

320825  
39  
24

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO**



**PLANTEL TLALPAN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGIA**  
**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**“PREVALENCIA DE RASGOS DE PERSONALIDAD  
EN GRADOS DE PSICOPATOLOGIA  
EN ESTUDIANTES DE CONTADURIA PUBLICA”**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**  
**P R E S E N T A :**  
**JOSE CARLOS MIMIAGA OSORIO**

Director: Lic. Víctor Hugo Dorantes Gutiérrez  
Revisor: Lic. José Manuel Pérez y Farfás

MEXICO, D. F.

1993

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis 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

	Página
INTRODUCCION.....	
MARCO TEORICO.....	1
PERSONALIDAD.....	2
TEORIA DE LOS RASGOS.....	12
PERSONALIDAD Y CARRERA.....	28
PERFIL DEL ESTUDIANTE DE CONTADURIA PUBLICA.....	35
PSICOPATOLOGIA.....	40
INVESTIGACIONES EFECTUADAS CON EL MMPI.....	61
METODOLOGIA.....	133
PROBLEMA.....	134
OBJETIVO GENERAL.....	134
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	135
HIPOTESIS.....	135
VARIABLES.....	137
DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	137
DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.....	139
POBLACION.....	142
MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.....	142
TIPO DE INVESTIGACION.....	142
DISEÑO.....	143
INSTRUMENTO.....	143
PROCEDIMIENTO.....	171
ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS.....	171

RESULTADOS.....	173
ANALISIS DESCRIPTIVO.....	174
ANALISIS INFERENCIAL.....	204
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	223
ALCANCES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....	234
BIBLIOGRAFIA	
ANEXO	

## RESUMEN

La presente investigación intentó determinar la prevalencia de rasgos de personalidad en diferentes grados de psicopatología en 871 alumnos de primer ingreso a la Licenciatura en Contaduría Pública de la Universidad del Valle de México, tanto sexo masculino como femenino, en los períodos que van de 1/90 a 1/92. Se les aplicó, de manera colectiva, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI). Los resultados obtenidos revelan diferencias significativas entre hombres y mujeres, con mayores puntajes en las escalas L, D, Hi y Mf, entre los perfiles masculinos, y con puntajes más elevados en la escala Pa, en los femeninos. También se encontraron diferencias significativas por grupo, donde la generación 1/90 obtuvo puntajes más altos en las escalas de frases omitidas, K, Hs, D y Hi. La mayor prevalencia se localizó en el grado IV de psicopatología con 96.6%.

## **INTRODUCCION**

El estudio de los rasgos de personalidad, sus manifestaciones conductuales y los trastornos emocionales son de vital importancia para implementar medidas de prevención y rehabilitación dirigidas a la población en general; sin embargo, tales investigaciones tienen como principal obstáculo el reunir los datos que sirven de apoyo para llegar a inferencias estadísticas.

Una de las poblaciones que mayor facilidad presenta para obtener información es la estudiantil y a la vez es de las que mayor utilidad tienen para la rama de la investigación, sobretodo por la diversidad de casos que se pueden encontrar y porque la juventud representa la mayoría de sujetos que la integran; por lo que los objetivos de la prevención y planeación pueden resultar más adecuadas y objetivas en su planeación.

También la investigación con estudiantes permite establecer criterios de selección de aspirantes a los diferentes niveles educativos, en un intento de volver más competitivos y productivos a los egresados de las Instituciones que tienen a su cargo esa misión.

Como quiera que sea, en ambos casos es importante tomar en consideración el aspecto de la psicopatología, ya que su

presencia altera y desequilibra el ámbito biopsicosocial de los individuos.

Así, se han elaborado estudios como el de Barrera (1992), quien realizó una investigación con 169 estudiantes universitarios de la UVM, en el área de Ciencias Sociales; con la finalidad de encontrar correlación entre las habilidades evaluadas por el DAT y los puntajes totales del MMPI.

Encontró que los aspirantes cubren el perfil deseado por carrera establecido por dicha Institución, excepto la carrera de Pedagogía y, además, que existe una correlación negativa entre las habilidades y tendencias patológicas en la personalidad, es decir, a mayor habilidad menor patología y viceversa.

Costina (1992) llevó a cabo un estudio sobre las diferencias en el perfil de personalidad en estudiantes de bajo y alto rendimiento académico, en una población de 607 estudiantes a nivel superior, a través de los puntajes obtenidos en el MMPI y de sus calificaciones en un período escolar.

Sus resultados indican que sí existen diferencias

significativas entre los perfiles, ya que los estudiantes con bajo rendimiento alcanzan mayor puntuación en el perfil de personalidad en dirección de alteración emocional sin llegar a una patología; en tanto que los estudiantes con alto rendimiento muestran una puntuación más alta dentro de lo normal.

Saucedo (1992) realizó un estudio para conocer las diferencias en el perfil psicológico de personalidad en estudiantes de la UVM, obtenidos a través del MMPI en las carreras de Contaduría Pública y Derecho, y entre hombres y mujeres, durante el período escolar 1/90 a fin de detectar la manifestación de algún rasgo patológico.

Encontró diferencias significativas por carrera, donde Contaduría Pública obtuvo puntajes más altos que Derecho en la escala Hi. Con relación al sexo, las mujeres tuvieron puntajes más elevados en las escalas D y Mf, en tanto que los hombres tuvieron puntuaciones más altas en las escalas Dp, Pa, Pt y Ma.

Cordero, Niembro, Ulloa, Colín y Guevara (1989) efectuaron un estudio para determinar la prevalencia de Depresión en estudiantes de los 4 primeros semestres de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle; para

su investigación aplicaron la prueba de autoevaluación de Zung para depresión.

Observaron que la prevalencia de este padecimiento es bajo en comparación con la población general; se mostró un incremento de la Depresión conforme el semestre que se cursa, existiendo una mayor prevalencia en alumnos irregulares y se determinó que un gran porcentaje de la población deprimida no está consciente de su padecimiento.

Wooten (1984) realizó un trabajo para determinar si la escala de validez K del MMPI provee detección psicopatológica, usando un criterios simple considerando el perfil como un todo y tomando el diagnóstico particular en subgrupos. Trabajó con un grupos experimental y un grupo control conformado de 200 sujetos cada uno.

En sus resultados reportó que no existen diferencias significativas entre las escalas Hs y la escala Ma. Las puntuaciones en Pt y Es son sustancialmente altas en favor de K, mientras que en la escala Dp la diferencia es significativamente alta entre los perfiles de no corrección K.

Lezenweger (1990) llevó a cabo una investigación para

determinar configuraciones de personalidad esquizotípica en estudiantes universitarios propensos a psicosis. Fueron examinados 76 sujetos (32 para esquizofrenia y 44 para grupo control) que mostraron características de personalidad propensas a una psicosis a través de la Escala de Aberración Perceptual.

Sus resultados sugieren que las identificaciones individuales de esta escala muestran configuraciones de personalidad esquizotípica en el MMPI y pueden conllevar vulnerabilidad latente para esquizofrenia o, más extensamente, psicosis.

Martínez y Morales (1985) realizaron una investigación con la finalidad de normalizar el MMPI, en una Institución Educativa Militarizada, y observar si existen cambios en la clasificación de las normas de psicopatología propuestas por Rivera (1991). La población estuvo integrada por 2,750 aspirantes del año 1979.

La distribución obtenida fue: grado I 2.33% (no aptos), grado II 9.94% (aptos-condicionales), grado III 87.71% (aptos), grado IV 0.0%.

Villalpando (1992) efectuó en estudio con la finalidad de

describir las características de personalidad más frecuentes en 124 alumnos aceptados de nuevo ingreso en la carrera de Psicología de la UVM, Tlalpan, a través de los perfiles obtenidos en el MMPI.

Encontró que el 33.8% pertenece al grado I de psicopatología, el 32.2% se ubicó en el grado II, para el grado III fue del 28.4% y en el grado IV fue de 5.6%.

En la presente investigación se trató de determinar la prevalencia de rasgos de personalidad en grados de psicopatología, en 871 estudiantes de Contaduría Pública, de la UVM Tlalpan, en los periodos 1/90 al 1/92; para lo cual se estableció la hipótesis de que existen diferencias significativas entre los perfiles de personalidad dependiendo del período y del sexo. De esta manera se precisa la prevalencia de rasgos de personalidad de psicopatología a través del MMPI.

Los hallazgos indican que efectivamente existen diferencias significativas por grupo, donde la generación 1/90 obtuvo altos puntajes en las escalas de frases omitidas, K, Hs, D y Hi.

Con relación al sexo, las diferencias significativas se encontraron en las escalas L, D, Hi y Mf, donde los hombres puntuaron más alto; y en la escala Pa, donde las mujeres obtuvieron mayores puntajes.

En la distribución de los grados de psicopatología no se observan incidencias en los grados I y II; en el grado III los hombres tuvieron una prevalencia de 3.4% y en el grado IV la prevalencia fue de 88.4%.

## MARCO TEORICO

## PERSONALIDAD

La personalidad ha sido un t3pico por el que el hombre se ha interesado en conocer a profundidad desde tiempos antiguos. Esto, en cierto modo, es una tendencia natural del ser humano ya que por su condici3n de animal pensante y racional tiene la caracteristica de buscar una explicaci3n a los fen3menos naturales, f3sicos y sociales de su entorno.

Por tal hecho se preocupa por conocer los factores que lo llevan a pensar, actuar y sentir de determinada manera y, a la vez, descubrir el porqu3 de las diferencias individuales de los miembros que conforman su especie.

A partir del estudio de la personalidad, como un concepto global, es posible conocer los diferentes aspectos que se encuentran en todos los individuos, como la percepci3n, la motivaci3n, el aprendizaje y el repertorio conductual, que a la vez y debido a sus m3ltiples interrelaciones dan como resultado diferencias individuales en la personalidad de todos los seres humanos. Adem3s, este conocimiento permite predecir con mayor 3ndice de probabilidad la conducta de una persona.

De esta manera, a trav3s del tiempo y en diferentes

culturas, el hombre ha intentado buscar una explicación al complejo fenómeno de la personalidad.

Cueli, Aguilar, Martí, Lartigue y Michaca (1972) mencionan que los hebreos hablan de un conjunto de poderes internos, inescrutables y oscuros, parecidos a los externos, que manejan al hombre. El pensamieto griego (en la época de Sócrates y Platón) establece que mediante el razonamiento se puede llegar al entendimiento y control de uno mismo.

Los griegos no sólo perciben la existencia de fuerzas positivas en el interior del hombre, mismas que le sirven para ayudarlo; también percibieron la existencia de fuerzas malévolas que llevaban al ser humano a su derrumbamiento. Platón en su República habla de deseos y placeres no necesarios que aparecen durante el sueño y mueven al hombre a cometer actos desastrosos durante el mismo.

Cattell (1965) señala que el estudio de la personalidad ha pasado por tres fases principales:

- a) la literaria y filosófica,
- b) la protoclínica, y
- c) la cuantitativa y experimental.

La primera fase es considerada como un juego de inteligencia repentina y de creencias convencionales y abarca desde la época del hombre primitivo pensante hasta nuestros tiempos.

La segunda fase surge a partir de los intentos de la medicina en tratar los comportamientos clasificados como anormales o enfermos, siendo su característica principal la tendencia a etiquetar los diferentes cuadros conductuales.

La tercera fase se inicia a principios del presente siglo y se ha convertido en la práctica generalizada, tratar el estudio de la personalidad a través de la investigación y la experimentación.

En los diferentes momentos históricos y culturales, los estudiosos del tema han ensayado una serie de definiciones sobre el concepto de personalidad.

Saucedo (1992) menciona las definiciones enunciadas por autores como Horney, Fromm y Sullivan diciendo que:

Para Horney (1976) la personalidad no queda establecida en la infancia, sino que estas experiencias infantiles son sólo parte de la estructuración continuada de la

personalidad, que el hombre sigue siendo un producto de su medio, y este al modificarse cambia también al individuo.

Fromm (1985) define la personalidad como la totalidad de las cualidades psíquicas, heredadas y adquiridas, peculiares de un individuo, y que lo hacen único. Las cualidades heredadas constituyen el temperamento innato o inmodificable. En cambio, el carácter es la forma relativamente permanente en que la energía humana se canaliza en los procesos de asimilación y sociabilización.

Sullivan (1964) sostiene que el hombre es el producto de la interacción con otros seres humanos, y que la personalidad surge de las fuerzas personales y sociales que actúan sobre el individuo desde el momento de su nacimiento.

En general, como lo señala Whittaker (1968) las definiciones de personalidad se pueden encuadrar en cuatro categorías, de acuerdo a la concepción de Hall y Lindzey (1970):

a) Definiciones Generales: en las que la personalidad representa la suma total de la conducta del individuo y toman en consideración todos los procesos y respuestas que este

presenta.

b) Definiciones Integrativas: que resaltan la organización de la personalidad.

c) Definiciones Jerárquicas: en las que establecen las funciones de cada una de las diferentes dimensiones que conforman la personalidad.

d) Definiciones del Ajuste: describen el tipo de ajuste característico del individuo hacia su medio ambiente.

Para Whittaker (1968) la personalidad es la organización única de características que determinan la norma típica o recurrente de conducta de un individuo.

La definición que se utilizará es la de Allport (1961), mencionada por Cueli et al. (1972), que dice que personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al medio.

Con el término de organización dinámica Allport (1961) se refiere a que la personalidad no es estática, sino que se encuentra en un continuo de cambio y desarrollo, aunque

existe una organización sistemática que rige a los factores que la componen.

Con Psicofísico explica que la personalidad no es sólo psicológica, sino que su organización está inmersa en ambos campos; el cuerpo y la mente.

Con ajuste al medio hace referencia a que la personalidad mantiene interacción con el medio; hay relaciones entre lo individual y el medio, y que esas relaciones son de carácter tanto físico (en el sentido corporal) como psicológico.

De igual manera Allport (1961) define dos grandes aspectos que componen la personalidad: Carácter y Temperamento.

Para Allport (1961) el concepto de carácter es puramente ético ya que afirma que el carácter constituye la personalidad evaluada y la personalidad es el carácter devaluado (Cueli et al., 1972). En cambio, el temperamento lo define como todos aquellos fenómenos de naturaleza emocional de un individuo que inciden directamente en su susceptibilidad al estímulo emocional, la intensidad, velocidad y calidad de sus respuestas; y a su estado de ánimo predominante; fenómenos que dependen de la estructura

constitucional del sujeto y, que por ende son de origen hereditario.

En otros términos, la personalidad es el conjunto de formas en que los individuos se comportan al tratar de permanecer en armonía con lo que les rodea.

A partir de las definiciones, su clasificación y los esfuerzos por profundizar en el estudio de la personalidad, es que surgen las teorías como aproximaciones más funcionales y específicas que intentan analizar este fenómeno, propio del ser humano. A su vez, el desarrollo de diversas y variadas teorías ha llevado a la necesidad de clasificarlas de acuerdo a sus orientaciones.

Así, se distinguen aquellas que diferencian entre estructura y dinámica; rasgo y tipo; siendo ideográficas y nomotéticas.

La diferencia que existe entre las teorías ideográficas y las nomotéticas es que las primeras buscan regularidades intraindividuales, estableciendo sus postulados en base al estudio de pocos casos únicos, de los fenómenos observables y explicables. Se soportan en la interpretación que da el sujeto de lo que internamente le sucede, considerando como él

percibe, la subjetividad de su realidad, las características únicas del estudio de la personalidad total.

En tanto las segundas buscan regularidades interindividuales, para lo cual estudian un gran número de individuos a un mismo tiempo, procurando establecer aquellos factores comunes a todos ellos, así como las leyes que los rigen.

En términos generales, independientemente de la orientación de la teoría, ésta debe buscar establecer cuál es la relación funcional entre las variables inter e intrapersonales, las contextuales externas y las conductuales.

Como señala Cueli et al.(1972) para lograr establecer esta relación funcional se debe tomar en cuenta lo siguiente:

a) Para un observador dado y en un contexto dado, ¿Cómo se relacionan las variables interpersonales con las variables conductuales?

b) Para un observador dado y una persona dada, ¿Cómo se relacionan las variables conductuales?

c) Si los efectos de las variables intrapersonales y contextuales no son postulados como independientes unos de otros, ¿Cómo se considera que interactúan en su contribución a los resultados conductuales?

A partir de estas consideraciones es que la teoría analiza partes de los fenómenos sociales interpersonales que inciden en la conducta de los individuos; fenómenos que pueden tener poco o mucho peso, según la orientación de la teoría.

El objetivo fundamental es explicar la variabilidad de los fenómenos, entendiéndose como tal las variaciones de la conducta de una misma persona y/o las diferencias entre las conductas de los individuos.

Para explicar los cambios de la conducta se hace necesario tomar en cuenta las variables contextuales, las consistencias en las conductas de la misma persona en diferentes contextos y las interrelaciones que se establecen. A dichas consistencias se les reconoce como características, hábitos o rasgos.

Para determinar la variabilidad de la conducta a partir de la premisa señalada, se deben establecer aquellas

consistencias, características, hábitos o rasgos de la conducta que no estén definidas por variables contextuales. Por tal motivo no es de extrañar que las diferentes teorías de la personalidad propongan sus propias listas de rasgos y las supuestas interrelaciones entre las características a fin de poder clasificar las conductas interpersonales más estables de una persona.

## TEORIAS DE LOS RASGOS

Como lo señala Whittaker (1968), las teorías de los rasgos utilizan un gran número de dimensiones que, en su mayor parte, se supone son comunes a todos.

Bajo el mismo tenor, Cueli et al. (1972) apuntan la visión de Hilgard (1962) en el sentido de que se puede describir una personalidad por su posición en un número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo. Para sustentar estas afirmaciones, es necesario contar con un instrumento que permita medir los rasgos previamente definidos y un grupo determinado de sujetos que sirvan como norma, de tal manera que al aplicarlo a una persona en particular, se pueda establecer qué tanto de tal o cual rasgo posee. De esta forma el individuo es descrito cuantitativamente en relación a ciertos rasgos comparados con otros sujetos. El resultado cuantitativo de estas comparaciones puede ser una gráfica denominada psicograma.

Un ejemplo típico de un instrumento que mide rasgos de personalidad es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI).

Cattell y Allport son dos autores cuyas teorías son

representativas de este tipo de enfoque.

De acuerdo al segundo autor, la personalidad consta de rasgos, algunos de ellos son únicos y particulares, en cambio otros son comunes y se encuentran en mayor o menor grado en todos los seres humanos; sin embargo, para comprender en su totalidad a la personalidad, es necesario considerar las semejanzas entre los individuos y además las características únicas de cada persona en particular.

Esta singularidad de su teoría, la ubica como parte de la clasificación de las teorías ideográficas por un lado y nomotéticas por el otro.

Puede considerarse ideográfica por la importancia que da al estudio de caso, y nomotética porque afirma que en cada persona existen rasgos comunes en mayor o menor grado al de los demás.

Cofer y Appley (1971) mencionan que Allport considera que la autobiografía, los documentos personales y fuentes similares de información, son tan apropiadas para estudiar la personalidad, como las técnicas cuantitativas de los tests, procedimientos de laboratorio y similares.

De acuerdo con Cueli et al. (1972), Allport en 1961 definió el rasgo como un sistema neurológico (peculiar al individuo) generalizado y localizado, con la capacidad de convertir funcionalmente muchos estímulos en equivalentes y de iniciar y guiar formas similares de conducta expresiva y adaptativa.

Adicionalmente, diferencia entre rasgo, actitud y tipo como un intento de ubicar al primero como representativo de las consistencias de la conducta por un lado, y establecer distinciones entre el rasgo común y el particular por otro lado.

Rasgo y actitud son predisposiciones a determinados tipos de respuesta, pero la diferencia radica en que mientras que la actitud está vinculada a una o varias clases de objetos específicos, el rasgo es más general en cuanto a su relación con un número mucho mayor y más variado de objetos.

En cuanto al tipo, el autor señala que es un constructo hipotético utilizado por el investigador a fin de encuadrar o delimitar a un individuo, con lo que pierde así su identidad particular; en cambio, el rasgo puede llegar a representar la

individualidad de un sujeto.

Para hacer más claras estas definiciones: la actitud es más particular que el rasgo, y éste menos general que el tipo.

De esta manera, se hace una clasificación de los rasgos comunes y los individuales.

Whittaker (1968) indica en este sentido que los rasgos comunes son aquellos que aparecen en mayores o menores cantidades en todos. Por el contrario, los individuales son características de la conducta que no se encuentran en todas las personas y puede que no existan en más de un individuo.

Para Allport (1961) esta diferenciación de rasgos comunes e individuales no significa que todos los seres humanos presentan los mismos rasgos; ya que a pesar de existir rasgos con estructuras parecidas, siempre existirán factores únicos que harán que tales rasgos operen de diferente manera en uno u otro individuo.

Por esta afirmación se puede decir que en realidad todos los rasgos son únicos, individuales y particulares en cada

persona.

Sin embargo, Allport con esta aseveración no deja de lado la influencia que el ámbito sociocultural mantiene con el hombre y que incide directamente con la manifestación conductual de los rasgos; por lo que explica que los individuos desarrollan un número limitado de modos de ajuste aproximadamente comparables.

Cueli et al. (1972) añaden que sólo el rasgo individual es una verdadera característica porque los rasgos se dan siempre en los individuos y no en la comunidad y se desarrollan y generalizan hasta llegar a ser disposiciones dinámicas de modos únicos que varían de acuerdo con las experiencias de cada sujeto.

También refieren que para Allport el estudio de los rasgos comunes tiene siempre una utilidad toda vez que éstos no sean considerados como aspectos definitorios de la individualidad de la persona.

Esta aseveración va de acuerdo con el punto de vista de otros autores en lo que al análisis de la personalidad de un individuo se refiere. Rivera (1991), en las consideraciones que hace de la aplicación del MMPI y su interpretación,

advierte que las características de una autodescripción deben considerarse con base en sus relaciones internas, como en la posibilidad de que sean comparadas con los resultados estadísticos obtenidos del estudio de un grupo.

El MMPI por ser un instrumento autodescriptivo con un nivel de medición intervalar, permite en efecto, evaluar los rasgos de personalidad desde dos ángulos; cualitativa y cuantitativamente.

La parte cuantitativa proporciona información, tanto de la severidad con que un rasgo se acentúa en la personalidad (por la elevación de cada escala), como sobre la comparación de las características de un sujeto con otros de su mismo grupo o de otros grupos sociales. El aspecto cualitativo del inventario debe interpretarse sobre la base de los elementos clínicos y psicodinámicos que proporcionan cada una de las escalas y de las combinaciones con que se relacionan.

Estas consideraciones no sólo surgen de un concepto meramente teórico, sino por lo contrario, han tenido su origen en la práctica profesional. El caso de la utilización del MMPI, el propósito para el cual fue creado y los resultados obtenidos son un ejemplo claro de las afirmaciones

de los autores previamente citados.

Graham (1987) refiere que a pesar de que el propósito del MMPI fue el de efectuar un diagnóstico diferencial de grupos clínicos (tipos psiquiátricos determinados), en la práctica se encontró que los pacientes de determinada categoría psiquiátrica podían tener puntuaciones altas en la escala clínica correspondiente, pero también las presentaban en otras.

Igualmente, sujetos "normales" obtenían altas puntuaciones en más de una escala clínica. Esta situación obligó a cambiar el enfoque en cuanto a esta validez diagnóstica. Ahora, agrega "cuando una persona obtiene una puntuación en una escala en particular, el clínico le atribuye las características y conductas que a través de la investigación y experiencia previas se han identificado para otros individuos con puntuaciones semejantes en esa escala" (Graham, 1987, pag. 6).

Por otra parte, Allport (1961) clasifica los rasgos en cardinales, centrales y secundarios de la siguiente manera:

1) Cardinales: Son rasgos extremadamente dominantes, al grado de que no pueden pasar desapercibidos ya que un sujeto

puede ser fácilmente identificado por él.

2) Centrales: Son las tendencias características de lo individual y se pueden inferir.

3) Secundarios: Son muy esporádicos en su manifestación, con poco efecto en la conformación de la personalidad y fáciles de determinar.

Por otra parte, también hace mención de la dinámica de aparición, influencia e incidencia de los rasgos. Parte del supuesto de que los rasgos, además de dirigir y guiar la conducta, también incitan o sirven para darle inicio. De esta manera, existen factores y/o situaciones que en determinado momento funcionan como disparadores del rasgo, de tal suerte que el individuo busca entrar en contacto con esos factores a fin de poner en marcha la actuación del rasgo que posee.

Por lo anterior, es posible conocer un rasgo sólo en virtud de ciertas regularidades y consistencias en la forma en que un sujeto se comporta (Cueli et al, 1972).

Otro aspecto importante en la teoría de Allport es la importancia que le da a aquello que el individuo trata de

hacer para y con respecto a su futuro, para entender cómo se comporta en el presente; es decir, la importancia que tienen sus esperanzas, ambiciones, deseos, planes; motivaciones orientadas a un objetivo.

Este punto es importante ya que, a diferencia de otros teóricos, le da importancia a las expectativas motivacionales que sobre su futuro tiene el hombre.

Estas actitudes, intenciones, motivaciones, influyen directamente en la dinámica de la personalidad y su desarrollo, por lo que concluye que la personalidad se va desarrollando a través del tiempo.

En su perspectiva histórica de la motivación Cofer y Appley (1971) refieren a Woodworth (1918), Miller y Dollard (1941), Allport (1954) y Murphy (1954) afirmando que sólo relativamente pocas pulsiones se creía que fueran innatas, y se consideraba que la mayoría de los motivos humanos se aprendían.

De la misma manera en que la personalidad se desarrolla en el transcurso del tiempo, también las motivaciones van modificándose e inciden directamente en los rasgos de personalidad y su manifestación conductual. Se ha mencionado

que los rasgos aparecen con el desarrollo y, de alguna manera, se aprenden.

De esto se deduce que los rasgos y los motivos originales o los primeros en surgir van cambiando a través del tiempo; es decir, van surgiendo nuevos de acuerdo a las metas y planes futuros de la persona.

Este fenómeno lo explica Allport por medio de lo que él denomina el Principio de Autonomía Funcional y dice que: "una actividad dada o una forma de conducta puede volverse una meta en sí misma, a pesar de que sus orígenes hayan sido otros (Cueli et al., 1972, pág. 294).

Cofer y Appley (1971) proporcionan una explicación más amplia al planteamiento hecho por Allport afirmando que mientras muchas más actividades, como acumular dinero o ascender montañas, pudieron originalmente haber servido a otro motivo, su persistencia en muchas personas, a pesar de no existir ya el otro motivo, hace necesario que hayan desarrollado valores de impulso propios; es decir, no sólo son funcionalmente autónomas respecto a su raíz motivacional original, sino también respecto de cualesquiera factores motivacionales que estén actuando en ese momento. Allport

pone especial cuidado en negar que tales conductas persistentes permanezcan atadas a fuentes infantiles o biológicas, pero admite que tales fuentes pudieron estar implicadas en un principio.

Este concepto de Autonomía Funcional fue enunciado por Woodworth en 1918, quien afirmaba que en el desarrollo para adquirir una habilidad para determinado objetivo, esta habilidad podría, en un determinado momento, desarrollar un poder motivador propio, el cual permanecería aunque ya no se buscara el fin.

Así, afirmaba que el poder que posee la mente humana de adquirir nuevos mecanismos es al mismo tiempo un poder para adquirir nuevas fuerzas motivadoras; pues cada mecanismo, cuando se encuentra en la etapa de desarrollo en que alcanza un grado de efectividad sin haberse vuelto aun por completo automático es, en sí una fuerza capaz de actividades motivacionales que se encuentran mas alla de su alcance inmediato (Citado en Cofer y Appley, 1971).

En estas afirmaciones se observan 3 aspectos importantes que le dan relevancia a la teoría de los rasgos:

- Existen motivaciones presentes que no tienen vinculación directa con el pasado y por tanto, son generadoras de conductas no observadas en anteriores etapas de la vida y personalidad del individuo.

- El nivel consciente juega un papel importante ya que existe un poder motivador que sirve para adquirir intereses, valores, sentimientos y un sentido de vida; mismos que el sujeto utiliza y orienta para el logro de metas conscientes.

- Los motivos estan relacionados con y al servicio del YO.

Cueli et al.(1972) mencionan que los motivos utilizados en la adquisición de intereses y valores, son denominados por Allport motivos apropiados, los cuales proporcionan las fuerzas organizadoras de la personalidad. Así, la consistencia del YO está dada mediante la integración gradual de los patrones dinámicos que se componen de rasgos centrales, intenciones, pulsiones apropiadas, autoimágen, y otras unidades funcionales.

Agregan que Allport resume las ideas básicas del

principio de autonomía funcional de la siguiente manera:

a) Los motivos son contemporáneos; la fuerza de un motivo no está funcionalmente atada a sus orígenes históricos o a metas anteriores, sino a las presentes.

b) El carácter de los motivos cambia tan rápidamente de la infancia a la madurez, que podemos hablar de motivos adultos que suplantán a motivos de la infancia.

c) La madurez de la personalidad se mide por el grado de la autonomía funcional que sus motivos han adquirido, los individuos socializados y aculturados demuestran madurez en el grado en que han asimilado las motivaciones anteriores.

d) El curso diferenciado del aprendizaje, que actúa sobre temperamentos y habilidades divergentes, crea motivos individuales. La estructura dinámica de la personalidad es única. Aunque sin negar la posible existencia de instintos en la infancia, o aun la persistencia de alguna forma instintiva de actividad durante el transcurso de la vida, el principio de autonomía funcional trata el desarrollo de la personalidad esencialmente como un fenómeno postinstintivo.

De esta manera, se agrega que, para Allport el neonato no

posee personalidad como tal, sino que únicamente tiene potencialidades físicas y temperamentales innatas; sin embargo, no aclara ni especifica cuáles son estas potencialidades.

Se ha visto que, según esta teoría, la personalidad de un adulto es otra y totalmente distinta a la de su etapa infantil. En la etapa adulta, el funcionamiento de los rasgos es, en buena parte, consciente y racional, es decir que la persona "sabe" lo que hace y porque lo hace. Para Allport (1961) la conducta del individuo adulto es parte de un patrón congruente y está al servicio del YO y además surge a partir de las motivaciones que lo orientan a metas y objetivos futuros. Así, señala que no se puede tener un entendimiento completo del adulto sin una gráfica de sus metas y aspiraciones.

A manera de síntesis, Cofer y Appley (1971) mencionan que para Allport las motivaciones de los adultos normales son:

a) funcionalmente autónomas, más bien que dependientes de las necesidades corporales o las privaciones infantiles,

b) frecuentemente conocidas en lo consciente y no en lo

inconsciente, y

c) sumamente individuales, antes que compartidas con otros hombres.

Esta opinión del autor debe tomarse con mucha precaución, ya que pareciera que esta teoría hace pensar que todo individuo sabe conscientemente el porqué se comporta como se comporta, hacia dónde y con qué intensidad dirige su conducta.

Si esto fuera cierto, los niveles de angustia que, por una parte son fuente motivacional y por otra provoca desajustes en la personalidad, siempre se mantendrían en un rango tal que el individuo podría manejarlos sin que esto le provocara desadaptabilidad o funcionalmente no tuviera problemas de interrelación con el medio que le rodea puesto que sabe para qué y porqué hace las cosas.

Efectivamente, es necesario conocer las aspiraciones y metas que una persona posea para conocerla más profundamente; sin embargo, este conocimiento no explica el porqué del establecimiento precisamente de esas aspiraciones, intereses y metas en particular; su fuerza, su dirección y a qué

necesidad del YO va a satisfacer.

Puesto que las necesidades también son fuentes motivacionales, sería necesario, para el esclarecimiento de estos puntos en la teoría, saber qué rasgos están en función de qué relación dinámica necesidad-motivación.

## PERSONALIDAD Y CARRERA

Las teorías sobre la elección de carrera no son precisamente tales, es decir, no cumplen con todos los requisitos que se exigen para su construcción (como explicar objetivamente el fenómeno en estudio, lograr un grado de predicción sobre dicho fenómeno, identificar la relación entre las variables inter e intrapersonales, las variables contextuales y las conductuales) sino que más bien son partes muy específicas de las teorías del comportamiento dirigidas a tratar de explicar un fenómeno muy singular como es la elección de carrera.

Dentro de las corrientes acerca del desarrollo de una carrera se encuentran dos orientaciones que tienen un vínculo muy estrecho con la Teoría de la Personalidad y la Teoría de los Rasgos y son:

a) Teoría de los rasgos factoriales: este sistema supone que se puede lograr un acoplamiento entre las habilidades, los intereses y las oportunidades vocacionales que se les ofrecen a los individuos.

A partir de esta postura es que se le ha dado importancia

a los tests psicológicos dentro de la Orientación Vocacional.

b) Elección vocacional y las teorías de la personalidad: su sustentación teórica afirma que los trabajadores seleccionan sus tareas porque ven ahí un potencial para la satisfacción de sus necesidades por un lado; por otro, dice que la exposición en una tarea modifica gradualmente las características de la personalidad del trabajador (Osipow, 1976).

En términos generales, todas las teorías de la selección de carrera se relacionan de una u otra manera con las teorías de la personalidad a la vez y más específicamente con los rasgos de personalidad y la teoría de las necesidades.

Tanto rasgos como necesidades están vinculados con otros dos aspectos a saber; valores y motivación.

En efecto, tal y como lo señala la teoría de los rasgos de Allport, existe una fuerza motivacional que le permite al hombre desarrollar intereses, valores y sentimientos, que utiliza para alcanzar metas conscientes y establecidas por él mismo. Asimismo ya se ha mencionado que la necesidad es un motor motivador que impele al individuo a actuar para

satisfacerla.

Así, valores y necesidades juegan un papel importante en el desarrollo vocacional. La diferencia entre unos y otras es que los primeros tienen una base de influencia social que incide en la estructura de la personalidad, mientras que las necesidades son intrínsecas del sujeto y se reflejan en el ámbito social.

Aunado a estos factores, existe otro que de acuerdo con Osipow (1976) denominó estilo de personalidad las necesidades y la personalidad llevan patrones de conducta que caracterizan al individuo en todos los ambientes en los que se desenvuelve. Así, si se observa el estilo básico de un individuo, se pueden hacer mejores predicciones acerca del comportamiento ocupacional.

Los rasgos de personalidad y la carrera están relacionadas bajo el supuesto de que cada ocupación otorga un determinado papel, status o rol a las personas y esto influye en las características del ideal personal de los individuos de las diversas ocupaciones.

Esto concuerda con la concepción de Allport de que los

motivos presentes son los que conforman la personalidad adulta y sirven en la adquisición de intereses y valores, los cuales podrían en un momento dado llegar a ser un común denominador característico de determinadas ocupaciones.

Otro aspecto que se relaciona con la teoría de Allport y específicamente con el principio de autonomía funcional es la hipótesis de que el contacto frecuente y continuado con una determinada actividad y el clima ocupacional adyacente ejerce una fuerte influencia en el comportamiento y personalidad del sujeto. Esto, de acuerdo con Allport significa que un motivo surge no desde la etapa infantil sino a partir de una situación dada actual y que la conducta desplegada por tal o cual actividad ocupacional pueda llegar a convertirse en una meta en sí misma, a pesar de que el origen motivador haya sido distinto.

