

320825

55
24

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

"CORRELACION ENTRE LAS ESCALAS 1 Y 3 DEL MMPI, EN ESTUDIANTES DE
PSICOLOGIA"

T E S I S

Para obtener el titulo de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Presenta:

RICARDO DE LA ROSA NIETO

Director: Lic. Victor Hugo Dorantes Gutierrez.

Revisor: Lic. José Manuel Pérez y Parías.

México, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



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 DE CONTENIDO

Introducción

Capítulo I. Marco Teórico

- 1.1. Antecedentes del estudio de la Personalidad. 1
- 1.2. Medición de la Personalidad, mediante el MMPI. 12

Capítulo II. Metodología

- Planteamiento del Problema 39
- Objetivo General
- Objetivos Especifico 40
- Hipótesis 41
- Variables 42
- Definición de Variables 43
- Población 45
- Muestra
- Tipo de Muestreo
- Tipo de Estudio 46
- Diseño
- Instrumento 47
- Recolección de Datos 59
- Análisis Estadístico

Capítulo III. Resultados 61

Bibliografía

Anexos

En la presente investigación se intentó establecer una relación entre los rasgos de Hipocondriasis y los rasgos de Histeria, de 132 alumnos de la carrera de Psicología de ambos sexos (Femenino y Masculino).

Así mismo, se utilizaron datos ya capturados en base a aplicaciones del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), instrumento creado por Hathaway, S. y Mc Kinley, R. (1940). Con todo esto, se observa que si existe una correlación positiva entre las dos escalas del Inventario, para ambos sexos, aunque mayor para los hombres que para las mujeres, además de que ambos rasgos parecen incrementarse durante el primer período (1-90).

Concluyendo de todo lo anterior, que estos dos tipos de rasgos (Hipocondriasis e Histeria) aparecen juntos de una manera mas intensa para hombres en los inicios de la Licenciatura.

INTRODUCCION

Las investigaciones realizadas en nuestro país, con respecto a estudiantes de diversas áreas profesionales, han sido muy variadas, no siendo la excepción las áreas de salud mental y específicamente la de Psicología, donde se ha mostrado un gran interés por el estudio de la personalidad de los alumnos que la conforman, esta labor no ha sido fácil, ya que para llevarla a cabo se han tenido que tomar en cuenta muchos factores que influyen en ello; como el sexo de los sujetos así, como el encontrarse en plena formación de su carrera y tener como objetivo principal el conocimiento del ser humano; pero sobre todo, la existencia de ciertos rasgos de personalidad en dichos individuos, como por ejemplo la Histeria y la Hipochondriasis los cuales se eligieron para elaborar la presente investigación, puesto que la intensificación de cada uno de éstos, se encuentra relacionada con problemas de tipo somático, además de encontrarse frecuentemente de manera conjunta en el mismo individuo y que su aparición simultánea pueda producir síntomas físicos o de minusvalía, se llegó a suponer que tales factores originarían una situación de dependencia de estos individuos hacia su medio, así como de las personas con las que se pudiesen relacionar. Por todo lo anterior se hipotetizó, que en dichos estudiantes debe darse un mayor énfasis y dedicación a la exaltación de actitudes objetivas y realistas, tanto para ser aplicadas hacia los demás como a si mismos, evitándose un inadecuado ejercicio de su profesión.

Para poder comprender esta gama de influencias que afectan al estudiante y futuro Psicólogo, se deben tratar de evaluar la intensidad de tales rasgos (Histeria e Hipocondriasis), siendo prudente para ello, centrarse en su sola medición, con la finalidad de investigarlos mas específicamente; por esta razón, se consideró llevar a cabo la presente investigación, con la intención de conocer la relación que pudiera haber entre ellos (Hipocondriasis e Histeria), contandose con un grupo de alumnos de la Universidad del Valle de México, del plantel Tlalpan, que se encontraban cursando esta Licenciatura durante los períodos de 1-80 al 1-82. Para ésto, se utilizó, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), con lo que se pretendió encontrar dentro del perfil del estudiante de Psicología, ciertas tendencias a la dependencia con respecto a sus relaciones interpersonales, las cuales podrian presentarse en cualquier etapa de su vida, incluyendo la laboral o profesional, lo que tendria gran peso sobre el desempeño de su profesión.

Para llevar a cabo esta investigación, se plantearon una serie de hipótesis, con respecto a la existencia o ausencia, de una correlación entre las escalas de Hipocondriasis e Histeria, en los alumnos que cursaban la Licenciatura de Psicología en los períodos del 1-80 al 1-82, de la U.V.M. (Tlalpan), además de proponer también que esta correlación podía ser positiva o negativa para cada uno de los sexos (masculino y femenino).

Como se ha mencionado anteriormente, la medición de la personalidad, ha sido al centro de atención de muchos teóricos y experimentadores, para quienes la utilización de una prueba válida y confiabilizada como el MMPI, ha sido la mejor herramienta, para cumplir esta difícil tarea; como por ejemplo Graham y McCord (1985), quienes trataron de establecer un criterio con el cual poder interpretar la aparición de puntajes moderadamente elevados en las escalas, para así poder determinar si éstos se deberían tomar como rasgos negativos menos severos o como rasgos más positivos, seleccionando para ello, un grupo de estudiantes universitarios, a quienes también se les aplicaron otros instrumentos, obteniéndose finalmente en apoyo al criterio de considerar semejantes puntuaciones como rasgos negativos menos severos.

Este interés por la evaluación de la personalidad y sobre todo por los jóvenes universitarios, ha cundido también en América Latina, reflejándose esto en investigaciones como las de Navarro (1971), quien utilizando el MMPI en estudiantes mexicanos se propuso descubrir como la presencia de 3 factores (sexo, edad y nivel de inteligencia) podían influir sobre los puntajes de todas las escalas del inventario, obteniendo con ello elevaciones significativas para los dos sexos (hombres y mujeres) en nueve de las escalas, además de encontrarse también índices significativos de acuerdo a la edad más que al sexo y siendo la escala 5 la única en tener niveles significativos con respecto a la inteligencia.

Dentro de las escalas que han interesado mas a los investigadores, se pueden mencionar la de Hipocondriasis (1) y la de Histeria (3), utilizándose incluso en ocasiones como un método de establecer diagnósticos diferenciales entre enfermedades etiológicamente somáticas y etiologicamente psíquicas, pudiéndose mencionar las aportaciones de Sivik (1991), quien al enfrentarse a la disyuntiva de discriminar pacientes con dolores crónicos dorsales de origen somático y pacientes con los mismos síntomas pero con un origen Psicógeno, efectuó una investigación donde seleccionando un determinado número de pacientes con esta sintomatología (incluyendo los de origen somático y Psicógeno), los comparó con un grupo de sujetos sanos, aplicandoles a ambos grupos las escalas 1, 2 y 3 además de otros instrumentos, pudiendo lograr la discriminación entre ambos tipos de pacientes, constatando así mismo, que la combinación de estos instrumentos, así como la predisposición a la somatización; era una herramienta muy efectiva para estos fines.

Con respecto a las escalas relacionadas a somatizaciones, se debe mencionar los aportes brindados por algunas investigaciones (Little y Fisher, 1958 citados en McGrath y O'Halley, 1986) en las cuales se han puesto en consideración, las interpretaciones tradicionales que se le dan a la escala 3, la cual se demuestra, esta constituida por reactivos que tratan sobre la negación de problemas psicológicos y por reactivos que tratan sobre la admisión de problemas físicos; para poder

esclarecer ésto, se seleccionaron 3 grupos de pacientes a quienes se les aplicó el MMPI para probar la efectividad de esta escala (3), encontrándose que la elevación simultánea de dicha escala y de la "K" y "1" cuando se utilizaban todas las escalas, era un buen indicador, de la presencia de negación de problemáticas psicológicas asociado a problemas somáticos; más que la interpretación de la escala 3 por si sola.

Por otro lado, Klein y Cross (1984), también enfatizaron sus estudios en la detección de problemas psicosomáticos, aplicando la escala "Lb" del MMPI, junto con otros instrumentos (CSRE, cuestionarios, etc.), a estudiantes universitarios, obteniendo estos autores, que los sujetos con desordenes psicosomáticos puntuaban más elevado en la escala "Lb" y demás instrumentos, además de existir una mayor tendencia a la somatización por parte de las mujeres que tenían problemas con sus madres, sugiriendo estos resultados, que la etiología de estos desordenes se da de diferente manera para hombres como para mujeres. Así mismo, este interés por la somatización y su relación con los estudiantes de distintas carreras, ha alcanzado a las áreas de la salud, ya que eligiéndose 2 grupos (1º y 9º semestros), de la de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M., se realizó una investigación (Terrés y Zúñiga, 1976), en la que se propuso encontrar una relación entre el grado escolar y tendencias a la somatización en dichos grupos, esperándose obtener una elevación en las escalas 1 y 3 del MMPI, planteándose para ello; una hipótesis principal, donde se esperaba encontrar, mayores índices de somatización en

estudiantes del 9º semestre, que en estudiantes del primer semestre; y mas específicamente, la existencia o no, de elevaciones significativas en las escalas 1, 3, 7 y 2; entre ambos semestres, explicandose esto, porque las personas que integran esta carrera, se preocupan por la salud física en exceso, de una manera persistente, ocasionando conflictos internos, los cuales son expresados por síntomas físicos, y toda esta situación los hace experimentar sentimientos de tristeza y abatimiento.

Para la elaboración de la investigación aquí mencionada, se eligieron de manera aleatoria dos muestras, la primera de 75 y la segunda de 48 estudiantes de Medicina, considerandose una variable independiente (tiempo entre el primer y noveno semestre) y una dependiente (tendencia a la somatización, por parte del estudiante). Para el tratamiento estadístico, se utilizó un análisis de varianza (ANOVA), obteniendose que los alumnos que inician el 9º semestre tienden a angustiarse y por lo tanto a somatizar mas, que los alumnos que van a comenzar la carrera, aunque dicha somatización fué en forma, un tanto esporádica, también se pudo observar que en dichos estudiantes, se daban algunos problemas en cuanto al establecimiento de relaciones interpersonales profundas; causando depresiones y que debido a estos conflictos, su tendencia era a utilizar mecanismos de tipo obsesivo para control de su angustia, además de reforzarse la somatización como un medio de recibir atención.

En cuanto a la presente investigación, se partió del hecho, de que en muchos casos, los rasgos de Hipocondriasis y los rasgos de Histeria, parecían estar íntimamente ligados o presentarse juntos en un mismo sujeto, lo que podría no ser tan perjudicial en personas comunes, pero en cambio ser un factor incluso de riesgo, al encontrarse estas mismas características en individuos que pretendieran desempeñarse como profesionales del área de salud mental y más específicamente en alumnos de la carrera de Psicología, pertenecientes a la Universidad del Valle de México (período 1-90 al 1-92). Con dicha investigación se pudo observar que estos dos tipos de rasgos (Hipocondriasis e Histeria) tenían una correlación directa, mostrándose ésta, más elevada para hombres que para mujeres y mayor durante el primer período de la carrera (1-90), deduciéndose que estos sujetos presentan mayores rasgos de éste tipo al inicio de la Licenciatura.

CAPITULO I
MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA PERSONALIDAD

Durante mucho tiempo, el hombre ha tratado de darle una explicación a su propia existencia, haciéndose diferentes cuestionamientos con respecto a ciertas características constitutivas (afectivas, intelectuales y físicas) y de cómo éstas lo han determinado para definirse como un ser único y diferente a los demás; preguntándose cómo cualidades o aspectos que le pertenecen exclusivamente a él, pueden encontrarse en otros miembros de su misma especie aunque con diferencias en ocasiones, a penas perceptibles.

Entre los pueblos más destacados por su interés en responder a estas interrogantes, se encontraron los griegos (450-500 A.C.), cuya ideología trascendió a otras culturas y de quienes Sócrates y Platón fueron grandes exponentes para ellos, el razonamiento era el instrumento para llegar al conocimiento de uno mismo, con lo cual se podía ejercer un autocontrol, y evitar la destrucción de un estado moral, existía una lucha interna en el hombre, entre fuerzas positivas y negativas que lo podían llevar a sucumbir. Por otro lado, los hebreos (siglo X A.C.) llegaron a creer en la existencia de un conjunto de poderes internos, poco claros e incomprensibles, como los que prevalecer en el exterior y que dominan al hombre, haciéndolos desistir de su intento de explicación al pensar que tratar de

comprenderlo era algo malo y solo tarea de Dios (Cueli; Reidl; Hartl; Lartigue y Michaca, 1972).

Durante las distintas épocas por las que ha atravesado el hombre, se han sucedido una serie de acontecimientos que lo han hecho cambiar su forma de pensar con respecto a la forma adecuada de desarrollarse psíquicamente, para poder lograr una felicidad basada en un equilibrio emocional entre el bien y el mal, tal fue el caso de la llamada edad media, donde por mucho tiempo se consideró a los infantes, como una parte más de la población, cambiando esta situación a finales del siglo XVII donde religiosos y gente preocupada por este tema, comenzó a establecer una diferencia en cuanto a la forma de dirigirse a los niños, procurándoles una enseñanza selectiva en cuanto a una moral establecida (no hacer referencia a cuestiones sexuales) moldeando su personalidad de acuerdo al bien. Así mismo, Locke (finales del siglo XVII), describe la personalidad del hombre como algo que al inicio está vacío y que se va llenando con las experiencias de la vida, considerando al individuo como un receptor de estímulos, los cuales determinan su personalidad. Posteriormente en el siglo XVIII; el filósofo Rousseau, plantea la teoría contraria, donde considera que el individuo ya trae desde sus inicios un conocimiento intuitivo innato acerca del bien y del mal y tratará de adaptar las situaciones de su vida para la satisfacción de sus intereses (Cueli et al., 1972).

Otros teóricos (Calvino, 1509-1564 citado en Cueli et al., 1972), tratan de darle una explicación a la personalidad dentro de un marco de tipo religioso, cuando argumenta que el ser humano nace en este mundo siendo un pecador y con una motivación para hacer el mal, por lo que se debe moldear esta personalidad, a modo de procurar un cambio tendiente al bien, lo que le brindaría la oportunidad de ir al cielo. Este tipo de ideología no fue originada por éstos filósofos, sino que fue retomada de algunos pensadores medievales como; Tomás de Aquino y Alberto Magnus y de otros filósofos renacentistas (siglos XV y XVI), éstos últimos la ampliaron con términos como alma y cuerpo, siendo la primera una gracia de Dios y al segundo, el depositario de ésta; lo que provocaba toda la serie de sensaciones y necesidades que el hombre experimentaba durante su vida (Cueli et. al, 1972).

De acuerdo con algunos autores (Catell, 1965 citado en Cueli et.al, 1972), la forma de concebir la personalidad ha pasado por tres etapas principales: la primera, originada por una interrelación entre el entendimiento de las personas, matizado éste por ciertas creencias. La segunda, formada por la tentativa de los médicos de enfrentar los comportamientos anómalos, lo que se cimentó en generalizaciones de tipo psiquiátrico. Finalmente la tercera etapa por la que ha pasado este estudio, es la científica; en donde por medio de la

observación de ciertos fenómenos ocurridos, se pretende describirlos.

