



01962
N-2
95

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

“EL MMPI-2 Y EL RENDIMIENTO
ACADEMICO EN UN GRUPO DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA
P R E S E N T A
LIC. AMADA AMPUDIA RUEDA

Director de Tesis: Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo

Comité de Tesis:

Dra. Isabel Reyes Lagunes, Dra. Julia Casamadrid P.

Suplentes: Mtra. Sofía Rivera A., Mtra. Cristina Heredia Ancona

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1994



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.

CARLOS:

**COMO EXPRESION DE MIS MAS
CAROS ANHELOS CON AMOR**

**CARLOS, VALERIA Y XIMENA
CON AMOR**

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A LA MEMORIA DE IRMA

A MI MADRE CON CARINO

A MIS HERMANOS CON AFECTO

AGRADECIMIENTOS

**DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO
GRACIAS POR SU APOYO Y SABIAS
ENSEÑANZAS AMIGA**

**A MIS SINODALES
DRA. ISABEL REYES-LAGUNES
DRA. JULIA CASAMADRID S.
MTRA. SOFIA RIVERA A.
MTRA. CRISTINA HEREDIA ANCONA
POR SU INTERES Y ATINADAS
OBSERVACIONES EN LA ASESORIA
DE ESTE TRABAJO**

**A CONSUELO DURAN P.
POR EL APOYO PARA LA
EDICION DE ESTE TRABAJO**

RESUMEN

EL MMPI-2 Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Se realizó un estudio exploratorio con el fin de conocer el comportamiento de las escalas suplementarias, escalas clínicas básicas y de validez del MMPI-2 versión en español (Lucio-Reyes 1992) y el rendimiento académico alto medio y bajo de un grupo de estudiantes universitarios de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas de la UNAM. Se ha investigado la discriminación de variables de personalidad o académicas, utilizando el MMPI, para predecir el desempeño escolar en grupos de estudiantes. Sin embargo, no existen en México estudios con el MMPI-2 español que relacionen variables de personalidad con el rendimiento académico de los estudiantes.

La muestra de este estudio estuvo integrada por 650 sujetos, de los cuales 385 correspondían a la Facultad de Ciencias integrada por cuatro carreras: matemáticas, física, actuaría y biología, y 265 sujetos a la escuela de Artes Plásticas integrada por tres carreras: diseño gráfico, comunicación gráfica y artes visuales.

En los resultados, las correlaciones obtenidas indican que no existen relaciones significativas entre las escalas suplementarias, clínicas básicas y de validez y el rendimiento académico de los estudiantes excepto en la escala de dominancia. Cuando se utiliza el análisis de varianza, se encuentra que en las escalas suplementarias hay diferencias significativas solo en las escalas de dominancia y desajuste escolar, así como en las escalas clínicas de depresión, masculino-femenino y escala de ansiedad, en relación a los diferentes promedios de calificación: alto medio y bajo. En un segundo análisis se observaron diferencias significativas por género en algunas de las escalas suplementarias en relación al rendimiento académico; escala de ansiedad, fuerza del yo, alcoholismo de Mac Andrew, dominancia, responsabilidad social, desajuste escolar, género masculino, género femenino, y la escala desorden de estrés postraumático PK. Para las escalas clínicas y de validez por género se encontró que existen diferencias significativas en las escalas L de mentiras, K de corrección, hipocondriasis, depresión, histeria, desviación psicopática, masculino-femenino e introversión-extroversión.

Se puede concluir que existen algunas relaciones entre el perfil de personalidad del MMPI-2 y el rendimiento académico de los estudiantes. Así mismo el revisar los diferentes perfiles del instrumento permite hacer un análisis más fino de la personalidad del grupo estudiado.

INDICE

INTRODUCCION

MARCO TEORICO

CAPITULO I

PERSONALIDAD Y DESARROLLO DEL MMPI, MMPI-2

Introducción.....	1
I.1. Antecedentes de la personalidad.....	3
Desarrollo del MMPI y el MMPI-2.....	10
I.2. Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-1).....	11
I.3. Inventario Multifásico de la Personalidad de-Minnesota (MMPI-2).....	14
I.3.1. Desarrollo de las Escalas de Validez.....	19
I.3.2. Indicadores adicionales de Validez del MMPI-2.....	20
I.3.3. Desarrollo de las Escalas Clínicas Básicas.....	23
I.4. Investigaciones con el MMPI.....	25
I.5. Investigaciones con el MMPI-2.....	32

CAPITULO II
RENDIMIENTO ACADEMICO

Introducción.....	40
2.1. Definición de Rendimiento escolar.....	41
2.2. La ansiedad como factor importante en el Rendimiento académico.....	43
2.3. Variables relacionadas con el Rendimiento Académico.....	45
2.4. Evaluación del Rendimiento Académico.....	57
2.5. Investigaciones realizadas con Rendimiento escolar y el MMPI.....	59

CAPITULO III
ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

Introducción.....	69
3.1. Características de las escalas suplementarias.....	70
3.2. Escala de Ansiedad (A).....	74
3.3. Escala de Represión (R).....	75
3.4. Escala Fuerza del Yo (Es).....	78
3.5. Escala revisada de alcoholismo de Mac-Andrew (Mac-R).....	88
3.6. Escala F Back (FBA).....	89
3.7. Escala de Hostilidad sobrecontrolada (O-H).....	89
3.8. Escala de Dominancia (Do).....	90
3.9. Escala de Responsabilidad Social (Re).....	91
3.10. Escala de Desajuste Profesional (Mt).....	91

3.11.	Escalas del rol de Género Masculino-Femenino (GM y GF).....	92
3.12.	Escalas de desorden de Estres Post-Traumático (PK y PS).....	93

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1.	Planteamiento del problema.....	95
4.2.	Justificación.....	96
4.3.	Preguntas de investigación.....	96
4.4.	Variables.....	97
4.5.	Definición de variables.....	97
4.6.	Muestra.....	97
4.6.1.	Sujetos.....	98
4.7.	Instrumentos.....	98
4.7.1.	Descripción y calificación del instrumento.....	98
4.7.2.	Interpretación clínica de las escalas básicas.....	101
4.8.	Procedimiento.....	119
4.9.	Tratamiento estadístico.....	120

CAPITULO V

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Descripción de resultados.....	122
5.1. Análisis estadístico de las escalas suplementarias.....	126
5.2. Coeficiente de correlación de Pearson (r) de las escalas suplementarias.....	133
5.3. Análisis de varianza de las escalas suplementarias.....	135
5.4. Análisis estadístico de las escalas clínicas básicas y de validez.....	140
5.5. Coeficiente de correlación de Pearson (r) de las escalas clínicas básicas y de validez.....	147
5.6. Análisis de varianza de las escalas clínicas básicas y de validez.....	148

CAPITULO VI

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Discusión.....	154
Conclusiones.....	164

CAPITULO VII

ALCANCES Y LIMITACIONES

Alcances y Limitaciones.....	168
Referencias Bibliografía.....	170
Apéndice.....	182

INTRODUCCION

Las teorías de la personalidad se han originado principalmente en ambientes clínicos. La verificación experimental a que se han visto sujetas posteriormente sufre una notable variación de un sistema teórico a otro. Para considerar el alcance de una verificación objetiva en la medición de la personalidad, se han elaborado pruebas como el MMPI, que, aún con una variedad de criterios en su aplicación, representa uno de los instrumentos más utilizados para investigar factores de personalidad que pueden determinar la adecuada elección vocacional, el rendimiento académico y la detección de elementos psicopatológicos en los estudiantes (Tyler, 1975).

Se han llevado a cabo diversas investigaciones con el MMPI y el rendimiento académico en centros de enseñanza como escuelas y universidades, en donde se plantean múltiples interrogantes acerca de las diferencias en el rendimiento del estudiante que dificultan el desarrollo de los planes de estudio, obligando a reconocer a los mismos planificadores que, aunque se prevén objetivos concretos para cada nivel de edad o de curso, habrá alumnos que los alcanzarán y otros no.

Pero tal vez la mayor importancia de estas diferencias consiste en el hecho de que cuando las personas se ven obligadas en su etapa escolar a contrariar las orientaciones propias de su elección, desarrollan sentimientos de orgullo o de inferioridad, de ansiedad o de defensa (Hildreth, 1955). Desde que se inicia la utilización de cuestionarios para evaluar los rasgos de personalidad, se han hecho numerosos intentos de relacionar sus resultados con el rendimiento escolar. Es así que por ejemplo Munroe (1965) utilizó el MMPI para observar si existe desajuste en el perfil correspondiente, al comparar las calificaciones o rendimiento escolar de un grupo de estudiantes universitarios. La muestra estaba constituida por 437 sujetos, y se obtuvo una correlación significativa entre ambas variables (.49). Sin embargo, para hacer predicciones válidas de criterios objetivos con los inventarios de personalidad, se requiere de una constante revisión tanto cuantitativa como cualitativa de los instrumentos tal es el caso de la prueba del MMPI.

Desde su primera publicación en 1942 por Hathaway y Mckinley, se han hecho numerosos estudios, pero es hasta 1982 que se inicia su revisión por Butcher, Dalhstrom y Graham, dando lugar a una segunda versión, denominada MMPI-2, la cual es publicada en 1989.

Entre los objetivos de esta revisión se incluía reunir una muestra normativa que fuera más representativa de la población

general que la muestra original, mejorar el conjunto de reactivos eliminando y produciendo otros, perfeccionar las escalas básicas, así como crear nuevas escalas suplementarias.

Además de su utilización en la construcción de escalas de validez estándar y clínicas, el grupo de reactivos del MMPI-2 se utilizó para desarrollar numerosas escalas diferentes, recombinaando de manera diversa los 567 reactivos por medio de un análisis, ya sea factorial o de validación cruzada.

Aunque no todas las escalas suplementarias que pueden ser calificadas en el MMPI original, muchas de ellas sí pueden calificarse con el MMPI-2, como las escalas: Ansiedad (A), Represión (R), Fuerza del yo (Es), Mac Andrew (MAC), Hostilidad sobrecontrolada (O-H), Dominancia (D) Responsabilidad social (Re), Desajuste Escolar (Mt), Rol de género masculino (GM), Rol de género femenino (GF), Estrés Postraumático (PK), Estrés postraumático (PK) y F trasera (Fb), que se utilizarán en esta investigación.

Hathaway y Briggs (1957) y Taylor (1953) Dhalstrom, 1988; Peterson, 1989) Gough, McClosky y Meehl (1951). utilizaron 12 escalas adicionales, mismas que calificaron por medio de computadoras. Aunque estas escalas no se han investigado en países latinoamericanos, se recomienda su utilización, ya que ofrecen mayor información para la comprensión de la persona estudiada.

Un grupo de investigadores ha hecho un análisis sistemático de las escalas clínicas que pueden añadir datos importantes al MMPI-2, presentando un número de escalas adicionales para ayudar en la interpretación de las escalas básicas y para ampliar el conocimiento de problemas y desórdenes clínicos.

Sin duda, las investigaciones hechas por Butcher (1989) son las más utilizadas clínicamente y en forma rutinaria, ya que se incluyen en los perfiles que utiliza el MMPI-2.

En México, se llevó a cabo una traducción del MMPI-2 al español por Lucio y Reyes-Lagunes (1992), siendo el primer estudio que se realizó en este país. En esta investigación se encontraron importantes diferencias en algunas de las escalas clínicas, y especialmente en la escala de género (5).

En el presente estudio se utilizó el MMPI, versión 2 en español, y las escalas suplementarias modificadas por Butcher para el MMPI-2, para investigar si existe relación entre estas escalas y el alto medio y bajo rendimiento escolar. Se estudiaron también las relaciones entre las escalas clínicas y de validez con el alto medio y bajo rendimiento del estudiante.

Los datos se analizaron por medio de los puntajes de las escalas suplementarias, escalas clínicas básicas y de validez del MMPI-2 en una muestra de 650 sujetos estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México, de las carreras de la

Facultad de Ciencias y las carreras de la Escuela de Artes Plásticas.

La muestra utilizada en el presente estudio es una submuestra de la primera investigación realizada con el MMPI-2 versión español en México, por Lucio y Reyes-Lagunes (1992), en la Facultad de Psicología, UNAM; partiendo de los datos normativos establecidos para un grupo de estudiantes universitarios de las carreras de la Facultad de Ciencias, de las carreras de la Escuela de Artes Plásticas y las carreras de la Facultad de Contaduría y Administración.

Los datos del rendimiento escolar se obtuvieron del expediente del alumno, identificando a los estudiantes de alto, medio y bajo rendimiento con el promedio de las notas académicas obtenidas por el alumno hasta el momento de la aplicación del MMPI-2. Dichos datos fueron solicitados al Departamento de Servicios Escolares de la Facultad o Escuela correspondiente.

Es evidente que además de la aptitud escolar hay algo que actúa en el rendimiento de los estudiantes (Garret, 1965). Partiendo de lo anterior surgió el interés para esta investigación, para revisar hasta que punto influyen los rasgos de personalidad del alumno en el éxito o fracaso en su vida académica. Esta problemática se ha planteado desde la década de los años 40s, sin embargo en la actualidad el interés por conocer las causas por las cuales un alumno falla escolarmente se ha incrementado. Sigue por lo tanto, siendo un problema complejo de investigación.

Los resultados pueden ser utilizados para detectar a los alumnos con dificultades en su rendimiento escolar y poder adoptar medidas de apoyo, para así proporcionar ayuda a los estudiantes que esperan continuar con su educación.

CAPITULO I

PERSONALIDAD Y DESARROLLO DEL MMPI Y MMPI-2

INTRODUCCIÓN

Dentro de la ciencia psicológica se considera a la personalidad un área importante de estudio, sus investigaciones son abundantes y sus teorías son muchas. Sin embargo, el creciente interés por este campo hace sentir la necesidad de articular sus objetivos, formular leyes y poner de manifiesto el progreso que hasta ahora se ha alcanzado.

El término "personalidad" ha confrontado múltiples dificultades en cuanto a su definición y significado, lo cual se hace patente en las diferentes maneras en que ha sido abordado.

Diferentes disciplinas han tratado de dar su propia definición acerca de este concepto, tales como la Antropología, la Sociología, la Filosofía, así como la Psicología.

En todas estas concepciones sobresale un interés común, que al estudiar la personalidad se tiende a la necesidad de ubicar y entender al ser humano, tanto a un nivel individual como a un nivel social.

Por lo tanto, hablar de personalidad no es labor sencilla, ya que ha sido uno de los términos mas discutidos dentro del campo de la Psicología.

Estas razones han originado el nacimiento de varias corrientes psicológicas que tienen como propósito primordial explicar la personalidad de acuerdo a sus teorías o tendencias, muchas veces complementarias y otras veces contradictorias. Sin embargo, cada una de ellas se orienta de acuerdo a sus tendencias, derivandose de conceptualizaciones como las que se conocen hasta hoy. Por lo tanto, es importante anotar que se requieren más estudios empíricos en un futuro inmediato, lo que puede tener implicaciones

consistentes y fáticas, importantes para la evaluación de la personalidad.

Existen diferentes métodos para evaluar la personalidad, cada uno de estos métodos cuenta con una diversidad de tests, el MMPI es uno de los instrumentos más utilizados para estos fines.

Los años finales de los 40 e inicios de los 50 vieron al MMPI cruzar los límites nacionales de EE.UU. Las primeras traducciones del MMPI fueron desarrolladas en Italia, Alemania y Puerto Rico (Butcher, 1985). En 1976 se disponía de más de 50 traducciones a lenguas extranjeras (Butcher y Pancheri, 1976). Cheung (1985) y Cheung y Song (1989) al reportar su trabajo sobre la versión china del MMPI, describieron las ventajas de usar el MMPI en lugares como Hong Kong o Beijing, donde existían pocos instrumentos chinos estandarizados para ayudar a los psicólogos clínicos en su trabajo. En México la primera traducción la realizó el Dr. Núñez (1975) y su uso se ha llevado a diversas áreas de la psicología; además, se han realizado múltiples investigaciones con este instrumento.

Un proyecto de reestandarización del MMPI surge en 1982, con Beverly Kaemmer, administrador del MMPI en la Editorial de la Universidad de Minnesota, designándose un comité para emprender la reestandarización del MMPI. Empezaron el trabajo, James N. Butcher (Universidad de Minnesota) y W. Grant Dahlstrom (Universidad de Carolina del Norte), se les unió un año después John R. Graham (Universidad del Estado de Kent) y en 1986, Auke Tellegen (Universidad de Minnesota). La tarea del Proyecto de Reestandarización era modificar el folleto de la prueba original y conducir los estudios para desarrollar nuevas normas para el instrumento. En 1989 se publica la primera versión modificada denominada MMPI-2 de la cual se han desprendido múltiples estudios e investigaciones tanto en Estados Unidos como en otros países del mundo. En México se llevó a cabo la primera traducción del instrumento por Lucio y Reyes (1992), aplicándola a una población estudiantil a nivel universitario.

En este capítulo se analizan algunos antecedentes del término personalidad, así como las teorías de la personalidad que han propuesto diversos enfoques y que sirven de base para el desarrollo de esta investigación. Se describen además algunos métodos para evaluar la personalidad, así como el desarrollo del MMPI, los cambios y modificaciones realizadas en el MMPI-2, y algunas de las investigaciones que se han llevado a cabo a partir de su reestandarización. En México aún no existen estudios, excepto el realizado por Lucio y Reyes (1992) en una muestra de estudiantes universitarios.

1.1 ANTECEDENTES DE LA PERSONALIDAD

El estudio de la personalidad se encuentra siempre en constante investigación y las formulaciones teóricas siguen dedicadas al problema de definir y estudiar científicamente los conceptos.

El concepto de personalidad ha sufrido notables cambios a medida que transcurre el tiempo, su continuo desarrollo se manifiesta de acuerdo con la evolución y necesidad de cada época.

El término de personalidad se ha definido de diferentes formas. Uno de los problemas para definir la teoría de la personalidad es la renuncia a reconocer las teorías existentes como verdaderas teorías, dentro de un modelo científico (Misiak, 1986).

El investigar las teorías de la personalidad desde diferentes puntos de vista permite hacer observaciones confiables correlacionadas con datos resultantes de la experimentación multivariable.

Muchas de las investigaciones realizadas en este campo se han basado en los conceptos de rasgos como constantes de la personalidad, ya que se puede describir a una persona por su posición en cierto número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo (Catell, 1965).

La importancia que el estudio de la personalidad tiene dentro del campo de la psicología, puede explicarse en función de varias razones: primero, permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., de determinada manera. Segundo, integra en un solo concepto los conocimientos que podemos adquirir por separado de aquellas facetas abstraídas de una totalidad (la persona), como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras. Tercero, aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo. Cuarto, ayuda a conocer como se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad (Anastasi, 1967).

El concepto de individuo subraya la singularidad e indivisibilidad de las características psíquicas y las diferencias individuales de cada persona. La individualidad alude a la configuración e integración únicas, mientras que la personalidad se refiere a los rasgos generales humanos (Davidoff, 1979).

La personalidad se desarrolla de acuerdo con pasos predeterminados en la disposición del organismo humano a ser impulsado a, ser consciente de, y a interactuar con una gama cada vez más amplia de individuos e instituciones significativas.

Podría decirse entonces, que la personalidad es un sistema dinámico como se expresa en la siguiente definición: "La personalidad es la organización dinámica individual de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su singular adaptación al ambiente" (Allport, 1974 pag.24).

Para Allport (1974) la personalidad es el "tema natural" de la psicología y "el descubrimiento de la personalidad ha sido uno de los acontecimientos mas notables en la psicología de nuestro siglo" (pag.24). Considera que una de las tareas de primera magnitud para los psicólogos, era estudiar la personalidad y crear una teoría adecuada sobre su dinámica; sin embargo, su preocupación por fomentar la apertura respecto al método para estudiarla, demuestra que Allport también creía firmemente que toda teoría de la personalidad, debía examinarse desde el punto de la literatura, la filosofía, las ciencias naturales y las ciencias biológicas y convenir con todas ellas. Esta concepción de Allport es un enfoque abierto, cuya base puede contribuir al mayor entendimiento de la personalidad.

Según Allport, la teoría de la personalidad debe reunir cinco requisitos para su estudio: centrarse en el organismo, considerarlo como organismo lleno, considerar a la motivación como un factor de la estructura, emplear unidades de análisis suficientes para producir una síntesis adecuada y ubicar apropiadamente al fenómeno de estudio.

La personalidad ha sido abordada por distintos enfoques teóricos. Partiendo de que una teoría es una sistema conceptual bien coordinado, que intenta dar coherencia racional a un cuerpo de leyes empíricas conocidas, de las cuales se pueden deducir teoremas cuyos valores predictivos pueden ser aprobados, se puede plantear que una teoría de la personalidad debe ser lo suficientemente comprensiva como para abarcar o predecir un amplio rango de la conducta humana . Su tarea principal radica en establecer aquellas consistencias de la conducta que no están determinadas por variables contextuales (Allport, 1974).

Cada teoría de la personalidad propone entonces su campo de estudio, sus propias listas de rasgos e interrelaciones supuestas entre las dimensiones o factores de personalidad que pueden usarse para clasificar las conductas interpersonales más estables del individuo (Allport, 1974).

La teoría de los rasgos enfatiza la importancia de las acciones abiertas de las personas y sus relaciones con experiencias presentes, considera que la personalidad está influenciada por rasgos definidos y que tales rasgos se pueden inferir por medio de una medición de sus indicadores (Wolff, 1970).

En lugar de agrupar a las personas según unos cuantos tipos, lo hacen según el grado con que son caracterizables cierto número

de rasgos que son comunes, en su mayor parte, a todos los seres humanos. De acuerdo con la Teoría de los Rasgos, se puede describir la personalidad de una persona por su posición en cierto número de escalas, cada una de las cuales representa un rasgo (Allport, 1974).

Un rasgo es una fuerza real, una motivación o disposición dentro del individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. Un rasgo común es compartido por mucha gente. Un rasgo individual es peculiar a la persona. Los rasgos centrales son más típicos y muy característicos de un individuo. Son constantes en la personalidad. Los rasgos secundarios explican que, en algunas situaciones y bajo ciertas condiciones, una persona puede comportarse de forma diferente a la habitual (Allport, 1974).

Raymond Cattell (1965) empezó sus investigaciones orientadas a medir los rasgos más importantes de la personalidad que llamó, rasgos fuente, porque aparecen estables y determinados por factores genéticos y a su vez, determinan muchas conductas superficiales.

Un rasgo superficial se observa fácilmente. Un rasgo fundamental subyace y determina las manifestaciones de la superficie. Los rasgos deben inferirse, ya que no son observables directamente. Unos son constitucionales o innatos, y otros determinados por el ambiente. Un rasgo dinámico actúa como una motivación, inicia y guía la conducta. Los rasgos de aptitudes se refieren a la efectividad con la cual una persona alcanza una meta.

Posiblemente, más que cualquier otro teórico de la personalidad, Allport (en Freedman, Kaplan y Sadock, 1975) ha intentado establecer una teoría de la personalidad que tenga en cuenta la complejidad y singularidad de la conducta individual humana.

Allport, (en Freedman, Kaplan y Sadock, 1975) considera que, desde su punto de vista psicológico, la personalidad es lo que un hombre de hecho es y hace, la organización dinámica de los sistemas psicofísicos dentro del individuo, que determinan su ajuste único al ambiente.

El elemento estructural en la teoría de Allport es el rasgo, una tendencia determinante, o una predisposición a actuar. Dos individuos no tienen nunca el mismo rasgo, pero las analogías culturales y biológicas permiten un número limitado de modos de adaptación comparables en términos generales. Un rasgo representa el resultado de la combinación, o integración, de dos o más hábitos. Los rasgos no sólo sirven como base de descripción de la personalidad, sino que también se refieren a predisposiciones generalizadas para la conducta.

Allport (en Wolman, 1968) ha admitido que en una cultura determinada los individuos tienden a establecer géneros de conducta

comparables a grosso modo, denominados modos de adaptación. Con todo, dos individuos cualesquiera que tienen gran semejanza en sus medios biológicos, culturales y ambientales, tienden a luchar por metas semejantes en formas tales que nunca se conducen de la misma forma. Cada uno de ellos representa un caso único y constituye un ideofenómeno. La conducta humana es idiográfica, única en cada individuo, y no obstante sigue leyes, las cuales están constituidas por los modos de adaptación. La conducta es una corriente continua de energía, cada acto sucesivo representa una movilización convergente de toda la energía disponible en un momento dado.

Los rasgos, dice Allport, son modos de adaptación asentados sobre disposiciones neurales propias de orden complejo. Ellos determinan las percepciones selectivas de los estímulos y la elección de las respuestas respectivas; por consiguiente, muestran unos efectos motivacionales, inhibitorios y selectivos sobre los elementos específicos de la conducta.

Otro de los conceptos importantes de la teoría de Allport es que las esperanzas, los deseos, las ambiciones, las aspiraciones y los planes de una persona están todos representados con el término intención, y establece que lo que el individuo trata de hacer es la clave más importante para saber como se comporta en el presente. La intención, entonces, surge de la motivación.

Allport (1970) concibe un rasgo como una combinación de motivos y hábitos; se trata de un sistema neuropsíquico que determina en gran parte los estímulos que serán percibidos, a esto le llama percepción selectiva y las respuestas que serán formuladas le llama acción selectiva.

Existen dos categorías de palabras prácticas que describen la personalidad, los RASGOS Y LOS TIPOS.