Para ejemplificar las afirmaciones anteriores, Osipow (1976) menciona que los contadores se caracterizan por ser personas cuidadosas y conservadoras, en parte porque su trabajo requiere de estas características y en parte porque la gente que las posee es atraída hacia la profesión de contador.

Metodológicamente el enfoque que pretende identificar los

rasgos de personalidad propios de los sujetos miembros de las diferentes carreras es el análisis factorial, en donde la estrategia a seguir es analizar todas las posibles variables y su conexión con los miembros de las diferentes ocupaciones, a fin de descubrir las relaciones existentes (Osipow, 1976).

El diseño experimental de Darley fue durante mucho tiempo el modelo a seguir en el estudio factorial.

Osipow comenta el estudio original de Darley (1941) en donde revisó la relación existente entre aptitudes, éxito, personalidad e interés vocacional. Concluyó que el interés por el contacto en los negocios se relacionaba con el conservadurismo económico, la agresividad social y la fuerza física. Los intereses técnicos se relacionan con la inmadurez, la masculinidad, las limitaciones en la habilidad social; los hombres con interés verbal pueden ser percibidos como femeninos y relativamente habladores, pero con pocas tendencias sociales; los hombres con interés hacia el bienestar son maduros, socialmente agresivos, liberales y con ligeras tendencias femeninas.

En términos generales, los estudios de análisis factorial

realizan comparaciones entre:

a) Las puntuaciones en las escalas de personalidad obtenidas por estudiantes con diversas preferencias profesionales.

b) Las puntuaciones en la escala de personalidad con distintos patrones de interés (Osipow, 1976).

Así, los estudios sobre la relación entre rasgos de personalidad y elección de carrera utilizan los cuestionarios, inventarios y tests proyectivos de personalidad; y son aplicados comunmente a poblaciones estudiantiles y en ocasiones a profesionales. Entre estos instrumentos se encuentra el MMPI como herramienta para establecer rasgos de personalidad en estudiantes de diversas profesiones; y máa aun, para vincular dichos rasgos con los resultados de inventarios de preferencias vocacionales a fin de identificar el grado de correlación entre personalidad y elección de carrera.

Sin embargo, todas estas pruebas para evaluar la personalidad tienen serias limitantes, las suposiciones que se hacen en base a sus resultados tienen poca validez debido a que la fundamentación de las mismas es el propósito de

medir rasgos psicopatológicos, como en el caso del MMPI, y por lo tanto no son las más apropiadas para establecer rasgos característicos normales. Además, existe la posibilidad de que las observaciones para establecer características comunes entre miembros de una misma ocupación o carrera sean engañosas, puesto que esos grupos no presentan tipos de personalidad tan comunes y puros entre sí.

De igual forma, todos estos instrumentos se basan en resultados normalizados de un grupo determinado de personas y por ello son de utilidad cuando se trata de predecir el comportamiento de sujetos con características extremas dentro de un rango, pero se tienen problemas para evaluar objetivamente aquellos individuos cuyos resultados de test se ubican dentro de la media de la población.

Super y Bacharach (1957) (citado en Osipow, 1976) han señalado lo vano que es buscar los rasgos de personalidad de los distintos grupos ocupacionales, porque entre ellos existe mucha superposición y porque la ocupación tolera un rango muy amplio de diferencias entre sus miembros.

## PERFIL DEL ESTUDIANTE DE CONTADURIA PUBLICA

La profesión de Licenciado en Contaduría siempre ha estado ligada a los aspectos de información financiera dentro de las dimensiones económicas y administrativas de la actividad productiva de las personas, ya sean estas físicas o morales.

El desarrollo de esta profesión surge a partir de una demanda ocupacional concreta para que una persona experimentada en el movimiento financiero, con criterio lógico y conocimientos de matemáticas, pudiera oír de la rendición de cuentas y opinar sobre su corrección

El Contador Público tiene como función distintiva opinar sobre la corrección de la situación financiera reflejada por los estados financieros de una empresa. Otra de las funciones que realiza es la de registrar las operaciones y fungir como agente fiscal de una empresa (Guía de Carreras, UNAM, 1983).

Así, la Licenciatura en Contaduría Pública tiene como objetivo formar profesionales capaces de emitir información financiera y dictaminar sobre la situación económica de las empresas, estableciendo parámetros para el manejo de sus

recursos cumpliendo con las disposiciones legales respectivas (Catálogo UVM, 1992).

De acuerdo a lo anterior, las características deseables del aspirante a esta carrera son las siguientes:

- Capacidad de análisis y síntesis.- lo que le facilitará la comprensión de la información recopilada.

- Integridad moral.- lo que le asegure su óptimo desarrollo y reconocimiento social.

- Habilidad de organizar y procesar información.- lo que le permitirá continuar una adecuada toma de decisiones.

Asimismo debe tener intereses prácticos y preocupación por la aplicación utilitaria de los conocimientos teóricos adquiridos relativos al manejo de los aspectos financieros de las entidades, es decir, la forma en que obtiene y aplica sus recursos materiales, así como el registro de tales operaciones financieras (Guía de Carreras UNAM, 1983).

Se ha mencionado a grandes rasgos cuál es el objetivo general de la carrera, la misión principal del contador público y las características deseables en el aspirante. Esto permite determinar el perfil del egresado de la Carrera de

Licenciado en Contaduría Pública.

El sistema de información financiera comprende la captación de información, el procesamiento e interpretación de la misma y la dictaminación de los estados financieros; de allí que el Licenciado en Contaduría debe estar capacitado para preparar técnicamente todo tipo de información financiera de cualquier persona o entidad, y para ello debe:

- Administrar, evaluar y desarrollar sistemas de información financiera.

- Dictaminar estados financieros dentro del marco legal establecido.

- Analizar el fenómeno fiscal y sus implicaciones contables y financieras.

- Implantar y evaluar los sistemas de control interno que aseguren el adecuado manejo de los recursos de la empresa.

- Asegurar la aplicación de los avances científicos y tecnológicos en el desarrollo de sus funciones.

- Establecer la interdisciplinariedad de la contaduría dentro de su ámbito social (Catálogo UVM, 1992).

Esta profesión en particular requiere que el profesional:

- a) Tenga conciencia de la función que desempeña dentro de

la sociedad y de la obligación de desarrollarla dentro de cánones éticos.

b) Comprenda la realidad humana y social donde ejerza su actividad profesional.

c) Conozca el marco jurídico-legal donde se desarrolla la actividad financiera.

d) Entienda los fenómenos económico-financieros, tanto a nivel general de la economía como a nivel de los diversos tipos de entidades.

e) Determine las necesidades de información financiera de cualquier entidad y diseñe e instale para su obtención, estableciendo los controles que se requieran.

f) Corrija las deficiencias de operación de sistemas establecidos y mejore su operación.

g) Conozca el fenómeno tributario y sus implicaciones contables y financieras a nivel general.

h) Conozca en forma general los distintos campos de actuación que hay y que se pueden ofrecer en el futuro inmediato a la actividad profesional del Licenciado en Contaduría (Guía de Carreras UNAM, 1983).

A partir de todos estos elementos es que el Licenciado en Contaduría Pública estará capacitado para prestar sus servicios en:

- Organismos públicos.
- Empresas privadas.
- Instituciones educativas.
- Despachos independientes (Catálogo U.V.M.,1992).

## PSICOPATOLOGIA

Para entender el porqué de la importancia del estudio de los trastornos de la personalidad, su influencia en la conducta de los individuos, su prevención y tratamiento, las medidas que la comunidad adopta al respecto y el desarrollo de investigaciones dirigidas a detectar y explicar psicopatologías; es necesario hacer una breve retrospectiva histórica del concepto de psicopatología y cómo han sido tratadas todas aquellas personas que la han padecido a través de la historia.

Desde los tiempos en que el hombre comenzó a buscar explicaciones a todos los fenómenos que le rodeaban, el tema de las enfermedades mentales no pasó desapercibido. Por supuesto, y durante muchos siglos, el concepto de enfermedad mental no existía en forma clara porque se suponía que la mente era libre y responsable de sus propios estados y actos. Los remedios para curar los trastornos de la voluntad eran la culpa, la amonestación y el castigo, considerándose que las causas de los trastornos eran la perversidad, la maldad y la posesión mágica o diabólica. Como la libertad de voluntad, se consideraba, era el don mas grande que DIOS había concedido al hombre, si ésta estaba controlada, lo más

seguro es que era por obra del diablo (Boring, 1978).

Así, continúa Boring, en la época Renacentista, junto con todos los cambios sociales, sobrevino un cambio en el concepto y cura de la enfermedad mental. La inseguridad social de la época produjo hombres cuyo miedo a estos cambios y a un futuro incierto, buscaban en todo acto humano motivos de maldad o actos diabólicos a los que tipificaron con el nombre de brujería, para de esta manera, obtener reconocimiento, autoridad y seguridad de su sociedad.

Dentro de este marco, se llegó a identificar la brujería con la enfermedad mental (Boring, 1978). Ya desde éstos tiempos, las personas transtornadas emocionalmente eran objeto del desprecio. Eran seres débiles, incapaces de elegir lo bueno. Los locos violentos eran vistos como criminales y se les encarcelaba y ejecutaba. Los locos inofensivos eran vistos como mendigos indeseables. Así se convirtió en una costumbre corriente el expulsar de la comunidad a estas personas (Carroll, 1972).

Junto con estas concepciones demoníacas, a la vez fue surgiendo un interés científico y humanitario por las personas con transtornos mentales.

Por un lado, en el siglo XVIII los manicomios no eran agencias de curación sino de confinamiento, eran prisiones de la peor clase (Carroll, 1972); por otro lado hombres como Philippe Pinel lograron establecer nuevas actitudes hacia el tratamiento de las enfermedades mentales, consiguiendo liberar a los enfermos mentales de sus cadenas y grilletes (Boring, 1978).

En los principios del siglo XIX surgió en los Estados Unidos un nuevo concepto sobre los pacientes mentales. Boring refiere que Lynde realizó una campaña para remediar la condición de los dementes pobres en las cárceles y manicomios. La nueva concepción era que una institución pública que recibía a los insanos no debía ser considerada como una prisión para malhechores, sino como un hospital para recibir tratamiento (Carroll, 1972). Sin embargo, agrega Carroll, el tratamiento real de los enfermos era muy reducido o prácticamente inexistente.

A finales del siglo pasado y comienzos de este, aun continuaba la actitud popular de desprecio, escarnio y rechazo hacia los enfermos mentales. Se consideraba que enviar a un paciente a una institución para enfermos mentales era internarla en una "casa de locos"; concepción que aún hoy

en día prevalece en algunas gentes.

En lo que respecta a la calidad del servicio institucionalizado no había tenido hasta ese momento, grandes avances. Kernberg (1987), señala que durante la primera mitad de este siglo los grandes hospitales estatales, con población de cientos a miles de pacientes, tenían como tarea principal proteger a la comunidad de los pacientes mentales y proporcionar durante largo plazo un entorno de apoyo para estos pacientes en el que pudiera aplicarse el tratamiento médico. Fue en los pequeños hospitales psiquiátricos privados con una pequeña población en donde la alta relación personal/paciente permitió el desarrollo de una nueva filosofía del tratamiento hospitalario.

Paralelamente se observó un incremento notable en el desarrollo de teorías e investigaciones relativas al tratamiento de los transtornos mentales. La prevención se convirtió en el principal objetivo del enfoque sobre las patologías (Carroll, 1972). Pero a pesar de estos avances, todavía existen muchos "huecos" que no se han podido cubrir como la falta de conocimiento del público, la calidad deficiente de algunas instituciones de salud mental y la falta de ética y compromiso profesional. Esto fue evidenciado

cuando en los años 60's surgió un movimiento denominado antipsiquiátrico. Este movimiento denunciaba que en muchos hospitales de enfermedades mentales seguía existiendo el modelo de reclusión.

Basaglia (1978) dice que la cárcel protege a la sociedad del delincuente, el manicomio de la persona que también se desvía de la norma. La cárcel no sirve para la rehabilitación del encarcelado, así como el manicomio no sirve para la rehabilitación del enfermo mental. Los manicomios no cambiaron demasiado desde el tiempo de Pinel.

Este movimiento hace una propuesta sobre una nueva forma de tratar al enfermo mental: las comunidades terapéuticas.

Baillón (1978) apunta que Cooper, el primero en representar y defender dicho movimiento en Inglaterra, intenta una experiencia en el medio psiquiátrico tradicional inspirándose en las comunidades terapéuticas de Maxwell Jones, las que tienen por meta hacer participar a los enfermos en la organización de la comunidad y en su tratamiento. Añade que en 1965, Laing, Cooper y Esterson fundan la Philadelphia Association a fin de poder crear lugares de albergue originales, en los que se hace participar tanto a pacientes y familiares en la terapia, dando libertad

a los enfermos de entrar y salir de la unidad clínica en el momento en que lo deseen y sin reprimir sus conductas.

Así se puede observar que los trastornos afectivos, emocionales, mentales o de personalidad, han sido abordados desde tiempos remotos bajo distintos puntos de vista, sin embargo a la fecha se siguen instrumentando planes y programas orientados a la prevención y tratamiento de estos padecimientos.

Específicamente en nuestro país, existen programas dirigidos a abarcar una población cada vez mayor con requerimientos de este tipo de asistencia.

Por ejemplo, Ríos (1989) comenta que desde hace 13 años, la BNEP-ZARAGOZA proporciona atención psiquiátrica y psicoterapéutica; y que a partir de 1988, a la población estudiantil con sospecha de alguna psicopatología se le aplica el examen médico computado más la entrevista psiquiátrica modificada. Esto se practica con la finalidad de tener una mayor calidad en las detecciones precoces y en la unificación en los diagnósticos de esta población, revelándose así información con implicaciones estructurales, terapéuticas y pronósticas importantes más cercanas a lo que

el paciente realmente necesita.

Igualmente, Bustos y Acosta (1991) divulgan la existencia de un sistema de apoyo psicológico por teléfono (SAPT), el cual es una investigación de la Facultad de Psicología de la UNAM, que ofrece ayuda psicológica gratuita a través del teléfono a todas aquellas personas con problemas emocionales. Los motivos de consulta se han llegado a identificar de la siguiente manera:

- dificultades en la interacción de los miembros de la familia (56%).
- depresión (43%).
- angustia (41.5%).
- problemas en las relaciones con los demás (36%).
- problemas con el funcionamiento del organismo (13%).
- problemas sexuales, genitales y reproductivos (12.5%).
- problemas psicológicos, económicos, escolares, laborales y legales (9%).

Los resultados demuestran que es una alternativa terapéutica dentro de los servicios de salud mental que no pretende sustituir, sino ser complementaria de la terapia en vivo.

Es indudable que se requiere de una información objetivamente amplia para determinar las necesidades de la población y la calidad de los servicios de salud mental en la satisfacción de tales necesidades.

Al respecto, Caraveo y Mas (1989) señalan que la investigación en servicios de salud contempla los siguientes puntos básicos:

- a) Reconocimiento e identificación de la morbilidad.
- b) Aceptación, eficiencia y eficacia de los servicios existentes.
- c) Principios para proveer servicios orientados a la prevención, reducción y control de la morbilidad.
- d) Valoración del impacto de los servicios.

Conforme aumente la comprensión de las causas de los trastornos mentales no sólo a nivel científico sino en la población en general, se tendrá un mayor conocimiento de la importancia de la prevención y el tratamiento precoz. Pero, como bien menciona Carroll (1972), para que lo anterior se logre es necesario que el público en general sepa que:

- Los trastornos mentales a excepción de las psicosis orgánicas no son innatos. Es decir que el hombre desarrolla

los trastornos mentales de la misma manera en que elabora una conducta normal.

- Como los trastornos mentales se aprenden, puede tratárselos a través de psicoterapia.

- El tratamiento de los trastornos mentales lo mismo que el de los físicos, debe comenzar enseguida.

- Los trastornos mentales, en un gran número de casos, pueden prevenirse mediante la aplicación de los principios de la higiene mental.

- Las personas que sufren trastornos mentales, siguen siendo seres humanos que sienten, sufren, aman y odian.

- Las personas con desórdenes mentales difieren sólo gradualmente de las personas normales.

- Los trastornos mentales pueden ser curados.

- Buscar y recibir tratamiento no es cosa que deba producir vergüenza.

Hasta aquí se ha expuesto la diversidad de conceptualizaciones relativas a la enfermedad mental y la diferentes formas de abordarla en distintas épocas hasta la actualidad.

Ahora cabe preguntar ¿Qué se entiende por psicopatología? MacKinnon y Michels (1973) responden diciendo que la psicopatología se refiere a la conducta que es menos que

óptimamente apropiada para un determinado individuo en una etapa determinada de su vida y en un medio ambiente determinado; y que el estudio psicodinámico de la psicopatología investiga los procesos mentales que conducen a la conducta mal adaptada.

En otras palabras, la psicopatología remite al nivel de adaptación o desadaptación de un individuo dentro del medio que lo rodea. Este nivel de adaptación se refiere a qué tan cómodo o incómodo está un sujeto emocionalmente y qué tan bien sobrelleva las responsabilidades que como ente individual y social tiene que afrontar a lo largo de su vida sin tener en cuenta qué tantos conflictos pueda tener (Graham, 1987).

Graham (1987) agrega que las personas que están psicológicamente tranquilas tienden a funcionar bien, en otros individuos puede estar presente mucha incomodidad y confusión pero continúan funcionando adecuadamente. Para otras personas, puede encontrarse un serio deterioro en el enfrentamiento de las responsabilidades sin una incomodidad emocional acompañante.

De esta manera, Whittaker (1968) apunta que se puede considerar el ajuste o salud mental por diferentes

características que la persona bien ajustada parece poseer en mayor grado. Dichas características son: conocimiento de sí mismo, estimación propia, sentimientos de seguridad, capacidad para aceptar y dar afecto, satisfacción de los deseos corporales, capacidad para ser productivo y feliz y ausencia de tensión e hipersensibilidad.

Se ha mencionado que el grado de psicopatología depende básicamente del nivel de adaptación del individuo tomando como puntos de referencia las características señaladas dentro de su dinámica de personalidad. De esto se observa una relación muy estrecha entre los conceptos de psicopatología y psicodinámica.

Así, MacKinnon y Michels (1973) concluyen diciendo que "la psicopatología se refiere a la fenomenología de los desórdenes emocionales. Incluye tanto síntomas neuróticos y psicóticos como trastornos de conducta o de carácter. En estas últimas categorías hay defectos en las capacidades del paciente para funcionar en los terrenos de amor, sexo, trabajo, relación social, vida doméstica y regularidad fisiológica. La psicopatología trata también de la eficacia de los mecanismos de defensa, de las relaciones recíprocas entre ellos y de su integración conjunta en la personalidad. La psicodinámica trata de explicar el desarrollo psíquico

total del paciente. No sólo se explican sus síntomas y la patología de su carácter, sino también sus puntos fuertes y sus activos en relación a la personalidad. Las reacciones del paciente a estímulos internos y externos durante el curso de su vida proporcionan los datos para las explicaciones psicodinámicas" (Mackinnon y Michels, 1973, págs. 9 y 10).

Y ya que se está hablando de psicodinámica, se hace indispensable fijar la atención sobre dos factores que inciden directamente en la psicodinamia de la personalidad y en muchas ocasiones en la etiología de la psicopatología: el conflicto y la necesidad.

Coffer y Appley (1971) definen al conflicto como una respuesta dada a una situación que exige respuestas incompatibles y que provoca respuestas que en sí sirven a una función motivacional; es decir que el conflicto surge a partir de la existencia de dos o más respuestas, soluciones o alternativas de acción a una situación dada, iguales entre sí, pero opuestas, ya que solo es posible escoger una y solo una respuesta, lo cual excluye a las demás. En otras palabras, la resolución de un conflicto implica excluir otras alternativas de acción.

Coffer y Appley (1971) apuntan que Miller (1944) menciona

que el conflicto es un estado de tensión incrementada, pero por su naturaleza misma, está caracterizado por la vacilación, la duda, la fatiga y, a menudo, por un completo bloqueo.

Ya en esta concepción se encuentran elementos que, al registrar determinado nivel de intensidad, hablan de psicopatología.

Al respecto, Coffey y Appley (1971) agregan que Freud hizo énfasis en el papel que juegan los conflictos en la conducta psicopatológica, y que resolver conflictos es uno de los objetivos principales de la psicoterapia. El conflicto no solo es provocado por una incompatibilidad de acciones, sino también de incompatibilidad de motivos y metas. Un ejemplo de tal caso es la elección de una carrera, el desarrollo de la misma o la actividad profesional específica. En sí, los motivos y las metas pueden ser incompatibles entre sí y no producir conflicto, pero cuando la satisfacción de un motivo (estudiar la carrera X) por medio de tendencias de acción, impide la satisfacción de otro que se le contrapone (estudiar la carrera Z), al evitar acciones para su consecución, surge el conflicto (Coffey y Appley, 1971).

El conflicto de una u otra manera se resuelve al tomarse

una alternativa y hasta este momento no podría hablarse de una patología; pero como postulan MacKinnon y Michels (1973) la descripción de una determinada porción de conducta como resultado de la resolución de un conflicto, interno o como producto de mecanismos mentales de defensa, no distingue todavía si dicha conducta es normal o patológica. La pregunta crítica es si al resolver su conflicto, el individuo ha aceptado significativamente o no su capacidad de adaptarse a su medio ambiente, manteniendo al mismo tiempo su capacidad para el placer.

Es decir, que mientras la resolución de un conflicto satisfaga un nivel de adaptación no existirá una patología. Obviamente, cuando la resolución o no resolución no alcancen este nivel de adaptabilidad, surgirá algún transtorno emocional.

El otro factor de incidencia son las necesidades. En efecto, en las teorías de los rasgos se señaló que así como los motivos y las metas, las necesidades también son una fuente motivacional de lograr metas y adquirir valores e intereses.

Un esquema acorde con esta afirmación es la teoría de las necesidades de Maslow. Coffey y Appley (1971) señalan que las

jerarquías de necesidades para Maslow (1954), son:

a) Necesidades fisiológicas.

Son aquellas indispensables para la conservación de la vida como son comer, respirar, dormir.

b) Necesidades de seguridad.

El hombre requiere sentir seguridad en el futuro. Hace aprovisionamiento de satisfactores para él y su familia de acuerdo a las necesidades primarias.

c) Necesidades de pertenencia y amor.

El ser humano para sobrevivir requiere vivir dentro de una comunidad y también necesita sentir que pertenece a un grupo y que se le acepta dentro del mismo. Maslow (1954) dice que su frustración son una base común de mal ajuste y de la psicopatología.

d) Necesidades de estima.

El hombre necesita destacar y contar con cierto prestigio entre los integrantes de un grupo en una jerarquía (status) social.

e) Necesidades de Autorrealización.

El hombre requiere comunicarse y expresar sus

conocimientos e ideas. Requiere trascender, desea dejar huella de su paso en este mundo y una manera de lograrlo es perpetuándose en la propia obra a través de la creación. Esta necesidad se ve frustrada por el trabajo industrial por la producción en serie.

Sullivan (1953) explica de manera clara la causa de la psicopatología en la satisfacción de las necesidades al afirmar que las necesidades corporales instintivas están entrelazadas normalmente con la necesidad del contacto social y afectivo, y la separación de los esfuerzos por gratificarlas todas es una causa básica de la psicopatología.

De esta manera se advierte que, según la teoría de los rasgos de Allport, cuando un motivo, meta o interés, deja de servir a su fuente original y se convierte funcionalmente en autónomo, la búsqueda de su satisfacción puede, en un momento dado, desviar esfuerzos para satisfacer a otro y provocar con esto el surgimiento de trastornos de la personalidad.

Por otro lado, se ha comentado el hecho de que existen instrumentos psicométricos cuya aplicación está orientada a la detección de psicopatologías de la personalidad. Tal es el caso del MMPI, que además de ser un test que mide rasgos de personalidad, ha sido utilizado, en investigaciones para

establecer trastornos emocionales. La práctica clínica y los estudios realizados con el MMPI, han permitido a muchos psicólogos interesados en el tema, establecer reglas a partir de los puntajes de las escalas del inventario para determinar rasgos en niveles psicopatológicos.

Particularmente en este estudio, se utilizó la base teórica de los grados de psicopatología de Rivera (1991) por considerarla como una de las más completas y a la vez sencillas para establecer rasgos de personalidad en grados de psicopatología. Tal sustentación teórica está totalmente expuesta en la última parte del siguiente apartado. Sin embargo, se juzga pertinente añadir algunos comentarios adicionales de especialistas en la materia, únicamente de aquellos indicios de psicopatología que pueden surgir a partir de la interpretación del MMPI.

Así, por ejemplo, esta autora advierte que antes de interpretar la prueba es necesario conocer la validez de las respuestas del sujeto, para lo cual existen tres reglas básicas que deben estar presentes en un mismo perfil para considerar que las respuestas del sujeto no son válidas, y son:

a) el puntaje bruto de la escala F debe ser igual o superior a 20.

b) el índice de Gough (F-K) debe ser igual o superior a +9.

c) ninguna de las diez escalas clínicas se debe encontrar dentro de la zona T 55 a T 45; siendo T la representación de la conversión de la puntuación bruta, obtenida en una escala, en puntuación estandarizada.

Cabe señalar que las escalas que aportan mayores indicios de psicopatología son:

L: puntajes T 60-90; son intentos de impresionar, pero puede tratarse de un perfil que sugiere psicopatología (Núñez, 1968).

F: Graham (1987) indica que esta escala parece ser el mejor indicador del MMPI que en forma aislada evalúa el nivel de Psicopatología. Por su parte Núñez (1968) dice que Kazan y Scheinberg (1945) señalan que una alta puntuación en esta escala debe considerarse como un índice de patología severa, y añade que implica un amplio espectrum de mala adaptación. Además, sugiere que cuando la puntuación en ésta escala es de T 55-69 se reflejan intentos defensivos de personas que esconden patología significativa, tensión emocional y

aprehensión. Cuando se trata de psicóticos con sistema defensivo, adicionalmente la escala K estará entre 55 y 65.

Si la escala L está en T 70-80:

- \* Existen problemas poco usuales y sentimientos propios de psicosis o neurosis severa.
- \* Hay pensamiento inusual o marcadamente inconventional.
- \* Son personalidades rebeldes, solitarias, antisociales de tipo esquizoide.
- \* Presencia de autodevaluación.

Si T esta por arriba de 80 existen posibilidades de que el examinado quiera aparentar mayor enfermedad de la que en realidad tiene.

Rivera (1991) agrega que al ser elevada la escala F indica fuerte tensión interna y tendencia a la exageración de la problemática, frecuentemente ocasionada por la sensación de impotencia para manejarla por sí mismo. De igual manera, los puntajes de la escala K reducidos, denotan que el sujeto se siente incapaz de enfrentar y resolver sus problemas por sí mismo y experimenta una situación sumamente conflictiva. Esto habla de un grado de desadaptabilidad emocional.

Por último, Graham (1987) señala que otro índice de

adaptación tiene relación con la elevación global de las escalas clínicas. Es decir que la inclinación del perfil evidencia el nivel de adaptación. De esta manera, si las escalas clínicas están elevadas y se presenta una inclinación de menos a más (de izquierda a derecha), debe considerarse la posibilidad de una psicopatología grave, incluso una psicosis; en cambio una inclinación de más a menos es indicativa de un neurótico o de un sujeto con conflictos internos pero que es capaz de funcionar bien.

Ahora bien, mucho se ha dicho y especulado sobre la presencia de indicadores de ausencia o presencia de psicopatología dentro de las diversas actividades y profesiones que el ser humano ha desarrollado a lo largo de su historia.

A este respecto Osipow (1976) comenta que desde hace mucho tiempo se ha pensado que la discrepancia entre los intereses (motivos funcionalmente autónomos según Allport) y las habilidades, es indicio de desadaptación social.

Por otra parte, señala que se ha creído que existen posibilidades de que ciertas ocupaciones llaman la atención de sujetos con determinados desórdenes mentales, y pone el ejemplo de que los pintores de casas y los barberos tienden

al alcoholismo en un porcentaje mayor al promedio, que los vendedores de carros usados y los ambulantes tienden a desarrollar personalidades psicopáticas, y que los actores tienden a la homosexualidad. Sin embargo, no existe ningún fundamento que apoye estas creencias.

En términos generales agrega que no existen datos que revelen una relación específica entre psicopatología severa y carrera; pero los estudios e investigaciones al respecto demuestran el interés sobre el tema como un predictor del desempeño profesional.

INVESTIGACIONES EFECTUADAS CON EL MMPI

Desde su creación el MMPI ha sido utilizado para muchos fines; como instrumento para establecer un diagnóstico clínico; como base de criterio para aceptación de personas a ámbitos laborales y educativos; en investigaciones para detectar rasgos de personalidad en poblaciones psiquiátricas, normales, afectadas por el SIDA u otras enfermedades; para determinar perfiles característicos de personalidad en estudiantes de diversas carreras; para conocer, como en el caso del presente trabajo, prevalencias en grados de psicopatología; en fin, en un sinnúmero de investigaciones que permiten señalar rasgos de personalidad en individuos con características particulares y específicas.

Los tópicos de investigación y análisis son muy amplios, pero la mayoría se orientan al descubrimiento de tipos de personalidad en diferentes poblaciones.

Sandoval, de Fuentes y Mejía (1979) llevaron a cabo un estudio para determinar si los adultos de la Ciudad de México, clasificados en 4 clases socioeconómicas, presentan diferencias significativas en la mayoría de las escalas del MMPI, respecto a las normas originales de Minnesota. La muestra de este estudio estuvo formada por 800 personas

"normales": 400 hombres y 400 mujeres, cada uno clasificado dentro de una de cuatro categorías socioeconómicas: I clase alta; II clase media; III clase baja alta y IV clase baja. Para tal clasificación se realizó una encuesta socioeconómica. La muestra fue obtenida aleatoria y estratificadamente en una población (Adultos de la Ciudad de México) cuyas edades fluctuaban entre los 19 y 65 años.

Las calificaciones obtenidas se agruparon dentro de las cuatro diferentes clases socioeconómicas en cada una de las escalas, elaborándose la distribución de frecuencias y sus gráficas correspondientes. Se utilizaron la media y el modo para obtener los promedios y frecuencias; la desviación estandar y varianza para computar las calificaciones T. La calificación T se ordenó e integró en cuadros junto con las calificaciones naturales. Después se trazó un perfil con sujetos mexicanos en la hoja perfil original de Hathaway, para cada clase en ambos sexos y un global por sexo para detectar la existencia de discrepancias.

Igualmente a partir de T se elaboraron las hojas para trazar la hoja del perfil del adulto mexicano en cada clase socioeconómica, utilizándose las calificaciones naturales. Con estos datos se trazó un perfil con las normas de Minnesota y se observaron las discrepancias. Se usó la t de

Student, la media, varianza, diferencia entre medias de los diferentes grupos, con el fin de obtener el nivel de significancia a los niveles de .05 y .01; se buscó en las tablas de calificación Z, correspondiente a cada uno de estos niveles para la comprobación de hipótesis. La media y desviación estándar de los puntajes naturales fueron utilizadas para obtener la zona de normalidad de cada uno de las escalas en cada clase socioeconómica en ambos sexos.

Los resultados de este estudio fueron que al comparar el grupo femenino de México con el grupo normativo de Minnesota se encontró que en 15 escalas no existen diferencias significativas excepto en las escalas F, 2 y 5; sin embargo, al hacer la comparación del grupo femenino de México por clase socioeconómica con el grupo normativo de Minnesota se encontró que existen diferencias significativas en todas las comparaciones.

En cuanto a las comparaciones del grupo femenino en México entre clase socioeconómica presentaron diferencias significativas como sigue: clase I vs. clase IV, clase II vs. clase IV, clase III vs. clase IV.

Por otro lado al comparar el grupo masculino de México, con el grupo masculino normativo de Minnesota se encontró que

existen diferencias significativas en las escalas L, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 1k, 4k, 7k y 8k. De igual manera, al comparar el grupo masculino de México por clase socioeconómica con el grupo normativo de Minnesota se encontró que también existen diferencias significativas. Las comparaciones del grupo masculino de México entre clases socioeconómicas presentaron diferencias significativas como sigue: clase I vs. clase III, clase I vs. clase IV, clase II vs. clase III, clase II vs. clase IV.

Concluyeron que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de México y los de Minnesota en ambos sexos, así como existen diferencias entre las clases socioeconómicas en México.

Otro caso de investigaciones para determinar normas de calificación es el realizado por Trejo, Trejo y Trejo (1985) en burócratas, con la finalidad de determinar normas de calificación del MMPI para burócratas del Gobierno del Estado de México, ya que, aseguran, la estandarización del instrumento está basada en los resultados de una determinada población de los Estados Unidos, lo cual no es aplicable para elaborar e interpretar un perfil de personalidad de sujetos que no forman parte de esa población; y su trabajo es un intento para tratar de hacer aplicable a nuestra sociedad un

instrumento desarrollado en otra cultura y así evitar conclusiones erróneas en sus resultados.

Se utilizó el MMPI junto con otras pruebas como el DOMINO, RAVEN, BETA, FIS, LAMINA 1 del TAT, y tres historias del MC Clelland. Su trabajo formó parte de una investigación que se hizo en computadora de cada uno de los instrumentos mencionados; por lo que los resultados del MMPI se mandaron a E.U. para calificarlos e integrarlos por medio de la computadora. El MMPI se aplicó, junto con las otras pruebas, a una muestra de 1188 sujetos que fueron los empleados que laboraban en el Gobierno del Estado de México, 785 hombres y 403 mujeres. La evaluación del personal fue hecha en el transcurso de 6 meses. Se establecieron 4 variables: sexo, edad, escolaridad y profesión. Se elaboraron los perfiles de cada variable y posteriormente se interpretaron para obtener los resultados.

La parte estadística se efectuó mediante la codificación de los puntajes de cada escala por computadora, trabajándose por separado los valores para masculino y femenino. Se obtuvo la media de cada escala, se sacó la diferencia del número de cada reactivo con respecto de su media y se elevó al cuadrado, se estableció la desviación estándar de cada escala. A partir de estos valores se obtuvo el valor de

puntajes T, se precisaron los niveles de distribución dentro de los perfiles para determinar la normalización de los perfiles tanto masculino como femenino del Burócrata Mexicano. A continuación se sacaron las medias representativas para poder perfilar y obtener las interpretaciones.

En esta investigación se llegó a la conclusión de que no se pueden seguir utilizando indiscriminadamente instrumentos extranjeros a menos que se pruebe su eficiencia en nuestro medio y de acuerdo a la población de que se trate ya que, efectivamente y tomando en consideración la magnitud de la muestra, existen diferencias significativas entre los perfiles del grupo normativo de Minnesota y de los Burócratas del Gobierno del Estado de México.

Es importante tener presente que la manera de responder los tests psicológicos, por parte de los sujetos a investigar, determinan los resultados y conclusiones de los estudios.

Archer, Gordon y Kirchner (1987) investigaron las características de algunos patrones de respuestas del MMPI en adolescentes. Estudiaron 5 patrones de respuestas: Todo Verdadero, Todo Falso, Al Azar, Falso Bueno (tratando de

ocultar psicopatología) y Falso Malo (tratando de exagerar psicopatología). Fueron revisados 24 sujetos con un total de 94 respuestas. Los tres primeros se tomaron de archivo. Al azar son iguales al número de V y F por escala. Para los dos últimos se les dijo que trataran de fingir las respuestas.

