevas escalas desarrolladas de la reserva provisional. Otros fueron eliminados debido a que se juzgó en base a investigaciones previas (Butcher y Tallegen 1966) que eran objetables porque trataban sobre actitudes religiosas, preferencias sexuales y referentes al funcionamiento de la vejiga e intestino.

El MMPI-2 es similar al original incluyendo reactivos necesarios para medir la validez y escalas clínicas estándar, las investigaciones realizadas con el MMPI original se hace en base a la interpretación de la versión 2. En suma las mejoras en el MMPI-2 incluyen una muestra representativa estandarizada más contemporánea, con reactivos actuales y mejorados. Graham, (1990).

### 1.3 INVESTIGACIONES REALIZADAS EN EL EXTRANJERO CON EL MMPI

La demanda que ha presentado el uso del inventario y su difusión de aplicación ha sido motivo de investigaciones en diversos estados de la Unión Americana tanto en el área clínica con pacientes internos y externos como con estudiantes a nivel secundaria, preparatoria y licenciatura tomando en cuenta edad, raza, sexo, grupos étnicos, nivel socioeconómico y cultural. Combinando escalas, utilizando nuevos métodos de diagnóstico. Evans, (1983) encontró en las publicaciones de la revista estadounidense llamada "Journal of Personality Assessment" 1173 artículos desde 1968 a 1973 enfocados a la revisión, confiabilidad y validez, así como normatividad y análisis factorial de pruebas psicológicas aplicadas a poblaciones normales y universitarias con mayor demanda, y a partir de 1973 toma una fuerza considerable este uso. Los resultados de esta investigación fueron que la prueba psicológica más investigada y aplicada era el Rorschach y el segundo lugar lo ocupaba el MMPI, indicando que las investigaciones con la aplicación del instrumento en el área clínica se hacen con menor frecuencia y la difusión en otras áreas se han incrementado considerablemente.

Algunas de las investigaciones referentes al uso del del MMPI con poblaciones de adolescentes y universitarios se señalan a continuación:

La primera investigación realizada para determinar el uso de pruebas psicológicas y en especial el M.M.P.I. con adolescentes fue la de Archer, Maurisch, Imhof, Pitrowsky (1991) entre 600 psicólogos. Encontrando que era el WAIS Roschach, TAT, Bender, MMPI y otras pruebas. EL interés principal se basaba en las ventajas y desventajas que presenta el MMPI. Concluyendo que una ventaja era la objetividad, ya que proporciona un perfil aproximado de un individuo, y la desventaja era la extensión, elaboración anticuada y el nivel de lectura elevado para adolescentes. Sin embargo señalan que podría usarse combinando test proyectivos, de C.I. y objetivos para ampliar el criterio,

así como utilizar guías prácticas, con el objeto de obtener criterios adecuados para esta población Refiriendo que, en Minnesota se está creando una versión llamada MMPI-A exclusiva para adolescentes.

Gallucci, (1986) investigó el desacuerdo de los estudiantes ante la aplicación del MMPI, considerando datos generales y específicos de cada reactivo tales como religión, relaciones familiares, pensamiento poco usual, repetición de las preguntas, la extensión de la prueba y la objeción a contestar las preguntas que les parecían agresivas u ofensivas. Indicando que los Psicólogos clínicos optan por utilizar la versión corta, debido a la extensión de la primera. Para comprobarlo utilizó la versión original en 29 hombres y 73 mujeres, posteriormente la versión 2, así como un cuestionario donde los sujetos evaluaran los reactivos en grados de 1 a 7 extremadamente ofensivos a extremadamente inofensivos y favorables a desfavorables. Los resultados obtenidos no invalidaron el Instrumento. Concluyendo que la forma de contestar los reactivos si no les satisfacen, puede afectar a los resultados, pero dependera de la forma en que les sean dadas las instrucciones.

En otra investigación Gallucci,(1987) reportó la influencia de la escala F elevada con la validación de los perfiles del MMPI en adolescentes, recomendando realizar un punto de corte mas alto para poder detectar la invalidez, ya que los estudios sólo están basados en las Interpretaciones de adultos. La muestra fue de 35 hombres y 47 mujeres de Louisiana de edad entre 13 a 18 años la mayoría estudiando el tercer grado de preparatoria. Entre 1984 y 1985 fueron referidos los sujetos de los servicios escolares, debido a su edad hubo quienes presentaron problemas de lectura brindándoles asistencia en la aplicación del MMPI. Se aplicó dos veces, la segunda con un intervalo de dos semanas, dando instrucción individual, la cual se monitoreó para detectar en que difería de la primera, indicándoles que no exageraran al contestar. La Interpretación, se

llevó a cabo conforme a los criterios basados en las dos entrevistas de los sujetos y sus familiares, las diferencias no fueron significativas, sin embargo, en la segunda aplicación se observó una baja considerable en las escalas F y K y resultando 33 combinaciones diferentes. Indicando que pudo haber afectado la entrevista y terapia. La variación del test-retest señala que, puede predecirse si se estabiliza la puntuación alta de las muestras de adultos. Concluye que habrá elevación en las escalas hasta que no realicen normas y perfiles propios para adolescentes.

Los métodos de validez en las escalas 2-8/8-2 propuestos por Marks y Seeman (1963) fueron utilizados por Kelley y Kings, (1980) vigilando que la escala 7 no estuviera elevada en una muestra de 268 mujeres y 282 hombres que ingresaban a la Universidad de Auburn para determinar si había correlación de perfiles clasificándolos en subescalas altas, sin embargo, los resultados no fueron satisfactorios puesto que se requería que la escala 7 estuviera elevada. Concluyeron que la validez sólo se puede dar en poblaciones similares a las que Marks y Seeman (1963) utilizaron.

Graham y McCord (1985) basándose en la interpretación de los puntajes del MMPI con sujetos normales investigaron dos puntos de vista opuestos para la validación del instrumento, el primero, fue si los puntajes altos eran elevados, entonces existían características negativas poco severas en pacientes psiquiátricos y segundo si los puntajes altos se elevaban en pacientes normales, entonces existían características positivas. Encontrando que los puntajes para las dos poblaciones fueron similares sin embargo, las características son negativas. Su muestra fue de 202 sujetos universitarios con puntaje T menor a 75 incluyendo una lista de adjetivos para poder identificar aquellos que requirieran asesoría profesional así como su nivel académico tal y como lo hizo Widseth y Davis 1978; Drake y Kokosh 1978, para poder dar una mejor descripción de los sujetos que tienen las escalas elevadas.

La escala 5 fue investigada por Tanner, (1990) utilizando dos tipos de clasificación asociada con puntajes elevados en el MMPI argumentando que anteriormente esta escala no se tomaba en cuenta para las puntuaciones cuando había un par de ellas elevadas. Refiriéndose especialmente a las investigaciones de Silver y Sines 1960 donde señalaban que la escala alta se daba siempre en hombres casados y pacientes psicostenicos así como la de Gynther, Altman y Shelton 1973 en la que combinaron la escala 5 con la 4 y la 9, y citando a Graham 1987, quien sólo los describía como personalidades pasivas o agresivas. Para clasificar la escala utilizó 1018 sujetos jóvenes dados de alta entre 1980 a 1985 de una Universidad afiliada a un hospital, el requisito era que la escala Mf fuera elevada. Los resultados variaron puesto que la muestra no era de pacientes internos como se hizo en estudios anteriores el par de escalas más frecuentes fue 5-0.

Todd y Gynther (1988) se enfocaron al estudio de la escala Mf partiendo de que ésta había cambiado con respecto a los años 50's debido a los procesos culturales y sociales, así como si la correlación de la escala había sufrido cambios desde entonces. Su muestra fue de 306 estudiantes de la Universidad de Auburn, Se seleccionaron a los primeros 102 y los 204 restantes eran amigos de los seleccionados. Además de aplicar el MMPI, utilizaron la Escala de Interpretación Personal (SAL), el Instrumento de Atributos Personales y Familiares, así como una biografía detallada de ellos. Tomaron como criterio las diferencias de hombres, mujeres y homosexuales. Obteniendo como resultado que cuando sus amigos los describían la diferencia era baja. Concluyendo que las descripciones de Hathaway (1940) con las actuales no correspondían, esto es, que anteriormente había adjetivos diferentes y ahora la mujer participa en pasatiempos y actividades distintas, Por lo tanto se le considera menos femenina. Sus hipótesis se rechazan puesto que no existen nuevas correlaciones en los puntajes.

El sistema de clasificación para adolescentes basado en un diagnóstico aproximado fue

Investigado por Schwarz y Green (1983) para comprobar si existían diferencias entre poblaciones de pacientes y estudiantes, tomando como referencia la investigación de Hathaway y McKinley (1940) y las guías para diagnosticar, la cual pareciera ser una "receta de cocina" elaboradas por Marks y Seeman (1963) Gilberstad y Ducker (1965); Duckworth (1979). Utilizaron una guía de interpretación con estudiantes para evaluar los sistemas contemporáneos con el propósito de que los resultados fueran interpretados pero basándose en un patrón y no escala por escala. La muestra fue de 412 estudiantes referidos por el consejo estudiantil con historia clínica, datos personales y familiares así como antecedentes penales. Encontrando que los puntajes abajo de  $T = 70$ , exceptuando escalas 0 y 5, eran diferentes que en los métodos de otros autores y el utilizado por ellos.

Williams, (1983) realizó una investigación en torno a la confiabilidad, correlación y uso de la escala Si, con 218 estudiantes de la Universidad de Georgia, utilizando cuestionarios de aseveraciones que miden ansiedad relacionadas con actividades sociales, organización, autoconcepto y autoestima, uno demográfico y el M.M.P.I. Encontrando puntajes altos en hombres y sugiere que la utilización del instrumento con otras pruebas psicológicas pueden combinarse debido a que su uso del inventario se ve limitado en las poblaciones estudiantiles por presentar mínima relación con ellos. Así como utilizar nuevamente esta escala con el objeto de obtener información mas detallada de un sujeto.

Graham (1990) señala que se puede utilizar la interpretación del inventario como una medida de participación social tomando en cuenta 6 subescalas relacionadas con la inconformidad, inferioridad hipersensibilidad, desconfianza, preocupación física y somática.

Ehrenworth, y Archer,(1985) Sin embargo compararon perfiles característicos de



estudiantes universitarios tomando en cuenta las tres interpretaciones aproximadas más usadas en adolescentes al aplicar el MMPI. La primera con descripciones de adultos, la segunda de adolescentes y la tercera combinando las dos primeras. Los sujetos que participaron en su estudio recibían terapia de 5 sesiones en el Hospital de Atlantic Mid, de clase media. La muestra quedó conformada por 60 sujetos, 28 eran hombres y 34 mujeres. Su objetivo principal se basó en los diagnósticos que se hacen en base a la interpretación con adultos como lo hiciera Archer (1984). Al comparar las tres interpretaciones buscando características individuales en los adolescentes. Utilizó un análisis de varianza y la calificación estándar de la escala K al igual que Dahstrom y Welsh 1972. Los resultados obtenidos fueron que existía una diferencia significativa en las escalas F, Pd, y Sc., en hombres con diagnóstico de esquizofrenia y síntomas antisociales. Sugieren que es necesario tomar en cuenta los cambios en la adolescencia ya que son variados y la interpretación de adultos basada en adolescentes puede dar este tipo de diagnósticos. Así como clasificarlos de acuerdo a una puntuación T elevada. Concluyen que este estudio puede servir de guía para elaborar perfiles en base a las respuestas y experiencias de los adolescentes y no de forma empírica.

Las subescalas del MMPI con rangos específicos y en especial en la Dp y Ma se investigaron por Gynther y Graham (1984) clasificando a los reactivos de tres formas: sutiles obvios y neutrales. Aplicaron a 98 universitarios comparándolos posteriormente con los puntajes de escala social, sensación y un cuestionario de su biografía. Encontrando que los reactivos obvios pueden ser de gran utilidad para predecir la conducta. El primero en seleccionar los reactivos de las dos escalas fue Weiner (1948) para comprobar si había distorsión en las respuestas. Bukhart y Gynther, hicieron un estudio similar en 1978 no encontraron diferencia en ninguna escala. La muestra fue de 50 hombres y 48 mujeres universitarios divididos en pequeños grupos aplicando los 50 reactivos de Pd y los 46 de Ma los resultados indican: en Ma una aceleración

psicomotora como componente primario. Sugiriendo que el instrumento está diseñado para predecir patología a nivel clínico en Ma. pero que puede existir una probabilidad de predecir conductas en estudiantes con los reactivos neutrales y sùtiles.

La aplicación de la versión MMPI-2 recientemente elaborada en Minesota que involucra cambios en las escalas del perfil original al eliminar reactivos en las escalas F(4), 1(2) 2(3), 5(4) 0(1) y actualizándolos ha sido motivo de comparación entre las dos versiones y principalmente en poblaciones universitarias. Munley (1991) comparó los puntajes las dos versiones indicando que había cambios para las escalas exactas, sólo las de la versión 2 se realzan, otras se atenúan para totalizar el rango y otras sobresalen en los puntajes elevados, las posibles elevaciones y altos puntajes los relaciona con la validez del instrumento por involucrar cambios tales como la exclusión e inclusión de reactivos. Utilizó dos tablas: la K-1 de Butcher 1989 y la A-1 para las escalas básicas K corregidas, sin embargo, tuvo la necesidad de intercalar y poner entre paréntesis las dos. Los resultados obtenidos, indicaron no haber diferencias en L y F 1,2,3,6 y 0 en las dos versiones, en las escalas 4,5,7,8 y 9 ligera atenuación en la versión 2 la escala 5 no varió para hombres y mujeres. Sugiere que se tomen poblaciones específicas con escalas clínicas y para la estandarización se realice un nuevo nivel de significancia pero no en todas las escalas.

Munley, y Zarantonello, (1990) compararon los perfiles de las dos versiones para determinar si conservaban sus medias, dispersión, desviación estándar, varianza y las claves de las calificaciones eran acordes con las puntuaciones T. para lo cual eligieron 34 perfiles descritos por Gilbertstad y Ducker (1965) así como los de Marks, Seeman y Haller (1974) por sistemas actuariales extensos y utilizando puntajes T lineales, luego se calificaron usando puntuaciones T uniformes de la versión 2. Esto fue con el objeto de ajustarlo a la población de Estados Unidos. Resultando que al transformar los puntajes del original a la versión dos las medias sufrieron una baja muy pronunciada para

hombres. La dispersión de puntajes bajos en hombres y mujeres aumentó, pero la configuración del perfil se mantuvo igual en las dos. Concluyendo que se puede encontrar correlación clínica en las dos versiones y que un paciente puede recibir el mismo diagnóstico, sin embargo en otras poblaciones los perfiles podrían no ser iguales y sugieren que se investigue más a fondo.

Butcher, Graham, Dalstrom, y Bowman, (1990) aplicaron la versión 2 en cuatro universidades diferentes tomando las respuestas de 515 hombres y 797 mujeres para comparar la muestra con las nuevas escalas y la validez clínica en una población normal ya que desde que se comenzó a utilizar esta prueba psicológica en estudiantes, la validez es similar si se toma un rango de T 55-65 y considerando diferencias regionales culturales grupos étnicos, sociales edad, sexo, nivel de educación similar, así como la forma de administración, respuestas dadas y la diferencia desde 1930, 40s a la actual. La muestra que tomaron fue heterogénea de las Universidades de Kent, Minnesota, del norte de California y de la Academia Naval administrandoles el MMPI-2 como parte de un curso de orientación para ingresar en verano. Una segunda aplicación se realizó con una duración de 3 horas, incluyendo un receso. Los resultados los dividieron en tres partes primero los estudiantes normales segundo las frecuencias de distribución con escalas clínicas sobresalientes y tercera el test-retest observando una elevación en Pt, Sc y Ma. Argumentaron que probablemente se debió a que la muestra era de jóvenes. La distribución T fue igual en los dos grupos concluyendo que la versión 2 se puede utilizar en estudiantes ya que la validez clínica más alta fue con una desviación de 1/2 exceptuando las escalas mencionadas.

Las anteriores investigaciones muestran el uso difundido que tiene el manual de la personalidad en el extranjero, En el siguiente apartado se presentan las investigaciones realizadas en México.

#### 1.4 INVESTIGACIONES REALIZADAS EN MEXICO CON EL MMPI

Las investigaciones realizadas en México aplicando el inventario de la personalidad se han elaborado con diversas muestras de esta población, por ejemplo, Espejel, (1972) en su estudio comparó dos grupos de sujetos, uno de 64 Artistas Mexicanos es decir, de música clásica y otro de 64 trabajadores de ambiente tipo industrial para determinar con la aplicación del inventario, si existían diferencias significativas entre los rasgos de personalidad en ambos grupos. De edad entre 17 y 49 años, el objetivo era obtener datos de personalidad, eficiencia y estabilidad en su trabajo, utilizó la media para cada escala diferente, la desviación estándar y la T de Student. Los resultados indicaron que para el grupo de músicos existe una significancia mayor de 0.01 en las escalas F, 8 y 0 sugiriendo haber una adaptación psicológica probablemente de tipo neurótico y desórdenes de carácter, lo que pudiera determinar su conducta creativa, inventiva original, tendencia e introversión y fuera del ambiente de música clásica se mostraron apáticos y tímidos. El segundo grupo tuvo una significancia de 0.01 en la escala K indicando que son emprendedores, ingeniosos, dinámicos, reservados y hábiles para aparentar inseguridad.