Un rasgo de personalidad es un conjunto de respuestas similares que ocurren y varían juntas, de manera que se pueden describir con un solo término; el rasgo se infiere a partir de las respuestas. Los rasgos de la personalidad suelen ser adjetivos como celos, inquisitivo, cruel y cínico. Una actitud es un rasgo de la personalidad con significado social, político o religioso, como liberal y piadoso. Un rasgo de carácter es un rasgo de la personalidad con significado ético o moral, como honrado y sincero.

Algunos autores coinciden con Allport, en que los rasgos se pueden estudiar dimensionalmente, como aspectos de la psicología de las diferencias individuales en términos de disposiciones personales, cuyo objetivo primordial radica en establecer inferencias de la estructura de la personalidad comparando distintos grupos de personas (Tyler, 1975).

La teoría Factorialista de la Personalidad es para la presente investigación, la teoría que reviste mayor importancia, pues el MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad) que es el instrumento que se emplea, está basado en la misma. Por esta razón se cree conveniente hacer a continuación una breve revisión de los conceptos más relevantes y de sus principales exponentes.

Esta teoría posee esencialmente un conjunto de variables o factores específicos que se toman como subyacentes y explicativos de la conducta humana. Derivan de una estadística particular: el Análisis Factorial. Este estudia la conducta de cada uno de los sujetos de un grupo numeroso con una gran cantidad de puntajes derivados de cuestionarios, estimaciones, pruebas situacionales o cualquier otra fuente que provea de una medida significativa y cuantificable de la conducta. Estas mediciones idealmente deben encerrar muy diferentes aspectos de ella. Una vez obtenidos los índices externos, el investigador aplica la técnica del Análisis Factorial a fin de descubrir los factores subyacentes que determinan o controlan el cambio de las variables externas (Eysenk y Eysenk, 1961).

Este análisis no solo aísla los factores fundamentales, sino que proporciona además una estimación del grado en que cada uno de ellos contribuye a determinar cada medida o conjunto de puntajes. En suma, estos factores constituyen intentos de formular variables que expliquen la complejidad de la conducta humana manifiesta.

Para Cattell (1965) el análisis factorial ha sido un instrumento subsidiario del que se sirve para esclarecer una gran variedad de problemas, ordenados todos ellos dentro de una estructura sistemática. Su teoría constituye el más amplio de los intentos hasta ahora realizados para reunir y organizar los principales hallazgos procedentes de los estudios analíticos, de los factores de la personalidad.

Su posición puede llamarse con bastante exactitud "teoría del rasgo" porque traslada las ideas psicológicas a las formas matemáticas.

El rasgo según Cattell, es una "estructura mental" que se infiere a partir de la conducta observada y destinada a explicar la regularidad o coherencia de ésta. Menciona que existen rasgos comunes presentes en los individuos que comparten ciertas experiencias sociales. Asimismo existen rasgos singulares que solo corresponden a un individuo particular. Hace la discriminación entre rasgos superficiales, que representan grupos de variables que operan en conjunto, y rasgos fundamentales que representan variables subyacentes.

Los rasgos pueden dividirse en dos clases: los concernientes a la efectividad del logro de un objetivo, que son conocidos como rasgos de aptitud, y los que atañen a los aspectos constitucionales

de la respuesta como velocidad, energía, y reactividad emocional que son designados rasgos de temperamento.

Según Cattell, la meta de la Psicología y de la Teoría de la Personalidad es formular leyes que permitan predecir la conducta en muchas condiciones. Su definición de personalidad no es sorprendente, dado que se basa en la predicción: "Personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación" (pag.79)

El autor hace hincapié en que existen muchas variables motivacionales que han de ser cuidadosamente tamizadas. Supone que la teoría de la personalidad aún está en transición o formación.

Considera que los teóricos de la Personalidad de hoy han descuidado los aspectos hereditarios de la Personalidad; acentúa la estructura de ésta con respecto a su pasado biológico y a sus determinantes sociales.

Eysenck (1961) piensa que al trabajar no es necesario limitarse a un pequeño sector, considera que deben abarcarse todos sus aspectos. Para investigar los factores de la Personalidad utiliza tests de clasificación, cuestionarios y otras medidas psicológicas. Ha vinculado dichos factores con ciertos procesos básicos del aprendizaje, originando una nueva gama de posibilidades de investigación. La principal característica del enfoque de este autor, es el análisis factorial de un marco teórico.

Eysenck (en Eysenck y Eysenck, 1961) utilizó tests objetivos de personalidad, recurriendo al análisis factorial y demostró con pruebas mucho más sólidas que la introversión-extroversión constituye una dimensión de la personalidad no solo fundamental, sino también llena de sentido. En primer lugar descubrió que el diagnóstico psiquiátrico de los enfermos neuróticos eran de dos clases principales, que el denominó distimia e histeria.

Eysenck al usar técnicas de análisis factorial para su estudio de la personalidad, considera que la estructura de la personalidad es de naturaleza jerárquica, y postula cuatro niveles de organización.

Según Guilford (en Guilford y Zimmerman, (1974), la personalidad es el patrón único de rasgos de un individuo. Un rasgo es cualquier aspecto distintivo y duradero en el que un individuo difiere de otro.

Los rasgos presentan las siguientes características: se puede medir, son consistentes en su posición relativa entre unos y otros, son universales, su generalidad puede ser mayor o menor en una persona.

Respecto al número de rasgos que se requieren para explicar la personalidad, debe ser el menor número posible, deben abarcar en forma comprensiva a toda la personalidad y es preciso un acuerdo respecto a la lista de rasgos que van a utilizar.

Lo anterior se cumplirá por medio del análisis factorial, considerando que cada factor que este método arroje, se aceptará como rasgo primario dentro de la personalidad.

Al analizar las definiciones y postulados de las teorías de la personalidad, se utiliza la terminología y el significado tal y como lo utilizan y lo entienden los teóricos. Sin embargo, los psicólogos especialistas en la personalidad investigan ante todo las cuestiones generales acerca de la índole y el origen de la personalidad. Su meta es describir las diferencias de personalidad entre sujetos. La teoría ha desempeñado un papel de suma importancia en el estudio de la personalidad; algunas teorías han surgido de intentos deliberados por describir y medir la personalidad; otras han surgido de esfuerzos por comprender y tratar a los pacientes con trastornos de la personalidad internados en clínicas. Actualmente continúan realizándose construcciones teóricas por los psicólogos contemporáneos.

Es evidente que resulta imposible medir la personalidad completamente si para ello tenemos que estimar tres mil rasgos. Todos los rasgos de Personalidad continuamente varían en grados. Sin embargo, la proliferación de los test de personalidad publicados indican que los psicólogos han realizado bastantes mediciones en este sentido.

Existen una gran cantidad de pruebas psicométricas para la evaluación de tipos y rasgos y motivos de la personalidad; algunos como los unidimensionales sólo miden una variable para producir un puntaje único, y otros llamados multidimensionales, miden muchas variables para producir varios puntajes.

Pruebas como el MMPI surgidas de la psicopatología, posteriormente han sido aplicadas en la evaluación de rasgos de la personalidad, enfoque utilizado en esta investigación.

Hathaway y McKinley, (en Hathaway y Briggs, 1957) utilizaron una aproximación empírica clave en la construcción de las escalas del MMPI. Esta aproximación requiere la determinación empírica de aquellos reactivos que diferencian entre grupos de sujetos, lo cual es común actualmente, pero en la época de construcción del MMPI significaba una innovación significativa.

Con la introducción del método empírico, las respuestas individuales a los reactivos de la prueba fueron tratadas como desconocidas, y se utilizó un análisis empírico de cada reactivo para identificar aquellos que diferenciaban entre grupos-criterio.

Esta aproximación superó muchas de las dificultades asociadas a la más temprana y subjetiva aproximación.

La importancia de integrar nuevos proyectos de investigación con el MMPI-2, frecuentemente contribuye en la literatura, sobre todo por los cambios realizados al instrumento, debido a que se actualiza para su uso. Para esta investigación se utilizará el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su versión al español, MMPI-2 (Lucio, Reyes-Lagunes, 1992).

DESARROLLO DEL MMPI-1 Y EL MMPI-2

La adopción y adaptación de un instrumento bien fundamentado como el MMPI, fue posible por otros trabajos conceptuales anteriores e investigaciones sobre las propiedades psicométricas de la prueba. Dado que otras traducciones del MMPI habían pasado el escrutinio metodológico transcultural, Butcher y Pancheri (1976), y Cheung (1985) señalan que la adaptación y validación del MMPI era más eficiente que la construcción total de nuevos instrumentos. Esto es particularmente cierto en lugares como China, donde los recursos profesionales son más limitados. Otros también encontraron lo mismo; ahora se conocen más de 140 traducciones del MMPI en 46 países (Butcher, 1992).

¿Qué ha contribuido al notable éxito y durabilidad del MMPI? Una de las respuestas obvias es que el MMPI provee de una técnica útil y práctica en la evaluación de individuos que reportan problemas y síntomas de salud mental. Probablemente cuenta el gran número de investigaciones que documentan la validez y confiabilidad del MMPI. Debido a que suministra información útil en la predicción de problemas y conductas del individuo.

Starke Hathaway (1965) enumeró varias características estructurales del MMPI, que pensó que agregadas a su validez, habían contado para su popularidad: la posibilidad de detectar algunas respuestas indeseables, la detección de puntajes invalidados tales como aquellos por problemas de lectura, el uso de lenguaje simple, la sencillez de su administración y corrección, y finalmente, la familiaridad clínica general con las variables de los perfiles.

Otras cualidades que contribuyeron a la aceptación del MMPI como buen instrumento de evaluación psicológica, es que proveía evaluaciones confiables, esto es, que los puntajes eran consistentes a través de diferentes administraciones. Como lo señaló Hathaway (1965), el MMPI también hizo posible evaluar la credibilidad del autoreporte de una persona, a través del uso de las escalas de validez. Otra característica importante era que los puntajes de una persona en una escala del MMPI podían interpretarse dentro de un marco normativo (por ejemplo, el individuo en

consideración podía ser comparado con otros sujetos para determinar si sus puntajes eran bajos o altos, si sus puntajes eran extremos comparados con las normas, o si sus puntajes estaban dentro del patrón de un grupo conocido de trastornos psicopatológicos).

1.2 INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI-1)

Durante los años 30's y 40's una de las funciones principales de psicólogos y psiquiatras era la asignación de psicodiagnósticos apropiados a casos individuales. Para asignarlo, usualmente se utilizaba con cada paciente una entrevista individual o examen mental y pruebas psicológicas individuales. Se esperaba que un inventario de personalidad, de papel y lápiz y de aplicación grupal, proporcionara una vía más eficiente para llegar a un apropiado psicodiagnóstico.

Este inventario se utilizó por primera vez en un hospital de la Universidad de Minnesota, sus autores, Starke Hathaway, Ph.D., y J. Charnley Mckinley, M.D aplicaron la prueba a grupos de pacientes y de no pacientes (los visitantes a las salas y clínicas que se prestaban a contestar la prueba para ocupar el tiempo mientras esperaban a sus amigos o parientes que recibían tratamiento médico). Estas personas, que no eran pacientes, eran representativas de la población adulta del estado de Minnesota durante los años treinta: la mayor parte eran casados entre los 16 y 65 años más o menos de 30 años como promedio, con un nivel de educación secundaria y residentes de pueblitos o áreas rurales.

Hathaway y Mckinley comenzaron a trabajar sobre la prueba en los últimos años de la década de los treinta, con la ayuda financiera de la Escuela de Graduados de la Universidad de Minnesota. En 1940 publicaron su primer artículo sobre el inventario (Hathaway y Mckinley, 1940).

En su estudio, un conjunto de más de mil reactivos potenciales fue desarrollado eliminando todos aquellos que eran muy semejantes o que estaban mal redactados, y se obtuvieron 504 reactivos para el inventario. Cada una de las aseveraciones se presentó con lenguaje sencillo para evitar la impresión de que se trataba de un prueba o interrogatorio formal. Como muchas de estas aseveraciones se referían a experiencias perturbadoras, preocupantes y hasta excéntricas y estrafularias, muchos reactivos se redactaron utilizando la forma negativa para minimizar la posibilidad de un patrón uniforme de aseveraciones positivas (verdaderas).

El contenido de los reactivos originales reflejaba el rango de los desórdenes psiquiátricos médicos y neurológicos en los que se interesaban los investigadores. Después de un considerable trabajo preliminar sobre la lista (el inventario), Hathaway y Mckinley

agregaron nuevos reactivos para incluir las características de los roles de género. Estos aumentos hicieron que el número original de reactivos llegara a 550. Algunas versiones del MMPI incluían la duplicación de 16 reactivos para facilitar la calificación manual que predominaba en ese tiempo, lo que hacía un total de 566 reactivos.

El siguiente paso en la construcción de escalas, fue administrar los 566 reactivos originales a los grupos de normales y de pacientes en cada uno de los grupos clínicos. Además, se realizó un análisis de reactivos para cada uno de los grupos clínicos a fin de identificar los reactivos que diferenciaban significativamente entre el grupo clínico específico, otros grupos clínicos y el grupo de sujetos normales.

La primera escala del MMPI se desarrolló basándose en un contraste sistemático entre las respuestas que dió un grupo, de pacientes neuróticos que manifestaban un desorden hipocondríaco, con las respuestas que dieron los del grupo de personas no pacientes que visitaban el hospital. Los reactivos que fueron contestados de manera diferente hasta un grado estadísticamente significativo, se identificaron y combinaron para hacer una escala preliminar que midiera la hipocondriasis (McKinley y Hathaway, 1940). Después se reunió una muestra adicional de neuróticos hipocondríacos y se hizo una validación cruzada con respecto a la escala preliminar para demostrar que esta medida proporcionaba una base confiable para separar a los pacientes de los no-pacientes.

Se llevaron a cabo más estudios utilizando contrastes y validaciones cruzadas con otros grupos de pacientes neuróticos, los que presentaban histeria de conversión (McKinley y Hathaway 1942), psicastenia (McKinley y Hathaway, 1942), y reacciones depresivas (Hathaway y McKinley, 1942). Se desarrollaron tres escalas más usando pacientes que manifestaban desórdenes psicóticos: psicosis maniaco-depresiva, fase maniaca (McKinley y Hathaway, 1944), paranoia y esquizofrenia (Hathaway, 1956). Se agregó un grupo básico de escalas clínicas para el MMPI como la de desviación psicopática (McKinley y Hathaway, 1944) y la de masculinidad -feminidad (Hathaway, 1956). Más tarde se agregó una décima escala, la de introversión social, que se desarrolló en la Universidad de Wisconsin por L.E. Drake (Drake 1946; Drake y Thiede, 1948).

Cuando se publicó el MMPI en 1942, Hathaway y McKinley le proporcionaban al usuario tres indicadores con respecto a la validez de las respuestas de cualquier sujeto que contestara la prueba: el número de reactivos que se dejaban sin contestar (escala de no sabría decir (o no sé), una medida de representación de rol defensivo (escala L), y una medida de desviación extrema o de contestación al azar (escala F). Estos indicadores ayudaban al usuario de la prueba a evaluar la posibilidad de que el registro de la prueba no sirviera o se hubiera echado a perder porque el

sujeto, de una manera u otra hubiera dejado de cumplir con las instrucciones de la prueba, (Graham, (1989).

Después se agregó un cuarto indicador, la escala K (de corrección) (Meehl y Hathaway, 1946; McKinley, Hathaway y Meehl 1948) para evaluar la posibilidad de que el sujeto hubiera contestado la prueba de una manera hábil, pero manipulando los reactivos, ya sea para esconder (puntaje alto), o exagerar (puntaje bajo) sus problemas o dificultades. Además de que la escala K actúa como una de las escalas del grupo de indicadores de validez, el puntaje de dicha escala K puede utilizarse para aumentar la corrección de 5 de las escalas clínicas.

Se usaron los datos arrojados por el grupo de hombres y mujeres no pacientes del estado de Minnesota para convertir el puntaje crudo a escalas lineales T para las escalas de validez y escalas clínicas. Estas normas para la prueba se han usado en los perfiles estándar del MMPI en los Estados Unidos y en muchos otros países. También se han desarrollado normas especiales para algunas traducciones del MMPI (Butcher y Pancheri, 1976). Además se desarrollaron conjuntos de diferentes normas para sujetos adolescentes estudiantes de licenciatura y para personas de edad avanzada (Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom 1972); en cada una de estas formas se empleó la estructura de la escala para el perfil estándar.

Hathaway y McKinley tenían el proyecto de reunir un número significativamente mayor de sujetos para su muestra de no-pacientes (2500+), pero las limitaciones en la obtención de fondos, durante el período de depresión económica los forzó a utilizar menos de una tercera parte (724) de los que se habían propuesto. Aunque fue fácil para ellos conseguir grupos de validación para hacer evaluaciones cruzadas con respecto a los diferentes grupos críticos de pacientes, no fue así con respecto a los grupos de no pacientes para validaciones cruzadas. Por lo tanto las normas se establecieron sobre sólo la muestra derivacional. Un posible efecto fue que muchas de las transformaciones de puntajes T para las escalas básicas se fijaron demasiado bajas. Otro factor que bajó las normas Hathaway-McKinley con relación a las nuevas normas fue el número mayor de omisiones en las muestras normativas originales. Las muestras originales para establecer las normas del MMPI, también se limitaron por la representación inadecuada de adultos de varias áreas regionales de diferentes medios culturales y de grupos étnicos y raciales. Aunque la muestra de no-pacientes reunida por Hathaway y McKinley estuvo de acuerdo con la población de los años treinta del Estado de Minnesota en cuanto a rango de edades, nivel educativo y antecedentes socio-económicos, se reclutaron muy pocos negros y nativos (indios americanos) o miembros de otros grupos minoritarios por sus procedimientos de muestreo. Un programa de muestreo nacional hubiera proporcionado la oportunidad para remediar estas limitaciones.

Después de una década de uso clínico y estudios adicionales acerca de su validez, se hizo evidente que el MMPI no era ya suficientemente exitoso en su propósito original, el cual era el psicodiagnóstico válido de nuevos pacientes. Pacientes de cualquier categoría clínica (por ejemplo, depresión) parecían obtener altos puntajes en la escala clínica correspondiente, pero a menudo también obtenían altos puntajes en otras escalas clínicas. Además mucho sujetos normales obtenían altos puntajes en una o varias escalas clínicas. Claramente, las escalas clínicas no eran medidas puras de los síntomas de los síndromes sugeridos por los nombres de las escalas. Las evaluaciones médicas y psiquiátricas para las cuales se desarrolló la prueba originalmente, en otros contextos a menudo se consideraron innecesariamente intrusivas y objetables (Butcher y Tellegen, 1966; Walker, 1967).

Después de 1950, quedó definido el formato básico del MMPI. Su aceptación fue en aumento en los Estados Unidos, y traducido a varios idiomas, su uso se extendió por todo el mundo, y se introdujo en diversas áreas, para propósitos variados (por ejemplo selección de empleados, admisión a programas académicos, incorporación militar).

Desde su primera aparición se han publicado cerca de más de 10.000 estudios acerca del MMPI y en la actualidad se sigue utilizando como una prueba básica en diferentes áreas.

1.3. INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI-2)

En 1989 el MMPI fue revisado, ésta versión se le denominó MMPI-2. A pesar de que el MMPI original llegó a ser la prueba de personalidad más ampliamente utilizada en los E.U.A. (Lubin, Larsen, & Matarazzo, 1984), y quizá en el mundo, los críticos habían expresado su preocupación acerca de algunos aspectos del instrumento. Hasta la publicación del MMPI-2 en 1989, el MMPI, no había sido revisado desde su primera publicación en 1943.

Como la cultura americana (de Estados Unidos) cambió en las cinco décadas desde que los autores de la prueba redactaron los reactivos, también se expresaron preocupaciones acerca de expresiones sexistas, expresiones idiomáticas pasadas de moda y referencias a materiales literarios cada vez menos conocidos y a actividades recreativas. El uso tan extenso de la prueba y estos cambios culturales hicieron necesario corregir la redacción del MMPI. Más importante aún, la evidencia creciente de que las personas estaban valorando los reactivos de manera sustancialmente diferentes, (Collegan et al. 1983; Dahlstrom, Facher y Dahlstrom 1986) se hizo necesario hacer una reestandarización utilizando normas nacionales contemporáneas.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una prueba multidimensional diseñada para evaluar un número de patrones importantes de la personalidad y de los desórdenes emocionales. Puede administrarse en forma fácil tanto individualmente como a grupos de sujetos. Es necesario tener un nivel de lectura de secundaria, un grado satisfactorio de cooperación y dedicación hacia la tarea de completar el inventario (Butcher, 1992).

Se encuentra la mayor parte de las características del MMPI intactas: el grupo de escalas básicas, formas de perfiles para sujetos masculinos y femeninos, por separado, clave de puntajes manuales, y normas con y sin correcciones de escala K. Además hay importantes modificaciones en la redacción de los reactivos; nuevos reactivos que cubren áreas de contenido no representadas en MMPI original; validez adicional de los indicadores y escalas suplementarias y un nuevo método de puntuación T para la composición de escalas; por lo tanto, se conservó lo más posible el conocimiento acerca de la interpretación del MMPI (Butcher, 1992).

Los datos de la reestandarización se basaron en muestras de hombres y mujeres adultos de varias regiones geográficas del país, y por primera vez se incluyó un número significativo de personas de grupos étnicos y raciales minoritarios.

Una segunda mejora importante fue la introducción de un formato más consistente de los puntajes T en los perfiles básicos de la prueba. Los puntajes de los sujetos de la reestandarización en ocho de las escalas básicas clínicas (omitiendo la escala 5 y la 0) se han distribuido claramente de una manera diferente; en vez de determinar un simple puntaje lineal T de la media y las desviaciones standard a partir de las puntuaciones crudas, los puntajes uniformes T se generaron para producir esencialmente los mismos rangos y distribución para todas las escalas clínicas básicas que se usaron en los procedimientos de codificación tradicional. También se proporcionan las comparaciones de estos puntajes T uniformes con ambos puntajes lineales y puntajes T empleados tradicionalmente en los perfiles del MMPI y con el formato de normalización de puntajes T propuesto por otros investigadores, (Butcher 1992).

También es importante hacer notar que ambas, la media y las desviaciones estándar de puntajes naturales para sujetos de la nueva muestra nacional, son mayores que las de la muestra para hombres y mujeres del grupo normativo original examinado por Hathaway y McKinley. En consecuencia, los puntajes T basados en nuevas normas no se desviarán tanto como los que se basan en las normas originales de la prueba.

Un cambio importante es que los reactivos del MMPI-2 han sido corregidos para eliminar ambigüedades, fraseología sexista y contenidos obsoletos, y que los reactivos de contenido objetable se

suprimieron. Además, las escalas suplementarias incluyen un grupo de medidas nuevas todavía experimentales: un nuevo grupo de indicadores de validez (Escala Back Fb), las medidas VRIN y TRIN de inconsistencia, un nuevo grupo de escalas de contenido y nuevas medidas de diferenciación de género para identificar los roles masculino y femenino.

Una forma especial de investigación del MMPI se preparó para el proyecto de reestandarización designado como cuadernillo Ax (Adultos-Experimental). Se mantuvieron todos los 550 reactivos originales, se modificaron 82 y se omitieron los 16 duplicados. Se agregaron 154 reactivos provisionales en la forma Ax haciendo un total de 704 reactivos. Algunos de estos nuevos reactivos eran versiones revisadas de las existentes, que se introdujeron para determinar si resultarían mejores con respecto a la redacción. Pero la mayor parte de los reactivos que se aumentaron, se diseñaron para proporcionar atención adecuada a los temas y áreas de preocupación que no la habían recibido en el conjunto de reactivos original (Schafield, 1966). La intención fue que estos reactivos reemplazaran los reactivos que culturalmente estaban pasados de moda o que eran defectuosos psicométricamente, y que al mismo tiempo sirvieran como fuente de medidas suplementarias en las áreas de relaciones familiares, desórdenes alimenticios, abuso de algunas sustancias, disponibilidad para recibir tratamiento.

Se crearon formas adicionales para reunir información bibliográfica y suplementaria acerca de la muestra de adultos cuyas respuestas se utilizarían para establecer las nuevas normas de la prueba.

Se estableció comunicación con sujetos entre 18 y 90 años de edad a través de una variedad de métodos, la mayor parte por medio de directorios. En Chapel-Hill en Carolina del Norte se solicitaron sujetos por medio de anuncios y llamados especiales y también se establecieron contactos de seguimiento con los sujetos que aparecían en listas de área de captación estratificada. La muestra se tomó de algunas comunidades de siete estados; California, Minnesota, Carolina del Norte, Ohio, Pennsylvania, Virginia y Washington.

Además se agregaron a la muestra grupos de individuos de una reservación india federal y de individuos de varias bases militares. Además se reclutó un grupo parejas casadas o que habían vivido juntas por lo menos un año. Esto se hizo para obtener varios rangos de personalidad y comportamiento de los sujetos.

Se les aplicó la prueba inicialmente a más de 2,900 sujetos para ser incluidos en la muestra de reestandarización. Al examinar los datos de la prueba y de la información acerca de los antecedentes de los sujetos, en cuanto a si se habían contestado y a su validez, se redujo el número total de sujetos de la muestra normativa a 1,138 hombres y 1,462 mujeres, o sea un total de 2,600.