Dentro de esta última etapa, se han originado una serie de teorías muy variadas tendientes a continuar con la difícil tarea de darle una explicación a este peculiar concepto llamado personalidad. encontrándose dentro de éstas, la teoría psicoanalítica; la cual propone (Freud, 1933 citado en Davidoff, 1980) que la personalidad esta moldeada de acuerdo a 3 aspectos del individuo; uno consciente, formado por un número minúsculo de pensamientos, recuerdos, sentimientos y deseos, de los cuales es fácil percatarse, el segundo aspecto llamado Preconsciente; es una serie de éstos mismos elementos, que aunque no son tan visibles al sujeto, pueden traerse a la conciencia de forma relativamente simple, mientras que al tercer aspecto llamado Inconsciente; pertenecen la mayoría de estos mismos elementos, los cuales para poder aflorar a la conciencia deben enmascararse como en los sueños, en los actos fallidos, o en la asociación libre. Por todo esto, dicho autor enfoca su teoría mas hacia los aspectos inconscientes del ser humano, los cuales se encuentran constituidos por remembranzas de la niñez temprana, conflictos psicológicos, aspectos de la personalidad e impulsos, teniendo gran peso dentro de éstos últimos, el impulso sexual, generador de energía psíquica (libido); que influye en todos los aspectos de la conducta y procesos psíquicos, provocando tensión la acumulación de dicha energía por la falta de satisfacción de

estos impulsos. Esta energía se encontraba disipada en 3 componentes: (Freud, 1940 citado en Fadiman y Frager, 1979) el El "Id", conformado por todas los aspectos hereditarios e instintos y lidiando tanto con las exigencias físicas corporales como con las del "ego" y "Superego". Encontrándose en él, todos los impulsos en forma desorganizada y desordenada, donde no existe tiempo, espacio, valores morales o lógica o razón alguna que lo rija, ya que no se encuentra en contacto directo con el mundo externo y su único fin es la satisfacción de las necesidades instintivas (Freud, 1920 citado en Hall, 1985); o el llamado principio del placer, donde exige una satisfacción de estas necesidades en forma inmediata (Freud, 1933 citado en Davidoff, 1980).

Por otra parte, (Freud, 1940 citado en Fadiman y Frager, 1979) el "ego", desarrollado a partir de los apaciguamientos de las exigencias del "Id", y con una porción inconsciente y otra consciente, permanece en contacto con la realidad externa; sirviendo como un moderador entre esta última y las exigencias provenientes tanto del "Id" como del "Superego". Por último se concibió una tercera parte de la personalidad llamada "Superego" (Freud, 1933 citado en Fadiman y Frager, 1979), la cual se desarrollaba a partir del "Ego". Formada por los cánones morales y de conducta que rigen la personalidad, siendo su función, al lograr la perfección, y encaminar al "Ego" a metas morales, mas que realistas, juzgando y evaluando las situaciones; censurando

o restringiendo la actividad consciente e inconsciente, persiguiendo un modelo creado por el "Superego" de los padres".

Otras teorías vinculadas a las Freudianas (Jung 1875-1961 citado en Davidoff, 1980), donde se hablaba del inconsciente colectivo como depositario de recuerdos, experiencias y relaciones de los antepasados, o como otras (Adler, 1930 citado en Davidoff), donde se resaltaba la importancia de las influencias culturales sobre la conducta, concibiendo a la personalidad como innatamente social y proponiendo a los sentimientos de inferioridad como móviles de la motivación humana. También se mencionó (Horney, 1885-1952 citada en Davidoff) los diferentes modelos y conflictos surgidos en la personalidad eran el resultado de las variadas experiencias vividas en la niñez, sobretodo en cuanto a sentimientos de impotencia y aislamiento, originada en las primeras relaciones entre padres e hijos.

También se hizo énfasis (Sullivan, 1892-1949 citado en Davidoff, 1980) en las relaciones sociales con los padres y mencionando que las personas se rigen por las necesidades de seguridad propia y por las biológicas. Otro teóricos (Erikson, 1968 y 1963 citado en Davidoff), establecieron una serie de etapas psicosociales por las cuales atraviesa el individuo, enfrentando y tratando de resolver los conflictos que aparecen en cada una de ellas, las cuales poseen formas de solución

positiva (dando salud mental) y negativa (originando desadaptación); dependiendo la solución de estos conflictos, de las resoluciones satisfactorias a los problemas anteriores. Científicos (Rogers, 1959, 1961 y 1976 citado en Davidoff), han centrado su teoría en el concepto del "sí mismo" o "Self" (modelo interno o perspectivas que cada individuo tiene de la vida), que se origina por la interacción entre sujeto y ambiente, donde el sujeto se definirá en cuanto a atributos, de acuerdo a ciertas características que obtiene de las experiencias que vive y valorándolas, para así mantener una concordancia entre éstas y su "sí mismo".

También se ha abordado la Personalidad, desde el punto de vista llamado Conductual, donde se han situado varios teóricos (Skinner, 1953 y 1977 citado en Davidoff, 1980), para quienes éste concepto es algo ficticio, ya que para él, los individuos observan solo lo evidente a todos y de ahí parten para hacer deducciones y conjeturas de características latentes como: rasgos, motivos, aptitudes, etc.) que se encuentran dentro de la mente de los que observan. Por lo que los que estudian al ser humano, deben concentrarse en las acciones del organismo, pudiéndose explicar éstas últimas, por la acción de fuerzas genéticas y ambientales, lo que hace que la conducta sea específica de cada momento. Para otros (Mischel, 1973, 1977 y 1978 citado en Davidoff), el ser humano se ve influido por toda

una gama de fuerzas ambientales pero no en forma pasiva, sino en forma activa y reciproca hacia éste medio.

Las teorías de aprendizaje social (Bandura y Walters, 1963; Bijou y Baer, 1961; y Whiting y Child, 1953 citados en Fitzgerald; Strommen y McKinney, 1977) toman el camino del comportamiento aprendido, siendo éste como una serie de eslabones donde cada uno se encuentra relacionado con el anterior, para esta corriente, el desarrollo de la personalidad es en parte un proceso continuo pero también aditivo, considerandose el todo como la suma de las partes que lo forman. Además, en esta teoría, se considera a la diada madre-hijo como el punto básico de estudio, implicando que la socialización es unidireccional de padres a hijos (el reforzamiento y la contigüidad son los elementos determinantes en el proceso de aprendizaje).

Un concepto utilizado por las teorías cognoscitivistas, es el de Epistemología Genética (Piaget, 1952, 1967, 1969 y 1970 citado en Fitzgerald, Strommen y McKinney, 1977) donde se mencionan dos procesos fundamentales por los que el ser humano llega a conocer su mundo, que son la adaptación y organización, modificandose esta última a causa de la primera, compuesta la adaptación por dos procesos de ajuste: La asimilación y la acomodación, donde el sujeto, al presentarse nueva información, debe reacomodar sus estructuras cognoscitivas ya

existentes para dar cabida a la nueva información incorporándola o asimilándola, lo que propiciará en el individuo un cambio que le permitirá enfrentarse más eficazmente al ambiente tan variable que lo rodea.

El tema de la personalidad tuvo otras formas de concepción (Eysenck, 1947 citado en Cuelli; Roidl; Martí; Lartigue y Nichasa, 1972) las cuales la definían como el resultado de los modelos de conducta, actuales y potenciales que tenía el organismo y los cuales eran determinados por la herencia y por el aspecto social, surgiendo y desarrollándose por la influencia recíproca de las funciones de cuatro componentes primordiales (inteligencia, carácter, temperamento y constitución), dentro de los que se encuentran de manera organizada, dichos modelos conductuales. De manera más explícita, se organizan en forma jerárquica las conductas y disposiciones de acuerdo a su importancia y generalidad: siendo al primero, el tipo; al cual lo constituye un conjunto de rasgos los cuales son fácilmente visibles, al segundo elemento, serían estos mismos rasgos, que los constituye la estabilidad de hábitos y conductas repetidas del sujeto, teniendo en tercer lugar, las respuestas habituales, que son repeticiones que se producen en forma característica por circunstancias iguales o parecidas; y por último, las respuestas específicas que son conductas que solo se presentan una sola vez.

Otros enfoques (Catell, 1965; Hall y Lindzey, 1965; Catell, 1957; Catell y Warburton, 1967; Catell, 1950 en Crow Crow, 1966 citados en Cueli; Reidl; Martí; Lartigue y Michaca, 1972), han definido a la personalidad como lo que faculta, para poder predecir lo que una persona va a hacer ante una situación determinada; (Allen, 1965 citado en Cueli, et al.) infiriéndose de la interacción humana entre el organismo y su medio. Se hace especial énfasis (Hall y Lindzey, 1965; Catell, 1950 en Crow Crow, 1966 citados en Cueli, et al.) en la existencia de "rasgos" o "estructuras mentales", explicándoles como las inferencias hechas a partir de la frecuencia con que se observan ciertas conductas. Pudiendo existir estos rasgos (Catell, 1965; Hall y Lindzey, 1965; Guilford, 1959; Allen, 1965; Sarason, 1966; Thompson, 1966; Catell, 1950 en Crow Crow, 1966 citados en Cueli, et al.), en forma común o única, siendo los primeros (Catell, 1965; Hall y Lindzey, 1965; Catell, 1967 y Guilford, 1959 citados en Cueli, et al.), aquellos que se encuentran en todos o casi todas las personas que han compartido un medio social afín y los segundos (Catell, 1965; Hall y Lindzey, 1965; Catell, 1957 citados en Cueli et al.) los que se dan solo para un determinado individuo.

Prosiguiendo con conceptualizaciones acerca de la personalidad que involucran a los rasgos; se debe mencionar la establecida por Allport, (1963) donde se define a la personalidad como "la organización dinámica en el interior del

individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos". Para poder explicar esta definición, se deben analizar cada una de sus partes: primeramente; "organización dinámica", que se refiere a la formación de configuraciones o jerarquías de ideas y hábitos que dirigen dinámicamente la actividad y la integración, de los "sistemas psicofísicos"; siendo éstos el conjunto de elementos interactuantes mentales y el físicos con un potencial para la actividad, en el interior del individuo, "que determinan"; lo que significa que exista una influencia directriz de las acciones y los pensamientos, "característicos"; define a lo que solo existe en el individuo o sea un matiz personal. Por otro lado, en esta teoría se ha hecho al igual que en la de Cattell, una distinción entre 2 tipos de rasgos (Allport, 1961 citado en Di Caprio, 1976): Los Individuales, que es como se representa un rasgo en cierto individuo de acuerdo a como éste existe en la actualidad. Mientras que los rasgos comunes se podrían definir como una entidad de forma abstracta, con lo que se pueden hacer comparaciones entre varias personas asignándoles un cierto valor. (Allport, 1961 citado en Bischof, 1973) Tomando en cuenta que pertenezcan a la misma cultura. Mas específicamente, los rasgos comunes se pueden considerar como categorías utilizables para la clasificación de modos de conducta semejantes en una población general.

1.2. MEDICION DE LA PERSONALIDAD MEDIANTE EL MMPI

Se han llevado a cabo varios estudios en los países latinos, con respecto al MMPI, como el realizado en Colombia (Vélez de Pava, 1967 citado en Herrans, 1985), donde se utilizó una versión en español del MMPI para estudiar a 500 estudiantes de primer año de la Universidad de Medellín, demostrándose que se daban diferencias significativas por sexo en las escalas L, D, H, Pa, Pt y Si. Mas tarde en Puerto Rico (Pando, 1973 citado en Herrans, 1965) se efectúa un estudio para evaluar algunas escalas de la versión en español del Mini-Mult (MM), el cual es una versión corta del MMPI; utilizando 115 pacientes del sexo masculino.

Con estos antecedentes, en la Universidad de Puerto Rico (Rodriguez, 1980 citada en Herrans, 1985); llevó a cabo un estudio donde pretendia demostrar que existian diferencias entre las puntuaciones típicas de los puertorriqueños y las de los norteamericanos para lo cual, tomo una muestra de 200 sujetos de dicha universidad a la que le aplicó el MMPI, controlando las variables de nivel socioeconómico y de procedencia (urbana o rural) haciendo una selección al azar y haciendose 2 listas de sujetos para así tener un sujeto alterno en caso de que el original no pudiera participar por algo que pudiera acontecer. Se procuró la administración grupal aunque a veces se utilizaba la individual. Los resultados mostraron que las puntuaciones de

Los perfiles puertorriqueños, comenzaban entre T 20 y T 30 y elevaciones máximas a nivel máximas de T 70 y T 80 siendo de las más elevadas de las escalas clínicas las escalas Dp y Hi. Mientras que en los perfiles norteamericanos se daban más elevadas las puntuaciones además de ser otras las escalas significativas, en adición a esto, se encontraron diferencias significativas por sexo, produciéndose éstas en escalas diferentes a las diferencias que se dieron para Estados Unidos. Por otro lado; (Goodstein, 1954 citado en Herrans, 1985). se ha argumentado, que en cuanto a los varones de colegio; las escalas Hi, Ma, Sc, Pt, y Pd; generalmente se elevan. lo que hace pensar en intereses más de tipo femenino, que son más activos y con mayor preocupación que los hombres en general.

En algunas investigaciones (Little y Fisher, 1958 citados en McGrath, 1986) realizadas en torno a la escala de Hi, se demostró que estaba compuesta primordialmente de reactivos de: 1) negación de problemas psicológicos (Dn) y 2) reactivos que admiten la presencia de problemas físicos (Ad). Por lo regular cuando esta escala aparecía elevada, se tomaba como que estos dos grupos (Dn y Ad) estaban elevados significativamente, se utilizaron varios grupos de sujetos, psiquiátricos, médicos y con dolores crónicos, para evaluarse la efectividad de ésta escala en cuanto a su predicción, además de combinarse otras escalas del MMPI; resultando que cuando se utilizan las escalas de este inventario, las elevaciones simultáneas en las escalas

1,3 y K indican la asociación de la Dn y la Ad, sin embargo la elevación sola de la escala 3 no evalúa realmente estas 2 subescalas y su asociación. Se observó que la escala Hi, se dividía en 32 reactivos del grupo Ad y 26 del grupo Dn los que al encontrarse elevados, se les puede relacionar con sistemas defensivos de represión, somatizaciones, inmadurez, egocentrismo y represiones de odio. (Green, 1980 citado en McGrath, 1986) Ha asociado muy frecuentemente a las escalas 1 y 3, interpretandose en ocasiones como evasión de dificultades psicológicas. Para confirmar que la escala Hi, puede ser mas efectiva si se toman en cuenta otras escalas se llevó a cabo una investigación (McGrath, 1986), con 3 grupos de pacientes, primero intercorrelacionando Dn, Ad, 10 escalas clinicas y 3 de validez, segundo dividiendo a los 3 grupos de acuerdo a presencia o ausencia de 4 signos relacionados con quejas de tipo físico y por medio de la frecuencia con que Ad y Dn se elevaron, concluyendose que la escala Hi por si sola, no era un indice real de características histéricas y por lo tanto debía interpretarse en función de K y Hs además de un puntaje mayor de T 70.