Mejía, (1979) aplicó el inventario en una muestra de adultos de la Ciudad de México, con el propósito de encontrar diferencias estadísticamente significativas de personalidad con respecto a su nivel socioeconómico y sexo. La muestra se conformó por 800 sujetos, 400 hombres y 400 mujeres de edad entre 19 y 65 años, a los que dividió por zona de residencia, clase alta, media, baja alta y baja. Utilizó los medios telefónicos y de correo para recolectar datos. Los resultados indicaron diferencias significativas en la mayoría de las escalas del inventario; la clase alta presentó el 83%, la media 72%, la baja alta 94% y la baja 83%

González, (1979) utilizó 3 poblaciones en su estudio de correlación de respuestas del

MMPI en las escalas L,F,K,D y Si, tomando como característica principal que los sujetos presentaran rasgos neuróticos-deprimidos y esquizofrenicos. para determinar si habia diferencias significativas entre los rasgos de personalidad. La muestra fue de 150 sujetos de sexo masculino, el primer grupo de 50, extraidos de una agencia de colocación donde les fue aplicado el instrumento. eliminandose las puntuaciones altas o invalidas y los que se quedaron se eligieron al azar, no se verificó si habian tomado terapia anteriormente, el segundo grupo del Instituto Mexicano del Seguro Social con diagnóstico de neuróticosdeprimidos, y el tercero, 50 del Hospital Psiquiatrico con diagnóstico de hebefrenia y paranoia. El resultado de la investigación fue: existir una relación estadística en las respuestas discriminativas para cada uno de los reactivos, es decir, que cada grupo contesta de diferente manera en las escalas L,F,K, D y Si. y de acuerdo a su estatus cultural.

La comparación del MMPI y el Inventario de Valores Hartman (HVI) la realizó Alanis, (1988) en el estudio de correlación con un grupo de sujetos de una Institucion Militarizada. Tomando como variables los rasgos de personalidad medidos con los dos instrumentos. La población fue de 2913 sujetos y su muestra fue de 400 masculinos de edad entre 25 y 50 años con nivel académico técnico, bachillerato y superior todos casados. Su diseño fue de dos muestras relacionadas, y sus variables de tipo atributivo. Encontró que existe correlación entre las escalas del MMPI y el HVI y sugiere que el MMPI no se puede sustituir ya que los datos revelan información diferente en cada prueba.

Otra investigación con población Militarizada la realizó Resendiz, (1986) enfocando el estudio a la correlación entre dos pruebas de rendimiento tipico: el MMPI y el test proyectivo SZONDI, para detectar si las escalas 2,3,4,6 y 9 del MMPI se correlacionaban con los factores D, Hy, S (sadismo) P y M del SZONDI. La muestra fue de 55 sujetos de sexo masculino aspirantes a ingresar a la Institución Militarizada en

Chalco, Edo. de México, utilizando un diseño ex post facto empírico sistemático donde no hubo control directo de las variables. Los resultados indicaron no haber correlación entre las escalas de los dos test concluyendo que no se pueden correlacionar porque el SZONDI no es multifásico, ni funcional como prueba psicológica, ya que sólo toma una parte de la topografía basada en el Eilo, y la teoría e interpretación es inconclusa. Sugiere que se debe realizar la estandarización del SZONDI, a sí como investigarse con pacientes psiquiátricos con diagnósticos específicos en esas escalas a fin de observar si se presentan tendencias de variación e incluir pruebas proyectivas simultáneamente con dicha prueba.

Ortega, (1980) se interesó en comparar a los aspirantes que ingresan a la Secretaría de Salud y Asistencia (S.S.A.) en psiquiatría con los residentes de la misma institución aplicando el MMP1. Señalando que la estructura de la personalidad del psiquiatra en el desempeño de sus funciones como experto en relaciones interpersonales y tratamiento de enfermedades mentales es de básica importancia para su maduración profesional. Realizó un estudio longitudinal de 1973 a 1978 tomando una muestra de egresados en Medicina de 228 sujetos, 129 fueron rechazados y 99 aceptados y 80 sujetos residentes a los que les aplicó el instrumento al inicio y 6 meses después lo aplicó de nuevo. Encontró que no existen diferencias significativas de personalidad en aspirantes y residentes. Comparó la muestra de rechazados con los aceptados y tampoco encontró diferencia significativa las escalas F, 7 y 8 estuvieron ligeramente elevadas para los rechazados, indicando que pueden tener menor reconocimiento de sus problemas y control sobre sus impulsos, tendencia a la fantasía, en los aceptados y residentes se elevaron las escalas F Dp y Si.Y que pueden tener problemas con la autoridad, pero capacidad en el logro de sus metas. Sugiere que el instrumento se podría aplicar por tercera vez para medir su maduración profesional y elaborar una investigación tomando en cuenta otras pruebas de personalidad con aspirantes de acuerdo a su coeficiente

intelectual, y que recibieran terapia individual para lograr mejor concentración de sus limitaciones y habilidades y otra investigación comparándolos con quienes tuvieron terapia y quienes no para detectar más a fondo las diferencias de personalidad.

Un estudio longitudinal llevado a cabo en la facultad de Medicina de la generación 71/76, con la característica de estudiantes con tendencia a somatizar a medida que los conocimientos se acrecentan lo realizó Torres, (1976) aplicando el inventario a 75 sujetos de esa Facultad comparándolos con 48 sujetos del Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (I.S.S.T.E.). Las variables utilizadas fueron: tiempo transcurrido entre el primer semestre, el comienzo del internado y la tendencia del estudiante a la somatización. Los resultados indicaron la tendencia a somatizar que el estudiante desarrolla a medida que avanza en su nivel académico, ya que en la interpretación de los perfiles de la prueba psicológica del primer semestre se observaron características específicas que favorecen a la somatización, y concluye que al sentirse más ansiosos y angustiados requieren de mecanismos de defensa de tipo obsesivo para controlar su angustia incrementando la tendencia a la somatización, sugiriendo el uso de otro instrumento para corroborar los resultados con estudios similares tomando alumnos de otras facultades y escuelas.

Los perfiles característicos del MMPI en Médicos que eligen una especialidad fueron investigados por Martínez, (1982) para determinar el perfil característico de personalidad en médicos residentes rotatorios y como una alternativa encontrar el perfil para cada grupo de especialistas en el área médico-quirúrgicas y médicas (especialidades) y si el perfil resultante influye en la elección de la especialidad. La muestra quedó constituida por 113 médicos de la Clínica 25 y el Hospital General del Centro Médico la Raza. Encontrando un nivel de significancia de 0.05 en los rasgos de personalidad para elegir una especialidad, con una diferencia en la escala 8 y 9 en los médicos quirúrgicos, mayor inclinación en la escala 2 en los de medicina interna cirugía

y en los de medicina interna-ginecobstetricia, una baja en la escala 4. Sugiere que se realicen investigaciones posteriores con la idea de despertar el interés para realizar otros estudios que logren una orientación a estas poblaciones a fin de que tenga un buen desarrollo profesional.

Gutiérrez, (1980) realizó un estudio similar en cuanto al perfil psicológico de residentes de Pediatría, con el objeto de determinar las características de personalidad de profesionales especializados en esa área y la importancia que presenta el factor humano para ejercer esa profesión ya que podría predecir el desempeño y constancia en el cumplimiento la especialidad. Aplicando el MMPi y el test de domino's en sujetos de ambos sexos. Los resultados obtenidos fueron: los sujetos masculinos presentaron un rango superior al de las mujeres. Sugiriendo que los hombres pueden desempeñar mejor esta especialidad.

Las características de personalidad de los estudiantes a nivel bachillerato de la Universidad Autonoma Benito Juárez de Oaxaca, con tres regiones diferentes se observaron en el estudio realizado por Jiménez, y Martínez (1987) tomando como objetivo determinar si la influencia del medio y las diferencias geográficas étnicas, económicas y sociales se asociaban a diferentes características de personalidad en los habitantes de las regiones Mixteca, Istmo del Edo. de Oaxaca Valle, así como diferencias de sexo. La muestra fue de 329 sujetos, para el análisis estadístico utilizó la ANOVA así como medidas de tendencia central. los resultados indicaron no haber diferencias, concluyendo que los rasgos de caracteres se ha desarrollado como una adaptación a las condiciones económicas, sociales y culturales a ese grupo.

Tomando una muestra de adolescentes de preparatoria, Hoyos, (1982) realizó un estudio comparativo de dos grupos de estudiantes de sexto semestre en el "Simón Bolívar", aplicando dos pruebas psicológicas: el MMPi y el cuestionario de Personalidad



de Eynseck (EPQ), con el objeto de conocer si este último evaluaba la personalidad del estudiante, rápida, sencilla y eficazmente, así como si la estructura de personalidad determinaba el área vocacional. Su muestra fue de 80 sujetos de sexo femenino, de edad promedio de 18 años de la generación 1978-1981, divididas en 40 del área quimicobiológicas y 40 de humanidades. El resultado fue que el EPQ demostró ser útil, práctico y efectivo para aplicarse clínica y diagnósticamente, ya que clasifica acertadamente como el MMPI, detectando patología en adolescentes así mismo determina el área vocacional en la cual se considera que puede adaptarse cada alumno de acuerdo a las características de personalidad presentadas.

Teniendo en cuenta que el inventario se utiliza en diversas poblaciones con el objeto de encontrar rasgos de personalidad, el siguiente apartado se refiere a las investigaciones realizadas tanto en México como en el Extranjero en estudiantes, su personalidad, nivel académico, logro académico, factores que intervienen en el desarrollo de la personalidad en los alumnos de primer ingreso

## 1.5 INVESTIGACIONES REALIZADAS CON EL LOGRO ACADEMICO Y EL M.M.P.I.

En virtud de la escasa información existente que determine la relación entre el MMPI y el rendimiento académico de estudiantes no aceptados, a continuación se citarán algunos autores que hacen referencia a la segunda variable, sin considerar la primera.

Kodman (1984) analizó las características de personalidad en estudiantes de nivel superior calificados como "genios" comparándolas con un grupo control de sujetos normales de diferentes universidades de Estados Unidos. La muestra fue de 50 hombres y 50 mujeres utilizando el MMPI y tomando en cuenta edad, sexo, raza y educación. Encontrando diferencias significativas en Hi, Dp, Mf, Pt, Sc y Si. en hombres, las mujeres presentaron un puntaje elevado en Hi, Dp, Mf, Pt y Si. Los resultados sugieren que ciertas características se asocian con altos logros académicos y no son precisamente sanas o deseables. Robinson y Janos (1986) indicaron que estos estudiantes genios tienen dificultad para ajustarse con jóvenes de su edad y las relaciones familiares no son satisfactorias. El índice de disimulación de las escalas F y K sugiere que los que tienen alto nivel escolar pueden manipular sus respuestas.

Wong y Cokessteim (1991) se enfocaron al estudio de dos tipos de motivaciones en el logro académico, uno dirigido a las metas a largo plazo (orientación al trabajo estudiantil) y el segundo a disfrutar la experiencia mientras se estudia (motivación intrínseca) con 208 alumnos de preparatoria que tuvieran habilidades en matemáticas, ciencias sociales, música, deporte, arte y excelentes calificaciones, de acuerdo a su grado de escolaridad. Los resultados mostraron que los estudiantes con orientación al trabajo se sienten menos motivados y felices mientras estudian. Concluyen que la motivación parece estar relacionada con el nivel de dificultad y en especial en la preparatoria y sugieren que si se controla el grado de orientación al trabajo habría una

tendencia a aspirar a cumplir con tareas difíciles, manteniendo un promedio académico aceptable.

Un estudio de correlación entre la escala adicional del MMPI, (Ac) logro académico y promedio de una muestra representativa de estudiantes de preparatoria turno vespertino, lo llevó a cabo Cárdenas (1987) Las variables fueron: promedio semestral de sujetos de 15 a 20 años y la relación con la personalidad; con el propósito de encontrar si existía algún síndrome psiquiátrico para predisponerse al bajo o alto logro académico, tomando las diferencias de sexo, y semestre de la preparatoria No 5. Las características globales de los resultados fueron: en logro académico bajo, existe fuerte tensión interna, necesidad de ayuda, apatía, gasto de energía e inadecuación sobre metas, dificultad para concentrarse y pasividad. Hubo diferencias en mujeres y hombres. En las mujeres el buen logro se relaciona con la personalidad, sobresaliendo la capacidad de autocrítica. Los puntajes altos en las escalas H, Pt Dp y Ma indicaron bajo promedio. Concluyendo que demasiada tensión y/o falta de ella son predictores de bajo logro académico. Sugiere que se analice la normalización del MMPI en base a la población mexicana ya que las medidas tomadas arriba de T 50 indicarían anormalidad, así como elaborar estudios de confiabilidad y validez en las escalas especiales.

Navarro (1971) utilizó el MMPI (español) con puntajes arriba de T 70 en la escala L y T 80 en la F. El Test Domino's con percentiles arriba de 8 en inteligencia a jóvenes mexicanos con nivel socioeconómico homogéneo, para identificar la influencia de sexo, edad y nivel de inteligencia. La muestra fue de 144 hombres y 144 mujeres de edad entre 14 y 25 años del Centro de Orientación Psicológica de la U.I.A. entre 1965 a 1969. Los resultados indicaron nivel significativo de diferencia en sexo en las escalas L, K, 2,3,5,7,8,9 y 0 sin embargo, en la escala 5 no hubo diferencia con el nivel de inteligencia. Señala que los perfiles de mujeres parecen ser contradictorios con el estereotipo del sexo débil presentándose mas equilibradas y un nivel de concordancia

casí perfecto entre edad y nivel educativo. Sin embargo refiere que el MMPI no mide los mismo en otros países y no puede compararse con uno como el nuestro, ya que el idioma es diferente y se corre el riesgo de cometer errores al exagerar la sintomatología de los sujetos y en especial en adolescentes. En 1973 investigó las posibles diferencias existentes entre los jóvenes en cuanto a la orientación vocacional para primer ingreso, cambio de carrera y sexo eligiendo al azar de más de 7000 expedientes de los archivos de la U.I.A. 30 hojas de respuestas de MMPI de Primer Ingreso, 30 de Cambio de Carrera y 30 de Orientación Vocacional, conformando la muestra de 180 sujetos 90 hombres y 90 mujeres de edad entre 18 y 21 años. Los resultados fueron escalas elevadas en D, Pt, y Si en los sujetos de Orientación Vocacional indicando ser pesimistas, presentar alineación social, inmadurez e inestabilidad emocional, los hombres son impulsivos insatisfechos y las mujeres presentaron conflictos de tipo emocional. En los de cambio de carrera las escalas elevadas fueron F, Pt, y Si, con perfil similar de inconformidad y alineación social. Los de Primer Ingreso tuvieron tendencias y creencias religiosas más tradicionales, siendo probable que los resultados de este grupo fueran favorables por presentar buena imagen para el ingreso. Los de Orientación Vocacional probablemente exageraron sus problemas, sin embargo, cuando se compararon con los de Cambio de Carrera se observó posible inmadurez e inestabilidad pudiendo ser un indicador de que cuando solicitan orientación verdaderamente lo hacen por tener diagnóstico encaminado a psicoterapia y la dificultad en cuanto a la elección de la carrera se refleja en su autoimagen, siendo menos coherente y realista. Los que cambiaron de carrera no presentaron aptitudes, interés o personalidad requerida para la que eligieron inicialmente, los puntajes bajos en mujeres no indican patología, ya que el criterio de E.U. no es el adecuado en México. Sugiere que el instrumento se utilice con cautela. Posteriormente en 1979 lleva a cabo un estudio con el propósito de elaborar normas originales a fin de que no se tomaran decisiones erróneas y evitar distorsiones con el empleo de normas del MMPI ya que

pueden llevar a la evolución de psicopatología y así poder tomar decisiones en cuanto a la admisión o rechazo de estudiantes.

La comparación del instrumento en una población activa y una desertora, la realizaron Baulista y Muñoz (1975) La muestra fue de sujetos de una institución militarizada del Distrito Federal en los años de 1974 a 1975 con una edad mínima de 15 a 20 años y el requisito haber aprobado los exámenes de admisión. Las variables controladas fueron sexo, edad, y coeficiente intelectual y la hipótesis nula de que "no existían diferencias significativas de personalidad en los alumnos que solicitaban baja y los que continuaban sus estudios. La población fue de 78 alumnos de los cuales 16 se dieron de baja, se decidió trabajar con un grupo control y uno experimental, aplicaron un examen de inteligencia. Los resultados aceptaron la hipótesis planteada, no encontrando diferencias entre los desertores y los activos.

Sanlibañez (1991), sin embargo, se enfocó al estudio de describir y comparar la clasificación del rendimiento estudiantil obtenido según la calificación de los sujetos como mínima aceptable de 60 % y 50 % no aceptable para comprobar que la calificación de aprobados y no aprobados puede ser discriminativa en forma individual cuando se utiliza el procedimiento por competencia en objetivos logrados y cuya aceptación y beneficios formativos son significativos en esta experiencia de campo. Enfatiza que la aprobación o reprobación de un alumno es una decisión de transcendencia sociocultural innegable ya que ésta se basa en los antecedentes académicos del individuo y pueden provocar consecuencias psicológicas y que influyen positiva o negativamente en la estimación que los alumnos hacen de sus propias potencialidades, y determinan sus actividades a futuro. El estudio lo llevó a cabo en el segundo semestre de 1987 en la asignatura Evaluación Educativa perteneciente al plan de estudios de Licenciatura en Educación de Pregrado de la Universidad de Concepción en Chile. Sugiere que la calificación reprobatoria se calcule en base a

criterios de rangos de respuestas lo que significaría que la validez de su aprendizaje sería detectado en una situación determinada.