La razón más frecuente para omitir a sujetos en la muestra fue un procesamiento diferente del MMPI original: omisiones excesivas de reactivos (40 o más del número total de 704), o un puntaje excesivamente alto (20 ó más), ya fuera usando la escala F estándar o una escala comparativa de 64 reactivos derivada para la segunda mitad del cuadernillo AX de la prueba (una escala F back), usando el mismo criterio de aprobación (10% o menos de diferencia) que los autores de la prueba habían usado para construir la escala F estándar. Otros motivos por los que se desecharon perfiles problemáticos fueron la presentación incompleta de datos biográficos o de sucesos recientes de su vida y la omisión de fechas de nacimiento o identificación de sexo.

La muestra de los indios nativos americanos procedía de Tacoma, del área del estado de Washington y la muestra de los militares de varias bases militares localizadas en cuatro estados. La distribución de los puntajes, en las diferentes regiones geográficas, puede compararse fácilmente con las escalas. Los distintos métodos de reclutamiento proporcionaron grupos similares de hombres y mujeres para la muestra de reestandarización. Como la proporción de voluntarios varía grandemente entre las distintas muestras, la similitud de su distribución sugiere fuertemente que los factores que influyeron en los que se presentaron a ser voluntarios no influenciaron a la muestra de manera significativa.

Los antecedentes étnicos y raciales de hombres y mujeres que se integraron a la muestra se tomaron del censo de 1980 de los Estados Unidos (Bogue, 1985). Como el Departamento de Censo de los Estados Unidos no incluye un desglosamiento de este tipo con respecto a las personas hispánicas, fue necesario emplear una división adicional para que los datos estuvieran de acuerdo con los números del censo; arbitrariamente el 56% de las personas de origen hispánico aparecen en el censo como "blancos" y el 44% como "otros" (Departamento de Censo, 1983). Mientras que las proporciones en cuanto a las minorías de personas negras y de nativos americanos están de acuerdo con la proporción verdadera, los subgrupos de hispanoamericanos y los de origen asiático también quedaron representados en la muestra de reestandarización.

En la muestra normativa hubo más hombres y mujeres con estudios de posgrado y un grupo de sujetos que no terminaron High School o quienes no obtuvieron el diploma. Los datos de ocupaciones y de ingresos reflejan esta misma tendencia hacia un nivel socio-económico alto en el grupo normativo.

El primer paso para desarrollar las conversiones de puntaje T para las escalas básicas del MMPI involucró la consideración de reactivos que habían sufrido cambios de redacción. Algunos reactivos se quitaron de las escalas básicas por razones que se relacionaban con el contenido de los reactivos. Estas omisiones redujeron los rangos del puntaje crudo en cinco de las escalas básicas (escalas F, 1, 2, 5 y 0). Además, algunos reactivos en

todas las escalas sufrieron cambios de redacción, cuya importancia iba desde el cambio de una o dos palabras hasta una clarificación total de la frase.

El impacto potencial de estos cambios se evaluó examinando variaciones en la aprobación de los reactivos, computando las correlaciones de las escalas de reactivos (ya corregidos en cuanto al lugar correspondiente a cada reactivo) con respecto a las escalas en cuestión y por un estudio especial de Test Retest (Ben-Porath y Butcher, 1988), que comparaba las respuestas de los sujetos a los reactivos del MMPI original con las respuestas a los reactivos cuya redacción había cambiado, en el que se encontró que la mayor parte de las respuestas no diferían significativamente de las respuestas de un segundo grupo de sujetos a quienes se les administró el mismo MMPI original dos veces. Para los reactivos cuyo patrón de respuestas sí cambió significativamente, no se encontraron diferencias al comparar su contribución a las escalas clínicas y suplementarias con la contribución de los reactivos en su forma original. Todos estos resultados indicaron que la nueva redacción de los reactivos no alteró sus propiedades psicométricas.

Para disminuir la posibilidad de que se atribuya un significado excesivo a causa de los nombres de las escalas clínicas, se reemplazaron las etiquetas clínicas asignando los siguientes números a las escalas, como en el MMPI original:

1 hipocondriasis, 2 depresión, 3 histeria, 4 desviación psicopática, 5 masculinidad-feminidad, 6 parancia, 7 psicostenia, 8 esquizofrenia, 9 hipomanía, y 0 introversión social.

Así por ejemplo, cuando en el MMPI-2 se describe a un paciente, se refiere a él como un "cuatro-nueve" o como un "uno-dos-tres", describiendo una conducta particular asociada con el síndrome "4-9", o "1-2-3".

Además de identificar correlaciones empíricas de altos puntajes en cada una de las escalas antes numeradas, también es posible identificar correlaciones empíricas de bajos puntajes y para varias combinaciones de puntajes de las escalas (por ejemplo, la escala más elevada de un perfil, o las dos escalas más altas de un perfil). Algunos investigadores han desarrollado reglas complejas para clasificar perfiles individuales y han identificado correlaciones de comportamiento empíricas de perfiles que reúnen algunos criterios (Gilberstadt & Duker, 1965; Marks, Seeman, & Haller, 1974). Así, aunque el MMPI no fue particularmente exitoso en términos de su propósito original (diagnóstico diferencial de grupos clínicos que en los 30's se creían tipos psiquiátricos discretos), se ha demostrado posteriormente la posibilidad de uso de la prueba para encontrar descripciones o inferencias acerca de los individuos (tanto para sujetos normales como pacientes) sobre la base de sus propios

perfiles. Es este enfoque de descripción del comportamiento en la utilización de la prueba en la práctica diaria, lo que le ha llevado a su gran popularidad entre los psicólogos clínicos.

1.3.1. DESARROLLO DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ

Hathaway y Mckinley desarrollaron también cuatro escalas denominadas escalas de validez, cuyo propósito era detectar actitudes desviadas al realizar el test. La escala "no puedo decir" es simplemente el número total de reactivos del MMPI que fueron omitidos o respondidos simultáneamente como cierto y falso. Oviamente, la omisión de un gran número de reactivos, los cuales tienden a bajar los puntajes de las escalas clínicas, hacen dudar acerca de la interpretabilidad de todo el perfil resultante.

La escala L.- Originalmente llamada escala de la mentira del MMPI, fue diseñada para detectar, intentos del examinado poco sofisticados o ingenuos para dar una imagen favorable de sí mismo. Los reactivos de la escala L cubrían situaciones diarias a fin de evaluar la fuerza con la que la persona se resiste a admitir hasta las mas pequeñas debilidades de carácter o la personalidad. Un ejemplo de la escala L es "no leo los editoriales del periódico todos los días". La mayoría de las personas admitirían que no leen los editoriales de los periódicos todos los días, pero las personas determinadas a presentarse a si mismas de forma favorable podrían no admitirlo.

La escala F.- Los reactivos de la escala F fueron seleccionados examinando la frecuencia de las respuestas a cada reactivo por el grupo normal de Minnesota e identifican a aquellos que tenían una dirección particular de menos del 10% de los normales. Obviamente, a causa de que pocas personas normales responden a un reactivo en esa dirección, una persona que lo responde así, estará presentando una desviación en su respuesta. Un gran número de tales respuestas hace dudar acerca de que tanto el sujeto entendió las instrucciones de la prueba, al momento de responder.

La escala K.- del MMPI fue conformada por Meehl y Hathaway (1946) para identificar la defensividad clínica. Se observó que algunos sujetos claramente anormales que contestaban el MMPI, obtenían puntajes en las escalas clínicas no tan elevados como era esperado de acuerdo a su status clínico. Los reactivos de la escala K fueron seleccionados empíricamente por comprobación de respuestas de un grupo de pacientes con psicopatología, pero que obtenían puntajes normales en las escalas clínicas del MMPI, con las respuestas de un grupo de sujetos que obtenían puntajes normales y en los cuales no habían indicadores de psicopatología. Un puntaje alto en la escala K se proponía indicar defensividad y duda acerca de las respuestas de esa persona en todos los demás reactivos. La

escala K también se utilizó posteriormente para desarrollar un factor de corrección para algunas de las escalas clínicas. Meehl y Hathaway pensaron que ante el efecto de una actitud defensiva al resolver la prueba, tal como lo refleja la elevación del puntaje de la escala K, se debería poder determinar la extensión en la cual puntajes de las escalas clínicas deberían ser elevados a fin de poder reflejar de forma más exacta la conducta de la persona.

Comparando la eficiencia de cada escala clínica con varias porciones de la escala K añadida como un factor de corrección, Meehl y Hathaway determinaron los pasos apropiados de la escala K para cada escala clínica, con el objetivo de corregir el efecto de las defensas en estas escalas. Algunas escalas clínicas no fueron corregidas ya que el puntaje bruto de esas escalas clínicas parecían predecir acertadamente la condición clínica de la persona. Para otras escalas se agrega una proporción de K, que va desde .2 a 1.0, a fin de elevar las escalas clínicas apropiadamente.

La escala K (de corrección), es la más compleja de los indicadores de validez. El contenido de los reactivos cubre una extensión de características que muchos individuos prefieren negar acerca de ellos mismos o de sus familias. Sin embargo, muchos otros piensan que estos mismos atributos no son ofensivos y hasta los consideran positivos cuando se aplican a ellos mismos y a sus familias.

El uso de la escala K para corregir varias de las escalas clínicas del perfil está diseñado para permitir tomar en cuenta el impacto de estas orientaciones al contestar la prueba sobre los puntajes de las escalas componentes. Las escalas sin estas correcciones tienen reactivos que sirven para el mismo propósito que las correcciones K.

1.3.2. INDICADORES ADICIONALES DE VALIDEZ DEL MMPI-2.

Algunos indicadores utilizados en el MMPI original siguen usándose para el MMPI-2, sin embargo, se introdujeron otros para validar el perfil obtenido por un sujeto.

A menudo es una ayuda examinar la configuración que se forma cuando se toman en cuenta en conjunto los indicadores de validez como los códigos y los índices cuantitativos particulares (como el puntaje crudo, la diferencia entre F - K), que pueden servir para clarificar las razones por las que las elevaciones de las escalas son válidas y pueden ayudar al clínico a evaluar la confiabilidad de un registro de prueba en particular, para propósitos de su apreciación (Graham 1987 y Grune (1989). Las reglas para determinar si un perfil tiene validez en el MMPI-2 son:

- 1.- *Indice de Gough (F -K)*
- 2.- *Sin Respuestas (escala de no sabría decir)*
- 3.- *Escala TRIN*
- 4.- *Escala VRIN*
- 5.- *Escala Fb*
- 6.- *Puntaje de la escala F hasta 20*

Para el MMPI-2 se crearon nuevas escalas de validez que apoyan a las escalas originales del MMPI original.

La escala F back .- Se desarrolló de la misma manera en que los autores de la prueba derivaron la escala F original, se localizaron los reactivos que habían sido detectados con una frecuencia muy baja (menos de 10% de los adultos no pacientes, contestaron el reactivo en una dirección particular), y se juntaron para formar una escala que ayudara a identificar a los individuos que era probable que estuvieran contestando el inventario inadecuadamente. Esta escala se utilizó para ayudar a detectar a los individuos que proporcionaban registros de pruebas no aceptables y quitarlos de la muestra normativa.

La mayor parte de los reactivos que conforman la escala F de 40 reactivos aparecen en el cuadernillo de prueba, después de los reactivos de la escala F estándar. Por lo tanto, el puntaje de la escala F puede identificar un registro en el que un individuo ha dejado de poner atención a los reactivos de la prueba y ha caído en un patrón de responder esencialmente al azar. Así, la escala F back puede proporcionar una verificación adicional sobre la aceptación de un protocolo de prueba dado, especialmente en cuanto a las escalas suplementarias o de contenido.

Las escalas VRIN (Escala de Inconsistencia con respuestas variables) y la TRIN (Escala de Inconsistencia con respuestas verdaderas).- Son nuevos tipos de escala de validez (Tellegen 1982, 1988) diseñados para complementar los indicadores tradicionales de validez. Ninguna de estas escalas reflejan el contenido particular de algún reactivo, como sucede con las medidas de las tendencias para fingir bien o mal funcionamiento psicológico; son bastante distintas a las escalas L, F y K. Los puntajes VRIN Y TRIN proporcionan un índice de la tendencia de un sujeto a responder los reactivos de manera inconsistente o contradictoria. Así las escalas VRIN Y TRIN se asemejan a la escala "Descuido" (Grune, 1978) que también se desarrolló para identificar la inconsistencia al contestar el MMPI.

Tanto la escala VRIN como la TRIN consisten de parejas de reactivos especialmente seleccionados. Los reactivos integrantes de las parejas del VRIN tienen contenidos similares u opuestos; cada pareja se califica anotando la existencia de una inconsistencia en la respuesta a cada uno de los dos reactivos. En cada pareja uno o los dos patrones de respuestas se califican como inconsistentes. Por ejemplo, para la pareja de reactivos 3/39 en que sólo la respuesta verdadero a los dos reactivos se califica como inconsistente; para la pareja de reactivos 6/90 una respuesta

verdadero al reactivo 6 y una respuesta falsa al reactivo 90 o viceversa se califica como inconsistente. El puntaje de la escala VRIN es el número total de parejas de reactivos que se han contestado inconsistentemente. Puntajes altos en la escala VRIN son una advertencia de que el sujeto puede haber contestado los reactivos del inventario de manera indiscriminada, y puede sugerir que el protocolo no es válido y que el perfil resulta no interpretable.

La escala TRIN, a diferencia de la VRIN, se compone exclusivamente de parejas de contenido opuesto. En este caso la inconsistencia se califica de la siguiente manera: si un sujeto contesta inconsistentemente "verdadero" a los dos reactivos de ciertas parejas se agrega un punto al puntaje TRIN; si el sujeto responde inconsistentemente "Falso" a los dos reactivos de otras parejas, se quita un punto. Consecuentemente un puntaje TRIN muy alto indica la tendencia del sujeto a responder a los reactivos indiscriminadamente como "verdadero" (asentimiento) y un puntaje TRIN muy bajo indica la tendencia para contestar los reactivos con "Falso" (no asentimiento). (Los puntajes TRIN negativos se evitan agregando una constante al puntaje crudo). En otras palabras, puntajes TRIN muy altos o muy bajos son una advertencia de que el sujeto de prueba puede haber contestado el inventario indiscriminadamente, por lo que el perfil puede resultar sin validez y sin posibilidad de interpretación.

Se espera que las escalas TRIN y VRIN complementen las escalas L, F y K, de manera singular y útil. Por ejemplo, un puntaje F alto, conjuntamente con un puntaje VRIN alto, es más probable que indique que un perfil no puede interpretarse debido al descuido, confusión, etc., que si el puntaje VRIN no fuera elevado. Por otro lado, en el caso de que el puntaje F fuera elevado y VRIN no, se puede desechar que haya habido descuido o confusión, y entonces el puntaje alto de la escala F podría interpretarse de acuerdo con su verdadero contenido, que podría reflejar psicopatología real o el esfuerzo deliberado de fingirse mal.

El uso de las escalas VRIN y TRIN está aún a nivel experimental y debe hacerse con precaución hasta que se haya acumulado más experiencia empírica. Mientras tanto, los puntajes crudos de TRIN y VRIN que representan valores extremos en la muestra normativa, pueden utilizarse como guías imprecisas para identificar perfiles que se caractericen por inconsistencia significativa: puntajes crudos de VRIN de 13 ó más puntos y puntajes crudos de TRIN de 5 o menos puntos o de 13 o más puntos.

1.3.3. DESARROLLO DE LAS ESCALAS CLINICAS BASICAS

Escala 1 (Hs - Hipocondriasis).- Esta medida se desarrolló utilizándola con un grupo de pacientes neuróticos que mostraban preocupación excesiva acerca de su salud, que presentaban una variedad de quejas somáticas sin ninguna base orgánica y que rechazaban aceptar que estaban bien físicamente. Muchos de los reactivos que conforman esta escala reflejan síntomas particulares o quejas específicas, pero muchos otros reflejan una preocupación corporal general o un enfoque de la vida de estos individuos centrado en sí mismos.

Originalmente la escala era considerablemente más larga e incluía una escala especial de corrección para distinguir al paciente hipocondriaco de otros pacientes psiquiátricos. Posteriormente se acortó la escala, y una fracción (.5) del puntaje crudo de la escala K se agregó al puntaje crudo de la escala 1 para sustituir a la escala original de corrección. En el MMPI-2 se quitó un reactivo de la escala 1 debido a su contenido objetable, dejando un total de 32 reactivos.

Escala 2 (D: Depresión).- Esta escala se desarrolló trabajando con pacientes psiquiátricos con varias formas de depresión sintomática principalmente los que tenían reacciones depresivas o que pasaban por un episodio maniaco-depresivo. Los reactivos que conforman esta escala reflejan no sólo los sentimientos de desmoralización, pesimismo y desesperación que caracterizan el estado clínico de los individuos deprimidos, sino también las características básicas de personalidad de hiper-sensibilidad, estándares personales altos e intrapunitividad. La escala original desarrollada por Hathaway y Mackinley contenía 60 reactivos; en el MMPI-2 se eliminaron tres reactivos por contenido cuestionable dejando un total de 57 reactivos.

Escala 3 (Hy: Historia).- Esta escala fue construida con pacientes que exhibían alguna forma de desorden sensorial o motor, para el cual no se podía establecer ninguna base orgánica. Algunos de los 60 reactivos que componen la prueba reflejan éstas quejas físicas o desordenes específicos, pero muchos otros involucran la negación de problemas en la vida personal o la falta de ansiedad social frecuentemente observada en individuos con estas defensas.

Escala 4 (Pd: Desviación Psicopática).- Esta medida fue desarrollada en individuos que fueron referidos a un servicio psiquiátrico para evaluación de porque tenían constantes dificultades con la ley, a pesar de no haber sufrido privación cultural, de poseer inteligencia normal y estar relativamente libres de desordenes neuróticos o psicóticos serios. Algunos reactivos en esta escala involucran la propensión de estas personas a reconocer este tipo de problemas; otros reactivos reflejan su falta de interés por la mayoría de los estándares sociales y morales de conducta. Hay 50 reactivos en la escala 4; en el perfil estándar, una fracción (.4)

del puntaje crudo en la escala K es agregado al puntaje crudo en la escala 4.

A través de esta escala pueden determinarse discordias familiares, problemas de autoridad, imperturbabilidad social, alienación social, y auto-alienación.

Escala 5 (MF: Masculinidad-Femineidad).- Esta escala fue construida con hombres que buscaron ayuda psiquiátrica en sus esfuerzos para controlar sus sentimientos hacia la homosexualidad y confusiones sobre su rol de género. Los esfuerzos similares para desarrollar una medida de las divergencias de género en mujeres no fueron exitosos (Hathaway, 1956). Los reactivos en esta escala cubren un rango de reacciones emocionales, intereses, actitudes, y sentimientos sobre el trabajo, relaciones sociales y pasatiempos en los que hombres y mujeres en general difieren.

Como las tabulaciones de puntajes T en esta escala para mujeres corren de manera opuesta a aquellas de los hombres, la escala 5 es esencialmente inversa para los dos sexos (con excepción de 4 reactivos que trabajan igual para ambos sexos). También es importante notar que cuatro de los reactivos originales en la escala 5 han sido eliminados en MMPI-2 por contenido objetable.

Escala 6 (Pa: Paranoia).- Esta escala fue desarrollada en pacientes que presentaban principalmente alguna forma de condición paranoide o estado paranoide. Pocos individuos con paranoia completamente desarrollada estuvieron disponibles para ser considerados en la muestra (Hathaway 1956). El contenido de los reactivos en la escala 6 refleja marcada sensibilidad interpersonal y tendencia a mal interpretar los motivos e intenciones de otros. El estar centrado en sí mismo e inseguridad se incluyen en algunos de estos reactivos. Todos los 40 reactivos originales en la escala 6 han sido retenidos en el MMPI-2.

Escala 7 (Pt: Psicastenia).- Esta escala se construyó principalmente en pacientes que presentaban preocupaciones obsesivas, rituales compulsivos o temores exagerados, descritos entonces como que sufrían de psicastenia (un debilitamiento del control mental sobre los pensamientos y acciones), pero que corresponde a la designación actual de desorden obsesivo compulsivo. Aunque parte del contenido de los reactivos se relaciona con varios asuntos sintomáticos, la escala en general refleja más bien ansiedad y angustia (o emotividad negativa), y también confusión de estándares morales altos y autoculpa porque las cosas no salen bien, y esfuerzos rígidos para controlar los impulsos. Permanecen 48 reactivos en la escala 7, y en el perfil estándar se agrega el valor total del puntaje de la escala K al puntaje crudo de la escala 7.

Escala 8 (Es: Esquizofrenia).- Esta medida se construyó en pacientes psiquiátricos quienes manifestaban diversas formas de desórdenes esquizofrénicos. El esfuerzo inicial para crear una medida

separada para las diversas formas de esquizofrenia fue un fracaso (Hathaway, 1956). El contenido de los reactivos cubría un amplio rango de conductas extrañas, experiencias inusuales y características especiales de sensibilidad para estos sujetos. Quedaron un total de 78 reactivos en la escala 8 y el valor total de los puntajes de la escala K se le suma al puntaje crudo de esta escala en los perfiles estándar.

Escala 9 (Ma: Hipomanía).- Esta escala se construyó con pacientes que presentaban las primeras etapas de episodios maníaco o desórdenes maníacos depresivos. (las personas que manifestaban fuertes índices de psicosis, resultaron típicamente imposibles de probar con este inventario, por inestables). El contenido de los reactivos de la escala 9 cubría algunas de las conductas de esta condición y de las características asociadas (ambición exagerada, extroversión y altas aspiraciones). Quedaron 46 reactivos en esta escala, y en los perfiles estándar al puntaje crudo se les suma una fracción de .2 de los puntajes crudos de la escala K.

Escala 0 (Si: Introversión Social).- Esta escala fue desarrollada por Drake (1946) en una muestra de estudiantes universitarios quienes puntuaron en los extremos de la escala del Inventario de introversión y extroversión social ISE introversión del pensamiento, social y emocional (Evans y McConnell, 1941). Los puntajes arriba de la media en esta escala Si reflejan un incremento de los niveles de timidez social, preferencias por buscar permanecer solo, y carencia de asertividad social.

Los puntajes abajo de la medida reflejan las tendencias contrarias hacia la participación y ascendencia social. En el MMPI-2 hay 69 reactivos para la escala 0; un reactivo fue eliminado por tener contenido objetable (Hostetler, Ben-Porath, Butcher y Graham, 1989).

1.4. INVESTIGACIONES CON EL MMPI

Existe una gran cantidad de estudios que dan cuenta acerca de los rasgos de personalidad que presentan diferentes grupos de sujetos universitarios, información que se ha obtenido mediante la aplicación e interpretación del MMPI. Como se mencionó anteriormente, la introducción del MMPI original generó una gran cantidad de investigaciones con el inventario. A continuación se describen algunos estudios que se han realizado con el MMPI original en estudiantes universitarios.

Entre otros, se puede señalar a Kelly y King (1979) que aplicaron el MMPI a una muestra de estudiantes de ambos sexos que pretendían ser admitidos en el Servicio de Salud Mental; encontraron que los sujetos del sexo masculino mostraban una mezcla

de características neuróticas y psicóticas, mientras que las mujeres eran más neuróticas. Estos hallazgos sugieren que existen diferencias en la variable sexo.

Por otra parte, Williams (1983) trabajó con 218 estudiantes de Psicología de primer ingreso acerca de la escala de sociabilidad (MMPI), con las subescalas de inferioridad, malestar e inconformidad personal, malestar e inconformidad con otras personas, hipersensibilidad, desconfianza y problemas físicos y somáticos. Mostró la validez en la utilización de estas subescalas en un test-retest encontrando una correlación alta entre las distintas aplicaciones.

Fujioka y Chapman (1984) realizaron un estudio con 19 hombres y 22 mujeres de la Universidad de Wisconsin, que presentaron alta la subescala de aberración perceptual -ideas mágicas-, dichos sujetos fueron contrastados contra 19 hombres y 20 mujeres, de la misma universidad, con elevación en las escalas 2, 7 y 8 (MMPI). Sse encontró una similitud entre los grupos con respecto a la escala de Depresión, es decir, los sujetos podían ser identificados con ambas escalas.

Se han realizado pocas investigaciones acerca de las influencias que el sexo, la edad, y la inteligencia de los sujetos tienen en el puntaje de las escalas básicas del MMPI.

Estudiando perfiles de adolescentes Hathaway y Monachesi (1963) hallaron que las jóvenes obtienen mayor número de perfiles con puntajes máximos en las escalas 0 y 5, aunque el puntaje de las jóvenes en la escala 5 disminuye con la edad. Los jóvenes obtienen perfiles con puntajes máximos en las escalas 2 y 8 con mayor frecuencia que las jóvenes. En grupos diagnósticos y con problemas de conducta, Marks y Seeman (1963), y Lanyon (1968) mantienen que el sexo parece producir pocas diferencias consistentes en el puntaje de las escalas básicas del MMPI. La única excepción es la escala 5, en la cual las mujeres obtienen un puntaje más bajo que los hombres.

Varios investigadores (Brozek, 1955; Aronson, 1958; Calden y Hokanson, 1959) encontraron que la mayor edad de los sujetos correspondía en las Escalas 1 y 2 a un puntaje más elevado (correlación positiva). Brozek (1955), y Calden y Hokanson (1959) notaron el mismo fenómeno en la escala 0. En hombres. Applezweig (1953), y Brozek (1955) obtuvieron una correlación positiva entre la edad y la escala 5. Se han encontrado también correlaciones negativas entre la edad y las escalas 4 y 6 (Gynther y Shimkunas, 1966), y las Escalas 8 y 9 (Applezweig, 1953; Brozek, 1955; Gynther y Shimkunas, 1966). Thumin (1969) encontró correlaciones negativas entre la edad y las Escalas F, 7 y 8. Las relaciones entre la inteligencia y las escalas del MMPI son menos claras. En hombres, Stanton (1956), y Thumin (1969) hallaron que a niveles más altos de inteligencia correspondían en la escala 5 puntajes más elevados.