Los resultados obtenidos fueron: Todo Verdadero presentó elevación exagerada en F (validez) y puntajes bajos en L (mentira) y K (corrección), encontrando elevación en las escalas de Paranoia, Psicastenia, Hipomanía e Introversión Social. En la respuesta Todo Falso hubo elevaciones extremas en las escalas F (validez) y la tríada neurótica que comprende las escalas de Hipocondriasis, Depresión e Histeria. En la respuesta Al Azar se encontró elevación extrema en la escala F (validez) y moderada en Hipocondriasis, Depresión, Histeria y Esquizofrenia.

Se observó elevación en la escala F en sujetos que intentan exagerar patología mas no así en las escalas clínicas MF (masculino-femenino) e Introversión Social. Los adolescentes son capaces de aparecer normales (aquellos que son pacientes) ya que tienen la habilidad para simular normalidad y esto se puede relacionar con estabilidad psicológica.

El MMPI también ha sido utilizado para identificar cualidades muy específicas de la personalidad; tal es el caso del estudio hecho por Fekken y Holden (1987) al investigar la relación empírica y conceptual entre las escalas de validez del MMPI y los índices de seguridad de las personas, para lo cual se determinó la relación entre el índice de seguridad personal y la estandarización de las escalas de validez del MMPI que fueron examinadas utilizando todas las respuestas de 82 sujetos (41 hombres y 41 mujeres) que contestaron test-retest con una semana de diferencia. Se examinó la estabilidad del test-retest en todas las medidas. Se evaluó la convergencia empírica y se derivó que es lo que constituye la seguridad o dependencia según lo encontrado.

Los hallazgos de este estudio fueron que la estabilidad de las escalas de validez del MMPI en general fue mayor que aquel índice de seguridad personal. Las escalas de validez y de índice de seguridad reflejaron múltiples facetas de responder con seguridad.

En el rubro de poblaciones estudiantiles el MMPI es utilizado para tratar de determinar patrones de personalidad en estudiantes universitarios por carrera, normas de calificación en adolescentes, correlaciones entre el MMPI y otros tests psicométricos, y perfiles de personalidad en

estudiantes con características muy específicas.

Osipow (1976) menciona el estudio realizado por Sternberg (1955), el cual investigó si los estudiantes universitarios de los diversos campos variaban en sus patrones de personalidad definidos en términos de interés, valores e inventarios psicopatológicos. Sternberg aplicó el Kuder, el Estudio de Valores de Allport-Vernon y el MMPI a 270 estudiantes blancos que estudiaban premedicina, bioquímica, química economía, inglés, historia, matemáticas, música, ciencias políticas y psicología.

Los sujetos eran voluntarios que habían terminado dos años de trabajos generales de universidad y que representaban el 60% de estudiantes, un grupo muy selecto, que había terminado con éxito dos años de universidad. Se logró identificar siete factores denominados respectivamente: I comunicación estética vs. ciencias prácticas; II actividad vs. contemplación estética, III expresión de sí mismo a través del arte vs. fe en los buenos trabajos; IV el impulso extrovertido vs. científico puro; V preocupación por la salud; VI detalles cuantitativos vs. bienestar social; VII un factor sin nombre, no incluido en el análisis de datos.

Los resultados indicaron que los factores parecen

ubicarse en cuatro combinaciones académicas: los estudiantes mayores de música e inglés obtuvieron puntuaciones similares en los factores I, II, III, IV y VI, y reflejaron preferencias estéticas, fuertes tendencias a la mala adaptación emocional, interés en una comunicación idealista con la gente y rechazo por actitudes y actividades científicas y comerciales.

Los estudiantes de química y matemáticas obtuvieron puntuaciones similares en las escalas de interés científico, actividades cuantitativas y mecánicas, rechazo por las actividades estéticas, contacto en los negocios y actividades de servicio social, así como desinterés en la comunicación interpersonal. Los estudiantes de bioquímica (pre médicos) y psicología estuvieron semejantes en los factores II, III y VI, y mostraron una fuerte actitud científica en combinación con el interés por ayudar a la gente y por acumular poder y prestigio.

Finalmente, los estudiantes de economía, ciencias políticas e historia formaron grupos similares uno con otro. Los estudiantes mayores de ciencias políticas e historia se destacaron en los factores I y III, mientras que los de economía y ciencias políticas fueron similares en los

factores II y IV. Los dos últimos manifestaron interés por las actividades persuasivas: los de economía se preocuparon menos por el bienestar social que los estudiantes de historia y de ciencias políticas.

Sternberg (1955) concluyó que existían diferencias significativas entre los atributos de personalidad de los estudiantes universitarios en diversas áreas, pero las diferencias no eran de magnitud tal que permitieran predecir los perfiles de personalidad de cada grupo.

Por su parte, Navarro (1971) investigó los efectos del sexo, la edad y la inteligencia sobre el puntaje de las escalas básicas del MMPI (Español) aplicado a jóvenes mexicanos relativamente normales. Esta aplicación se efectuó en el Centro de Orientación Psicológica de la Universidad Iberoamericana durante el período de 1965 a 1969, siendo la población aproximada de 5000 sujetos de los cuales se eligieron al azar 24 perfiles de hombres y 24 de mujeres para los niveles de edad de 14-15 años, 16-17, 18-19, 20-21, 22-23 y 24-25; por lo que la muestra quedó conformada por 288 sujetos, 144 hombres y 144 mujeres.

También se aplicó el Test de Dominós (Anstey) para obtener los niveles de inteligencia tabulándose los perfiles

obtenidos dentro de cada nivel de edad, separándose por sexo. En cada nivel de edad se asignó, al nivel de inteligencia alto, a los 8 hombres con los percentiles más elevados; al nivel de inteligencia bajo, a los 8 con los percentiles más bajos; y los 8 restantes al nivel de inteligencia medio. Se procedió de igual manera con las mujeres. De esta forma, quedaron dentro de cada una de las tres categorías de inteligencia, 96 sujetos (48 hombres y 48 mujeres). Las medias de los niveles de inteligencia alto, medio y bajo fueron de 93.9, 81.5 y 49.3 respectivamente.

Se usó el análisis de varianza para cada una de las escalas básicas del MMPI Español, y el diseño fue de 2x6x3 (2 niveles de sexo, 6 de edad y 3 de inteligencia). En la escala 5 se hicieron comparaciones separadas (según los niveles de edad) para hombres y mujeres. También en cada una de las escalas básicas del MMPI se calcularon las medias en puntajes T, para los hombres y para las mujeres (niveles de sexo).

Como factor sexo, los hombres tuvieron puntajes T significativamente más elevados que las mujeres en las escalas 2, 3, 5, 7, 8 y 9. Las mujeres en cambio, obtuvieron puntajes T significativamente más altos que los hombres en las escalas L, K y O. Se hace notar que las mujeres alcanzaron puntajes T más elevados que los hombres en todos

los niveles de edad en la escala L y en casi todos los de la escala K. Se observó el efecto contrario, pero no significativo. en la escala F. En las escalas 2 y 7 el puntaje de los hombres resulta mucho más elevado que el de las mujeres.

Respecto al factor edad se obtuvo en las escalas L y K una relación directa entre mayor edad y puntajes T más elevados. Por el contrario, el puntaje de la escala F disminuyó significativamente con la edad. Entre los efectos significativos de edad en las escalas clínicas, se observó cierta tendencia irregular en la escala 3 a puntajes más elevados con una mayor edad. Sin embargo, la interacción significativa de sexo por edad en la misma escala indica que hay en los hombres una tendencia relativamente constante a puntajes más elevados con mayor edad.

También se observaron relaciones inversas irregulares entre la edad y el puntaje de las escalas 7, 8 y 9. El puntaje de la escala 0 mostró a niveles más altos de edad, cierta tendencia a subir. Sólo en la escala 5 se obtuvieron diferencias significativas debidas a los niveles de inteligencia. Se observó que el puntaje más elevado correspondía al nivel de inteligencia alto, el puntaje intermedio al nivel de inteligencia bajo y el puntaje más

bajo al nivel de inteligencia medio.

Así, los jóvenes obtuvieron puntajes T significativamente más elevados que las mujeres en las escalas 2, 8 y 5. Sin embargo, las diferencias significativas debidas al sexo incluyen también las escalas 3, 7 y 9; observándose lo contrario en las escalas L y K.

De acuerdo con los datos obtenidos, las jóvenes mexicanas se presentan con mayores tendencias al perfeccionismo, con mayor control y con mayores tendencias a la introversión que los jóvenes mexicanos de la misma edad. Por el contrario, los jóvenes mexicanos admiten más sus sentimientos (tanto los de pesimismo como los de euforia), y presentan más preocupaciones somáticas y mayores tendencias obsesivas y esquizoides que las jóvenes mexicanas.

Esto, según Navarro (1971), parece contradecir hasta cierto punto el estereotipo popular de la mujer como el sexo débil. Dentro de los límites de edad investigados, las jóvenes mexicanas se presentan como más equilibradas que los jóvenes.

A medida que avanzan en edad, los jóvenes de ambos sexos tienden a presentar una imagen más favorable y más controlada

de sí mismos y admiten menos inconformidad e inquietud. Tienden a presentar menos obsesividad, tendencias esquizoides e impulsividad. Los hombres admiten, por el contrario, mayores preocupaciones somáticas a niveles de edad más altos. Los cambios en la personalidad de los jóvenes mexicanos de ambos sexos reflejan sentimientos personales de mayor equilibrio y estabilidad emocional y una mayor confianza en sí mismos característicos de jóvenes normales de mayor edad. No se encontró una explicación satisfactoria para el aumento de preocupaciones somáticas en los jóvenes mexicanos de sexo masculino correspondientes a niveles de edad más elevados.

Concluye que los datos obtenidos en esta investigación sobre posibles efectos de niveles de inteligencia en el puntaje de las escalas del MMPI no fueron consistentes. Sólo en la escala 5 se obtuvieron diferencias significativas debidas a nivel de inteligencia.

Por otro lado y debido a que la muestra fue muy homogénea, es probable que no estuvieron representados adecuadamente los sujetos de un nivel de inteligencia suficientemente bajo.

Asimismo se señala la ausencia de interacciones

significativas (exceptuando la de edad por sexo en la escala 3) entre las variables estudiadas. Esto sugiere que el sexo, la edad, y la inteligencia producen efectos relativamente independientes en las distintas escalas del MMPI.

En casi todos los perfiles promedio correspondientes a los distintos niveles de edad se encontraron puntajes T superiores a 60. Sin embargo, la muestra fue de jóvenes mexicanos relativamente normales. Estos datos indican que el uso de las normas ordinarias del MMPI en jóvenes mexicanos de 14 a 25 años puede llevar a interpretaciones diagnósticas que exageran notablemente la psicopatología.

Al igual que Trejo et al. (1985); Izaguirre, Sánchez y Avila (1970) afirman que no existen normas de calificación propias para cada país donde el MMPI es utilizado, por lo cual su uso sin ser normalizado puede llevar a conclusiones erróneas, y consideran que la personalidad del estadounidense (población de donde se tomaron los criterios de normalización del MMPI) es diferente a la del mexicano y por lo tanto no se puede valorar fielmente la personalidad de este último con las normas originales del MMPI. Es por ello que realizaron un estudio con la finalidad de buscar normas de calificación apropiadas para una población mexicana específica, como son

los adolescentes de la Escuela Nacional Preparatoria.

Sus hipótesis fueron que en el perfil del adolescente mexicano hay diferencias con respecto a las normas originales, y que en el perfil del adolescente mexicano hay diferencias con respecto al perfil del adolescente estadounidense. La población total estuvo integrada por 40,000 alumnos que abarcaban ambos turnos en la Escuela Nacional Preparatoria en 1969, las variables a controlar para obtener un grupo homogéneo fueron: edad, población flotante y niveles socioeconómicos; así la muestra quedó constituida por 911 sujetos que representan al 2.56% de la población, con un  $\pm 4.5\%$  de error y un intervalo de confianza de 99.7%, por lo que se consideró que es una muestra lo suficientemente representativa para generalizar las conclusiones en la población de adolescentes preparatorianos, entre 15 y 22 años.

Una vez obtenidos los perfiles, se llevó a cabo el análisis estadístico de cada una de las escalas del inventario, utilizándose la distribución de frecuencias, las medidas de tendencia central (media, modo y mediana), medidas de variabilidad (desviación estándar) y por último se obtuvo el puntaje T como medida estándar.

Con las calificaciones promedio se trazaron dos perfiles generales, uno de 672 sujetos del sexo masculino y otro con 239 sujetos para el sexo femenino. A estos perfiles se les sometió a dos comparaciones; la primera, con las normas originales de la estandarización del MMPI; y la segunda, con los perfiles encontrados por Hathaway y Monachesi en 1963 en 400 adolescentes del Estado de Minneapolis, por lo cual se usó el método de la prueba T para probar la significancia de dos muestras independientes.

Izaguirre et al. (1970) concluyeron que los factores socioculturales que influyen en la formación de la personalidad hacen que el perfil del MMPI de adolescentes mexicanos tenga diferencias estadísticamente significativas tanto de las normas originales como de perfiles de adolescentes norteamericanos; además de este factor, influye de manera importante el de la edad ya que el grupo normativo original estuvo integrado por sujetos adultos.

Con respecto a las normas originales se hace notar que el factor K no es sensible a factores socioculturales. Un perfil de adolescentes mexicanos calificado con las normas originales del MMPI tiene más probabilidades de presentar elevaciones en las escalas 2 y 8.

ESTA TESIS NO DEBE  
BAJAR DE LA BIBLIOTECA

-79-

En relación a los perfiles de adolescentes, para el grupo de sujetos masculino las escalas que no indican diferencias significativas son: K, 1, 4, 6 y 9; en las cuales se detectaron características propias del adolescente como dificultad en las relaciones interpersonales, en especial con las figuras de autoridad, rebeldía a las normas establecidas, sensibilidad y tendencia a canalizar su energía en forma activa, entusiasta y creativa.

La diferencia mas significativa se localiza en la escala 2 teniendo una elevación tal que muestra rasgos de conducta como inseguridad personal, cierto pesimismo frente a la vida, insatisfacción consigo mismo y con el medio; mientras que el perfil del adolescente estadounidense no presenta elevación significativa en esta escala, lo que habla básicamente de mayor seguridad en sí mismo y ausencia de pesimismo.

Otra diferencia significativa se observó en la escala 8, lo que sugiere tendencia a aislarse, individualidad, responsabilidad, ya que prefiere bastarse a sí mismo y cumplir él solo sus compromisos, intereses religiosos y filosóficos; su pensamiento es original. En contraste con las características que el adolescente estadounidense manifiesta en la misma escala, no hay marcada tendencia a aislarse, presenta menor individualización en cuanto a sus intereses y

su persona, y mayor capacidad de pensar de acuerdo con las mayorías. La elevación en la escala 7 indica que ambos grupos tienen capacidad suficiente para organizar su vida, con la diferencia de que en el grupo mexicano hay cierta tendencia a preocuparse demasiado y al perfeccionismo.

En las escalas L, F, 1, 5 y 0 se encontraron diferencias significativas similares, lo cual significa que el grupo mexicano posee un adecuado concepto de sí mismo con ligera inclinación a percibirse en forma idealista, a diferencia del grupo estadounidense cuya percepción personal es más realista y objetiva.

A través de la escala F se destacaron en ambos grupos reacciones emotivas, inestabilidad y rebeldía, siendo más marcadas en el grupo mexicano. En las escalas 1 y 5 el grupo mexicano se manifestó más sentimental, emotivo, idealista e individualista. En lo que se refiere a introversión-extroversión el mexicano mostró mayor inclinación a conservar su individualidad en contraste con el estadounidense que al ser más extrovertido tiende a unificarse con la mayoría.

En los sujetos femeninos las escalas 1 y 4 no arrojan diferencias significativas, indicando la existencia de características comunes de ambos grupos tales como

sensibilidad, emotividad, baja tolerancia a la frustración y a la demora, problemas de relaciones con el medio y con figuras de autoridad, manifestando una actitud convencionalista frente a los mismos.

La diferencia más significativa, al igual que el grupo masculino, son las puntuaciones en la escala 2, interpretándose para el grupo mexicano como sentimientos de culpa, aunque en menor grado que los sujetos masculinos; también se presentó desconfianza de sus propios intereses con una tendencia a preocuparse demasiado, siendo serias, y modestas; en contraste con el grupo norteamericano quienes no presentan sentimientos de culpa, son más confiadas en sí mismas con actitudes de optimismo y despreocupación.

En lo que se refiere a las escalas L y F, las diferencias encontradas señalan que en las mexicanas hay un mayor control de sus impulsos, siendo convencionalistas con reacciones emotivas a diferencia de las estadounidenses quienes no se ven presionadas a controlar impulsos.

Las diferencias en las escalas 6 y 7 indican que ambos grupos tienen capacidad suficiente para organizar su vida personal y mantener en orden su actitud frente al trabajo, diferenciándose tan sólo en que las mexicanas son más

respetuosas de las opiniones ajenas y mas sensibles en sus relaciones interpersonales. La escala 1 mostró que en ambos grupos no hay preocupación somática anormal, pero la diferencia radica en que las mexicanas tienen mayor interés en su arreglo personal.

En la escala 8, el grupo mexicano presenta inclinación a aislarse, a ser individualista, a los intereses religiosos y filosóficos; a diferencia del grupo norteamericano que no muestra esta inclinación. Respecto al concepto de sí mismo (escala K) existieron diferencias entre los dos grupos, teniendo las mexicanas un concepto mas adecuado de sí mismas, mientras el otro grupo se percibió en forma desvalorativa. Los rasgos característicos detectados en la escala 5 son para ambos grupos, ambición y audacia, siendo más marcados en el grupo mexicano.

Finalmente, las diferencias en la escala 9 indican que las mexicanas tienden a ser mas activas, entusiastas, a expresar sus sentimientos con mayor facilidad y a desarrollar mas su capacidad imaginativa en comparación con las norteamericanas.

Otros estudios permiten establecer criterios de admisión en las universidades y/o determinar correlaciones entre

personalidad, rendimiento académico y perfiles por carrera.

Guevara (1989) señala que en la Escuela Mexicana de Medicina de La Universidad La Salle existe un procedimiento de admisión que incluye la evaluación psicológica en adición a la evaluación académica. La primera engloba dos entrevistas personales y la aplicación de diferentes pruebas psicológicas como el examen de Intereses de Hereford, el DAT, el Estudio de Valores de Allport y el MMPI.

El estudio de Guevara (1989) tuvo como objetivo tratar de delimitar un perfil de personalidad basado en el MMPI de aquella persona que muestra interés en el estudio de la carrera de medicina, por lo que estudió dos grupos; uno de ellos en Octubre de 1988, constituido por 118 personas (63 mujeres y 55 hombres) y el otro en Abril de 1989, formado por 122 personas (31 mujeres y 91 hombres).

Los hallazgos fueron que, en términos generales estos dos grupos se caracterizan por mostrar interés significativo en su salud, tendencia franca a la depresión, con un grado de actividad y energía característicos de persona sana; son realistas, sociables, aceptan las normas sociales y muestran buena capacidad de organización.

Añade que el tratar de hacer un bosquejo de los rasgos de personalidad del sujeto interesado en estudiar medicina, es difícil y puede resultar aventurado y aun tomando en cuenta las limitaciones de la prueba aplicada, los resultados pueden ser de gran utilidad en procesos de selección similares.

Téllez, Rodríguez, Nevárez, Díaz y Santana (1989) llevaron a cabo un estudio con el objeto de identificar las características psicológicas de los alumnos, vinculadas al diferente nivel de conocimientos con que ingresan los alumnos a la Facultad de Medicina de la UNAM.

El examen diagnóstico de conocimientos, que evaluó Física, Química, Biología y Matemáticas, permitió identificar 3 poblaciones: I 88 alumnos con puntuación baja; II 70 alumnos (seleccionados al azar) con puntuación promedio y III 109 alumnos con puntuación alta. A cada alumno se le aplicó voluntariamente una prueba de personalidad (MMPI), de inteligencia (WAIS), y para detectar daño orgánico cerebral (BENDER). Se registró además la calificación de Anatomía, Embriología, Histología, Psicología, Bioquímica y Seminarios I; en las dos primeras evaluaciones parciales.

Los resultados mostraron que el 85% de los alumnos con puntuación baja en el examen diagnóstico de conocimientos

reprobó 2 o más asignaturas en cada evaluación o 2 o más exámenes de una sola asignatura. El 5% tuvo inteligencia inferior a la normal, el 6% daño orgánico (probable o evidente) y 19% de los alumnos tuvieron alteraciones de personalidad (patológicas o transtornos leves).

Los resultados fueron diferentes en los alumnos con puntuación promedio; en donde el 52% reprobó 2 o más asignaturas en cada evaluación o 2 o más exámenes de una sola asignatura, el 1% tuvo inteligencia inferior a la normal, el 1% tuvo daño orgánico cerebral y 4% alteraciones de personalidad (patológicas o transtornos leves).

Por último, de los alumnos con alta puntuación en el examen diagnóstico de conocimientos el 11% de los alumnos reprobó 2 o más asignaturas en cada evaluación o 2 o más exámenes de una sola asignatura, ningún alumno tuvo inteligencia inferior a la normal, el 1% tuvo probable daño orgánico cerebral y el 4% tuvo alteraciones de personalidad (patológicas o transtornos leves). Las diferencias fueron estadísticamente significativas a  $P=0.05$ .

Téllez et al. (1989) concluyeron que los resultados obtenidos permiten destacar algunos aspectos psicológicos y

de preparación académica que pueden ser determinantes en el bajo rendimiento escolar de los estudiantes de esta Facultad, sin embargo es necesario precisar el factor más importante en el fracaso o en el éxito escolar.

Barrera (1992) realizó una investigación con 169 estudiantes universitarios de la Universidad del Valle de México (81 hombres y 88 mujeres) de diferentes carreras con la finalidad de encontrar la correlación que guardan las habilidades evaluadas por el D.A.T. y los puntajes totales del MMPI en los aspirantes del área de Ciencias Sociales.

Para tal propósito se estableció la hipótesis de que existe correlación entre los puntajes totales del MMPI y los del DAT en los aspirantes del área de Ciencias Sociales dependiendo del sexo y carrera. Se utilizó un muestro no probabilístico y propositivo; el diseño fue el factorial y en el tratamiento estadístico se sacaron las medidas de tendencia central (mediana y moda) así como la desviación estándar y el análisis de varianza.

Los resultados mostraron que, en relación al DAT, los aspirantes a la carrera de Ciencias de la Comunicación obtuvieron los mejores puntajes en todas las pruebas. En cuanto al MMPI, en general, los aspirantes cubren el perfil

deseado por carrera que pide como requisito la UVM para sus aspirantes, excepto la carrera de Pedagogía. Respecto a la correlación entre habilidades y personalidad se presentó una relación inversa entre habilidades y tendencias patológicas en la personalidad; es decir, a mayor habilidad menor patología y viceversa. En la correlación entre las subescalas del MMPI los resultados mostraron que existe correlación positiva entre todas las subescalas clínicas.

En el DAT los hombres obtuvieron mayores puntajes que las mujeres. La carrera de Ciencias de la Comunicación muestra mayor manejo de estas habilidades y en el MMPI muestran diferencias en las escalas de Hipocondriasis, Masculino-Femenino y Psicastenia.

Continuando las investigaciones orientadas a establecer relaciones entre el perfil de personalidad del MMPI y el rendimiento académico, Costina (1992) llevó a cabo un estudio sobre las diferencias en el perfil de personalidad en estudiantes de bajo y alto rendimiento en una población de 607 estudiantes de nivel superior que presentaron su examen general de conocimientos. Su muestra quedó constituida por 395 sujetos, 284 con rendimiento escolar alto y 211 con rendimiento escolar bajo.

Los resultados obtenidos indican que sí existen diferencias significativas entre los perfiles obtenidos a través del MMPI, ya que los estudiantes con bajo rendimiento alcanzan mayor puntuación en el perfil de personalidad, en una dirección de alteración emocional sin llegar a una patología; y los estudiantes con alto rendimiento escolar muestran una puntuación más alta dentro de lo normal, donde sus rasgos más característicos parecen ser la búsqueda cognoscitiva, la perseverancia y un amplio rango de intereses, así como iniciativa.

En la línea de investigaciones para determinar perfiles de personalidad específicos, existen estudios como el realizado por Acosta (1992), cuyo propósito fue encontrar la correlación que existe entre el perfil de personalidad obtenido a través del MMPI y la deserción escolar en 44 estudiantes universitarios; 27 hombres y 17 mujeres pertenecientes al ciclo escolar 1-90 de diversas carreras de la Universidad del Valle de México, plantel Tlalpan; los cuales desertaron durante los ciclos escolares 1-90, 2-90, 1-91, 2-91 y 1-92.

Su hipótesis fue que existe correlación entre el perfil de personalidad obtenido a través del MMPI y la deserción

escolar. En la investigación se utilizó un muestreo no probabilístico, aleatorio simple y por cuotas. Los estadísticos para establecer la correlación fueron la correlación de Pearson y la t de Student.

Los hallazgos mostraron que la autoestima inadecuada se relaciona con la deserción escolar; que existe elevación en las escalas de Hipocondriasis, Depresión e Histeria; los alumnos estudiados mostraron pesimismo acerca de sus propias capacidades, falta de seguridad y confianza en sí mismos; existe correlación entre el perfil de personalidad y la deserción escolar.

De esto, Acosta (1992) concluye que el perfil de los estudiantes desertores presenta angustia ante el hecho de ser rechazados, dificultad para asumir responsabilidades, control inadecuado de los impulsos que pueden dar lugar a conductas antisociales y tendencia al aislamiento.

Muñiz (1992) efectuó un estudio sobre el perfil de personalidad esperado por una institución educativa a nivel superior y el obtenido por el MMPI, dependiendo del sexo. Su muestra estuvo constituida por 223 sujetos del área de Ciencias Económico-Administrativas, en la que obtuvo como resultado que sólo en algunas escalas se encontraron

diferencias muy pequeñas en cuanto al perfil que deben tener todos los aspirantes del área.

Su hipótesis fue que existen diferencias significativas en el perfil de personalidad obtenido por el MMPI y el perfil del aspirante deseado por la UVM dependiendo de la carrera y sexo; hipótesis que fue rechazada puesto que no se presentaron diferencias significativas.

Menciona que el sexo no se considera un factor que pudiera afectar los puntajes obtenidos por los aspirantes de nuevo ingreso al plantel.

Delgado (1992) hizo una investigación para determinar el perfil de los estudiantes de Administración de Empresas y de Derecho, en estudiantes aceptados durante el período 1-90 de la U.V.M. con la finalidad de establecer si existen diferencias de rasgos en la elección de carrera.

Los resultados indicaron que efectivamente existen diferencias significativas entre el perfil de los estudiantes de Derecho y los de Administración de Empresas en el periodo 1-90, en las escalas F, Mf, Pa e Is donde el mayor puntaje correspondió al grupo de LAE.

Saucedo (1992) realizó un estudio para conocer las diferencias en el perfil psicológico de personalidad en los estudiantes de la Universidad del Valle de México, plantel Tlalpan, obtenidas a través del MMPI, en las carreras de Contaduría Pública y Derecho, y entre hombres y mujeres, durante el período escolar 1/90; a fin de detectar la manifestación de algún rasgo psicopatológico en los perfiles de personalidad.

La población estuvo constituida por 614 estudiantes de nuevo ingreso a licenciatura en el período 1/90, de la UVM Tlalpan; habiendo quedado la muestra en 177 estudiantes; 76 de Contaduría (41 mujeres s 35 hombres) y 101 de Derecho (42 mujeres y 59 hombres). El tipo de muestreo fue no probabilístico, por cuota.

El análisis de los datos se efectuó mediante el uso del paquete estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) y fue descriptivo, con tablas de distribución de frecuencias con medidas de tendencia central y dispersión (media, moda y desviación estándar). De igual manera se utilizó la  $t$  de Student ya que es el estadístico que permite probar la significación de una diferencia entre medias, puesto que son dos muestras independientes, y porque el MMPI se mide a

través de puntuaciones T intervalares o estandarizadas.

Los resultados obtenidos señalan que se encontraron diferencias en el perfil psicológico de los estudiantes de ambas carreras. Las diferencias estadísticamente significativas se observaron en la escala Hi, donde los estudiantes de Contaduría tuvieron puntajes mas altos que los de Derecho, lo que indica que tienen tendencia a ser sujetos idealistas, ingenuos, sociables, colaboradores en actividades sociales; los hombres se muestran perseverantes, amables, con muchos intereses; las mujeres se muestran, generalmente irritables, con molestias e inclinadas hacia la preocupación. Entre los perfiles de hombres y mujeres también se encontraron diferencias significativas.

En las escalas D y Mf las mujeres tuvieron puntajes mas altos que los hombres; en las escalas Dp, Pa, Pt y Ma los hombres presentaron puntuaciones mas elevadas que las mujeres, lo cual indica que las mujeres tienen tendencias a la preocupación, a la modestia, a la franqueza, indecisión, a ser aventureras, toscas, se relacionan fácilmente con su entorno y aparentan tranquilidad.

Los hombres tienen tendencias a ser sinceros, libres de complejos, entusiastas, egoístas, agresivos, valientes, con

inclinaciones al alcoholismo, perfeccionistas, tercetos, preocupados por lo que se diga o se piense de ellos, con muchos intereses, por lo general inteligentes, sentimentales, dependientes y sociables. La población general obtuvo un perfil no patológico (ningún puntaje arriba de T 70).

Concluye que, a pesar de los resultados, no se puede hablar de un perfil psicológico determinado de los estudiantes entre carreras, y en hombres y mujeres, debido a que existen multitud de variables específicas que van a conformar a cada individuo.

Se menciona un último estudio dirigido a establecer perfiles de personalidad por carrera.

Balleza (1992) efectuó una investigación para obtener los perfiles específicos en cada una de las carreras que conforman el área de Ciencias Exactas, así como obtener las diferencias de personalidad en cuanto al sexo. La población estuvo constituida por 607 estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad del Valle de México, plantle Tlalpan, en el período 1/90.

La muestra quedó conformada por 209 estudiantes del área de Ciencias Exactas (77 mujeres y 132 hombres). El tipo de

muestreo fue no probabilístico de cuota. El análisis de datos se efectuó mediante el paquete estadístico aplicado a la Ciencias Sociales (SPSS), obteniéndose el análisis de frecuencias, análisis de varianza, las medidas de tendencia central y de dispersión.

Los hallazgos mostraron que no existe un perfil característico de personalidad en estudiantes de nuevo ingreso en el área de Ciencias Exactas a través del MMPI, en el período 1/90, dependiendo de la carrera elegida y del sexo. Se observó que en los grupos formados, tanto para las diferentes carreras que conforman el área de Ciencias Exactas (Arquitectura, Diseño Gráfico, Ecología, Ingeniería Industrial y Sistemas de Computación Administrativa) como para el sexo; y la interacción de ambas; únicamente se determinaron cinco valores estadísticamente significativos en las escalas "no puedo decir", K, Mf, Pa y Si.

Otra finalidad en la utilización del MMPI en la investigación es el desarrollo de escalas que midan determinadas particularidades.

Reddon, Holden y Jackson (1983) efectuaron un estudio para evaluar y reportar valores de escala para juzgar deseabilidad y frecuencias de ratificación y proporciones de

ratificación para un nuevo conjunto de escalas de personalidad. Este estudio reporta el juicio de deseabilidad y el juicio de frecuencias de ratificación para 240 artículos del Inventario Básico de Personalidad (BPI). También se reportan las proporciones de ratificación en adultos normales, psiquiátricos y preparatorianos.

111 sujetos completaron los juicios de frecuencia de ratificación y 109 los juicios de deseabilidad. Todos ellos eran estudiantes de los primeros semestres de Psicología, mismos que tuvieron que responder a 8 artículos de la escala de inteligencia general para el cuestionario de análisis clínico. Los sujetos que tenían menos de 5 de 8 aciertos se eliminaron de la muestra; para el juicio de ratificación 105 se quedaron, de los cuales 53 eran hombres y 52 mujeres; y para los de deseabilidad 106 pasaron, 51 hombres y 55 mujeres, con una edad promedio de 20.1 para los hombres y 19.8 para las mujeres.

Se utilizaron tres muestras independientes para calcular las proporciones de ratificación del inventario, en los que ninguno tuvo mas de una respuesta faltante; las respuestas faltantes se clasificaron como falsas. El muestreo de los adultos normales fue aleatorio, en base a una lista de 182 adultos (87 hombres y 95 mujeres). La muestra psicológica

comprendió a 352 pacientes (205 hombres y 147 mujeres) de un hospital público en Ontario. La muestra de preparatorianos incluyó a 1485 estudiantes de Alberta, cuyas edades fueron en promedio 45.5, 32.5 y 16.7.

El juicio de deseabilidad consiste en una escala del 1 al 9, donde se juzgan las características deseables de otras personas. Para juzgar la frecuencia de ratificación, los sujetos deben juzgar la probabilidad de que otra persona responda verdadero a cada pregunta. La escala para juzgar era de 1 a 9 (deseabilidad), donde 1= extremadamente indeseable y 9= extremadamente deseable.

Los hallazgos indicaron que de los 383 artículos que fueron aceptados en las escalas de validéz del promedio clínico del MMPI, hay 24.8% de estos artículos que son extremos en deseabilidad. El estudio del BPI es directamente psicopatológico por naturaleza, mientras que el MMPI contiene artículos que son, ya sea sutiles o toman una oposición empírica al contenido o relación con la psicopatología.

Para los 383 artículos del MMPI que son aceptados por los promedios clínicos, 38.6% tienen valores extremos p, BPI tiene la mayoría de los valores extremos p en los adultos normales. La edad promedio en los adultos normales fue de

45.4 años y los valores extremos p reflejaron hipernormalidad en comparación con otra muestra para el BPI. Reddon et al. (1983) hacen notar que aunque la distribución en la preparatoria difiere de alguna manera de entre las 3 muestras, son altamente equivalentes.

Dentro de las investigaciones orientadas a la detección de rasgos de personalidad con indicios de psicopatología, el MMPI junto con otros instrumentos psicométricos han sido de mucha utilidad para tal fin. A continuación se presentan algunos trabajos dirigidos a detectar aspectos psicopatológicos, donde no necesariamente se usó el MMPI, pero se considera pertinente mencionarlos para resaltar la importancia que tiene el estudio de los trastornos de la personalidad, su prevención y tratamiento; primero en poblaciones generales y después, en estudiantes.

Rivas y Rivera (1991) llevaron a cabo un estudio para determinar prevalencias de trastornos mentales en la población del Estado de Querétaro. Se aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg en su versión adaptada, a una muestra representativa de la población mayor de 15 años de edad.

Los resultados obtenidos señalan que el 26.5% de la

población padece algún tipo de trastorno mental no psicótico en grado moderado y grave, la cual requiere de programas de atención psicoterapéutica; el 33.2% atraviesa por crisis emocionales leves que requieren programas de orientación que prevengan trastornos graves a mediano plazo; la ideación suicida es el síntoma más importante, sobre todo en adolescentes de 15 a 19 años; la somatización y la ansiedad-depresión son síntomas que le siguen en orden de importancia. Los grupos sociales más afectados, además de los jóvenes son los de bajo nivel escolar en ingresos.