Popham (1983) señala que la evaluación del aprendizaje estudiantil se basa en el criterio, que señala los niveles evaluativos absolutos y excluyentes de acuerdo con el desempeño, y el grado de logro o cambio académico alcanzado por cada alumno respecto a cada objetivo es representativo y de dominio conductual. Las calificaciones tendrán una connotación absoluta, asignadas considerando los niveles de aprendizaje mínimos y máximos de aceptación preestablecidos según criterios externos y que presentan a juicio de los especialistas, como debe "saber hacer". Así, el dominio conductual implica que las tareas ejecutadas así como el dominio del contenido de la ejecución sea el adecuado en el sujeto para el rendimiento mínimo esperado en el logro de las metas.

Las investigaciones con respecto a la admisión de estudiantes a las escuelas universitarias, se refieren a las causas por las que no ingresan los estudiantes, ya sea por calificaciones abajo del criterio establecido por una Institución, baja autoestima del sujeto, causas políticas como el es caso del ingreso a la Universidad de Harvard, este estudio fue realizado por Karen (1991) explorando los factores asociados al ingreso a esta Universidad, encontrando que el factor cultural, las relaciones políticas, organización sociocultural a la que pertenece el individuo y su promedio son los que intervienen para que ingresen, sin embargo hay una minoría de sujetos que aceptan: son atletas, y becados pero se excluyen a los asiáticos. La muestra quedó constituida por 13,861 sujetos que completaron los requisitos en 1984, sin embargo concluye que la élite de esa universidad se conforma por el factor de promedio y méritos universitarios. Señala la importancia de las calificaciones en términos de logro académico, lo cual correlaciona el ingreso a esa universidad que predice un probable éxito total en sus estudios.

Origel (1979) investigó los aspectos psicopatológicos detectados por el MMPI en grupos de éxito-fracaso académico, en alumnos de nivel medio superior con 112 estudiantes de la escuela técnica C.E.C.Y.T Del Edo. de México, Los resultados indicaron diferencias entre los dos grupos en las escalas 7 y 8, indicando que el 86.80 % de los reprobados presentaron síntomas de depresión, ansiedad y nerviosismo asociados a componentes obsesivos, así como tendencias a Introversión y una posible tendencia de pensamiento suicida. Concluye que a pesar de su fracaso académico continuaban inscritos y corrobora que el instrumento es valioso para detectar psicopatología.

Martin (1987) se interesó en el estilo de vida de los adultos que no completaron sus estudios de preparatoria, su objetivo fue clasificarlo en base a dos variables: nivel socioeconómico, grado en el que desertaron y conducta socialmente aceptada. La muestra fue de 79 personas aplicando cuestionario de biografía y actitudes. Los resultados fueron: conducta aceptable, emprendedores, dueños de negocios, puestos elevados pero dificultad de comunicación con personas de otro nivel educativo, sin embargo, satisfechos.

Por otro lado, Hendel (1991) estudió tres tipos de promedios de un estudiante: 1 el del programa educativo que llevaba, el segundo el perfil académico y 3 el exámen de conocimientos generales aplicado para primer ingreso, a 118 sujetos para comprobar si existía correlación entre estos tres tipos de promedios. Los resultados indicaron que hubo diferencias significativas en cuanto a la admisión. Sugiriendo que la experiencia en cuanto a nivel universitario y la satisfacción del estudiante es muy baja puesto que la evidencia convergente de validez y la medida discriminativa se tomaron en base a las calificaciones de esas pruebas. Sin embargo sugiere que deben ampliarse los criterios y no sólo basarse en los resultados.

Farber y Kuchynka (1990) describieron el desarrollo de un programa tipo taller de

trabajo interdepartamental para aquellos estudiantes que no aprueban el examen de admisión a una Institución Educativa, con el objeto de que sea un programa competitivo y que promueva el desarrollo académico de esos estudiantes, porque quizá estos sujetos escogen la carrera pero de forma apresurada y por primera vez o pensando que es la mejor opción. Pudiendo mejorar el desarrollo deficiente así como las estrategias y modelos que brinda, para que los sujetos tengan opción a escoger y no sea en un momento de crisis. Sugiriendo que la intervención de un Consejo Estudiantil y Desarrollo Académico sería de gran ayuda para el éxito de ese programa.

Mellard (1990) describió el desarrollo de un modelo propio para estudiantes con problemas de aprendizaje en el sistema de la Universidad de California, el cual se implementó de acuerdo a la muestra tomada en esa Universidad. Sin embargo, la aplicación en otros sistemas diferentes sugiere se actualice y adecue a los requisitos de otras instituciones.

Henry y Bardo (1990) investigaron la relación que existe entre la prueba de Desarrollo Cognocitivo y Habilidad (DCAT) y el examen de admisión que presentan los estudiantes para ingresar a una escuela de Medicina. Su muestra constó de 122 entre 20 y 34 años. Los resultados indicaron la presencia de una correlación múltiple significativa entre las subescalas de la prueba aplicada. Los subpuntajes del DCAT contribuyeron para predecir la elección de la población a ingresar.

Scott (1990) por su parte, se interesó en el término "calificación" relacionándolo con estudiantes que presentan un desajuste en el aprendizaje, para lo que implementó el constructo "otherwise qualification"(OQ) otra forma de calificación que indicaba que todos los individuos con un OQ tendrían mejores calificaciones y educación elevada. Tomó como medida a los estudiantes egresados de secundaria que tuvieran promedio académico estándar y método tradicional basado en el mérito y la competencia con



estudiantes que presentan desajuste en el aprendizaje. Encontrando que el sistema abierto es motivador y permite mejores resultados. Sugiere que se implemente una guía de propuestas para aquellos alumnos que aún con el sistema tradicional presenten un desajuste de aprendizaje y con la práctica logren un mejor promedio académico.

Ricke y Brown (1989) investigaron la correlación de las aptitudes, personalidad de los estudiantes de primer ingreso a Universidad, con promedio bajo y la separación de los padres en la adolescencia tardía, así como los efectos que provoca esa separación en hombres y mujeres, es decir, si afecta el ego del estudiante después de egresar de la preparatoria y el desmoronarse en el examen de admisión. Dividió la población en cuatro grupos: el primero con sujetos de separación paterna, segundo los puntajes obtenidos a través del Inventario de Autoconcepto Aplicado; el tercero con aptitudes verbales y promedio de preparatoria y el cuarto hombres y mujeres de primer ingreso. Los resultados indicaron la presencia de una relación entre la ausencia paterna y los puntajes de la prueba. La aptitud verbal elevada se presentó en mujeres cuyos padres estaban separados. Los promedios académicos bajos fueron para aquellos estudiantes de primer ingreso que sus padres no estaban separados. Concluye que el autoconcepto y autoestima se relacionan con la separación de los padres pero no en el promedio de esos estudiantes.

El promedio escolar lo tomó Young (1990) señalando que se basa en el grado de aprendizaje de un sujeto y que podría tomarse como medida de preadmisión a Universidad, ya que sería una medida segura de ejecución y desempeño en la carrera y que se sigiera a lo largo de esta para visualizar el grado de avance y comprobar si es válido. Tomó una muestra de los informes de 1564 universitarios aspirantes a primer ingreso. Los resultados indicaron un incremento sustancial de predictibilidad en el grado de avance. Sugiere que las medidas de preadmisión tomadas en base al promedio podrían cumplir con los objetivos de las instituciones, tomando una muestra previa para

predecir si es efectivo su nivel académico.

Loughrey y Harris (1990) indicaron no sólo el promedio del estudiante para primer ingreso es importante, es necesario, visualizar otros factores tales como el grado de autoestima, el cual es el responsable del alto o bajo rendimiento académico que repercutirá en el estudiante en su futuro, la presión ejercida por los padres en el sujeto para continuar estudiando hasta lograr graduarse, y los compañeros de esos estudiantes que tienen padres similares, Su hipótesis la comprueban con el estudio realizado en la Universidad de Nuevo México, Los resultados indicaron que los compañeros que desertaron tenían padres que no ejercían presión sobre ellos.

Otros factores tales como la depresión, insatisfacción en el logro de sus metas, y experiencias negativas de otros estudiantes que desertan, baja autoestima pueden afectar para que el individuo no apruebe el exámen de admisión, y provocar reacciones agresivas hacia las instituciones y figuras parteras lo refieren Larsen, y Shertzler, (1987).

Los problemas en casa, escuela y la influencia negativa de los compañeros, son detectados por los maestros ya que el alumno se predispone emocionalmente a fallar ante un exámen y posiblemente hasta llegar a la deserción si aun se encuentran estudiando. Fobin (1987).

Darkewnwald y Gavin (1987) señalan que el problema de la deserción se ha convertido en un virus social en la población estudiantil, debido a que la convivencia es reducida lo que los hace retraídos. Este estudio lo realizaron con 77 adultos de edad de promedio de 28 años a nivel preparatoria a los que se les administró la escala de virus de salón (CES).

Garrison (1988) estudió la estructura de los factores asociados con la deserción en

estudiantes. Su muestra fue de 77 adultos Canadienses, aplicando el test D.A.T. y la escala de Autoconcepto de Tennessee. Las variables fueron tiempo de estudio, motivación interna, capacidad intelectual, habilidades, barreras internas y externas que pueden disminuir la capacidad. Señala que el buen autoconcepto no es sinónimo de buenas calificaciones y la deserción podría ayudar a solucionar problemas como llamado de atención a profesionistas en la educación para adultos. Los resultados indicaron una relación existente entre motivación, barreras internas y externas como aspecto económico para la deserción.

Fletcher (1990) en su investigación se refiere a la relación entre la personalidad del candidato, su presentación y las estrategias utilizadas del entrevistador. Su muestra fue de 110 estudiantes a los que se les aplicó el Inventario de Personalidad de Eynseck, La Escala Mach IV y la escala de Locus de Control Interno y Externo de Rotter. Los resultados fueron: que la experiencia del entrevistador puede influir en la conducta de los candidatos, ya que se refleja la personalidad en forma consistente.

Los problemas morales de los estudiantes y la religión son factores a los que se enfrentan los integrantes del Comité de Selección de una Universidad y sus intereses que intervienen para la admisión. Self (1990).

El reducir el número reducido de sujetos a ingresar fue motivo de estudio de Sedlacek y Prieto (1990) señalando que se debe tomar en cuenta ocho variables que intervengan en el reclutamiento de su población, como es el autoconcepto positivo, apariencia real, habilidad para tratar el racismo, preferencia por las metas a largo plazo, disponibilidad y experiencia de líder, sentimiento de servicio social y conocimiento en el campo que se elige.

Langenbach y Korhnen (1988) investigaron la deserción y la persistencia con el método de estudios abiertos en la Universidad de Oklahoma, con el objeto de identificar a

aquellos que no podían asistir a clase en forma consistente a fin de evaluar las características de los que persistían y los que no. Utilizaron cuestionarios con información demográfica aplicados entre 1970 y 1986 a 452 sujetos de ambos sexos adicionalmente un cuestionario de información personal. Los resultados fueron que los que tienen mayor probabilidad de continuar con sus estudios son los que han llevado un método de enseñanza tradicional, el factor distancia indicó que en los persistentes no afecta.

Finn (1989) realizó un estudio enfocado al fenómeno de la deserción realizando un resumen de diferentes autores que lo han estudiado. Tomó dos puntos de vista: el modelo de frustración de la autoestima y el modelo participación-identificación, ya que estos dos procesos ocurren en un lapso de tiempo determinado. Indicando que la frustración y autoestima se visualiza en las diferentes actividades escolares que conducen a malos resultados, aunado con la compañía de amigos que presentan la misma conducta y dan como resultado la deserción. Por otro lado la participación-identificación en actividades escolares conducen a buenos resultados académicos y estos se transforman en sentimientos de pertenencia a un determinado grupo y da como resultado la persistencia. Concluye que la respuesta psicológica de cada individuo a un evento es de juicio personal de valor que se expresa en las actitudes hacia sí mismo. y dependerá del éxito o fracaso que tenga a nivel escolar.

El anterior marco de referencia en cuanto a las investigaciones realizadas con el MMPI y la personalidad en estudiantes, ha servido para la elaboración de la metodología y resultados de esta investigación.

## CAPITULO II

# METODOLOGIA

---

## PROBLEMA

¿Que Perfil de Personalidad obtenido a través de la aplicación del M.M.P.I. predomina en los estudiantes no aceptados a nivel superior del periodo 1/90 en la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan dependiendo del sexo?

## OBJETIVO GENERAL

Identificar el perfil de personalidad predominante obtenido a través del M.M.P.I. en los estudiantes no aceptados en licenciatura del periodo 1/90 de la Universidad Del Valle de México Plantel Tlalpan, con el propósito de contar con parámetros claros y confiables que determinen la influencia de la psicopatología en el rechazo escolar y a futuro establecer medidas que faciliten la localización de probables factores de riesgo psicológico que incidan en el rechazo.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Establecer el perfil de Personalidad predominante obtenido a través del M.M.P.I. en estudiantes no aceptadas a licenciatura del periodo 1/90 de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan.
2. Establecer el perfil de Personalidad predominante obtenido a través del M.M.P.I en estudiantes no aceptados a licenciatura del periodo 1/90 de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan.
3. Establecer la diferencia por las variables estudiadas.

## VARIABLES:

Dependiente:	Perfil de Personalidad
Independiente	Sexo.

Controlada: No Aceptados.

**DEFINICION DE VARIABLES:**

**CONCEPTUAL :**

**Personalidad:**

Es la organización dinámica en el interior del individuo que determinan su ajuste único al medio. Allport (1973)

**Perfil de Personalidad:**

Son puntuaciones convertidas en unagráfica que presentan diversas variables de la conducta. Nuñez (1978)

**Rasgo:**

"Es un sistema neuropsíquico peculiar alindividuo" generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes y de guiar formas coherentes de comportamiento adaptativo y expresivo Allport (1961).

**Licenciatura:**

Define la opción del estudiante universitario en términos de Medicina Ingeniería, Filosofía, Política, etc. y que lo capacitará para el inicio de la profesión correspondiente. La Rosa (1986).

**Sexo:**

Femenino, Masculino

**Período:**

Es un intervalo de 6 meses que indica el nivel o grado escolar alcanzado por el estudiante. Cárdenas (1987).

**Perfil del aspirante:**

Todos los alumnos que han concluido sus estudios a nivel medio superior o equivalente a bachillerato que hayan presentado examen de admisión para ingresar a la Universidad. Anuario Universidad del Valle de México Plantel Tlalpan (1992).

**No Aceptados:**

Estudiantes que no son seleccionados para ingresar a una Institución académica Anuario Universidad del Valle de México Plantel Tlalpan.(1992)

**OPERACIONAL:****Perfil de Personalidad:**

Puntajes obtenidos a través de la aplicación del M.M.P.I.

**Sexo:**

Femenino, Masculino

**No Aceptados:**

Estudiantes que no cumplieron con el requisito de aprobar el examen de conocimientos generales.

**Rasgos:****Escalas de Validez**

Escala ? indica el número de frases no contestadas o contestadas "cierto" y "falso" a la vez. el dejar frases sin contestar se debe a:

- Incapacidad del sujeto para comprender el significado de las preguntas.
- falta de interés de la prueba personas deprimidas, defensivas, suspicaces, etc.



Se acepta un margen de 30 frases sin contestar, un mayor número señalaría perfiles bajos.

Escala L está conformada por 15 reactivos, identificando los items deliberados con el objeto de no dar respuestas honestas y francas, mide el desajuste al grupo social su puntaje bruto normal es 3-5

Puntajes muy altos:

Son perfiles que por lo general se muestran en sujetos neuróticos y que distorsionan deliberadamente la prueba.

Puntajes altos: dan la impresión tanto a sí mismo como a los demás de ser virtuosos, usando esto como defensa de sus faltas sociales inaceptables.

Puntajes moderados: sujetos conformistas, poco originales para manejar problemas, bajo insight.

Puntajes bajos: sujetos socialmente adecuados, admiten sus faltas.

Puntajes muy bajos: sujetos exhibicionistas, se puede presentar en cuadros psicóticos (según las combinaciones)

Escala F consta de 64 reactivos su puntaje bruto normal es de 3-7, se observa la forma atípica de contestar la prueba, muestra el grado de reconocimiento del problema propio, y si el sujeto comprende o no las preguntas.

Puntajes muy altos: indican una patología severa, perturbación emocional en ocasiones son sujetos psicóticos

Puntajes altos: pueden mostrar dificultad para leer, pobre vocabulario, baja capacidad intelectual o pobre escolaridad, personalidad desorganizada o dar imagen de ser

Inadaptado.

Puntajes moderados: sujetos normales, responde a estímulos de manera poco usual, originalidad.

Puntajes bajos: sujetos normales, con una adecuada liberación de los problemas, confiables.

Puntajes muy bajos: cubre perturbación emocional.

Escala K es una medida de corrección para las escalas 1,4,7,8 y 9 consta de 30 reactivos su puntaje bruto normal es de 13-15.

Puntajes muy altos: indican una patología severa, desajuste emocional, casos psicóticos.

Puntajes altos: Muestra buen nivel socioeconómico, escolaridad alta, seguridad en sí mismo, manejo adecuado de los problemas

Puntajes moderados: sujetos reservados y defensivos, tienden a desvalorar los problemas, concepto aceptable de sí mismos.

Puntajes bajos: muestran un pobre concepto de sí mismos.

Puntajes muy bajos: exageración del problema, dan la impresión de disturbio emocional, les gusta llamar la atención, se puede observar en esquizofrenia, alcoholismo y delirium tremens.