Dentro de los estudios realizados en el ámbito de la personalidad, uno de los mas importantes, fue el que se realizó (Kobnan, 1964) utilizando 2 grupos de sujetos; uno formado por estudiantes con altos niveles académicos (EANA); y otro constituido por estudiantes comunes, donde se intentó hacer una

comparación entre ambos con la finalidad de identificar que rasgos en particular son los que poseen los integrantes del primer grupo a diferencia de la demás población de estudiantes. Para lograr su propósito, éste experimentador seleccionó 2 grupos: el primero formado por 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres pertenecientes al grupo EANA (grupo experimental); y el segundo formado por 500 estudiantes comunes (grupo control), asemejándose ambos grupos, en cuanto a edad, sexo y educación y utilizando la prueba T de Fisher se les administró a los dos el MMPI en forma individual, surgiendo diferencias significativas en 5 escalas (Hi, Pt, Af, So, Pd y Si) tanto para hombres como para mujeres, aunque para las mujeres la escala de Si no presentó diferencias significativas lo que revela que existen más rasgos negativos de personalidad en el grupo experimental, pudiéndose considerar menos saludable.

El interés por describir la influencia que ciertos factores del individuo (edad, sexo, y nivel de inteligencia) puedan tener sobre la ejecución de ciertas pruebas de personalidad (MMPI) impulsó a Navarro, (1971) a realizar su investigación. Dicho autor, intentó establecer como podían variar los puntajes de las 13 escalas básicas del MMPI de acuerdo al sexo, edad y nivel intelectual de los sujetos. Para su trabajo, seleccionó 24 perfiles al azar de cada sexo (H y M) de alrededor de 5,000 estudios de Orientación Vocacional para cada nivel de edad, entre 14 y 25 años de edad (a quienes se les había aplicado el

MMPI y el test de Dominós) obteniéndose un total de 144 hombres y 144 mujeres de origen mexicano, dichos sujetos, alcanzaron puntajes significativos en todas las escalas, a excepción de las 1,4 y 6; siendo esta significancia mayor por edad que por sexo en las escalas: 3,7,8,9 y 0; sin embargo se pudieron apreciar diferencias significativas debidas al sexo en las escalas: 2,5,8,0,3,7,9,L y K, siendo mayor el puntaje para los hombres en las escalas 3,7 y 9; apareciendo como un dato interesante que la escala 3 fue la única con interacción significativa en sexo por edad, lo que indica que existe una tendencia mas o menos constante en los hombres a obtener puntajes mas altos a mayor edad. En adición a esto, se pudo ver una relación entre edad y nivel de educación con respecto a las escalas F y 3. Otros investigadores (Aronson, 1958; Brozek, 1955; Calden y Hokanson 1958 citados en Navarro), han encontrado que la elevación en las escalas 1 y 2 era directamente proporcional a la edad (correlación positiva). Por otro lado se ha sostenido (Thuwin, 1969 citado en Navarro, 1971) que los datos obtenidos en las escalas del MMPI no son muy amplios o consistentes, lo que no da pie a generalizaciones o conclusiones sólidas.

Durante mucho tiempo se han suscitado una serie de problemas para quienes trabajan con pacientes que sufren de dolores crónicos. Estos problemas se refieren a la falta de conocimiento por parte de los terapeutas, acerca del origen de dicho malestar (físico o Psicógeno), para poder clarificar estas situaciones.

Sivik (1991), realizó un estudio con pacientes que sufrían de dolor lumbar agudo, con etiología física (PDLA); para poder diferenciarlos de aquellos con estos mismos síntomas, pero con una etiología Psicógena. Para ésto, reunió a un grupo de 26 sujetos PDLA (grupo experimental) y 25 sujetos sanos (grupo control), coincidiendo ambos grupos en edad, género y nivel educativo aplicandoles a todos el MMPI, la escala de personalidad de Casarek-Marke (CMPS), una lista de adjetivos de estado de ánimo y un cuestionario para evaluar dolor, encontrándose que las escalas Hs, Hi y D del MMPI para el grupo experimental tuvo mayores valores que el control, confirmandose con esto, la hipótesis de que éstos rasgos de personalidad ya se encontraban presentes antes del inicio de la condición enfermiza. Dentro de la evaluación del CMPS, solo se produjeron diferencias significativas en relación a la culpa (Gui) (mayor en el grupo experimental), concordando esto con la teoría de la somatización, la cual establece que los conflictos y emociones inconscientes, llegan a producir enfermedades somáticas y dolor, apoyando esto, ciertas afirmaciones: (Cheren, 1989; Freud, 1978; Sivik; 1990; Stefanos, 1975 citados en Sivik, 1991) de que la culpa puede encontrar en las reacciones histéricas y el dolor funcional, su modo de expresión. Además, se encontró con la misma escala CMPS, que el grupo experimental era menos agresivo (Agg), recordando esto la teoría Psicoanalítica, que la represión y prohibición del enojo, puede expresarse en la forma de tensión muscular y traer complicaciones somáticas. Así, la

predisposición a la somatización, junto con la medición de las escalas del MMPI y la de CNPS, se convirtieron en valiosos instrumentos de discriminación de enfermedades etiologicamente físicas o Psicógenas.

Por otro lado, autores como Klein y Cross (1984), han tratado de profundizar más, en este terreno (discriminaciones entre enfermedades con etiología física y con etiología Psicógena), utilizando la escala especial de Síndrome doloroso Lumbar (Lb), del Inventario Multifásico de Personalidad (MMPI), intentando poder evaluar con esta escala, a todas las enfermedades Psicósomáticas y no nada más a dicho Síndrome. Para ello, realizaron una investigación, donde eligiendo a 129 estudiantes (53 hombres y 76 mujeres) entre 17 y 23 años, se les administraron los 25 reactivos de la escala Lb, junto con los 30 reactivos de la escala K del MMPI; Algunos autores (Duckworth, 1977 citado en Klein y Cross, 1984) opinan que una elevación por encima de T 60 para mujeres en la escala Lb, se relaciona con los problemas entre los sujetos y sus madres, por lo que se agregó una pregunta adicional, acerca de la frecuencia con que los sujetos tenían problemas con sus madres; también se les pidió completaran un Itinerario Universitario de Experiencias Recientes (IUER) y una lista de trastornos psicósomáticos. Con esto se comprobó, que las mujeres que tenían problemas con sus madres por lo regular presentaban trastornos de tipo Psicósomático más frecuentemente que aquellas que no estaban

expuestas a éstos, así mismo; se confirmó la opinión de que una vida llena de situaciones estresantes, puede influir en el desarrollo de enfermedades psicosomáticas (Rahá, 1974 citado en Klein y Cross, 1984); además de ciertos rasgos de personalidad asociados a estos tipos de males (Duckworth, 1979 citado en Klein y Cross, 1984).

Otros estudios (Walters, Solomon y Green, 1982), han tratado de encontrar la relación entre las escalas 3-4 elevadas del MMPI y la escala de Hostilidad Sobrecontrolada (O-H), para ello, se contó con 3 grupos diferentes; el primero formado por 200 presidiarios (P), el segundo por 500 pacientes psiquiátricos externos (PPE) y el tercer grupo compuesto de 102 pacientes psiquiátricos internos (PPI). Se utilizaron ciertos criterios con respecto a las escalas 3-4 (las 2 escalas fueran mayor o igual a T 65, o que la escala 4 fuera mayor que la 3 y ésta a su vez mayor o igual que el resto de las escalas clínicas). Para el primer grupo, P; se asignaron los perfiles de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados, posteriormente se eligieron 7 sujetos de la penitenciaría quienes no tenían puntuaciones elevadas en 3-4, que coincidían en edad con los que si presentaban elevaciones en estas 2 escalas, siendo un total de 14 presidiarios, éste mismo procedimiento se hizo con los otros 2 grupos; PPE y PPI, resultando de estos 3 experimentos, que cuando se daban elevaciones en las escalas 3-4, también se daban en la de O-H, pudiéndose concluir con esto que las 3 escalas se

encuentran correlacionadas y parecen medir los mismos tipos de conducta, la cual es potencialmente agresiva.

Con respecto a la efectividad de las interpretaciones clínicas que comunmente se hacen con respecto al MMPI, vale la pena mencionar la llevada a cabo por Shwarz y Green, (1983) donde se evaluaron los niveles de clasificación y la exactitud diagnóstica de 4 sistemas nominativos y 2 sistemas de un solo pico, eligiéndose para esto, un grupo de 412 estudiantes (205 mujeres y 207 hombres), quienes acudían a un centro de asesoría psicológica estudiantil. A dichos sujetos, se les aplicó el MMPI, mientras que independientemente se obtuvieron diagnósticos de cada uno de ellos en base a dos sistemas de codificación de un solo pico (clasificando los perfiles de acuerdo a la mayor escala, puntajes de T 70), clasificando ambos sistemas elevaciones de las escalas 1, 2, 3, o 7 como neuróticos. Por otro lado todos los sistemas nominativos utilizados, excepto uno (Gynther, Altman y Sletten, 1973b citados en Shwarz y Green, 1983) tendían a no dar diagnósticos precisos.

Nunca ha sido la curiosidad de los científicos por saber qué factores; son los que definen la personalidad de los individuos, a lo largo de sus vidas por lo que algunos como Pogue-Geile y Rose, (1985), decidieron establecer la relación entre los factores genéticos del desarrollo de la personalidad y las influencias ambientales, en la etapa de la adultez temprana

seleccionando a 133 pares de estudiantes en edad universitaria, que fueran gemelos, aplicándoseles un test-retest de una forma abreviada del MMPI en un lapso de 4 años y medio, encontrándose variaciones significativas en 4 de las 6 escalas investigadas en ambos períodos, dándose esta tipo de variaciones a los 20 (en cuanto a la influencia genética) y a los 25 años de edad (en cuanto a la influencia ambiental). Este estudio se realizó, debido a que en esta etapa de la vida, el individuo debe adoptar nuevas responsabilidades, en donde influyen tanto las presiones ambientales, como las características individuales; siendo ambas, muy variables en diferentes períodos de la vida, así que utilizándose gemelos Monocigotos (GM) (comparten 100% de sus genes en común) y gemelos Dicigotos (GD) (comparten 50% de sus genes en común) y tomándose en cuenta, que existía más peso de influencia genética en los primeros, se les evaluó a los 20 y luego a los 25 años de edad con una versión corta del MMPI, pudiéndose reunir en la primera ocasión a 101 GM y 102 GD y en el segundo encuentro; 71 GM y 62 GD, encontrándose que ninguna de las escalas clínicas excedió un puntaje de T 60. También se pudo observar, que en la primera evaluación de los sujetos (20 años), existían más influencias genéticas que a los 25 años, donde se dió mayor influencia del ambiente; pudiéndose comprobar además, que el ambiente tiene una influencia significativa en cada ser humano, independientemente de compartir influencias familiares o genéticas.

Mucho se ha discutido, acerca de la manera correcta de interpretar un puntaje moderadamente elevado, en cuanto a las escalas del MMPI, argumentándose en ocasiones (Kunze y Anderson, 1976 citados en Graham y McCord, 1985), que estos puntajes se deben tomar como las partes más positivas de los rasgos negativos (o sea los asociados con elevaciones extremas); mientras que para otros autores (Graham, 1977 y Green, 1980; citados en Graham y McCord, 1985), estos puntajes se deben interpretar, como la presencia de rasgos negativos menos severos, que aquellos rasgos obtenidos en pacientes psiquiátricos con puntajes extremadamente elevados. Para poder aclarar estos cuestionamientos, se realizó una investigación (Graham y McCord, 1985), en donde se seleccionaron a 202 estudiantes universitarios; 101 mujeres y 101 hombres reuniéndolos en parejas (pero solamente si se conocían lo suficientemente bien el uno al otro como para describir su personalidad detalladamente). A todos se les aplicó el MMPI como primer paso, continuando con el llenado de una forma donde se describía la relación entre ellos y sus parejas y finalmente, se les pidió, llenaran una lista de adjetivos (ACL), primero de acuerdo a la descripción de su propia personalidad y segundo de acuerdo a una descripción de las personalidades de sus parejas. De estos experimentos, se pudo observar una prevalencia de las características negativas en las correlaciones realizadas entre los diferentes métodos utilizados y las escalas clínicas, sugiriendo esto, que entre sujetos normales que no tienen

puntajes extremadamente elevados, los puntajes altos tienden a indicar mas características negativas que positivas.

Han sido multiples las investigaciones que se han realizado en torno a la medición de la personalidad utilizando el Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI), llevandose a cabo varios estudios con respecto a diversos temas; como los realizados en torno a las diferencias existentes entre los 604 aspirantes a la carrera de Psicología de sexo masculino y femenino (Molinet, 1992), del período 1-90, en la Universidad del Valle de México (plantel Tlalpan). Este trabajo, se realizó con la finalidad de establecer, datos mas actualizados y confiables con respecto a éste grupo de individuos, para que posteriormente, ésta información pueda ser utilizada por dicha institución, para implementar un proceso de selección mas eficaz y verídico. Para la realización de éste trabajo, se clasificó a las variables como: Dependientes (perfiles de personalidad obtenidos con el MMPI) e Independientes (sexos masculino y femenino) y se consideraron 3 criterios para la interpretación de dichos perfiles; bajo (escalas de validez: "?" menor a T 40, "L" menor a T 50, "F" de T 45 a T 52, "K" de T 27 a T 45 y escalas clínicas de T 20 a T 45), normal (escalas "?" de T 40 a T 60, "L" de T 50, "F" de T 53 a T 66, "K" de T 48 a T 65, resto de las escalas entre T 45 y T 55), alta ("?" de T 70 o mas, "L" de T 60 o mas, "F" de T 67 a T 80, "K" de T 66 a T 85, demás escalas puntuación de T 56 o mas). Se establecieron hipótesis

con respecto a la existencia o no, de diferencias en los perfiles de personalidad entre cada uno de los sexos de los integrantes de dicho grupo para el período 1-90. De los 604 sujetos se eligieron 24 (6 del sexo masculino y 18 del sexo femenino), utilizándose un muestreo aleatorio simple, intencional, probabilístico y por cuotas, mientras que el tipo de estudio y diseño utilizados, fue en Ex Post Facto, de campo, transversal y descriptivo, para dos muestras independientes; para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba "T", además del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales (SPSS). Se analizó la distribución de frecuencias de dicha muestra; tanto para cada sexo, como por cada una de las escalas del MMPI, obteniéndose diferencias significativas entre ambos sexos (escala de Manía para el femenino y escala de Paranoia para el masculino), lo que lleva a reafirmar que dicho instrumento debe ser utilizado muy cuidadosamente, tomando en consideración todas las variables que puedan modificar o alterar la adecuada interpretación de los resultados, por lo que se concluye con la sugerencia de un mejoramiento del proceso de selección, de aspirantes a la carrera de Psicología, basado en la aplicación de otros instrumentos, como formas de apoyo y confirmación de las interpretaciones realizadas.