Tanto en hombres como en mujeres, Gynther y Shimkunas (1966) encontraron que el puntaje de la escala 5 estaba relacionado positivamente con la inteligencia y con la educación. Gynther y Shimkunas (1965), y Thumin (1969) obtuvieron una correlación negativa entre la inteligencia y la escala L. Según afirman Gynther y Shimkunas (1966) la escala F parece ser la única escala del MMPI afectada tanto por la edad como por la inteligencia.

Thumin (1969) encontró en hombres correlaciones positivas entre la educación y las escalas L, K, y 9. Encontró también una correlación negativa entre la educación y la escala O. El mismo autor afirma que los datos obtenidos hasta el presente acerca de los efectos de la edad, la educación, y la inteligencia en las escalas del MMPI son muy limitados (e incluso a veces inconsistentes) y que, por tanto, no permiten conclusiones firmes o generalizaciones sólidas.

Lanyon (1969) advirtió que usando traducciones del MMPI al Italiano y al Alemán resultan datos muy diferentes de los que se obtienen en E.E.U.U. con sujetos de características generales parecidas. Debido a esto concluye que los puntajes logrados mediante traducciones del MMPI en Inglés a otros idiomas no pueden tomarse como si fueran comparables a los que obtienen sujetos de habla Inglesa.

Fowler y Coyle (1969) elaboraron normas para los jóvenes que ingresan al College en E.E.U.U. debido a que las normas derivadas de la estandarización del MMPI no resultaron apropiadas para estudiantes de college.

En México se han realizado numerosos estudios como el de Rivera y Ampudia (1976) donde sus resultados sugieren que existe la necesidad de contar con técnicas psicológicas que faciliten la detección temprana de la presencia de psicopatología en estudiantes universitarios, con el fin de ofrecer ayuda clínica oportuna. Sugieren que el MMPI es un excelente instrumento en la detección precoz de patología, y que permite enfocar los esfuerzos de una institución en una forma más eficaz, señalando además que es necesario realizar un proceso de normalización estadística, previo a la valoración clínica del grupo, al utilizar el MMPI.

Izaquirre, Sánchez y Avila (1970) partieron de la hipótesis de que el perfil de los adolescentes mexicanos es diferente al de las normas originales e inclusive al de los adolescentes norteamericanos. Postularon la influencia de las diferencias socioculturales entre México y Estados Unidos y la necesidad de obtener normas para la población en la ENEP. Aplicaron un cuestionario socioeconómico y el MMPI, seleccionando una muestra al azar, de 911 estudiantes distribuidos de la siguiente manera: 672 (73.77) hombres y 239 (26.23%) mujeres. El análisis socioeconómico indica el predominio de la clase media (66.75) y en segundo lugar la clase alta (18.33%). En cuanto al grado de escolaridad de los

padres a nivel bachillerato, se encontró que correspondía aproximadamente, al porcentaje de los sujetos de la muestra. Se confirmó la hipótesis alterna propuesta para encontrar diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de México-Estados Unidos, atribuidas a factores socioculturales y a la edad cuando se comparan con el grupo normativo original. Además se encontró que al factor K no es sensible a factores socioculturales y que el perfil del adolescente mexicano, calificado con las normas originales, tiene mayor posibilidad de presentar elevación en las escalas 2 (Depresión) y 8 (Esquizofrenia).

Rivera (1987) comparó los datos normativos de dos poblaciones de estudiantes de la Facultad de Medicina con datos de población similar en los Estados Unidos, obteniendo diferencias entre ambas poblaciones.

Navarro, (1971) reporta las influencias del sexo, la edad, y el nivel de inteligencia sobre los puntajes T de las 13 escalas básicas del MMPI (Español) en una muestra de jóvenes mexicanos relativamente normales. Se utilizaron los datos del MMPI (Español) y los del Test de Dominós de 144 hombres y 144 mujeres de 14 a 21 años. Los resultados del análisis de varianza indicaron que las diferencias entre los puntajes T de los hombres y de los de las mujeres alcanzaron un nivel significativo en las Escalas L, K, 2, 3, 5, 7, 8, 9, y 0. Se obtuvieron también efectos significativos debido a los niveles de edad (los cuales fueron de mayor magnitud que los debidos a sexo), en las escalas L, F, K, 3, 7, 8, 9, y 0. Únicamente la escala 5 mostró diferencias significativas asociadas con los niveles de inteligencia.

En los resultados se reportó que las jóvenes mexicanas se presentan (en el MMPI Español) con mayores tendencias al perfeccionismo, con mayor control, y con mayores tendencias a la introversión que los jóvenes mexicanos de la misma edad. Por el contrario, los jóvenes mexicanos admiten más sus sentimientos (tanto los de pesimismo como los de euforia), presentan más preocupaciones somáticas, y mayores tendencias obsesivas y esquizoides que las jóvenes mexicanas. Todos estos datos parecen contradecir hasta cierto punto el estereotipo popular de la mujer como el sexo débil. Dentro de los límites de edad investigados, las jóvenes mexicanas se presentan (en el MMPI Español) como más equilibradas que los jóvenes.

Los perfiles del MMPI (Español) correspondientes a los 14-15 años (M-F) mostraron los efectos de edad con mayor intensidad que todos los demás niveles de edad. Lo anterior sugiere que aunque el MMPI (Español) puede ser aplicado válidamente a sujetos de 14-15 años, esto sólo puede hacerse con normas de edad apropiadas. Sin ellas, se corre el riesgo de cometer un número muy alto de errores, al exagerar la sintomatología de este nivel de edad.

Esto es, que a medida que avanzan en edad, los jóvenes mexicanos de ambos sexos tienden a presentar (en el MMPI Español) una imagen más favorable y más controlada de sí mismos, y admiten menos inconformidad e inquietud, tienden también a presentar menos obsesividad, tendencias esquizoides, e impulsividad. Los hombres admiten, por el contrario, mayores preocupaciones somáticas a niveles de edad más altos. Casi todos los datos obtenidos parecen corresponder a la superación de las crisis propias de la adolescencia y a la entrada en la edad adulta. Los cambios en la personalidad de los jóvenes mexicanos de ambos sexos reflejan sentimientos personales de mayor equilibrio y estabilidad emocional, y una mayor confianza en sí mismos, característicos de jóvenes normales de mayor edad. No se encontró una explicación satisfactoria para el aumento de preocupaciones somáticas en los jóvenes mexicanos de sexo masculino correspondientes a niveles de edad más elevados.

Además, fue notable la ausencia de interacciones significativas (exceptuando la de edad por sexo en la Escala 3) entre las variables estudiadas. Esto sugiere que el sexo, la edad y la inteligencia producían efectos relativamente independientes en las distintas escalas básicas del MMPI. En casi todos los perfiles promedio correspondientes a los distintos niveles de edad (tanto en los perfiles de hombres como en los de mujeres) se encontraron puntajes T superiores a 60. Sin embargo, la muestra del estudio fue de jóvenes mexicanos relativamente normales. Estos datos indican que el uso de las normas ordinarias del MMPI en jóvenes mexicanos de 14 a 25 años puede llevar a interpretaciones diagnósticas que exageran notablemente la psicopatología (especialmente en el caso de sujetos de sexo masculino). La magnitud de los efectos significativos, debidos a niveles de edad, sugieren además que las normas para jóvenes de 14 a 17 años no pueden ser las mismas que las que se usen para jóvenes de 20 a 25 años, ya que se corre el riesgo de que en los primeros aparezcan falsamente notables desajustes emocionales.

Aunque se han señalado algunos puntos de contacto entre los datos obtenidos mediante ese estudio en jóvenes mexicanos, utilizando la versión Española del MMPI y los datos obtenidos por otros investigadores, es evidente que no pueden tomarse como si fueran comparables a los obtenidos en E.E.U.U. mediante el MMPI en Inglés.

En 1973, el mismo Navarro había realizado una investigación que tenía como objetivo el investigar las posibles diferencias en la personalidad entre jóvenes (hombres y mujeres) pertenecientes a grupos de Orientación Vocacional (O.V.), de primer ingreso (P.I.), y Cambio de Carrera (C.C.), y la actitud de los jóvenes (hombres y mujeres), respecto a la orientación vocacional, primer ingreso y cambio de carrera, todo ésto mediante la comparación de los puntajes T en las escalas del MMPI.

El MMPI forma parte de las baterías de Diagnóstico Clínico del Centro de Orientación Psicológica de la U.I.A. Se emplea también en estudios de Orientación Vocacional (solicitados por estudiantes, la mayoría al final de preparatoria, para elegir mejor sus carreras), en estudios de Primer Ingreso (pedidos por la dirección de algunas carreras como requisito para ingresar a ellas), y en estudios de Cambio de Carrera (requeridos por la U.I.A.) para que un alumno pueda pasar de una carrera a otra dentro de la misma Universidad.

Para las comparaciones, se emplearon las Escalas Básicas del MMPI, las Escalas de Contenido, y seis Índices. El total de sujetos fue de 180, (90 hombres y 90 mujeres), y el rango de edad fue de 18 a 21 años.

La muestra se seleccionó al azar, tomando de los archivos del Centro de Orientación Psicológica (U.I.A.) 30 hojas de respuesta del MMPI de hombres en estudios de orientación vocacional, 30 de primer ingreso y 30 de cambio de carrera; de igual manera se seleccionaron las 30 hojas de respuesta de cada grupo para las mujeres. Se formaron tres grupos y cada uno incluía a 30 hombres y 30 mujeres, un grupo de orientación vocacional, uno de primer ingreso y otro de cambio de carrera.

Según lo resultados, los grupos de O.V. y C.C., fueron muy semejantes entre sí. En sus comparaciones con el grupo de P.I., ambos grupos (principalmente el de O.V.) presentaron experiencias de pesimismo, alienación social, inmadurez, e inestabilidad emocional que parecen dificultar una adecuada elección de carrera. Como diferencias de sexo, los hombres presentaron mayor impulsividad, insatisfacción general y conflictos emocionales que las mujeres. También con respecto al sexo reportan que los hombres tuvieron puntajes significativamente más elevados que las mujeres en las escalas de Depresión, Histeria, Psicastenia y Esquizofrenia.

En cuanto a los grupos se establece que el grupo de orientación vocacional y cambio de carrera mostró mayor inconformidad y alienación social, así como aislamiento y tendencias a la ideación imaginativa, mayor desajuste social general y mayor insatisfacción que el grupo de primer ingreso. Este último mostró creencias y prácticas religiosas más tradicionales que los otros dos grupos.

El autor sugiere que los rasgos de relativa inmadurez e inestabilidad encontrados en los grupos de O.V. y C.C. (mayormente en el grupo de O.V.) pueden dificultar una adecuada elección de carrera, tal vez porque resulta en un auto-imagen menos coherente y realista. Los individuos del grupo de O.V. (o sus padres, amigos, o maestros) se dan cuenta de sus problemas vocacionales, y finalmente buscan ayuda profesional para escoger carreras apropiadas. En cambio los del grupo de C.C., se inscriben en carreras para las cuales no tienen las aptitudes, los intereses, o

la personalidad requerida. El resultado es que se ven obligados, después de perder uno o varios semestres, a recibir la ayuda profesional que deberían haber solicitado antes de empezar irreflexivamente sus carreras.

Además se encontraron diferencias entre los hombres y las mujeres (efectos de sexo). En las Escalas Ordinarias, los hombres mostraron experiencias de desánimo, pesimismo, y poca estima de sí mismos más intensas o numerosas que las mujeres (Escala D más elevada). En los hombres, también se halló mayor ansiedad, más preocupaciones de tipo ruminativo (Pt más elevada), y mayor insatisfacción general, aislamiento, y tendencias a la ideación imaginativa (Es más elevada), que en las mujeres.

Además de las consideraciones anteriores, los datos sobre efectos de sexo Navarro sugiere que en muestras semejantes, los jóvenes mexicanos de 18 a 21 años presentan mayor conducta de tipo impulsivo, mayor insatisfacción, y conflictos emocionales más frecuentes, que las jóvenes de la misma edad.

En su estudio, Navarro (1971) demostró, para niveles de edad distintos de los de esa investigación, que el uso de normas de E.E.U.U. tendía a exagerar la patología de los jóvenes mexicanos, mayormente de los de sexo masculino. Los resultados de la investigación sugieren algo parecido, aunque este efecto no es tan claro en la Escala de Contenido. Los puntajes demasiado bajos obtenidos por las jóvenes mexicanas en la Escala FEM indican que las normas de E.E.U.U., para dicha Escala se deben usar con especial cautela en México.

Navarro (1979) elaboró normas parecidas a las de Fowler y Coyle (1969) para en MMPI Español con una muestra de 7297 hombres y 5080 mujeres, que demostraron que el uso de normas extranjeras pueden llevar a exageraciones en la evolución de la psicopatología; esto se debe principalmente a las condiciones sociales y medio-ambientales en las que fue creado el inventario, lo que quiere decir que si se adecúa y adapta la población a estudiar, los resultados que se obtengan serán más óptimos y objetivos.

En E.E.U.U., la extensa literatura acerca del MMPI demuestra que se obtienen diferencias significativas en varias escalas del MMPI cuando se comparan mediante dicho instrumento grupos de diversa sintomatología, ocupación, raza, etc. (Dahlstrom & Welsh, 1960; Lanyon, 1968; Butcher, 1969). No se encontraron, sin embargo, datos que se refieran específicamente a muestras semejantes como en el estudio de Navarro (1973). Incluso Navarro (1971) demostró que el MMPI (Español, versión de la U. de Puerto Rico), es muy sensible en México a influencias de sexo y edad, probablemente por eso Navarro en 1973 decidió controlar el nivel de edad en su estudio, analizando los posibles efectos de sexo en los tres grupos de su investigación.

Ortiz (1984) realizó una investigación con el objeto de establecer la posible correlación entre los grados de patología de la personalidad y el rendimiento académico en la elección del área profesional en un grupo de estudiantes de quinto año de bachillerato de una preparatoria mixta particular. En el estudio participaron 130 sujetos de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre los 16 y los 20 años. De los resultados que se obtuvieron se concluyó que los rasgos de personalidad y el grado de patología de los mismos no influyen determinadamente en la elección del área profesional en los alumnos que van a cursar el sexto año de bachillerato. Además la escala 8 (Esquizofrenia) puntúa como la más alta para toda la población.

Es importante señalar que el MMPI no fue diseñado para detectar las cualidades y los recursos de las personas, sino para evaluar sus rasgos psicopatológicos; por lo que es de vital importancia su requerimiento de considerable experiencia para su interpretación.

Es, como ya se mencionó, un instrumento autodescriptivo, ya que al dar respuesta a los reactivos, un individuo se describe a sí mismo en una situación controlada; la posibilidad del sujeto de describirse a sí mismo permite que lo haga manifestando algunos elementos inconscientes que le dan al instrumento un importante tinte proyectivo, según Rivera (1979).

1.5. INVESTIGACIONES CON EL MMPI-2

DeLain, y Michael Andrew (1990) realizaron una investigación comparando el MMPI y el MMPI-2 como estudio de una teoría de generalización, en el estudio analizaron los componentes de la varianza para el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) (1974) y la recientemente publicada del MMPI-2 usando el diseño de análisis factorial de la Teoría de la Generalización. Los datos fueron tomados de 60 sujetos, con edades entre 19 y 44 años, con una distribución igual de hombres y mujeres, caucásicos y afro-americanos. Los datos se colectaron usando una administración simultánea del MMPI y del MMPI-2. La generalización de las facetas dependientes de las 13 escalas del MMPI para ambas versiones de la prueba, se examinó usando el programa de Sistema de Análisis de Varianza de Propósito General (GENOVA). La diferencia de varianza entre las escalas del MMPI y el MMPI-2 alcanzaron de 0% a 13% con un cambio significativo en los puntajes esperados del universo. El Análisis Univariado también indicó diferencias significativas entre los perfiles medios para las versiones del MMPI, con una alta concordancia entre la proporción F univariada y los componentes de varianza de GENOVA. No se encontraron diferencias por raza o sexo en la estimación de varianza o en el Análisis Univariado. El examen del tipo de código de dos picos, indicó aproximadamente un desacuerdo de la mitad

entre las versiones de la prueba. La correlación entre las escalas individuales de las pruebas fue elevada, aunque hubo cambios en las correlaciones entre las escalas dentro de cada prueba.

Levitt (1990), realizó un estudio estructural del impacto del MMPI-2 sobre el MMPI-1 de los reactivos modificados del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-1 (MMPI-1) para el MMPI-2, que presentó en pares para ilustrar las modificaciones.

Los reactivos del MMPI-1 eliminados en el MMPI-2 también se presentaron, agrupados por categorías. Presentó las frecuencias de los reactivos que permanecen en el MMPI-2 para las escalas especiales: las subescalas de Harris y Lingoos de las escalas clínicas (R.E. Harris y J.C. Lingoos, 1955); las escalas Wiggins de contenido (J.S. Wiggins, 1966); las escalas agrupadas de Tryon, Stein y Chu (K.B. Stein, 1968; R.C. Tryon, 1966); las escalas racionales de Indiana (E.E. Levitt, 1989); y se seleccionaron otras escalas especiales. También se presentaron las frecuencias de los reactivos del MMPI-1 en las escalas de validez y de contenido del MMPI-2. La mayoría de las escalas especiales desarrolladas para el MMPI-1 permanecieron relativamente intactas en el MMPI-2.

Strassberg (1991), en su estudio de la resolución a los dilemas interpretativos creados por el inventario multifásico de la personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2), responde a los comentarios de Y.S. Ben-Porath y J.R. Graham, en los cuales propone lo siguiente: (1) se sugiere que las diferencias entre el MMPI-2 y el MMPI-1 son de esperarse, (2) son menos importantes de lo que D.S. Strassberg supone, y que (3) casi siempre revelarán la superioridad del MMPI-2. Strassberg aún sostiene que los dilemas interpretativos pueden existir en el uso del MMPI-2, pero que éstos no deberían desanimar el uso del instrumento.

Ben-Porath y Graham (1991), en su estudio de los dilemas interpretativos creados por el inventario multifásico de la personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2), en respuesta a Strassberg, discuten los dilemas interpretativos identificados por D.S. Strassberg y proponen aclarar estos dilemas señalando que algunos cambios se han introducido realmente en el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) y que éstos cambios son un requisito necesario para su mejoría. Los cambios en el procedimiento de administración usados con la muestra normativa del MMPI-2 deben mejorar la calidad de los datos normativos. Los cambios de los puntajes T fueron desarrollados de forma tal que produjeran un cambio mínimo en los perfiles, pero que permitieran una interpretación más precisa a las diferencias entre las escalas del perfil de un individuo. Los cambios normativos tienen un efecto diferencial sobre las escalas clínicas. Finalmente, el problema de la congruencia de codificación ha sido sobreestimado y exagerado. Se concluye que los cambios introducidos en el MMPI-2, pueden servir solamente para mejorar la prueba.

En otro estudio (Strassberg 1991) sobre los dilemas interpretativos creados por el MMPI-2, se argumenta que mientras el MMPI-2 tiene potencial para proveer mas y mejor información clínicamente relevante que su predecesor, su introducción también crea varios problemas para los clínicos e investigadores. Las nuevas normas y el uso de puntajes T-uniforme (en vez de puntajes de T-lineal) como resultado de los mismos puntajes brutos en las dos pruebas, producen perfiles clínicos que pueden ser diferentes, tanto cualitativa como cuantitativamente. Estas diferencias pueden resultar en dificultades en la interpretación del perfil del MMPI-2, cuando el usuario cuenta con estrategias interpretativas sobre el MMPI. Se señala esta preocupación y se ofrece estrategias remediabiles temporales.

Butcher, Jeffrey, Cayton, Colligan, y otros (1990), llevaron a cabo un estudio del personal en servicio militar activo con el MMPI-2, para determinar si se necesitaban normas especiales para su uso en Militares, y se exploró la relevancia y lo apropiado del MMPI-2. 1,156 hombres con edades entre 17 a 51 años de la Armada, la Marina, Fuerza Aérea y del Cuerpo de Marineros, respondieron de manera similar a la muestra de reestandarización del MMPI-2. Se obtuvo puntajes medios y estructura factorial similares. Por tanto, no se necesita establecer normas especiales para los militares.

En concordancia con investigaciones anteriores Fishburne y Parkison (1984) hallaron claras diferencias por edades en el MMPI-2, en que los sujetos más jóvenes producen mayor elevación en las escalas, particularmente en las escalas de Desviación Psicopática, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía.

Pancoast y Archer (1989) revisaron las normas de adultos del MMPI original en muestras normales, en una revisión con implicaciones para su futuro desarrollo. Se comparó los resultados encontrados en 21 estudios sobre el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) para adultos normales, con las normas de los valores de las escalas para el MMPI standard. Estas comparaciones indicaron que las normas tradicionales de adultos pueden contener grados detectables de prejuicios desde su publicación, y que se pueden encontrar patrones consistentes de diferencias de las normas del MMPI standard en estudios independientes publicados desde 1949. Dos consideraciones separadas impactan sobre el desarrollo de las nuevas normas de adultos: los investigadores necesitan normas para adultos que reflejen con precisión los patrones de respuesta de la población general, y los clínicos necesitan para la evaluación individual de pacientes psiquiátricos, normas que produzcan códigos en relación con la literatura empírica obtenida en más de 40 años. Se discute la tensión inherente entre estos dos propósitos y las implicaciones de nuevas normas para adultos del MMPI para investigadores y para la práctica clínica.

Munley y Zarantonello (1989) en una investigación al comparar tipos de perfiles del MMPI-2, a través de normas contemporáneas y standard, examinaron los cambios en la elevación media, dispersión, configuración total y tipos de códigos, de perfiles bien definidos del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), derivados de grupos de diagnóstico con correlación clínica conocida y su posterior transformación, usando las normas contemporáneas desarrolladas por R.C. Colligan y otros (1983). Se analizaron un total de 34 perfiles del MMPI, usando los puntajes T normalizados contemporáneos. Los resultados produjeron las reducciones esperadas en la elevación media y la dispersión alrededor de la media en la transformación a normas contemporáneas. Los perfiles en puntajes T normalizados lineales y contemporáneos obtuvieron alta correlación entre sí, y mostraron un patrón similar de correlación con los tipos trimodales del MMPI de H.A. Skinner y D.N. Jackson. Se encontró similitud en los perfiles en el 94% de los tipos de códigos. Aparece indicado el continuo uso de las normas originales con las normas contemporáneas.

Patrick Munley (1991) llevó a cabo un estudio comparando los puntajes T para mujeres y hombres del MMPI y el MMPI-2. Encontró que la relación entre puntajes T del MMPI-2 y el MMPI varía a través de las escalas individuales, los rangos específicos dentro de las escalas y las normas para hombres y mujeres. Las puntuaciones T de la escala L son comparablemente más altas tanto para hombres como para mujeres. Las puntuaciones T de la escala F del MMPI-2 son más altas para hombres pero algo más bajas para mujeres, las puntuaciones T de la escala K son similares tanto para hombres como para mujeres. Tanto para hombres como para mujeres, las escalas 1, 2, 3, 6, y 0 parecen mantener una elevación relativamente mayor en comparación con las normas del MMPI original.

La escala 4 marcó disminución para ambos sexos, mientras que la escala 5 es más baja para hombres y algo más alta para mujeres. Las puntuaciones T del MMPI-2 para las escalas 7, 8, y 9 son notablemente más bajas en el rango 65-80 para hombres; sin embargo, muestran menor reducción para mujeres, con la escala 7 muy similar a las normas originales, y las escalas 8 y 9 algo disminuidas pero no tanto como las escalas masculinas. En general, las puntuaciones T de las escalas clínicas del MMPI-2 para mujeres parecen mostrar mayor similitud con las normas originales que la que presentan las normas del nuevo MMPI-2 para hombres.

Comparando los puntajes T del MMPI-2 y del MMPI, el autor señala que es importante considerar el posible impacto del MMPI-2 vs. MMPI sobre los perfiles característicos tales como el de escala pico, los códigos de dos o tres picos, y la configuración relativa entre las escalas. Pero esto depende de la población específica examinada, y el grado de elevación y diferenciación de cada escala clínica.

Esta comparación sugiere, sin embargo, que los perfiles originales de hombres con puntuaciones picos que incluyen las escalas 1, 2, 3, 6, y 0 pueden ser mantenidos en el MMPI-2 en contraste con las elevaciones picos que incluyen las escalas 4, 5, 7, 8, 9, particularmente cuando los valores de la escala original estaban en el rango de 65 a 80 T. Para las mujeres, los perfiles originales que incluyen las escalas pico 1, 2, 3, 5, 6, 7, y 0 pueden ser mantenidos. Las escalas 8 y 9 pueden no ser mantenidas, y la escala 4 puede ser dejada fuera como escala pico más a menudo, particularmente cuando la elevación pico original estaba en el rango de 65 a 80 T.