#### Escalas Clínicas

1 (Hs) Hipocondría. consta de 33 reactivos, es la primera escala de la triada neurótica, y mide características de la personalidad relacionadas con un patrón neurótico. Se refiere a la descripción de la sensación de problemas somáticos.

**Puntajes altos:** Muestran cansancio, inactividad, pesimismo, egotismo, racismo, derrotismo. Hipocondría y neurastenia, reacciones depresivas y angustia, melancolía involuntiva e histeria.

**Puntajes altos en población normal:** En hombres indica sociabilidad, entusiasmo, amabilidad, e intereses. En mujeres indica buen temperamento, modestia, orden y comunicación.

**Puntajes bajos:** Personas que tienen poco interés somático o puede ser la resistencia a su preocupación somática.

**2 (dp) Depresión.** La segunda escala de la tríada, consta de 60 reactivos, mide el grado de depresión.

**Puntajes altos:** personas calladas, aisladas, sumisos, pesimistas, inconforme, en caso extremo puede haber suicidio.

**Puntajes altos en población normal:** Los hombres se muestran modestos, sensibles, con intereses estéticos, serios, generosos, sentimentales con poca confianza en sí mismos, las mujeres muestran preocupación, modestia y franqueza, indecisión.

**Puntajes bajos:** sujetos con confianza en sí mismos, con buenas relaciones interpersonales, extrovertidos con iniciativa, eficientes y comunicativos.

**3 (hi) Histeria.** Es la tercera de la tríada neurótica y consta de 60 reactivos, muestra los mecanismos de defensa de tipo neurótico.

**Puntajes altos:** Es común en mujeres, incluye patología padecimientos circulatorios, gastroenteritis, cefaleas, taquicardias o alguna molestia física que los hace buscar ayuda.

Puntajes altos en población normal: sujetos idealistas, ingeniosos, sociables, colaboradores en actividades sociales. los hombres se muestran perseverantes, amables con muchos intereses. Las mujeres se muestran generalmente irritables, con molestias físicas inclinadas hacia la preocupación.

Puntajes bajos: sujetos estables, convencionales, controlados, pacíficos, restringidos. los hombres se muestran fríos. las mujeres equilibradas con interés estético.

4 (Dp) consta de 50 reactivos e identifica a sujetos amorales y asociales.

Puntajes altos: Frecuentemente esta escala es pico de perfil. En hombres se muestra alcoholismo, con inconsciencia en el trabajo, son impulsivos y no establecen relaciones duraderas. En mujeres se observa mentiras, con problemas de robo o abuso de drogas y difícilmente responde a tratamiento.

Puntajes altos en población normal: hombres sinceros, libres de complejos, entusiastas, egoístas, agresivos, valientes, con tendencia al alcoholismo. Las mujeres son francas, entusiastas, tensas, competitivas, emprendedoras.

Puntajes bajos: en hombres liberales de pocos intereses, sumisos, complacientes, dependientes. Mujeres convencionales, equilibradas de buen temperamento y confiables.

5(Mf) consta de 60 frases explorando las actitudes e intereses de un sexo u otro.

Puntajes altos: señalan intereses y actitudes pertenecientes al sexo opuesto. Los hombres son sensibles, pasivos, dependientes, estéticos y literarios. En mujeres, toscas, agresivas e independientes, rebeldes, poco emotivas.

Puntajes altos en población normal: hombres pasivos, dependientes, sensibles, idealistas, tienen facilidad de palabra, por lo general son personas eruditas. Mujeres:

aventureras, toscas, se relacionan fácilmente con su entorno y dan apariencia de tranquilidad.

Puntajes bajos: hombres: varoniles, atrevidos, rudos, dados a actuar, miedo a caer en la homosexualidad. Mujeres: sensibles, idealistas, modestas, dependientes y sumisas.

6 (Pa) tiene 40 reactivos y evalúa el patrón clínico de la parancia.

Puntajes altos: Si la escala esta arriba de T 80 y las escalas de validez son aceptables hablaríamos de una probable perturbación mental. Se muestran inteligentes pero no existe relación entre sus habilidades y la interpretación de sus situaciones.

Puntajes altos en población normal: Hombres: perfeccionistas, tercos, preocupados por lo que se diga o piense de ello, con muchos intereses por lo general inteligentes. Mujeres: emotivas, bondadosas, francas, tensas susceptibles.

Puntajes bajos. Hombres: joviales, maduros, serios, razonables, integros. Mujeres: convencionales, equilibradas, maduras, serias, con autocontrol.

7(Pt) Es la segunda escala de la tetrada psicótica y esta compuesta por 48 reactivos, mide características fóbicas y obsesivo compulsivas.

Puntajes altos: Se muestra en personas realmente incapacitadas por su perturbación. Cada persona se caracteriza por diferentes temores de tipo específico. son negativos hacia el tratamiento terapéutico.

Puntajes altos en población normal. hombres: sentimentales, dependientes, deseosos de agradar, tranquilos, insatisfechos. Mujeres sentimentales, dependientes, susceptibles, intuitivas con una variedad de complementos neuróticos.

En población universitaria se ha encontrado lo siguiente: Hombres, caracterizados por

meditaciones obsesivocompulsivo, con pobres hábitos de estudio, pobres relaciones interpersonales, dificultad con la figura de autoridad, preocupados por valores morales, y muchos tienen problemas de homosexualidad. Mujeres, amables, dependientes, deprimidas, sentimentales, soñadoras, indecisas, con quejas físicas.

Puntajes bajos hombres: equilibrados, con autocontrol, independientes, alegres, con poca sensibilidad y preocupaciones. Mujeres: equilibradas, relajadas, confiadas en sí mismas, con muchos intereses.

8 (Es) consta de 78 reactivos y es la tercera escala de la tetraedra psicótica y mide características relacionadas con el patrón de la esquizofrenia.

Puntajes altos: se tiene mentalidad esquizoide o psicótica, se ven remotos, inaccesibles, encerrados en sí mismos, presentan delirios con distinto grado de organicidad.

Puntajes altos en población normal: Hombres, con tendencia a preocuparse, insatisfechos, meticulosos, con muchos intereses, inventivos, imaginativos, susceptibles, con pobre manejo de su agresión. Mujeres, sensitivas, valientes, amables, con iniciativa, francas, sentimentales.

Puntajes bajos: se observan en personas equilibradas, sumisas, aceptan la autoridad, son dependientes con autocontrol, de buen temperamento.

9(Ma) Es la cuarta escala de la tetraedra psicótica y consta de 46 reactivos y trata de identificar el efecto maníaco.

Puntajes altos: Hombres preocupados por la situación académica y por tendencias homosexuales, optimistas enérgicos, sociables con imaginación. Mujeres: emprendedoras, enérgicas, perseverantes, valientes, de buen temperamento.

Puntajes altos en población normal: Hombres, sociables, enérgicos, individualistas, impulsivos, entusiastas, en muchas ocasiones inclinados hacia el alcoholismo. Mujeres, francas, entusiastas, versátiles, emprendedoras, enérgicas, sociables.

Puntajes bajos: Hombres: confiables, prácticos, maduros, equilibrados, hogareños. Mujeres: francas, entusiastas, versátiles, sociables.

0 (Si) Está conformada por 70 reactivos y detecta la tendencia hacia la introversión o a la extroversión social.

Puntajes altos: carecen de presencia, se muestran frías y distanciadas y solo se sienten bien cuando están aisladas y por lo tanto se mantienen al margen, son apáticas y convencionales.

Puntajes altos en población normal: Hombres faltos de originalidad en la solución de problemas, dificultad para tomar decisiones, son fríos y distantes, derivan sus satisfacciones personales de su trabajo y son productivos. Mujeres: modestas, se interesan por su casa y su familia, bondadosas, se encuentran frustradas en su relaciones interpersonales.

Puntajes bajos: hombres: versátiles, sociables, manipuladores en sus relaciones interpersonales, no toleran la frustración. Mujeres: sociables, entusiastas, amigables, con muchos intereses, equilibradas y razonables. Rivera, (1991)

#### HIPOTESIS:

H1. Existen diferencias en el perfil de personalidad obtenido a través del M.M.P.I. en estudiantes no aceptados en Licenciatura del periodo 1/90 dependiendo del sexo

H0. No existen diferencias en el perfil de personalidad obtenido a través del M.M.P.I en estudiantes no aceptados en Licenciatura del periodo 1/90 dependiendo del sexo.

**POBLACION:**

Estuvo constituida por 600 estudiantes de nuevo ingreso a nivel Licenciatura de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, en el periodo 1/90.

**MUESTRA:**

La muestra quedó formada por 86 sujetos no aceptados, 40 mujeres y 46 hombres a Licenciatura, en la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan del periodo 1/90.

**TIPO DE MUESTREO:**

Fue aleatorio simple, no probabilístico y propositivo, ya que se consideró a los sujetos no aceptados que presentaron el examen de conocimientos generales y a el M.M.P.I. en la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, para ser seleccionados a ingresar en el periodo 1/90 .

**DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:**

El diseño fue de dos muestras independientes:

Hombres y mujeres.

**TIPO DE ESTUDIO:**

De campo, Transversal, Descriptivo y Ex-Post-Facto.

**DE CAMPO:**

Porque se trató de estudiar a un grupo de personas, en este caso de estudiantes para nuevo ingreso a la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan.

**TRANSVERSAL:**



Porque se aplicó la prueba en un momento determinado para estudiar el fenómeno, esto es, que se realizó en un tiempo específico.

#### DESCRIPTIVO:

Porque se pueden generalizar los resultados, ya que es una muestra representativa.

#### EX-POST-FACTO

Porque la variable independiente no es manipulable y se busca relación entre variables, no causalidad.

Pick y López (1978).

#### INSTRUMENTO:

El Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.) se utiliza como método psicométrico de control y comprobación de rasgos de personalidad, así como auxiliar para establecer el diagnóstico clínico con el objeto de identificar posibles niveles de desajuste. Una característica importante es su fundamentación empírica, en tanto otras pruebas de personalidad, se elaboran a partir de postulados teóricos.

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías:

#### Escalas de Validez:

Escala ? No puedo decir, (frases omitidas) Escala L Mentira (ajuste al grupo social)

Escala F Validez (confusión, reconocimiento de los pro)

Escala K Corrección (defensas, actitud del sujeto ante la prueba y ante sí mismo).

#### Escalas Clínicas:

- 1 Hs Hipocondriasis
- 2 D Depresión

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA<sup>49</sup>

- 3 Hi Histeria
- 4 Dp Desviación Psicopática
- 5 Mf Masculino-Femenino
- 6 Pa Paranoia
- 7 Pt Psicastenia
- 8 Es Esquizofrenia
- 9 Ma Hipomania
- O SI Sociabilidad (Introversión/extroversión)

Escalas Especiales por el Dr. Rafael Nuñez:

Fuerza del Ego (FE)

Autocontrol (AC)

Niveles de Interpretación para las escalas (puntajes T)

- 80 alto patológico
- 70 media término medio normal
- 60 Nivel significativo para interpretación sin ser patológico.
- 50 Media término medio, normal
- 40 Nivel significativo para interpretación sin ser patológico (moderadamente bajo)
- 30 Bajo patológico

Validez: grado en que la calificación del instrumento realmente refleja lo que se mide.

Confiabilidad: Estabilidad de los resultados obtenidos en el instrumento, ya que los sujetos que integraron esta muestra eran normales.

Rivera, (1991)

#### RECOLECCION DE DATOS:

La aplicación del M.M.P.I. se llevó a cabo en aulas de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, seleccionando a los aspirantes por áreas de estudio.

El tiempo aproximado de duración de la prueba fue de: 2 Horas y media.

Se les dieron instrucciones tanto verbales como impresas en el llenado del inventario, Indicándoles que todas las preguntas deberían ser contestadas, marcándolas en la hoja de respuesta adicional y que nunca se escribiera en el folleto.

Posteriormente se les indicó que los espacios numerados correspondían a las frases del folleto y que tomaran la decisión como desearan contestar las frases y después marcaran el círculo correspondiente, para lo que se requirió de lápiz negro y goma. Se les dió un ejemplo de como realizarlo y se tenía que llenar completamente el círculo seleccionado, en caso de que las frases no significaran nada para ellos o no se veía de manera clara el significado, recurrieran para proporcionarles asistencia, sin embargo que contestaran cada frase y que trataran de ser sinceros consigo mismos y que utilizaran su propio criterio y no dejaran de contestar ninguna pregunta si podían evitarlo.

#### ANALISIS DE DATOS:

Se utilizó el análisis de Varianza ANOVA, debido a que se tenía la variable independiente a nivel intervalar del MMPI a través de puntuaciones T, por otro lado se deben conocer las diferencias significativas de las escalas por efectos principales del sexo, lo cual puede ser sólo analizado por un análisis de este tipo. Pick y López (1979).

ANOVA, es un método que estudia diferencias de cualquier tipo implicando la asignación aleatoria donde siempre va a existir la manipulación de una variable. Kerlinger (1975).

## CAPITULO III

# R E S U L T A D O S

En esta investigación se realizó un análisis de datos basado en un planteamiento estadístico, por medio del cual se pueden analizar y cuantificar los datos obtenidos, y en especial los del M.M.P.I, el cual se denomina Statistical Package of The Social Science (S.P.S.S.) utilizado en la investigación del área de ciencias sociales. Este paquete consta de dos partes, la primera está constituida por el análisis Descriptivo, es decir, que se representan los datos en tablas de distribución de frecuencias en cada una de las escalas del inventario, medidas de tendencia central y dispersión o sea la desviación estándar.

La segunda parte se conforma por el análisis Inferencial, donde se utilizó la prueba estadística Análisis de Varianza (ANOVA) para encontrar las diferencias de las muestras independientes y en este caso lo conforman los aprobados y no aprobados así como sus calificaciones sexo y la combinación de calificación y sexo para medir el grado de significancia en cada escala. Se utilizó ANOVA por que se mide a través de puntuaciones T estandarizadas donde existe un rango de normalidad así como elevaciones y depresiones de cada una, y las variables independientes a nivel Intervalar del MMPI.

El encontrar las diferencias significativas de las escalas por efectos principales de sexo y calificaciones y la interacción de las mismas puede ser analizado por ANOVA.

Así, en la tabla 1 se presenta la población demográfica donde la primera columna se refiere al sexo, la segunda establece la frecuencia en cada sexo de la muestra y la tercer columna reporta el porcentaje de la frecuencia en la muestra total, que se conformó por 600 aspirantes a ingresar a nivel superior, de los cuales 514 aprobaron el examen de conocimientos generales y 86 no aprobaron. De los 86 no aprobados, 40 eran de sexo femenino y 46 de sexo masculino.

Las tablas de 2 a 15, la primer columna se refiere al valor del rango del puntaje obtenido en las escalas del MMPI, la segunda la frecuencia de cada valor, en tanto la tercera establece el porcentaje en la muestra total.

En la escala (?) se indica el número de frases no contestadas del sujeto. ver tabla 2. La escala (L) evalúa el grado de franqueza al tomar la prueba (ajuste social) ver tabla 3. La escala (F) evalúa la validez total del instrumento, tabla 4. la escala (K) es una medida de corrección para las escalas 1,4,7,8 y 9 ver tabla 5. De la tabla 6 a la 15 se muestran los puntajes obtenidos en las escalas clínicas del inventario.

El análisis de Varianza aplicado en la muestra de no aprobados, la primera columna presenta las escalas clínicas, la segunda la relación entre las variables, la tercera y cuarta se refieren a la frecuencia y probabilidad de la variable de las escalas tanto de validez como clínicas. El nivel de significancia representado por dos asteriscos y la puntuación marginal con un asterisco indican las escalas mas representativas del analisis de los cuales la interpretación es la siguiente de acuerdo con el inventario.

Dentro de la escala (?), el nivel de significancia para el grupo de no aprobados en la variable de calificación, fue de .048, una media de .72 siendo baja en comparación con la de aceptados, que fue de 1.19.

En la escala F la media de los no aprobados en la relación de la variable calificación fue de 9.67 en tanto para los aprobados de 6.92, representandose elevada para el primer grupo. El nivel de significancia fue de 0.000, En cuanto a la variable sexo, la muestra de no aprobados presenta una ligera elevación en las mujeres.

La K, presenta una puntuación marginal de .072 de significancia, en la variable sexo y calificación, la elevación se presentó en los hombres no aprobados con una media de 18.67 indicando una posible actitud de defensa hacia la prueba, sin embargo no es tan

pronunciada como en los aprobados.

El nivel de significancia para la escala Hs fue de .001 indicando una ligera tendencia hacia la hipocondriasis en el grupo de no aceptados, la media fue de 18.19 comparada con los aceptados de 16.22, se encuentra un poco elevada, En tanto para la comparación de sexo, también es mas elevada que la de las mujeres.

La escala de depresión se encuentra elevada en el grupo de no aceptados con una media de 26.20 tanto para hombres como para mujeres, en el grupo de aceptados la media fue de 23.73. y los hombres tuvieron una significancia de .001 indicando que son mas dados a deprimirse.

Dentro de la escala Hi, el nivel de significancia fue de .069 para la muestra de no aprobados con una media de 24.45, un tanto elevada comparada con los aprobados de 23.33 indicando posibles tendencias a ser idealistas y sociales. En cuanto a la variable sexo, para la muestra de no aprobados la media de las mujeres fue de 23.23 en tanto para hombres de 25.52 presentandose elevada para hombres. En el grupo de aprobados no hubo diferencia.

La escala Dp indica en la variable sexo una media en hombres de 24.50 y en mujeres de 23.68 tanto en aprobados como no aprobados, no observandose una diferencia significativa, ya que los dos grupos se encuentran dentro de la normalidad.