Otros estudios (Delgado, 1992), han centrado su interés, en establecer una comparación entre la prevalencia de la triada neurótica y la tetrada psicótica (con el uso del MMPI) en

estudiantes de nuevo ingreso de las diferentes licenciaturas de las escuelas; y mas especificamente, de la Universidad del Valle de México, en el plantel Tlalpan, durante el período 1-91; para así poder establecer si existe o no, una correlación entre el sexo y área elegida de la Licenciatura, Siendo por un lado, una contribución importante de datos estadísticos y por otro, proporcionando información para dicha institución, que le ayudarán a ampliar el conocimiento sobre los integrantes de su población, siendo ésto una medida de ayuda para la creación de un sistema educativo mas ad hoc a dichos individuos, ya sea en forma preventiva o correctiva.

Para esta investigación, se determinaron dos tipos de variables; las Dependientes, representadas por la Tríada Neurótica y la Tetrada Psicótica; y las Independientes, formadas por las diferentes areas de Licenciatura (Arquitectura, Diseño Gráfico, Ecología, Ingeniería Eléctrica, Ingeniería Industrial en Producción, I. I. en Electrónica, I. I. en Mecánica, I.I. en Química, Sistemas de computación Administrativa, Administración, Administración de Empresas Turísticas, Contaduría Pública, Relaciones Industriales, Finanzas, Mercadotecnia, Relaciones Públicas, Ciencias de la Comunicación, Derecho, Psicología y Pedagogía); y los dos sexos (Masculino y Femenino), siendo un total de 532 sujetos. Para poder establecer los criterios que definirían la prevalencia de Tríada Neurótica (T.N.) y la Tetrada Psicótica (T.P.), se acordó una puntuación de T 70 o

mas, en dos del total de las escalas de cada uno de estos dos grupos; y se hipotetizó que la incidencia de la T. N. sería mayor o menor que la incidencia de la T.F. para dichos estudiantes, tomando en cuenta el sexo y las áreas de Licenciatura, además de la existencia o no, de la correlación entre ambos grupos (T.N y T.P) de acuerdo al sexo, y área de Licenciatura.

Se utilizó un tipo de muestreo; No Probabilístico, Intencional y por cuotas, mientras que el tipo de estudio fue de Ex Post Facto, de campo, descriptivo y en forma transversal (Pick y López, 1978 citadas en Delgado, 1992). El diseño con el cual se trabajó, fué para 5 muestras independientes utilizandose también, para el análisis de datos el S.F.S.S., se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo a las carreras y al sexo, para definir la distribución de la población en los 2 grupos (T.N. Y T.P.), por otro lado, se trabajo con el análisis de varianza (ANOVA) para encontrar las diferencias significativas en las medias de ambos grupos y por último se utilizó la prueba de Producto-momento de Pearson para conocer las correlaciones entre los mismos grupos (T.N. y T.F.).

Del estudio anterior se concluyó que sí, existen diferencias significativas en cuanto al sexo en ambos grupos, siendo ésta en Depresión (T.N.) para el sexo femenino y en Manía (T.P.) para el sexo masculino, por otro lado se confirmó que la

incidencia de la T.N. era menor que la de la T.P. tanto para el área de Licenciatura como para el sexo, así mismo se observó una correlación entre las escalas de la T.N. y la T.P. con respecto al área de Licenciatura y al sexo.

Esta prueba (MMPI), también ha sido elegida (Acosta, 1992), para conocer la correlación existente entre el perfil de personalidad de una muestra de 44 alumnos (37 sujetos de sexo masculino y 17 de sexo femenino), de la Universidad del Valle de México (plantel Tlalpan); y la deserción escolar de éstos durante el período 1-90, con la finalidad de identificarlos y aplicar medidas de tipo preventivo que no permitieran se originara esta situación. Para ello, se consideraron como variables dependientes, el conjunto de perfiles de personalidad de los desertores, obtenidos a través del MMPI; y como variables independientes, la deserción escolar (tomándose a un sujeto como desertor, si éste se ha inscrito para el período escolar de la Licenciatura y posteriormente presenta su baja de la institución en 1990, 1991 o primer semestre de 1992) y los sexos masculino y femenino.

Este tema, dió cabida a varias hipótesis, con respecto a la existencia o ausencia de una correlación, entre los perfiles de los desertores y su abandono de la carrera, en base a su sexo; también se plantearon hipótesis con respecto a la existencia o no, de diferencias significativas entre los perfiles de dichos

sujetos obtenidos de acuerdo a las variables estudiadas (entre hombres y mujeres). El tipo de muestreo utilizado en esta investigación, fue intencional, no probabilístico, en forma aleatoria simple y por cuotas (Pick y López, 1979 citadas en Acosta, 1992). También se utilizaron un Diseño y tipo de estudio, en Ex Post Facto, de campo, en forma transversal, exploratorio, Descriptivo y para dos muestras relacionadas (Pick y López citadas en Acosta).

El tratamiento estadístico que se siguió, consistió en el análisis de los datos mediante el SPSS para describir la muestra, también se utilizó la correlación "r" de Pearson, para conocer la relación entre los puntajes de las escalas del Inventario y la diserción, además de la prueba "t" para observar si existían diferencias en las medias para los dos sexos. Este estudio produjo interesantes resultados; parecía ser que en los sujetos prevalecían tendencias a reducir la magnitud de sus problemas mediante la interacción social o actitudes de autosuficiencia, también parecían ser sujetos que se consideraban a si mismos poco capacitados para enfrentar ciertas situaciones como: depresiones, somatizaciones, actitudes infantiles y aislamiento. No obstante, se pudo observar una inclinación a la somatización y al pesimismo acerca de las capacidades propias, con la finalidad de obtener afecto del grupo social, por la inseguridad y falta de confianza con respecto a sus habilidades, así mismo se presentó evidencia de

una elevación de la angustia en situaciones conflictivas, llegando incluso a entorpecer o detener la acción en dichos sujetos, respaldada por sentimientos de minusvalía y autodevaluación, los cuales, lo hacen separarse de su grupo social, al cual desprecia por no haber satisfecho sus demandas, presentándose esto, en el momento en que pueda ser rechazado o aceptado; aunado a todas estas características, se denotan dificultades para asumir responsabilidades y un control inadecuado de impulsos, pudiéndose producir un sentimiento de culpa.

Con esta investigación se puede concluir que: si existe una correlación entre los perfiles de personalidad y la deserción escolar en este grupo de sujetos y que al sexo de los estudiantes, no mostraba ser un factor significativo en las diferencias de los perfiles de personalidad.

Algunos estudios realizados en la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., también se han interesado, por la importancia del estudio de la personalidad en su población estudiantil, como el realizado por Casabal y Wangerman (1974), donde se intentaron determinar las características de personalidad de 367 estudiantes de dicha Facultad, con edades de entre 19 y 25 años, mediante el MMPI, para así poder identificar, desórdenes de personalidad en dichos estudiantes y motivar con esto, la creación de programas de tipo preventivo. En este trabajo, se

plantearon 2 hipótesis principales; acerca de la existencia, o no existencia, de características específicas de personalidad en los perfiles (tomados con el MMPI) de los estudiantes de Psicología, mientras que también se enunciaron otras tres (secundarias); proponiéndose que el 15% de estos estudiantes, tendrían como mínimo, dos de las escalas del perfil, con puntuaciones por encima de T 80, estableciéndose también que todos estos estudiantes deberían presentar una elevación marcada en la escala 4; y por último que existiría una diferencia de características de personalidad entre hombres y mujeres, dentro de este grupo de estudiantes.

Para este estudio, se aplicó el MMPI en forma colectiva a distintos grupos de 60 alumnos cada uno aproximadamente, siendo supervisados por 2 psicólogas en el transcurso de la aplicación y revisando al final de ésta, que no existieran errores o datos incompletos. Un dato interesante que se observó, fue que se dió una mayor cooperación de alumnos de turno matutino que los de turno vespertino, posteriormente, se procesaron las pruebas en computadora y se obtuvo el perfil normalizado para estos sujetos, utilizando la prueba "T", así mismo, se instauraron cuatro grados de Patología; siendo del grado más alto (1) al menos (4), estableciéndose ciertos criterios para dichas clasificaciones: para diferenciar el grado 1 del 2, cualquiera de las escalas debería ser mayor a T 80 (excepto 5) o que cuatro de las escalas mínimo, fueran mayores que T 70 (excepto 5), para

diferenciar entre el grado 2 y 3, debía existir una elevación de T 70 en alguna de las escalas 2,4,6 y 8 combinada con cualquier otra (excepto 5) con T 65, encontrar alguna combinación con una escala en T 70 y la otra con T 65, 74, 76, 78, 72, 94, 92 o 90., ó con alguna escala clínica superior a T 70 y otra menor a T 30; y finalmente para diferenciar entre los grados 3 y 4: debía existir una de las escalas 2, 4, 5 u 8 por lo menos, igual o menor a T 70 y la que le siguiera menor o igual a T 60, que por lo menos dos de las escalas 3, 7, 8 o 1 fueran menores o iguales a T 40 y la 6 también ó que la escala 5 fuera igual o menor a T 40 en hombres y menor o igual a T 80 en mujeres.

Los resultados arrojados por esta investigación, fueron que de un total de 168 sujetos del sexo masculino, 4 clasificaron en el grado 1 de Psicopatología, 26 en el grado 2, 30 en el grado 3 y 118 en el 4, así mismo se pudo observar que para estos cuatro grupos de Psicopatología, prevaleció la elevación de las escalas 7 y 8 por encima de T 90 lo que llevó a concluir que los sujetos masculinos tendían a ser perfeccionistas, inseguros, exigentes con sí mismos y ansiosos. Por otro lado del total de mujeres (199), 6 quedaron en el grado 1, 23 en el grado 2, 21 en el grado 3 y 144 en el grado 4; encontrándose que en estas sujetas, las escalas 7 y 8 también tuvieron elevaciones de más de T 90 y de más de T 80. Diferenciando ambos grupos (hombres y mujeres), en que en los de sexo masculino, las características fueron más acentuadas, confirmando con esto, el hecho de que sí existen

características específicas en los estudiantes de Psicología, además de que más del 15 % de dichos sujetos tienen elevaciones mayores a T 80 en por lo menos 2 de las escalas, así mismo se confirmó que la escala 4 se elevaba por encima de T 70 y que la diferencia entre los hombres y las mujeres fué que los primeros, mostraron ser perfeccionistas, impulsivos, egoístas y narcisistas e inseguros, demandando reconocimiento; mientras que las mujeres presentaron tendencias al aislamiento y fantaseo, con mayor ansiedad que los hombres y menos narcisistas.

Un punto importante a tomar en cuenta, sería el de como los psicoterapeutas, conceptualizan a un hombre y a una mujer mentalmente sanos; Brems y Schlottmann, 1988; con la finalidad de saber si en los psicoterapeutas que se encontraban en entrenamiento, se daba el estereotipar los roles sexuales, decidieron llevar a cabo una investigación al respecto; ya que en ocasiones, se encontraba que profesionales de la salud mental, tendían a etiquetar todo lo activo e independiente, como masculino y a lo pasivo y dependiente como femenino, influyendo esto, en sus diagnósticos y planes de tratamiento, concluyéndose por lo regular, que en los sujetos de sexo femenino se presentaban más comúnmente conflictos intrapsíquicos, mientras que en los de sexo masculino, se daban conflictos, más, de tipo interpersonal (Bowman, 1982 citado en Brems y Schlottmann, 1988).

Así mismo, al estereotipar los roles sexuales, parecía darse más en los profesionales masculinos que en los femeninos (Maslin y Davis, 1975 citados en Brems y Schlotmann, 1988); por tales motivos, se eligieron 30 sujetos (15 hombres y 15 mujeres) a los que se les pidió, proporcionarían varios datos personales y llenar un inventario relacionado a los roles sexuales (BSRI), en adición a esto, se formaron dos grupos a los cuales se les aplicó el MMPI, indicándole al primer grupo contestar el inventario como ellos pensaban que una persona del sexo femenino mentalmente sana lo respondería; mientras que al segundo grupo se les indicó que sus respuestas debían ser de acuerdo a como ellos pensaban que un adulto de sexo masculino mentalmente sano lo respondería, posteriormente se invirtieron las instrucciones para cada grupo. Dicha investigación, mostró que parecían no existir diferencias en las percepciones de psicoterapeutas hombres y psicoterapeutas mujeres en cuanto a sus conceptos de mentalidad sana, aunque también se pudo comprobar que aún se da el estereotipar el rol sexual, de acuerdo a ciertas percepciones de cada uno de los sexos.

Este instrumento (MMPI), también fue útil en la determinación de diferencias, en los rasgos de personalidad característicos, de los estudiantes de dos carreras universitarias (Medicina e Ingeniería) de la Universidad Autónoma de Chiapas (Franco, 1982), constituyéndose una muestra de 112 sujetos (56 de Medicina y 56 de Ingeniería) seleccionados

al azar, basandose en 2 hipótesis que proponían la presencia o ausencia de estas diferencias, utilizandose un modelo experimental de Ex Post Facto, se aplicó el Inventario en forma colectiva, además para establecer la normalización de las escalas, se utilizó un grupo de visitantes del hospital de la Universidad y Depto. de Consultas Externas (suponiendose que dichos sujetos se encontraban en buen estado de salud mental).

Con este estudio, se pudo observar que los rasgos de personalidad que mas se presentan en los estudiantes de Ingeniería son la sinceridad en su autodescripción, aceptando que existían problemas a los que se sentían incapaces de resolver por sí solos, se da una tendencia a fijar metas muy elevadas que en ocasiones son difíciles de alcanzar, ocasionandoles depresiones y preocupaciones por su salud física, utilizando estas últimas como un medio de justificación, son inconformes ante las críticas de otros, meticulosos ordenados, con poca tolerancia a la frustración, tendientes a la extroversión, siendo mas expresivos en sus reacciones ante los fracasos mostrandose también demandas de atención y afecto por parte de las mujeres.

Por otro lado, en los estudiantes de Medicina parece haber un intento de sinceridad en sus autodescripciones, reconocimiento de problemas y su dificultad para resolverlos, suelen tener metas elevadas y ser meticulosos y ordenados

produciendo una gran intolerancia en cuanto a los errores tanto propios como ajenos, suelen ser amables y pacientes, originando ésto, buenas relaciones interpersonales.

Otros estudios relacionados a la utilidad del MMPI, son los realizados por Saucedo (1992), donde se intentaron conocer las diferencias entre perfiles de sujetos del sexo masculino y sujetos del sexo femenino, de los estudiantes de las carreras de Contaduría Pública y Derecho, de la Universidad del Valle de México (U.V.M.), en el plantel Tlalpar, con la finalidad de identificar algún rasgo patológico que pudiera presentarse en estos sujetos, basándose en dos hipótesis, con respecto a la existencia o inexistencia de diferencias en los perfiles de personalidad entre las Licenciaturas de Contaduría Pública y Derecho en los estudiantes de nuevo ingreso de la U.V.M. durante el período 1-90, así mismo se plantearon las hipótesis con respecto a las diferencias entre hombres y mujeres para ambas carreras. Para esta investigación, se eligieron, de una población de 614 sujetos, una muestra de 177 estudiantes, siendo 76 de la Licenciatura en Contaduría Pública (35 hombres y 41 mujeres) y 101 de la Licenciatura en Derecho (59 hombres y 42 mujeres), después de la aplicación la cual, fué en forma colectiva, se procedió a calificar los inventarios mediante un sistema automatizado (por computadora), se trabajó con un muestreo No Probabilístico y por Cuotas, el tipo de estudio fue

en Ex Post Facto, de campo y en forma transversal, mientras que el diseño aplicado, fué para dos muestras independientes.