Rivas y Rivera (1991) concluyeron que la importancia del problema debe ser reconocida por las instituciones públicas a través de programas específicos dirigidos a la población de bajos recursos económicos que no tienen acceso privado de atención.

Osipow (1976) menciona que en 1956, Sternberg correlacionó las puntuaciones del Kuder con las del MMPI de 270 estudiantes blancos del "Queens College" de Nueva York. Encontró correlaciones significativas entre los dos inventarios que indicaban que el interés estético (escalas literaria, artística y musical del Kuder) se relacionaba positivamente con la tendencia hacia la mala adaptación y que

los intereses científicos y técnicos se relacionaban negativamente con tendencias al mal ajuste. Se hace notar que la media del MMPI de ambos sujetos se ubicó dentro del rango de normalidad.

De igual manera, Osipow (1976) señala que en 1964 Drasgow y Carkhuff observaron que los intereses literarios, artísticos y musicales se correlacionaban con los desórdenes mentales. Aplicaron el Kuder antes y después de la psicoterapia y encontraron que, en el caso de haber obtenido éxito en el tratamiento, las puntuaciones en esas áreas decrecían, lo cual agrava evidencia a la hipótesis de que el interés estético se relaciona de alguna forma con los desórdenes emocionales.

Cordero, Niembro, Ulloa, Colín y Guevara (1989) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de depresión en la población estudiantil de los cuatro primeros semestres de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, relacionando los resultados obtenidos con variables tales como sexo, semestre, situación académica, salud, relación familiar y autoevaluación emocional.

Se encuestó a la población mediante la prueba de autoevaluación de Zung para depresión y se confrontó el

resultado con las variables mencionadas. Se estudió al 96.6% de la población estudiantil (228 alumnos), el 7.4% se clasificó como deprimida; por otra parte, el 7% de la población masculina y el 8.5% de la población femenina fueron incluidos en la categoría de deprimidos; al igual que 2.6% de los alumnos de primer semestre, 8.1% de segundo, 8.9% de tercero y 14.2% de cuarto. El 57.9% de la población deprimida consideró tener un problema emocional.

Cordero et al. (1989) concluyeron que la prevalencia de este padecimiento en la EMM es bajo al compararse con la población general. Se observó un incremento de la depresión conforme el semestre que se cursa; existió una mayor prevalencia de depresión en los alumnos irregulares que en los regulares y se determinó que un gran porcentaje de la población deprimida no está consciente de su padecimiento.

Por otra parte y en relación con el MMPI y la psicopatología, se han hecho estudios en poblaciones generales. Tal es el caso del trabajo elaborado por Wooten (1984) cuya finalidad fue determinar si K provee detección psicopatológica usando un criterio simple considerando el perfil como un todo y tomando el diagnóstico particular en subgrupos.

Los sujetos considerados eran 2 grupos sacados de la fuerza aérea; el primer grupo estaba compuesto por 400 sujetos quienes sólo tenían 2 semanas de entrenamiento psicológico y fueron identificados con posibles problemas emocionales; el segundo grupo (grupo control) estuvo formado por 200 sujetos que ya habían terminado su entrenamiento psicológico y ninguno de ellos presentó problemas emocionales. El primer grupo se dividió en 2 subgrupos: a) 200 sujetos con problemas emocionales después de 3 a 5 semanas de entrenamiento; y b) 200 sujetos identificados como los supervisores del entrenamiento con algún tipo de problema que interfiere en sus actividades.

El MMPI es utilizado como parte de una evaluación final de salud mental en pacientes que son identificados con problemas emocionales. Estas evaluaciones son anotadas en un libro con y sin corrección K. Para este estudio los protocolos fueron anotados sin corrección K. El MMPI fue administrado para controlar sujetos con conexión en el proyecto. El criterio de que con una o más escalas clínicas del MMPI que no excedían a T de 70 se consideraban como limpias, fue utilizado para contar el número de sujetos arriba o abajo del límite permitido. Las comparaciones fueron hechas entre la corrección K y la no corrección K.

En los resultados se reportó que no existen diferencias significativas en Hipocondriasis e Hipomanía. Las puntuaciones en Psicastenia y Esquizofrenia son substancialmente altas en favor de K, mientras que en Desviación Psicopática la diferencia es significativamente grande entre los perfiles con corrección K.

Fujioka y Chapman (1984) realizaron una investigación para comparar el grado en que el perfil 2-7-8 del MMPI y las escalas de distorsión perceptual e ideación mágica (Per-Mag), pueden detectar los mismos grupos de sujetos con tendencias psicóticas hipotéticas y así poder comparar las psicopatologías de la gente seleccionada con las dos escalas.

Se seleccionaron 754 hombres y 2031 mujeres a quienes se les aplicaron el MMPI (todos los reactivos de las escalas de validéz y clínicas excepto la escala 5), seleccionándose del total de éstos sujetos, perfiles con elevaciones en las escalas 2-7-8 de T 70 como mínimo; y que fueran éstas, las más altas del perfil, quedando 19 hombres y 20 mujeres. Así también, se eligió un grupo de 19 hombres y 22 mujeres con las escalas Per-Mag.

Se entrevistó a los sujetos con la lista de desórdenes afectivos y esquizofrenia de por vida (SAD S-L), incluyéndose

preguntas de experiencias psicóticas y parapsicóticas, además de rasgos y experiencias esquizotípicas y se utilizó la prueba de Fisher para obtener las diferencias entre ambos grupos comparándose también a los dos grupos en la 6 clases que forman estas experiencias psicóticas y parapsicóticas (transmisión de pensamiento, experiencias de padecimientos, experiencias de voces y/o alucinaciones auditivas, robo de pensamiento, creencias anormales y experiencias visuales); así también se investigaron episodios de Depresión mayor y menor, Manía e Hipomanía y Desórdenes de Personalidad.

Este estudio mostró que ambos grupos eran similares en cuanto a las experiencias psicóticas y parapsicóticas, difiriendo solo en algunos síntomas como: mayor presencia de rasgos y experiencias esquizotípicas así como episodios de hipomanía en hombres del grupo Per-Mag que en el grupo 2-7-8; mientras que en las mujeres, el grupo Per-Mag reportó más experiencias esquizotípicas que el de 2-7-8.

Al compararse ambos grupos con estudiantes universitarios normales, se pudo apreciar que el grupo masculino Per-Mag rebasó al grupo normal en cuanto a puntuaciones para síntomas y experiencias psicóticas y parapsicóticas. Por otro lado, entre los grupos de mujeres los 2 grupos (Per-Mag y 2-7-8) rebasaron al grupo de estudiantes normales en los puntajes de

síntomas psicóticos y parapsicóticos, presentándose además, en los grupos Per-Mag y 2-7-8 mayor proporción de sujetos con historiales de depresión mayor o menor, e hipomanía, que en el grupo de sujetos normales.

Lenzenweger (1990) llevó a cabo una investigación para determinar configuraciones de personalidad esquizotípica en estudiantes universitarios propensos, hipotéticamente, a psicosis. Fueron examinados 76 sujetos (32 para esquizofrenia, y 44 para grupo control) que mostraron características de personalidad propensas a una psicosis, hipotéticamente. La población estuvo constituida por 726 estudiantes universitarios que tuvieron que completar la Escala de Aberración Perceptual (PAS) durante un estudio de selección de gran escala.

Aproximadamente de 4 a 6 meses después de la selección inicial, los 76 sujetos contestaron el MMPI. Los sujetos esquizotípicos, como grupo, presentaron en promedio en perfil del MMPI consistente con las características de personalidad esquizotípica, mientras el grupo control, no. Más aún, el análisis multivariado del perfil reveló que el perfil del MMPI del grupo esquizotípico difirió significativamente en forma del perfil del grupo control.

Finalmente, la relación esquizofrenia-puntajes elevados del MMPI fue de cinco veces tan igual que la prevalencia entre el PAS y los sujetos identificados como esquizotípicos, como los controles. Los resultados sugieren que las identificaciones individuales del PAS muestran configuraciones de personalidad esquizotípica en el MMPI y pueden conllevar vulnerabilidad latente para esquizofrenia, o más extensamente, psicosis.

Más recientemente, Mercado (1992) realizó un estudio para establecer las diferencias en el perfil de personalidad de estudiantes a nivel preparatoria inducidos y no inducidos de la Universidad del Valle de México plantel Tlalpan del período 2-90 a través del MMPI a fin de destacar rasgos predominantes de personalidad en estudiantes que no aprobaron el examen para ingresar a preparatoria.

La población estuvo conformada por 460 estudiantes de sexo masculino y femenino del período 2-90 de la UVM de nuevo ingreso a preparatoria. La muestra quedó constituida por 180 estudiantes de preparatoria, 90 inducidos (36 mujeres y 54 hombres) y 90 no inducidos (34 mujeres y 56 hombres). Los no inducidos fueron elegidos al azar. El MMPI se les aplicó posterior al examen de admisión a los alumnos que deseaban

ingresar a la UVM.

Después se hizo un análisis de los resultados de cada uno con la intención de clasificarlos como aspirantes inducidos, los cuales se integran a la institución en condiciones diferentes a los estudiantes que presentan un ingreso normal; la diferencia radica en que los inducidos reflejan puntajes bajos en sus resultados del examen de clasificación (EXCLA), ya sea en conocimientos generales, aptitudes, o bien rebasan los parámetros de la media de la población en cuanto al MMPI. El análisis de datos se efectuó mediante el análisis de varianza para observar las diferencias entre las medias de dos o más muestras independientes. A través de dicho análisis se observó que sí existen diferencias de personalidad entre alumnos inducidos y no inducidos a través del MMPI.

Los resultados obtenidos indican que existe un perfil de personalidad para estudiantes de preparatoria inducidos, en donde se encontraron diferencias significativas en la mayoría de las escalas. Sin embargo, se puede considerar la influencia de otros factores externos en las diferencias citadas. En las escalas "no puedo decir", L y K no se encontraron diferencias significativas.

En la escala F se encontraron diferencias significativas

por grupo, lo que indica que los inducidos por lo general tienden a la exageración de la propia problemática, o probablemente tienen fuerte tensión interna, inclusive en algunos casos se debe a la falta de comprensión de los ractivos.

En la escala 1 se encontraron diferencias significativas por grupo, presentando la elevación los inducidos, los cuales probablemente elaboran una defensa contra sus fallas, las que justifican mediante molestias físicas.

En la escala 2 se observaron diferencias significativas, referente al sexo femenino y al grupo de inducidos, lo que se interpretó es la presencia de intensos sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica y las mujeres muestran preocupación, modestia, franqueza e indecisión.

En la escala 3 los inducidos presentaron diferencias significativas en cuanto a búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo. No se encontraron diferencias referentes al sexo.

En la escala 4 se encontraron diferencias significativas referente a los inducidos, lo que sugiere que el individuo es egocéntrico, narcisista, con dificultad para establecer

relaciones interpersonales duraderas y profundas, con tendencia a evitar responsabilidades y compromisos, con problemas para establecer vínculos con figuras de autoridad; en sujetos jóvenes señala la necesidad de autoafirmación.

En la escala 5 se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo femenino; indicando la tendencia a aparecer firme, autosuficiente y capaz de tomar decisiones.

En la escala 6 se encontraron diferencias significativas con respecto al grupo de inducidos, en donde se ponen de manifiesto actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada, reflejando frecuentes descargas de agresividad.

En la escala 7 los inducidos presentaron elevación en el puntaje, por lo que es probable que exista cierta incapacidad para tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo y en ocasiones hacia los demás, poca tolerancia hacia las propias fallas o a las de otros, búsqueda de patrones preestructurados con delimitación precisa y clara de las situaciones a las que se tiene que enfrentar y la tendencia a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos.

En la escala 8 se observaron diferencias significativas en los inducidos, por lo que existe una tendencia a la fantasía y al aislamiento, probablemente presente problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación. Sin embargo, en adolescentes es posible encontrar puntuaciones bastante elevadas, esto sucede con frecuencia porque el enfrentamiento de situaciones muy frustrantes en la realidad, los lleva a fantasear de manera exagerada.

En la escala 9 se presentó elevación en inducidos y en el sexo masculino. Son personas dinámicas, emprendedoras, ambiciosas y con gran energía para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones en forma simultánea. Sus relaciones interpersonales pueden considerarse bien integradas, aunque superficiales, lo que refleja cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos. Los hombres suelen ser sociables, enérgicos, individualistas, entusiastas e impulsivos.

En la escala 0 se observaron diferencias significativas en el grupo de inducidos, siendo retraídos, con tendencia a reflexionar acerca de sí mismos y, en consecuencia, con la posibilidad de lograr un buen insight. En general la

comunicación de éstas personas puede parecer poco restringida.

Se han mencionado algunas de las muchas investigaciones orientadas a detectar rasgos de personalidad con indicios de patología; sin embargo, en todos ellos se observa que los criterios para detectar signos psicopatológicos son muy particulares en cada estudio. La diferencia de pautas para definir los rasgos en grado de enfermedad, es muy grande entre una investigación y otra. Al parecer, hasta aquí, no existen reglas unificadas que permitan seguir una línea de investigación en la que se logren uniformar los resultados y conclusiones.

Si bien es cierto que todos los criterios utilizados evalúan trastornos de personalidad, el autor de este trabajo considera de gran ayuda el contar con normas que se hayan tratado de estandarizar y generalizar a partir de perfiles de personalidad completos y no por determinadas escalas. Como afirma Rivera, Ampudia y cols.(1976) existe una necesidad de contar con técnicas psicológicas adecuadas que faciliten la detección temprana de la presencia de psicopatología.

En seguida se presentan algunos estudios donde se utiliza el mismo criterio diagnóstico de rasgos de personalidad en

grados de psicopatología; criterio que por otro lado, es el que se utiliza en esta investigación y que por tal hecho representa un vínculo directo y estrecho entre esos trabajos y el presente.

Casabal y Wengerman (1974) efectuaron un estudio de características de la personalidad utilizando el MMPI en 367 estudiantes de la Generación 1973 de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México; de los cuales 199 eran mujeres y 168 hombres, cuyas edades fluctuaban entre 18 y 25 años de edad, se obtuvieron los perfiles según Hathaway y Mckinley así como el perfil normalizado para la población de psicología de la generación 1973.

Se establecieron cuatro diferentes grados de psicopatología (que son los mismos que los usados en el presente estudio y que se describen detalladamente en el siguiente capítulo). Los resultados obtenidos señalaron que más del 15% de los estudiantes de psicología tienen por lo menos dos escalas del perfil del MMPI arriba de T 80; en el total de hombres de la población normalizada se vieron elevadas las escalas 8,7,1 y 4 por arriba de T 80, y en las mujeres las escalas altas fueron 8,7 y 4.

Asimismo se observó que hay diferencias de características de personalidad entre hombres y mujeres, puesto que en los hombres la combinación 8-7 aparece por arriba de T 90, la combinación 1-4 está por arriba de T 80, y la combinación 9-2 por arriba de T 70; mientras que en las mujeres aparece sola la escala 8 por arriba de T 90, la combinación 7-4 por encima de T 80 y la escala 1 permanece superior a T 70. En hombres las escalas 8 y 7 indican rasgos de personalidad muy alterados, siendo la máxima puntuación un puntaje T 90.

Las escalas 1 y 4 con  $T > 80$  señalan rasgos alterados sin llegar a la patología. Igualmente, las escalas 9 y 2 se presentan elevadas, existiendo características patológicas pero en menor grado que las anteriores.

Por lo anterior se dedujo que en el grupo masculino existen tendencias perfeccionistas, impulsividad manifiesta, son egoístas, narcisitas, demandan reconocimiento, hay inseguridad y reducción de la obtención de sus metas y logros.

En mujeres la escala 8 presenta rasgos de personalidad muy alterados. Las escalas 7 y 4 indican rasgos alterados de

personalidad, sin llegar a patología. La escala 1>70 muestra cierta patología sin llegar a ser tan acentuada. Por tal motivo, se observan tendencias a aislarse y a fantasear, siendo la ansiedad más notoria que en los hombres.

Casabal y Wengerman (1974) concluyeron que sí existen características específicas de personalidad en el perfil del MMPI en el estudiante de Psicología, ya que se esperaba encontrar elevadas las escalas 8 y 7 en toda la población, hecho que fue confirmado.

Rivera et al.(1976) intentaron desarrollar un método que, a través del empleo del MMPI, permitiera clasificar en cinco diferentes grados de psicopatología a un grupo de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. Señalan que este intento de clasificación en grados de psicopatología está fundamentado en un proceso previo de normalización en base a las medias y desviaciones estandar del propio grupo, ya que se encontraron marcadas diferencias en la distribución del grupo al utilizar las normas de la población americana; a este punto agregan: es necesario realizar un proceso de normalización estadística, previo a la valoración clínica de un grupo, al utilizarse el MMPI.

La población estuvo conformada por las generaciones del

primer año de Medicina; Rivera et al. (1976) aclaran que el proceso de detección se desarrolló hasta 1970, siendo esa generación donde se obtuvieron los datos control. En total se manejaron 1531 perfiles, de los cuales 1183 eran de hombres y 348 mujeres. Las edades variaban entre 17 y 34 años, siendo el promedio 19, con una desviación estándar de dos años.

El primer paso consistió en la normalización estadística de acuerdo a las medias y desviaciones estándar obtenidas para la población para después hacer la conversión a puntajes T. La distribución para las escalas L y F se hizo también en forma arbitraria, tomando como base la media estadística obtenida para el grupo. Se manejaron por separado el grupo femenino del masculino, sin tener en cuenta sus edades.

Para la obtención de normas para la clasificación de perfiles en grados de psicopatología, se eligió un número de ocho psicólogos con un buen conocimiento y manejo del MMPI, y se les hizo clasificar un total de 50 perfiles, elegidos al azar, elaborados aún con las cifras de los grupos normativos norteamericanos. Se hicieron cinco grupos:

1. Perfiles que indicaban una alteración grave de la personalidad (sin importar de que tipo).

2. Perfiles que indicaran alteraciones importantes, pero no tan graves.

3. Perfiles que indicaran indicios de alteraciones, en base a la acentuación de algunas características de la personalidad.

4. Perfiles que pudieran ser "normales".

5. Perfiles invalidados.

El nivel de discrepancia en las clasificaciones obtenidas, aun sin cuantificar, fue mínimo. En base a esto se pensó que debería haber ciertos criterios específicos que hicieran posible tal clasificación y que el siguiente paso sería su expresión sistematizada, así como su fundamentación teórica. Una vez hecho lo anterior fue posible alimentar a una computadora con los datos de la normalización y las normas del criterio de la clasificación de los perfiles.

El grupo de perfiles estudiados y procesados mediante el sistema de clasificación de psicopatología permitió establecer que, al utilizarse las cifras de los grupos normativos de Minnesota, la distribución de perfiles en los cuatro diferentes grados de psicopatología resultaba sumamente desproporcionada al reparto esperado para una población de sujetos que en su mayoría podrían ser considerados normales; es decir, encontrar un mayor número de

alumnos localizados en el grado 4 y un número mínimo, localizados en los grado 1 y 2.

Al hacerse la normalización estadística al grupo de perfiles, éstos quedaron clasificados en función de sus propias medias y desviaciones estandar, cumpliéndose el reparto esperado en los cuatro grados de psicopatología. El proceso de normalización estadística, previo al de clasificación de perfiles, redujo mucho el número de perfiles invalidados.

Aunque no se ha realizado ningún estudio para probar cuantitativamente la validez de las reglas de clasificación para los grados de psicopatología, puede considerarse que su empleo es de suma importancia desde el punto de vista clínico ya que; en los grados 1 y 2, se encontró, casi en el 100% de los casos, que se trataba realmente de sujetos con un importante desajuste en alguna de las áreas de la personalidad, y en comparación, los alumnos clasificados en los grados 3 y 4 presentaron características de un mejor pronóstico o elementos de personalidad menos alterados.

Se hace énfasis en que, posiblemente, el mayor porcentaje de error puede estar localizado en el grupo de alumnos clasificados en el grado 4, ya que en muchos casos en que los

estudiantes poseen un nivel intelectual elevado consiguen hacer un manejo excelente de la prueba, alejada de lo que realmente viven. Al realizarse un muestreo para citar a entrevista psiquiátrica a alumnos clasificados en los diferentes grados de psicopatología, los informes clínicos tenían un alto nivel de coincidencia con la ubicación del sujeto dentro del grupo procesado.

Rivera et al. (1976) finalizan sugiriendo el realizar estudios meticulosos acerca de la validez de las reglas que dieron origen a las normas de clasificación de psicopatología, tanto a nivel clínico como estadístico, para poder ofrecer un informe más completo al respecto. Asimismo, señalan la importancia de investigar el fundamento clínico de las diferencias entre las medias y las desviaciones estándar de ambos grupos, ya que plantea un problema serio en lo que se refiere a la interpretación clínica de un perfil.

En adición a este estudio, Rivera y Monzón (1979) llevaron a cabo una investigación sobre la validez estadística de las reglas para detectar psicopatología en estudiantes universitarios usando el MMPI. Aplicaron la forma completa del MMPI a una población de 1314 estudiantes de diferentes carreras de la UNAM (655 hombres y 659 mujeres) que acudieron al Departamento de Psicología Médica,

Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, para solicitar ayuda psicológica o psiquiátrica.

Utilizando las reglas de psicopatología, la muestra presentó la siguiente distribución: grado 1, 224 estudiantes; grado 2, 221; grado 3, 259; y grado 4, 559. La alta frecuencia de estudiantes clasificados dentro del grado 1 fue porque la muestra no fue tomada al azar. Para encontrar las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, se aplicó el Test de Duncan, porque proporciona la discrepancia entre dos grupos específicos.

Los resultados obtenidos mostraron que en la escala L no hubo diferencias significativas en ningún grado. En la escala F se encontraron diferencias significativas entre los grados 1-2, mientras que en los grados 3-4 no hubo diferencias. En la escala K se observaron diferencias significativas entre los grados 3-4 y 1-2, siendo esta escala la más baja del perfil ( $T < 45$ ). Para las escalas 1, 3 y 6 se encontraron diferencias significativas entre todos los grados de psicopatología.

En la escala 2 hubo diferencias entre los grados 1-2 y 2-4; no habiéndose presentado diferencias entre los grados 3-4. Para la escala 4 se presentaron diferencias significativas

entre los grados 1-2 y 2-4; no dándose diferencias entre los grados 3-4. En la escala 5 se observaron diferencias entre los grados 1-2 (hombres y mujeres); no hubo diferencias entre los grados 2-4 y 3-4.

Para la escala 7 se hallaron diferencias significativas entre los grados 1-2 y 2-4; no siendo así entre los grados 3-4. En la escala 8 se encontraron diferencias entre los grados 1-2 y 2-4; no habiendo diferencias entre los grados 3-4. Para la escala 9 hubo diferencias significativas entre los grados 2-4; no existiendo tales entre los grados 1-2 y 3-4. En la escala 0 se hallaron diferencias significativas entre los grados 1-2 y 2-3, no habiéndose observado diferencias en los grados 3-4.

Rivera y Monzón (1979) concluyeron que las normas establecidas para diferenciar los grados 1-2 y 3 son así, válidos para detectar psicopatología a través del MMPI. Añaden que las reglas para encontrar diferencias entre los grados 3 y 4 deben ser rechazadas, puesto que no se observó ninguna diferencia significativa.

Esto sucedió, probablemente, porque una de las condiciones para detectar perfiles en grado 3, comparado con el 4, fue que los puntajes del grado 3 estuvieron sumergidos,

incluyéndose la posibilidad de hallar, a la vez, una escala elevada, provocando que los promedios de T de la muestra fueran más cercanos a T 50; por lo tanto es necesario recheckar los resultados para identificar el grado 3, solamente clasificando aquellos perfiles que no resulten sumergidos (puntajes más bajos que T 44) y que no presenten puntajes más altos a T 66 en alguna escala clínica. Por lo tanto, los perfiles con puntuaciones entre T 59 y T 45 serán clasificados dentro del grado 4.

Para reforzar el criterio de validez de las reglas para clasificar los grados de psicopatología; Rivera, Lucio y Monzón (1980) efectuaron un estudio para demostrar la validez del Cuestionario de Salud de Goldberg, a partir del MMPI, para detectar problemas psicológicos en estudiantes universitarios. Esta prueba se aplicó junto con el MMPI para contar con un criterio externo, ya que la consideraron como una prueba que tiene bases suficientes de confiabilidad y validez, además de que a través de ella, es posible clasificar a los sujetos en cuatro diferentes grados de psicopatología.

El Cuestionario de Salud de Goldberg se diseñó con el fin de obtener un instrumento que pudiera detectar los casos potenciales de enfermedad psiquiátrica en estudios de

comunidades. Los reactivos consisten en la expresión de síntomas tales como sentimientos y pensamientos anormales, y de aspectos de conducta que pueden observarse, puesto que lo que interesa es identificar la severidad del desorden en el presente. Así, se les pide a los sujetos que a través de 4 opciones para cada reactivo, expresen la medida en que experimentan cada una de las situaciones que se manifiestan en el presente.

Los reactivos incluyen 4 áreas: Depresión, Ansiedad y conciencia de conflicto psicológico, conducta que puede observarse objetivamente e Hipocondriasis. Para calibrar el cuestionario se usaron tres grupos bien definidos, con diferentes grados de enfermedad: normales, no muy enfermos y severamente enfermos; estos últimos eran pacientes internos considerados como muy perturbados. Se descartaron a los sujetos esquizofrénicos y los demenciados.

El grupo de no muy enfermo estaba formado por pacientes externos; que aún no necesitado ayuda psiquiátrica, podía permanecer fuera del hospital. Se definieron como normales aquellos sujetos que en una encuesta de opinión pública satisficieron seis criterios de salud y se podían aparejar con los otros grupos.

La muestra de este estudio quedó formada por 785 alumnos universitarios (286 mujeres y 472 hombres) de la UNAM; siendo 639 de Medicina, 87 de Ingeniería, 17 de Ciencias y 15 de Psicología. La media de edad fue de 20.04 años, con una desviación estandar de 2.9. Se advierte que el grupo estudiado no es representativo de la población de la UNAM.

La prueba de Godberg se calificó dando un punto por cada opción D que contestara el sujeto y ninguno, por las alternativas A, B o C. La calificación global de la prueba se obtuvo mediante el número total de opciones D contestadas por cada estudiante y ésta calificación se cruzó en su grado de psicopatología obtenido en el MMPI.

Los hallazgos indicaron que la coincidencia entre los resultados del Cuestionario de Salud de Goldberg y el MMPI en el 85.31% de los casos, señala que el grupo con menor grado de psicopatología, obtenido a través del MMPI, tiende a contestar menos opciones D en la prueba de Goldberg que el grupo con mayor grado de psicopatología. Se hace notar que la mayoría de los casos obtuvo perfiles no patológicos en el MMPI.

También se resalta el hecho de que en base al MMPI y a las reglas para su clasificación en grados de psicopatología,

la mayoría de los alumnos de la muestra, puede ser calificada como normal y, en consecuencia sus respuestas al Cuestionario de Salud de Goldberg rechaza el reconocimiento de cualquier alteración de la personalidad. Sin embargo, el coeficiente de correlación que se encontró (0.33) el 14.65% de los casos en los que los resultados de las dos técnicas son definitivamente discrepantes.

La mayoría de los casos obtuvo perfiles con grados elevados de psicopatología en el MMPI y calificaciones muy reducidas en las opciones D de la prueba de Goldberg. Esto señala que la mayor parte de los alumnos universitarios con alteraciones de la personalidad evita contestar con espontaneidad el Cuestionario de Salud de Goldberg, distorcionando sus respuestas y reduciendo la validez de esta técnica como instrumento detector de psicopatología. El análisis de los casos en los que no coinciden los resultados de las dos técnicas: I) Grado de Psicopatología MMPI: 1 y 2. (severo)-Calificación Goldberg: baja (no severa) 10.769%.

Los alumnos presentan actitud defensiva, características maníacas, rasgos esquizoide e importantes componentes paranoide, rasgos depresivos e importantes componentes paranoide, rasgos psicopáticos, muy tensos y ansiosos con

rasgos esquizoides y/u obsesivos.

II) Grado de Psicopatología MMPI:3 y 4 (no severo)-Calificación Goldberg: alta (severa) 3.899%. Los alumnos son autocríticos dispuestos a reconocer mas problemas de los que realmente tienen, con características de depresión reactiva, con tendencias a estados de ánimo volubles.

El análisis de los casos en los que el grado de psicopatología que se obtuvo a través del MMPI y del puntaje del Cuestionario de Salud de Goldberg a la opción D es elevado, es el siguiente;

Grado de Psicopatología MMPI 1 y 2 (severo)-Calificación Goldberg alta (severa) 4.70%. Los alumnos se muestran tensos, angustiados, con tendencia a deprimirse al sentirse poco capaces para resolver sus problemas por ellos mismos, con rasgos histeroideas, actitud defensiva, preocupados excesivamente por su salud física, con problemas importantes, pero con una adecuada capacidad de insight.

Rivera et al. (1980) concluyen que el Cuestionario de Salud de Goldberg, empleado como instrumento detector de psicopatología aplicado a los estudiantes de la UNAM, es una

técnica cuya eficacia se puede considerar reducida. Que la falta de comparación con los datos de una población psiquiátrica, lleva a observar que las diferencias entre sujetos de un grupo normal son poco notables.

Sin embargo, el criterio de comparación empleado para determinar el grado de psicopatología de cada alumno a través del empleo del MMPI, puede considerarse válido en base a los resultados reportados por Rivera y Ampudia (1976) ya que se observa una distribución adecuada del número de sujetos con características psicopatológicas importantes, dentro de una población no psiquiátrica.

Martínez y Morales (1985) realizaron una investigación con la finalidad de normalizar el MMPI en una Institución Educativa Militarizada del D.F. y observar si existen cambios en la clasificación de las normas de psicopatología, que se utilizan como criterio de selección, en relación con las actualmente manejadas en el perfil diseñado por Hathaway y Mckinley, para contar con un perfil de personalidad, que siendo aplicado anualmente en el examen psicológico de selección, mejore la precisión en la clasificación de las normas de psicopatología que hasta la fecha han sido un filtro muy importante en la aceptación de aspirantes al

plantel. Este objetivo es compatible con el objetivo esencial de la Institución, que es educar al alumnado, con bases rigurosamente estudiadas, a fin de que éstos ejerzan la autoridad en el medio militar.

Las normas psicopatológicas utilizadas como criterios de selección, son las diseñadas por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM. Las hipótesis de base fueron que el proceso de normalización de estadística del MMPI, da lugar a que se reclasifiquen los sujetos en las normas de psicopatología y que amplía el rango estadístico de una población que va a ser seleccionada. Adicionalmente se busca confirmar que cuando existe un grado menor de psicopatología, el sujeto maneja productivamente sus recursos intelectuales.

La población estuvo integrada por 2750 aspirantes en 1979 que tuvieron que pasar por el proceso de selección que incluye exámenes antropométricos, médicos, físico-deportivos, psicológicos y de conocimientos culturales, para después de cuatro años, graduarse en 1983. En éste año se graduaron 567 alumnos. Después de aplicárseles una batería psicológica formada por: MMPI, OTIS, FIS y MACHOVER. Eliminándose 39 sujetos con bajo CI y 15 por perfiles invalidados en el MMPI,

la muestra quedó establecida en 513 sujetos.

Con base en el perfil tradicional que se utiliza para la evaluación del MMPI en la población mexicana, de cada alumno se distribuyeron en los grados de psicopatología, siendo las frecuencias: Grado I 83 sujetos, 16% (no aptos); Grado II 91 sujetos, 18% (aptos-condicionales); Grado III 339 sujetos, 64% (aptos); Grado IV 0 sujetos, 0%. Una vez obtenidos los puntajes de cada escala, se calculó la media y desviación estándar de cada una, y se procedió a hacer la normalización para compararlas con los puntajes T del perfil original.

Con el perfil normalizado se graficaron las puntuaciones de cada uno de los 513 sujetos y, de acuerdo a las puntuaciones T obtenidas, se volvieron a clasificar según las normas de psicopatología quedando para: Grado I 12 sujetos, 2.33%; Grado II 51 sujetos, 9.94%; Grado III 450 sujetos, 87.71% y Grado IV 0 sujetos, 0%.

En los resultados de esta investigación se observaron diferencias cuantitativas y cualitativas entre el perfil tradicional y el normalizado, pues al comparar los perfiles, se vieron cambios significativos en la puntuaciones T.

Esto señala que las puntuaciones graficadas en el tradicional, son interpretadas en forma global sin tomar en cuenta las características y peculiaridades de la población en estudio.

Los datos mostraron que es muy común encontrar una elevación significativa de las escalas F, 2, 4, 5, 7, 8 y 9 cuando se utilizó el perfil tradicional, incidiendo tales elevaciones en la clasificación de los sujetos dentro de los cuatro grados de psicopatología; en cambio, en el perfil normalizado éstas escalas tienden a concentrarse en la media, afinándose con ello la interpretación y la clasificación dentro de las cuatro categorías psicopatológicas. Asimismo se afirma que con el perfil normalizado se amplía el rango en la aceptación de un sujeto que aspira ingresar a la Institución.

Igualmente, al efectuarse la comparación de los perfiles tradicional y normalizado, con base a las normas psicopatológicas, se observó que al normalizarse, el CI tendió a modificarse, disminuyendo el CI en los grados I y II; y aumentando en el grado III, presentándose un CI de 89.66 que aproximadamente equivale al término medio. También se notó que la normalización dió como resultado que la fragilidad de las escalas 5 y 8 propia del perfil tradicional, muestre un mayor ajuste cuantitativo, haciendo

la interpretación más realista y objetiva.

Por otra parte, se observó que en los resultados de la normalización es muy frecuente la combinación 8-6, lo cual implica que existe una marcada sensibilidad a la crítica externa y una constante búsqueda de reconocimiento y aceptación social, sobre todo de las figuras que representan autoridad.

Martínez y Morales (1985) concluyen señalando que paralelamente a las variaciones de las puntuaciones T, existe una modificación en las normas de psicopatología que se manejan en el perfil tradicional. En el caso de que el MMPI normalizado se utilice para seleccionar al personal que aspira a ingresar a la Institución Educativa Militarizada, éste va a tener un mayor margen de ser considerado como apto; mientras que en el tradicional, tendrá un menor margen de aceptación. Por otro lado, como la media del CI de los sujetos ubicados en el Grado III es de 89.66, se afirma que cuando existe un grado menor de psicopatología, el sujeto maneja productivamente sus recursos intelectuales.

Villalpando (1992) llevó a cabo un estudio con la finalidad de describir las características de personalidad más frecuentes de los alumnos aceptados de nuevo ingreso en

la carrera de Psicología en la UVM Tlalpan, siendo su hipótesis de base que existen características de personalidad que muestran severidad psicopatológica en los alumnos de nuevo ingreso de esta carrera.

La muestra estuvo conformada por 124 sujetos (104 mujeres y 20 hombres), todos aspirantes que respondieron al MMPI con puntajes válidos y que se ubicaron dentro de los periodos 1/90 hasta 1/92.

Como primer paso se seleccionaron las hojas de respuesta por generaciones (1/90, 2/90, 1/91, 2/91 y 1/92) considerándose solamente 126, que fueron el número de aspirantes aprobados y seleccionados de los 131 que presentaron examen, se anularon las pruebas que resultaron inválidas quedando así 124 sujetos.