La escala Mf se presentó ligeramente elevada en el grupo de aprobados y no aprobados tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, esta escala no es significativa dentro de las escalas del inventario, es decir que si se encuentran elevadas no quiere decir que exista patología.

La escala Pa. se presentó ligeramente baja en los dos grupos, Sin embargo mas baja en el grupo de aprobados. con una media fue de 9.89, en tanto para los no aprobados fue

de 11.09, la variable sexo predomina la media para hombres de 10.27 la media para las mujeres fue de 9.80 Se observa un indicativo de perfeccionismo e inteligencia en hombres aprobados. Sin embargo en la muestra de no aprobados, la media para mujeres fue de 11.30 y hombres de 10.91 con una posible tendencia de perfeccionismo e inteligencia en mujeres.

La escala Pt, se puede observar una elevación en el grupo de no aprobados, con una puntuación marginal de 0.048, la media de 30.30, en aprobados la media fue de 28.88. para la variable sexo, la muestra de no aprobados indicó en hombres con una media de 30.13 elevada mínimamente más que en mujeres, indicando una media de 29.93

La escala Es es la más elevada de todas las escalas en la muestra de no aprobados, la media fue de 33.56 comparada con la de aprobados de 30.54, indicando posibles tendencias a la preocupación excesiva, insatisfacción, y susceptibilidad en el manejo de la agresión. Esta escala es la más significativa En cuanto a la variable sexo en no aprobados la media para hombres fue de 33.67

ligeramente más elevada que en las mujeres que fue de 33.42. indicando que los hombres probablemente tienden a mostrar insatisfacción, así como agresividad. Los resultados de las dos escalas: de depresión y esta de esquizofrenia pueden ser factores que determinen el ingreso de los estudiantes a una institución académica. Sin embargo se encuentran dentro del rango de normalidad de T 50-70.

La Si presenta una media de 28.72 en no aprobados, con un nivel de significancia de 0.000 ligeramente elevada para esta muestra. En cuanto a la variable sexo la media para mujeres fue de 29.90 en tanto para hombres de 27.70 lo que indica elevación para mujeres no aceptadas y comparada con la del segundo grupo que fue de 25.49. no indica diferencia en sexo. La probable dificultad en la toma de decisiones puede ocasionar frustraciones a futuro y se puede considerar una razón más por la que no



aprobaron el examen. (ver Análisis de Varianza Tabla. 16).

En las gráficas de Harvard se observan los perfiles para para cada grupo, con las medias en las escalas de 0 a 35 en el eje de la "Xs" y en el eje de las "Ys" cada una de las escalas del inventario, tanto para el grupo de no aprobados ver Gráfica 1. como para los perfiles de aprobados ver Gráfica 3, La comparación de los perfiles de no aprobados contra aprobados se observa en la Gráfica 2, adicionalmente el perfil de no aprobados en la Gráfica 4.

De acuerdo a la interpretación de los datos estadísticos de este análisis, la interpretación clínica del inventario aplicado se presenta en las escalas más elevadas de acuerdo al criterio de puntuaciones T descritas en el Manual del Instrumento elaboradas por Nuñez, (1973) y son: La escala de Depresión en la que predomina un estado de abatimiento que puede imposibilitar la acción de un sujeto, caracterizado por una tristeza profunda e inmotivada que bien puede ser física o psíquica.

La Escala de Psicastenia indica que los sujetos presentan rasgos convulsivos, refiriéndose a un tipo de pensamiento lento, pesimista, pereza mental y con tendencia a la depresión, así como incapacidad de soportar descargas psíquicas, fatigabilidad exagerada. La tendencia a este tipo de conducta se manifiesta por medio de angustia, Inseguridad y desconfianza.

En la escala de esquizofrenia se presenta un patrón sintomático complicado, pues se puede deducir que son sujetos aislados y presentan dificultad para relacionarse interpersonalmente, así como negatividad, apatía e indiferencia.

En cuanto a la escala de Introversión/Extroversión social la puntuación alta indica que son personas tímidas, inseguras, modestas, poco originales, lentas y desconfiadas.

La hipótesis de trabajo se acepta ya que se presentan diferencias significativas en el

perfil de los hombres de la muestra de no aprobados con una ligera elevación en la escala de esquizofrenia, sin embargo se encuentra dentro del rango de normalidad de T 50-70. la elevación en las cuatro escalas mencionadas anteriormente para hombres y mujeres no aprobados, no indican una patología ya que se encuentran dentro del rango de normalidad de T 50-70 del inventario.

**TABLA 1**

**MUESTRA TOTAL DE SUJETOS NO APROBADOS  
EN EL EXAMEN DE ADMISION AL CICLO 1/90  
A NIVEL LICENCIATURA**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>40</b>	<b>46.51%</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>46</b>	<b>53.49%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

**Con una moda de 2.000**

**TABLA 2**  
**ESCALA (7) DE FRASES OMITIDAS**  
**NO PUEDO DECIR**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0	61	70.93%
1	13	15.12%
2	5	5.81%
3	1	1.16%
4	2	2.33%
5	1	1.16%
7	2	2.33%
9	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

Se tomó un rango de calificación de 0 a 9 con una media de .721, una moda de .000 y una desviación estandar de 1.657. El número de respuestas omitidas fue de un sujeto, lo que representa el 1.16% de la población.

**TABLA 3**  
**ESCALA "L" EVALUA EL GRADO DE**  
**FRAQUEZA AL TOMAR LA PRUEBA**  
**( AJUSTE SOCIAL )**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	1.16%
2	3	3.49%
3	7	8.14%
4	4	4.65%
5	6	6.98%
6	9	10.47%
7	11	12.79%
8	11	12.79%
9	13	15.12%
10	5	5.81%
11	7	8.14%
12	1	1.16%
13	4	4.65%
14	2	2.33%
15	2	2.33%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

El rango fue de 1 a 15 de los cuales 13 sujetos no contestaron 9 preguntas en esta escala, representando el 15.12% de la población no aprobados, la media fue de 7.663, moda de 9.000 y una desviación estandar de 3.198.

**TABLA 4**  
**ESCALA "F" EVALUA LA VALIDEZ TOTAL**  
**DEL INSTRUMENTO**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	1	1.16%
2	7	8.14%
3	2	2.33%
4	3	3.49%
5	10	11.63%
6	6	6.98%
7	10	11.63%
8	9	10.47%
9	4	4.65%
10	4	4.65%
11	4	4.65%
12	3	3.49%
13	4	4.65%
14	2	2.33%
15	4	4.65%
16	4	4.65%
18	1	1.16%
19	1	1.16%
20	1	1.16%
21	2	2.33%
24	2	2.33%
26	1	1.16%
38	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

El rango para esta escala fue de 1 a 38  
 una media de 9.674, una moda de 5.000  
 y una desviación estandar de 6.370.

La mayor frecuencia se presentó en el  
 rango 7, y 10 sujetos invalidaron la prueba  
 representando el 11.63% de la población.

**TABLA 5**  
**ESCALA "K" CORRECCION**

**(DEFENSAS, ACTITUD DEL SUJETO**  
**ANTE LA PRUEBA Y ANTE SI MISMO)**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	1	1.16%
6	2	2.33%
8	3	3.49%
9	4	4.65%
10	2	2.33%
11	1	1.16%
12	5	5.81%
13	3	3.49%
14	4	4.65%
15	5	5.81%
16	4	4.65%
17	5	5.81%
18	5	5.81%
19	6	6.98%
20	2	2.33%
21	5	5.81%
22	10	11.63%
23	5	5.81%
24	3	3.49%
25	4	4.65%
26	3	3.49%
28	2	2.33%
29	2	2.33%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

El rango para esta escala fue de 3 a 29  
una media de 17.82, una moda de 22.000  
y una desviación estandar de 5.919

Se observa que 22 respuestas no fueron  
contestadas por 10 sujetos, representando  
el 11.63% de la población.

**TABLA 6**  
**ESCALA "1 (HS)" HIPOCONDRIASIS**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	1	1.16%
10	5	5.81%
11	2	2.33%
12	6	6.98%
13	3	3.49%
14	7	8.14%
15	6	6.98%
16	9	10.47%
17	6	6.98%
18	5	5.81%
19	4	4.65%
20	6	6.98%
21	3	3.49%
22	7	8.14%
23	3	3.49%
24	3	3.49%
25	1	1.16%
26	1	1.16%
27	2	2.33%
28	1	1.16%
30	2	2.33%
32	2	2.33%
37	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

Se tomó un rango de 9 a 37 con una  
 una media de 18.186, una moda de 16.000  
 y una desviación estandar de 5.699  
 La frecuencia mas elevada se presentó en  
 el rango 16, lo que indica 9 sujetos con un  
 10.47% estuvieron elevados en esta escala



**TABLA 7**  
**ESCALA "D" DEPRESION**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	2	2.33%
18	1	1.16%
19	3	3.49%
20	5	5.81%
21	5	5.81%
22	6	6.98%
23	7	8.14%
24	4	4.65%
25	5	5.81%
26	10	11.63%
27	6	6.98%
28	6	6.98%
29	4	4.65%
30	5	5.81%
31	2	2.33%
32	5	5.81%
33	4	4.65%
34	1	1.16%
35	3	3.49%
37	1	1.16%
39	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100.00%</b>

La media para esta escala fue de 26.198,  
 una moda de 26,000 y una desviación  
 estandar de 4.879

Un rango de 17 a 39, se observa una  
 elevación en el rango 26 con una frecuencia  
 de 10, indicando un porcentaje de 11.63%

**TABLA 8**  
**ESCALA "3 (HI)" HISTERIA**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
11	3	3.49%
14	3	3.49%
15	2	2.33%
16	1	1.16%
17	4	4.65%
18	2	2.33%
19	7	8.14%
20	4	4.65%
21	4	4.65%
22	7	8.14%
23	2	2.33%
24	6	6.98%
25	2	2.33%
26	5	5.81%
27	5	5.81%
28	2	2.33%
29	8	9.30%
30	6	6.98%
31	2	2.33%
32	2	2.33%
33	2	2.33%
34	2	2.33%
35	1	1.16%
36	1	1.16%
37	1	1.16%
40	1	1.16%
46	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

La escala de histeria indica que en un rango de 11 a 46, la frecuencia de 8 en el rango 29, que representa el 9.30% es mas elevado en esta poblacion. La media fue de 24.453, la moda de 29.000 y la desviación estandar de 6.743

**TABLA 9**  
**ESCALA "4 (Dp)" DESVIACION PSICOPATICA**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12	1	1.16%
13	1	1.16%
14	1	1.16%
16	1	1.16%
17	1	1.16%
18	2	2.33%
19	3	3.49%
20	5	5.81%
21	6	6.98%
22	10	11.63%
23	8	9.30%
24	8	9.30%
25	5	5.81%
26	8	9.30%
27	6	6.98%
28	4	4.65%
29	1	1.16%
30	5	5.81%
31	2	2.33%
32	1	1.16%
33	4	4.65%
34	1	1.16%
35	1	1.16%
37	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

El rango en esta escala fue de 12 a 37,  
 la frecuencia mas elevada se presentó en  
 el rango 22 con un total de 10 sujetos,  
 la media fue de 24.477, la moda de 22.000  
 y la desviación estandar de 4.879

**TABLA 10**  
**ESCALA "5 (M)" MASCULINO-FEMENINO**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
17	1	1.16%
21	2	2.33%
22	4	4.65%
23	4	4.65%
24	1	1.16%
25	8	9.30%
26	5	5.81%
27	7	8.14%
28	7	8.14%
29	7	8.14%
30	6	6.98%
31	8	9.30%
32	8	9.30%
33	5	5.81%
34	3	3.49%
35	6	6.98%
36	1	1.16%
38	1	1.16%
39	1	1.16%
43	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

Esta escala se encuentra elevada ya que la frecuencia de los sujetos a las respuestas en un rango de 17 a 43 fueron significativas la media fue de 29.077, la moda de 25.000 y la desviación estandar de 4.540, sin embargo no es significativa.

**TABLA 11**  
**ESCALA "6 (Pa)" PARANOIA**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	1	1.16%
5	2	2.33%
6	4	4.65%
7	9	10.47%
8	9	10.47%
9	6	6.98%
10	8	9.30%
11	15	17.44%
12	4	4.65%
13	5	5.81%
14	9	10.47%
15	3	3.49%
16	3	3.49%
17	1	1.16%
18	3	3.49%
19	1	1.16%
20	2	2.33%
22	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

Esta escala es la mas representativa, ya que su rango fue de 2 a 22, y la frecuencia mas alta se encuentra en el rango 11, lo que indica que 15 sujetos de la muestra total. La media fue de 11.093, la moda de 11.000 y la desviación estandar de 3.661

**TABLA 12**  
**ESCALA "7 (P1)" PSICASTENIA**

**(OBSESIVO-COMPULSIVO)**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
19	1	1.16%
20	1	1.16%
21	1	1.16%
22	3	3.49%
23	4	4.65%
24	4	4.65%
25	4	4.65%
26	5	5.81%
27	8	9.30%
28	5	5.81%
29	8	9.30%
30	4	4.65%
31	6	6.98%
32	7	8.14%
33	3	3.49%
34	2	2.33%
35	4	4.65%
36	2	2.33%
37	5	5.81%
38	3	3.49%
39	1	1.16%
40	3	3.49%
41	1	1.16%
43	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

El rango en esta escala fue de 19 a 43,  
la media de 30.035 moda de 27.000 y la  
desviación estandar de 5.409

La frecuencia mas alta se presenta en el rango  
26 y 29 por 16 sujetos.

**TABLA 13**  
**ESCALA "B (Es)" ESQUIZOFRENIA**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20	1	1.16%
21	1	1.16%
22	1	1.16%
23	3	3.49%
24	3	3.49%
25	2	2.33%
26	5	5.81%
27	3	3.49%
28	2	2.33%
29	8	9.30%
30	7	8.14%
31	6	6.98%
32	2	2.33%
33	5	5.81%
34	6	6.98%
36	5	5.81%
37	2	2.33%
38	2	2.33%
40	3	3.49%
41	6	6.98%
42	4	4.65%
43	2	2.33%
44	1	1.16%
45	1	1.16%
47	2	2.33%
49	1	1.16%
59	1	1.16%
64	1	1.16%
<b>TOTAL</b>	<b>88</b>	<b>100.00%</b>

La media fue de 33.558, la moda de 29.000 y la desviación estandar de 7.974, en un rango de 20 a 64, sin embargo está en el rango de normalidad T50-70

**TABLA 14**  
**ESCALA "9 (Ma)" MANIA**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15	1	1.16%
16	6	6.98%
17	2	2.33%
18	7	8.14%
19	11	12.79%
20	10	11.63%
21	9	10.47%
22	3	3.49%
23	7	8.14%
24	8	9.30%
25	7	8.14%
26	6	6.98%
28	4	4.65%
29	1	1.16%
30	2	2.33%
31	2	2.33%
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00%</b>

El rango fue de 15 a 31 con una media de 21.884 una moda de 19.000 y una desviación estandar de 3.842

Se observa que el rango 20 tiene una frecuencia de 10 sujetos, los que representa el 11.63% de la muestra.



**TABLA 15**  
**ESCALA "0" (SI) SOCIABILIDAD**  
**(INTROVERSION/EXTROVERSION)**

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
14	1	1.2
15	1	1.2
16	1	1.2
18	1	1.2
19	4	4.7
20	4	4.7
21	5	5.8
22	3	3.5
23	2	2.3
24	9	10.5
25	2	2.3
26	3	3.5
27	4	4.7
28	1	1.2
29	5	5.8
30	5	5.8
31	3	3.5
32	6	7.00
33	4	4.7
34	7	8.1
35	2	2.3
36	1	1.2
37	2	2.3
38	1	1.2
40	3	3.5
41	2	2.3
43	1	1.2
45	1	1.2
47	1	1.2
49	1	1.2
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.00</b>

El rango fue de 14 a 49, una media de  
 28.721, una moda de 24.000 y una  
 desviación estandar de 7.464

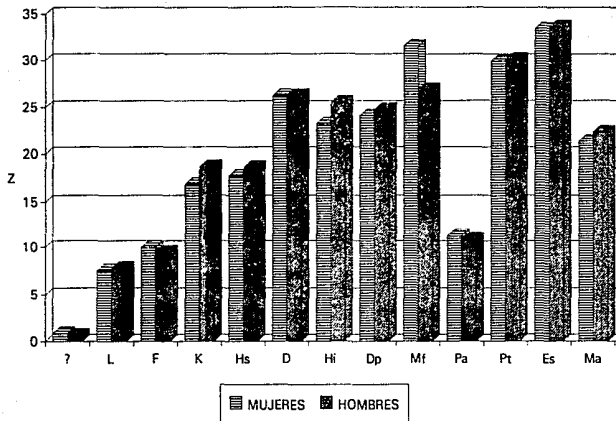
La frecuencia mas alta fue en el rango 24  
 con 9 sujetos.