El análisis de los datos se realizó mediante el SPSS, se utilizó también la prueba "T", con todo ésto se pudo comprobar que si, existieron diferencias entre los perfiles de los estudiantes, de las carreras de Contaduría Pública y Derecho. Ya que se pudo observar que los alumnos de la Licenciatura en Contaduría Pública presentaron puntuaciones mas significativamente elevadas en la escala 3 (Hi) que los de la Licenciatura en Derecho, por otro lado también se encontraron diferencias en cuanto al sexo, ya que en las escalas 2 (D) y 5 (Mf) las mujeres presentaron puntuaciones mas elevadas que los hombres, mientras que la elevación en las escalas 4 (Dp), 7 (Pt) y 9 (Ha) fué mayor en los sujetos del sexo masculino que en las del sexo femenino, indicando ésto, una tendencia por parte de las mujeres a las preocupaciones, a la indecisión y a la aventura, aparentando al mismo tiempo; tranquilidad, siendo francas y se relacionanandose facilmente con su entorno, mientras que los hombres son mas sinceros, entusiastas, egoístas agresivos, perfeccionistas, necios, preocupados por las criticas externas, con variados intereses, inteligentes, sentimentales, dependientes, sociables, con tendencias al alcoholismo y valientes. Así también se comprobó que ningún perfil de la muestra obtuvo puntajes mayores de T 70 y que los sujetos de Contaduría Pública, mostraron mayores tendencias al idealismo,

ingenuidad, sociabilidad, cooperativismo, aunque en particular; los hombres parecieron mas perseverantes, amables, con diversos intereses y las mujeres; presentaron características de irritabilidad y preocupaciones regulares.

Otro de los trabajos dignos de mencionarse, es el realizado por Villalpando, (1992) en el que se intentó conocer el perfil de personalidad del alumno de nuevo ingreso de la carrera de Psicología, en la Universidad del Valle de México; durante los períodos 1-90 a 1-92, seleccionando para ello, a los aspirantes aprobados y seleccionados; reuniéndose un total de 124 sujetos (104 del sexo femenino y 20 del sexo masculino). De dicho estudio, se reunieron una serie de datos bastante interesantes, como que dentro de los perfiles femeninos; se pudieron observar características tales como la de ser convencionales, buscando apearse a los valores sociales, debido a una posible necesidad de ajuste al medio, no reconociendo en ocasiones su propia problemática y utilizando desmedidamente sus mecanismos de defensa, presentan grandes niveles de angustia que no pueden manejar, disminuyendo su tolerancia, son meticulosos e incapaces de tomar decisiones rápidas.

Por otro lado, en cuanto a las características referentes al sexo masculino, se presentaron rasgos egocéntricos con descargas impulsivas y tendientes a evitar responsabilidades, también presentaron niveles de angustia elevados que propician

La poca tolerancia, suspicaces meticulosos, lo que ocasiona que no tomen decisiones rápidas, también se presentó, cierta tendencia a la fantasía y al aislamiento, con problemas para establecer relaciones interpersonales. Así mismo, debe mencionarse que para ambos sexos se presentaron problemas somáticos, utilizando éstos como un medio de minimizar sus fracasos y lograr aceptación de los demás.

CAPITULO II
METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe, entre la escala de Histeria y la escala de Hipocondriasis, en alumnos de la carrera de Psicología del período 1-90 a 1-82.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo de esta investigación fué, determinar la relación existente entre la escala de Histeria y la escala de Hipocondriasis, en alumnos de la carrera de Psicología, de la Universidad del Valle de México en el plantel Tlalpan, mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, durante los períodos del 1-90 al 1-82.

Esta investigación, se llevará a cabo, con la finalidad de esclarecer, si la relación entre ambas escalas (Hipocondriasis e Histeria); hacen resaltar dentro del perfil de personalidad del estudiante de Psicología, una tendencia a la dependencia en cuanto a sus relaciones interpersonales; incrementándose así, el conocimiento sobre éste aspecto de su personalidad y planteándose con ésto, la posibilidad de realizar estudios posteriores, a fin de conocer la influencia de ésta parte de su personalidad, sobre el desempeño de su labor profesional.

OBJETIVO ESPECIFICO

1. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en hombres de la carrera de Psicología, del período 1-90.
2. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 1-90.
3. Establecer rasgos de Histeria, en hombres de la carrera de Psicología, del período 1-90.
4. Establecer rasgos de Histeria, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 1-90.
5. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en hombres de la carrera de Psicología, del período 2-90.
6. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 2-90.
7. Establecer rasgos de Histeria, en hombres de la carrera de Psicología, del período 2-90.
8. Establecer rasgos de Histeria, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 2-90.
9. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en hombres de la carrera de Psicología, del período 1-91.
10. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 1-91.
11. Establecer rasgos de Histeria, en hombres de la carrera de Psicología, del período 1-91.
12. Establecer rasgos de Histeria, en mujeres de la carrera de Psicología, del período 1-91.
13. Establecer rasgos de Hipocondriasis, en hombres de la carrera de Psicología, del período 2-91.

14. Establecer rasgos de *Hipocondriasis*, en mujeres de la carrera de *Psicología*, del período 2-91.
15. Establecer rasgos de *Histeria*, en hombres de la carrera de *Psicología*, del período 2-91.
16. Establecer rasgos de *Histeria*, en mujeres de la carrera de *Psicología*, del período 2-91.
17. Establecer rasgos de *Hipocondriasis*, en hombres de la carrera de *Psicología*, del período 1-92.
18. Establecer rasgos de *Hipocondriasis*, en mujeres de la carrera de *Psicología*, del período 1-92.
19. Establecer rasgos de *Histeria*, en hombres de la carrera de *Psicología*, del período 1-92.
20. Establecer rasgos de *Histeria*, en mujeres de la carrera de *Psicología*, del período 1-92.
21. Establecer las diferencias, en los rasgos de *Hipocondriasis* y los rasgos de *Histeria* en los períodos 1-90 a 1-92.

HIPOTESIS DE TRABAJO

Existe correlación, entre la escala de *Hipocondriasis* y la escala de *Histeria*, en alumnos de la carrera de *Psicología*, del período 1-90 a 1-92.

HIPOTESIS NULA

No existe correlación, entre la escala de Hipocondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de la carrera de Psicología, del período 1-90 a 1-92.

Ha: Existe correlación positiva, entre la escala de Hipocondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de psicología del sexo femenino, en el período 1-90 a 1-92.

Ho: Existe correlación negativa, entre la escala de Hipocondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de Psicología del sexo femenino, en el período 1-90 a 1-92.

Ha: Existe correlación positiva, entre la escala de Hipocondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de Psicología del sexo masculino, en el período 1-90 a 1-92.

Ho: Existe correlación negativa, entre la escala de Hipocondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de Psicología del sexo masculino, en el período 1-90 a 1-92.

VARIABLES DEPENDIENTES

Escala de Hipocondriasis

Escala de Histeria

VARIABLES INDEPENDIENTES

período 1-90

período 2-90

período 1-91

período 2-91

período 1-92

hombres

mujeres

DEFINICION CONCEPTUAL

Hipocondriasis: Esta, se define como un interés que el enfermo centra sobre su cuerpo, inquietándose en forma imaginaria por una lesión que no exista (Bergerat, (1975). Para Nuñez (1985), La Hipocondriasis en ocasiones tiene un origen histérico, encontrándose que en realidad es un estado de ansiedad crónica; donde el sujeto tiene dudas acerca de su regularidad mental o teme por esta, lo que lo hace enfatizar cualquier afeción sintomática que le sea posible.

Histeria: Se le define, como la expresión de conflictos inconscientes (surgidos por deseos sexuales incestuosos) en el individuo por medio de síntomas, los cuales poseen una significación de tipo simbólico, por la imposibilidad de ser expresados directamente (Bergerat, 1975). En cuanto a Nuñez (1985), la histeria puede definirse como "síntomas de interés especial" que el sujeto pudiese tener en las funciones de algún

órgano en particular, habiéndose producido éste interés por algún trauma.

DEFINICION OPERACIONAL

Hipocondriasis: Escala (1), Existencia de una puntuación de T 70 o mayor, presentándose sensaciones en el sujeto de problemas somáticos como; fatiga, cansancio y molestias corporales ligeras (Rivera, 1991). Hathaway y McKinley (1943), la definen como un reflejo del interés, que el sujeto tiene en forma anormal, con respecto a sus funciones corporales. Según Graham (1977), la Hipocondriasis se presenta como una preocupación del sujeto, la cual es expresada mediante el cuerpo, además de acompañarse de ciertos temores, los cuales se presentan de manera muy persistente.

Histeria: Escala (3), Aparición de un puntaje de T 70 o por encima, en donde se dan una serie de demandas que el sujeto hace hacia su grupo, siendo ésta, una forma de buscar aceptación, afecto e indulgencia por parte de éste último (Rivera, 1991). También se ha descrito Hathaway y McKinley (1943), que el sujeto utiliza una serie de síntomas físicos, para evadir responsabilidades y situaciones conflictivas. Para Graham (1977), el sujeto sufre una pérdida de tipo psicogénica, la cual se encuentra fuera de su voluntad, o sea que se sucita un trastorno de ésta función.

Alumno de Psicología (hombres y mujeres): Se define al alumno de Psicología de la Universidad del Valle de México, como: "Persona hábil para establecer y mantener relaciones interpersonales, con interés y vocación por ayudar a sus semejantes, observador, perceptivo, objetivo y analítico, que lea y comprenda textos en inglés" (Anuario de la Universidad del Valle de México).

POBLACION

El universo, se compuso de 132 estudiantes universitarios; pertenecientes a la carrera de Psicología, del período 1-90 a 1-92.

MUESTRA

La muestra se constituyó de 21 sujetos del sexo masculino y 111 sujetos del sexo femenino.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, por cuotas.

Es no probabilístico, debido a que los sujetos son elegidos de acuerdo a ciertos criterios y por lo tanto no tienen la misma probabilidad de elección. (Pick y López, 1979)

Es por cuotas, ya que se conoce la población se realiza una clasificación por estratos (carrera universitaria, período escolar y sexo). (Pick y López, 1979)

TIPO DE ESTUDIO

de Campo, Confirmatorio y Transversal.

Es de campo, porque se trata de estudiar a un grupo determinado de sujetos, para conocer su estructura y sus relaciones sociales, en el medio natural que los rodea. (Pick y López, 1979)

Es confirmatorio, ya que se pretende confirmar o rechazar la hipótesis de trabajo, para así poder llegar a conclusiones generales con respecto a éste fenómeno. (Pick y López, 1979)

Es transversal, porque se lleva a cabo en un momento determinado, el cual nos interesa (el presente) (Pick y López, 1979).

DISEÑO

El diseño se llevó a cabo en *expost-facto*, debido a que lo que se estudió (variables independientes), ya se había dado, por lo que no se tuvo control directo sobre ello (Kerlinger, 1981). Se realizó con 5 muestras relacionadas, ya que entre los sujetos

elogidos, existían aspectos de relación (estudiantes de Psicología); además de haber sido sometidos a estudio, en más de una ocasión. (Pick y López, 1979)

INSTRUMENTO

A fines de la década de los treinta, los hospitales psiquiátricos en E.U.A. tenían grandes deficiencias en sus programas de psicología clínica y ciencias de la conducta. El material disponible en el área de diagnóstico y pronóstico para el estudio de la personalidad, también era escaso y poco confiable. Por estas y otras razones similares, Starke R. Hathaway, psicólogo y J.C. McKinley, neuropsiquiatra, decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo y práctico, que fuera una aportación psicológica a los procedimientos de diagnóstico médico; una herramienta objetiva para evaluar los casos psiquiátricos rutinarios de pacientes adultos y un método para determinar la severidad de sus condiciones. Esperándose con esto, que a través del tiempo dicho instrumento, proporcionara una estimación objetiva de los efectos del tratamiento psicoterapéutico y de otros cambios en la severidad de las condiciones de los pacientes.

Posteriormente, se editaron una serie de artículos de Hathaway y McKinley, donde se incluyen 3 escalas de validez recientemente desarrolladas, además de la de Introversión Social

(O-Is); así también, lograron reunir un conjunto de 1200 frases provenientes de diversas fuentes.

El MMPI se basó en el concepto de que los reactivos conforman numerosas escalas potenciales, elaborandose las escalas en forma empirica, siguiendo el criterio del diagnóstico psiquiátrico tradicional. Eligiendose originalmente, las escalas que se derivaron con mayor facilidad por la frecuencia de las respuestas, introduciendose cada nueva escala con una nueva clave y normas. Desde la publicación original de este instrumento se han derivado mas de 200 nuevas escalas. Los datos normativos originales se derivaron de una muestra de 700 sujetos "normales" que acudieron a los hospitales de la Universidad del Estado de Minnesota (E.U.A.). El muestreo se hizo con personas de ambos sexos cuyas edades fluctuaban entre 16 y 55 años. Además, se dispuso de datos adicionales de 250 estudiantes universitarios y de preparatoria.

Las escalas se obtuvieron, contrastando los grupos de sujetos normales con casos clínicos cuidadosamente estudiados; siendo mas de 800 de estos casos, pertenecientes a pacientes de la división de neuropsiquiatria de los hospitales de la Universidad de Minnesota.

Este instrumento, evalúa objetivamente algunas de las principales características de la personalidad que afectan la

adaptación individual y social. Sus escalas, comprobadas mediante validez cruzada, constituyen un medio adecuado para conocer el status de la personalidad y el ajuste emocional de jóvenes y adultos letrados, con fundamentos para evaluar la aceptación y confianza de cada resultado del Inventario. Las nueve escalas clínicas del Inventario, se denominaron de acuerdo con las condiciones de anormalidad en que se basó su construcción.

El MMPI consta de 566 frases afirmativas, algunas de ellas repetidas, que incluyen una gran variedad de temas: actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores; estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc...

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías: cierto, falso y no puedo decir. El sujeto debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo, haciendo la anotación correspondiente en la hoja de respuestas. Se deberán contar sus contestaciones para obtener la puntuación de las 9 escalas clínicas y de las 4 de validez, realizándose la calificación por medio de un juego de plantillas. Una vez obtenidas las puntuaciones para las

diferentes escalas, se traza un diagrama en la hoja de perfil, de acuerdo a estas.