Se aplicó la media y la desviación estándar para cada grupo por cada escala para obtener un perfil femenino y uno masculino de cada generación, logrando al final un perfil general femenino y otro masculino. Los perfiles obtenidos se ubicaron con base en las reglas para la clasificación en grados de psicopatología en 4 grupos, de acuerdo al criterio de Rivera (1991). Se aplicó el análisis de varianza para

comprobar si existían o no diferencias significativas entre los perfiles de cada generación; y la prueba t para la comparación entre los hombres y las mujeres. Ambos tratamientos con un nivel de significancia del 0.5%.

Los hallazgos fueron que el 33.8% de la población pertenece al grado 1 de psicopatología severa; el 32.2% se ubicó en el grado 2; para el grado 3 fue del 28.4% y en el grado 4 fue de 5.6%.

Por los puntajes obtenidos en cada perfil por generación y por sexo se observó que las mujeres son convencionales, buscan mostrarse apegadas a los valores sociales, demostrando una necesidad de sentirse socialmente ajustadas; no reconocen su propia problemática y llegan a exagerar en los mecanismos defensivos que utilizan. Presentan problemas somáticos a través de los cuales tratan de justificarse para lograr aceptación de los demás a pesar de sus fracasos. Tienen un nivel de angustia que no pueden manejar y su tolerancia disminuye; son meticulosas e incapaces de tomar decisiones rápidas.

Por lo que respecta a los hombres, estos son sujetos que tienen problemas somáticos que utilizan para justificar sus fracasos y de ese modo lograr la aceptación. Son individuos

egocéntricos, con descargas impulsivas, con tendencia a evitar responsabilidades. Los niveles de angustia son elevados e impiden tener suficiente tolerancia. Son suspicaces y meticulosos, por lo que se les dificulta tomar decisiones rápidas. Asimismo, existe una tendencia a la fantasía y al aislamiento además de problemas para establecer relaciones interpersonales.

Concluye que, aunque no existieron diferencias significativas entre los perfiles femeninos de cada generación ni tampoco entre los perfiles femeninos y masculinos de los alumnos de nuevo ingreso a Psicología, sí hubo diferencias significativas entre los perfiles masculinos de cada generación.

Añade que respecto a la mayor incidencia de casos en el grado 1 de psicopatología, esto puede indicar que el estudiante de Psicología, al inicio de la carrera, tiene ciertas expectativas a cubrir sobre la misma, lo que podría hacer pensar que hay una conflictiva interna psicopatológica que los orilla a tratar de resolverla estudiando e integrándose a carreras humanísticas.

## **METODOLOGIA**

**PROBLEMA.**

Cuál es la diferencia en los Rasgos de Personalidad en estudiantes de primer ingreso a la Licenciatura de Contaduría Pública de los años 1990, 1991 y 1992; de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan; dependiendo del Grado de Psicopatología (I,II,III Y IV)?

**OBJETIVO GENERAL.**

La finalidad del presente trabajo fue determinar la prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grados de Psicopatología, en estudiantes de primer ingreso a la Licenciatura de Contaduría, de los años 1990, 1991 y 1992; de la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, con el objeto de proporcionar datos que sean de utilidad en la planeación y desarrollo de programas de Salud Mental de los Servicios Integrales de Salud del Centro de Educación y Desarrollo Humano de esa Institución, orientados a proporcionar asistencia especializada a la población estudiantil, partiendo de una detección oportuna de personas con trastornos de la personalidad.

Asimismo, a través de la definición de los 4 grados de psicopatología y la incidencia encontrada en cada uno de ellos, se pretende dar luz para el establecimiento de criterios objetivos de selección en alumnos de primer ingreso

a todos los niveles, Preparatoria, Licenciatura y Postgrado; y de todas las áreas que ésta Universidad imparte.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Establecer las diferencias en la incidencia de Psicopatología dependiendo del grado y período escolar, en hombres y mujeres.

2.- Establecer si existen diferencias significativas entre los Rasgos de Personalidad de hombres y mujeres, dependiendo del período (1-90, 2-90, 1-91, 2-91, 1-92).

#### HIPOTESIS.

Ha: Existen características de Personalidad en alto Grado de Psicopatología, en alumnos de primer ingreso a la carrera de Contaduría Pública.

Ho: No existen características de Personalidad en alto Grado de Psicopatología, en alumnos de primer ingreso a la carrera de Contaduría Pública.

H1: Existe mayor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado I de Psicopatología en hombres.

Ho: Existe menor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado I de Psicopatología en hombres.

H2: Existe mayor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado II de Psicopatología en hombres.

Ho: Existe menor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado II de Psicopatología en hombres.

H3: Existe mayor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado III de Psicopatología en hombres.

Ho: Existe menor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado III de Psicopatología en hombres.

H4: Existe mayor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado III de Psicopatología en hombres.

Ho: Existe menor prevalencia de Rasgos de Personalidad en Grado III de Psicopatología en hombres.

H5: Existen diferencias significativas entre los perfiles de cada generación.

Ho: No existen diferencias significativas entre los perfiles de cada generación.

H6: Existen diferencias significativas entre los perfiles masculinos y femeninos.

Ho: No existen diferencias significativas entre los perfiles masculinos y femeninos.

**VARIABLES.**

**Variables Independientes:**

La variable independiente es todo aquello que el experimentador manipula (Pick y López, 1979).

- A) Sexo.
- b) Estudiantes Universitarios de primer ingreso.
- c) Licenciatura de Contaduría Pública.
- d) Períodos: 1-90, 2-90, 1-91, 2-91 y 1-92.
- e) Grados de Psicopatología.

**Variables Dependientes:**

La variable dependiente son los cambios sufridos por los sujetos como resultado de la manipulación de la variable independiente por parte del experimentador (Pick y López, 1979).

- a) Personalidad.
- b) Rasgos de Personalidad.
- c) Psicopatología.

**DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES.**

**Sexo.**- Determina las características anatómicas y fisiológicas de un individuo; puede ser masculino o femenino (Díaz y Suero, 1987).

**Estudiante Universitario de primer ingreso.**- Aspirante a

cursar un plan de estudios con contenido temático estructurado en una institución educativa y que ha concluido sus estudios a nivel medio superior o equivalente (Diccionario de la Lengua Española, 1941).

Licenciatura en Contaduría Pública.- Estudios necesarios para obtener el grado de Licenciado en Contaduría Pública; disciplina o especialidad que tiene como objetivo emitir información financiera y dictaminar sobre la situación económica de las empresas, estableciendo parámetros para el manejo de sus recursos cumpliendo con las disposiciones legales respectivas (Anuario de la UVM Plantel Tlalpan, 1992).

Período Escolar.- Ciclo, en términos de tiempo, en el que los estudiantes ingresan a primer nivel de un plan de estudios (Anuario de la UVM Plantel Tlalpan, 1992).

Grados de Psicopatología.- Clasificación de los perfiles de Personalidad con base en las características cuantitativas del MMPI, organizándolos según la severidad psicopatológica (Rívera, 1991).

Personalidad.- Para su definición, se utilizará la de

Allport, mencionada por Cueli (1972) por ser la que trata del estudio de rasgos, y señala que Personalidad es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al medio.

Rasgos de Personalidad.- Sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y localizado, con la capacidad de convertir funcionalmente muchos estímulos en equivalentes y de iniciar o guiar formas similares de conducta expresiva y adaptativa (Allport, 1961) (en Cueli, 1972).

Psicopatología.- Se refiere a la conducta que es menos que óptimamente apropiada para un determinado individuo en una etapa determinada de su vida y en un medio ambiente determinado (MacKinnon y Michels, 1973).

#### DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES.

Rasgos de Personalidad.- Esta variable es medida a través de los puntajes obtenidos en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), aplicado a cada uno de los sujetos.

Grados de Psicopatología.- Los criterios de clasificación de Psicopatología son los propuestos por Rivera (1991) y su interpretación en la siguiente:

Grado I: Indica patología severa.

a) Cualquier escala, con excepción de la escala 5, está localizada en T 80 o por arriba.

b) Que por lo menos tres escalas clínicas, con excepción de la escala 5, estén localizadas en T 40 o por abajo.

Grado II: Indica la presencia de algunos elementos psicopatológicos de menor importancia.

a) Que por lo menos una de las escalas 2, 4, 6 u 8 esté por arriba de T 70 (sin llegar a T 80) y que la siga en combinación cualquier otra escala clínica por arriba de T 65.

b) Que por lo menos una de las escalas 1 ó 3 esté localizada en T 70 (y antes de T 80) y que la siga en combinación cualquier otra escala clínica, por arriba de T 65.

c) Que se encuentren casos con las siguientes combinaciones: 72, 74, 76, 78, 90, 92 ó 94 con una de las escalas en T 70 (sin llegar a T80) y la otra por arriba de T 65.

d) Que por lo menos una de las escalas clínicas sea superior a T 70 (sin llegar a T 80) y cualquier otra sea inferior a T 40.

e) Que tres escalas clínicas estén por arriba de T 70

(sin llegar a T 80).

Grado III: Indica la presencia de algunos problemas que el sujeto intenta resolver por sí mismo.

a) Que por lo menos una de las escalas 2, 4, 6, 7 u 8 esté en T 70 o por arriba, sin llegar a T 80, y cualquier otra escala esté en T 60 sin llegar a T 65.

b) Que por lo menos una de las escalas 1, 3, 4, 6, 7 ó 9 esté en T 40 o por abajo.

c) Que la escala 5 para hombres esté en T 40 o por abajo y para mujeres en T 70 o por arriba.

d) Que tres de las escalas clínicas estén localizadas entre T 31 y T 40.

e) Que dos escalas clínicas estén entre T 70 y T 79 (sin que sea alguna de las combinaciones mencionadas en los puntos a, b o c del Grado II.

Grado IV: indica la ausencia de elementos psicopatológicos.

a) Que todas las escalas clínicas, con excepción de la escala 5, estén localizadas entre T 40 y T 65.

b) Que la escala 5 no siga el patrón establecido en el inciso c para el Grado III de psicopatología.

**POBLACION.**

Estuvo conformada por 4130 estudiantes de primer ingreso a la Universidad del Valle de México, Plantel Tlalpan, en los años 1990, 1991 y 1992; siendo 1,159 aspirantes a Preparatoria y 2,971 a nivel Licenciatura.

**MUESTRA.**

Quedó constituida por 871 sujetos, todos pertenecientes a la Carrera de Licenciado en Contaduría Pública, clasificados de la siguiente manera:

	1/90	2/90	1/91	2/91	1/92	Total
Hombres	101	107	93	79	86	466
Mujeres	85	96	88	69	67	405
Total	186	203	181	148	153	871

**TIPO DE MUESTREO.**

El tipo de muestreo fue no probabilístico; estratificado, ya que la población está naturalmente dividida en Licenciaturas; propositivo, puesto que la muestra no es representativa de toda la población y los sujetos fueron escogidos conforme a criterios previamente establecidos (Kerlinger, 1975).

**TIPO DE INVESTIGACION.**

El estudio es confirmatorio ya que existe una

aproximación basada en un marco teórico y en los resultados de estudios exploratorios y descriptivos anteriores, y lo que se busca es confirmar o rechazar una hipótesis; de campo, porque se efectuó en el medio natural donde se desenvuelve el sujeto; y transversal, puesto que se realizó en un momento determinado (Kerlinger, 1975).

#### DISEÑO.

Es ex-post-facto de cinco muestras relacionadas, debido a que son cinco grupos diferentes de sujetos (los de los períodos 1-90, 2-90; 1-91, 2-91 y 1-92) que comparten una serie de características como población estudiantil, carrera y nivel en el plan de estudios.

#### INSTRUMENTO.

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota por ser uno de los instrumentos que con mayor frecuencia se han utilizado en la investigación de las principales características de personalidad y por ende, posee una base estadística bien definida que permite establecer el Grado de Validez de cada una de sus escalas. Ello posibilita el detectar alteraciones en los Rasgos de Personalidad en diferentes Grados de Psicopatología y con ello, a sujetos de tener transtornos severos que se encuentran dentro de una población con las características como la del presente

estudio.

Otro factor por el que se eligió esta prueba es su facilidad de aplicación y calificación, ya que no requiere de personal altamente especializado para tal efecto; se puede administrar en forma colectiva y el método para calificarlo puede ser automatizado.

Por otra parte, el hecho de ser un instrumento que se puede aplicar a sujetos de 14 a 64 años de edad, con inteligencia promedio, capacidad para leer con fluidéz y que no tengan alterados los estados de conciencia, lo convierten en una herramienta muy útil para ser aplicada a estudiantes universitarios (Rivera, 1991).

El MMPI fue construido por Hathaway y Mckinley como una respuesta a la necesidad que se tenía, a finales de los años treinta, de contar con un instrumento que evaluara a la personalidad en sus diferentes aspectos, a través de escalas o perfiles, que a la vez fuera útil en la práctica clínica como en el desarrollo de investigaciones

En la elaboración de la prueba se contó con una lista de mil doscientas frases tomadas de historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas, así como

escalas de actitudes personales y sociales, resúmenes de casos y manuales de entrevista psiquiátrica.

Los criterios que se utilizaron para determinar los 566 reactivos de que consta el inventario se basaron sobre el supuesto de que dichos reactivos conforman numerosas escalas y abarcan aspectos clínicos psicológicos, neurológicos, síntomas de trastornos físicos, intereses ocupacionales, religiosos y actitudes ante diferentes situaciones.

Para elaborar las escalas se estableció como pauta a seguir el diagnóstico psiquiátrico tradicional.

Finalmente, la construcción de las escalas se hizo en base a la frecuencia de las respuestas de diversos grupos con psicopatología, diagnosticados previamente mediante otras técnicas psicológicas y psiquiátricas. Así, las escalas clínicas originales que forman el inventario son:

- 1 Hipocondriasis (Hs).
- 2 Depresión (D).
- 3 Histeria (Hi).
- 4 Desviación Psicopática (Dp).
- 5 Masculinidad-Feminidad (MF).
- 6 Paranoia (Pa).

- 7 Psicastenia (Pt).
- 8 Esquizofrenia (Es).
- 9 Hipomanía (Ha).

Posteriormente, en 1949, a este conjunto se le agregó una escala más; 0 Introversión Social (Si), desarrollada por Drake.

Adicionalmente se construyeron cuatro escalas de validez o control: escala No Puedo Decir (?), L, F y K; con el propósito de determinar la forma de responder del sujeto al inventario.

Los datos normativos originales se obtuvieron a partir de una muestra de 700 sujetos que acudieron a los hospitales de la Universidad Estatal de Minnesota, EUA y que fueron clasificados como normales, de ambos sexos y cuyas edades fluctuaban entre 16 y 55 años. A los datos de esta muestra se les adicionó los de 250 estudiantes universitarios y de preparatoria, de ta manera que con este número de casos, la muestra fue considerada como representativa de la población del Estado de Minnesota.

Las escalas se obtuvieron a partir de la comparación

entre los resultados de los sujetos normales y los de casos clínicos previamente estudiados, de los cuales más de 800 pertenecían a pacientes de la división de neuropsiquiatría de los hospitales mencionados (Hathaway y McKinley, 1967).

**Estructura del MMPI y Formato Aplicado:**

Como ya se ha mencionado, el MMPI está formado por 566 frases afirmativas, de las cuales 16 se repiten.

Las frases del inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso y no puedo decir.

El examinado debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas. Una vez que el examinado ha resuelto el inventario, se procede a contar las contestaciones por medio de un juego de plantillas a través de las cuales se observan las marcas hechas por el sujeto en la hoja de respuestas para así, obtener la puntuación de cada una de las 9 escalas clínicas y de las 4 escalas de validez, que posteriormente se graficarán en la hoja perfil (Hathaway y McKinley, 1967).

El formato aplicado fue el MMPI-Español y consta de:

-Inventario en forma de folleto de 16 páginas.

- Hoja de Respuestas.
- Manual MMPI.
- Plantillas de evaluación.
- Hojas de perfil y sumario.

**Confiabilidad y Validez:**

Los datos de confiabilidad del instrumento que nos ocupa fueron tomados del Manual correspondiente tal y como lo muestra la figura No.1.

En cuanto a la validez, el Manual mencionado señala que se ha encontrado que una puntuación alta en una escala predice positivamente el diagnóstico final correspondiente, estimado en más de 60% de los nuevos casos de admisión psiquiátrica. Este porcentaje es derivado de la diferenciación entre varias clases de casos clínicos que es más difícil que la mera diferenciación entre grupos normales y anormales. Aún en los casos en que una alta puntuación no fue confirmada por el diagnóstico correspondiente, casi siempre se notará dentro del cuadro sintomático la presencia del rasgo en grado anómalo (McKinley y Hathaway, 1943).

Aclarando el significado del término validez el Manual añade que es necesario aclarar que el término validez tal y

como es usado en la denominación de los indicadores del MMPI, se refiere a la propiedad de la aplicación o a la aceptabilidad de cada una de las aplicaciones del instrumento.

**Construcción del Perfil del MMPI (anexo, fig. 1):**

Para el manejo y graficación de los puntajes obtenidos de cada sujeto examinado es necesario convertir esos puntajes naturales en puntuaciones estandarizadas o puntajes T para cada escala, exceptuando las escalas No Puedo Decir (?), L y F; ya que para estas escalas generalmente se utilizan las puntuaciones naturales para su codificación en los perfiles.

La fórmula para convertir las puntuaciones naturales en puntuaciones estandar es la siguiente:

$$T = 50 + 10(X_i - X)$$

De

Donde:  $X_i$  = Puntuación Natural

$X$  = Media

$De$  = Desviación Estándar de las puntuaciones naturales de cada escala para el grupo normativo

**Características Clínicas de Cada Escala:**

**Escalas de Validez.**

L.- Es una escala diseñada para evaluar la alteración de las respuestas, cuando éstas reflejan las actitudes convencionales con que el individuo pretende mostrarse apegado a los valores sociales, como alguien que reacciona de acuerdo con las expectativas del grupo.

Cuanto más elevada es esta escala, más grande es la necesidad del individuo de mostrarse socialmente ajustado, en ocasiones, aun a costa de su propia individualidad.

Cuando la escala tiene un puntaje bajo, el individuo trata de demostrar, en su autodescripción, que es sumamente rígido y estricto sin importarle demasiado el hecho de no sentirse muy integrado al grupo social e incluso, de exponerse al rechazo.

F.- Esta escala está constituida por reactivos que se refieren a elementos severos de alteraciones psicológicas. Al observarse elevada, por lo general indica fuerte tensión interna y la tendencia a la exageración de la propia problemática, frecuentemente ocasionada por la sensación de impotencia para manejarla por sí mismo, o en algunos casos, por falta de comprensión adecuada de los reactivos, en especial, de los que están expresados en forma negativa.

Si el puntaje es significativamente bajo, puede estar relacionado con una reducción en la capacidad de insight. Es por esto que para considerarla adecuada sería conveniente encontrarla alrededor de T 60, aunque es necesario observar la relación entre ésta y las otras dos escalas de validez.

K.- Esta escala está compuesta por reactivos que se refieren a la tendencia a no reconocer la propia problemática, y es fundamentalmente en este sentido que debe ser interpretada.

Además, la escala K contribuye como factor de corrección de la prueba al elevar los puntajes de cinco escalas clínicas (1, 4, 7, 8 y 9) que son las que con mayor probabilidad pueden alterarse por ser las más sensibles a dicha tendencia.

Cuando esta escala es elevada, su interpretación se relaciona con la exageración de una actitud de reserva en la autodescripción, con la que la persona intenta mostrarse capaz de enfrentar y resolver sus problemas por sí misma. Con frecuencia, este tipo de personas rechazan las sugerencias terapéuticas e incluso dificultan la entrevista al restar importancia a sus conflictos. No sienten que les suceda nada especial o importante y piensan que en caso de tener que

enfrentar alguna dificultad, sabrían como hacerlo.

El puntaje reducido indica las características opuestas, es decir, la persona se siente incapáz de enfrentar y resolver sus problemas por sí misma y experimenta una situación sumamente conflictiva. Frecuentemente los puntajes de la escala K que no sobrepasan el nivel de T 70, se relacionan con la posibilidad de encontrarse una adecuada capacidad de insight.

La elevación o disminución de los puntajes de K, se relaciona con el contexto en el que se aplica el inventario. Cuando se responde al MMPI bajo cierta presión, sin que la persona exprese la disposición para recibir ayuda, se observa una tendencia importante a incrementar este puntaje. Sin embargo, cuando las personas buscan algún tipo de ayuda, es muy posible que los puntajes sean reducidos.

#### Escalas Clínicas.

1 Hipocondriasis (Hs).- Se refiere a la descripción de la sensación de problemas somáticos como fatiga, cansancio y molestias físicas vagas.

Por medio de los reactivos de esta escala, una persona reconoce estar preocupada por su salud física, y la medida

en que el puntaje se eleva se interpreta como la exageración de estas preocupaciones.

Psicodinámicamente, la elevación de esta escala indica la necesidad que tiene el sujeto de elaborar una defensa contra sus fallas, a las que intenta justificar mediante sus molestias físicas, prefiriendo reconocer estas como la causa de su problemática antes que aceptar su origen psicológico. Con la supuesta enfermedad física pretende dar una explicación sobre sus fracasos a sí mismo y los que le rodean, de quienes busca la tolerancia y aceptación incondicional que convencionalmente se proporciona a los enfermos. Es por esto que la molestia física funciona a la vez como un mecanismo de autolimitación y como intento de explicación, de racionalización, de justificación y búsqueda de tolerancia.

Por otra parte la elevación del puntaje de esta escala también indica la tendencia a posponer el enfrentamiento de las situaciones conflictivas utilizando alguna sintomatología física. Es frecuente que en los adolescentes se eleve esta escala por la preocupación acerca de su imagen corporal, sin que se relacione con ningún tipo de sintomatología física. Esto sucede cuando el adolescente siente algún tipo de defecto corporal que su autoestima no le permite aceptar y

que teme llegar a poseer permanentemente.

La disminución en el puntaje indica la búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de que se posee una excelente salud física. En ocasiones, cuando las personas tienen algún defecto severo permanente, por ejemplo, secuelas de poliomielitis, la escala se observa reducida, lo que indica entonces, la presencia de mecanismos de sobrecompensación a través de los cuales el individuo intenta minimizar la importancia de su problema físico, buscando que pase inadvertido, especialmente para sí mismo.

2 Depresión (D).- Describe el conjunto de características relacionadas con los sentimientos de inseguridad, minusvalías abatimiento y culpa, que pueden ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos. Las diferencias en la interpretación de ésta escala dependen tanto de su elevación, como de su relación con las demás escalas del perfil.

Si el puntaje no sobrepasa de T 70, pero es el más importante del perfil, se puede interpretar como la presencia de intensos sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica. Al elevarse la escala (+ de T 70,- de T 80), a la inseguridad se suman sentimientos de pesimismo hacia las

propias actitudes, capacidades y metas, y la autocrítica se convierte en el fundamento de una actitud derrotista y aprehensiva, especialmente frente a las situaciones críticas que se enfrenten.

La tendencia a la elevación de la escala (T 80 a T 90), adicional a las características anteriores, viene la aparición de sentimientos de culpa. En este caso, son notables la reducción de energía, la falta de motivación y la pérdida general de interés, al igual que la consecuente lentificación, tanto de la conducta motriz como del pensamiento.

La reducción en el puntaje puede interpretarse como la reducción de la autocrítica del sujeto ante su propia descripción. Es posible que los puntajes bajos indiquen el esfuerzo del individuo por aparecer seguro, firme y decidido. Esto se observa principalmente cuando el inventario se aplica bajo presión, sin la suficiente motivación del sujeto lo que hace que se refleje la necesidad de ocultar los aspectos más vulnerables de su personalidad.

Es necesario recordar que la escala es sensible a los cambios de la situación afectiva real del individuo. Para conseguir una posible diferenciación de las características

de los elementos depresivos, es necesario observar la relación de esta escala con el resto del perfil. Cuando esta escala aparece elevada en pico, y las demás están moderadamente bajas, se interpreta como una reacción depresiva ocasionada por algún estímulo real. En cambio, cuando la escala se eleva en combinación con otras, los elementos depresivos que indica, se interpretan como una forma constante del individuo para reaccionar ante las situaciones críticas.

A medida que el puntaje es más alto, se pone de manifiesto la tendencia a reaccionar con sentimientos depresivos y a prolongarlos más aun de lo que dura el estímulo que los ocasiona.

3 Histeria (Hi).- Se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo. Conforme esta escala se eleva, la expresión de esta necesidad adquiere las características de una conducta infantil en la que se exagera la petición de afecto y aparecen manifestaciones de exhibicionismo e histrionismo. Ocasionalmente, estas conductas, pueden estar acompañadas por la sensación de molestias físicas. A través de ellas, el sujeto trata de manipular a los que lo rodean al aumentar la importancia de sus síntomas, hacia los que aparenta una

actitud de indiferencia. De este modo obtiene tolerancia y compañía incondicionales como ventajas secundarias.

Las relaciones interpersonales se caracterizan principalmente por una fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados. Muestran muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo. Es difícil que acepten que la base de su problema es de tipo psicológico y la represión es uno de sus principales mecanismos de defensa.

Cuando el puntaje de la escala es bajo, se evidencia la necesidad del sujeto de mostrarse independiente al tratar de romper cualquier relación en la que pueda llegar a sentirse sometido.

El puntaje elevado indica una forma de control externo de los impulsos que, por una gran necesidad de aceptación, se consigue al evitar exponerse a situaciones de rechazo que pudieran ser ocasionados por una conducta poco controlada y socialmente negativa.

4 Desviación Psicopática (Dp).- Los elementos de esta escala se interpretan como una medida muy general de la posibilidad de que el individuo manifieste sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control. Cuando su puntaje

es elevado, sugiere que el individuo es egocéntrico, narcisista, tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas y tiende a evitar responsabilidades y compromisos.

Puede ser que el individuo trate de conseguir de inmediato lo que desea, en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos, y sin capacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades. A medida que el puntaje se eleva, estas características se relacionan con problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, con dificultades para someterse a las imposiciones y con manifestaciones de conducta que van desde la inconformidad encubierta, hasta la rebelión más franca.

Los puntajes elevados de los adolescentes indican problemas de tipo vocacional. Es típico que el joven que tiene estos problemas abandone con facilidad cualquier tarea que inicia a causa de los obstáculos que tiene que enfrentar. También en sujetos jóvenes, el puntaje elevado señala la necesidad de autoafirmación del individuo. En ocasiones, esta escala se eleva por la fuerte autocrítica del sujeto ante sus descargas impulsivas, ya que éste se juzga con mucha

severidad y declara tener una conducta poco controlada, cuando en realidad no es así. Para verificar lo anterior es necesario observar la elevación de las escalas del perfil que tienen relación con esta escala.

Si la escala está elevada, pero no es la más alta, se puede interpretar como una medida de energía del sujeto para alcanzar lo que se propone.

Los puntajes reducidos pueden interpretarse de la misma forma que cuando están elevados, ya que ambos describen características similares. La diferencia es que cuando el sujeto se describe, trata de controlar la información acerca de sus descargas impulsivas, posiblemente por ser intolerables para su autoestima. Sin embargo, estos puntajes hacen pensar en la posibilidad de que su control sea bastante frágil y propicie la aparición de descargas impulsivas, ocasionales tipo acting out.

Psicodinámicamente esta escala puede reflejar la manifestación de las características del ello en la personalidad.

Desde el pronóstico en psicoterapia, la elevación señala la presencia de posibles dificultades que se manifiestan a

través de la exigencia, por parte del paciente, de soluciones prácticas e inmediatas a sus problemas. No obtener dichas soluciones le hará rechazar la ayuda y abandonar el tratamiento. En tal caso, la motivación para buscar alguna forma de orientación psicoterapéutica está fundamentada en los sentimientos de conformidad que el sujeto experimenta al sentirse frustrado en alguna de sus aspiraciones, situación que es difícil que llegue a aceptar.

5 Masculinidad-Feminidad (Mf).- Se refiere a las características masculinas y femeninas que el grupo social asigna convencionalmente a los respectivos papeles del hombre y la mujer. Esta escala es una medida de las actitudes de ajuste ante situaciones sociales, así como los intentos por ofrecer una apariencia determinada en relación con la vivencia de un papel psicosexual.

En la práctica puede considerarse como una descripción de la impresión que al respecto un sujeto quiere mostrar a los demás. De ninguna manera la escala puede tomarse como instrumento de detección de algún tipo de alteración de la sexualidad.

En general la elevación de los puntajes de esta escala indica qué tan alejada se siente una persona de estar

cubriendo el papel psicosexual socialmente asignado.

La interpretación de los puntajes puede hacerse de la siguiente manera:

Mujeres: Los puntajes elevados indican la tendencia a aparecer firme, autosuficiente y capaz de tomar decisiones sin necesitar la ayuda de los demás. Es frecuente encontrar elevado el puntaje en mujeres estudiantes, profesionistas o trabajadoras, ya que en cierta forma no llenan las características que convencionalmente se asignan al papel femenino. Los puntajes bajos se relacionan con la necesidad de autodescribirse frágil, sometida, pasiva y exageradamente femenina.

Varones: El puntaje elevado señala psividad, tolerancia y la tendencia a evitar situaciones problemáticas, en especial, las que puedan percibirse como rudas o violentas. Los varones con estas características pueden ser explotados y manipulados por los demás, por falta de una oposición más abierta de su parte a situaciones que los sometan. Los puntajes bajos describen a sujetos con fuerte tendencia a la autoafirmación de sus características masculinas, que exageran las respuestas que manifiestan su rudeza y autosuficiencia.

6 Paranoia (Pa).- Al elevarse su puntaje, se ponen de manifiesto actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y la tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada.

Además, se reflejan frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa anticipada ante posibles situaciones de ataque que el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad. Conforme el puntaje se hace más alto, se infiere la dificultad para establecer relaciones interpersonales ante la percepción y el sentimiento de estar limitado por el ambiente.

El mecanismo defensivo que se presenta en esta escala es la proyección, a través de la cual el individuo percibe a los demás como la causa de sus situaciones conflictivas, de sus problemas y de sus propias fallas.

La reducción en el puntaje indica las mismas características que cuando está elevado. La diferencia está en que el sujeto trata de no reconocerlas como parte de su personalidad, y de demostrar que es muy controlado en situaciones conflictivas que pudieran ocasionar alguna forma de respuesta agresiva. En tales situaciones, la persona

aparentemente reacciona sin molestarse, lo que da lugar a descargas violentas, agresivas y poco predecibles, ante estímulos que no son importantes y que no corresponden a la magnitud de la respuesta.

Cuando esta escala se presenta elevada, se refiere a la angustia con que el sujeto enfrenta diversas situaciones de la vida. Es probable que las características de la persona sean: incapacidad para tomar decisiones rápidas, exigencia hacia sí mismo y en ocasiones hacia los demás, reducción en la tolerancia hacia las propias fallas o a las de otros, búsqueda de patrones de comportamiento preestructurados, delimitación precisa y clara de las situaciones que se tienen que enfrentar, meticulosidad, tendencia al perfeccionismo y a reaccionar con respuestas generalizadas e inadecuadas ante fragmentos de estímulos.

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

Si el nivel de la escala aumenta, la angustia se exagera

notablemente y aparecen los mecanismos de la conducta que acompañan al pensamiento obsesivo, principalmente un uso exagerado de la intelectualización. Es frecuente que al encontrar la escala alrededor de T 80, el sujeto se sienta bastante inconforme con sus características y asuma una actitud de competencia hacia los demás, con el fin de alcanzar los rasgos de un YO ideal que se ha fijado como pauta de su autoconcepto.

Las relaciones interpersonales de los sujetos con esta escala elevada pueden ser bastante problemáticas, ya que su exigencia y falta de tolerancia, con frecuencia rechazan a los demás y son también poco tolerados por otros, por lo que experimentan sentimientos de soledad.

La disminución en los puntajes indica falta de valorización de las experiencias, con la consecuente incapacidad para cambiar pautas de comportamiento que pueden ser problemáticas para el sujeto. Disminuye la capacidad de insight y la angustia que surge ante el reconocimiento de la propia conflictiva.

Cuando la prueba se aplica bajo presión, sin la suficiente motivación de la persona, es común encontrar puntajes bajos. Psicodinámicamente, la escala puede indicar

algunas de las características superyoicas de la personalidad.

8 Esquizofrenia (Es).- La evaluación en los puntajes puede interpretarse, en la mayoría de los casos, como una tendencia importante hacia el aislamiento y la fantasía. Los sujetos con puntajes elevados pueden presentar problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

Un puntaje muy alto (alrededor de T 80 o más) indica confusiones ocasionales entre la fantasía y la realidad, lo que puede representar un riesgo de desintegración para la estructura de la personalidad. Es posible encontrar puntajes bastante elevados en adolescentes. Esto sucede con frecuencia porque el enfrentamiento de situaciones muy frustrantes en la realidad, los lleva a fantasear de manera exagerada. Por ello, es necesario tener presente la situación en la que se encuentra el individuo al contestar el inventario.

Los puntajes bajos se interpretan como la tendencia del sujeto a autodescribirse y mostrarse realista y capaz de llevar a cabo sus planes para alcanzar metas. También indican una adecuada capacidad para la socialización. Con frecuencia

los puntajes bajos aparecen cuando el sujeto siente la necesidad de ofrecer una imagen favorable de sí mismo.

9 Hipomanía (Ma).- Se refiere a la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, ambicionar algo y tratar de alcanzarlo.

Cuando los puntajes son elevados, se puede describir a las personas como dinámicas, emprendedoras, ambiciosas y con energía para tratar de realizar muchas actividades, en ocasiones, en forma simultánea. Sus relaciones interpersonales pueden considerarse bien integradas, aunque superficiales, lo que refleja cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos. Tal vez esto se deba a la falta de constancia en la motivación que lleva a estas personas a realizar cambios frecuentes en sus actividades, en ocasiones, sin concluir lo que han iniciado al sentirse más atraídos por iniciar algo nuevo.

Las mismas características pueden darse en la relación interpersonal; estas personas pueden aparecer alegres y agradables frente a los demás, interesados en muchas actividades pero sin tiempo suficiente para hablar o estar con una misma persona. La elevación más acentuada en esta escala (T-80 o más) sugiere algunos problemas en el adecuado

control sobre las ideas y es posible observar algunas dificultades y la expresión del pensamiento.

Uno de los principales problemas en la conducta de una persona que presenta puntajes elevados en esta escala, es la falta de organización de la energía, pues esta se encuentra dispersa en una gran cantidad de actividades y se obtienen logros reducidos en la realidad. Cuando el puntaje es muy elevado, el sujeto reflexiona poco sobre lo que va a emprender y no se beneficia de sus experiencias, lo que denota algunas dificultades en las capacidades de anticipación y planeación.

Los puntajes bajos indican falta de energía y motivación para realizar cualquier actividad. La reducción en el puntaje de esta escala está en correlación con la elevación del puntaje en la escala 2; esto sugiere que los componentes depresivos de la personalidad del sujeto son muy importantes. En estos casos, la reducción de la energía puede tomarse como una forma de defensa ante los sentimientos de inseguridad de la persona.