TABLA 16  
ANALISIS DE VARIANZA DEL M.M.P.I. NO APROBADOS

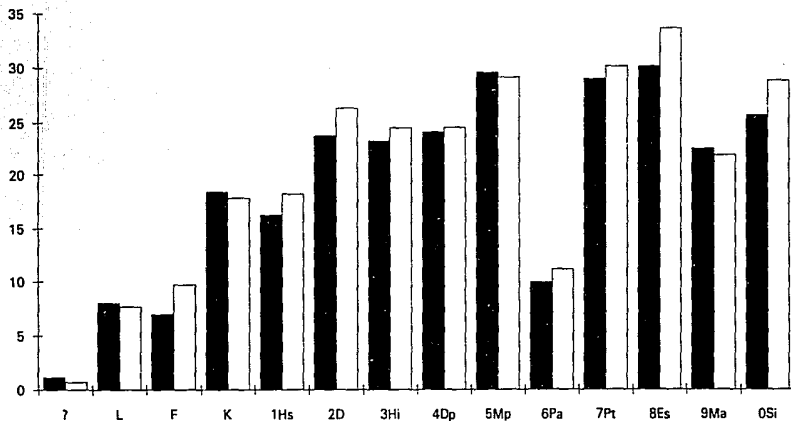
ESCALAS.	VARIABLES INDEPENDIENTES	FRECUENCIA	NIVEL DE SIGNIFICANCIA
?	Calificación	3.935	0.048 *
	Sexo	0.930	0.335
	Calificación y Sexo	0.036	0.849
L	Calificación	0.714	0.398
	Sexo	2.568	0.110
	Calificación y Sexo	0.099	0.753
F	Calificación	21.755	0.000 **
	Sexo	0.198	0.657
	Calificación y Sexo	0.416	0.519
K	Calificación	0.865	0.353
	Sexo	0.009	0.924
	Calificación y Sexo	3.250	0.072 *
Hs	Calificación	10.846	0.001 **
	Sexo	2.294	0.130
	Calificación y Sexo	2.985	0.131
D	Calificación	19.051	0.000 **
	Sexo	6.048	0.014 **
	Calificación y Sexo	1.108	0.293
Hi	Calificación	3.310	0.069 *
	Sexo	1.302	0.254
	Calificación y Sexo	6.010	0.015 **
Dp	Calificación	0.676	0.411
	Sexo	5.154	0.024 **
	Calificación y Sexo	0.035	0.851
Mf	Calificación	1.275	0.259
	Sexo	403.306	0.000 **
	Calificación y Sexo	6.545	0.011 **
Pa	Calificación	9.334	0.002 **
	Sexo	2.938	0.087 *
	Calificación y Sexo	1.617	0.204
Pt	Calificación	3.934	0.048 *
	Sexo	4.779	0.029 **
	Calificación y Sexo	0.480	0.489
Es	Calificación	20.650	0.000 *
	Sexo	1.015	0.314
	Calificación y Sexo	0.051	0.821
Ma	Calificación	1.709	0.192
	Sexo	4.373	0.037 **
	Calificación y Sexo	0.171	0.680
Si	Calificación	15.920	0.000 **
	Sexo	0.098	0.755
	Calificación y Sexo	2.131	0.145

PUNTUACION MARGINAL = \*  
NIVEL DE SIGNIFICANCIA >.05 = \*\*

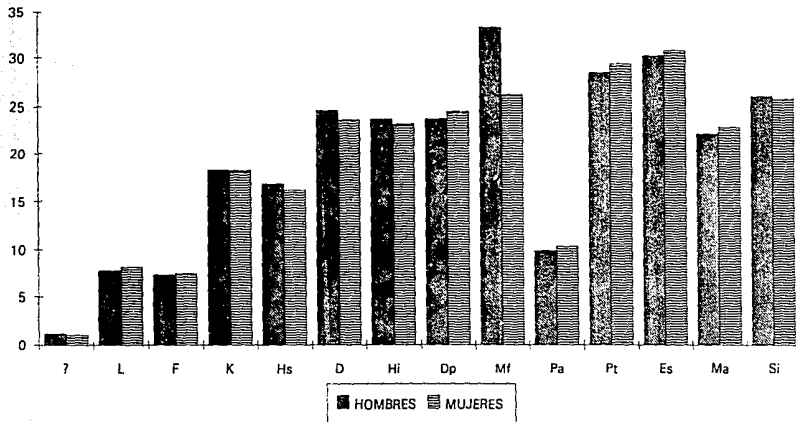
## ESCALAS DEL MMPI NO APROBADOS MUJERES Y HOMBRES (GRAFICA 1)



## ESCALAS DEL MMPI APROBADOS VS NO APROBADOS (GRAFICA 2)



### ESCALAS DE VALORES DEL MMPI APROBADOS DE HOMBRES Y MUJERES (GRAFICA 3)



## DISCUSION Y CONCLUSIONES

Del análisis estadístico Descriptivo representado por la distribución de frecuencias así como el Análisis inferencial de Varianza, así como las gráficas de Harvard, el perfil de los sujetos no aprobados del período 1/90 fue ligeramente elevado en las escalas de Depresión, Psicastenia, Esquizofrenia y Sociabilidad, sin embargo, se encuentran dentro del rango de la normalidad. La escala de esquizofrenia estuvo ligeramente elevada en hombres no aprobados indicando que pudo haber afectado en el examen de conocimientos generales. No obstante que la calificación fue menor a 6. Imposibilitando el ingreso a a nivel licenciatura, según los criterios de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan.

De acuerdo a las investigaciones realizadas con respecto a la admisión de estudiantes a las escuelas universitarias que refieren las causas por las que no ingresan, ya sea por calificaciones abajo del criterio establecido por una institución, baja autoestima del sujeto Karen (1991), el promedio académico Cárdenas (1987), se relaciona con las características de personalidad, así como el sexo, edad y coeficiente intelectual, Navarro (1971). Cambio de carrera, orientación vocacional Navarro (1973), tomando en cuenta que el criterio de alto o bajo promedio depende de cada institución y país en el que se elabore así como la calificación como mínima aceptable puede ser discriminativa y afectar a los logros académicos, Santibañez (1991), relaciones Interpersonales que conforman la personalidad de un individuo Finn (1989), son factores que intervienen en el sujeto para el desarrollo de sus potencialidades, así como la evaluación del aprendizaje y logro alcanzado por cada alumno respecto a sus objetivos Pohman (1983) Y la investigación realizada por Bautista y Muñoz, (1975) en la que no encontraron diferencias significativas de personalidad en estudiantes que solicitaban baja en una institución militarizada.

Con la aplicación del inventario MULTIFÁSICO de la Personalidad (MMPI) a los estudiantes que aspiran a ingresar a la Universidad del Valle de México y la Teoría de la

Personalidad de Allport (1973) se obtuvo un perfil para la muestra de no aprobados dependiendo del sexo siendo más significativo para los hombres

Se concluye que el estudiante que no aprueba un examen de conocimientos generales para su admisión puede presentar características de personalidad particulares en algunas de las escalas antes mencionadas, pero no indica que estas puedan presentar patología ya que se presentaron dentro del rango de la normalidad, sin embargo esas características pudieron haber influido en el resultado académico y en el caso de la Universidad del Valle de México no presentaron el perfil del aspirante que requiere la institución para conformar su población estudiantil.



## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Una de las limitaciones fue que no se tomó en cuenta los factores que influyen en la no aceptación, como lo sería el cultural y el económico a la que pertenecen esos sujetos para ingresar a esta Universidad. Otra fue no tomar en cuenta las reacciones emocionales y los conflictos que pudiera presentar en el momento en que conoce los resultados no aprobatorios.

Se sugiere que en futuras investigaciones se tomen en cuenta otros factores como rendimiento académico en el nivel medio superior de aquellos estudiantes que aspiren a ingresar a una institución, así como tomar en cuenta el perfil por carreras tanto de aprobados como no aprobados, nivel socioeconómico y capacidad intelectual.

La aplicación de otras pruebas psicológicas que corroboren el perfil de personalidad del estudiante comparándolo con el MMPI, como sería test de autoconcepto, y uno que mida su coeficiente intelectual.

La elaboración de un programa tipo taller que promueva el desarrollo académico de esos estudiantes porque quizá escogen la carrera de forma apresurada, pensando ser la mejor opción el desarrollo de este programa puede mejorar las estrategias y modelos donde los sujetos escogan su carrera y no en un momento de crisis.

## BIBLIOGRAFIA

- Alanís, S.(1988) "Estudio correlativo entre el M.M.P.I. y el inventario de Valores Hartman (HVI) en un grupo de sujetos provenientes de una Institución Militarizada" Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Allport, G. (1971) "La Personalidad, su Configuración y Desarrollo" , Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Allport, G. (1973) "Psicología de la Personalidad", Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Anuario de la Universidad del Valle de México (1990) "Manual de Ingreso al Período 1/90" Plantel Tlalpan, México, D.F.
- Archer, R., Gordon, R., Kirchner, F. (1987) "MMPI Response-Set Characteristics Among Adolescents", *Journal of Personality Assessment*, 51 (4) 506-516.
- Archer, R.; Maurish, M.; Imhof, E & Plotrowski, Ch. (1991) "Psychological Test Usage with Adolescents Clients 1990, Survey Findings", *Professional Psychology Research and Practice*, 22 (3) 247-252.
- Bautista, M. y Muñoz, M.(1975) "Estudio comparativo a través del M.M.P.I. de una población activa y una desertora en un Internado Militarizado del año lectivo 1974-75, Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Bernstein, J.; Teng, G.; Grannemann, B.; Garbin, C. (1987) "Invariance in the MMPI's Component Structure" *Journal of Personality Assessment*, 51 (4), 522-531.
- Bond, J. (1986) "Inconsistent Responding to Repeated MMPI Items: Is its Mayor Cause Really Carelessness?" *Journal of Personality Assessment*, 50.(1) 50-64.
- Butcher, J.; Graham, J.; Dahlstrom, W.; Bowman, E. (1990) "The MMPI-2 With College Students", *Journal of personality Assessment*, 54 (1 & 2), 1-15.
- Cárdenas, Y.(1987) "Estudio de Correlación entre la escala adicional del M.M.P.I. Ac (Logro Académico) y Promedio en una muestra Representativa de Adolescentes", Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Catterall, J. (1987) "An Intensive Group Counseling Dropout Prevention Intervention: Some Cautions on Isolating at-risk Adolescents Within High Schools", *American Educational Research Journal*, 24(4) 521-540.
- Cuelli, J., (1972) "Teorías de la Personalidad", Editorial Trillas, 3a. Edición (1990), 288-298 México, D.F.
- Darkenwald, G. and Gavin, W. (1987) "Dropout as a Function of Discrepancies Between Expectations and Actual Experiences of the Classroom Social Environment." *Adult Education Quarterly*, 37 (3), Spr 152-163.
- Ehrenworth, N. y Archer R.(1985) "A comparison of Clinical Accuracy Ratings of Interpretive Approaches for Adolescent MMPI Responses", *Journal of Personality Assessment*, 49(4) 413-421.

- Espejel, E. (1972) "Estudio de un grupo de artistas mexicanos por medio de la utilización del M.M.P.I.", Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Evans, R. (1983) "Who published what about Whom?", *Journal of Personality Assessment*, 47 (4) 339-344.
- Farber, A. Kuchynka, S. (1990) "An interdepartmental workshop for students denied admission to competitive programs", *Journal of College Student Development*, 31(5), 460-461
- Finn, J. (1989) "Withdrawing from School", *Review of Educational Research*, 59,2, 117-142.
- Fletcher, C. (1990) "The relationships between candidate personality, self-presentation strategies and interviewer assessments in selection interviews: An empirical study", *Human Relations*, 43(8) 739-749.
- Fobih, D. (1987) "Social psychological factors associated with school dropout in the Eastern Region of Ghana", *Journal of Negro Education*, Spr 56 (2) 229-239.
- Fujioka, T. & Chapman, L. (1984) "Comparison of the 2-7-8 MMPI Profile and the Perceptual Aberration-Magical Ideation Scale in Identifying Hypothetically Psychosis-Prone College Students", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 (3) 458-467
- Gallucci, N.(1986) "General and Specific Objections to the MMPI", *Educational and Psychological Measurement*, 46, 985-988.
- Gallucci, N.(1987) "The Influence of Elevated F Scales on the Validity of Adolescent MMPI Profiles", *Journal of Personality Assessment*, 51 (1) 133-139.
- Garrison, D. (1988) "A Deductively Derived and Empirically Confirmed Structure of Factors Associated with Dropout in Adult Education." *Adult Education Quarterly*, 38(4 ) Sum 199-210.
- González, G. (1979) "Estudio de correlación de respuestas del M.M.P.I. de las escalas L,F,K,D y Si en normales, neuróticos, depresivos y esquizofrénicos" Facultad de psicología, U.N.A.M.
- Gutiérrez, C. (1980) "El perfil psicológico del residente en Pediatría", Facultad de Psicología, U.N.A.M.
- Graham, J.& McCord, G. (1985) "Interpretation of Moderately Elevated MMPI Scores for Normal Subjects", *Journal of Personality Assessment*, 49(5) 477-484.
- Graham, J. (1990) "MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology" Oxford University press Chapter 13-31,
- Hathaway, S y McKinley,(1943) J.Citados en Nuñez, R. (1978) "Manual del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI Español", Editorial El Manual Moderno México.
- Hendel, D. (1991) "Evidence of Convergent and Discriminant Validity in Three Measures of College Outcomes" *Educational and Psychological measurement*, 51, 351-358.
- Henry, P.& Bardo, H. (1990) "Relationship between scores on Developing Cognitive Abilities Test and Scores on Medical College Admissions Test for Nontraditional

premedical students", *Psychological Reports* 67 (1), 55-63.

Hoyos, M. (1982) "Estudio comparativo de dos grupos de estudiantes de preparatoria de diferentes áreas a través de los Instrumentos M.M.P.I. y E.P.Q." Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Hryckowiak, M.; Gynther, M. (1988) "MMPI Item Subtlety: Another Look", *Journal of Clinical Psychology*, March 44, (2) 148-152.

Hurt, S. & Clarkin, J. (1990) "An Examination of the Stability of the MMPI Personality Disorder Scales", *Journal of Personality Assessment*, 54 (1&2) 16-23.

Jiménez, M. y Martínez, H. (1987) "Características de Personalidad de los estudiantes de Bachillerato de la U. Autónoma Benito Juárez de Oaxaca en 3 Diferentes Regiones, Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Karen, D. (1991) "Achievement and ascription in admission to an elite college: A political-organizational analysis". *Sociological Forum*, Jun 6(2) 349-380.

Kerlinger, F. (1975) "Investigación del Comportamiento, Técnicas y Metodología" Editorial Interamericana (1984) México, D.F.

Kelley, C. & King, C. (1980) "Two and Three Point Classification of MMPI Profiles in Which Scales 2,7 and 8 are the Highest Elevation", *Journal of Personality Assessment*, 44 (1) 25-33.

Klinefelter, D.; Pancoast, D.; Archer, R. (1990) "Recent Adolescent MMPI Norms: T-Scores Elevation Comparisons to Marks and Briggs." *Journal of Personality Assessment*, 54 (1 & 2), 379-389.

Kodman, F. (1984) "Some Personality Traits of Superior University Students". *Social Behavior and Personality*, 12 (2), 135-138.

Langenbach, M. & Korhonen, L. (1988) "Persisters and Nonpersisters in a Graduate Level, Nontraditional Liberal Education Program", *Adult Education Quarterly* . 38 (3), Spr.136-148.

Larsen, P y Shertzer, B (1987) "The high school dropout: Everybody's problems?", *School Counselor*, Jan 34(3) 163-169.

Levine, J.; Tischer, P.; Antoni, M.; Green, C. & Milton, T. (1985) "Refining personality Assessments by Combining MCMI High Point Profiles and MMPI Codes. Part II MMPI Code 27/72." *Journal of Personality Assessment*. 49, (5) 501-507

Loughrey, M & Harris, M (1990) "A descriptive study of at risk high school students", *High School Journal*, 73(4), 187-193.

Martin, L. (1987) "Life-Style Clasification of Adult High School Noncompleters", *Adult Education Quarterly* . 38,(1) 32-45.

Martínez, I. y Ramírez C. (1992) "Perfil Psicológico de los Estudiantes de Primer Ingreso a la Universidad del Valle de México", U.V.M. Tlalpan con Estudios Incorporados a la U.N.A.M.

Martínez, N. y Valdéz, M. (1982) "Perfiles Característicos del M.M.P.I. en Médicos que

eligen una especialidad" Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Mejía, E. (1979) "Estudio Normativo del M.M.P.I. en cuatro clases socioeconómicas en adultos del D.F.", Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Mellard, D. (1990) "The eligibility process: identifying students with learning disabilities in California's community colleges, Special Issue: Adults with learning disabilities", Learning Disabilities Focus, Spr. 5(2) 75-90.

Munley, P. (1991) "A comparison of MMPI-2 and MMPI T scores for men and women". Journal of Clinical Psychology, 47 (1) 87-91.

Munley, P. and Zaranonello, M. (1990) "A comparison of MMPI Profile Types With Corresponding Estimated MMPI-2 Profiles", Journal of Clinical Psychology Nov. 46 (6) 803-811.

Navarro, R. (1971) "El MMPI (español) aplicado a jóvenes mexicanos: Influencia de sexo, edad y nivel de Inteligencia" Revista Interamericana de Psicología 5,(3-4), 127-137.

Navarro, R. (1973) "Orientación Vocacional, Primer Ingreso, Cambio de Carrera y Sexo en el MMPI", Revista Interamericana de Psicología, 7(1-2), 43-53.

Navarro, R. (1979) "Estandarización del MMPI y comparación de estudiantes de primer ingreso a la U.I.A. según las carreras solicitadas", Enseñanza e Investigación en Psicología, 2 (10).

Nuñez, R. (1984) "Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología", Editorial El Manual Moderno, México D.F.

Origel, I. (1979) "Aspectos Psicopatológicos detectados por el M.M.P.I. en grupos de éxito-fracaso académico en los alumnos de nivel medio superior", Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Ortega, D. (1980) "Estudio comparativo de aspirantes y residentes en Psiquiatría de S.S.A. según el M.M.P.I.", Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Pick, S. y López, A. (1990) "Cómo Investigar en Ciencias Sociales", Editorial Trillas, México, D.F. 4a. Edición,

Popham, W. (1983) "Evaluación basada en criterios", Madrid: Magisterio Español.