ESCALAS BASICAS DEL MMPI

CLAVE	NOMBRE DE LA ESCALA	No DE REACTIVOS
<i>ESCALAS CLINICAS</i>		
1-Hs	Hipocondriasis	33
2-D	Depresión	60
3-Hi	Histeria	60
4-Dp	Desviación Psicopática	50
5-Mf	Masculinidad-Feminidad	60
6-Pa	Paranoia	40
7-Pt	Psicastenia	48
8-Es	Esquizofrenia	78
9-Ma	Manía	46
0-Is	Introversión Social	70
<i>Escalas de Validez</i>		
?	Frases omitidas	-
H	Mentira	15
F	Validez	64
K	Corrección	30

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

Hathaway y Mckinley (1942,1944) utilizando la forma individual con sujetos normales no seleccionados, informaron los coeficientes de seis de las variables clínicas. El tiempo entre la primera y la segunda aplicación, varió de tres días hasta más de un año. Cottle (1950) informó de los coeficientes de aplicación y reaplicación utilizando sujetos no seleccionados, quienes fueron examinados con ambas formas, la individual y la de grupo, con una semana de diferencia. Holzberg y Alessi (1949) encontraron coeficientes para la aplicación y reaplicación con pacientes psiquiátricos no seleccionados, a quienes se les aplicó la forma completa y la breve, de la Forma Individual, con una diferencia de tres días de tiempo. Puesto que Cottle no utilizó la misma forma del MMPI en ambas situaciones, y Holzberg y Alessi no utilizaron la misma versión, los coeficientes que ellos encontraron pueden proporcionar una estimación conservadora de la confiabilidad del MMPI.

**COEFICIENTES DE CONFIABILIDAD ENCONTRADOS EN LA PRIMERA
APLICACION Y EN LA REAPLICACION DEL MMPI**

	Hathaway y Mckinley	Cottle	Holzberg y Alessi
Escala	Normales	Normales	Pacientes Psiquiatricos
	N=40-47	N=100	N=30
No puedo decir(?)			.75

Mentira (L)		.46	.85
Validez (F)		.75	.93
K (K)		.76	
Hipocondriasis (1-Hs)	.80	.81	.67
Depresión (2-D)	.77	.66	.80
Histeria (3-Hi)	.57	.72	.87
Desviación Psicopática			
(4-Dp)	.71	.80	.52
Masculinidad-Feminidad			
(5-Mf)		.91	.76
Paranoia (6-Pa)		.56	.78
Psicastenia (7-Pt)	.74	.90	.72
Esquizofrenia (8-Es)		.86	.89
Hipomanía (9-Ma)	.83	.76	.59

En cuanto a la validez, 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. Aun en los casos en que una puntuación alta, no fue confirmada por el diagnóstico correspondiente, notándose casi siempre dentro del cuadro sintomático, la presencia del rasgo en un grado anómalo (Mckinley y Hathaway, 1943).

La primera escala del perfil es la integrada por las frases que el examinando no contesta. La cantidad de frases sin contestación afecta las demás escalas y cuando es muy alta, invalida las otras. La escala "L" sirve para evaluar el grado de franqueza del examinando durante la aplicación, con una serie de implicaciones como; intención de causar buena impresión y de negar faltas, ingenuidad psicológica, convencionalismo, rigidez y sobrevaloración de uno mismo, así como características neuróticas. En la escala "F" se evalúa la validez total del instrumento, elevada, afecta las otras escalas. La escala "K" desarrollada para incrementar los indicadores de validez del instrumento y, proporcionar un medio de corregir estadísticamente los valores de las escalas clínicas: 1,4,7,8, y 9; opera también como índice de ciertas actitudes defensivas y exhibicionismo psicológico.

La escala "1-Hs", representa un interés anormal del sujeto acerca de sus funciones corporales. La escala "2-D", se estableció para medir el grado o profundidad del conjunto de síntomas clínicos propios de la depresión y en ella, también es posible encontrar estados emocionales momentáneos y pasajeros. La escala "4-Dp", se desarrolló para medir las características de la personalidad del subgrupo de personas amorales y antisociales con desórdenes psicopáticos de la personalidad; incluyendo este grupo, personas asociales, con cuadros patológicos en la estructura de su personalidad, con mínima

angustia y poco o ningún sentido de malestar. Mansh (1955) incluye dentro de este grupo con personalidad psicopática, las reacciones antisociales, las perversiones sexuales y el alcoholismo; generalmente se considera también dentro de este grupo, a personas mentalmente enfermas que se encuentran en desacuerdo con el medio. La escala "5-Mf", tiene por objeto obtener respuestas relacionadas con intereses propios de los hombres o de las mujeres. Las frases están referidas a la sensibilidad personal y emocional, la identificación sexual, el altruismo, las preocupaciones propias del sexo femenino y la negación o rechazo de ocupaciones masculinas. También se refiere a intereses, pasatiempos, actividades sociales y religiosas, relaciones familiares y miedos. La escala "6-Pa", se efectuó para evaluar el patrón clínico de la paranoia, cuyos síntomas clásicos son: ideas de referencia, sensibilidad en las relaciones interpersonales, actitudes sospechosas, rigidez, sentimientos o ideas de persecución, delirio de grandeza y percepciones inadecuadas. La escala "7-Pt", conformada para ayudar a la evaluación del patrón neurótico de la psicastenia o del síndrome obsesivo-compulsivo, siendo las características: reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas, dudas excesivas, dificultad para decidir, temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos, ritualistas y perfeccionistas. La tendencia a este tipo de conducta se manifiesta por medio de angustia, inseguridad y desconfianza. La escala "8-Es", representa incongruencia de afecto, pensamientos fraccionados, contenido

extraño, poco interés en el medio, aislamiento emocional, relaciones interpersonales inadecuadas, apatía e indiferencia. La escala "9-Ma", caracteriza: hiperactividad, excitación emocional, fuga de ideas; elación inestable, insomnio, hipertiroidismo y actitud de desconfianza. Escala "0-Is", su antecedente inmediato fue un estudio de Evans y McConell (1941); en el cual analizaron las características de la personalidad relacionadas con la introversión y la extroversión.

Este instrumento, puede ser contestado por sujetos de 16 años o mayores con 6 años de escolaridad pero sobretudo que sapan leer, éste instrumento puede autoaplicarse. Se debe comunicar al examinando, que sus respuestas son importantes y que seran tratadas en forma confidencial y profesional. Para su aplicación, no es estrictamente necesaria la presencia de un Psicólogo, aunque si se debe dar un cierto entrenamiento e instrucciones a los examinadores, como: no intrrometerse de forma exagerada con los examinandos ni sus respuestas, con el fin de no contaminar estas; debido a que en muchas de las aclaraciones que pide el examinando, trata de obtener un consejo por parte del examinador, este último, debe responder objetivamente y sin interferir con las percepciones que el sujeto que contesta el Inventario, hace de las preguntas. Por otro lado, para evitar lentitud con respecto a reactivos que el sujeto siente que debe reflexionar, se le indicará que no debe tomar mucho tiempo en

3

ninguno de estos y que lo que generalmente se espera, es su primera impresión.

Existen ciertos casos en los que las respuestas del sujeto, pueden ser influidas por situaciones que se han dado en su vida, como algún trauma con respecto a algún reactivo. Al calificar el Inventario, cualquier reactivo que no se conteste se elimina, procurando que quede el menor número de reactivos sin contestar; por lo que antes que se retire el sujeto, se debe examinar la hoja para cerciorarse que no se han dejado muchos reactivos sin contestar y en caso de que así haya sido, pedirle que reconsidere estas frases.

Generalmente se requiere alrededor de una hora o una hora y media para completar el Inventario. Los examinadores que usen éste instrumento, deben estar totalmente familiarizados con él y las instrucciones para su manejo; además de mantenerse alerta para evitar cualquier tipo de aprensión, fatiga o tensión por parte de los sujetos, la cual pudiese interferir en su interés y su eficiencia para responder, por lo que se deberán cuidar ciertos aspectos de la aplicación, tales como: iluminación, ventilación, silencio en local donde se lleva a cabo, además de comodidad y espacio para poder manejar la hoja de respuestas y el Inventario. Después de concluidas las aplicaciones, debe verificarse que todos los materiales del Inventario, se

encuentren completos y limpios de anotaciones o marcas por parte de los sujetos. Las respuestas deberan ser hechas con lápiz.

La sesion debe comenzar con una breve información de lo que se va a hacer y del propósito de la aplicación, al tiempo aproximado que les llevará contestar el Inventario y que al termino de éste, podran retirarse.

Para calificar el MMPI-Español, se debe primeramente, separar las hojas de respuestas de acuerdo al sexo del examinando, debido a que para la escala 5-Mf existen diferentes plantillas para hombres y para mujeres, revisando al mismo tiempo que no existan ningún tipo de marcas extrañas y/o respuestas defectuosas o imperfectas y en caso de existir éstas, borrarlas por completo y considerarlas como frases omitidas, asi también para aquellas que se hayan marcado cierto y falso a la vez. Si las respuestas son marcadas de manera tenue, se recomienda reforzarlas con lápiz.

A continuación, se cuenta el número de frases omitidas y se anota el total en el lugar correspondiente a esta escala (?) en la hoja de perfil y sumario, siendo ésta la puntuación natural de frases omitidas. Posteriormente se obtiene la puntuación de la escala L, ya sea con la plantilla indicada, o contando el total de frases marcadas con "Falso" de entre los siguientes reactivos: 15; 45; 75; 105; 135; 165; 195; 225; 255; 285; 30;

60; 90; 120; 150., registrando las respuestas con "Falso", en el espacio correspondiente como representativo de la puntuación natural de la escala L.

Para obtener las puntuaciones naturales restantes, se coloca cada plantilla sobre la hoja de respuestas y se cuenta el número de marcas que coincidan a través de los orificios, siendo ésta la puntuación natural que se anote en el lugar correspondiente de la hoja del Perfil y Sumario. Para las puntuaciones naturales de las escalas 1-Hs, 4-Dp, 7-Pt, 8-Es, y 9-Ha se les debe sumar el valor de la escala K para obtener la puntuación natural total.

FRACCION DE LA PUNTUACION DE LA ESCALA K QUE SE AÑADE PARA
OBTENER LA PUNTUACION DE LAS CINCO VARIABLES CORREGIDAS CON K

1-Hs + .5K

4-Dp + .4K

7-Pt + 1.0K

8-Es + 1.0K

9-Ha + .2K

Finalmente se traza el perfil, obteniendose las puntuaciones T para todas las escalas.

RECOLECCION DE DATOS

Para la obtención de la información, se utilizaron los resultados obtenidos de las aplicaciones realizadas a los alumnos que cursaban la licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de México (plantel Tlalpan), durante los períodos 1-90 al 1-92; los cuales fueron calificados o evaluados, mediante un lector óptico.

ANALISIS ESTADISTICO

Para realizar el análisis, de los datos obtenidos durante esta investigación, se utilizó el SPSS (Statistical Package of the Social Sciences), programa, mediante el cual, se realizan tratamientos estadísticos, de tipo social.

Durante este proceso, se trabajó en primera instancia, con la estadística descriptiva, donde se utilizaron, tablas de frecuencias, así como medidas de tendencia central (media y moda) y de dispersión (desviación estandar).

Esto, se aplicó con la finalidad de conocer la distribución de los sujetos, en cuanto a sexo para cada uno de los 5 períodos (1-90 al 1-92).

Posteriormente, se utilizó la Correlación Producto-Momento de Pearson, para poder determinar si existía una relación entre

Los puntajes de las dos escalas (Hs & Hi) para cada uno de los sexos.

Por último, se llevo a cabo un análisis de varianza (ANOVA), con el propósito de establecer las diferencias significativas encontradas entre las medias de las escalas de Hipocondriasis e Histeria para cada uno de los períodos (1-90 al 1-92).

CAPITULO III

RESULTADOS

A) Análisis Descriptivo

Como se puede apreciar, en la tabla I, se presenta para todos los períodos, un mayor número de sujetos del sexo femenino que del masculino, encontrándose que el mayor número de mujeres, ingresó durante el período 2-90.

Tabla I. Distribución de frecuencias por sexo y período.

Período 1-90

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	18	75.0
<i>Hombres</i>	6	25.0
<i>Total</i>	24	100.0

Período 2-90

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	32	91.4
<i>Hombres</i>	3	8.6
<i>Total</i>	35	100.0

Período 1-91

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	25	86.2
<i>Hombres</i>	4	13.8
<i>Total</i>	29	100.0

Período 2-91

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	19	82.6
<i>Hombres</i>	4	17.4
<i>Total</i>	23	100.0

Período 1-92

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Mujeres</i>	17	81.0
<i>Hombres</i>	4	19.0
<i>Total</i>	21	100.0

Al comparar las medias de los distintos períodos en cuanto a la escala de Hipocondriasis, se pudo observar que para el período 1-90 se obtuvieron las medidas de tendencia central y de dispersión, mas elevadas (Media, Moda y Desviación estandar), mientras que en el período 2-91 se encontro la Media mas baja; aunque la Moda mas baja fué para el período 2-90 y la desviación estandar mas disminuida se presentó, en el período 1-92.

En cuanto a los rangos, se pudo apreciar que para el primer período fue de 9 a 28, el segundo de 6 a 26, el tercero de 10 a 26, el cuarto de 6 a 21 y el quinto de 10 a 23, siendo el segundo período (2-90); el de mayor amplitud, no obstante, que la media más alta fué, la obtenida en el período 1-90, lo cual indica que se presentan mas rasgos de Hipocondriasis para este grupo en particular. (ver Tabla II.)

Tabla II. Distribución de frecuencias y valores para la escala Hc, en los diferentes períodos.

Período 1-90.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
9	1	4.2
11	1	4.2
12	1	4.2
13	2	8.3
14	2	8.3
16	2	8.3
17	1	4.2
18	3	12.5
19	3	12.5
21	1	4.2
22	2	8.3
23	1	4.2

24	1	4.2
36	2	8.3
28	1	4.2
Total	24	100.0

Media: 18.250

Modo: 18.000

Desviación estandar: 5.058

Período 2-90.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
6	1	2.9
10	1	2.9
11	4	11.4
12	2	5.7
13	2	5.7
14	3	8.6
15	4	11.4
16	4	11.4
17	4	11.4
18	4	11.4
19	1	2.9
20	2	5.7
23	1	2.9
24	1	2.9

26	1	2.9
Total	35	100.0
Media:		15.657
Modo:		11.000
Desviación estandar:		4.101

Período 1-91.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
10	1	3.4
12	1	3.4
13	3	10.3
14	3	10.3
15	3	10.3
16	5	17.2
17	2	6.9
18	1	3.4
19	5	17.2
20	1	3.4
21	2	6.9
24	1	3.4
26	1	3.4
Total	29	100.0
Media:		16.793

Modo: 16.000

Desviación estandar: 3.570

Período 2-91.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
6	1	4.3
9	1	4.3
10	1	4.3
11	1	4.3
12	2	8.7
13	2	8.7
14	2	8.7
15	3	13.0
16	4	17.4
17	1	4.3
18	2	8.7
19	1	4.3
20	1	4.3
21	1	4.3
<i>Total</i>	<i>23</i>	<i>100.0</i>

Media: 14.609

Modo: 16.000

Desviación estandar: 3.602

Período 1-92.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
10	1	4.8
11	1	4.8
12	1	4.8
14	2	9.5
15	3	14.3
16	4	19.0
18	3	14.3
19	1	4.8
20	1	4.8
21	2	9.5
22	1	4.8
23	1	4.8
<i>Total</i>	<i>21</i>	<i>100.0</i>
<i>Media:</i>		<i>16.667</i>
<i>Modo:</i>		<i>16.000</i>
<i>Desviación estandar:</i>		<i>3.540</i>

Comparando las diferentes medias en cada uno de los períodos, con respecto a la escala de Histeria, se hace notar una mayor elevación de la Media y la Desviación estandar en el período 1-90, significando ésto, un mayor índice de rasgos Históricos en los sujetos pertenecientes a dicho período;

mientras que la Moda se notó mas elevada durante el 2-91; así mismo, se pudo observar que la Media mas baja se obtuvo para el período 2-90. En cuanto a la Desviación estandar, se pudo apreciar la mas baja, durante el período 2-91.