0 Introversión Social (Si).- Esta escala fue desarrollada por Drake en 1949, después del estudio de normalización de

las nueve escalas clínicas más utilizadas en el MMPI.

La escala 0 no hace referencia a ningún aspecto de la personalidad que pueda mostrar alteraciones; más bien fue elaborada con el fin de encontrar tendencias de la persona para identificarse con características que, en la terminología de Jung, se agrupan bajo las categorías de Introversión-Extroversión.

Cuando el puntaje de la escala es elevado, la interpretación se hace en el sentido de los rasgos que definen la Introversión; esto es, describe al individuo como alguien retraído, con tendencia a reflexionar acerca de sí mismo y, en consecuencia, con la posibilidad de lograr buen insight. No se puede inferir tendencias al aislamiento o problemas de importancia para establecer relaciones interpersonales.

El puntaje elevado indica, principalmente, la posibilidad de que la persona conozca su problemática y las causas que la pueden estar produciendo. En general, la comunicación de estas personas puede aparecer poco restringida; sin embargo, una vez que se establece, llega a ser bastante profunda.

Los puntajes reducidos se interpretan dentro de las

características de la extroversión, es decir, la persona tiende a ser superficialmente comunicativa; se interesa más en las situaciones del medio que en aspectos internos; aparenta ser dinámica, activa y convencionalmente ajustada a las situaciones sociales.

Se considera que las personas con un puntaje bajo tienden a explicar sus problemas a través de situaciones externas y de las experiencias de otros, pero sin conseguir establecer adecuada relación causa efecto en sus conflictos. Con frecuencia dan la impresión de buscar que le medio ambiente externo cambie, y no perciben su propia responsabilidad en los conflictos. Por ello, se infiere una reducción en la capacidad de insight y de una comunicación aparentemente abierta, pero muy superficial.

#### Enfoque actual para la utilización del MMPI:

Como lo señala Graham (1987) a través de diez años de utilización del MMPI como instrumento clínico y para la investigación, se hizo evidente que no cumplió con el objeto fundamental para el que había sido diseñado y que fue el psicodiagnóstico válido de un paciente nuevo.

Esta conclusión surgió a que, los pacientes ubicados en una determinada "etiqueta" clínica específica tenían la

probabilidad de obtener puntajes elevados en la escala clínica correspondientes a esa clasificación, pero a la vez, obtenían altas puntuaciones en otras escalas. Además, se presentaron muchos casos de sujetos normales que, de igual forma, obtenían altos puntajes en una o más escalas clínicas. Este hecho se debe a que tales escalas no son medidas puras de los síndromes que cada una de ellas, por su denominación, dicen medir.

Asimismo, se encontró que muchas de las escalas están intercorrelacionada, por lo que no se presenta el caso de que un sujeto obtenga una puntuación elevada en sólo una escala.

Por lo anterior, en la actualidad se parte del supuesto que las escalas clínicas están midiendo algo, y esto debido a las diferencias confiables encontradas entre sujetos que pertenecen a diferentes grupos clínicos de referencia. Esta postura contempla a cada escala del MMPI como una identidad desconocida, a través de la experiencia clínica y la investigación, se identifican los correlatos de cada escala.

Por esta razón y para disminuir el efecto del significado del nombre de las escalas en la interpretación del perfil, se optó por sustituir el nombre con un número, tal y como se señala en la parte inicial de este apartado de la descripción

del instrumento.

De esta manera, actualmente se utiliza esta prueba para hacer descripciones e inferencias sobre sujetos normales y pacientes, a partir de sus propios perfiles.

#### PROCEDIMIENTO.

El MMPI se aplicó, junto con el examen de admisión, a los alumnos que deseaban ingresar a la Universidad del Valle de México. La administración fue hecha en forma colectiva a la población dentro de las aulas de la UVM Tlalpan acondicionadas para tal efecto.

A cada sujeto se le proporcionó un cuadernillo de preguntas con una hoja de respuestas y se les explicó la manera de contestarlo.

Para la calificación se utilizó la técnica del lector óptico y fue efectuada por los sistemas de computo de la institución.

#### ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS.

Para obtener los resultados se utilizó el Paquete Estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) versión 3, el cual analiza un gran número de datos en tiempo muy

corto y procesa tanto estadística de tipo descriptivo como inferencial.

Dentro de la parte descriptiva se utilizaron tablas de frecuencia, que permiten resumir y organizar los datos obtenidos; medidas de tendencia central (moda y media), que indican qué tan agrupados se encuentran los datos; y medidas de dispersión (desviación estandar), que señalan qué tan lejanos o cercanos se encuentran con respecto a la media.

Dentro de la estadística inferencial se aplicaron:

a) La correlación producto-momento de Pearson para determinar el comportamiento de las escalas del MMPI en mujeres y en hombres separadamente. El MMPI por ser un instrumento con un nivel de medición intervalar permite este tipo de operación, ya que se mide a través de puntuaciones T estandarizadas.

b) Análisis de varianza a fin de determinar si existían o no diferencias significativas entre los perfiles por grupos y por sexo.

## RESULTADOS

Para obtener los resultados se utilizó el Paquete Estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS) en su versión 3, el cual para fines explicativos se divide en dos partes:

La primera consta de un análisis descriptivo con tablas de distribución de frecuencia, medidas de tendencia central como son moda y media y medidas de dispersión como la desviación estándar.

La segunda parte está formada por un análisis inferencial ya que se trata de un estudio de cinco muestras relacionadas y de un instrumento (MMPI) que se mide a través de puntuaciones T intervalares o estandarizadas.

#### ANALISIS DESCRIPTIVO.

Se obtuvo una muestra total de 871 sujetos, 405 del sexo femenino y 466 del sexo masculino.

En cada uno de los cinco períodos que conforman la muestra, el porcentaje de sujetos masculinos es mayor al de sujetos femeninos, siendo más marcada esta diferencia en el período 1/92 (ver Tabla 1).

TABLA 1.- DISTRIBUCION POR SEXO.

	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%								
MUJERES	85	45.7	96	47.3	88	48.6	69	46.6	67	43.8
HOMBRES	101	54.3	107	52.7	93	51.4	79	53.4	86	56.2
	186	100.0	203	100.0	181	100.0	148	100.0	153	100.0

En la escala ? "no pudo decir", en los períodos 2/90 al 1/92 existieron muy pocos casos de sujetos que omitieron algunas frases del Inventario; sin embargo, donde se presentó mayor número de sujetos que no respondieron a algunos de los ítems fue en el período 1/90, ya que su media fue de 1.113 y su desviación estándar de 2.014; lo que indica que dentro de este grupo hubo un mayor número de individuos que, o no entendieron esas frases (sobre todo las afirmaciones negativas); o que existe algún probable psicológico que no les permitió responder (ver Tabla 2).

TABLA 2.- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA ? NO PUEDO DECIR.

	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
FUNTAJE	FREC.	%								
0	121	65.1	150	77.0	172	84.0	127	65.0	111	72.5
1	17	9.0	21	10.5	16	7.8	13	6.8	21	13.7
2	16	8.5	13	6.4	8	3.9	3	1.6	8	5.2
3	10	5.3	5	2.5	4	1.9	1	0.5	3	1.9
4	7	3.7	4	2.0	3	1.7	1	0.7	4	2.6
5	4	2.1					2	1.0	3	1.9
6	4	2.1					1	0.5	1	0.6
7	3	1.6					1	0.5	1	0.6
8	3	1.6					1	0.5	1	0.6
9	3	1.6					1	0.5	1	0.6
	186	100.0	203	100.0	181	100.0	140	100.0	153	100.0
<b>MEDIA:</b>	<b>1.113</b>		<b>0.460</b>		<b>0.326</b>		<b>0.310</b>		<b>0.654</b>	
<b>MODA:</b>	<b>0.000</b>									
<b>DESV. STD.</b>	<b>2.014</b>		<b>1.103</b>		<b>1.005</b>		<b>1.094</b>		<b>1.484</b>	

En la escala L "mentira", los puntajes medios en todos los períodos fueron superiores a 7.0 e inferiores a 8.5, siendo el rango normal estadístico 3 a 6, lo que indica que los sujetos reaccionan de acuerdo con las expectativas del grupo y son convencionales en su trato interpersonal. El puntaje medio más bajo se presentó en el período 1/90, pero sin llegar a ser menor de 7.0.

En general, no se presentaron diferencias significativas entre los puntajes de los 5 períodos (ver Tabla 3).

TABLA 3.- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA L. MENTIRA.

PUNTAJE	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%								
0	1	0.5	1	0.5						
1	4	2.0	1	0.5	2	1.0	1	0.5	1	0.5
2	10	5.0	2	1.0	3	1.5	2	1.0	2	1.0
3	12	6.0	3	1.5	4	2.0	3	1.5	3	1.5
4	13	6.5	4	2.0	5	2.5	4	2.0	4	2.0
5	14	7.0	5	2.5	6	3.0	5	2.5	5	2.5
6	15	7.5	6	3.0	7	3.5	6	3.0	6	3.0
7	16	8.0	7	3.5	8	4.0	7	3.5	7	3.5
8	17	8.5	8	4.0	9	4.5	8	4.0	8	4.0
9	18	9.0	9	4.5	10	5.0	9	4.5	9	4.5
10	19	9.5	10	5.0	11	5.5	10	5.0	10	5.0
11	20	10.0	11	5.5	12	6.0	11	5.5	11	5.5
12	21	10.5	12	6.0	13	6.5	12	6.0	12	6.0
13	22	11.0	13	6.5	14	7.0	13	6.5	13	6.5
14	23	11.5	14	7.0	15	7.5	14	7.0	14	7.0
15	24	12.0	15	7.5	16	8.0	15	7.5	15	7.5
16	25	12.5	16	8.0	17	8.5	16	8.0	16	8.0
17	26	13.0	17	8.5	18	9.0	17	8.5	17	8.5
18	27	13.5	18	9.0	19	9.5	18	9.0	18	9.0
19	28	14.0	19	9.5	20	10.0	19	9.5	19	9.5
20	29	14.5	20	10.0	21	10.5	20	10.0	20	10.0
21	30	15.0	21	10.5	22	11.0	21	10.5	21	10.5
22	31	15.5	22	11.0	23	11.5	22	11.0	22	11.0
23	32	16.0	23	11.5	24	12.0	23	11.5	23	11.5
24	33	16.5	24	12.0	25	12.5	24	12.0	24	12.0
25	34	17.0	25	12.5	26	13.0	25	12.5	25	12.5
26	35	17.5	26	13.0	27	13.5	26	13.0	26	13.0
27	36	18.0	27	13.5	28	14.0	27	13.5	27	13.5
28	37	18.5	28	14.0	29	14.5	28	14.0	28	14.0
29	38	19.0	29	14.5	30	15.0	29	14.5	29	14.5
30	39	19.5	30	15.0	31	15.5	30	15.0	30	15.0
31	40	20.0	31	15.5	32	16.0	31	15.5	31	15.5
32	41	20.5	32	16.0	33	16.5	32	16.0	32	16.0
33	42	21.0	33	16.5	34	17.0	33	16.5	33	16.5
34	43	21.5	34	17.0	35	17.5	34	17.0	34	17.0
35	44	22.0	35	17.5	36	18.0	35	17.5	35	17.5
36	45	22.5	36	18.0	37	18.5	36	18.0	36	18.0
37	46	23.0	37	18.5	38	19.0	37	18.5	37	18.5
38	47	23.5	38	19.0	39	19.5	38	19.0	38	19.0
39	48	24.0	39	19.5	40	20.0	39	19.5	39	19.5
40	49	24.5	40	20.0	41	20.5	40	20.0	40	20.0
41	50	25.0	41	20.5	42	21.0	41	20.5	41	20.5
42	51	25.5	42	21.0	43	21.5	42	21.0	42	21.0
43	52	26.0	43	21.5	44	22.0	43	21.5	43	21.5
44	53	26.5	44	22.0	45	22.5	44	22.0	44	22.0
45	54	27.0	45	22.5	46	23.0	45	22.5	45	22.5
46	55	27.5	46	23.0	47	23.5	46	23.0	46	23.0
47	56	28.0	47	23.5	48	24.0	47	23.5	47	23.5
48	57	28.5	48	24.0	49	24.5	48	24.0	48	24.0
49	58	29.0	49	24.5	50	25.0	49	24.5	49	24.5
50	59	29.5	50	25.0	51	25.5	50	25.0	50	25.0
51	60	30.0	51	25.5	52	26.0	51	25.5	51	25.5
52	61	30.5	52	26.0	53	26.5	52	26.0	52	26.0
53	62	31.0	53	26.5	54	27.0	53	26.5	53	26.5
54	63	31.5	54	27.0	55	27.5	54	27.0	54	27.0
55	64	32.0	55	27.5	56	28.0	55	27.5	55	27.5
56	65	32.5	56	28.0	57	28.5	56	28.0	56	28.0
57	66	33.0	57	28.5	58	29.0	57	28.5	57	28.5
58	67	33.5	58	29.0	59	29.5	58	29.0	58	29.0
59	68	34.0	59	29.5	60	30.0	59	29.5	59	29.5
60	69	34.5	60	30.0	61	30.5	60	30.0	60	30.0
61	70	35.0	61	30.5	62	31.0	61	30.5	61	30.5
62	71	35.5	62	31.0	63	31.5	62	31.0	62	31.0
63	72	36.0	63	31.5	64	32.0	63	31.5	63	31.5
64	73	36.5	64	32.0	65	32.5	64	32.0	64	32.0
65	74	37.0	65	32.5	66	33.0	65	32.5	65	32.5
66	75	37.5	66	33.0	67	33.5	66	33.0	66	33.0
67	76	38.0	67	33.5	68	34.0	67	33.5	67	33.5
68	77	38.5	68	34.0	69	34.5	68	34.0	68	34.0
69	78	39.0	69	34.5	70	35.0	69	34.5	69	34.5
70	79	39.5	70	35.0	71	35.5	70	35.0	70	35.0
71	80	40.0	71	35.5	72	36.0	71	35.5	71	35.5
72	81	40.5	72	36.0	73	36.5	72	36.0	72	36.0
73	82	41.0	73	36.5	74	37.0	73	36.5	73	36.5
74	83	41.5	74	37.0	75	37.5	74	37.0	74	37.0
75	84	42.0	75	37.5	76	38.0	75	37.5	75	37.5
76	85	42.5	76	38.0	77	38.5	76	38.0	76	38.0
77	86	43.0	77	38.5	78	39.0	77	38.5	77	38.5
78	87	43.5	78	39.0	79	39.5	78	39.0	78	39.0
79	88	44.0	79	39.5	80	40.0	79	39.5	79	39.5
80	89	44.5	80	40.0	81	40.5	80	40.0	80	40.0
81	90	45.0	81	40.5	82	41.0	81	40.5	81	40.5
82	91	45.5	82	41.0	83	41.5	82	41.0	82	41.0
83	92	46.0	83	41.5	84	42.0	83	41.5	83	41.5
84	93	46.5	84	42.0	85	42.5	84	42.0	84	42.0
85	94	47.0	85	42.5	86	43.0	85	42.5	85	42.5
86	95	47.5	86	43.0	87	43.5	86	43.0	86	43.0
87	96	48.0	87	43.5	88	44.0	87	43.5	87	43.5
88	97	48.5	88	44.0	89	44.5	88	44.0	88	44.0
89	98	49.0	89	44.5	90	45.0	89	44.5	89	44.5
90	99	49.5	90	45.0	91	45.5	90	45.0	90	45.0
91	100	50.0	91	45.5	92	46.0	91	45.5	91	45.5
92	101	50.5	92	46.0	93	46.5	92	46.0	92	46.0
93	102	51.0	93	46.5	94	47.0	93	46.5	93	46.5
94	103	51.5	94	47.0	95	47.5	94	47.0	94	47.0
95	104	52.0	95	47.5	96	48.0	95	47.5	95	47.5
96	105	52.5	96	48.0	97	48.5	96	48.0	96	48.0
97	106	53.0	97	48.5	98	49.0	97	48.5	97	48.5
98	107	53.5	98	49.0	99	49.5	98	49.0	98	49.0
99	108	54.0	99	49.5	100	50.0	99	49.5	99	49.5
100	109	54.5	100	50.0	101	50.5	100	50.0	100	50.0
101	110	55.0	101	50.5	102	51.0	101	50.5	101	50.5
102	111	55.5	102	51.0	103	51.5	102	51.0	102	51.0
103	112	56.0	103	51.5	104	52.0	103	51.5	103	51.5
104	113	56.5	104	52.0	105	52.5	104	52.0	104	52.0
105	114	57.0	105	52.5	106	53.0	105	52.5	105	52.5
106	115	57.5	106	53.0	107	53.5	106	53.0	106	53.0
107	116	58.0	107	53.5	108	54.0	107	53.5	107	53.5
108	117	58.5	108	54.0	109	54.5	108	54.0	108	54.0
109	118	59.0	109	54.5	110	55.0	109	54.5	109	54.5
110	119	59.5	110	55.0	111	55.5	110	55.0	110	55.0
111	120	60.0	111	55.5	112	56.0	111	55.5	111	55.5
112	121	60.5	112	56.0	113	56.5	112	56.0	112	56.0
113	122	61.0	113	56.5	114	57.0	113	56.5	113	56.5
114	123	61.5	114	57.0	115	57.5	114	57.0	114	57.0
115	124	62.0	115	57.5	116	58.0	115	57.5	115	57.

Para la escala F "validez", se encontró un puntaje medio máximo de 7.0 en el período 2/90 y un mínimo de 6.680 en el período 1/91, cuando el rango normal estadístico es de 1 a 5, por lo que en general se aprecia una leve tensión interna (debido a la situación de examen) sin exageración de la propia problemática, a la vez que existe una adecuada capacidad de insight dentro de los 5 grupos.

Asimismo se observó que la mayor dispersión de puntajes se dió en el período 1/90 (4.887), debido probablemente a que fue en este grupo donde hubo mayor número de casos donde se omitieron mayor número de frases (ver Tabla 4).



En la escala K la media máxima fue de 18.884 para el período 1/91 y la mínima de 17.246 para el período 2/90, siendo el rango normal estadístico 10 a 15, lo que indica una buena capacidad de insight que le permite al sujeto reconocer sin exageración su propia problemática y que es capaz de manejarla y estar social y psicológicamente adaptado.

Por otro lado, se observó que la mayor dispersión se presentó en los períodos 1/90 y 2/90, con una desviación estándar de 5.282 y 5.323 respectivamente (ver Tabla 5).

TABLA 5 .- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA 14 CORRECCION K.

PUNTAJE	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
10	1	0.5								
11	1	0.5								
12	1	0.5								
13	1	0.5								
14	1	0.5								
15	1	0.5								
16	1	0.5								
17	1	0.5								
18	1	0.5								
19	1	0.5								
20	1	0.5								
21	1	0.5								
22	1	0.5								
23	1	0.5								
24	1	0.5								
25	1	0.5								
26	1	0.5								
27	1	0.5								
28	1	0.5								
29	1	0.5								
30	1	0.5								
31	1	0.5								
32	1	0.5								
33	1	0.5								
34	1	0.5								
35	1	0.5								
36	1	0.5								
37	1	0.5								
38	1	0.5								
39	1	0.5								
40	1	0.5								
41	1	0.5								
42	1	0.5								
43	1	0.5								
44	1	0.5								
45	1	0.5								
46	1	0.5								
47	1	0.5								
48	1	0.5								
49	1	0.5								
50	1	0.5								
51	1	0.5								
52	1	0.5								
53	1	0.5								
54	1	0.5								
55	1	0.5								
56	1	0.5								
57	1	0.5								
58	1	0.5								
59	1	0.5								
60	1	0.5								
61	1	0.5								
62	1	0.5								
63	1	0.5								
64	1	0.5								
65	1	0.5								
66	1	0.5								
67	1	0.5								
68	1	0.5								
69	1	0.5								
70	1	0.5								
71	1	0.5								
72	1	0.5								
73	1	0.5								
74	1	0.5								
75	1	0.5								
76	1	0.5								
77	1	0.5								
78	1	0.5								
79	1	0.5								
80	1	0.5								
81	1	0.5								
82	1	0.5								
83	1	0.5								
84	1	0.5								
85	1	0.5								
86	1	0.5								
87	1	0.5								
88	1	0.5								
89	1	0.5								
90	1	0.5								
91	1	0.5								
92	1	0.5								
93	1	0.5								
94	1	0.5								
95	1	0.5								
96	1	0.5								
97	1	0.5								
98	1	0.5								
99	1	0.5								
100	1	0.5								
101	1	0.5								
102	1	0.5								
103	1	0.5								
104	1	0.5								
105	1	0.5								
106	1	0.5								
107	1	0.5								
108	1	0.5								
109	1	0.5								
110	1	0.5								
111	1	0.5								
112	1	0.5								
113	1	0.5								
114	1	0.5								
115	1	0.5								
116	1	0.5								
117	1	0.5								
118	1	0.5								
119	1	0.5								
120	1	0.5								
121	1	0.5								
122	1	0.5								
123	1	0.5								
124	1	0.5								
125	1	0.5								
126	1	0.5								
127	1	0.5								
128	1	0.5								
129	1	0.5								
130	1	0.5								
131	1	0.5								
132	1	0.5								
133	1	0.5								
134	1	0.5								
135	1	0.5								
136	1	0.5								
137	1	0.5								
138	1	0.5								
139	1	0.5								
140	1	0.5								
141	1	0.5								
142	1	0.5								
143	1	0.5								
144	1	0.5								
145	1	0.5								
146	1	0.5								
147	1	0.5								
148	1	0.5								
149	1	0.5								
150	1	0.5								
151	1	0.5								
152	1	0.5								
153	1	0.5								
154	1	0.5								
155	1	0.5								
156	1	0.5								
157	1	0.5								
158	1	0.5								
159	1	0.5								
160	1	0.5								
161	1	0.5								
162	1	0.5								
163	1	0.5								
164	1	0.5								
165	1	0.5								
166	1	0.5								
167	1	0.5								
168	1	0.5								
169	1	0.5								
170	1	0.5								
171	1	0.5								
172	1	0.5								
173	1	0.5								
174	1	0.5								
175	1	0.5								
176	1	0.5								
177	1	0.5								
178	1	0.5								
179	1	0.5								

El rango normal estadístico para la escala 1 Hs (Hipocondriasis) es de 9 a 14. Las medias obtenidas en la muestra fueron superiores a 15.0 e inferiores a 18.0, por lo que las características en esta escala son que no existen problemas somáticos como fatiga, cansancio y molestias físicas de tal magnitud que el sujeto exagere sus preocupaciones por esas sensaciones al grado de elaborar una defensa contra sus fallas ni justificar sus fracasos mediante las molestias físicas.

Unicamente en el período 1/90 se presentó una media de 17.059, siendo la más alta de los 5 grupos. Este puntaje indica que dentro de los alumnos pertenecientes a este período, sí existen algunas de las características mencionadas, además del hecho común de que en los adolescentes se eleva esta escala por la preocupación sobre la imagen corporal sin que se relacione con ningún tipo de sintomatología física. Adicionalmente existe una tendencia a posponer el enfrentamiento a situaciones conflictivas utilizando sintomatología física. Esto se observó en la situación de test, ya que fue precisamente en este período donde se dió el mayor número de frases omitidas.

Por otro lado, la mayor dispersión se presentó en los períodos 1/90 y 1/91, con desviaciones estándar de 5.343 y 5.272 respectivamente (ver Tabla 6).



Para la escala 2 D (Depresión), se encontró que la media máxima fue de 24.710 en el período 1/90 y la mínima fue de 23.327 en el período 1/92, cuando el rango normal estadístico es de 15 a 22, para los períodos 2/90 a 1/92 el principal rasgo que se observa es que existen esfuerzos por parte de los sujetos por aparecer seguros, firmes y decididos. Esto se da principalmente cuando el Inventario de aplica bajo presión, sin la suficiente motivación del sujeto, lo que hace que se refleje la necesidad de ocultar los aspectos más vulnerables de su personalidad.

El período 1/90 obtuvo el puntaje más elevado, notándose la presencia de sentimiento de inseguridad ante una actitud autocrítica.

Nuevamente, la mayor dispersión se dió en los períodos 1/90 y 1/91, con desviaciones estándar de 5.065 y 5.917 respectivamente (ver Tabla 7).

TABLA 7 .- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA D (2) DEPRESION.

PUNTAJE	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%								
1	1	0.5			2	1.1			1	0.7
4	4	2.2							2	1.3
					1	0.6			1	0.7
	<b>106</b>	<b>100.0</b>	<b>203</b>	<b>100.0</b>	<b>101</b>	<b>100.0</b>	<b>140</b>	<b>100.0</b>	<b>153</b>	<b>100.0</b>
<b>MEDIA:</b>	<b>24.710</b>		<b>23.384</b>		<b>23.961</b>		<b>23.527</b>		<b>23.327</b>	
<b>MODA:</b>	<b>23.000</b>		<b>23.000</b>		<b>22.000</b>		<b>23.000</b>		<b>20.000</b>	
<b>DESV. STD.</b>	<b>5.065</b>		<b>4.205</b>		<b>5.917</b>		<b>3.951</b>		<b>4.420</b>	

En la escala 3 Hi (Histeria), los puntajes medios en todos los periodos fueron superiores a 21.0 e inferiores a 24.5, siendo el rango normal estadístico de 14 a 22, lo que indica que en general los sujetos muestran una necesidad de ser independientes al tratar de romper cualquier relación en la que puedan llegar a sentirse sometidos.

El período que obtuvo el puntaje más alto fue el 1/90 con una media de 24.328, por lo que se interpreta que los alumnos de este período están en la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia por parte de su grupo; de ahí que exista una dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados, mostrando poca tolerancia a la frustración y al rechazo.

Una vez más, la mayor dispersión se presentó en los periodos 1/90 y 1/91, con desviaciones estándar de 6.032 y 7.111 respectivamente (ver Tabla 8).



En la escala 4 Dp (Desviación psicopática), la media máxima fue de 24.333 para el período 1/90 y la mínima de 23.310 para el período 2/90. El rango normal estadístico es de 16.5 a 21.0, por lo que se observa que, en su mayoría, son sujetos con una necesidad de autoafirmación. También indica que existe un buen nivel de energía para alcanzar lo que el individuo se propone. En el caso del período 1//90 se presenta una autocrítica ante las descargas impulsivas ya que el sujeto se juzga con severidad, considerando tener conductas poco controladas, cuando en realidad no es así.

Las dispersiones dentro de cada período no mostraron diferencias significativas, siendo la desviación estándar mínima de 3.891 y la máxima de 4.539 (ver Tabla 9).



Para la escala 5 Mf (Masculino-femenino), los puntajes de las medias fluctuaron entre 28.686 en el período 1/92 y de 29.618 en el período 1/90, lo que indica que en las mujeres existe una tendencia a aparecer firmes, autosuficientes y con capacidad de tomar decisiones. Es frecuente encontrar elevado el puntaje de esta escala en mujeres estudiantes, profesionales o trabajadoras, ya que hasta cierto punto no llenan las características que convencionalmente se asignan al papel femenino.

En los hombres se presenta cierta pasividad, tolerancia y tendencia a evitar situaciones problemáticas.

La dispersión más alta se presentó en el período 2/91, con una desviación estándar de 6.329 (ver Tabla 10).

TABLA 10.- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA M-F (5) MASCULINIDAD-FEMINIDAD.

PUNTAJE	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%								
13							1	0.7		
14										
15						1	0.6			
16										
17			1	0.5			1	0.7		
18				0.5				0.0		
19	1	0.0		2.0	2	1.1		0.7	1	0.7
20	1	0.3		3.4		1	1.1			0.0
21	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
22	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
23	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
24	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
25	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
26	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
27	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
28	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
29	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
30	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
31	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
32	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
33	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
34	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
35	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
36	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
37	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
38	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
39	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
40	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
41	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
42	1	0.3		4.4		1	1.1			0.0
43	2	1.1	3	1.5	2	1.1	2	1.4	1	0.7
	<hr/>									
	186	100.0	203	100.0	181	100.0	148	100.0	153	100.0

MEDIA:	29.618	28.926	29.564	29.216	28.686
MODA:	30.000	26.000	23.000	23.000	25.000
DESU. STD.	5.034	5.732	5.892	6.329	5.417

El rango normal estadístico para la escala 6 Pa (Paranoia) es de 6 a 10. Las medias obtenidas en la muestra fueron superiores a 9.0 e inferiores a 10.2, por lo que las características en esta escala son que existen actitudes cautelosas y los individuos son suspicaces y procuran demostrar que son controlados en situaciones conflictivas que pudieran ocasionar alguna forma de respuesta agresiva.

El puntaje medio más elevado se presentó en el período 1/90 con 10.156. No hubo diferencias significativas en las dispersiones, siendo la desviación estándar mínima de 3.201 en el período 1/91 y la más alta de 3.704 en el período 2/91 (ver Tabla 11).



En la escala 7 Pt (Psicastenia), la media máxima fue de 29.243 para el período 1/91 y la mínima fue de 28.143 para el período 2/90, cuando el rango normal estadístico es de 22 a 26, lo que indica que existe un adecuado nivel de angustia, probablemente producto de una actitud crítica frente a la vida, la cual le permite al sujeto ser consciente de sus fallas, sus problemas y sus posibles causas y hace que trate de modificarlos. Esto habla de una buena capacidad de insight.

La dispersión más elevada se encontró en el período 1/90 con una desviación estándar de 5.324 (ver Tabla 12).

TABLA 12.- DISTRIBUCION DE PUNTAJES EN LA ESCALA P T (7) PSICASTENIA.

PUNTAJE	1/90		2/90		1/91		2/91		1/92	
	FREC.	%								
0			1	0.5						
1	1	0.5	1	0.5	1	0.6			1	0.7
2			1	0.5						
3			1	0.5						
4			1	0.5						
5			1	0.5						
6			1	0.5						
7			1	0.5						
8			1	0.5						
9			1	0.5						
10			1	0.5						
11			1	0.5						
12			1	0.5						
13			1	0.5						
14			1	0.5						
15			1	0.5						
16			1	0.5						
17			1	0.5						
18			1	0.5						
19			1	0.5						
20			1	0.5						
21			1	0.5						
22			1	0.5						
23			1	0.5						
24			1	0.5						
25			1	0.5						
26			1	0.5						
27			1	0.5						
28			1	0.5						
29			1	0.5						
30			1	0.5						
31			1	0.5						
32			1	0.5						
33			1	0.5						
34			1	0.5						
35			1	0.5						
36			1	0.5						
37			1	0.5						
38			1	0.5						
39			1	0.5						
40			1	0.5						
41			1	0.5						
42			1	0.5						
43			1	0.5						
44			1	0.5						
45			1	0.5						
46			1	0.5						
47			1	0.5						
48			1	0.5						
	186	100.0	203	100.0	181	100.0	148	100.0	153	100.0

MEDIA: 28.715      28.143      29.243      28.223      28.222  
 MODA: 25.000      24.000      28.000      26.000      21.000  
 DESV. STD. 5.324      4.817      4.903      4.848      4.300

En la escala 8 Es (Esquizofrenia), la media máxima fue de 30.044 para el período 1/91 y la mínima de 29.034, siendo el rango normal estadístico de 19 a 26, de ahí se observó que en su mayoría son sujetos que utilizan la fantasía y el aislamiento como mecanismo defensivo. En los adolescentes es muy frecuente encontrar puntajes elevados debido a que el enfrentamiento de situaciones muy frustrantes en la realidad, los lleva a fantasear de manera muy exagerada. En los períodos 1/90 y 1/91, que fueron los que obtuvieron las medias más elevadas (30.043 y 30.044 respectivamente) se observa, además, cierta dificultad para establecer relaciones interpersonales, por lo que se emplean con exageración la fantasía como forma de compensación.

No se encontraron diferencias significativas entre las dispersiones de los 5 grupos aunque todas alcanzaron puntajes elevados, siendo la desviación estándar mínima de 5.082 y la máxima de 6.673 (ver Tabla 13).



Para la escala 9 Ma (Hipomanía), los puntajes medios en todos los períodos fueron superiores a 21.8 e inferiores a 22.5; el rango normal estadístico es de 15 a 19, por lo que se observa que en su mayoría son sujetos dinámicos, emprendedores, con la energía suficiente para alcanzar las metas que se han fijado; sin embargo, sus relaciones personales, aunque bien integradas, son superficiales, lo que refleja cierta imposibilidad para establecer compromisos afectivos profundos.

No se encontraron diferencias significativas entre las dispersiones de los 5 grupos aunque todas alcanzaron puntajes elevados, siendo la desviación estándar mínima de 4.083 y la máxima de 4.574 (ver Tabla 14).



El rango normal estadístico para la escala 0 Si (Introversión social) es de 20 a 30. La media máxima fue de 26.852 para el período 2/90 y la mínima de 25.887 para el período 1/90, por lo que las características en esta escala son que su comunicación es un poco limitada, son dinámicos, activos y convencionalmente ajustados a las situaciones sociales.

La mayor dispersión se encontró en el período 1/91 con una desviación estándar de 9.093; sin embargo, en los demás períodos hubo puntajes bastante elevados en las desviaciones estándar (ver Tabla 15).



ANÁLISIS INFERENCIAL (ver Tabla 16).

Se utilizó la correlación Producto-Momento de Pearson para conocer cual es la correlación entre las escalas del MMPI por sexo.

Con respecto al sexo femenino, no se encontró relación entre la puntuación de la escala de frases omitidas ni con las escalas de validez ni con las escalas clínicas.

En la escala L Mentira, se encontró relación positiva con las escalas F, Ma y Si, y una relación negativa con las escalas K, Hs y Hi; lo que significa que las mujeres intentan ofrecer una imagen favorable de sí mismas, tendencia que se acentúa cuando se intensifica la tensión interna y la problemática se exagera frecuentemente debido a una sensación de impotencia ya que la persona llega a sentirse incapaz de enfrentar y resolver sus problemas por sí mismo, experimentando una sensación conflictiva. No se observó relación con el resto de las escalas.

En la escala F Validez, se presentó una relación negativa con la escala K, lo que indica que existen tentativas para comunicar sus problemas; no demandan ayuda explícita sino que tratan de obtener la aceptación superficial del grupo, con lo que pretenden sentirse ayudadas. Es por ello que manifiestan

cierta capacidad para enfrentar y resolver sus conflictos.

Asimismo se observa una relación positiva con todas las escalas clínicas exceptuando la escala Mf con la cual no se encontró ninguna correlación significativa; por lo que es evidente que las alteraciones psicológicas, junto con la consecuente elevación de la tensión interna, se recrudecen cuando se intensifica la tendencia a presentar problemas somáticos como fatiga, cansancio y molestias física vagas.

Para la escala K, se observó una relación positiva con las escalas Hs, Hi y Dp, así como una relación negativa con las escalas Pa, Si, por lo cual se afirma que al aumentar la actitud de reserva en la autodescripción y la persona intenta mostrarse capaz de enfrentar y resolver sus problemas por sí misma, también se intensifica la necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas, las que intenta justificar a través de molestias física y así dar una explicación sobre sus fracasos a sí misma y los que le rodean, buscando tolerancia y aceptación y creando una fuerte dependencia hacia las personas que la aceptan y mostrando poca tolerancia a la frustración y al rechazo. No se presentó relación alguna con el resto de las escalas clínicas.