Se encontró que cuando los códigos originales de dos picos basados en las normas originales, eran comparados con aquellos basados en las nuevas puntuaciones de T uniforme, aproximadamente dos tercios de los pares de códigos permanecían iguales y un tercio era diferente. Cuando se compara la frecuencia y porcentajes de escalas pico del MMPI a través de las normas originales y de las nuevas puntuaciones T uniforme para esta muestra, las escalas 1, 2, 3, 6, y 7 igualaban o excedían su frecuencia original como escalas pico con las normas de la nueva puntuación T uniforme, mientras que la frecuencia de las escalas 4, 8, y 9 como código pico se reducía tanto para sujetos masculinos como femeninos en la muestra.

La comparación de los puntajes T del MMPI-2 y del MMPI, puntualiza algunas de las características y complejidades de la interrelación de las escalas de ambas versiones y normas para la prueba. La recomendación del Comité de Reestandarización de usar una puntuación T del MMPI-2 de 65 como nuevo nivel de significancia clínica, ayuda al ajuste de la disminución de las escalas del MMPI-2. Sin embargo, es importante notar la observación de que no todas las escalas están disminuidas y que aquellas que sí lo fueron, muestran algún grado de variabilidad. Más aún, algunas escalas muestran disminución en el rango medio o bajo de la escala y luego una mejoría en los rangos superiores. Estas observaciones son de interés para los clínicos que deciden comparar el perfil del MMPI-2 con el perfil del MMPI original que podría haber sido obtenido en base al MMPI. En adición a los cambios debidos a las nuevas normas y nuevas puntuaciones T uniforme del MMPI-2, es probable que el impacto del nuevo MMPI-2 sobre las elevaciones de la escala original y los tipos de códigos, este influenciado en parte por la escala de medida del error del MMPI original y por el grado de elevación y diferenciación de los perfiles del MMPI original.

Ben Porath y Butcher, (1989) llevaron a cabo un estudio comparando las escalas y perfiles del MMPI y del MMPI-2, y demostraron la estabilidad psicométrica de los 68 reactivos reelaborados comparando su contribución en las escalas en las cuales eran puntuados, con la de los reactivos originales. Los autores intentaron evaluar los efectos de otros cambios introducidos en el MMPI-2 en la estabilidad de las 13 escalas

básicas y de las 8 suplementarias que fueron conservadas en el MMPI-2.

Participaron en esa investigación un total de 403 estudiantes universitarios no graduados a cambio de créditos extra para una clase de introducción a la psicología. Se aplicaron los criterios de exclusión de Butcher (1992), dejando un total de 199 mujeres y 178 hombres, cuyas edades fluctuaron entre 17 y 46 años, con una media de 19.8.

Se administraron dos versiones del MMPI, la primera fue la usada regularmente en administraciones grupales, y la segunda fue la versión experimental MMPI-AX, con 704 reactivos desarrollados para los propósitos del proyecto de reestandarización (Butcher y cols, 1989). La forma AX incluía los 550 reactivos del MMPI original más 154 reactivos experimentales adicionales. El MMPI-2 revisado contenía 567 reactivos, todos los cuales aparecían en el MMPI-AX. Los puntajes T para los sujetos que contestaron la forma AX fueron derivados puntuando solamente los reactivos que aparecían en el MMPI-2 y usando las nuevas normas.

Los hallazgos reportados en este estudio reflejan el efecto de los cambios en las normas del MMPI-2 y pequeñas modificaciones en la composición de las escalas. Estas no reflejan cambios en el orden de los reactivos del MMPI-2 debido a que la forma experimental AX usada en este estudio contenía el orden de los reactivos originales.

Ninguna de las correlaciones test-retest de las 13 escalas básicas y de las 8 suplementarias difirió significativamente para los hombres en la muestra cuando se compararon sujetos que contestaron la forma original revisada con aquellos que completaron la forma original dos veces. Dos escalas, la F y la Es, mostraron estar algo menos estables para las mujeres en la muestra. Respecto a la F, parece que un nivel inusualmente alto de estabilidad (en comparación con los hombres y con estudios previos), obtenido por las mujeres que contestaron la forma original dos veces, es la explicación más probable para este hallazgo. Respecto a Es, es posible que la eliminación de un número sustancial de sus reactivos en el MMPI-2 haya cambiado su naturaleza.

Respecto al perfil clínico, también aquí los hallazgos hechos demuestran la comparabilidad de la forma revisada cuando se aplica la recomendación del comité de reestandarización para disminuir el criterio para una puntuación T elevada de 70 a 65 al usar los puntajes T uniformes del MMPI-2 (Butcher y Cols, 1989). A pesar de las pequeñas modificaciones en las escalas clínicas, el uso de nuevas normas y alguna diferencia en la obtención de puntajes T, las diferencias obtenidas entre los perfiles obtenidos por los sujetos que contestaron la forma original y la revisada del MMPI no excedieron lo hallado en los sujetos que contestaron el MMPI original dos veces.

Una frecuente observación, hecha cuando se emplean estudiantes como sujetos en investigaciones psicológicas es hasta qué punto los hallazgos hechos en esos estudios pueden generalizarse en otras muestras. Un estudio reciente realizado por Butcher y cols., (en prensa) demostró similitud sustancial en el MMPI-2 entre una muestra nacional de estudiantes universitarios y la muestra normativa del MMPI-2. Con base en estos hallazgos parece seguro asumir que los resultados reportados en este estudio pueden generalizarse probablemente, a otra población normal. Se necesitan estudios adicionales para averiguar si estos hallazgos pueden generalizarse en muestras clínicas.

En México no existen estudios con el MMPI-2 excepto el realizado por Lucio y Reyes (1992) en la Facultad de Psicología con estudiantes universitarios mexicanos. Se llevó a cabo la traducción del instrumento, una vez obtenida la versión final del inventario al español se procedió a seleccionar la muestra, tratando de mantener la misma metodología para la obtención de las normas de estudiantes norteamericanos, seleccionando una muestra representativa de la población universitaria, de las diversas carreras que ofrece la UNAM.

La muestra original consistió de 2246 sujetos equivalente al 10% de la población universitaria de la UNAM. La muestra se obtuvo al azar, siendo seleccionadas las facultades de Ciencias, Contaduría y Administración y la Escuela de Artes Plásticas. La edad de los sujetos fluctuaba entre 17 y 36 años. En su estudio las autoras encontraron diferencias significativas entre la población mexicana y la población norteamericana, pero menores a las que se encontraban con el MMPI original, pues en ninguna de las escalas clínicas la población mexicana llega a presentar medias que caigan por arriba de T 55, ni mucho menos dentro de niveles psicopatológicos como sucedía con la primera versión del instrumento (Ampudia & et al., (1977); Cardenas (1978); Lucio (1976); Navarro (1971) y Nuñez (1987).

En sus resultados, concluyen que las normas de los estudiantes mexicanos son diferentes de las de los estudiantes norteamericanos. A diferencia de Butcher y cols. (1990) se encontraron diferencias de más de media desviación estandar entre las medias de los estudiantes mexicanos, las de los estudiantes norteamericanos y las de la población normativa. Las diferencias son mayores para el grupo de mujeres que para el grupo de hombres. Algunas de las diferencias entre mexicanos y norteamericanos que se reportan en el MMPI-1, se mantienen con el MMPI-2, como son la elevación de la escala 2 en la población mexicana y la de la escala L, aunque a niveles menores. La marcada elevación en la escala 8 en la población mexicana, que se reporta en el MMPI-1 no se encuentra con el MMPI-2, aunque la puntuación tanto de hombres como de mujeres es mayor en esta escala a la de la población normativa, pero no a la de los estudiantes. Las diferencias que se encontraron entre la

población mexicana y norteamericana parecen reflejar diferencias reales de personalidad entre ambas poblaciones.

Los perfiles de los estudiantes mexicanos obtenidos con el MMPI-2 tienden más a la normalidad que los obtenidos con el MMPI original, lo cual se debe tanto a la revisión del instrumento, como a que el método de traducción y adaptación seguido en este estudio fué más estricto que el que se ha seguido en otras investigaciones en México.

Las diversas investigaciones tanto con el MMPI como con el MMPI-2 apoyan el avance de su conocimiento, siendo el MMPI una herramienta a la que se le ha concedido tanta importancia por ser el inventario de personalidad más completo creado hasta hoy para la evaluación de la personalidad. Actualmente existen en uso varias versiones del MMPI en lenguas extranjeras y se están realizando muchas traducciones del MMPI-2, tales como al Español, Tailandés, Vietnamita, Chino, Noruego, Japonés, Alemán, Hebreo, Italiano, y Ruso, (Butcher, 1989). Aún así se siguen realizando investigaciones con el instrumento debido a que se ha considerado como un valioso método para la detección de síntomas y características de personalidad.

CAPITULO II

RENDIMIENTO ACADEMICO

INTRODUCCIÓN

Con el resurgir, durante la década de los años cincuenta, del interés público por la educación, el estudio del problema de las diferencias de rendimiento escolar adquirió un carácter distinto. Del énfasis en la predicción y la selección, se pasó a las cuestiones relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento.

Este interés se vio dirigido primordialmente a esclarecer por qué existían dichas diferencias en el rendimiento académico. Ya no era suficiente el responder que tanto los profesores como los alumnos siempre habían tenido conocimiento de la existencia de estas diferencias. Tampoco era satisfactorio saber con seguridad que la variabilidad en el rendimiento escolar, es la regla y no la excepción en las escuelas en las que se ha estudiado el problema.

Empezaron a surgir una serie de cuestionamientos: ¿por qué muchos estudiantes, frecuentemente aquellos que puntúan en los niveles superiores de nuestras escalas de inteligencia, fracasan en la escuela? o ¿por qué otros acumulan altas calificaciones escolares aunque en apariencia sólo tienen una aptitud escolar media? o ¿por qué los alumnos que fracasan en la escuela la mayoría de las veces tienen problemas emocionales?.

Las respuestas concisas a estas preguntas aún no han sido dadas. Múltiples mediciones a todos los niveles de edad han comprobado las diferencias existentes en inteligencia, más exactamente, en los procesos intelectuales como memoria, juicio y solución de problemas. Entre personas que han tenido idénticos estudios, existen amplias discrepancias en el conjunto de conocimientos que cada uno tiene. Las personas difieren en aptitudes y talentos, en intereses y valores, en actitudes y en los pros y contras de su personalidad. Así, las investigaciones hechas corroboran que las diferencias individuales son características susceptibles de medición, y constituyen un fenómeno universal (Tyler, 1975).

Es común, en el medio educativo, cierta preocupación por lo que se refiere al rendimiento escolar. El conocimiento del estudiante y de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje es de vital importancia, puesto que permite planear futuras metas académicas y posibilita ayuda psicológica a tiempo, y a la larga también su ocupación.

En el siguiente capítulo se analiza el rendimiento académico desde su significado y los diversos factores que pueden influir en el rendimiento académico, así como las variables que determinan que un estudiante pueda tener alto o bajo rendimiento.

2.1. DEFINICIÓN DE RENDIMIENTO ESCOLAR

En su sentido etimológico, rendimiento procede del latín "rendere", que significa vencer, someter una cosa al dominio de otro, o sea es la productividad que algo nos proporciona.

El significado que se da al concepto de rendimiento en el contexto educativo es similar al de otros autores como López, (1977); Mouly (1978); Hill (1973); Bigge y Hunt (1976; quienes lo denominan aprovechamiento escolar. Bricklin y Bricklin (1988) y Repetto (1984), entre otros, le han llamado rendimiento académico. Pérez (1991) lo denomina como rendimiento escolar.

Generalmente el rendimiento escolar se remite a medidas que intentan describir el grado de acierto que un sistema educativo presenta con respecto a su objetivo central.

Para Gimeno (1976), las calificaciones escolares son, en principio, un reflejo del rendimiento escolar desarrollado durante el tiempo en una determinada institución escolar. El autor expresa que en realidad las calificaciones finales suelen ser el producto de una serie de evaluaciones realizadas durante el transcurso del ciclo escolar por el maestro, realizando éstas en forma de exámenes, o de otras series de eventos. Asimismo, es de esperarse que los exámenes y las evaluaciones sean congruentes con una especificación de los objetivos, de tal manera que los sistemas verifiquen que el alumno está cumpliendo con los objetivos. Esta circunstancia no es así; frecuentemente los objetivos son difusos, quedando en su mayoría implícitos en la acción, de tal forma que la educación y evaluación no quedan sujetas a objetivos explicitados. Por lo tanto el resultado no es una estricta comprobación de la eficacia de esta actividad. Las evaluaciones no son por eso reflejo objetivo de ese rendimiento. Estas objeciones corresponden a las evaluaciones formales (exámenes).

Lemus (1974), respecto a la evaluación, refiere que es "la apreciación de los resultados de la acción de la enseñanza". Asimismo, aclara que el término evaluación se refiere a las

actividades, métodos e instrumentos, que incluyen opiniones subjetivas y apreciaciones de cambios cualitativos.

En algún sentido se tienen dos clases de evaluaciones, una subjetiva y otra objetiva. La evaluación objetiva se realiza con instrumentos y procedimientos en cuyos resultados no cuenta mucho la opinión del evaluador. En la evaluación subjetiva en cambio, los resultados dependen en gran parte del juicio personal del evaluador.

Reyes (1982) concluye que en la evaluación hay tres elementos básicos: los alumnos, los docentes y la institución educativa.

García (1973) afirma que la evaluación del proceso pedagógico desempeña una función que permite juzgar el grado en que los alumnos modifican su conducta como resultado de experiencias de aprendizaje. Frecuentemente se toman como indicadores de un rendimiento insuficiente las calificaciones o los comentarios del maestro, datos que no siempre se refieren a una deficiencia en el rendimiento, siendo necesaria una adecuada evaluación al respecto.

Bricklin y Bricklin (1985) proponen cinco pasos, los cuales facilitan y aclaran la cuestión respecto a identificar un rendimiento insuficiente:

1) Se debe formar una idea potencial de una persona. Para tal fin, proponen la inspección de los aspectos de su desempeño en diversas pruebas de inteligencia, aclarando que la capacidad potencial no sólo se conoce por el C.I.

2) Se debe evaluar cómo trabajar; una vez evaluada la calificación del trabajo del sujeto, esta se compara con las potencialidades del mismo. Cuando entre las dos áreas se abre una brecha muy grande, se puede hablar de rendimientos insuficientes.

3) Se determina cuándo el rendimiento es insuficiente; se considera que un alumno con capacidad potencial superior, debe de ser capaz de obtener de 10 a 9 y de 8 a 7 y algunos de 6 a 5 ocasionalmente. Los alumnos de inteligencia superior como promedio, deben de ser capaces de obtener un promedio mínimo de 6, siempre y cuando se tome con reservas la objetividad de las calificaciones, debido a que el mal rendimiento es un indicador insuficiente para evaluar al alumno cuando las malas calificaciones se prolongan.

4) El siguiente paso consiste en encontrar cuáles son los factores que más contribuyen a la deficiencia, al respecto son cuatro las áreas a investigar:

a) Factores Psicológicos: adaptación personal, conflictos emocionales; b) Factores Fisiológicos, vista, oído, etc.; c) Factores Sociológicos: tipo de familia, vecindario, posición social, etc.; d) Factores Pedagógicos: maestro, métodos de

enseñanza, etc. Los alumnos informan que sorprendentemente encuentran el menor número de casos atribuidos a este factor.

5) Por último se determina la causa, ahora se debe decir cómo puede cerrarse convenientemente la brecha entre capacidad potencial y rendimiento. Si la causa es sociológica, resulta más difícil emprender una acción realista que incluya al grupo social. Si la causa son los aspectos pedagógicos, se debe de buscar las características más convenientes al respecto. Finalmente si la causa es psicológica, en caso de que sea crónica, se debe recomendar la tutela educativa y Psicoterapia, aclarando que los aspectos que deben mejorarse en el sujeto son la confianza en si mismo, los hábitos de estudio y el caudal de conocimientos.

El Centro de Investigación para la Enseñanza (C.I.S.E., 1983) ha realizado investigaciones al respecto, ya que considera el rendimiento como una medida de éxito pedagógico dentro de sus objetivos. En un estudio realizado sobre evaluación del rendimiento académico, considera al promedio como fundamental en la medición del aprovechamiento escolar, definiendo el rendimiento como "Una de las expresiones del aprovechamiento, a través de manifestaciones concretas y específicas, tales como calificaciones, aprobación, repetición, egreso, eficiencia terminal y titulación". Lo considera no sólo como un resultado educativo, sino también incorpora factores provenientes de procesos sociales.

2.2. LA ANSIEDAD COMO FACTOR IMPORTANTE EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Al determinar los rasgos de personalidad de un sujeto y conocer que elementos de su personalidad interfieren con su aprendizaje, o si la ansiedad impide que el alumno pueda tener mayor rendimiento en la escuela, se puede orientar para la resolución de estos o el manejo de la ansiedad para obtener mejor desarrollo escolar.

Se han hecho diversos experimentos basados en la razón de que en las tareas simples, en las que el hábito dominante tiene una fuerte probabilidad de conducir a las respuestas correctas, un impulso fuerte facilitará el aprendizaje y el rendimiento, debido a que incrementa la probabilidad de que ocurrirá el hábito dominante. En muchos de estos experimentos se ha empleado la Escala de Ansiedad Manifiesta, bajo el supuesto de que los que obtienen una puntuación indicativa de ansiedad fuerte, operan bajo un nivel crónicamente elevado de impulso o, al menos, responden con tal emoción que los convierte en especialmente sensibles a la emisión de estímulos, (Biehler, y Snowman, 1990).

Spence (1958) (en Biehler, y Snowman, 1990) refiere la predicción de que las personas sometidas a impulso fuerte

(sumamente ansiosas) tendrán una realización mejor que las sometidas a un impulso débil (poco ansiosas) en tareas simples. Spence, Farber y McFann) (en Biehler, y Snowman, 1990), afirman que una predicción de la teoría Hulliana del comportamiento es que el impulso fuerte interferirá con el aprendizaje y el rendimiento en tareas difíciles en las que el hábito correcto inicialmente no es dominado. Esta hipótesis ha sido investigada valiéndose de listas de palabras apareadas

Una interpretación algo diferente de la relación entre ansiedad y comportamiento ha sido la de Mandler y Sarason (en Mouly, 1978), estos investigadores han enfatizado el papel de los estímulos impulsores que acompañan altos niveles de ansiedad. Los estímulos impulsores son los indicios internos (subjetivamente, las "sensaciones") que pueden ser suscitados por la tensión. Se considera que la ansiedad que va de baja a moderada produce estímulos impulsores que inducen respuestas adaptativas útiles para realizar bien la tarea; por otra parte, por hipótesis, se piensa que la ansiedad fuerte produce estímulos impulsores que inducen o interfieren con el comportamiento emocional.

Mandler y Sarason (en Mouly, 1978), refieren: "Estas respuestas pueden manifestarse como sensaciones de inadecuación, desamparo, aumento de reacciones somáticas, anticipaciones de castigo o de pérdida de posición y estimación, así como intentos implícitos de abandonar una situación de prueba". En sus investigaciones mostraron, entre otras cosas, que cuando la gente es llevada a pensar que su rendimiento ha sido deficiente en la realización de una tarea, el rendimiento ulterior de quienes experimentan poca ansiedad mejora, en tanto que el de las personas sumamente ansiosas empeora.

Farber (1954), ha destacado que los estímulos impulsores asociados con altos niveles de ansiedad pueden evocar respuestas incompatibles con el rendimiento exitoso; por otra parte, Mandler, Sarason y sus colegas han supuesto que la ansiedad representa pulsión, y que el mismo tiempo proporciona una fuente de indicios de respuestas incompatibles con el aprendizaje rápido y el rendimiento, (en Mouly, 1978).

Hay algunas recomendaciones para la práctica escolar que pueden presentarse a la luz de la investigación sobre la ansiedad. Primero debe notarse que estas recomendaciones probablemente no se aplican sólo a la ansiedad, sino también a cualquier circunstancia en la cual pudiera decirse que el alumno está "excitado", "altamente estimulado" o "intensamente motivado". Tal excitación aparece en las escuelas cuando los alumnos toman parte en competencias atléticas, musicales y de oratoria; cuando los estudiantes tienen que actuar o presentarse ante auditorios; durante exámenes, pruebas de rendimiento, exámenes por sorpresa y pruebas de aptitud; y de cuando en cuando durante las actividades escolares regulares. En cada uno de estos casos, los alumnos son

puestos en ambiente por medio de fuertes estímulos que surgen de la situación. Por lo que las situaciones menos intensas y menos provocativas pueden estimular en alto grado a los estudiantes que se caracterizan por una elevada sensibilidad a los estímulos suscitadores, tales como los que obtienen una alta puntuación en los cuestionarios sobre ansiedad, (Mei-ha y Mihaly, 1991).

Una motivación fuerte facilita el aprendizaje y el rendimiento cuando el comportamiento deseado ya está establecido o puede adquirirse fácilmente. La motivación fuerte interfiere con el aprendizaje y con el rendimiento cuando el comportamiento deseado no está firmemente establecido o no ha sido adquirido con facilidad (Mei-ha y Mihaly, 1991).

2.3. VARIABLES RELACIONADAS CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR

Con el fin de otorgar la respuesta más adecuada a los cuestionamientos referentes a las discrepancias en el rendimiento escolar, los teóricos han propuesto diversos postulados (Tyler, 1975); Primero: Existen estudios de la relación de dependencia entre el rendimiento escolar, la inteligencia y la personalidad. Las investigaciones en este campo son amplias y variadas.

Magnusson (1963) efectuó una investigación en la cual sometió a 30 alumnos de preparatoria a la aplicación, unos de un test de aprovechamiento escolar, y otros de un test de inteligencia (Army Beta). Encontró una relación positiva entre los resultados obtenidos en los dos tests. Los alumnos con puntajes altos en el test de inteligencia, comúnmente obtuvieron puntajes altos en el test de aprovechamiento.

Cook (en Tyler, 1975) concluyó de sus investigaciones, que la correlación entre las medidas de inteligencia general y el nivel alcanzado en rendimiento escolar, aunque sea sólo moderadamente alta, es notablemente sólida si tomamos en cuenta la dispersión total de las situaciones escolares.

Un factor del que parece depender la magnitud de la correlación entre inteligencia y rendimiento escolar, es el intervalo de tiempo transcurrido entre la obtención de las dos medidas. Como cabría esperar, la predicción a corto plazo realizadas a partir de los tests de inteligencia, es más exacta que las predicciones a largo plazo.

Bailey (en Tyler, 1975) obtuvo correlaciones comprendidas entre 0.53 y 0.80, con muestras aleatorias de estudiantes de grado elemental cuando los tests de inteligencia y el rendimiento se aplicaron durante el mismo año escolar. Los resultados fueron más bajos (0.47 y 0.67), cuando los tests de inteligencia aplicados en

el primer curso se correlacionaron con los tests de rendimiento aplicados cuando los mismos alumnos estaban en cuarto curso.

Travers (en Tyler, 1975), resumiendo las predicciones hechas para un intervalo todavía mayor, obtuvo correlaciones comprendidas entre 0.21 y 0.58, cuando se midió la inteligencia los primeros años de la escuela y en la universidad.

Evidentemente, sería un procedimiento erróneo el que los profesores de los primeros cursos hicieran predicciones definitivas acerca de las aptitudes de un estudiante, basándose en los primeros años de su educación.

Los psicólogos americanos han intentado dividir la inteligencia general en un conjunto de aptitudes más limitadas, han trabajado también paralelamente para predecir el éxito escolar de los individuos basándose en sus aptitudes específicas.

Parece razonable suponer que ciertas clases escolares están especialmente relacionadas con la aptitud verbal, otras con la memoria y otras con la facilidad de cálculo numérico.

Dentro de este campo pueden distinguirse dos clases de investigaciones: la primera consiste en la utilización de un test de rendimiento en un determinado campo académico, a fin de predecir el éxito de un sujeto en este mismo campo; y la otra clase de investigaciones utiliza las puntuaciones obtenidas en aptitudes mentales "primarias", identificadas mediante el análisis factorial, para predecir las futuras notas en áreas de asignaturas que se supone, están relacionadas con dichas aptitudes. La primera clase de investigaciones ha tenido mucha más aceptación.

Los tests del primer tipo, que son los llamados tests de "pronóstico" de rendimiento en diversas asignaturas, proporcionan correlaciones más altas con las notas que las de los tests de inteligencia, especialmente a nivel universitario. Sin embargo, estas correlaciones son extraordinariamente elevadas.

Olander, Van Wagenen y Bishof (en Tyler, 1975) han demostrado que los tests de pronóstico en aritmética pueden aplicarse también en el primer curso. Estos tests correlacionaban alrededor de 0.50 con el rendimiento académico comprobado tres años después. Es dudoso, no obstante, que este resultado represente una predicción significativa mejor que la que puede lograrse a través de las puntuaciones medias obtenidas en un solo test de inteligencia.

French (1963) realizó un estudio de gran escala acerca de la validez de tres tipos de tests de predicción diferencial. Alrededor de cinco mil estudiantes, todos ellos recién ingresados a ocho universidades diferentes, contestaron a dieciséis pruebas breves de factores actitudinales "puros", a catorce cuestionarios breves de intereses en distintas asignaturas y a doce breves escalas

de personalidad. Se utilizaron como criterios las notas obtenidas en los cursos más específicos durante los dos años siguientes. Se comprobó que era posible hacer predicciones diferenciales cuando se trataba de asignaturas pertenecientes a campos muy distintos, tales como Ciencias Físicas e Historia, pero no en campos similares como Historia y Lengua Inglesa. Los tests de intereses contribuyen más a la predicción de diferencias, en tanto que los tests de aptitudes sirvieron más como indicadores de nivel general de rendimiento. Los tests de personalidad contribuyen muy poco a la realización de predicciones de cualquiera de las dos clases.