Resendiz, E. (1986) "Correlación entre dos pruebas de rendimiento típico, un Inventario Multifásico y un test proyectivo (M.M.P.I. y SZONDI)", Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Rivera, O. (1991) "Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, Laboral y Educativa", Editorial El Manual Moderno, S.A., México, D.F.

Richek, H. & Brown, O. (1989) "Personality and aptitude correlates of parental separation in 'healthy' college freshman", Indian Journal of Psychometry and Education, 20 (1) 1-10.

Robinson, N.; Janos, P. (1986) "Psychological Adjustment in a College Level Program of Marked Academic Acceleration", Journal of Youth and Adolescence, 15,(1) 51-60.

Sanlibañez, J. (1991) "Clasificación del Rendimiento Estudiantil según puntajes y objetivos logrados: una experiencia de campo", Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 4 (2) 85-104.

Schwarz, R and Green, S. (1983) "Diagnostic Accuracy of Actuarial and One-Point MMPI Code Systems With College Students", Journal of Clinical Psychology Jan. 39 (1) 58-66

Scott, S. (1990) "Coming to terms with the 'otherwise qualified' student with a learning disability", Journal of Learning Disabilities, 23 (7) 398-405.

Sedlacek, W.; Prieto, D. (1990) "Predicting minority students success in medical school. Special Issue: Medical school admission", Academic Medicine 65(3) 181-168.

Self, D. (1990) "Moral dilemmas in medical school admission, Special Issue: Medical school admission", Academic Medicine, 65(3) 179-183.

Smith, M. & Foot, H. (1989) "Admission interviews at university as counselling tools" British Journal of Guidance and Counselling, 17 (1) 8-18.

Snyter, M. & Graham, J. (1984) "The utility of Subtle and Obvious MMPI subscales based on Scale-Specific Ratings", Journal of Clinical Psychology, 40 (4), 981-985.

Tanner, B. (1990) "Composite Descriptions Associated with Rare MMPI, two-Point code Types: Code that involve Scale 5", Journal of Personality Assessment. 46 (4) 425-431

Todd, A. and Gynther, M. (1988) "Have MMPI Mf Scale Correlates Changed in the Past 30 Years?", Journal of Clinical Psychology, 44 (4), 505-510.

Torres, E. (1976) "Estudio sobre la tendencia a la somatización con estudiantes de la generación 71-76 de la Facultad de Medicina, utilizando el MMPI", Facultad de Psicología, U.N.A.M.

Williams, C. (1983) "Further Investigation of the SI Scale of the MMPI Reliabilities, Correlates and Subscale Utility", Journal of Clinical Psychology, Nov. 39,(6) 951-957.

Wong, M. & Csikszentmihalyi, M. (1991) "Motivation and Academic Achievement: The Effects of Personality Traits and The Quality of Experience", Journal of Personality 59: (3)539-574.

Young, J. (1990) "Adjusting the cumulative GPA using item response theory", Journal of Educational Measurement, 27 (2) 175-188.

## ANEXOS

DR. S.R. HATHAWAY Y DR. J.C. MCKINLEY

INVENTARIO MMPI-Español

Adaptación para América Latina por el  
Dr. Rafael Núñez

Basado en la traducción del  
Personal Técnico del Centro de Orientación de la  
Universidad de Puerto Rico, A. Bernal, A. Colón,  
E. Fernández, A. Mena, A. Torres y E. Torres.

Revisado por el  
Psic. Armando Velázquez II.

Este inventario consta de oraciones o proposiciones enumeradas. Lea cada una y decida si, en su caso, es cierta o falsa.

Usted debe marcar las respuestas en la hoja de contestaciones. Fíjese en el ejemplo que aparece al lado derecho. Si la oración es CIERTA o, más o menos CIERTA en su caso, rellene con lápiz el círculo en el renglón **C** (Cierto), vea el ejemplo 1. Si la oración es FALSA o, más o menos FALSA en su caso rellene el círculo en el renglón **F** (Falso), vea el ejemplo 2.

1

C	<input checked="" type="radio"/>
F	<input type="radio"/>

2

C	<input type="radio"/>
F	<input checked="" type="radio"/>

Trate de ser SINCERO CONSIGO MISMO y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna pregunta si puede evitarlo.

Al marcar su respuesta en la hoja de contestaciones, asegúrese de que el número de la oración corresponde al número de la respuesta en la hoja de contestaciones. Rellene bien sus marcas. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que quiera cambiar.

Recuerde, trate de dar una respuesta para cada una de las oraciones.

No marque este folleto.

AHORA ABRA SU FOLLETO Y EMPIECE



NO HAGA MARCA ALGUNA EN ESTE FOLLETO

---

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
4. Creo que me gustaría el trabajo de bibliotecario.
5. El ruido me despierta fácilmente.
6. Me gusta leer artículos sobre crímenes en los periódicos.
7. Por lo general mis manos y mis pies están suficientemente calientes.
8. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
9. Estoy tan capacitado para trabajar ahora como siempre lo he estado.
10. Casi siempre me parece que tengo un nudo en la garganta.
11. Una persona debiera tratar de comprender sus sueños, guiarse por ellos o tenerlos en cuenta como avisos.
12. Me gustan los cuentos detectivescos o de misterio.
13. Trabajo bajo una tensión muy grande.
14. Tengo diarrea una vez al mes o más frecuentemente.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
16. Estoy seguro de que la vida es cruel conmigo.
17. Mi padre fue un buen hombre.
18. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
19. Cuando acepto un nuevo empleo me gusta que me indiquen a quién debo halagar.
20. Mi vida sexual es satisfactoria.
21. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
22. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.
23. Sufro de ataques de náusea y de vómito.
24. Nadie parece comprenderme.
25. Me gustaría ser cantante.
26. Creo que es mucho mejor quedarme callado cuando estoy en dificultades.
27. Los espíritus malos se posesionan de mí a veces.
28. Cuando alguien me hace un mal sientto que debiera pagarme con la misma moneda, si es que puedo, como cuestión de principio.
29. Padezco de acidez estomacal varias veces a la semana.
30. A veces siento deseos de maldecir.
31. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
32. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
33. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
34. Tengo tos la mayor parte del tiempo.
35. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
36. Raras veces me preocupo por mi salud.
37. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
38. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
39. A veces siento deseos de destruir cosas.
40. La mayor parte del tiempo preferiría soñar despierto antes que hacer cualquier otra cosa.
41. He tenido períodos de días, semanas o meses que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.

PASE LA PAGINA

42. A mi familia no le gusta el trabajo que he escogido (o el trabajo que pienso escoger para el resto de mi vida).
43. Mi sueño es irregular e intranquilo.
44. La mayor parte del tiempo parece dolerme toda la cabeza.
45. No siempre digo la verdad.
46. Mi habilidad para formar juicios nunca había estado mejor que ahora.
47. Una vez a la semana o más a menudo, me siento repentinamente caliente en todo el cuerpo, sin causa aparente.
48. Cuando estoy con gente me molesta el oír cosas muy extrañas.
49. Sería mejor si casi todas las leyes fueran descartadas.
50. Mi alma a veces abandona mi cuerpo.
51. Me encuentro tan saludable como la mayor parte de mis amigos.
52. Prefiero hacerme el desentendido con amigos de la escuela, o con personas conocidas a quienes no he visto hace mucho tiempo, a menos que ellos me hablen primero.
53. Un sacerdote puede curar enfermedades rezando y poniendo sus manos sobre la cabeza de usted.
54. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
55. Casi nunca he sentido dolores sobre el corazón o en el pecho.
56. Cuando muchacho(a) me suspendieron de la escuela una o más veces por hacer travesuras.
57. Soy una persona sociable.
58. Todo está ocurriendo tal como los profetas de la Biblia lo predijeron.
59. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
60. No leo todos los editoriales del periódico diariamente.
61. No he vivido la vida con rectitud.
62. Con frecuencia siento como un ardor, punzadas, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
63. No he tenido dificultad en comenzar o detener el acto de defecación.
64. Algunas veces persisto en una cosa hasta que los otros pierden la paciencia conmigo.
65. Yo quise a mi padre.
66. Veo cosas, animales o gente a mi alrededor que otros no ven.
67. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen serlo.
68. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
69. Me siento fuertemente atraído por personas de mi propio sexo.
70. Me gustaba jugar a las prendas.
71. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se condesen de ellos y les ayuden.
72. Sufro de malestares en la boca del estómago varias veces a la semana o con más frecuencia.
73. Soy una persona importante.
74. A menudo he deseado ser mujer. (O si Ud. es mujer) Nunca me ha pesado ser mujer.
75. Algunas veces me enoja.
76. La mayor parte del tiempo me siento triste.
77. Me gusta leer novelas de amor.
78. Me gusta la poesía.
79. Mis sentimientos no son heridos con facilidad.
80. De vez en cuando mortifico a los animales.
81. Creo que me gustaría trabajar como guardabosque.
82. Soy vencido fácilmente en una discusión.

83. Cualquier persona capacitada y dispuesta a trabajar fuerte tiene buenas posibilidades de obtener éxito.
84. En estos días me es difícil no perder la esperanza de llegar a ser alguien.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzado, guantes, etc., que quiero tocarlos o robarlos aunque no haga uso de ellos.
86. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
87. Me gustaría ser florista.
88. Generalmente siento que la vida vale la pena.
89. Se necesita discutir mucho para convencer a la mayor parte de la gente de la verdad.
90. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.
91. No me molesta que se burlen de mí.
92. Me gustaría ser enfermero (o enfermera).
93. Creo que la mayoría de la gente mentiría para ir adelante.
94. Hago muchas cosas de las que me arrepiento más tarde (me arrepiento de más cosas o con más frecuencia que otras personas).
95. Voy a la iglesia casi todas las semanas.
96. Tengo muy pocos disgustos con miembros de mi familia.
97. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.
98. Creo en la segunda venida de Cristo.
99. Me gusta ir a fiestas y a otras reuniones donde haya mucha alegría y ruido.
100. He encontrado problemas tan llenos de posibilidades que me ha sido imposible llegar a una decisión.
101. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.
102. Mis luchas más difíciles son conmigo mismo.
103. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
104. No parece importarme lo que me pase.
105. Algunas veces, cuando no me siento bien, estoy malhumorado.
106. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo o diabólico.
107. Casi siempre soy feliz.
108. Parece que mi cabeza o mi nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
109. Algunas personas son tan dominantes que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón.
110. Alguien me tiene mala voluntad.
111. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.
112. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo que es justo.
113. Creo que la ley debe hacerse cumplir.
114. A menudo siento como si tuviera una banda apretándome la cabeza.
115. Creo en otra vida después de ésta.
116. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.
117. La mayoría de la gente es honrada principalmente por temor a ser descubierta.
118. En la escuela me llevaron ante el director algunas veces por hacer travesuras.
119. Mi manera de hablar es como ha sido siempre (ni más ligero, ni más despacio, ni balbuciente; ni ronca).
120. Mis modales en la mesa no son tan correctos en casa como cuando salgo a comer fuera en compañía de otros.
121. Creo que están conspirando contra mí.
122. Me parece que soy tan capacitado e inteligente como la mayor parte de los que me rodean.

123. Creo que me están siguiendo.
124. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios o ventajas antes que perderlos.
125. Sufro mucho de trastornos estomacales.
126. Me gustan las artes dramáticas.
127. Yo sé quién es el responsable de la mayoría de mis problemas.
128. El ver sangre no me asusta ni me enferma.
129. A menudo no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
130. Nunca he vomitado o escupido sangre.
131. No me preocupa contraer enfermedades.
132. Me gusta recoger flores o cultivar plantas decorativas.
133. Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
134. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresar en palabras.
135. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
136. Generalmente pienso qué segunda intención pueda tener otra persona cuando me hace un favor.
137. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
138. La crítica o el regaño me hieren profundamente.
139. Algunas veces siento el impulso de herirme o de herir a otros.
140. Me gusta cocinar.
141. Mi conducta está controlada mayormente por las costumbres de los que me rodean.
142. Decididamente a veces siento que no sirvo para nada.
143. Cuando niño pertenecía a un grupo o pandilla que trataba de mantenerse unido a toda prueba.
144. Me gustaría ser soldado.
145. A veces siento el deseo de empezar una pelea a puñetazos con alguien.
146. Me siento impulsado hacia la vida errante y nunca me siento feliz a menos que esté viajando de un lado a otro.
147. Muchas veces he perdido una oportunidad porque no he podido decidirme a tiempo.
148. Me impacienta que me pidan consejo o que me interrumpgan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefiero ganar a perder en un juego.
151. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
152. Casi todas las noches puedo dormirme sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.
153. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
154. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.
155. No estoy perdiendo ni ganando peso.
156. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
157. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
158. Llora con facilidad.
159. No puedo entender lo que leo tan bien como lo hacía antes.
160. Nunca me he sentido mejor que ahora.
161. A veces siento adolorida la parte superior de la cabeza.
162. Me mortifica que una persona me tome el pelo tan hábilmente que tenga que admitir que me engañaron.
163. No me canso con facilidad.
164. Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en que estoy trabajando.

165. Me gusta conocer gente de importancia porque eso me hace sentir importante.
166. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
167. No me sentiría nervioso si algún familiar mío tuviera dificultades con la justicia.
168. Mi mente no está muy bien.
169. No tengo miedo de manejar dinero.
170. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
171. Me siento incómodo cuando tengo que hacer una pasadita en una reunión aun cuando otros están haciendo lo mismo.
172. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido.
173. Me gustaba la escuela.
174. Nunca me he desmayado.
175. Rara vez o nunca he tenido mareos.
176. No le tengo mucho miedo a las serpientes.
177. Mi madre fue una buena mujer.
178. Mi memoria parece ser buena.
179. Me preocupan las cuestiones sexuales.
180. Encuentro difícil establecer conversación con alguien que conozco por primera vez.
181. Cuando me siento aburrido me gusta provocar algo emocionante.
182. Tengo miedo de perder el juicio.
183. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
184. Frecuentemente oigo voces sin saber de donde vienen.
185. Apparently oigo tan bien como la mayoría de las personas.
186. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.
187. Nunca se me han puesto las manos torpes o poco hábiles.
188. Puedo leer por un largo rato sin que se me cansen los ojos.
189. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
190. Muy pocas veces me duele la cabeza.
191. Algunas veces, cuando estoy avergonzado, empiezo a sudar, lo que me molesta muchísimo.
192. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.
193. No me dan ataques de alergia o asma.
194. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos o el habla pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
195. No me agradan todas las personas que conozco.
196. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.
197. Alguien ha estado tratando de robarme.
198. Muy pocas veces sueño despierto.
199. Se debe enseñar a los niños la información básica sobre la vida sexual.
200. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
201. Desearía no ser tan tímido.
202. Creo que estoy condenado o que no tengo salvación.
203. Si yo fuera periodista me gustaría mucho escribir noticias de teatro.
204. Me gustaría ser periodista.
205. A veces me ha sido imposible evitar el robar o llevarme algo de una tienda.
206. Soy muy religioso (más que la mayoría de la gente).
207. Me gustan distintas clases de juegos y diversiones.
208. Me gusta coquetear.
209. Creo que mis pecados son imperdonables.
210. Todo me sabe igual.

211. Puedo dormir de día pero no de noche.
212. Mi familia me trata más como niño que como adulto.
213. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las líneas de las aceras.
214. Nunca he tenido erupciones en la piel que me hayan preocupado.
215. He bebido alcohol con exceso.
216. Hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia en comparación con otros hogares.
217. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
218. No me molesta mucho el ver sufrir a los animales.
219. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.
220. Yo quise a mi madre.
221. Me gusta la ciencia.
222. No encuentro difícil el pedir ayuda a mis amigos aun cuando no pueda devolverles el favor.
223. Me gusta mucho cazar.
224. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba salir.
225. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
226. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan y perturban mucho.
227. Me han dicho que camino dormido.
228. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
229. Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
230. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me siento corto de respiración.
231. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
232. He sido educado en un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con sumo cuidado.
233. Algunas veces he sido un obstáculo a personas que querían hacer algo, no porque eso fuera de mucha importancia, sino por cuestión de principio.
234. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
235. He sido bastante independiente y libre de la disciplina familiar.
236. Me preocupo mucho.
237. Casi todos mis parientes congenian conmigo.
238. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
239. He sufrido un desengaño amoroso.
240. Nunca me preocupo por mi aspecto.
241. Sueño frecuentemente acerca de cosas que es mejor mantenerlas en secreto.
242. Creo que no soy más nervioso que la mayoría de las personas.
243. Sufro de pocos o ninguna clase de dolor.
244. Mi modo de hacer las cosas tiende a ser mal interpretado por otros.
245. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
246. Con frecuencia me salen manchas rojas en el cuello.
247. Tengo motivos para sentirme celoso de uno o más miembros de mi familia.
248. Algunas veces sin razón alguna o aun cuando las cosas no me están saliendo bien me siento muy alegre, "como si viviera en las nubes".
249. Creo que existe el diablo y el infierno.
250. No culpo a nadie de tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.
251. He tenido trances en los cuales mis actividades quedaron interrumpidas y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.
252. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
253. Puedo ser amistoso con personas que hacen cosas que considero incorrectas.