Se encontró una relación directamente proporcional entre

la escala Hs y la escala D, Hi, Dp, Pa, Pt y Es, lo que quiere decir que conforme se incrementa la tendencia a justificar las propias fallas a través de molestias físicas y así ser aceptada por los demás. También pueden existir problemas en las relaciones interpersonales ya que estas no son profundas y duraderas por la inclinación a evitar compromisos, a ser personas desconfiadas y a experimentar episodios de agresividad que no logran controlar fácilmente.

Para la escala D existe una relación positiva con las escalas Hi, Dp, Pa, Pt, Es y Si y una relación negativa con la escala Ma; lo que indica que los sentimientos de inseguridad y la sensación de frustración aumentan cuando la persona no recibe la aprobación del grupo social. Igualmente se observa que crece el control sobre las descargas impulsivas a través de la culpa, la inseguridad y que cualquier manifestación abierta de descargas impulsivas ocasiona mayor inseguridad y sentimientos de culpa más intensos por lo que las personas serán más autocríticas.

En la escala Hi se presentó una relación positiva con las escalas Dp, Mf, Pa, Pt y Es, además de las ya señaladas; lo que significa que el individuo obtiene control sobre sus descargas impulsivas a través del predominio de las necesidades de aceptación y afecto. Los sujetos tienden a

aparecer firmes, autosuficientes, con capacidad de tomar decisiones. Cuando la demanda de afecto se incrementa, ésta se hace en forma exagerada y es entonces cuando surge la tendencia a la manipulación social con expresiones abiertas de agresión y enojo. No hubo relación con las escalas Ma y Si.

En la escala Dp se observó una relación positiva con las escalas Pa, Pt, Es y Ma, además de las ya señaladas; por lo que se infiere que cuando la fuerza de los impulsos aumenta, la actitud antisocial se hace presente y el sujeto pretende explicar a sí mismo y a los demás que son otros los que son injustos con él y que ese es el porqué de sus descargas impulsivas antisociales.

Para la escala Mf únicamente se encontró relación con la escala Hi con las características ya descritas.

Por otro lado, se encontró una relación directamente proporcional entre las escalas Pa y Pt, Es, Ma y Si, además de las anteriormente mencionadas; lo que señala que al aumentarse la vivencia de la descarga de los impulsos agresivos y destructivos ocasiona ansiedad por temor a la crítica y el rechazo abiertos, y debido a ello las relaciones

interpersonales se caracterizan por un tinte más acentuado de cautela, suspicacia y desconfianza, en donde el temor al rechazo y a la ansiedad que ésto produce origina conductas que van desde la hostilidad hasta la agresión franca.

En la escala Pt, existe una correlación positiva con las escalas Es, Ma y Si, además de las anteriormente señaladas; lo cual quiere decir que al fijar metas, hay mayor tendencia al aislamiento al enfrentar situaciones de crisis y ello genera ansiedad. Igualmente, cuando la persona realiza muchas actividades, surge la ansiedad ante la frustración o el fracaso de no alcanzar todo lo que se había propuesto, por lo que el control de los impulsos es reducido aunque eficaz, y en muchas ocasiones surge posterior a una gran descarga de actividad.

En la escala Es, se presentó una relación positiva con las escalas Ma y Si, además de las ya señaladas; lo que indica que cuando se incrementa la energía para realizar actividades, la persona da la imagen de ser sumamente activa, con objetivos delimitados y realistas, aunque cambia de una tarea a otra existiendo dificultades para concentrarse y terminar lo que se ha iniciado.

En la escala Ma se encontró se encontró una relación

negativa con la escala Si, además de las correlaciones anteriormente señaladas; lo que indica que un alto nivel de energía lleva al sujeto a realizar cambios frecuentes en sus actividades sin concluir lo que han iniciado, siendo alegres y agradables en sus relaciones interpersonales, interesados en muchas actividades pero sin tiempo suficiente para hablar o estar con una misma persona, por lo que tiende a explicar sus problemas a través de situaciones externas y de las experiencias de otros.

Con respecto al sexo masculino, no se encontró relación entre la puntuación de la escala de frases omitidas ni con las escalas de validez ni con las escalas clínicas.

En la escala L Mentira, se encontró una relación positiva con las escalas F, Ma y Si y una relación con las escalas K, Hs, D Hi y Mf; lo que significa que los hombres intentan ofrecer una imagen favorable de sí mismos, tendencia que se acentúa cuando se intensifica la tensión interna y la problemática se exagera debido a una sensación de impotencia, ya que la persona llega a sentirse incapaz de enfrentar y resolver sus problemas por sí mismo, experimentando una sensación conflictiva.

En la escala F Validez, se presentó una relación negativa

con la escala K, lo que indica que existen tentativas para comunicar sus problemas; no demandan ayuda explícita sino que tratan de obtener la aceptación superficial del grupo, con lo que pretenden sentirse ayudados. Es por ello que manifiestan cierta capacidad para enfrentar y resolver sus conflictos. Asimismo, se observa una relación positiva con todas las escalas clínicas excepto las escalas Hi y Mf con las que no se encontró una correlación significativa.

Para la escala K se observó una correlación positiva con las escalas Hs, Hi y Dp; por lo que se infiere que al aumentar la actitud de reserva en la autodescripción la persona intenta mostrarse capaz de enfrentar y resolver sus propios problemas, también se intensifica la necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas, las que intenta justificar a través de molestias físicas y así dar una explicación sobre sus fracasos a sí misma y los que le rodean, buscando tolerancia y aceptación y creando una fuerte dependencia hacia las personas que la aceptan y mostrando poca tolerancia a la frustración y al rechazo. No se presentó relación alguna con el resto de las escalas clínicas.

Se encontró una relación directamente proporcional entre la escala Hs y las demás escalas clínicas, excepto Ma; lo

cual quiere decir que conforme se incrementa la tendencia a justificar las propias fallas a través de molestias físicas y así ser aceptada por los demás. También pueden existir problemas en las relaciones interpersonales ya que estas no son profundas y duraderas por la inclinación a evitar compromisos, a ser personas desconfiadas y a experimentar episodios de agresividad que no logran controlar fácilmente.

Para la escala D existe una relación positiva con todas las escalas clínicas excepto la escala Ma, con la que existe una correlación negativa; lo que indica que los sentimientos de inseguridad y la sensación de frustración aumentan cuando la persona no recibe la aprobación del grupo social. Igualmente se observa que crece el control sobre las descargas impulsivas a través de la culpa, la inseguridad y que cualquier manifestación abierta de descargas impulsivas ocasiona mayor inseguridad y sentimientos de culpa más intensos por lo que las personas serán más autocríticas.

En la escala Hi se presentó una relación positiva con las escalas Dp, Mf, Pa, Pt y Es, además de las ya señaladas; lo que significa que el individuo obtiene control sobre sus descargas impulsivas a través del predominio de las necesidades de aceptación y afecto. Los sujetos tienden a aparecer firmes, autosuficientes, con capacidad de tomar

decisiones. Cuando la demanda de afecto se incrementa, ésta se hace en forma exagerada y es entonces cuando surge la tendencia a la manipulación social con expresiones abiertas de agresión y enojo. No hubo relación con la escala Si.

En la escala Dp se observó una relación positiva con todas las escalas clínicas restantes, además de las ya señaladas, exceptuando Si con la que no hubo relación; por lo que se infiere que cuando la fuerza de los impulsos aumenta, la actitud antisocial se hace presente y el sujeto pretende explicar a sí mismo y a los demás que son otros los que son injustos con él y que ese es el porqué de sus descargas impulsivas antisociales.

Para la escala Mf se encontró relación positiva con las escalas Pa, Pt y Es, además de las ya anteriormente mencionadas; lo que indica que cuando aumenta la insatisfacción del papel psicosexual socialmente asignado, el individuo se siente más adaptado y percibe acusatoria y recriminatoria la actitud de los demás, lo que puede originar reacciones agresivas hacia el ambiente.

Por otro lado, se encontró una relación directamente proporcional entre la escala Pa y las escalas Pt, Es y Si, además de las anteriormente mencionadas; lo que señala que al

aumentarse la vivencia de la descarga de los impulsos agresivos y destructivos ocasiona ansiedad por temor a la crítica y el rechazo abiertos, y debido a ello las relaciones interpersonales se caracterizan por un tinte más acentuado de cautela, suspicacia y desconfianza, en donde el temor al rechazo y a la ansiedad que ésto produce origina conductas que van desde la hostilidad hasta la agresión franca.

En la escala Pt, existe una correlación positiva con las escalas Es, Ma y Si, además de las anteriormente señaladas; lo cual quiere decir que al fijar metas, hay mayor tendencia al aislamiento al enfrentar situaciones de crisis y ello genera ansiedad. Igualmente, cuando la persona realiza muchas actividades, surge la ansiedad ante la frustración o el fracaso de no alcanzar todo lo que se había propuesto, por lo que el control de los impulsos es reducido aunque eficaz, y en muchas ocasiones surge posterior a una gran descarga de actividad.

En la escala Es, se presentó una relación positiva con las escalas Ma y Si, además de las ya señaladas; lo que indica que cuando se incrementa la energía para realizar actividades, la persona da la imagen de ser sumamente activa, con objetivos delimitados y realistas, aunque cambia de una tarea a otra existiendo dificultades para concentrarse y

terminar lo que se ha iniciado.

En la escala Ma se encontró se encontró una relación negativa con la escala Si, además de las correlaciones anteriormente señaladas; lo que indica que un alto nivel de energía lleva al sujeto a realizar cambios frecuentes en sus actividades sin concluir lo que han iniciado, siendo alegres y agradables en sus relaciones interpersonales, interesados en muchas actividades pero sin tiempo suficiente para hablar o estar con una misma persona, por lo que tiende a explicar sus problemas a través de situaciones externas y de las experiencias de otros.

TABLA 14.- COMERCIO DE LAS ESCALAS CLINICAS Y DE MUELCE POR SEXO.

SEXO FEMENINO

ESCALAS	T	L	F	M	NI	D	MI	DP	NR	PA	PT	ES	MA
1	-0.0778	0.1432mm											
2	0.0402	-0.3322mm	-0.3279mm										
3	0.0734	-0.1572mm	0.2329mm	0.2382mm									
4	0.0734	-0.1572mm	0.2329mm	0.0421	0.4123mm								
5	0.0213	-0.2986mm	0.1281mm	0.4321mm	0.7041mm	0.1886mm							
6	0.0150	-0.1550mm	0.0817mm	0.0119	0.0817	0.0817	0.4482mm						
7	0.0798	-0.0526	0.1515mm	-0.1516mm	0.2329mm	0.2329mm	0.1381mm	0.1027	0.1077				
8	0.0798	-0.0526	0.1515mm	-0.1516mm	0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	0.4924mm	0.4974	0.4911mm			
9	0.0312	0.0447	0.4321mm	0.0419	0.4123mm	0.4179mm	0.2329mm	0.2329mm	-0.0232	0.2329mm	0.7117mm		
10	0.0418	0.1328mm	0.2481mm	-0.0810	0.0119	-0.178mm	-0.0331	0.2646mm	0.0413	0.1828mm	0.2441mm		
11	-0.0796	0.1331mm	0.2481mm	-0.4123mm	0.1089	-0.2379mm	-0.0796	0.2414	-0.1023	0.2329mm	0.2441mm	0.2329mm	-0.2329mm

SEXO MASCULINO

ESCALAS	T	L	F	M	NI	D	MI	DP	NR	PA	PT	ES	MA
1	-0.0218	0.2329mm											
2	-0.0218	0.2329mm	-0.3921mm										
3	0.0210	-0.2329mm	0.2329mm	0.2321mm									
4	0.0414	-0.2329mm	0.2329mm	0.2321mm	0.2321mm								
5	0.0418	-0.1725mm	0.2329mm	0.0400	0.1329mm	0.1846mm							
6	0.0414	-0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	0.1846mm	0.2329mm						
7	0.0210	-0.1512mm	0.0919	0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	0.1599mm					
8	0.0123	-0.0478	0.2329mm	-0.0421	0.2329mm								
9	0.0217	0.0328	0.2329mm	0.0756	0.2329mm								
10	0.0154	0.0128	0.2329mm	0.0419	0.2329mm								
11	0.0218	0.1379mm	0.2329mm	-0.4123mm	0.2448mm	0.4818mm	0.0414	-0.0277	-0.0092	0.2329mm	0.2329mm	0.2329mm	-0.2329mm

AL SER DE SIGNIFICANCIA  
AL SER DE SIGNIFICANCIA

Se utilizó el Análisis de Varianza para establecer si existen diferencias significativas entre los puntajes de las escalas del MMPI por grupo, por sexo y por ambos factores (ver Tabla 17).

En cuanto al grupo, se encontró que existen diferencias significativas en las siguientes escalas:

Frases omitidas: siendo el grupo del período 1/90 el de mayor puntaje, lo que indica que en este grupo hubo un mayor número de sujetos que, o no entendieron algunas de las frases, o tienen problemas psicológicos que no les permiten responder.

Escala K: donde la generación 2/90 obtuvo el puntaje más bajo, lo que implica que, dentro de la muestra, es el grupo que presenta mayores dificultades para enfrentar y resolver sus problemas.

Escala Hs: el período 1/90 mostró la media más alta, por lo que son sujetos con mayor tendencia a elaborar una defensa contra sus fallas, a las que intentan justificar mediante molestias físicas; aunque es frecuente que en los adolescentes se eleve esta escala por la preocupación acerca

de su imagen corporal.

Escala D: El período 1/90 presentó el puntaje más elevado lo que denota la presencia de sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica.

Escala Hi; El período 1/90 obtuvo el puntaje más alto. Su elevación en esta escala refiere una búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia por parte de su grupo y, al mismo tiempo, experimentan una menor tolerancia a la frustración y al rechazo.

Respecto al sexo, se observó que existen diferencias significativas en las siguientes escalas:

Escala L: donde los hombres tuvieron puntajes más altos que las mujeres. Hay una mayor necesidad de mostrarse socialmente ajustados y por lo tanto una mayor tendencia a la mentira.

Escala D: los hombres puntuaron más alto que las mujeres, notándose sentimientos más intensos de inseguridad, culpa y autodesvaloración por temor al rechazo y por no cumplir con sus metas.

Escala Hi: el sexo masculino obtuvo el puntaje más elevado en comparación con el sexo femenino. Buscan más intensamente el cariño, la aceptación y tolerancia de su grupo, teniendo menor tolerancia a la frustración y al rechazo.

Escala Mf: los hombres mostraron mayor elevación en esta escala que las mujeres. Una mayor puntuación indica pasividad, tolerancia y la tendencia a evitar situaciones problemáticas, con un trato más cuidadoso con los demás.

Escala Pa: se observó una diferencia marginal entre los puntajes de hombres y mujeres, donde hay una mayor tendencia a presentar actitudes de desconfianza, cautela y suspicacia; perciben a los demás como la causa de sus situaciones conflictivas, de sus problemas y de sus propias fallas.

En relación al cruce de las variables grupo y sexo, sólo se observó una diferencia marginal en la escala Pa, ya que el período 1/90 presentó la media más alta, en donde los hombres tuvieron un puntaje mayor con respecto al de las mujeres, con las características anteriormente mencionadas.

TABLE 17.- ANALISIS DE VARIANZA.

ESCALA	V. I.	F	F
Y	GRUPO	9.711	0.000 <sup>oo</sup>
	SEXO	0.278	0.600
	GRUPO Y SEXO	0.857	0.194
L	GRUPO	1.364	0.182
	SEXO	5.009	0.016 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	0.994	0.410
F	GRUPO	0.174	0.941
	SEXO	1.063	0.317
	GRUPO Y SEXO	1.872	0.180
N	GRUPO	4.051	0.003 <sup>oo</sup>
	SEXO	0.398	0.531
	GRUPO Y SEXO	1.483	0.203
NB	GRUPO	1.003	0.000 <sup>oo</sup>
	SEXO	3.796	0.016
	GRUPO Y SEXO	0.401	0.730
D	GRUPO	2.615	0.034 <sup>oo</sup>
	SEXO	4.066	0.029 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	1.001	0.127
NI	GRUPO	7.205	0.000 <sup>oo</sup>
	SEXO	4.969	0.034 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	0.639	0.630
DP	GRUPO	1.020	0.123
	SEXO	7.910	0.003 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	0.031	0.501
NP	GRUPO	1.296	0.270
	SEXO	707.426	0.000 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	4.966	0.001
PA	GRUPO	1.646	0.161
	SEXO	3.300	0.067 <sup>oo</sup>
	GRUPO Y SEXO	2.078	0.003 <sup>oo</sup>
PT	GRUPO	1.679	0.163
	SEXO	1.476	0.223
	GRUPO Y SEXO	0.104	0.947
EG	GRUPO	1.100	0.336
	SEXO	2.154	0.143
	GRUPO Y SEXO	0.704	0.509
NA	GRUPO	0.377	0.029
	SEXO	4.499	0.034
	GRUPO Y SEXO	2.122	0.073
SI	GRUPO	0.906	0.701
	SEXO	1.389	0.244
	GRUPO Y SEXO	0.301	0.522

no F<sub>2</sub> MARGINAL

En la agrupación de perfiles de psicopatología, los datos arrojaron los siguientes resultados:

Para los grados I y II de psicopatología no se presentaron perfiles ni de hombres ni de mujeres en ninguna de las 5 generaciones.

En el grado III, que indica la presencia de algunos problemas que el sujeto intenta resolver por sí mismo, se presentó una incidencia del 29.3% en el período 1/90 en hombres, lo que representa el 3.4% del total de la muestra. En mujeres no se observaron perfiles con características para este grado.

En el grado IV se obtuvo una prevalencia del 100% en mujeres y 88.4% en hombres, lo que indica la ausencia de elementos psicopatológicos en la mayor parte de los sujetos que conforman la muestra.

Basándose en los criterios sobre los puntajes postulados por Rivera (1991), los encontrados en la muestra sobre la cual se investigó reflejan variaciones, mismas que serán presentadas a continuación:

Generación 1/90 femenino:

Las mujeres de esta generación trataron de ofrecer una imagen favorable de sí mismas dando respuestas socialmente aceptables, reflejando actitudes convencionales y apegadas a los valores sociales. Se observa una fuerte autocrítica ante sus descargas impulsivas, ya que se juzgan con severidad. Proyectan una imagen de ser muy activas, con objetivos delimitados.

Generación 1/90 masculino:

Los hombres buscaron ofrecer una imagen favorable de sí mismos dando respuestas socialmente aceptables, reflejando actitudes convencionales y apegados a los valores sociales. Su comportamiento es de un trato cuidadoso con los demás para evitar conflictos. Los puntajes más altos se ubican en las escalas D, Es y Hs con puntajes T de 70, 66 y 65 respectivamente, y todos los restantes se ubicaron dentro de la normalidad.

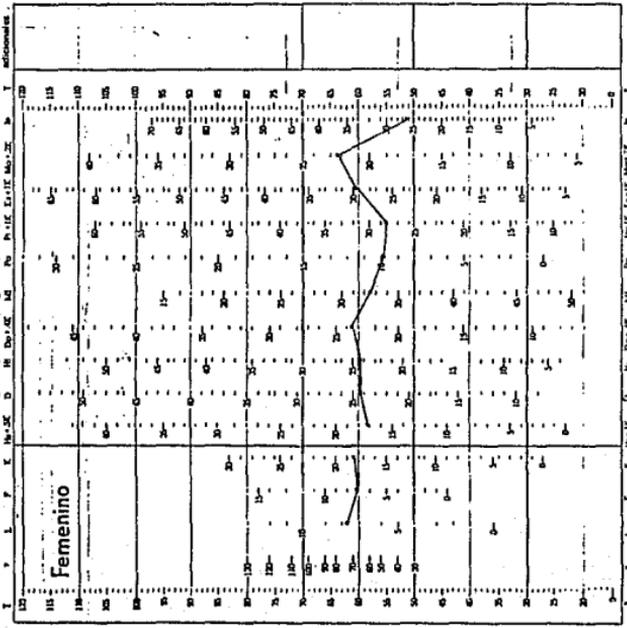
PERFIL Y SUMARIO

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stanke R. Hathaway y J. Chormley McKinley

**F**  
Femenino

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (letra de nombre)  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_



Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Refirido por: \_\_\_\_\_  
 CIudad: \_\_\_\_\_

NOTAS

PERFIL FEMENINO PERIODO 1-90.

Fracciones K	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	10	15	17	8							
2	20	15	12	8							
3	20	15	12	8							
4	20	15	12	8							
5	20	15	12	8							
6	20	15	12	8							
7	20	15	12	8							
8	20	15	12	8							
9	20	15	12	8							
10	20	15	12	8							
11	20	15	12	8							
12	20	15	12	8							
13	20	15	12	8							
14	20	15	12	8							
15	20	15	12	8							
16	20	15	12	8							
17	20	15	12	8							
18	20	15	12	8							
19	20	15	12	8							
20	20	15	12	8							
21	20	15	12	8							
22	20	15	12	8							
23	20	15	12	8							
24	20	15	12	8							
25	20	15	12	8							
26	20	15	12	8							
27	20	15	12	8							
28	20	15	12	8							
29	20	15	12	8							
30	20	15	12	8							
31	20	15	12	8							
32	20	15	12	8							
33	20	15	12	8							
34	20	15	12	8							
35	20	15	12	8							
36	20	15	12	8							
37	20	15	12	8							
38	20	15	12	8							
39	20	15	12	8							
40	20	15	12	8							
41	20	15	12	8							
42	20	15	12	8							
43	20	15	12	8							
44	20	15	12	8							
45	20	15	12	8							
46	20	15	12	8							
47	20	15	12	8							
48	20	15	12	8							
49	20	15	12	8							
50	20	15	12	8							
51	20	15	12	8							
52	20	15	12	8							
53	20	15	12	8							
54	20	15	12	8							
55	20	15	12	8							
56	20	15	12	8							
57	20	15	12	8							
58	20	15	12	8							
59	20	15	12	8							
60	20	15	12	8							
61	20	15	12	8							
62	20	15	12	8							
63	20	15	12	8							
64	20	15	12	8							
65	20	15	12	8							
66	20	15	12	8							
67	20	15	12	8							
68	20	15	12	8							
69	20	15	12	8							
70	20	15	12	8							
71	20	15	12	8							
72	20	15	12	8							
73	20	15	12	8							
74	20	15	12	8							
75	20	15	12	8							
76	20	15	12	8							
77	20	15	12	8							
78	20	15	12	8							
79	20	15	12	8							
80	20	15	12	8							
81	20	15	12	8							
82	20	15	12	8							
83	20	15	12	8							
84	20	15	12	8							
85	20	15	12	8							
86	20	15	12	8							
87	20	15	12	8							
88	20	15	12	8							
89	20	15	12	8							
90	20	15	12	8							

Presentación: 1 1 2 3 12 17 24 25 33 37 39 43 45 47 53  
 Apper Icter K: \_\_\_\_\_  
 Puntuación corregida: \_\_\_\_\_





PERFIL Y SUMARIO

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hembway y J. Chamley McKinley

Nombre \_\_\_\_\_

(letra de nombre)

Dirección \_\_\_\_\_

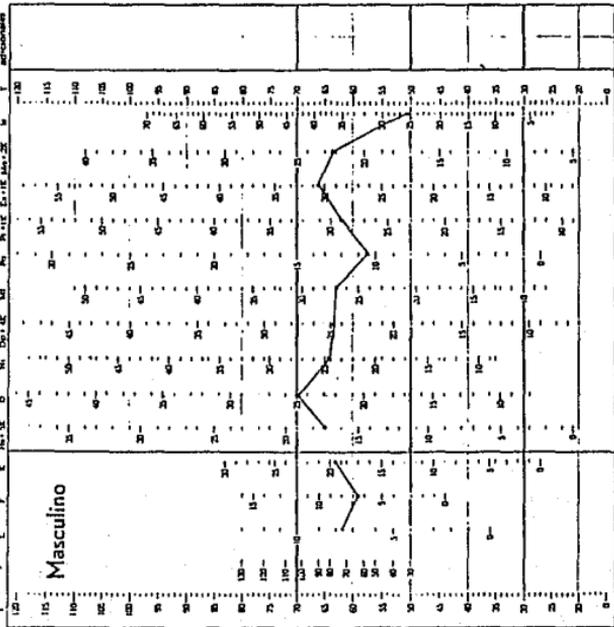
Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Más errores o estados compuestos \_\_\_\_\_

Estatus Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_

NOTAS

PERFIL MASCULINO PERIODO 1-90.



Funciones M	1	2	3
10	15	12	6
20	15	12	6
30	14	11	5
40	13	10	5
50	12	10	5
60	11	9	4
70	10	8	4
80	10	8	4
90	10	8	4
100	9	7	4
110	8	6	3
120	8	6	3
130	7	5	3
140	7	5	3
150	6	4	2
160	6	4	2
170	5	3	1
180	5	3	1
190	4	2	1
200	4	2	1
210	3	1	1
220	3	1	1
230	2	1	1
240	2	1	1
250	1	1	1
260	1	1	1
270	0	0	0
280	0	0	0
290	0	0	0
300	0	0	0

Puntuación natural 11 24 53 115 112 259 233 211 218 205 211 205 212 255

Agrega letra K \_\_\_\_\_

Puntuación corregida \_\_\_\_\_

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota



PERFIL MASCULINO PERIODO 1-90.

Fecha \_\_\_\_\_

Generaciones 2/90 a 1/92 femenino:

Se estableció el perfil global de los 4 ciclos debido a que las características de personalidad presentadas por cada uno de ellos se ubican dentro del mismo rango de interpretación. Este presenta a mujeres que contestaron tratando de ofrecer una imagen favorable de sí mismas, dando respuestas socialmente aceptables, reflejando actitudes convencionales y apegadas a los valores sociales. Se indica una búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de una buena salud física. Sus relaciones interpersonales son superficiales.

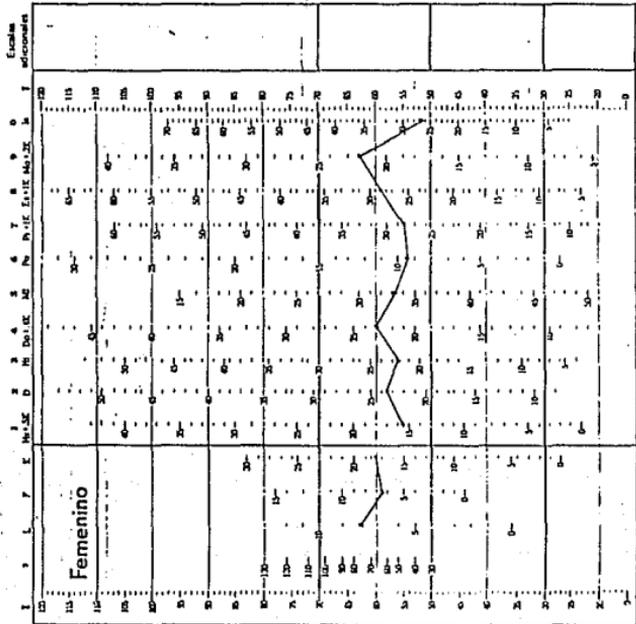
Generaciones 2/90 a 1/92 masculino:

Se estableció el perfil global de los 4 ciclos debido a que las características de personalidad presentadas por cada uno de ellos se ubican dentro del mismo rango de interpretación. Las características que los definen son la idea de dar una imagen favorable de sí mismos, dando respuestas socialmente aceptables en un intento de cubrir una necesidad de mostrarse socialmente ajustados. Se observa una tendencia a la autocrítica, con la finalidad de conseguir control sobre sus descargas impulsivas por medio de sentimientos de inseguridad. Son exigentes consigo mismos y con los demás. Sus relaciones interpersonales son superficiales.

PERFIL Y SUMARIO

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stark R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Puntuación  
bruta 04 12 62 124 152 245 23 23 20 27 27 22 267  
Agrupar factor K  
Puntuación corregida

**F**  
Femenino

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
(letra de modo)  
Fecha de aplicación \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Alas escuelas o estudios completadas \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refirido por \_\_\_\_\_

NOTAS

Funciones	K	A	Pa	Sc	Ma	Pt
1	20	15	17	6		
2	19	15	17	6		
3	20	15	17	6		
4	20	15	17	6		
5	27	14	11	5		
6	26	13	10	5		
7						
8	22	13	10	5		
9	22	12	9	5		
10	22	11	9	4		
11	21	11	8	4		
12	20	10	8	4		
13	19	10	8	4		
14	18	9	7	4		
15	17	9	7	3		
16	16	8	6	3		
17						
18	15	8	6	3		
19	14	7	5	3		
20	13	7	5	3		
21	12	6	5	2		
22	11	6	4	2		
23	10	5	4	2		
24	9	5	4	2		
25	8	4	3	2		
26	7	4	3	1		
27	6	3	2	1		
28	5	3	2	1		
29	4	2	1	0		
30	3	2	1	0		
31	2	1	0	0		
32	1	0	0	0		

PERFIL FEMENINO PERIODO 2-90.



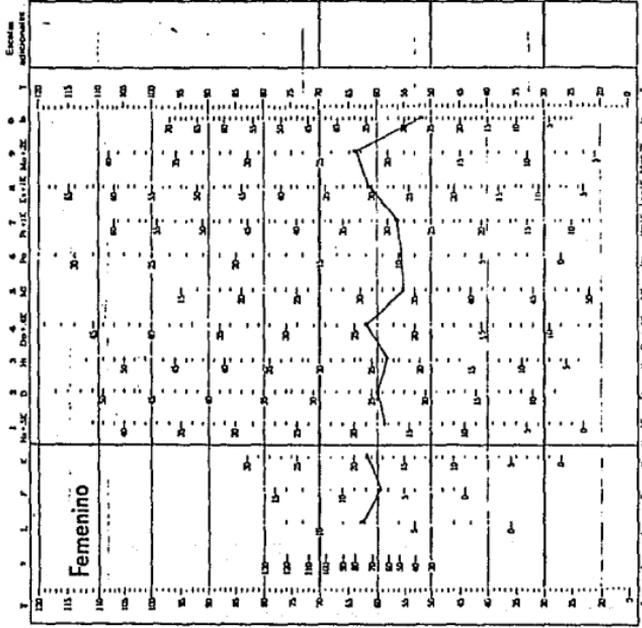
PERFIL Y SUMARIO

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español  
Stanke R. Hrabaway y J. Charnley McKinley

F  
Femenino

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_  
 Años estables o estables compuestas: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Retenido por: \_\_\_\_\_



NOTAS

PERFIL FEMENINO PERIODO 1-91.

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

Puntuación  
 estandar 0-3 Z.R. 6.1 122 121 115 114 114 113 112 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 101 100 99 98 97 96 95 94 93 92 91 90 89 88 87 86 85 84 83 82 81 80 79 78 77 76 75 74 73 72 71 70 69 68 67 66 65 64 63 62 61 60 59 58 57 56 55 54 53 52 51 50 49 48 47 46 45 44 43 42 41 40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

Apoyar letras K  
 Puntuación corrigida





# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stankle R. Harbarway y J. Chormley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

**F**  
Femenino

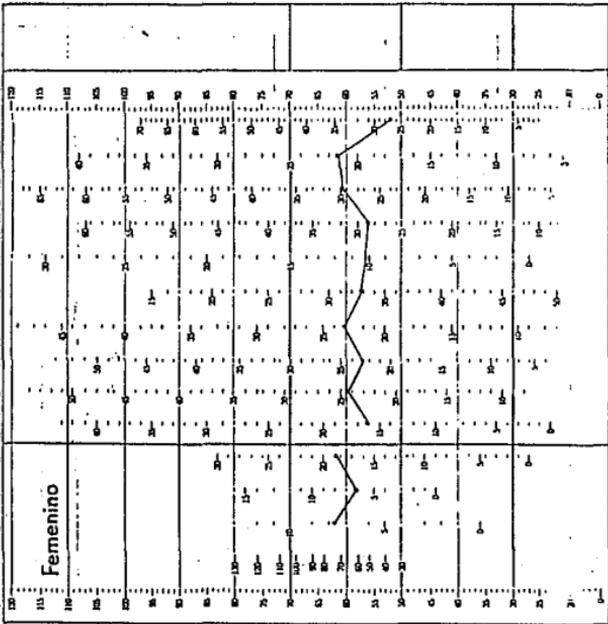
Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ (letra de mala)

Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios completados: \_\_\_\_\_

Escalas



Puntuación natural 115 110 105 100 95 90 85 80 75 70

Ayuda factor K \_\_\_\_\_

Puntuación corregida \_\_\_\_\_



Estado Civ: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Referido por: \_\_\_\_\_

## NOTAS

Fracción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
K	20	15	12	6						
1	28	25	12	6						
2	28	34	11	6						
3	27	14	11	5						
4	26	33	10	5						
5	25	33	10	5						
6	24	32	10	5						
7	23	32	9	5						
8	22	31	9	4						
9	21	31	9	4						
10	20	30	8	4						
11	19	30	8	4						
12	18	29	7	4						
13	17	28	7	3						
14	16	28	6	3						
15	15	27	6	3						
16	14	26	5	2						
17	13	25	5	2						
18	12	24	4	2						
19	11	23	4	2						
20	10	22	3	2						
21	9	21	3	2						
22	8	20	2	2						
23	7	19	2	2						
24	6	18	2	2						
25	5	17	2	2						
26	4	16	2	2						
27	3	15	2	2						
28	2	14	2	2						
29	1	13	2	2						
30	0	12	2	2						
31	0	11	2	2						
32	0	10	2	2						
33	0	9	2	2						
34	0	8	2	2						
35	0	7	2	2						
36	0	6	2	2						
37	0	5	2	2						
38	0	4	2	2						
39	0	3	2	2						
40	0	2	2	2						
41	0	1	2	2						
42	0	0	2	2						
43	0	0	2	2						
44	0	0	2	2						
45	0	0	2	2						
46	0	0	2	2						
47	0	0	2	2						
48	0	0	2	2						
49	0	0	2	2						
50	0	0	2	2						
51	0	0	2	2						
52	0	0	2	2						
53	0	0	2	2						
54	0	0	2	2						
55	0	0	2	2						
56	0	0	2	2						
57	0	0	2	2						
58	0	0	2	2						
59	0	0	2	2						
60	0	0	2	2						
61	0	0	2	2						
62	0	0	2	2						
63	0	0	2	2						
64	0	0	2	2						
65	0	0	2	2						
66	0	0	2	2						
67	0	0	2	2						
68	0	0	2	2						
69	0	0	2	2						
70	0	0	2	2						
71	0	0	2	2						
72	0	0	2	2						
73	0	0	2	2						
74	0	0	2	2						
75	0	0	2	2						
76	0	0	2	2						
77	0	0	2	2						
78	0	0	2	2						
79	0	0	2	2						
80	0	0	2	2						
81	0	0	2	2						
82	0	0	2	2						
83	0	0	2	2						
84	0	0	2	2						
85	0	0	2	2						
86	0	0	2	2						
87	0	0	2	2						
88	0	0	2	2						
89	0	0	2	2						
90	0	0	2	2						
91	0	0	2	2						
92	0	0	2	2						
93	0	0	2	2						
94	0	0	2	2						
95	0	0	2	2						
96	0	0	2	2						
97	0	0	2	2						
98	0	0	2	2						
99	0	0	2	2						
100	0	0	2	2						

PERFIL FEMENINO PERIODO 1-92.