Un segundo postulado se refiere a la "aptitud para aprender". El éxito escolar implica un proceso continuo desde lo más simple a lo más complejo. Es decir, cuanto más aumenta la capacidad mental de un estudiante, más apto es para enfrentarse con la complejidad en constante aumento de lo que tiene que aprender. El alumno con un C.I. de 80 se encuentra obstaculizado a lo largo de toda la escuela no porque sea lento o inepto para aprender cosas que están al alcance de su capacidad, sino porque nunca está preparado para abarcar ideas nuevas y más complejas cuando le son presentadas, (Tyler, 1975).

El estudio de Tilton (en Tyler, 1975) muestra que se obtienen correlaciones elevadas entre la inteligencia y el progreso en el aprovechamiento escolar si es posible operar con este factor de dificultad. Se concluyó que si una prueba es diseñada de modo que una persona tenga que aprender las cosas más difíciles para mejorar su puntuación en ella, la ventaja es para las personas que tengan un C.I. más alto.

Ahora bien, lo que se entiende por aptitud para aprender es la rapidez con que una persona perfecciona con la práctica alguna destreza motora o intelectual, entonces se puede decir de un modo totalmente definitivo que los tests de inteligencia no miden eso.

El argumento más completo sobre este asunto procede de una serie de estudios de Woodrow (en Tyler, 1975), en los que un grupo de estudiantes realizaron una serie de períodos de práctica en un conjunto de diferentes tareas. Antes y después de esta serie de ensayos prácticos realizaron un test de inteligencia y uno de aptitud específica. El análisis demostró que en las correlaciones no había una sola aptitud general para aprender, que explicara el adelanto de todas las tareas. Algunos sujetos hacían progresos más rápidos en unas, otros en otras. Así, no había fundamento para una identificación de la inteligencia con la aptitud general para aprender. Además no había una relación significativa entre cualquier de las puntuaciones que representan el avance o ganancia por medio de la práctica y la inteligencia.

Simrall (en Tyler, 1975) demostró que aún cuando los tipos de material con que trabajaron los sujetos en los períodos de práctica fueron muy similares a los tipos de material usados en la prueba de

inteligencia, los avances durante la práctica aún no estaban relacionados con las puntuaciones del test de un modo significativo.

En la escuela o fuera de ella, las pruebas de inteligencia o los cuestionarios que miden personalidad no pueden predecir lo rápido que los individuos comprenden o cuánto mejorarán su realización en las tareas que claramente sean capaces de hacer. Las pruebas proporcionan un índice del nivel de complejidad y dificultad en la manipulación de los símbolos en los que puede esperarse que cualquier individuo muestre en circunstancias normales, o identificar sus rasgos de personalidad para determinar los posibles problemas emocionales que pudieran afectar en su rendimiento. La investigación sobre enseñanza programada está sugiriendo que es posible descomponer los complejos procesos simbólicos en pequeños pasos y así ponerlos al alcance de las personas menos inteligentes, así como al conocer su problemática orientar al alumno para que sea constante en la escuela. Las pruebas de inteligencia deben relacionarse con la manera, en como los individuos aprenden, más que con la cantidad o la velocidad de aprendizaje y las pruebas de personalidad deben identificar, qué dificultades impiden que el alumno aprenda.

El tercer postulado al que se hará referencia es el que indica la ingerencia de aspectos motivacionales en el rendimiento escolar.

Al realizar estudios con universitarios de aptitud escolar muy elevada, se ha intentado dar algunas soluciones a los problemas referentes a las relaciones entre motivación y alto rendimiento (Tyler, 1975).

Holland y Nichols (1964) realizaron un estudio completo para comprobar todas las hipótesis formuladas en una serie de investigaciones anteriores. Además de utilizar como criterios las notas obtenidas en los cursos universitarios, construyeron seis escalas de rendimiento para otras tantas áreas importantes, referentes a ciencias, escritura y liderazgo. Junto con un gran número de correlaciones entre estos criterios y las medidas motivacionales desarrolladas en estudios anteriores, seleccionaron predictores más válidos, construyeron ecuaciones de regresión y validaron estos predictores por el método de validación cruzada utilizando distintas muestras. Un aspecto relevante de este estudio es el gran número de casos de cada muestra. La muestra predictiva estaba constituida por 1,000 sujetos y la muestra para la validación cruzada por 437.

Los resultados indicaron que había dos clases de predictores que superaban claramente a los otros. En primer lugar, el rendimiento actual en un campo concreto en preparatoria predecía un rendimiento de la misma clase en la universidad. El segundo predictor estaba formado por la medida de intereses, concepciones de sí mismo y metas a lograr. Los investigadores construyeron una prueba de intereses especiales, que denominaron rendimiento

potencial, y que consistía en una serie de reactivos relativos a actividades, preferencias, hábitos de lectura. etc. Su finalidad era distinguir entre estudiantes que rendían poco y estudiantes que rendían mucho en cada una de las seis áreas diferentes a nivel de preparatoria. Este fue también uno de los mejores predictores en el nivel universitario. En este grupo en el que todos los miembros eran extraordinariamente inteligentes, la diferencias individuales en aptitud escolar resultaron no ser predictivas en las diferencias en rendimiento.

La conclusión de esta investigación coincide con los trabajos anteriores en varios aspectos, ya que las diferencias en la motivación conducen a variaciones en rendimiento escolar, pero esto no es lo que los teóricos de la personalidad consideran como lo más importante.

González (1985) señala la necesidad de contar con un modelo que permita, con más eficacia y economía, predecir el rendimiento universitario. Propone que, dado el número de predictores, es necesario clasificar los diversos estudios y poder concluir cuáles son los mejores predictores del rendimiento.

- 1) Se tienen los datos biográficos (sexo, edad, estado civil) y los circunstanciales (personas relacionadas al ambiente, hogar, escuela y trabajo).
- 2) Rendimiento académico, como variable predictora sería la conexión con la actividad y vida del estudiante.
- 3) La inteligencia, aptitudes, personalidad, en sus rasgos y aspectos motivacionales.

Existen investigaciones predictoras con base en esta clasificación, tales como:

- Biográfico personales; Patton (1958) llegó a la conclusión de que el estudiante más joven tiene la probabilidad de tener éxito, pero si se retrasa la entrada a la escuela el éxito es menor.
- En cuanto al sexo como predictor, los hombres rinden adecuadamente con más éxito, siempre y cuando se haya delimitado o diseñado un área de estudio. Contrario a esto, Carney y Geis (1970) no encontraron que el sexo tenga fuerza predictiva. El estado civil fue menos importante (en González, 1985).
- Las variables culturales son más predictoras que las económicas. García (1978) encontró mayor rendimiento en alumnos que tenían libros obligatorios así como recomendados y de consulta general (en González, 1985).
- Rendimiento académico: García (en González, 1985), encontró que el número de consulta a los maestros predice

significativamente el rendimiento. Por otro lado Watkins (en González, 1985), confirma que la calificación final del nivel anterior es la variable con mayor predicción de entre una serie de variables de personalidad.

- En cuanto al tiempo dedicado al aprendizaje escolar, también es un buen predictor. Wolf (1983) menciona que las puntuaciones en tests estandarizados y medidas de rendimiento académico en secundaria son los más eficientes predictores.
- En cuanto a la inteligencia y rendimiento académico como predictor, cambia en la universidad, ¿será debido a la homogeneidad intelectual de los estudiantes?
- Entre los factores de personalidad como predictores del rendimiento escolar, se tiene a la motivación, las autoexpectativas, los estilos cognoscitivos, el tipo de control, la autoestima, el neuroticismo, la extroversión y la flexibilidad, y el deseo de alcanzar grados en un predictor significativo.

Para Carney y Geis (1970), el grado de expectativas no era significativo; sin embargo, para Hecht y Strum (1975), la autoexperiencia era significativa. Haynes y Johnson (1973), en su investigación, concluyen que influyendo en la autoexpectativa se consigue una más directa y fuerte motivación, por lo tanto mejor rendimiento (en González, 1985).

Bricklin y Bricklin (1988), en su investigación dicen que el 80% de los escolares deben su rendimiento insuficiente a tensiones emocionales, ya que el saber que trabajan en forma insatisfactoria, les produce tensión emocional reduciéndoles su confianza, en conclusión lo que empezó como problema educativo termina como conflicto emocional, por causa del conflicto en su rendimiento escolar.

En el estudio de Galán (1985) se centra la atención en la determinación de variables de mayor influencia, de acuerdo al grado de éxito o fracaso fijado en el logro de las metas académicas, en términos de objetivos de aprendizaje alcanzados, de calificaciones obtenidas y de la relación entre habilidades psicológicas y calificaciones logradas. "El aprendizaje se mide por los resultados obtenidos en un examen, que se caracteriza porque al comparar la ejecución de cada alumno con el grupo en términos de promedio se genera una calificación diferencial, que proporciona la idea de los buenos, regulares y malos estudiantes" (Galán, 1985).

Numerosas investigaciones tratan de delimitar factores asociados a los altos y los bajos rendimientos escolares de los estudiantes durante su educación, no obstante, la multiplicidad de

opiniones y resultados muestran que no se ha podido precisar a qué se deben estas diferencias.

Así también el prestigio y beneficio de las Instituciones Educativas son juzgadas mediante la educación que imparten en cantidad y calidad, que se controla a base del rendimiento escolar.

En la actualidad, las Universidades han estado empleando instrumentos psicológicos estandarizados y otros criterios en la selección de estudiantes. Esto representa gran importancia para entender el nivel de aprovechamiento que poseen y planear sus futuras metas, así como el interés mostrado en la salud mental de sus alumnos.

En el caso de evaluación a través de las pruebas psicológicas, no existe ninguna que pueda predecirlo con un 100% de exactitud, pero si dan una buena indicación de las posibilidades de alguna alteración emocional o problemas psicopatológicos que pueda presentar el estudiante, y que puedan estar afectando su rendimiento escolar demostrándolo con un bajo rendimiento, o, al contrario, un alto rendimiento escolar, debido a que no es raro que un estudiante con alteraciones emocionales tenga un aprovechamiento alto. Por ejemplo, un impulso compulsivo a obtener calificaciones altas puede, en realidad, ser parte de un patrón de conducta perturbada, en donde el estudiante se podría aislar de la sociedad; es así que el alto rendimiento podría ser la única fuente de satisfacción y éxito, para un alumno que está frustrado en otras circunstancias ambientales (Tyler, 1975).

Con esto, no se quiere decir que el aprovechamiento alto es generalmente indicativo de un desajuste emocional, aunque, si esto ocurriese, la perturbación emocional podría pasar desapercibida para la escuela, por que le interesa a algunas Instituciones es el promedio elevado de sus estudiantes.

Ciertos estudiantes que manifiestan capacidad intelectual limitada, de acuerdo a sus bajas calificaciones, quizá tengan inteligencia superior, pero por problemas familiares o conflictos emocionales no pueden desarrollar sus capacidades.

Aunado a esto, se tiene que Herrera (1982) puntualiza que hay variables individuales para el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Ibarrola (en Cecyt 1982) refiere al respecto: "Es preciso reconocer la necesidad de que tanto los investigadores como los profesores, aborden el estudio del aprovechamiento escolar a partir de un marco teórico que considere la complejidad del proceso de aprendizaje, así como los múltiples aspectos que lo caracterizan o inciden en él, en un contexto histórico-social determinado". Está generalizada en forma similar la idea de enfrentar el problema con una visión global, que sobre todo identifique los aspectos

controlables del proceso educativo para posteriormente elevar el rendimiento.

Los factores que producen un alto, medio o bajo rendimiento escolar son múltiples y afectan de diferentes maneras al sujeto que reporta ese rendimiento. Es conveniente reconocer que el resultado entonces es atribuido a diferencias individuales (económicas, sociales y psicológicas) de los alumnos.

Tyler (1985) aborda el punto refiriendo que es en los centros de enseñanza donde con mayor frecuencia las diferencias individuales han suscitado mayor número de interrogantes y propiciado multitud de problemas, complicando la labor de maestros, dificultando el desarrollo de planes de estudio y reportando diferencias en rendimiento escolar.

También informa sobre el conocimiento de las personas relacionadas con los procesos de enseñanza-aprendizaje y que los resultados obtenidos en cada uno de los educandos es diferente. Esta circunstancia ha despertado el interés por identificar los factores que se relacionan con el alto y bajo rendimiento, con la finalidad de establecer desde mecanismos de selección hasta procedimientos de desarrollo o control de los factores.

Concluye este autor que de las investigaciones realizadas, no se puede decir con precisión cuáles son los elementos que pueden predecir acerca del futuro rendimiento de un individuo, dado que la información es parcial y muy limitada.

Respecto a la relación entre inteligencia y rendimiento escolar se ha visto que existen pruebas abundantes en favor de esta relación. Aún así, es conveniente mencionar a Tyler (1985) quien propone que la inteligencia está relacionada con el rendimiento académico, pero no se identifica con él.

Esto lo propone, dado que las correlaciones entre estas dos variables difieren de estudio a estudio, ya que su puntuación suele estar entre 0.30 y 0.80 quedando la media alrededor de 0.50.

Entre los estudios referidos a la influencia del maestro en el rendimiento está el trabajo de Rosenthal (1973), quien realiza una revisión y recopilación de investigaciones sobre la influencia que una expectativa por parte del experimentador o maestro puede tener sobre la conducta de un sujeto, sometido a la realización de alguna tarea.

De ello destaca la evaluación de 13 estudios, que demuestran cómo las expectativas de un maestro acerca del rendimiento de sus alumnos, pueden llegar a servir como determinante significativo de dicho rendimiento.

El principio más general sostiene que en el transcurso de las relaciones interpersonales, la expectativa de cierta persona

respecto de la conducta de otra, puede llegar a ser un determinante significativo de la conducta de ésta.

Respecto a las expectativas de los maestros, Rosenthal (1973) propone que las investigaciones en la enseñanza deberían de dirigirse más hacia el maestro. Argumentó que de ser posible se debe identificar hasta dónde es capaz un maestro de producir cambios en sus alumnos, entonces se podría enseñar a otros maestros a hacer lo mismo. Termina concluyendo: "El maestro en el aula necesita aprender que esas mismas profecías, si las alimenta, pueden cumplirse, pues él no es un transeúnte ocasional, quizá su papel en el aula es más de Pigmalión".

Respecto al estatus y su influencia en el rendimiento escolar, Padua (1982) en su estudio sobre los aspectos psicológicos del rendimiento escolar, expone que los factores importantes en el proceso de educación de los estudiantes son: el tipo de estructura social, el sistema de poder y de producción dominante, el ambiente familiar, la eficacia del sistema educativo, el tipo de relaciones que el alumno mantiene con sus padres y maestros y los valores, los intereses y motivaciones del escolar y de sus padres. Considera múltiples y complejas las relaciones entre estos factores, pero en el estudio centra su atención en los aspectos psicológicos.

Así, el problema de desigualdad de oportunidades, lo define primordialmente en términos de la estructura de las relaciones en el núcleo familiar, de la estructura del mercado (ocupaciones, profesiones, vocaciones), del sistema de estratificación social, y del sistema del poder y de la legitimidad del mismo. Refiere el autor que el tipo de sociedad que fue abarcada en este estudio presenta grupos extremos; así, las variaciones de estructura familiar y modos de socialización, producen marcadas diferencias en el desarrollo de la personalidad, del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos.

Aclara que la enseñanza actual requiere de alumnos que hayan tenido un rico entrenamiento temprano; es entonces que los alumnos de estratos inferiores están culturalmente privados, esto es, su socialización y ambiente son poco favorables al desarrollo de sus potencialidades. Estos alumnos ingresan a un sistema de enseñanza con modelos y procesos de interacción errados, con expectativas de comportamiento, motivaciones y rendimiento que pertenecen a un sistema ajeno al de estudiantes, que lo colocan automáticamente en categoría de inferior, afectando su auto-imagen y propiciando su salida del sistema. Es entonces que se les presentan dos alternativas, o aceptan el comportamiento de clase baja o desertan del sistema escolar.

Para Padua (1982) es esta combinación de factores-socializantes-ambientes y ajuste, lo que permite explicar las variaciones en el rendimiento en los diferentes grupos sociales. Así, un alumno de clase media presenta motivaciones y aspiraciones,

inferiores, en virtud de las maneras en que se estructuran las condiciones de funcionamiento de la sociedad global.

De esta manera para el autor, el procurar igualdad de oportunidades para los que ingresan al sistema educacional, son sólo paleativos y no soluciones.

De todo lo anterior, Padua concluye que la contribución de la psicología a los casos de rendimiento educacional es muy limitado, dado que esto obedece a causas más complejas en las que intervienen variables sociales, políticas y educacionales. Agrega que el ambiente impacta de manera decisiva en el desarrollo psicológico del estudiante.

Así, conforme a lo anterior, afirma que la naturaleza del problema no reside en las potencialidades de las personas como individualidades, sino precisamente en el hecho de que ciertos grupos sociales poseen una situación de privilegio relativo a factores ambientales que favorecen el desarrollo de sus potencialidades.

Para los aspectos referidos al carácter que influyen en el rendimiento escolar es Andreani (1975) quien destaca que uno de los factores más importantes del rendimiento escolar lo conforman ciertos aspectos caracterológicos que van a facilitar o a obstaculizar la plena realización de las potencialidades intelectuales. En la revisión que realizó sobre investigaciones de este tipo, encuentra semejanzas frecuentes en los resultados que en general muestran lo siguiente: a) El fracaso escolar puede ser causa de la lentitud de maduración, que no permite la comprensión de conocimientos impartidos en cierto nivel escolar.

- b) El ritmo de madurez de las mujeres es más rápido que el de los hombres.
- c) El desarrollo de la inteligencia en el campo de lo concreto, más que en el de lo abstracto, puede obstaculizar el aprendizaje.
- d) Factores ambientales ignorados frecuentemente puede ser la causa del escaso rendimiento escolar; estos factores son: dificultades económicas que se dejan sentir como causas de perturbación afectivas, tensiones familiares para relacionarse, falta de hábito para la discusión y escala motivación para el estudio.
- e) Finalmente, son causas de fracaso escolar los conflictos entre cónyuges, entre padres e hijos y entre hermanos, demasiada severidad o indulgencia en la educación familiar y en general, cualquier circunstancia productora de la tensión.

Algunos resultados enfatizan la importancia de aspectos no intelectuales que afectan el rendimiento escolar. Según Andreani, (1975) es inadecuado asignar un límite a los alumnos en base a su

capacidad intelectual, pues la eficiencia de los mismos puede quedar muy por debajo si no existe una acción oportuna del ambiente y primordialmente de los aspectos caracterológicos.

Entre los aspectos caracterológicos a desarrollar destaca: "hábitos de memorización lógica, hábitos de estudio ordenado, un modo flexible de enfrentar problemas, reacciones positivas frente al fracaso e incentivos hacia la cultura". Andreani indica que estos son algunos hábitos y posturas que pueden ser determinantes para el éxito escolar.

Además, estos hábitos están relacionados con rasgos de carácter como la perseverancia, la confianza en sí mismo, y el dominio personal.

Propone que en caso de un bajo rendimiento escolar, se hace necesario que el ambiente estudiantil sea evaluado y que las dimensiones más importantes que se han de valorar, para conocer la influencia sobre el rendimiento escolar, son el ambiente socioeconómico, el afectivo y el educativo.

Además, destaca a la familia como el elemento que tiene mayor peso en la formación del carácter, ya que es, en los primeros años, la única que plasma al niño. Más tarde será la sociedad, a través de los amigos y los medios de comunicación.

Finalmente, señala cuáles son los aspectos de carácter más estrechamente vinculados con el éxito escolar: la ansiedad, las tendencias neuróticas, la extroversión o la introversión, la estabilidad emotiva, la perseverancia, el cuidado, el orden, la laboriosidad, la sociabilidad, la capacidad de iniciativa y la condición de jefe.

Se ha encontrado que el alumno desarrolla en relación a su aprovechamiento, sentimientos de valoración y desvalorización por el hecho de reprobar una materia y tener que repetirla.

Lurcat (en Severino, 1985) afirma que la desvalorización penetra íntimamente en el sujeto a través de la imagen que tiene de sí; es de esta manera que se permite la aparición y desarrollo de comportamientos de sumisión. Así, en la edad adulta, el individuo desvalorizado en su infancia considera que sólo merece lo que obtiene él mismo con sus escasas capacidades.

Aquellos jóvenes que han perdido toda ilusión en cuanto a la estima de sus maestros, muestran repercusiones en su enseñanza, cuando las calificaciones y los juicios del maestro terminan por convencerlos de que no son capaces de aprender. Este sentimiento global, puede trascender en etapas del desempeño laboral y social.

Weiner (en Severino, 1985) afirma en referencia a los alumnos que repiten una materia, que esto no logrará el efecto deseado en

el aprendizaje, sino que sólo contribuirá a designarlo como "Mal alumno", repercutiendo esta experiencia en su autovaloración, en su sentimiento de confianza para tener éxito y en su motivación en el trabajo.

Este autor señala que el estereotipo generalizado del "Buen" o "Mal" alumno llega a convertirse para éste en una marca social que culmina en una norma individual adquirida.

Bricklin y Bricklin (1985) en su estudio con jóvenes, exponen los rasgos frecuentemente hallados por ellos en los sujetos que tienen rendimiento insuficiente, éstos son:

- La actitud pasiva-agresiva, que se presenta en la mayoría de los casos.
- La relación íntima entre el propio valor y la capacidad de aprovechamiento, se encuentra en los sujetos de bajo rendimiento escolar, y ésta se expresa en forma pasiva.
- El alumno de rendimiento insuficiente iguala su sentido de propio valor, con su capacidad de aprovechamiento.
- Otro rasgo muy frecuente es el mayor interés por evitar el fracaso más que por lograr el éxito. El estudiante teme tanto al fracaso que hace demasiadas cosas extrañas, entre ellas, no estudiar. Este sujeto trata de aferrarse a la idea de ser listo, pero tiene miedo de poner a prueba esta idea.
- El temor al éxito es otro factor muy común en los jóvenes de rendimiento insuficiente.
- El equiparar en forma exagerada la competencia con la agresividad es frecuente en aquellos que se sienten aterrados con la idea de competir, llegando esto a ser un tabú, es entonces que las actitudes de competencia se ven como una forma de agresión.
- Finalmente, estos alumnos no toleran la frustración y sólo intentan las cosas de cuyo logro están seguros, deben de estar seguros del éxito antes de empezar.

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, se observa que las investigaciones psicopedagógicas apenas se extienden más allá de la adolescencia. Las posibilidades de aprendizaje en la edad adulta están, lejos de ser estudiadas de manera tan sistemática como las aptitudes de los niños y de los adolescentes.

Sin embargo, los resultados de estas investigaciones deben servir de base para transformar el sentido y valor de las actitudes motivacionales y competencia real en relación con las notas, el curso y el bagaje escolar, además de modificar los procedimientos de selección, evaluación y orientación dentro de la enseñanza.

Existe otra investigación donde se analizó el grado de relación entre el rendimiento escolar, la inteligencia y los rasgos de personalidad, realizada por Repetto (1984) con 495 estudiantes. Se utilizó un análisis de correlación; en los resultados de la

investigación se reportó que la proporción de la varianza explicada dentro de las aptitudes intelectuales y los rasgos de la personalidad, es superior la ofrecida por los rasgos de la personalidad, en resonancia, control voluntario y reflexión. La correlación entre los factores intelectuales y los rendimientos es inferior a la que existe entre los rasgos de la personalidad y los rendimientos escolares.

Es evidente, que además de la aptitud escolar existe algo que influye en el rendimiento de los estudiantes y que puede ser: cooperación, la afición, la constancia y la disposición hacia el trabajo, todos estos términos se podrían incluir en la palabra motivación.

A partir de las investigaciones mencionadas, podríamos concluir que lo que miden los tests de inteligencia no se basa exclusivamente en las correlaciones con criterios escalares, ni que el rendimiento académico está en función única a la misma, sino que existen otros factores que intervienen en forma amplia, como sería la capacidad para aprender, los factores motivacionales, las aptitudes específicas y los rasgos de personalidad; sin embargo, estos aspectos adquieren relevancia de acuerdo a los diferentes sujetos.

Las investigaciones podrán tener poco significado inmediato, más pueden servir como piezas de un rompecabezas educacional y ser acertadas en la comprensión de los factores influyentes de los rendimientos altos y bajos de los alumnos.

La predicción escolar posibilita una acción educativa orientada a prevenir rendimientos inadecuados. Resumiendo las variables predictoras se tiene a las de inteligencia, son significativas mas no excesivamente altas. Las de personalidad han resultado significativas pero bajas. En cambio, el rendimiento previo obtenido en niveles anteriores arroja mayor poder predictivo.

2.4. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ACADÉMICO

Se ha invertido mucho tiempo y dinero en la elaboración de baterías de pruebas de pronóstico especializadas en rendimiento. Muchos educadores tienen la esperanza de que cuando las pruebas basadas en el análisis factorial sean utilizadas comúnmente, cumplirán la misma misión que las baterías de pronósticos, pero de una manera más eficaz y más económica. Parece razonable suponer que ciertas clases de tareas escolares están especialmente relacionadas con la aptitud verbal, otras con la memoria y otras con la facilidad en el cálculo numérico. Estas esperanzas no se han visto confirmadas por los resultados correlacionales. Gran parte de este trabajo se ha realizado aplicando baterías de pruebas

a niveles universitarios, pero los resultados obtenidos con estudiantes de preparatoria conducen a las mismas conclusiones. Únicamente los factores verbal y de razonamiento son los que correlacionan significativamente con el rendimiento escolar, pero lo cierto es que correlacionan casi igual de bien con muchas otras cosas, (Pérez, 1991).