Por otro lado, los rangos para cada uno de estos períodos, fluctuaron de 14 a 36 en el primer período, 12 a 31 en el segundo, 11 a 32 en el tercero, 12 a 33 en el cuarto y de 16 a 32 en el quinto; siendo mayor la amplitud en el primer período (1-90). (ver Tabla III.)

Tabla III. Distribución de frecuencias y valores para la escala Hi, en los diferentes períodos.

Período 1-90.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
14	1	4.2
16	1	4.2
17	1	4.2
20	1	4.2
21	2	8.3
23	1	4.2
24	2	8.3
25	2	8.3
26	1	4.2

27	2	8.3
28	1	4.2
30	2	8.3
31	1	4.2
32	2	8.3
33	2	8.3
34	1	4.2
36	1	4.2
<i>Total</i>	24	100.0
<i>Media:</i>		26.208
<i>Modo:</i>		21.000
<i>Desviación Estandar:</i>		5.993

Período 2-90.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
12	1	2.9
14	3	8.6
15	1	2.9
16	2	5.7
18	2	5.7
19	1	2.9
20	2	5.7
21	5	14.3
23	3	8.6
24	5	14.3

25	2	5.7
27	3	8.6
28	2	5.7
29	2	5.7
31	1	2.9
Total	35	100.0

Media: 21.886

Modo: 21.000

Desviación Estandar: 4.951

Período 1-91.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
11	1	3.4
15	1	3.4
16	1	3.4
17	1	3.4
19	2	6.9
20	2	6.9
21	3	10.3
22	4	13.8
23	3	10.3
24	1	3.4
25	1	3.4
26	3	10.3

28	1	3.4
29	2	6.9
30	2	6.9
32	1	3.4
Total	29	100.0

Media:	22.628
Modo:	22.000
Desviación Estandar:	4.878

Período 2-91.

Valor	Frecuencia	Porcentaje
12	1	4.3
17	2	8.7
19	1	4.3
20	3	13.0
21	3	13.0
22	1	4.3
23	5	21.7
24	2	8.7
25	1	4.3
29	4	17.4
Total	23	100.0

Media:	22.174
---------------	---------------

Modo: 23.000

Desviación Estandar: 3.927

Período 1-92.

<i>Valor</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
16	1	4.8
18	1	4.8
20	2	9.5
21	2	9.5
22	3	14.3
23	1	4.8
24	2	9.5
25	1	4.8
26	1	4.8
27	2	9.5
28	2	9.5
29	2	9.5
32	1	4.8
<i>Total</i>	21	100.0

Media: 24.000

Modo: 22.000

Desviación Estandar: 4.074

B) Análisis Inferencial

a) *Correlación Producto-Momento de Pearson.*

Se pudo observar una relación positiva entre ambas escalas, significando ésto, que a mayores rasgos de Hipocondriasis mayores rasgos Histéricos, existiendo una relación directa entre los dos rasgos, para ambos sexos. Presentandose una correlación mas alta para hombres que para mujeres, indicando esto, mas de estos rasgos (Historia e Hipocondriasis), en dichos sujetos. (ver Tabla. IV.)

Tabla IV. *Correlación entre las escalas de Hipocondriasis e Historia para Hombres y Mujeres.*

	Hs	
	Mujeres	Hombres
Hi	.6231	.7408

Significativo: - .001

b) *Análisis de Varianza.*

Con respecto a los rasgos de Hipocondriasis, se encontraron solamente diferencias significativas en cuanto al período ($p=.035$), así mismo, la media mas alta, se presentó para el período 1-90, en cuanto a período y por período y sexo, además

de que por sexo la media mas elevada fue para el sexo masculino.
(ver Tabla V. y VII.)

Tabla V. Medias por período, sexo y período y sexo, para la escala de Hipocondriasis.

Período	1-90	2-90	1-91	2-91	1-92
\bar{X}	18.25	15.66	16.79	14.61	15.67
N	24	35	29	23	21

Sexo

	Femenino	Masculino
\bar{X}	16.22	17.10
N	111	31

Sexo

Período	Femenino	Masculino
1-90	17.56	20.33
N	18	6
2-90	15.84	13.67
N	32	3
1-91	16.88	16.25
N	25	4
2-91	14.11	17.00
N	19	4
1-92	16.88	15.75
N	17	4

En cuanto a las diferencias significativas encontradas, en las medias de las escalas, se observaron en la escala de Histeria, diferencias significativas en cuanto a los períodos ($p=.012$) además de la interacción entre período y sexo ($p=.025$). Por otro lado, surgió la media mas elevada para los sujetos del período 1-90; tanto por período, como por período y sexo, presentandose asi también, la media mas alta para los sujetos masculinos, en cuanto a sexo. (ver Tablas VI. y VII.)

Tabla VI. Medias por período, sexo y por período y sexo de rasgos de Histeria.

Período	1-90	2-90	1-91	2-91	1-92
\bar{X}	26.21	21.89	22.83	22.17	24.00
N	24	35	29	23	21

Sexo

	Femenino	Masculino
\bar{X}	23.08	24.24
N	111	21

Sexo

Período	Femenino	Masculino
1-90	25.22	29.17
N	18	6
2-90	22.56	14.67

<i>N</i>	32	3
1-91	22.76	23.25
<i>N</i>	25	4
2-91	21.84	23.75
<i>N</i>	19	4
1-92	23.65	25.50
<i>N</i>	17	4

Tabla VII. Análisis de Varianza.

<i>Escala</i>	<i>V.I.</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<i>Hipocondriasis</i>	<i>Período</i>	3.36	.012
	<i>Sexo</i>	.26	.609
	<i>Período x Sexo</i>	2.89	.025
<i>Histeria</i>	<i>Período</i>	2.68	.035
	<i>Sexo</i>	.377	.54
	<i>Período x Sexo</i>	1.15	.33

p < .05

CAPITULO IV
CONCLUSIONES Y DISCUSION

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Durante la presente investigación, la cual tuvo como finalidad, establecer la correlación entre la escala de Hipócondriasis y la escala de Histeria, en alumnos de ambos sexos, de la carrera de Psicología, (período 1-90 al 1-92), se pudo confirmar que, si se dió una correlación positiva entre las dos escalas ya mencionadas, significando ésto, que a mayores rasgos de Hipocondriasis, mayores rasgos de Histeria y viceversa, con lo que se confirma la Hipótesis de Trabajo y se rechaza la Hipótesis Nula; lo que indica que los alumnos de la carrera de Psicología, parecen ser individuos con gran tendencia a la somatización y a la preocupación exagerada por estas sensaciones, las cuales utiliza como un medio de obtener ciertas ganancias, como afecto, aceptación, evasión de responsabilidades y conflictos que se le pudiesen presentar durante su vida.

Así mismo se pudo observar que esta correlación, fue mas marcada para los sujetos del sexo masculino, que para los sujetos del sexo femenino, concordando ésto, con lo expuesto por Casabal y Wengerman (1974), donde se demostró que los hombres pertenecientes a la carrera de Psicología, tendian a ser mas perfeccionistas, impulsivos, egoistas, narcisistas e inseguros, demandantes de reconocimiento, así también se hace mención de estos rasgos en el trabajo de Villalpando, (1992), describiendolos también como egocéntricos, impulsivos, evasivos de sus responsabilidades, con angustia elevada y poca tolerancia, suspicaces y meticulosos, con tendencias a la

fantasía y el aislamiento, además de problemas en sus relaciones interpersonales, con problemas somáticos como un medio de minimizar sus fracasos y lograr aceptación de los demás.

Con todos estos aspectos referentes al estudiante de Psicología (masculino), se puede pensar que estos rasgos son más marcados, posiblemente por una forma de poder proyectarse a la vida y poder tener aceptación, así mismo parece haber una tendencia a adoptar características de dependencia, por la misma inseguridad que es causa y efecto de sus síntomas, pudiéndose considerar esto como un círculo vicioso que no les permite mantener relaciones interpersonales profundas.

Por otro lado y en cuanto al surgimiento de índices más elevados de estos 2 rasgos (Hs & Hl), durante el primer período de la carrera (1-90), se puede orientar nuestra atención a lo expuesto por algunos autores (Rahé, 1974 citado en Klein y Cross, 1984) donde se menciona que una vida llena de situaciones estresantes, puede influir en el desarrollo de enfermedades psicósomáticas, lo que hace recordar que dichos alumnos pasan por un momento estresante en su vida, ya que es el inicio de su carrera profesional y por lo tanto se enfrentan a una situación totalmente nueva y desconocida para ellos, en la cual saben que tendrán que adoptar diferente tipo de responsabilidades, además del establecimiento de nuevas relaciones interpersonales, pudiéndose pensar en que la somatización y la proyección de una

imagen de minusvalía, podrá ayudarles a suavizar esta nueva fase de su vida.

En cuanto a los valores obtenidos, se pueda decir que ya que ninguno excedió a T 70, por lo que se debe considerar a todos los sujetos de la muestra, como sujetos normales, que aunque puedan presentar características o rasgos relativos a alguna de las dos escalas, en ningún momento parece llegar a un nivel que se pudiera considerar patológico, siendo oportuno hacer mención del estudio realizado por Graham y McCord, (1985); donde se menciona que entre sujetos normales, los cuales no tienen puntajes extremadamente elevados, los puntajes altos tienden a indicar características no tan positivas en vez de características no muy negativas o patológicas.

Finalmente, respondiendo al cuestionamiento planteado por la presente investigación, con respecto a la posible dependencia de estos sujetos (alumnos de Psicología) a su labor profesional, se debe tomar en cuenta que estos individuos a pesar de que pudiesen poseer características de dependencia hacia el medio en que se desenvuelven y hacia las personas con las que se relacionan, puedan en un determinado momento, reconocer esta situación que les impide mostrarse mas veraces consigo mismos y con los demás, debido al constante estudio del factor humano, que pudiese en un determinado momento sensibilizarlos a comprenderse mas a ellos mismos, así como a las personas con las

que se relacionen. Empero, recordando que las puntuaciones no fueron tan elevadas para estos estudiantes, lo que permite suponer que esta necesidad de aceptación y dependencia, no sea realmente un factor determinante que obstaculize el desempeño de su labor profesional.

Aunque como una forma de evitar cualquier indicio de problemática para estos individuos, lo recomendable sería; una ayuda de tipo terapéutico que, por decirlo de alguna manera, limara ciertas asperezas del alumno de Psicología, que le permitiera una mayor plenitud en sus funciones y en su vida personal.

En cuanto a los resultados expuestos durante la presente investigación así como las conclusiones, se podrían argumentar algunos puntos importantes, como el de saber o conocer cuales son los motivos o causas de que los alumnos de la carrera de Psicología, presenten estos rasgos, ya que de acuerdo a ciertos autores, (Cheren, 1989; Freud, 1978; Sivik, 1990; Stefanos, 1975 citados en Sivik, 1991) quienes han encontrado que la culpa es un elemento primordial de las personas tendientes a somatizar, han referido tal situación a la teoría Psicoanalítica, donde se establece que los conflictos y emociones inconscientes, llegan a producir enfermedades somáticas y dolor, además de que dicha culpa, puede encontrar en las reacciones histéricas y el dolor funcional, su modo de expresión, por lo que personas que no

demuestran o expresan su enojo tienden a expresarlo en forma de somatizaciones o tensiones musculares que se las produzcan. Confirmándose con esto, que dichos estudiantes, tienden a encerrarse en sus problemas de una forma egocéntrica que los aisla de las demás personas, lo cual pueda ocasionar un conflicto más grave en ellos, pudiendo ser ésta la causa de emprender una búsqueda a la solución de sus problemas, que no acaban por identificar.

Podría iniciarse en investigaciones posteriores una búsqueda incansable por definir que situación, es la que origina estos rasgos de personalidad en dichos estudiantes.

Por todo lo anterior, no habrá de pasarse por alto la importancia de estos alumnos, ya que su objetivo primordial, es el factor humano, por lo que una opción viable a esta situación, sería la de diagnosticar a tiempo, rasgos patológicos en estos individuos, de una manera previa a su incorporación a la licenciatura, lo que desembocaría tanto en un medio de selección más ad hoc a la carrera, como un medio de forjar mejores profesionistas en el área de la salud mental, ya que si ellos no son debidamente evaluados, su labor profesional futura, podría traer mayores conflictos a sí mismo, a los sujetos que atiende, compañeros de trabajo, familia, etc., llegando incluso a influir a nivel social desprestigiando tanto su profesión como la escuela de la cual han egresado.

En cuanto a los alcances y limitaciones que tuvo esta investigación, se pueden mencionar los siguientes; primeramente con respecto a las escalas manejadas (Hipocondriasis e Histeria), a pesar de presentarse una correlación positiva entre ambas, podría encontrarse mayor precisión en futuras investigaciones, al considerarse otras de las escalas del MMPI, como lo han sugerido (Little y Fisher, 1958 citados en McGrath y O'Halley, 1986) donde la interpretación de la escala "3" además de la "1", se considera la escala "K"; por lo que la presente investigación aunque valiosa se limitó un poco, con respecto a éste aspecto.

Por otro lado, al considerarse las variables involucradas en esta investigación, se debe tomar en cuenta que se utilizaron solo el sexo y el período para cada escala, por lo que se dejó de lado algunos factores importantes, como la inteligencia, nivel sociocultural y edad, como lo hizo Navarro, (1971) quien expuso que los cambios producidos en algunas de las escalas del MMPI, se encontraban directamente ligadas a algunos de estos factores, y en forma mas relacionada, se expuso que la escala 3 se veía influida en forma directamente proporcional a la edad, por lo cual, estas variables en un momento determinado podrían haber influido con respecto a los resultados obtenidos para la presente investigación.

Así mismo, se debe tomar en consideración que solo se utilizó un instrumento para evaluar estos tipos de rasgos, por lo que podrá ser muy factible que al utilizar otro tipo de instrumentos, pudiesen existir ciertas variaciones en el estudio, definiéndolo mas tal vez o mostrando algunas discrepancias, pudiéndose relacionar ésto con lo expuesto por Sivik, (1991) en su investigación donde además de haber aplicado 3 escalas del MMPI, utilizó otro tipo de instrumentos para poder establecer un diagnóstico más preciso con respecto a enfermedades psicosomáticas y de etiología física.