254. Me gusta estar en un grupo en el que se den bromas los unos a los otros.
255. En las elecciones algunas veces voto por candidatos acerca de quienes conozco muy poco.
256. La única parte interesante del periódico es la página cómica.
257. Por lo general espero tener éxito en las cosas que hago.
258. Creo que hay un Dios.
259. Me resulta difícil el empezar a hacer cualquier cosa.
260. En la escuela fui lento en aprender.
261. Si fuera artista me gustaría pintar flores.
262. No me molesta el no ser mejor parecido.
263. Sudo con facilidad aun en días fríos.
264. Tengo entera confianza en mí mismo.
265. Es más seguro no confiar en nadie.
266. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy excitado.
267. Cuando estoy en un grupo de gente tengo dificultad pensando las cosas apropiadas de que hablar.
268. Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de ese estado.
269. Con facilidad puedo infundirle miedo a otros y a veces lo hago por diversión.
270. Cuando salgo de casa no me preocupo de si las puertas y ventanas están bien cerradas.
271. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
272. A veces estoy lleno de energía.
273. Tengo adormecidas una o varias partes de la piel.
274. Mi vista está tan buena ahora como lo ha estado por años.
275. Alguien controla mi mente.
276. Me gustan los niños.
277. A veces me ha divertido tanto la astucia de un pícaro, que he deseado que se salga con la suya.
278. Con frecuencia me ha parecido que gente extraña me estaba mirando con ojos críticos.
279. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.
280. La mayoría de la gente se hace de amigos por conveniencia propia.
281. Casi nunca noto que me zumban o chillan los oídos.
282. De vez en cuando siento odio hacia miembros de mi familia a los que usualmente quiero.
283. Si fuera reportero me gustaría mucho escribir noticias deportivas.
284. Estoy seguro de que la gente habla de mí.
285. A veces me río de chistes sucios.
286. Nunca estoy tan contento como cuando estoy solo.
287. Tengo pocos temores en comparación con mis amigos.
288. Sufro de ataques de náusea y vómitos.
289. Siempre me disgusta con la ley cuando se pone en libertad a un criminal debido a los argumentos de un abogado astuto.
290. Trabajo bajo una tensión muy grande.
291. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándose.
292. Por lo general no le hablo a la gente hasta que ellos no me hablan a mí.
293. Alguien ha tratado de influir en mi mente.
294. Nunca he tenido tropiezos con la ley.
295. A mí me gustaba el cuento "Caperucita Roja".
296. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

297. Quisiera no ser perturbado por pensamientos sexuales.
298. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en esto.
299. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.
300. Nunca en mi vida me ha gustado jugar con muñecas.
301. Vivo la vida en tensión la mayor parte del tiempo.
302. Nunca me he visto en dificultades a causa de mi conducta sexual.
303. Soy tan sensible acerca de algunos asuntos que ni siquiera puedo hablar de ellos.
304. En la escuela me era muy difícil hablar frente a la clase.
305. Aun cuando esté acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
306. Recibo toda la simpatía que debo recibir.
307. No participo en algunos juegos porque no los sé jugar bien.
308. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
309. Creo que hago amistades tan fácilmente como los demás.
310. Mi vida sexual es satisfactoria.
311. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
312. No me gusta tener gente alrededor.
313. El hombre que provoca la tentación dejando propiedad de valor sin protección, es tan culpable del robo como el ladrón mismo.
314. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
315. Estoy seguro que la vida es cruel conmigo.
316. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
317. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
318. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
319. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.
320. Muchos de mis sueños son acerca de asuntos sexuales.
321. Me ruborizo fácilmente.
322. El dinero y los negocios me preocupan.
323. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
324. Nunca he estado enamorado de nadie.
325. Ciertas cosas que han hecho algunos de mis familiares me han asustado.
326. A veces me dan accesos de risa o de llanto que no puedo controlar.
327. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacían obedecer, aun cuando yo creía que no tenían razón.
328. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
329. Casi nunca sueño.
330. Nunca he estado paralizado o he tenido una rara debilidad en alguno de mis músculos.
331. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
332. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado.
333. Nadie parece comprenderme.
334. A veces percibo dolores raros.
335. No me puedo concentrar en una sola cosa.
336. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.
337. Siento ansiedad por algo o por alguien casi todo el tiempo.
338. Sin duda he tenido más cosas de que preocuparme de las que me corresponden.



339. La mayor parte del tiempo desearía estar muerto.
340. Algunas veces me siento tan excitado que no puedo dormirme fácilmente.
341. A veces oigo tan bien que me molesta.
342. Se me olvida muy pronto lo que la gente me dice.
343. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.
344. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.
345. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.
346. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia como bombillas eléctricas en anuncios luminosos, etc.
347. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.
348. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amistosas de lo que yo esperaba.
349. Tengo pensamientos extraños y peculiares.
350. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
351. Me pongo ansioso y turbado cuando tengo que salir de casa para hacer un corto viaje.
352. He tenido miedo a cosas y a personas que sabía que no me podían hacer daño.
353. No temo entrar solo a un salón donde hay gente reunida hablando.
354. Tengo miedo de usar un cuchillo o cualquier otra cosa muy afilada o puntiaguda.
355. Algunas veces me gusta herir a las personas que quiero.
356. Tengo más dificultad para concentrarme que la que parece que tienen los demás.
357. Varias veces he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.
358. Malas palabras, a menudo palabras horribles, vienen a mi mente, y se me hace imposible librarme de ellas.

359. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.
360. Casi todos los días sucede algo que me asusta.
361. Me inclino a tomar las cosas muy en serio.
362. Soy más sensible que la mayoría de la gente.
363. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.
364. La gente dice cosas insultantes y vulgares acerca de mí.
365. Me siento incómodo cuando estoy bajo techo.
366. Aun cuando esté acompañado, me siento solo la mayor parte del tiempo.

*PASE LA PAGINA SOLAMENTE  
CUANDO SE LE INDIQUE*

367. No soy una persona demasiado consciente de sí misma.
368. Durante ciertos períodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
369. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo o con una sola persona en vez de unirme al grupo.
370. La gente me desilusiona con frecuencia.
371. Me gusta muchísimo ir a bailes.
372. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulaban de tal modo que no podía vencerlas.
373. Frecuentemente pienso: "quisiera volver a ser niño".
374. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.
375. Frecuentemente he conocido personas a quienes se suponía expertas y que no eran mejores que yo.
376. Me siento un fracasado cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.
377. Si me dieran la oportunidad sería un buen líder.
378. Me avergüenzan los cuentos picantes.
379. Generalmente la gente exige más respeto para sus derechos que el que está dispuesta a permitirle a los demás.
380. Trato de recordar cuentos interesantes para contarlos a otras personas.
381. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
382. Me gustan las reuniones sociales por estar con gente.
383. Gozo con la excitación de una multitud.
384. Mis preocupaciones parece que desaparecen cuando estoy con un grupo de amigos animados.
385. Frecuentemente no me entero de los chismes y habladurías del grupo a que pertenezco.
386. Me es difícil el dejar a un lado la tarea que he emprendido aun cuando sea por poco tiempo.
387. No he tenido dificultad para empezar a orinar o retener mi orina.
388. A menudo he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas simplemente porque a ellas no se les ocurrieron antes.
389. Siempre que puedo evito encontrarme entre una multitud.
390. No me molesta el ser presentado a extraños.
391. Recuerdo haberme fingido enfermo para zafarme de algo.
392. Con frecuencia les hablo a los extraños en los trenes, autobuses, etc.
393. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.
394. Me gusta que la gente conozca mi punto de vista sobre las cosas.
395. He tenido épocas cuando me sentía tan lleno de vigor que el sueño no me parecía necesario a ninguna hora.
396. No me sentiría desconcertado si tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien ante un grupo de personas.
397. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.
398. Me acobardo ante las crisis, dificultades o problemas.
399. Puedo dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros creen que no vale la pena hacerlo.
400. No le temo al fuego.
401. No le temo al agua.
402. Frecuentemente tengo que consultar con la almohada antes de tomar decisiones.
403. Es una gran cosa vivir en esta época en que ocurren tantas cosas.
404. Frecuentemente la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregirla y ayudarla.
405. No tengo dificultad al trabajar.
406. A veces me he alejado de otra persona porque temía hacer o decir algo que pudiera lamentar después.
407. Por lo general soy tranquilo y no me altero fácilmente.

408. Puedo ocultar lo que siento en algunas cosas de manera tal que la gente puede hacerme daño sin que se den cuenta de ello.
409. A veces me he agotado por emprender demasiadas cosas.
410. Me gustaría mucho ganarle a un pícaro con sus propias armas.
411. La religión no me preocupa.
412. No temo ver al médico acerca de una enfermedad o lesión.
413. Merezco un severo castigo por mis pecados.
414. Tiendo a preocuparme tanto por los desengaños que luego no puedo dejar de pensar en ellos.
415. Odio tener que trabajar de prisa.
416. Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
417. A menudo me siento tan molesto cuando alguien trata de adelantarse en una fila, que le llamo la atención.
418. A veces pienso que no sirvo para nada.
419. Cuando muchacho frecuentemente salía para la escuela pero no llegaba a ella.
420. He tenido experiencias religiosas extraordinarias.
421. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.
422. Me he sentido avergonzado por la clase de trabajo que alguien de mi familia ha hecho.
423. Me gusta o me ha gustado muchísimo pescar.
424. Siento hambre casi todo el tiempo.
425. Sueño frecuentemente.
426. A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
427. Tiendo a interesarme en diferentes distracciones en vez de concentrarme por largo tiempo en una de ellas.
428. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.
429. Me agrada asistir a conferencias sobre temas serios.
430. Me atraen las personas del sexo opuesto.
431. Me preocupo mucho por posibles desgracias.
432. Tengo opiniones políticas bien definidas.
433. Acostumbra tener compañeros imaginarios.
434. Me gustaría competir en carreras automovilísticas.
435. Generalmente preferiría trabajar con mujeres.
436. Estoy seguro de que sólo existe una religión verdadera.
437. No es malo tratar de evitar el cumplimiento de la ley siempre que ésta no se viole.
438. Hay ciertas personas que me disgustan tanto que me alegro interiormente cuando están pagando las consecuencias por algo que han hecho.
439. Me pone nervioso tener que esperar.
440. Cuando me siento muy feliz y activo, alguien que esté deprimido me desanima por completo.
441. Me gustan las mujeres altas.
442. He tenido períodos durante los cuales he perdido el sueño a causa de las preocupaciones.
443. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo hacer cuando otros piensan que esa no es la manera correcta.
444. No trato de corregir a la gente que expresa opiniones ignorantes.
445. Me apasionaba lo emocionante cuando era joven (o en mi niñez).
446. Los políticos son generalmente honrados.
447. Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que me ha llevado la contraria.
448. Me molesta que la gente en las tiendas, tranvías, etc., me esté mirando.
449. No me gusta ver fumar a las mujeres.
450. Muy raramente me siento deprimido.

451. Cuando alguien dice cosas tontas o estúpidas acerca de algo que sé, trato de corregirlo.
452. Me gusta burlarme de la gente.
453. Cuando era niño nunca me interesó pertenecer a un grupo o pandilla.
454. Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
455. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.
456. Una persona no debiera ser castigada por violar una ley que considere injusta.
457. Creo que nadie debería nunca probar bebidas alcohólicas.
458. El hombre que más se ocupó de mí cuando era niño (como mi padre, padrastro, etc.) fue muy estricto conmigo.
459. Tengo uno o varios malos hábitos tan arraigados, que es inútil luchar contra ellos.
460. He bebido alcohol moderadamente (o nunca lo he usado).
461. Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
462. Me siento incapaz de contarle a alguien todas mis cosas.
463. Me gustaba jugar "a la pata coja".
464. Nunca he tenido una visión.
465. Varias veces he cambiado de modo de pensar acerca de mi trabajo.
466. Excepto por orden del médico, nunca he tomado drogas o pastillas para dormir.
467. Con frecuencia memorizo números sin importancia (tales como los de las placas de automóviles, etc.).
468. Frecuentemente me siento apenado por ser tan malgenioso y gruñón.
469. El relámpago es uno de mis temores.
470. Me disgustan las cosas sexuales.
471. En la escuela mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
472. Me fascina el fuego.
473. Me gusta tener a los demás intrigados sobre lo que voy a hacer.
474. No tengo que orinar con más frecuencia que los demás.
475. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudique.
476. Soy un enviado especial de Dios.
477. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.
478. Nunca me he puesto particularmente nervioso a causa de dificultades en que se haya visto envuelto algún miembro de mi familia.
479. Los únicos milagros que conozco son simplemente tretas que unas personas les hacen a otros.
480. Con frecuencia le tengo miedo a la obscuridad.
481. Me da miedo estar solo en la obscuridad.
482. Con frecuencia mis planes han parecido estar tan llenos de dificultades, que he tenido que abandonarlos.
483. Cristo realizó milagros tales como cambiar el agua en vino.
484. Tengo una o más faltas que son tan grandes que es mejor aceptarlas y tratar de controlarlas, antes que tratar de librarme de ellas.
485. Cuando un hombre está con una mujer generalmente está pensando cosas relacionadas con el sexo de ella.
486. Nunca he notado sangre en mi orina.
487. Muchas veces me he sentido muy mal al no haber sido comprendido cuando trataba de evitar que alguien cometiera un error.
488. Rezo varias veces a la semana.
489. Me compadecio de las personas que generalmente se aferran a sus penas y problemas.

490. Leo mi libro de oraciones (o la Biblia) varias veces a la semana.
491. No tolero a la gente que cree que sólo hay una religión verdadera.
492. Me produce terror la idea de un terremoto.
493. Prefiero el trabajo que requiere concentración a un trabajo que me permite ser descuidado.
494. Temo encontrarme en un lugar pequeño y cerrado.
495. Generalmente "le hablo claro" a la gente a quien estoy tratando de mejorar o corregir.
496. Nunca he visto las cosas dobles (esto es, nunca un objeto me ha parecido doble sin que me sea posible hacerlo aparecer como uno).
497. Me gustan los cuentos de aventuras.
498. Es bueno siempre ser franco.
499. Tengo que admitir que a veces me he preocupado sin motivo alguno por cosas que no valían la pena.
500. Rápidamente me vuelvo partidario absoluto de una buena idea.
501. Generalmente hago las cosas por mí mismo, en vez de buscar a alguien que me enseñe.
502. Le tengo terror a una tormenta.
503. Es raro que yo apruebe o desapruébe con energía las acciones de otros.
504. No trato de encubrir mi mala opinión o lástima que me inspira una persona a fin de que ésta no sepa mi modo de sentir.
505. Los caballos que no jalan debieran ser golpeados o pateados.
506. Soy una persona muy tensa.
507. Frecuentemente he trabajado bajo personas que parece que arreglan las cosas de tal modo, que ellas son las que reciben el reconocimiento de una buena labor, pero que sin embargo atribuyen los errores a otros.
508. Creo que mi olfato es tan bueno como el de los demás.
509. A veces me es difícil defender mis derechos por ser muy reservado.
510. La suciedad me espanta o me disgusta.
511. Vivo una vida de ensueños acerca de la cual no digo nada a nadie.
512. No me gusta bañarme.
513. Creo que Cervantes fue más grande que Napoleón.
514. Me gustan las mujeres hombrunas.
515. En mi hogar siempre hemos tenido cubiertas nuestras necesidades básicas (tales como alimentación, vestido, etc.).
516. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.
517. No puedo hacer nada bien.
518. A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
519. Algo anda mal con mis órganos sexuales.
520. Generalmente defiendo con tenacidad mis propias opiniones.
521. Frecuentemente le pido consejo a la gente.
522. No le temo a las arañas.
523. Cae nunca me ruborizo.
524. No temo contraer una enfermedad o coger gérmenes de las perillas de las puertas.
525. Ciertos animales me ponen nervioso.
526. El porvenir me parece incierto.
527. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.
528. No me ruborizo con mayor frecuencia que los demás.
529. Me gustaría usar ropa cara.
530. A menudo siento miedo de ruborizarme.
531. La gente puede hacerse cambiar de opinión muy fácilmente aun en cosas sobre las que creía estar ya decidido.

532. Puedo soportar tanto dolor como los demás.
533. No padezco de muchos eructos.
534. Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
535. Siento la boca seca casi todo el tiempo.
536. Me molesta que la gente me haga hacer las cosas de prisa.
537. Me gustaría cazar leones en África.
538. Creo que me gustaría el trabajo de modisto (o modista).
539. No le tengo miedo a los ratones.
540. Nunca he sufrido de parálisis facial.
541. Mi piel parece ser muy sensible al tacto.
542. Nunca he tenido deposiciones (excretas) negras, parecidas a la brea.
543. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.
544. La mayor parte del tiempo me siento cansado.
545. Algunas veces sueño lo mismo una y otra vez.
546. Me gusta leer sobre historia.
547. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes formales.
548. Nunca asisto a un espectáculo sobre temas sexuales, si es que puedo evitarlo.
549. Con frecuencia, aun cuando todo va bien, siento que nada me importa.
550. Me gusta reparar las cerraduras de la puerta.
551. Algunas veces estoy seguro de que los demás pueden decir lo que estoy pensando.
552. Me gusta leer sobre ciencia.
553. Tengo miedo de estar solo en un sitio amplio al descubierto.
554. Si fuera artista me gustaría dibujar niños.
555. Algunas veces me siento a punto de una crisis nerviosa.
556. Soy muy cuidadoso en mi manera de vestir.
557. Me gustaría ser secretario (o secretaria) privado(a).
558. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.
559. Con frecuencia he sentido miedo de noche.
560. Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas.
561. Me gusta mucho montar a caballo.
562. La persona hacia quien sentía mayor afecto y admiración cuando era niño fue una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).
563. Me gustan más las historias de aventuras que las de amor.
564. No me enojo fácilmente.
565. Siento deseos de tirarme cuando estoy en un sitio alto.
566. Me gustan las escenas de amor de las películas.
- • •