Horst, (en Pérez, 1991) implementó un programa de investigación muy extenso y completo, diseñado para desarrollar pruebas orientadas a predecir rendimiento diferencial en las facultades universitarias. Se aplicó una batería de pruebas a grupos de graduados de nivel profesional del estado de Washington. A continuación se le daba a cada estudiante un informe en el que se le comunicaba el éxito que probablemente tendría en algunas de las distintas clases de cursos universitarios. Los programas experimentales de este tipo son raros y hay todavía entre los educadores muchas dudas acerca de su utilidad.

Aunque los intentos de realizar predicciones diferenciales de rendimiento en los distintos campos han obtenido éxitos escasos y parciales, es una práctica común el construir tests de aptitud escolar que presentan puntuaciones verbales y cuantitativas por separado. Cuando se examinan las tablas de coeficientes de validez, da la impresión de que las puntuaciones V (verbales) llevan ventaja en lo referente a la predicción de rendimiento en lengua inglesa y en estudios sociales y las puntuaciones Q (cuantitativas) presentan cierta ventaja para predecir rendimiento en matemáticas. La diferencia, sin embargo, o es muy grande y varía de muestra a muestra. Parece evidente que ambas clases de puntuaciones tienden a correlacionar con todos los tipos de grados escolares. Mientras hay una probabilidad razonablemente alta de que un estudiante con una alta puntuación Q será bueno en las clases de matemáticas, existe también una probabilidad casi igualmente elevada de que triunfe en lengua inglesa y en estudios sociales. Las notas en ciencias, correlacionan casi lo mismo con las puntuaciones V y con las puntuaciones Q, (Pérez, 1991).

En 1957 la American Personnel and Guidance Association(en Pérez, 1991), publicó resúmenes de las posibilidades y riesgos de los contenidos en el uso de los tests de aptitudes especiales para la orientación profesional. Después de estudiar las pruebas referentes a ocho baterías de tests analizadas en esta monografía, se llega a la conclusión de que cualquier predicción que se intente hacer en torno a las áreas de estudio en las que un estudiante tiene más probabilidad de triunfar es sumamente problemática. Los individuos no están muy especializados en sus talentos educativos y cada disciplina académica se construye sobre un conjunto de aptitudes más que sobre una sola orientación del pensamiento.

Aunque algunas de las correlaciones comprobadas entre aptitudes escolares y rendimiento escolar han llegado hasta 0.80, la mayoría de ellas son considerablemente más bajas. Una

correlación de 0.50 supone que el 75 por 100 de la varianza permanece sin explicar y, como ya hemos visto, en el caso de la medición de las aptitudes específicas este porcentaje no se reduce mucho.

Los psicólogos ingleses han enfocado el problema del significado de las diferencias en rendimiento académico en un sentido un tanto distinto del de los psicólogos americanos. Los psicólogos británicos han preferido postular unas estructuras factoriales lo más simples posibles. Las pruebas recogidas por Vernon (1950) indican que una gran parte de las diferencias entre los individuos en rendimiento escolar puede explicarse en virtud de las diferencias en G. Otra parte de la variación tiene su origen en el factor V, que puede caracterizarse como aptitud para aprender libros, y que puede medirse con tests de vocabulario, de aritmética, de escritura o de información general. Hay también un tercer factor no intelectual que Vernon denomina X y que es un conjunto de rasgos de personalidad, de intereses y de características antecedentes. Excepto en grupos tan selectos o tan especializados que pueden estar dotados de todos estos factores principales determinantes del rendimiento escolar, Vernon cree que la coincidencia de todos ellos en una misma persona es algo sumamente raro, ya que por lo general se procura desarrollar aquellas aptitudes específicas que tienen algo que ver tan sólo con un aspecto de la educación. Los efectos de estas aptitudes especiales son tan pequeños en comparación con los de los factores principales, que midiéndolas solamente, se añade un aumento insignificante a la exactitud de los juicios. La idea de fundar juicios sobre los estudiantes en una mejor evaluación de los factores G, V y X es atrayente por su simplicidad, y además cuenta con el apoyo de una gran parte de los datos procedentes de los estudios correlacionales (Pérez, 1991).

2.5. INVESTIGACIONES REALIZADAS CON EL MMPI Y RENDIMIENTO ESCOLAR.

Se ha tratado de realizar investigaciones en las que se pudieran relacionar las variables intelectuales, motivacionales y características de personalidad, es decir, tener un punto de vista multidimensional.

Entre estos estudios se encuentra el de Uriel Grupal y Sharama (1969), que trataron de relacionar la personalidad y la inteligencia y cuya unión daba como resultado la creatividad.

Probset, Paul y Henze (1967) correlacionaron la inteligencia, la personalidad y los intereses, y encontraron que existía una alta correlación entre dichos factores.

Fiske y Butler (1963), realizaron un análisis sencillo, pero profundo, de las diferencias entre las condiciones experimentales utilizadas en las pruebas de personalidad y las empleadas en las pruebas de aptitudes. Cuando se va a medir se dice a los mismos sujetos cual es su tarea y cuales son los motivos para que la realicen, y así se consigue establecer condiciones idénticas para todos los sujetos, las diferencias entre sus resultados serán un reflejo de las diferencias en la aptitud estudiada. En cambio, en las pruebas de personalidad no se dice a los sujetos que es lo que intentamos explorar en ellos, ni se les motiva en una determinada dirección, por ello las diferencias entre los resultados pueden ser un indicio de un sinfín de situaciones. Concluyen los investigadores que las correlaciones entre este tipo de pruebas no resultan tan altas como habría de esperarse, sin embargo, el sujeto que se sometió a ellas debe ser tomado como una totalidad, compuesto de diferentes aspectos, que son susceptibles de medirse y que de hecho guardan una íntima relación.

Getzelz y Jackson (1960, 1962), administraron cinco tests de creatividad junto con un test de inteligencia, a estudiantes comprendidos entre los grados sexto y duodécimo de una escuela privada. Los niveles generales de inteligencia y de rendimiento eran altos. Se seleccionaron dos grupos especiales para el estudio intensivo: uno formado por sujetos cuyas puntuaciones se localizaban en el 20% superior en creatividad y no en inteligencia y el otro a base de sujetos que puntuaban en el 20% superior en inteligencia y no en creatividad. Descubrieron que aunque había 23 puntos de diferencia en C.I. entre los dos grupos (alta creatividad 127; alta inteligencia 150) ambos fueron igualmente superiores en los resultados académicos tal y como se miden por los tests típicos de rendimiento escolar. Sin embargo, se encontraron marcadas diferencias en los indicadores de motivación, valores, personalidad y factores de procedencia. Los estudiantes de elevada creatividad estaban menos orientados hacia el éxito en la vida y más la autoexpresión.

Los hallazgos de las investigaciones efectuadas sobre rendimiento escolar, han conducido a buscar en las pruebas de personalidad los posibles predictores de un buen aprovechamiento.

Entre los tests más ampliamente empleados está el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota. A continuación se citarán algunos estudios realizados con dicha prueba.

Schofield (1965) investigó la relación entre las características de la personalidad y el desempeño académico. Comparó los perfiles del MMPI de los estudiantes de primer ingreso a la carrera de Medicina, con los promedios finales al término del tercer año.

Posteriormente efectuó un estudio con 83 estudiantes hombres que entraron en la escuela de Medicina de la Universidad de

Minnesota, Valoró el grado de cambio tanto de las características de personalidad como de rendimiento académico entre el 1er. y 3er. año. Integró 4 grupos, 2 con muy bajo rendimiento y 2 con muy alto rendimiento. Comparó los promedios de los perfiles del grupo alto y el grupo bajo, encontrando diferencias significativas en las escalas 3, 7 y 6 del MMPI. Estas variables incluyen en el desempeño escolar en la carrera de medicina.

Knapp, Brimmer y White (1959) diseñaron un proceso para evaluar o predecir la presencia de problemas emocionales en los estudiantes de Medicina. Con la generación 1951, iniciaron un estudio con el propósito de observar el ajuste de los estudiantes durante los años subsecuentes al entrenamiento, y para estudiar características de personalidad que hacen un buen estudiante y un futuro buen profesionista.

Empezaron por incluir en los expedientes de admisión entrevistas personales, historia familiar, calificaciones de los años anteriores y la prueba de admisión a dicho colegio (MCAT). Aplicaron el MMPI a cinco clases de nuevo ingreso. De estas cinco clases, tres de ellas terminaron el entrenamiento (249), obteniéndose una información completa de su rendimiento y de la evolución de los estudiantes que recibieron consulta o tratamiento.

Los perfiles del MMPI fueron clasificados normales y anormales por un profesionista que no tenía conocimiento del rendimiento académico de los examinados. Se consideró que el 25.3% de los estudiantes (63 de los 249) podían tener una patología significativa. De las tres clases, solo 37 estudiantes fueron tratados psiquiátricamente. No obstante, únicamente ellos mostraron perfiles anormales al principio del entrenamiento médico.

Gaines, Tomas y Morris (1967) trataron de relacionar la Escala Wechsler para adultos con el MMPI de 272 sujetos, para observar la interdependencia de los factores intelectuales y los de personalidad. Estudiaron la relación entre la elevación de las escalas del MMPI y la desviación de los puntajes obtenidos en cada una de las escalas de Wechsler. Encontraron que había correlación significativa entre la elevación de las escalas del MMPI y los puntajes obtenidos en cada uno de los subtests; la elevación de las escalas del MMPI con el C.I. total en cambio, se relacionaron significativamente.

El uso del MMPI en México ha sido de gran ayuda para la evaluación de grupos universitarios. Se han realizado múltiples estudios con el inventario, así como con otras pruebas que pudieran determinar que es lo que hace que un alumno tenga bajo rendimiento escolar.

Considerando como otra de las variables predictivas a las pruebas de personalidad, se han hecho muchas investigaciones en

relación con el rendimiento escolar, ya que exploran un gran número de dimensiones distintas de la personalidad.

Por último, se reportan los intereses profesionales que pueden ser medidos por el registro de preferencias de Kuder permitiendo elaborar un perfil vocacional y estudiándolo en relación con el rendimiento escolar.

Las variables relativas al rendimiento escolar previo al ingreso son los mejores predictores que hasta el momento se han empleado, pero la utilización de éste debe ser cautelosa, ya que no se conoce su fiabilidad, aunque sistemáticamente, el rendimiento previo aparece como el mejor predictor del rendimiento futuro.

En el caso de la personalidad, su evaluación tiene una validez de predicción todavía menor, por lo que su eficacia como predictor es muy moderada.

El autoconcepto que el alumno tiene de sí respecto a su trabajo es de menor poder predictivo. El poder será predecir el rendimiento esperado del estudiante, esto representa estimar dentro de un contexto determinado cuál será el resultado que cabe esperar de él en función de sus características personales.

Liceaga (1979) llevó a cabo un estudio de las características psicopatológicas que influyen en el buen rendimiento académico. Consideró que el fracaso académico y la conflictiva emocional están íntimamente relacionados. Diferenció estas características entre grupos de alumnos reprobados y no reprobados de ambos sexos. La muestra estuvo formada por 231 estudiantes de 5° semestre de bachillerato del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo. La muestra se integró en dos grupos, 129 sujetos como grupo control que eran estudiantes con dos o menos materias reprobadas hasta el semestre que cursaban, 102 del grupo experimental que eran estudiantes con tres o más materias reprobadas. Se aplicó un cuestionario socioeconómico y la prueba de Análisis de Temperamento de Taylor-Johnson. En el análisis de los datos se encontró diferencias significativas entre el grupo control femenino y el experimental femenino en el rasgo 4 (expresivo) considerando a los sujetos con dificultades para expresar ternura, se muestran cohibidos, reprimidos, reservados. Además el grupo experimental femenino tuvo mayor porcentaje en los patrones de ansiedad (26.08%) y en el de inhibición emocional (69.69%) y el grupo control femenino en el de Hostil-dominante (50.75%). Concluye que el grupo experimental que corresponde al grupo de alumnos que tienen más de dos materias reprobadas, obtuvo porcentajes más altos de desajuste emocional que el grupo control.

Ortiz (1984) llevó a cabo una investigación con el MMPI y su correlación con áreas de selección profesional y el rendimiento académico. En este estudio se intentó establecer una posible correlación de rasgos de personalidad y áreas de selección

profesional elegidas. La muestra quedó conformada por 130 sujetos de ambos sexos de 17 a 20 años de edad, siendo la edad promedio de 17.69, y considerando solamente a los alumnos de las cuatro áreas del sexto de Bachillerato del Instituto de Humanidades y Ciencias (Escuela Preparatoria Particular Mixta incorporada a la Unam).

El área de selección se consideró de acuerdo al área que el alumno elige cuando cursa el último año de preparatoria: Área I Ciencias-físico Matemáticas (40 sujetos); Área II Área química Biológicas (32 sujetos); Área III Área económico-administrativas (38 sujetos); y Área IV disciplinas sociales (20 sujetos). Se empleó la prueba del MMPI (forma corta) y se anotaron las respuestas en tarjetas IBM perforadas. En el análisis de datos se calcularon los valores t de Student y se hicieron las comparaciones entre las medias de cada grupo (áreas) en cada una de las escalas, tanto de validez como clínicas. Se elaboró perfiles comparativos por grados de patología, tabulados de acuerdo a su rendimiento académico. Se calculó el valor r de Spearman para investigar el posible grado de correlación entre patología de la personalidad y el rendimiento académico. La patología se expresó en grados decrecientes del 1 al 4 (Rivera y Ampudia, 1976) en donde el grado 1 corresponde a sujetos sospechosos de patología severa, hasta el grado 4 que es ausencia de patología. El rendimiento académico fue expresado también en grados del 1 al 4 siendo la correspondencia: grado 1=NA, grado 2=S, grado 3=B, y grado 4=MB, haciendo corresponder así los grados de patología con los grados de rendimiento académico. Se sacaron los perfiles comparativos por grado de patología, tabulados de acuerdo a su rendimiento.

En el análisis de resultados se observó que en cuanto a la correlación entre áreas de selección profesional y rasgos de personalidad sólo se encontraron niveles de significancia en la escala 6 al comparar las áreas 1 y 4 y las áreas 2 y 4. En cuanto al rendimiento académico y su posible correlación con rasgos de patología, los resultados fueron $r = -46.1/30569198 = -0.0083379$, es decir se observa una muy leve inclinación hacia una correlación negativa, pero de ningún modo significativa estadísticamente. Reporta además en relación a los perfiles que la escala 8 fue una de las escalas que se elevaron en todas las áreas. Se concluye que en el perfil de todos los sujetos por áreas no hay elevaciones notables en los perfiles y sólo se encontró un 2.30% de sujetos con grado elevado de patología. Se aceptó la hipótesis nula que determinaba que los rasgos de personalidad y el grado de patología de la misma no influyen determinantemente en la elección del área profesional. Por lo tanto, no se encontró relación entre la personalidad, la elección del área y el rendimiento académicos.

Kodman (1984) utilizó el MMPI para ver algunas características de personalidad en estudiantes superiores de universidad. En el estudio, se aplicó a 50 hombres y 50 mujeres universitarios identificados como "genios", las 566 preguntas del instrumento, teniendo sujetos control de distintas universidades. Para los

hombres, se encontraron diferencias significativas en histeria, desviación psicopática, masculino-femenino, psicastenia, esquizofrenia e introversión social. Para las mujeres fueron las mismas escalas a excepción de la escala introversión social.

Es así que los de alto logro (genios) en hombres y mujeres mostraron mucha similitud en el perfil de personalidad. Los resultados revelaron más características negativas de personalidad que hasta la fecha hayan sido reportadas por otras investigaciones de los estudiantes más talentosos de las universidades, así como la similitud entre los perfiles de hombres y mujeres.

Los resultados sugieren que ciertas características de personalidad están asociadas con altos logros académicos. Estas características no son necesariamente aquéllas consideradas como deseables o sanas. En cada caso, los de alto grado de logros alcanzan mayor puntuación en la dirección patológica tanto de hombres como de mujeres que los de un grupo control (rendimiento medio).

Ambas muestras de sujetos con alto grado de logros, alcanzaron un máximo en las escalas de psicastenia y esquizofrenia. Si bien las escalas de validación estuvieron dentro de los límites normales, el índice de Gough F-K sugirió que los estudiantes con alto grado de logros fueron más manipuladores en sus respuestas.

Estrada (1985) aplicó un cuestionario para ver los aspectos socio-académicos del alumnado en una población de 15,000 alumnos de bachillerato, donde el mayor porcentaje de alumnos tuvo una calificación de siete hacia abajo, indicando una baja en el rendimiento escolar en comparación al de primaria y secundaria (ocho, nueve). Otra baja del rendimiento escolar se observó en la obtención de calificaciones de nueves y dieces, donde el porcentaje era menor en comparación con el de primaria y secundaria. En cuanto a reprobación de materias, se tenía el 62% de sus posibles causas, el 38% de los estudiantes consideraban inadecuada la enseñanza de los profesores y la falta de hábitos de estudio.

En cuanto a la orientación vocacional, el 4% de alumnos no tenía idea de la carrera que deseaba estudiar, mientras que el 94% tenía la opción de qué carrera seguir y de los factores en los que se apoyaban para la decisión de su elección profesional. Otro de los factores que influyen principalmente es el promedio en sus ciclos anteriores, que lleva a los jóvenes a ponerse en posición que los compelen a seguir siendo estudiantes "buenos" o "reprobadores", y en última instancia, desertores.

Así mismo, Touron (1985) menciona que entre los factores existentes en diversas investigaciones para la predicción del rendimiento académico, están los rendimientos escolares previos, que se refieren a un conjunto de variables de resultados académicos del estudiante en el pasado inmediato. También se encuentran los

tests utilizados en el examen de admisión mismos que pretenden valorar los conocimientos y las habilidades intelectuales del estudiante, así como el de variables actitudinales.

Vásquez (1990) realizó un estudio longitudinal para ver la relación persistente del rendimiento académico consigo mismo. En cursos sucesivos induce a pensar que los alumnos con mejores calificaciones las mantienen, en tanto que los alumnos fracasados, repiten fracasos. Su muestra fue de 415 estudiantes de cuatro instituciones de bachillerato, la selección fue al azar, la proporción de hombres y mujeres casi fue igual. Se tomaron dos calificaciones por alumno, anterior y posterior de calificaciones finales por curso, tomando desde muy deficientes (10), insuficiente (30), suficiente (50.45), bien (65.60), notable (80.75) y sobresaliente (95.90).

Los resultados dados de esta comparación longitudinal entre los resultados escolares de los dos cursos sucesivos demuestra que los alumnos de las calificaciones de más bajo rendimiento, vuelven a obtener resultados malos mayoritariamente; para los de calificaciones intermedias se reparte homogéneamente el rendimiento. Sólo los alumnos de mejor rendimiento esperan y obtienen resultados mejores que los demás.

Uno de los problemas que presentan los alumnos de más bajo rendimiento, es que presentan stress emocional en el trabajo para prepararse a los exámenes, mientras que otros descansan; gastos familiares por la recuperación escolar, truncamiento de los descansos familiares y vacacionales son desencadenantes de muchos otros problemas emocionales secundarios, así como la eterna duda sobre la efectividad de pasar los exámenes. La imagen del fracaso escolar a través del trabajo escolar es poco adecuada para incentivar el logro.

En cuanto a los conceptos que se tienen del éxito y fracaso en adolescentes, Solís, Cámara y Díaz (1991) aplicaron un cuestionario a 50 estudiantes de secundaria y 49 de preparatoria con la técnica del diferencial semántico para conocer el grado de polarización del juicio en el concepto de éxito y fracaso, describiendo sus sentimientos acerca de ellos. Los resultados indican que el concepto de éxito es bastante claro, mientras la conceptualización del fracaso es incongruente para la población estudiada y no es aceptado como algo objetivo y racional. Lo anterior puede reflejar que la cultura sí valora el éxito que por lo común es recompensando, mientras que el fracaso en ocasiones recibe descrédito o castigo consecuente.

Considerando que la eficiencia o deficiencia del rendimiento escolar de los estudiantes es dependiente, entre otros factores, de las características y problemáticas de la personalidad, se describen a continuación investigaciones realizadas con el MMPI y otros instrumentos psicológicos.

Mei-ha y Mihaly (1991) examinaron en su investigación la relación entre personalidad, la experiencia mientras se estudia y el desempeño académico en un estudio longitudinal con 170 estudiantes brillantes. Se les pidió llenar el formato de investigación de personalidad (P.R.F.), que mide 20 necesidades manifiestas, definidas por Murray, de 352 preguntas, conformando 20 escalas de personalidad y 2 de validez. Para identificar los rasgos preponderantes que se asocian a la excelencia escolar, las escalas fueron analizadas por factor, un ejemplo de ellos fue la motivación al logro, control de impulsos, tolerancia, etc., y que tuvo una alta correlación con el desempeño escolar. Las cinco variables experienciales fueron motivación, facilidad intrínseca, satisfacción hacia el desempeño, concentración y autoconciencia. Se eligieron estas variables pensando en que podrían tener una relación cercana con el logro escolar.

Los resultados mostraron que, controlando la habilidad, y la orientación hacia el trabajo, el factor P.R.F. fue un mejor predictor de calificación que la experiencia. Sin embargo, la variable experiencia, la motivación intrínseca mientras se estudia, se relacionó con el nivel de dificultad de los cursos que los estudiantes tomaron durante los cuatro años de escuela. Los resultados apoyan la idea de que hay dos tipos de motivación en el logro escolar, una dirigida hacia metas a largo plazo y otras dirigidas hacia la experiencia.

Por otra parte, Cárdenas (1987) reporta en su investigación que no existe correlación entre la escala adicional del M.M.P.I. Ac (logro académico) y el promedio semestral en 90 estudiantes de preparatoria. Las características de personalidad encontradas en la población en forma global representan una fuerte tensión interna, necesidad de ayuda, apatía, elevado gasto de energía con logros reducidos, indecisión sobre sus metas y logros, dificultad para concentrarse y pasividad.

Esto enmarca dentro de las características asociadas al bajo logro (Gough, en Cárdenas, 1987). Siendo éstas, dificultades de personalidad, indecisión acerca de metas, inmadurez y falta de tensión emocional; esta última se contrapone a la investigación, se podría decir entonces que en ambos extremos, tanto la falta de tensión emocional como la fuerte tensión emocional interna, son predictores de bajo logro académico.

En el perfil masculino, las escalas más elevadas fueron psicastenia, desviación psicopática y manía, mencionadas por Gough como características que presagian bajo logro académico. Dentro de las escalas arriba de T-90 (Desviación psicopática y esquizofrenia), estudios transculturales en especial los de México, demuestran una tendencia a la elevación de las escalas depresión y esquizofrenia, por lo que hipotéticamente puede considerarse esto debido a una influencia cultural.

Origel (1979) realizó su investigación para ver los aspectos psicopatológicos del grupo éxito-fracaso detectados por el M.M.P.I. del nivel medio superior, no encontrando diferencias significativas entre estos dos grupos.

Navarro (1971) aplicó el M.M.P.I. a jóvenes mexicanos para ver la influencia de sexo, edad y nivel de inteligencia; la muestra quedó conformada por 144 hombres y 144 mujeres, de 19 a 25 años, donde la escala 5 del M.M.P.I. demostró diferencias significativas asociadas con los niveles de inteligencia; ésta fue medida por el test de Dominós.

Los datos obtenidos reportan que las jóvenes mexicanas presentan más tendencia al perfeccionismo, mayor control, así como mayor tendencia a la introversión que los jóvenes. En cambio, éstos admiten más sus sentimientos, mayor preocupación somática, como también tendencia obsesiva y esquizoide que las jóvenes. Esto sugiere que el sexo, edad e inteligencia tienen efectos independientes en las escalas del M.M.P.I.

Posteriormente a este estudio, en 1973, Navarro investigó las posibles diferencias entre los estudiantes de orientación vocacional (O.V.), cambio de carrera (C.C.) y primer ingreso (P.I.), por medio del M.M.P.I.; se obtuvo de los resultados diferencias entre estos tres, donde los de O.V. y V.V. mostraron mayor inconformidad y alienación social (escala F), desajuste social y mayor insatisfacción y aislamiento que el grupo P.I. Esto último se puede deber a que la motivación sea más fuerte a presentar una buena imagen de sí mismos.

Comparando al estudiante de P.I. con los de O.V. y C.C.; éstos últimos exhiben rasgos de inmadurez e inestabilidad emocional; el de O.V. tiene mayor indicio de desajustes como problemas neuróticos, aunque sean estudiantes relativamente normales, piden la O.V. cuando en realidad sienten la necesidad de servicios de diagnóstico clínico; concluyendo, los rasgos de inmadurez relativa e inestabilidad del grupo de C.C. y sobre todo en O.C., dificultan una adecuada elección de alguna carrera que tendría como consecuencia un bajo aprovechamiento escolar.

Por las investigaciones mencionadas se podría concluir que es posible encontrar en el MMPI predictores válidos de un buen rendimiento escolar. Esos predictores se asocian tanto con la inteligencia como con los rasgos de personalidad preponderantes.