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

M Masculino

Nombre \_\_\_\_\_  
(línea de modo)

Ejercicio \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

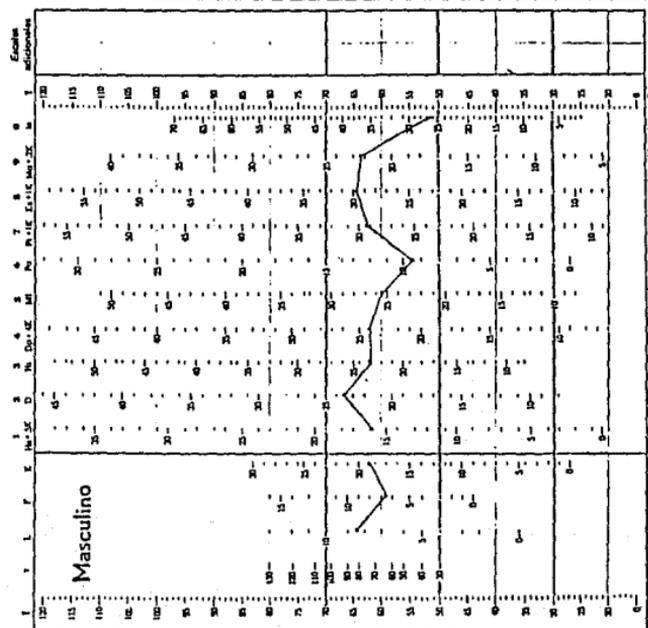
Profesión \_\_\_\_\_

Alas escolares o estudios completados \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Referido por \_\_\_\_\_



Sumación natural 0-1 1.1 6.5 19 15.9 41.5 21 22.2 25.9 2.6 27.3 21.1 23.3 26.8

Agrupar factor K \_\_\_\_\_  
Puntaje corregido \_\_\_\_\_

Puntaje T \_\_\_\_\_  
Puntaje S \_\_\_\_\_  
Puntaje C \_\_\_\_\_  
Puntaje Y \_\_\_\_\_  
Puntaje Z \_\_\_\_\_



Printed by El Manual Moderno, S.A.  
under licence of The Psychological Corporation  
© 1946, Copyright 1943, by  
the University of Minnesota

NOTAS

PERFIL MASCULINO PERIODO 1-91.

Funcionamiento	1	2	3	4	5
1	100	115	105	95	100
2	115	115	105	95	100
3	100	115	105	95	100
4	95	115	105	95	100
5	100	115	105	95	100
6	105	115	105	95	100
7	100	115	105	95	100
8	105	115	105	95	100
9	100	115	105	95	100
10	105	115	105	95	100

Fecha \_\_\_\_\_

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stanke R. Hanberway y J. Chamley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

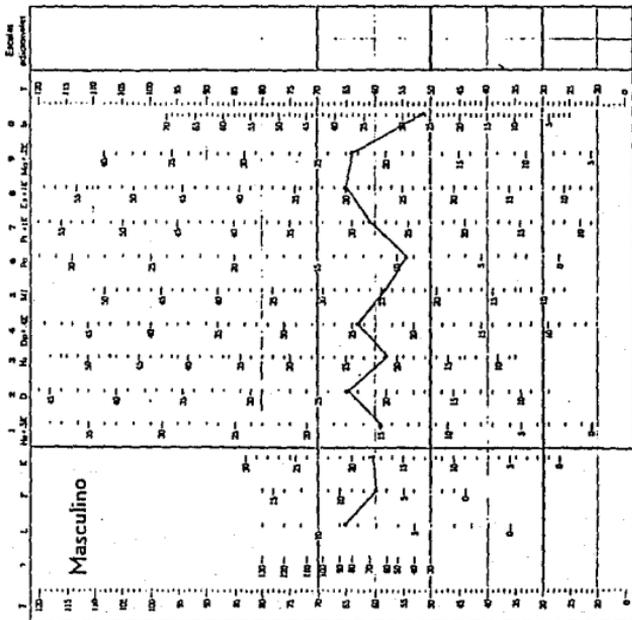
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de más)  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_  
 Edad escolar o estudios completados \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Religión por \_\_\_\_\_

### NOTAS

Funciones	1	2	3	4	5
1	30	13	12	6	
2	29	15	12	6	
3	28	14	11	6	
4	27	14	11	5	
5	26	13	10	5	
6	25	13	10	5	
7	24	12	10	5	
8	23	12	9	5	
9	22	11	9	4	
10	21	11	8	4	
11	20	10	8	4	
12	19	10	8	4	
13	18	9	7	4	
14	17	9	7	3	
15	16	8	6	3	
16	15	8	6	3	
17	14	7	6	3	
18	13	7	5	3	
19	12	6	5	2	
20	11	6	4	2	
21	10	5	4	2	
22	9	4	3	2	
23	8	3	2	1	
24	7	3	2	1	
25	6	3	2	1	
26	5	2	1	1	
27	4	2	1	1	
28	3	1	1	1	
29	2	1	1	1	
30	1	1	1	1	
31	0	0	0	0	
32	0	0	0	0	

PERFIL MASCULINO PERIODO 2-91.



Puntuación máxima 300  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntuación corregida \_\_\_\_\_

Printed by El Manual Moderno, S. A.  
 under license of The Psychological Corporation  
 © 1948, Copyright 1943, by  
 the University of Minnesota



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

Nombre \_\_\_\_\_ (letra de nombre)

Dirección \_\_\_\_\_

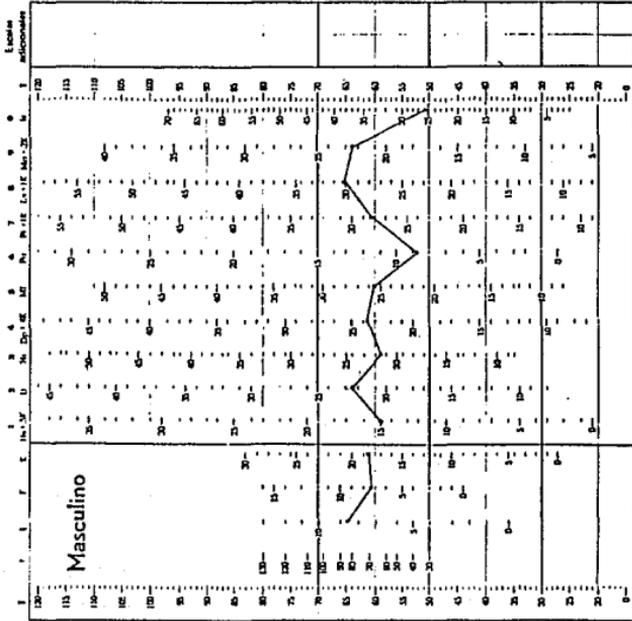
Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios completos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_

### NOTAS

### PERFIL MASCULINO PERIODO 1-92.



Fracción	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	F	Fb	Fv	Fd
1	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
2	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
3	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
4	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
5	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
6	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
8	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
9	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
10	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
F	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Fb	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Fv	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Fd	20	15	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



U.S. G. 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

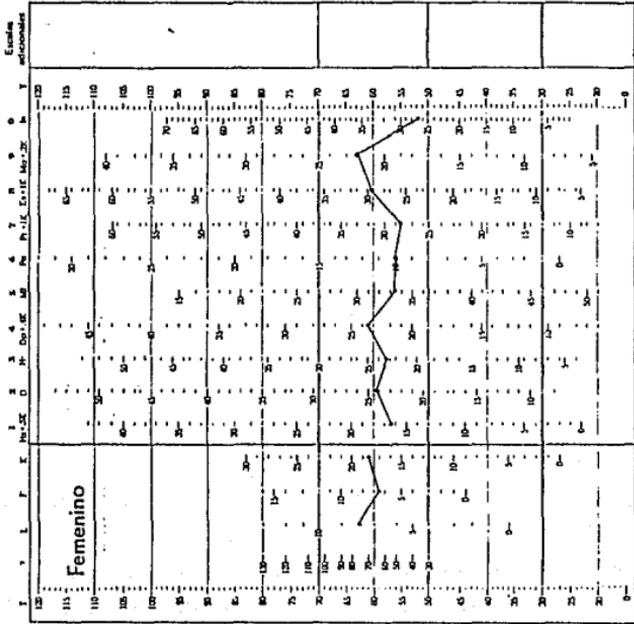
Starkes R. Hathaway y J. Chamley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

**F**  
Femenino

Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_  
 Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referida por \_\_\_\_\_



### NOTAS

PERFIL GENERAL FEMENINO.

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

Puntuación estandar **65 71 67 16 63 54 53 53 10 113 24 22 26 7**  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntuación corregida \_\_\_\_\_



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starkes R. Hobarway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

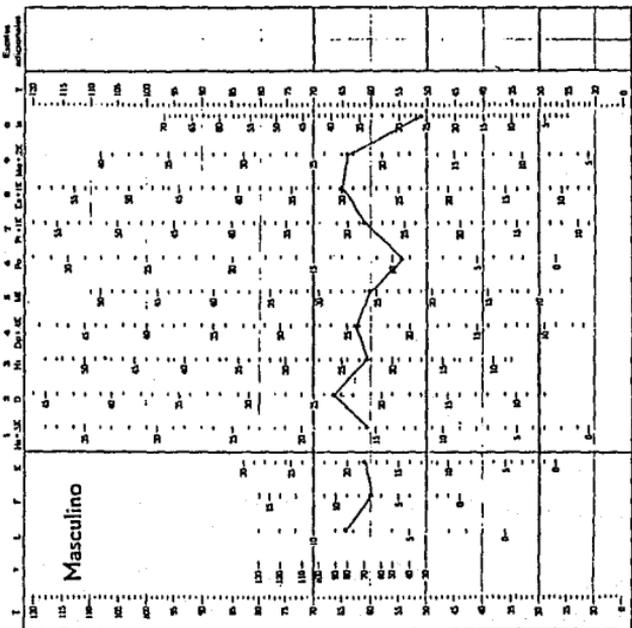
Dirección \_\_\_\_\_

Duración \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Relación por \_\_\_\_\_

M  
Número



NOTAS

PERFIL GENERAL MASCULINO.

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

Agrupar factor K  
Puntuación corregida

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by the University of Minnesota



U.S.G. edition with corrections for the EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Fecha

## **DISCUSION Y CONCLUSIONES**

En base a los resultados obtenidos en este estudio, se rechazaron las hipótesis alternas en las que se indicó que existe mayor prevalencia de rasgos de personalidad en los grados I, II y III de psicopatología y se aceptaron las hipótesis nulas, que afirman que existe menor prevalencia.

Por el contrario, se aceptó la hipótesis alterna que postula que existe una mayor prevalencia de rasgos de personalidad en el grado IV de psicopatología y se rechazó la hipótesis nula que dice que existe menor prevalencia.

Igualmente, se aceptó la hipótesis alterna que dice que sí existen diferencias significativas entre los perfiles de cada generación y se rechaza la hipótesis nula, ya que así lo muestran los puntajes obtenidos en cada período.

Asimismo se aceptó la hipótesis alterna que afirma la existencia de diferencias significativas entre los perfiles masculinos y femeninos, rechazándose la hipótesis nula, ya que así lo muestran los puntajes obtenidos en cada período.

Por otra parte, se observó que la mayoría de las escalas clínicas del MMPI presentan una correlación positiva entre sí, siendo esta relación más frecuente y marcada en el sexo masculino, en donde la escala D mostró este comportamiento

con todas las demás escalas clínicas.

A pesar de que en su mayoría los perfiles, tanto de hombres como de mujeres, muestran similitud, no se puede hablar de un perfil específico de los estudiantes de la carrera de Contaduría Pública; puesto que, como lo demostró el Análisis de Varianza, efectivamente existen diferencias significativas de rasgos de personalidad entre estos sujetos.

Lo anterior confirma lo señalado por Osipow (1976) en el sentido de que las observaciones para establecer características comunes entre miembros de una misma ocupación o carrera pueden ser engañosas, ya que esos grupos no representan tipos de personalidad tan comunes, además de que como el MMPI se basa en resultados normalizados de un determinado grupo, es útil cuando se trata de predecir el comportamiento de sujetos con características extremas dentro de un rango, pero es difícil evaluar objetivamente a aquellos individuos cuyos puntajes se ubican dentro de la media de la población.

Sternberg (1955) también confirma lo anterior en su trabajo realizado con estudiantes universitarios, donde encontró que, aunque existían diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de cada grupo en diversas

áreas, no eran de tal magnitud que permitieran predecir los perfiles de personalidad de cada grupo.

Navarro (1971) investigó los efectos del sexo, la edad y la inteligencia sobre las escalas del MMPI, y encontró que los hombres tuvieron puntajes T significativamente más altos que las mujeres en las escalas 2, 3, 5, 7, 8 y 9; y que las mujeres puntuaron más alto en las escalas L, K y D. Estos resultados se observan parcialmente en este estudio ya que los hombres obtuvieron puntajes significativamente más elevados sólo en las escalas 2, 3 y 5. Sin embargo, sugiere que el sexo, la edad y la inteligencia producen efectos relativamente independientes en las distintas escalas del MMPI.

Asimismo, Izaguirre, Sánchez y Avila (1970) encontraron, en los perfiles de adolescentes masculinos, que la diferencia más significativa se dió en la escala 2 teniendo una elevación tal que muestra rasgos de conducta como inseguridad, pesimismo frente a la vida, insatisfacción consigo mismo y con el medio. Hecho que se confirma con la presente investigación, ya que una de las elevaciones más altas fue en la escala 2 en hombres, siendo más marcada esta diferencia en el período 1/90.

Barrera (1992) en su estudio de correlación entre habilidades y personalidad es aspirantes del área de Ciencias Sociales encontró que éstos cubren el perfil deseado por carrera que establece la UVM excepto la carrera de Pedagogía, y además, existe una relación negativa entre las habilidades y tendencias patológicas en la personalidad. Estos datos concuerdan parcialmente con el presente estudio en el sentido de que, en este caso, los aspirantes a Contaduría Pública también cubren con el perfil propuesto por la UVM; sin embargo, no se estableció correlación entre habilidades y perfil de personalidad.

Referente al redimiento, Costina (1992) determinó que sí existen diferencias significativas entre los perfiles del MMPI, ya que los estudiantes con bajo rendimiento tuvieron mayor puntuación en una dirección de alteración emocional, sin llegar a una patología; y los estudiantes con alto rendimiento muestran una puntuación más alta dentro de lo normal, donde los rasgos característicos son la búsqueda cognoscitiva, perseverancia, iniciativa y un amplio rango de intereses. Es, en esta última particularidad, donde coinciden con los estudiantes de Contaduría Pública.

Continuando con rasgos característicos por carrera, Mufiz (1992) encontró que no existen diferencias significativas en

el perfil de personalidad obtenido por el MMPI en estudiantes del área de Ciencias Económico-Administrativas y el perfil esperado por la UVM. Estos resultados no concuerdan del todo con los obtenidos por los sujetos de Contaduría Pública, ya que si bien los perfiles por sexo en las 5 generaciones son parecidas, sí existen diferencias significativas entre los puntajes.

Este resultado también fue observado por Delgado (1992) entre estudiantes de Derecho y Administración de Empresas, donde hay diferencias significativas en las escalas F, Mf, Pa y Si obteniendo el mayor puntaje el grupo de LAE. Estos resultados son compatibles con los hombres de Contaduría Pública únicamente en la escala L.

Saucedo (1992) en su estudio con estudiantes de Contaduría Pública y Derecho encontró diferencias significativas por carrera, donde Contaduría Pública obtuvo puntajes más altos que Derecho en la escala Hi. Con relación al sexo, las mujeres tuvieron puntajes más altos en las escalas D y Mf en tanto que los hombres tuvieron puntuaciones más elevadas en las escalas Dp, Pa, Pt y Ma. Estos resultados son contrarios a los obtenidos en el presente trabajo puesto que, por sexo, se hallaron puntajes más altos en hombres en las escalas L, D, Hi y Mf, y en mujeres la elevación más alta

se dió en la escala Pa.

Cordero et al. (1989) efectuaron un estudio para determinar la prevalencia de Depresión en estudiantes de los 4 primeros semestres de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, donde observaron que la prevalencia de este padecimiento es bajo en comparación con la población general. Se mostró un incremento de la Depresión conforme el semestre que se cursa, existiendo una mayor prevalencia en alumnos irregulares y se determinó que un gran porcentaje de la población deprimida no está consciente de su padecimiento.

Wooten (1984) intentó determinar si K provee detección psicopatológica, reportando que no existen diferencias significativas entre las escalas Hs y Ma. Las puntuaciones en Pt y Es son altas en favor de K, mientras que en la escala Dp la diferencia es significativamente grande entre los perfiles de no corrección K.

Por su parte, Fujioka y Chapman (1984) compararon el grado en el que el perfil 2-7-8 del MMPI y las escalas de distorsión perceptual e ideación mágica pueden detectar los mismos grupos de sujetos con tendencias psicóticas, encontrando que en los dos grupos a los que se les aplicaron

las pruebas las experiencias psicóticas y parapsicóticas eran similares, difiriendo sólo en algunos síntomas como mayor presencia de rasgos y experiencias esquizotípicas, así como episodios de hipomanía.

Igualmente Lezenweger (1990) determinó configuraciones de personalidad esquizotípica en estudiantes universitarios propensos a psicosis a través de la Escala de Aberración Perceptual; y sugieren que las identificaciones individuales de esta escala muestran configuraciones de personalidad esquizotípica en el MMPI y pueden llevar vulnerabilidad latente para psicosis.

En relación a las normas para clasificar perfiles de personalidad en grados de psicopatología, Rivera et al. (1976) intentaron desarrollar un método que, a través del empleo del MMPI, permitiera clasificar en cinco diferentes grados de psicopatología a un grupo de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM. Encontrando que su empleo es útil desde el punto de vista clínico.

Como ampliación al anterior estudio, Rivera y Monzón (1979) trabajaron sobre la validez estadística de las reglas para detectar psicopatología en estudiantes universitarios, usando el MMPI, y concluyeron que las normas establecidas

para diferenciar los grados I, II y III son válidas; mientras que las reglas para encontrar diferencias entre los grados III y IV deben ser revisados puesto que no se observó ninguna diferencia significativa.

Martínez y Morales (1985) aplicaron el criterio de los grados de psicopatología en una Institución Educativa Militarizada como parte de las normas de selección en los aspirantes de primer ingreso, obteniendo la siguiente distribución: grado I 2.33% (no aptos), grado II 9.94% (aptos-condicionales), grado III 87.71% (aptos), grado IV 0.0%.

Finalmente, Villalpando (1992) clasificó bajo los mismos criterios a los perfiles de personalidad a los estudiantes de nuevo ingreso a Psicología de la UVM, encontrando que el 33.8% de la población pertenece al grado I de psicopatología, el 32.2% se ubicó en el grado II, para el grado III fue del 28.4% y en el grado IV fue de 5.6%.

Los datos de estos dos últimos trabajos no son compatibles entre sí ni con el presente estudio, ya que en los alumnos de Contaduría Pública se encontró que no hay perfiles ubicados en los grados I y II, en el grado III existe una prevalencia de 3.4% y para el grado IV fue de

88.4%.

Para el presente trabajo se concluye que aunque los perfiles por sexo de la muestra estudiada son similares, no se puede hablar de un perfil de personalidad característico de los estudiantes de la carrera de Contaduría Pública; hecho que se confirma por los puntajes tan elevados obtenidos en las desviaciones estándar.

Esto indica que a pesar de que la mayoría de los estudiantes comparten rasgos en común, también existen sujetos con rasgos muy particulares que no son compartidos por el grupo, por lo que se observan diferencias significativas en algunas de las escalas de tal magnitud que no es permisible la generalización de los resultados a otras poblaciones de la misma carrera.

Por otro lado, el hecho de que casi toda la muestra se localice en el grado IV de psicopatología no indica que necesariamente esto sea un dato real, ya que los puntajes de cada escala no fueron normalizados.

Trejo et al. (1985), Izaguirre et al. (1970) y Rivera et al. (1876) insisten en la necesidad de normalizar los datos de la población para tener un punto de comparación más

objetivo y apegado a nuestra cultura.

Además, la tendencia de estos sujetos a dar una imagen favorable de sí mismos y un buen nivel intelectual pudieron haber intervenido en la manipulación de las respuestas al Inventario resultando un perfil de rasgos de personalidad que no es el real.

Por último, el perfil general de los estudiantes de Contaduría Pública de los periodos del 1/90 al 1/92 cumplen con el perfil requerido por la UVM para esta carrera.

ALCANCES, LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La importancia de este trabajo radica en que confirma el hecho de que no se puede construir un perfil por carrera o profesión que sea aplicable a una gran población, además de que refuerza lo adecuado de los criterios de selección en alumnos de primer ingreso a la carrera de Contaduría Pública al no encontrarse casos de psicopatología severa, lo que redundará en una mayor probabilidad de éxito académico.

Por otra parte, en el proceso metodológico no se tomaron en cuenta variables como edad, estatus socioeconómico, condición laboral y estado civil, lo que hubiera enriquecido el análisis de resultados.

Asimismo, los requerimientos de tiempo, recursos materiales y humanos que se exigen para la elaboración de este tipo de investigaciones son obstáculos no salvables fácilmente, lo que implica una falta de análisis más profundo en cada uno de los capítulos.

En este caso, la abundante bibliografía y la organización de la información dificultaron la labor selectiva del

material en el desarrollo de cada tema.

Por todo lo anterior, se sugiere contemplar las variables antes mencionadas, reaplicar el Inventario cada año para observar los cambios en los perfiles individuales y por grupos para sí determinar la influencia del tiempo y del momento histórico como variables en los rasgos de personalidad; efectuar comparaciones entre carreras e instituciones educativas.

También se sugiere realizar investigaciones dirigidas a validar los grados de psicopatología en esta misma población y normalizar las puntuaciones de cada escala dentro de este grupo.

## BIBLIOGRAFIA

Acosta, J. (1992). Correlación entre personalidad y deserción escolar en estudiantes universitarios. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Allport, G. (1954) The historical background of modern social psychology. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e investigación. México: CECSA (pp. 53).

Allport, G. (1961). Psicología de la personalidad. En Cueli, J.; de Aguilar, L.; Martí, C.; Latirgue, T. y Michaca, P. Teorías de la personalidad. México: Trillas. (pp. 288-298).

Archer, R.; Gordon, R. y Kirchner, F. (1987). MMPI Response-set characteristics among adolescents. Journal of Personality Assessment. 51 (4), 506-516.

Balleza, C. (1992). Perfiles característicos de personalidad a través del MMPI en estudiantes de Ciencias Exactas. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Barrera, V. (1992). Estudio correlativo entre MMPI y DAT en estudiantes Universitarios de la Ciudad de México. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Basaglia, F.; Langer, M.; Szasz, T.; Baillon, G.; Caruso, I.; Verdon, E.; Suárez, A. y Barrientos, G. (1978). Razón, Locura y Sociedad. (3a. Ed.). México: Siglo Veintiuno.

Boring, E. (1978). Historia de la Psicología experimental. México: Trillas.

Bustos, L. y Acosta, V. (1991). Sistema de apoyo Psicológico por Teléfono: Motivos de Consulta. Trabajo presentado en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. México.

Caraveo, L. y Mas, C. (1989). Necesidades de la Población y desarrollo de Servicios de la Salud Mental. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Morelia, Michoacán.

Carroll, H. (1972). Higiene Mental: Dinámica del ajuste Psíquico. México: CECSA

Casabal, C. y Wengerman, A. (1974). Estudio de características de la personalidad (utilizando el MMPI en una muestra representativa de la generación 1973 de la facultad de Psicología). México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Cattell, R. (1965). The scientific Analysis of Personality. En Cueli, J.; de Aguilar, L.; Marti, C.; Latirgue, T. y Michaca, P. Teorías de la Personalidad. México: Trillas. (pp. 23).

Cofer, C. y Appley, M. (1971). Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. México: CECSA

Costina, T. (1992). Diferencias en el perfil de personalidad en estudiantes de bajo y alto rendimiento. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Cordero, N.; Niembro, A.; Ulloa, R.; Villegas, A.; Colín, R. y Guevara, A. (1989). Prevalencia de la depresión en el ciclo de materias básicas de la Escuela Mexicana de Medicina. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Morelia, Michoacán.

Cueli, J.; de Aguilar, L.; Marti, C.; Latirgue, T. y Michaca, P. (1972). Teorías de la personalidad. (3a. ED.). México: Trillas.

Darley, J. (1941). A study of the relationships among the primary mental abilities test, selected achievement measures, personality tests of vocational interests. En Osipow, S. Teorías sobre la elección de carreras. (pp. 205). México: Trillas.

Delgado, L. (1992). Perfil de personalidad en áreas Económico- Administrativas y Ciencias Sociales. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Díaz, M. y Suero, M. (1987). Orientación de logro y Autoconcepto en Estudiantes de Administración e Ingeniería del Instituto Politécnico Nacional. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Drasgow, J. y Carkhuff, R. (1964). Kuder neuropsychiatric keys before and after psychotherapy. En Osipow, S. Teorías sobre la elección de carreras. (pp. 201). México: Trillas.

Fekken, G. y Holden, R. (1987). Assessing the personal security in a MMPI. Journal of Personality Assessment, 51 (1), 123-132.

Fromm, E. (1985). Anatomía de la destructividad Humana. En Saucedo, E. Diferencias en el perfil psicológico de Personalidad entre estudiantes de Contaduría Pública y Derecho. (pp. 3). México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Fujioka, T. y 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.

Graham, J. (1987). MMPI Guía practica. México: Manual Moderno.

Guevara, A. (1989). Perfil de personalidad del aspirante a ingresar a la carrera de medicina. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Morelia, Michoacán.

Hall, C. y Lindzey, G. (1970). Theories of Personality. En Whittaker, J. Psicología. México: Nueva Editorial Interamericana. (pp. 461-462).

Hathaway, S. y McKinley, J. (1967). Inventario multifásico de la personalidad MMPI: Manual. (2a. ED. REV.). México: Manual Moderno.

Hillgard, E.R. (1962). Introduction to Psychology. En Cuell, J.; de Aguilar, L.; Marti, C.; Latirgue, T. y Michaca, P. (1972). Teorías de la personalidad. (pp. 228). México: Trillas.

Horney, K. (1976). Psicología Femenina. En Saucedo, E. Diferencias en el perfil psicológico de Personalidad entre estudiantes de Contaduría Pública y Derecho. (pp. 3). México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Izaguirre, C.; Sánchez, C. y Avila, Y. (1970). Normas de calificación del MMPI en adolescentes de la ENEP de la UNAM. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Kazan, A. y Scheinberg, I. (1945). Clinical note on the significance of the validity score (F) in the MMPI. En Núñez, R. Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología. (pp. 34-35). México: Manual Moderno.

Kerlinger, F. (1975). Investigación del Comportamiento: técnicas y metodología. México: Nueva Editorial Interamericana.

Kernberg, O. (1987). Transtornos graves de la personalidad: Estrategias psicoterapéuticas. México: Manual Moderno.

Lenzenweger, M. (1990). Confirming schizotypic personality configurations in hypothetically psychosis-prone university students. Psychiatry Research. 37, 81-96.

Levin, J. (1979). Fundamentos de estadística en la investigación social. (2a. Ed). México: Harla.

MacKinnon, R. y Michels, R. (1973). Psiquiatría clínica aplicada. México: Nueva Editorial Interamericana.

Martínez, J. y Morales, J. (1985). Normalización del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) en una institución educativa. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Maslow, A. (1954). Motivation and personality. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. (pp. 661-662). México: CECSA

Mercado, G. (1992). Perfil de personalidad en estudiantes inducidos y no inducidos. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Miller, N. (1944). Experimental studies of conflict. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. (pp. 426). México: CECSA

Miller, N. y Dollard, J. (1941). Social learning and initiation. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. (pp. 53). México: CECSA

Muñiz, C. (1992). Estudio comparativo entre el perfil de personalidad esperado por una Institución Educativa de nivel superior y el obtenido por el MMPI. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Murphy, G. (1954). Social motivation. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. (pp. 53). México: CECSA

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

Núñez, R. (1968). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología. (2a. Ed.). México: Manual Moderno.

Osipow, S. (1976). Teorías sobre la elección de carreras. (2a. Ed.). México: Trillas.

Pick, S. y López, A. (1979). Cómo investigar en Ciencias Sociales. (4a. Ed.). México: Trillas.

Real Academia Española (1941). Diccionario de la Lengua Española. México: Talleres de publicaciones Herrerías, S.A.

Reddon, J.; Holden, R. y Jackson, D. (1983). Desirability and frequency of endorsement scale values and endorsement proportion for items for the basic personality inventory. Psychological Reports. 52, 619-633.

Ríos, M. (1989). Psicoterapia en el estudiante universitario. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Morelia, Michoacán.

Rivas, J. y Rivera, G. (1991). Transtornos mentales en Querétaro. Trabajo presentado en el Congreso Bienal de la Federación Mundial de Salud Mental. México.

Rivera, O. (1991). Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, Laboral y Educativa. México: Manual Moderno.

Rivera, O.; Ampudia, I. y cols. (1976). El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias. Revista Mexicana de Psiquiatría. 6 (2), 58-65.

Rivera, O. y Monzón, L. (1979). Research of the statistical validity for the rules to detect psychopathology in university students using the MMPI. XIV Simposium anual sobre avances y usos del MMPI. Tampa, Florida.

Rivera, O.; Lucio, M. y Monzón, L. (1980). Empleo del cuestionario de salud de Golaberg en la detección precoz de alteraciones mentales en estudiantes universitarios. Cuaderno científico Instituto Mexicano de Psiquiatría. 12.

Sandoval, M.; de Fuentes, A. y Mejía, E. (1979). Estudio normativo del MMPI en cuatro clases socioeconómicas en adultos del D.F. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Saucedo, E. (1992). Diferencias en el perfil psicológico de Personalidad entre estudiantes de Contaduría Pública y Derecho. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Sternberg, C. (1965). Personality trait patterns of college students majoring in different fields. En Osipow, S. Teorías sobre la elección de carreras. (pp. 206-207). México: Trillas.

Sternberg, C. (1956). Interests and tendencies toward maladjustment in a normal population. En Osipow, S. Teorías sobre la elección de carreras. (pp. 201). México: Trillas.

Sullivan, H. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. En Kernberg, O. Transtornos graves de la personalidad: Estrategias psicoterapéuticas. (pp. 285) México: Manual Moderno.

Sullivan, H. (1964). La entrevista psiquiátrica. En Saucedo, E. Diferencias en el perfil psicológico de Personalidad entre estudiantes de Contaduría Pública y Derecho. (pp. 3-4). México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Super, D. y Bacharach, P. (1957). Scientific careers and vocational development theory. En Osipow, S. Teorías sobre la elección de carreras. (pp. 220). México: Trillas.

Téllez, C.; Rodríguez, R.; Nevarez, E.; Díaz, A. y Santana, L. (1989). Características psicológicas de tres poblaciones con diferentes antecedentes escolares. Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. Morelia, Michoacán.

Trejo, E.; Trejo, M. y Trejo, M. (1985). Un estudio de burócratas con el MMPI. México: Tesis para Lic. en Psicología, UNAM.

Universidad del Valle de México (1992). Catálogo. México: UVM.

Universidad Nacional Autónoma de México (1983). Guía de carreras. México: UNAM.

Villalpando, M. (1992). El perfil de personalidad del alumno de nuevo ingreso a Psicología en la Universidad del Valle de México. México: Tesis para Lic. en Psicología, UVM.

Whittaker, J. (1968). Psicología. (3a. Ed.). México: Nueva Editorial Interamericana.

Woodworth, R. (1918). Dynamic psychology. En Cofer, C. y Appley, M. Psicología de la motivación: Teoría e Investigación. (pp. 53 y 563). México: CECSA

Wooten, A. (1984). Effectiveness of the K correction in the detection of psychopathology and its impact on profile height and configuration among young adult men. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 52 (3), 468-473.

## **ANEXO**

FIG 1.- COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD ENCONTRADOS  
EN LA PRIMERA APLICACION Y EN LA REAPLICACION  
DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD  
DE MINNESOTA.

	HATHAWAY Y MCKINLEY <sup>m</sup>	COTLETT <sup>nn</sup>	HOLZBERG Y ALESST <sup>nnn</sup>
ESCALA	NORMALES (N=40-47)	NORMALES (N=100)	PACIENTES PSIQUIATRIC. (N=20)
NO PUEDE DECIR (?)			0.75
MENTIRA (L)		0.46	0.65
VALIDEZ (F)		0.75	0.93
M (K)		0.76	
HIPOCONDRIASIS (1-HS)	0.80	0.81	0.67
DEPRESION (2-D)	0.77	0.66	0.60
HISTERIA (3-HI)	0.57	0.72	0.87
DESVIACION PSICOPATICA (4-DP)	0.71	0.80	0.52
MASCULINIDAD-FEMINIDAD (5-MF)		0.91	0.76
PARANOIA (6-PA)		0.56	0.70
PSICASTENIA (7-PT)	0.74	0.90	0.72
ESQUIZOFRENIA (8-ES)		0.86	0.89
HIPOMANIA (9-HM)	0.83	0.76	0.59

<sup>m</sup> HATHAWAY Y MCKINLEY: FORMA INDIVIDUAL COMPLETA PARA LA PRIMERA Y SEGUNDA APLICACION, CON INTERVALOS DE 3 DIAS A MAS DE UN AÑO ENTRE CADA UNA.

<sup>nn</sup> COTLETT UTILIZO LA FORMA INDIVIDUAL ALTERNADA CON LA FORMA DE GRUPO PARA LA APLICACION Y LA REAPLICACION; AMBAS SE HICIERON EN UNA SEMANA.

<sup>nnn</sup> HOLZBERG Y ALESST UTILIZARON LA FORMA INDIVIDUAL COMPLETA ALTERNATIVAMENTE CON UNA VERSION MAS BREVE, AMBAS APLICACIONES SE HICIERON EN UN PERIODO DE TRES DIAS.

NOTA: PARA LA ESCALA 0-SI QUE NO SE INCLUYE EN EL RECUADRO SE HA ENCONTRADO UN COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE 0.93 ENTRE LA PRIMERA Y SEGUNDA APLICACION A 100 SUJETOS NORMALES CON UN INTERVALO DE UN DIA A 4 MESES ENTRE CADA APLICACION (COMUNICACION PERSONAL DE L. E. DRAKE).

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

## INVENTARIO MMPI-Español

Adaptación para América Latina por el  
Dr. Rafael NúñezBasado 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 H.

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. Fijese 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	<b>C</b>	<input checked="" type="radio"/>
	<b>F</b>	<input type="radio"/>

2	<b>C</b>	<input type="radio"/>
	<b>F</b>	<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 siento que debiera pagarle 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 los 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.

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 conduelan 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 enojo.
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 alguén.
85. Algunas veces me siento tan atraído por artículos personales de otros, como calzados, 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.

PASE LA PAGINA

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 expresarlos 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 hiere 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 interrumpan cuando estoy trabajando en algo importante.
149. Acostumbraba llevar un diario de mi vida.
150. Prefero 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 entablar 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. Aparentemente 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 engaño 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 disgusto 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 hipnotizándome.
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 olores 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 contárselos 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 tragar.
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. Acostumbraba 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 policías 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 compadezco 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 desaprobe 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 sociedad 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. Creí 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. Casi 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 hacerme 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 descubierta.
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.