Otro de los aspectos, que se deben mencionar con referencia a las limitaciones observables en la presente investigación, sería el de encontrarse con el hecho de que a pesar que los alumnos evaluados, pertenecían a la carrera de Psicología, se pudo apreciar también que las normas de selección para la Universidad del Valle de México, no parecen estar muy bien establecidas en cuanto al perfil del solicitante, ya que como se dijo anteriormente, debido a que para los sujetos que ingresan a esta Licenciatura, debería existir una evaluación previa que permitiera a la institución realizar una selección de alumnado mas exacta, con lo cual se reduciría la decerción escolar, por todo ésto en la presente investigación, debe considerarse esta faceta del alumno que estudia la Licenciatura en Psicología, como un tanto discrepante, en cuanto a su vocación.

BIBLIOGRAFIA

Acosta, J.P. (1992). *Correlación entre Personalidad y Deserción Escolar entre Estudiantes Universitarios*. Universidad del Valle de México. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.

Adler, A. (1930) *Individual Psychology*. In C. Murchinson *Psychologies of 1930* Worchester, Mass Clark University Press, citado en Davidoff, L.L. (1980).

Allen, R.M. (1965). *Variables in Personality Theory and Personality Testing. An Interpretation*, Charles C. Thomas Publisher. citado en Cueli, J. et al. (1972).

Allport, G.W. (1961). *Pattern and Growth in personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston, citado en Di Caprio, N.S. (1976).

Allport, G.W. (1966). *La Personalidad*. Barcelona: Herder. (Trabajo original publicado en 1963).

Aronson, B.S. (1958). *Age and sex influences on MMPI profile peak distributions in an abnormal population*. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 203-306. citado en Navarro, R. (1971).

Bandura, A. y Walters, R.H. (1963). *Social learning and personality development*. Nueva York: Holt, Rinehart and Winston. citado en Fitzgerald, H.E., et al. (1977).

Benavides, J. y Di Castro, F. (1984). *Técnicas de evaluación de la Personalidad*. México: UNAM.

Bergeret, J. (1975). *Manual de Psicología Patológica*. Barcelona: Toray Masson.

Bijou, S.W. y Baer, D.M. (1961). *Child development I: A systematic and empirical theory*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts, citados en Fitzgerald, H.E., et al. (1977).

Bischof, L.S. *Interpretación de las teorías de la Personalidad*. (1964). México: Trillas. (Trabajo original publicado en 1964).

Bowman, P.R. (1962). An analog study with beginning therapists suggesting bias against "activity" in women. *Psychotherapy: Theory, Research, and practice*, 19, 318-323 citado en Brems, C. et al. (1988).

Brems, C. y Schlottmann, R. S. (1988). Gender-Bound Definitions of mental health. *The Journal of Psychology*, 122 (1), 5-14

Brozek, K. (1955). *Personality changes with age: an item analysis of the MMPI*. *Journal of Gerontology*, 10, 194-205, citado en Navarro, R. (1971).

Calden, G. y Hokanson, J.E. (1959). *The influence of age on MMPI responses*. *Journal of Clinical Psychology*, 15, 194-195, citados en Navarro, R. (1971).

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. U.N.A.M. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.*

Catell, R.B. (1957). *Personality and Motivation Structure and Measurement*, World Book, Yonkers, Nueva York, citado en Cueli, J., et al. (1972).

Catell, R.B. (1964). *Measurement of Source traits*, en Crow, L.D. y Crow, A, *Readings in psychology*, Barnes & Noble, Nueva York, citado en Cueli, J., et al. (1972).

Catell, R.B. (1965). *The scientific analysis of personality*, Aldine Publishing Co., Chicago. citado en Cueli, J. et. al (1972).

Catell, R.B. y Warburton, F.W. (1967). *Objective Personality and Motivation Tests*, University of Illinois Press, Urbana, Chicago, citado en Cueli, J., et al. (1972).

Cheren, S. (1989). *Psychosomatic medicine. Theory, physiology and practice*, (Vol. 1 y 2), citado en Sivik, T.M. (1991).

Cueli, J.; Reidl L.; Marti, C.; Lartigue, T. y Michaca, P. (1972). *Teorias de la Personalidad*. México: Trillas.

Davidoff, L.L. (1990). *Introducción a la Psicología*. U.S.A.: McGraw Hill.

Delgado, A.S. (1992). *Prevalencia de la Triada neurótica y tetrada Psicótica en estudiantes universitarios de la ciudad de México*. Universidad del Valle de México. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.

Di Caprio, N. S. (1976). *Teoría de la Personalidad*. U.S.A.: Interamericana. (Trabajo original publicado en 1974).

Duckworth, J. (1977). *MMPI workshop*. Columbia, Missouri, November 17. citado en Klein, S., et al. (1984).

Duckworth, J. (1979). *MMPI interpretation manual for counselors and clinicians* (second edition). Muncie, IN: Accelerated Development. citado en Klein, S., et al. (1984).

Erikson, E. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
citado en Davidoff, L.L. (1980).

Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: Norton
citado en Davidoff, L.L. (1980).

Eysenck, H.J. (1947). *Dimensions of personality*, Londres.
Routledge, citado en Cuali, J., et al. (1972)

Fadiman, J. y Frager, R. (1979). *Teorías de la Personalidad*.
México: Harla (Trabajo original publicado en 1976)

Fitzgerald, H.E.; Strommen, E.A.; McKinney, J.P., (1977).
Psicología del desarrollo. México: Manual Moderno.

Franco, M. H. (1982). *Análisis cualitativo de algunos rasgos de
personalidad, en estudiantes de 2 carreras universitarias*.
U.N.A.M. Tesina para obtener el grado de Licenciatura en
Psicología.

Freud, S. (1920). *Mas allá del principio del placer*. (vol.18)
citado en Davidoff, L.L. (1980).

Freud, S. (1933). *New introductory lectures on Psychoanalysis*.
(Vol. 22) New York: Norton. citado en Davidoff, L.L. (1980).

Freud, S. (1940). *An outline of Psycho-analysis*. (Vol. 23) New York: Norton. citado en Davidoff, L.L. (1990).

Freud, S. (1978). *A case of hysteria: three essays on sexuality, and other works*, p. 335 (Hogarth Press, London, citado en Sivik, T.M. (1991).

Graham, J.R. (1977). *MMPI Guia Práctica*. México: Manual Moderno.

Graham, J.R. y McCord, G. (1985). *Interpretation of Moderately elevated MMPI scores for Normal Subjects*. *Journal of Personality Assessment*, 49 (5), 477-484

Greene, R.L. (1980). *The MMPI: An interpretive manual*. New York: Grune & Stratton, citado en Mc Grath, R.E., et al. (1986).

Guilford, J.P. (1957). *Personality*, McGraw-Hill, Nueva York, citado en Cueli, J., et al. (1972).

Hall, C.S. (1985). *Compendio de Psicología Freudiana* (3a. ed.) México: Paidós.

Hall, C.S. y Lindzey, G. (1965). *Theories of Personality*, Willey, Londres, citados en Cueli, J., et al. (1972).

Hathaway, S.R. y Mckinley, J.C. (1943). *Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI, Manual*. México: Manual Moderno.

Herrans, L.L. (1985). *Psicología y Medición*, México: Limusa.

Kerlinger, F.N. (1981). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*, México: Interamericana S.A. de C.V.

Klein, S. y Cross, H.J. (1984). Correlates of the MMPI Lb Scale in College Population. *Journal of Clinical Psychology*, 40 (1), 185-189

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

Kunce, J.T. y Anderson, W.P. (1976). Normalizing the MMPI. *Journal of Clinical Psychology* 32, 776-780, citados en Graham, J.R. (1985).

Levin, J. (1979). *Fundamentos de estadística en la investigación social*. Ed. Harla (segunda edición)

Little, K.B. y Fisher, J. (1985). Two new experimental scales of MMPI. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 305-306. citados en McGrath, R.E. et. al (1986).

Maslin, A. y Davis, J. (1975). Sex-role stereotyping as a factor in mental health standards among counselors-in-training. *Journal*

of Counseling Psychology, 22, 87-91, citado en Brems, C. et al. (1988).

McGrath, R.E. y O Malley, B.W. (1986). *The Assessment of Denial an Physical complaints: The Validity of the Hy Scale on associated MMPI signs. Journal of Clinical Psychology*, 42 (5), 754-760

Mishel, W. (1973). *Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. Psychological Review*, 80 (4), 252-283 citado en Davidoff, L.L. (1980).

Mishel, W. (1977). *On the future of personulity measurement. American Psychologist*, 32 (4), 246-254. citado en Davidoff, L.L. (1980).

Mishel, W. (1978). *On the interface of cognition and personality. Adress delivered at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto. citado en Davidoff, L.L. (1980).*

Holinet, F.R. (1992). *Diferencias en el perfil de personalidad de estudiantes de Psicología en La Universidad del Valle de México. U.V.M. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.*

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

Neñez, R. (1965). *Integración del estudio Psicológico (con el uso del DSM-III)*, México: Manual Moderno.

Pando, J. (1974). *Appraisal of Various Clinical Scales of the Spanish Version of the MiniMult with Spanish Americans.* Tesis Doctoral Universidad de Adelphi, Nueva York. University Microfilms, Michigan, citado en Herrans, L.L. (1985).

Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children.* Nueva York: International Universities Press, citado en Fitzgerald, H.E., et al. (1977).

Piaget, J. (1967). *Six psychological studies.* Nueva York: Random House, citado en Fitzgerald, H.E. (1977).

Piaget, J. (1969). *The mechanisms of perception.* Nueva York: Basic Books, citado en Fitzgerald, H.E. (1977).

Piaget, J. (1970). *Piaget's theory.* En P. Mussen (editor), *Carmichael's manual of child psychology*, (Vol. 1) Nueva York: Wiley, citado en Fitzgerald, H.E., et al. (1977).

Pick, S. y López, A. L. (1979). *Cómo investigar en ciencias sociales*, México: Trillas.

Pogue-Geile, M.F. y Rosa, R.J. (1985). *Developmental genetic studies of adult personality*. *Developmental Psychology*, 21 (3), 547-557

Rahé, R.H. (1974). *Life change and subsequent illness reports*. In E.K. Gunderson & R.H. Rahe (Eds.), *Life stress and illness*. Springfield, IL: Charles C Thomas. citado en Klein, S. et al. (1984).

Rodríguez, Lucy (1980). *La Normalización del MMPI con una Muestra de estudiantes Universitarios*. Tesis de Maestría sin publicar, Sala de Autores Puertorriqueños, Biblioteca General, Universidad de Puerto Rico. Río Piedras, Puerto Rico. citado en Herrans, L.L. (1985).

Rogers, C. (1959). *A theory of therapy personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework*. In S. Koch *Psychology: A theory of a science* (Vol. 3) New York. Mc Graw-Hill, citado en Davidoff, L.L. (1980).

Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A therapists view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin. citado en Davidoff, L.L. (1980).

Rogers, C. (1976). *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin, 1951; Evans, R.I. *The making of psychology*. New York: Knopf, 213-226. citado en Davidoff, L.L. (1980).

Sarason, I.G. (1966). *Personality, an objective approach*, wiley, Nueva York, citado en Cueli, J. et al. (1972).

Saucedo, E. J. (1992). *Diferencias en el perfil psicológico de Personalidad, entre estudiantes de Contaduría Pública y Derecho*. U.V.M. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología.

Shwarz, R.M. y Green, S.B. (1983). *Diagnostic accuracy of actuarial and one-point MMPI code systems with college students*. *Journal of Clinical Psychology*, 39 (1), 58-66

Sivik, T.M. (1990). *Dynamisk psykoterapi-diagnos, psykopatologi och behandling (dynamic psychotherapy diagnoses, psychopathology and treatment)*, (Vol. 2) (Studentlitteratur, Lund, citado en Sivik, T.M. (1991).

Sivik, T.M. (1991). *Personality Traits in Patients with Acute Low-Back Pain*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 36 (3), 135-140

Skinner, B.F. (1953). *Science and Human behavior*. New York Macmillan. citado en Davidoff, L.L. (1980).

Skinner, B.F. (1977). Citen in the long view looking at the life span. *American Psychological Association Monitor*, 8 (7), 6-7 citado en Davidoff, L.L. (1980).

Stefanos, S. (1975). The object relations of the psychosomatic patients. *Br. J. med. Psychol.* 48, 257-266, citado en Sivik, T.M. (1991).

Thompson, R. (1968). *The pelican history of Psychology*, Penguin Books, Londres, citado en Cuelli, J. et al. (1972).

Thuman, F.P. (1969). MMPI scores as related to age, education, and intelligence among male Job applicants. *Journal of applied Psychology*. 53, 404-407, citado en Navarro, R. (1971).

Terrés, E. C. y Zúñiga, M. G. (1976). Estudio sobre la tendencia a la somatización con estudiantes de la generación 71-76 de la facultad de Medicina, utilizando el MMPI. U.N.A.M. Tesis para obtener el grado de Licenciatura en Psicología..

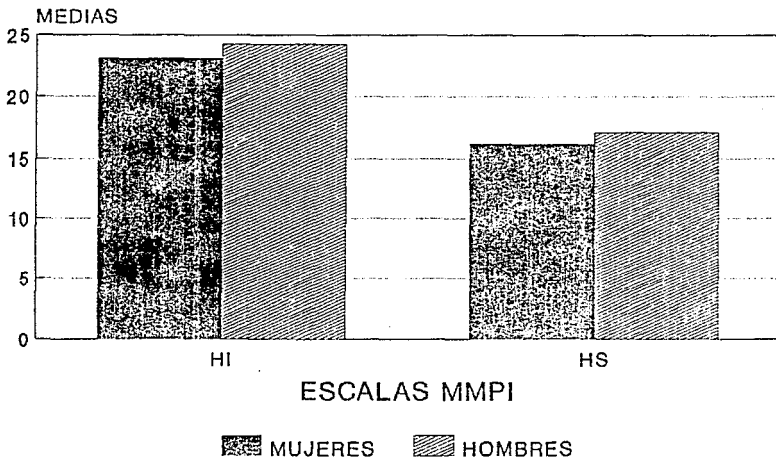
Villaalpando, M. A. (1992). El perfil de personalidad del alumno de nuevo ingreso a Psicología en la Universidad del Valle de México. U.V.M. Tesis para obtener el grado en de Licenciatura en Psicología.

Walters, G.D.; Solomon, G.S. y Greene, R.L. (1982). Empirical correlates of the overcontrolled-hostility scale and the MMPI 4-3 high point pair. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50 (2), 213-218

Whiting, J.W.M. y Child, I.L. (1953). *Child training and personality*. New Haven: Yale University Press, citados en Fitzgerald, H.E. et al. (1977).

ANEXOS

PERFIL DE PERSONALIDAD DIFERENCIAS POR GENERO



ALUMNOS DE PSICOLOGIA