En resumen, las investigaciones sobre los estudiantes de bajo y alto rendimiento han descubierto múltiples diferencias de personalidad y de motivación entre ambos grupos, diferencias referentes a ansiedad académica, autovaloración, relaciones con la autoridad, modelos de actividad y orientación hacia metas. En cambio, en los intentos de realizar predicciones acerca del

rendimiento en los distintos campos, se han obtenido escasos logros.

Empero, cabe mencionar que los resultados positivos que se han obtenido en estos estudios dan una nueva y amplia apertura para seguir indagando este problema tan complejo como es el rendimiento escolar, y las posibles causas que lo originan.

CAPITULO III

ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

INTRODUCCION

Además de su utilización en la construcción de escalas de validez estándar y clínicas, el grupo de reactivos del MMPI-2 se utilizó para desarrollar numerosas escalas diferentes, recomblando de manera diversa los 567 reactivos por medio de un análisis, ya sea factorial o de validación cruzada.

Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom (1975), presentaron más de 450 escalas adicionales en el MMPI original. Estas tienen denominaciones muy diversas, que van de las más tradicionales, como Dominancia, Ansiedad y Represión, a otras más inusitadas, como la de Exito en el Béisbol y Subcultural del Yeshiva College.

También difieren grandemente en la forma en que fueron construidas y el grado en el que han sido investigadas a través de validación cruzada. La mayor parte de las escalas adicionales no tienen una adecuada validez cruzada y por tanto, no son idóneas para su uso clínico rutinario. Sin embargo, Butcher (1989) propone cambios importantes para algunos grupos de escalas especiales como las escalas de contenido de Wiggins, Harris Lyngoes y las suplementarias, estableciendo perfiles, para ser usados junto con las escalas básicas, para complementar la información que aportan éstas, y así tener un panorama más amplio del sujeto evaluado.

En la revisión que se realizó de la literatura existente para preparar este capítulo, no se encontró mucha información para las escalas suplementarias del MMPI-2; se analizan sin embargo, debido a que es importante para los psicólogos clínicos obtener mayor información sobre ellas.

En este capítulo se analizan las escalas especiales propuestas por Butcher (1989) en el perfil de las escalas suplementarias, se presenta la información sobre el desarrollo de cada una de ellas en la medida en que estuvo disponible, y se mencionan además los datos de confiabilidad y validez de algunas de las escalas. También se resume la información interpretativa para las puntuaciones altas y baja en cada una de las escalas.

Se presenta para algunas de ellas mayor información en la medida en que han sido investigadas. Aún cuando se han llevado a cabo investigaciones con este tipo de escalas, intentado contar con estudios para la información interpretativa, en algunos casos había pocos datos de investigación o en algunos de éstos la información era más bien subjetiva, como análisis del contenido de los reactivos e impresiones clínicas, entre otras.

3.1. CARACTERISTICAS DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

En los últimos años se han usado las escalas adicionales que hace 20 años, aproximadamente, Dahlstrom y Welsh (1965) incluyeron en uno de los apéndices del Manual del MMPI. En esa época eran 200 escalas, actualmente son más de 450 las escalas adicionales.

Se hace referencia a las más utilizadas en la elaboración de estudios con la utilización de este inventario, Dahlstrom y Welsh (1965) incluyen en su obra escalas como la de primer factor, de Welsh, ansiedad y represión, todas las escalas de contenido derivadas de las escalas de Harris y Lingoos, así como también la escala de responsabilidad social, de Gough, McClosky y Meehl, para mencionar solamente una muestra de estas escalas.

Las escalas especiales que se observan en los perfiles modernos norteamericanos del MMPI son las siguientes: Ansiedad (A), Represión (R), Fuerza del yo (Es), Mac Andrew (MAC), Hostilidad sobrecontrolada (O-H), Dominancia (D) Responsabilidad social (Re), Desajuste Escolar (Mt), Rol de género masculino (GM), Rol de género femenino (GF). Además de estas escalas, las de Harris y Lingoos, las de Wiggins y las de Tyron, Stein y Chu (TSC), que son alrededor de 70 escalas especiales (Núñez, 1979).

Hathaway y Briggs (1957) y Taylor (1953) Dhalstrom, 1988; Peterson, 1989)Gough, McClosky y Meehl (1951). utilizaron 12 escalas adicionales, mismas que calificaron por medio de computadoras. Aunque estas escalas no se han investigado en países latinoamericanos, se recomienda su utilización, ya que ofrecen mayor información para la comprensión de la persona estudiada.

Greene (1980) señala que las personas, cuando responden a las frases de los inventarios de la personalidad, no ofrecen un informe verídico de sí mismas, es decir, no indican con fidelidad, con exactitud, lo que los demás advierten en su conducta. Existen varias razones que posiblemente sean las causantes de esa inexactitud en la autodescripción. En primer lugar, aunque por lo general los autores de los inventarios creen que cada frase significa lo mismo para todas las personas que responden la prueba, esto no es necesariamente así en la realidad, ya que frases tales como "Frecuentemente tengo dolores de cabeza", puede ser

interpretada por algunas personas en el sentido de que "frecuentemente" significa diario, una vez por semana o una vez al mes, y responde Cierto o Falso según lo interpreten. Una persona puede contestar Cierto, puesto que le duele la cabeza una vez al mes; otra contesta Falso, porque tiene dolores de cabeza solamente una vez por semana. La ambigüedad inherente en cualquier de las frases hace extremadamente difícil obtener una autodescripción verídica, puesto que tanto la persona que contesta la frase específica y el observador que evalúe a esa persona de acuerdo con el contenido de la frase, pueden, cada uno, interpretarla de diferente manera.

En segundo lugar, aunque las autoevaluaciones ofrecidas por medio de las frases pueden ser útiles, dado que las observaciones directas de la conducta con frecuencia son imprácticas, imposibles e ineficientes, los individuos varían en el darse cuenta de sí mismos y en su habilidad y deseo de ofrecer datos apropiados acerca de su conducta. Por otra parte, el método racional de la construcción de pruebas también requiere que el autor de una prueba distinga entre las respuestas individuales a la frase y el concepto que se desea evaluar. Los errores que se encontraron en los primeros inventarios de la personalidad indican que es difícil, si no imposible, que el autor de una prueba tenga la capacidad profunda de comprender la psicodinamia de un inventario de la personalidad (Greene, 1980).

La orientación empírica de la selección de las frases utilizada por Hathaway y McKinley, en realidad libró a los creadores de la prueba de estos problemas, ya que tomaron en consideración que el informe de la persona acerca de sí misma, es solamente eso, y no formula presunciones a priori acerca de la relación entre el autoinforme de la persona y su conducta. Las frases fueron seleccionadas al incluirlas en alguna escala en especial solamente porque el grupo investigado contestó las frases en forma diferente al grupo normativo, sin tomar en consideración de si el contenido de las frases describía con exactitud al grupo investigado. Cualquier correlación entre las respuestas del paciente a una frase o a una escala y su conducta debe ser demostrada en forma empírica (Meehl, 1945).

Las frases del inventario fueron incluidas en las escalas originales, si diferenciaban empíricamente a los diversos grupos que se investigaron en la primera parte de la década de los 30. No se le concedió mayor importancia al contenido de las frases que se identificaron en esta forma, y Hathaway no trató de "verificar" si las escalas así integradas eran homogéneas y consistentes entre sí. No obstante, los investigadores del MMPI que posteriormente han originado otras escalas, han utilizado dos métodos principales al derivar dichas escalas basándose únicamente en 550 de las frases que integran el MMPI. Estos dos métodos son el lógico y el homogéneo (Núñez, 1979).

El método lógico consiste en reunir frases que al ser analizadas pueden evaluar el rasgo o característica investigada. Aunque los estudios de validación empírica pueden ser realizados posteriormente para determinar la relación entre las puntuaciones, estas escalas miden las características sugeridas por el nombre que se le da a la escala, y generalmente se utilizan sin validación empírica investigada más a fondo (Núñez, 1979).

Otra opción para codificar las escalas especiales es el método homogéneo; en este caso el investigador no tiene conocimiento a priori de las escalas que trata de elaborar. Toma un gran número de frases y las administra a un grupo de sujetos; las respuestas a las frases son intercorrelacionadas y la matriz de intercorrelación es sometida al método estadístico de análisis factorial. Los factores que surgen se consideran relevantes, puesto que han sido detectados por el inventario, y las escalas son construidas para evaluar las dimensiones de personalidad encontradas, seleccionando las frases del MMPI que tienen altas posibilidades en cada factor. Los resultados de estas escalas, seleccionadas por el método homogéneo, suelen tener una gran consistencia. Los nombres que se adjudican a las escalas están de acuerdo con el contenido de las frases de la escala especial (Núñez, 1979).

El propósito de estos dos métodos es ofrecer un mayor conocimiento de estas escalas, obtenidas por medio de los métodos lógico y homogéneo. Debido a que son alrededor de 450 las escalas especiales derivadas por medio de estos métodos, solamente algunas de las escalas especiales se han considerado de mayor utilidad en la interpretación de los perfiles; son escalas que surgieron de esfuerzos más completos en procesos de investigación, y que en la actualidad son muy utilizadas por los clínicos que trabajan con el MMPI (Núñez, 1979).

Un grupo de investigadores ha hecho un análisis sistemático de las escalas clínicas que pueden añadir datos importantes al MMPI-2, presentando un número de escalas adicionales para ayudar en la interpretación de las escalas básicas y para ampliar el conocimiento de problemas y desórdenes clínicos.

Sin duda, las investigaciones hechas por Butcher (1989) son las más utilizadas clínicamente y en forma rutinaria, ya que se incluyen en los servicios que utilizan en el MMPI-2.

En la interpretación de las escalas suplementarias, en el MMPI-2 no hay un límite absoluto para los puntajes altos y bajos, en general, los puntajes T mayores a 65 deben considerarse como puntajes altos, y los puntajes T abajo de 40 como puntajes bajos. Para algunos puntajes tal como la escala revisada de alcoholismo de Mac Andrew, se hacen recomendaciones más específicas en cuanto a los límites (Butcher, 1989).

Pero en el caso de las escalas clínicas y las de validez, no pueden determinarse límites absolutos para las puntuaciones altas y bajas; en general, las puntuaciones T mayores de 70 deben considerarse como altas y las menores de 40 bajas.

Acerca de las puntuaciones limítrofes específicas en las escalas suplementarias, entre más elevadas sean las puntuaciones será mayor la probabilidad de que sea aplicable la información interpretativa. De manera similar, entre menores sean las puntuaciones mayor será la probabilidad de que sea aplicable la información interpretativa para éstas.

El material interpretativo es para algunas escalas suplementarias más completo que para otras medidas más novedosas que se ofrecen actualmente en el MMPI-2.

Las siguientes 13 de esas escalas adicionales son las que integran el perfil de escalas suplementarias en el MMPI-2 y se volvieron más familiares para el clínico debido a que se mencionan rutinariamente por algunos de los servicios de calificación e interpretación del inventario (Butcher, 1992):

<i>A</i>	- <i>Ansiedad</i>	<i>Re</i>	- <i>Responsabilidad social</i>
<i>R</i>	- <i>Represión</i>	<i>Nt</i>	- <i>Desajuste Escolar</i>
<i>ES</i>	- <i>Fuerza del yo</i>	<i>GM</i>	- <i>Rol de género masculino</i>
<i>Fb</i>	- <i>F-back</i>	<i>GF</i>	- <i>Rol de género femenino</i>
<i>HAC</i>	- <i>MacAndrew</i>	<i>PK</i>	- <i>Desórdenes de estrés</i>
<i>HO</i>	- <i>Hostilidad</i>		<i>Posttraumático</i>
	<i>sobrecontrolada</i>	<i>PS</i>	- <i>Desórdenes de estrés</i>
<i>Do</i>	- <i>Dominancia</i>		<i>Posttraumático.</i>

Una razón primordial para seleccionar éstas escalas para su calificación es que se han publicado datos normativos para ellas. La composición y calificación de cada escala de investigación puede calificarse solamente si se administran los 567 reactivos del MMPI-2, al convertir las puntuaciones crudas de las escalas en puntuaciones T. Aunque no hay plantillas para calificación y hojas de perfiles disponibles para usarlas con las escalas de investigación, pueden construirse fácilmente a partir de los datos de cada reactivo.

Para todas las escalas, los valores fueron calculados originalmente por Dahlstrom y cols. (1960), a partir de los datos que presentaron Hathaway y Briggs (1957), y Taylor (1953). El grupo normativo incluía 226 hombres y 315 mujeres normales seleccionados de la muestra original del Minnesota utilizada para calcular los valores de las puntuaciones T para las escalas de validez y clínicas estándares del MMPI. Para la escala de Ansiedad, los valores se calcularon a partir de los datos de 1971 en hombres y mujeres universitarios normales mencionados por Taylor (1953).

3.2. ESCALA DE ANSIEDAD (A)

Siempre que las escalas de validez y clínicas básicas del MMPI se sometieron a un análisis factorial estadístico para reducirlas a sus denominadores más comunes, mostraron consistentemente dos dimensiones básicas, ansiedad y represión (por ejemplo, Block, 1965; Eichman, 1961, 1962; Welsh, 1956). Welsh (1956) desarrolló entonces estas dos escalas de Ansiedad (A) y Represión (R) para evaluar esas dos dimensiones básicas.

Al analizar factorialmente las puntuaciones del MMPI correspondientes a pacientes varones del servicio médico para excombatientes, Welsh identificó un factor que originalmente se había denominado "inadaptación general", que identificó posteriormente como la escala de ansiedad.

Welsh (1956), desarrolló esta escala de ansiedad para evaluar la primera dimensión que emerge cuando las escalas de validez y las clínicas se analizan factorialmente. La escala de ansiedad (A) tiene 39 reactivos en el MMPI original y en la versión del MMPI-2

Se desarrolló esta escala para evaluar el factor de ansiedad identificando los reactivos que se relacionaban de un modo elevado con este factor. Esta escala original se administró a nuevos grupos de pacientes psiquiátricos y se depuró utilizando procedimientos de consistencia interna. Los 39 reactivos que por último fueron identificados estadísticamente con este método, constituyen la forma final de la escala A. Welsh sugirió a partir de un examen de los mismos que el contenido de los reactivos de la escala A caen en estas cuatro categorías: pensamiento y procesos de pensamiento; tono emocional negativo; falta de energía y pesimismo; exagerada ideación. Los reactivos son codificados de manera que las puntuaciones altas en la escala A se asocian con una psicopatología mayor.

La interpretación de las puntuaciones altas para la escala de Ansiedad (A) es indicativa de que un individuo es: ansioso, intranquilo, tiene un ritmo personal lento, pesimista, apático, sin emociones, no excitable, tímido, retraído, carente de confianza en sus propias capacidades, indeciso, vacilante, inhibido, excesivamente controlado, influido por sentimientos personales difusos, defensivo, racionaliza; culpa a los demás de sus dificultades, carece de equilibrio en las situaciones sociales, acepta demasiado la autoridad, conformista, dócil, sugestionable, cauteloso, quisquilloso. Si es hombre, se encuentra confundido, en su conducta tiende a ser frío, distante, no comprometido, se vuelve desorganizado e inadaptado bajo tensión.

Los puntajes altos tienden a mostrar a sujetos incapaces de tomar decisiones, inseguros, sumisos y fácilmente perturbados ante

situaciones sociales, reflejan angustia, ansiedad, inconformidad y disturbios emocionales generales

En resumen, un individuo que obtiene puntuaciones altas en la escala A, si proviene de una población normal, es una persona bastante infeliz, pero muchas veces debido a su insatisfacción, por lo general, está altamente motivado para la psicoterapia. Por otro lado, si el individuo está en un ambiente psiquiátrico, le corresponde denominaciones como neurótico, inadaptado, sumiso y excesivamente controlado, pero está tan insatisfecho como para estar motivado a cambiar con la psicoterapia.

Por el contrario la interpretación de las puntuaciones bajas de la escala de ansiedad (A), es indicativa de que el individuo no se siente ansioso o incómodo, más bien se percibe activo, vigoroso, expresivo, animado, con fluidez verbal, franco, abierto, amistoso, sociable, amable, informal; asume un papel preponderante en la relación con los demás. Es persuasivo, exhibicionista y eficiente, capaz de expresar ideas claras, versátil, ingenioso, autoconfiado, competitivo; con un alto valor del éxito y logros, interesado en el poder, la posición, el reconocimiento, manipula a las demás personas, y es incapaz de demorar la satisfacción de sus impulsos, generalmente actúa antes de reflexionar, sin considerar las consecuencias de sus actos.

Además los puntajes bajos reflejan ausencia de angustia emocional. Estas personas tienden a ser enérgicas, competitivas y socialmente extrovertidas. Pueden ser incapaces de tolerar la frustración y usualmente prefieren la acción a la reflexión.

En resumen, el individuo que obtiene puntuaciones bajas en la escala A se caracteriza como extrovertido, competente, confiado y algo impulsivo. Aunque no es probable que experimente un trastorno psicológico grave, puede tener o no problemas de adaptación.

3.3. ESCALA DE REPRESION (R)

La escala R la construyó Welsh (1956), para medir la segunda dimensión preponderante que emerge cuando las escalas de validez estándar y clínica del MMPI se analizan factorialmente. Un procedimiento similar al utilizado para desarrollar la escala A se empleó también con la escala R, resultando una escala final con 40 reactivos, para el MMPI original. La versión de la escala del MMPI-2 contiene 37 reactivos. Welsh sugirió los siguientes grupos basados en el contenido de los reactivos de la escala R: salud y síntomas físicos; emotividad violencia, y actividad; reacciones ante las demás personas en circunstancias sociales; dominancia social, sentimientos de adecuación personal y apariencia personal; intereses personales y vocacionales.

El contenido de esta escala se encuentra también en la escala D (depresión, 10 frases) y Si (introversión social, 9 frases), y se refiere a negación de síntomas físicos, emotividad, violencia, reacciones sociales agradables, sentimientos de adaptación, dominio social e interés en la apariencia personal.

Lewinsohn (1965), encontró que sólo se percibían pequeños cambios en las puntuaciones R durante la hospitalización psiquiátrica. Welsh (1956), mencionó que los datos proporcionados por Gough indicaban que en una muestra de sujetos normales, las puntuaciones de la escala R se correlacionaban positivamente con las escalas L, K, 1 y 2 del MMPI, y se correlacionaban negativamente con la 9. Duckworth y Duckworth (1975) describen a los que obtienen puntuaciones elevadas en la R como rechazantes, racionalizadores y carentes de "insight" sobre sí mismos. Block y Bailey (1955), indicaron correlaciones extra prueba de las puntuaciones altas y bajas de la escala R.

La puntuación elevada es característica de personas que no desean discutir sus problemas personales ni su conducta; niegan la existencia o reprimen algún tipo de problemas personales; asimismo, son personas sumisas, convencionales, lentas. Además la alta puntuación identifica a personas que se esfuerzan por evitar disgustos o situaciones desagradables. La interpretación de altas puntuaciones de la escala de represión es indicativa de un individuo que es formal, de ideas claras, cuidadoso; en resumen, quien obtiene puntuaciones R altas es un individuo que integra un estilo de vida bastante cuidadoso y cauteloso.

La puntuación baja en esta escala se encuentra en personas emotivas, desinhibidas verbales, entusiastas, atrevidas, alegres, generosas, impulsivas, agresivas, sarcásticas, informales, autoindulgentes, astutas, perspicaces, listas, sutiles, engañosas y mentirosas. Además son extrovertidas, emotivas, espontáneas y su estilo de vida es dominante en sus relaciones interpersonales. Aparecen además como enérgicas, expresivas y personas informales. La interpretación de las puntuaciones bajas es indicativa de un individuo que es: sociable, abierto, parlanchín, arrojado, atrevido, vigoroso, jovial y valeroso. Además es generoso, mandón, discutiador, egoísta, autoindulgente, perspicaz, precavido; en resumen, el que obtiene puntuaciones R bajas es más bien sociable, emocional y espontáneo en su estilo de vida, y dicho individuo adopta un papel preponderante en las relaciones interpersonales.

Con base en la investigación de Hathaway y Briggs, Welsh y Dahlstrom realizaron un análisis detallado de estas escalas. Welsh hizo un estudio minucioso de las escalas clínicas y obtuvo las escalas de ansiedad y depresión; Welsh (1956) encontró estos dos factores de las escalas clínicas y señaló que el primero (A), se encuentra en las puntuaciones elevadas de las escalas 7 y 8, y en la puntuación baja de la escala K. Este factor (A) refleja ansiedad y maladaptación. Durante 10 años se ha discutido esta

escala especial (Jackson, 1967; Tyler, 1951, Sheder, 1977; Edward, 1977; Dahlstrom et al., 1975), y la mayoría de los investigadores llega a la conclusión de que este factor debe interpretarse como una característica de la personalidad.

El segundo factor (R) no causó tanta controversia. Por medio de análisis factorial Welsh encontró que la represión (R) medida por esta escala se encuentra en las cargas positivas de las escalas 2, 3, 5 y 6, y en la carga moderadamente negativa de la escala 9; asimismo, identificó este factor como una característica de la personalidad y lo denominó represión.

Duckworth y Dwckworth (1975) informaron que no habían encontrado muy precisas las descripciones de clasificación de Welsh para bachilleres que asistían a orientación, con excepción de la interpretación para alta A-alta R.

Welsh (1956) mostró datos de confiabilidad para las escalas A y R basados en la investigación de Kooser y Stevens. Para 108 universitarios no graduados los coeficientes medios de confiabilidad para A y R fueron .88 y .48 respectivamente. Cuando se les dieron las escalas A y R a 60 estudiantes universitarios de segundo año en dos ocasiones, después de cuatro meses, los coeficientes de confiabilidad "test-retest" para A y R fueron .70 y .74, respectivamente. Gocka (1965) mencionó valores Kuder-Richardson 21 (consistencia interna) de .94 y .72 para las escalas A y R, respectivamente, para 200 pacientes psiquiátricos varones de la Veterans Administration.

Algunos autores sugirieron que las fuentes principales de variación en las respuestas del MMPI se asocian con las series de respuestas. Existe una serie de éstas en las que el individuo contesta los reactivos con la perspectiva o actitud particular desde la que le gustaría que lo mostrarán. Edwards (1964), refiere que el primer factor del MMPI, que se evalúa por la escala A, sencillamente lo hace la buena voluntad del examinado, en tanto que se describe a sí mismo en la prueba, para aprobar los reactivos socialmente indeseables; Messick y Jackson (1961), sugirieron que las puntuaciones R sólo indican el grado en que los examinados están dispuestos a admitir condescendencia en la prueba y toda clase de dificultades emocionales. Esta interpretación parece apoyarse en el hecho de que todos los reactivos en la escala R están codificados en la dirección falsa.

Block (1965) refutó la serie de respuestas o argumentos de influencia al demostrar que las mismas dos dimensiones factoriales principales surgen, incluso, cuando se alteran las escalas del MMPI para controlar los efectos de la deseabilidad social, utilizando las técnicas desarrolladas por Edwards, y cols., (1964). Block también identificó a través de su investigación correlaciones confiables extra-prueba para esas dos dimensiones factoriales.

Welsh (1956), mostró algunos de los datos inéditos proporcionados por Gough para un grupo de sujetos normales. Gough encontró que las puntuaciones de la escala A se correlacionaban negativamente con las escalas K y L y con la 1 del MMPI, y positivamente con la escala F, 9 y 0. Gough también mencionó que los que obtienen puntuaciones altas en la escala A mostraban disminución del ritmo personal, pesimismo, vacilación, indecisión e inhibición. Sheriffs y Boomer (1954) encontraron que quienes obtenían puntuaciones altas en la escala A mostraban más dudas sobre sí mismos en situaciones de examen. Welsh (1956) presentó un estudio de Welsh y Roseman en el que se indicaba que los pacientes que mostraban el cambio más positivo o mejoría durante el trascurso de la terapia de choque insulínico también mostraron algunas disminuciones notables en las puntuaciones de la escala R además de la escala A después de esta terapia.

Lewinsohn (1965), Duckworth y Duckworth (1975), sugirieron que una puntuación elevada indica que una persona está experimentando tanta incomodidad que es probable que esté motivada para el cambio en la psicoterapia. Block y Bailey (1955); informaron correlaciones confiables extra-prueba para las puntuaciones altas y bajas.

3.4. ESCALA FUERZA DEL YO (Es)

La escala de Fuerza del Yo (ES), fue desarrollada por Barron (1953), para evaluar específicamente la capacidad de un individuo para beneficiarse de una psicoterapia individual o de grupo, para predecir la respuesta de pacientes neuróticos a la psicoterapia individual. La escala (Es) original tiene 68 reactivos, que se identificaron empíricamente del grupo de 566 reactivos del MMPI, comparando las frecuencias de respuesta a los reactivos de 17 pacientes que se juzgaron independientemente con una mejoría notable después de 6 meses de psicoterapia, con las frecuencias de respuesta de otros 16, juzgados sin mejoría después del mismo tiempo de psicoterapia. Los reactivos de la escala ES tienen que ver con el funcionamiento físico, aislamiento, actitudes hacia la religión, posición moral, adecuación personal y habilidad para enfrentamiento, fobias y ansiedades.

Butcher (1989) la integra en la revisión de las escalas suplementarias para la versión del MMPI-2, que contiene 52 reactivos, como una medida de adaptación, de fortaleza, de recursos personales y de funcionamiento eficiente. Es también un buen indicador general de salud psicológica. Los puntajes altos en ES se asocian con la espontaneidad, buen contacto con la realidad, sentimiento de suficiencia personal, y buen funcionamiento físico. Las personas con altos puntajes son capaces de solucionar y manejar el estrés y recuperarse de los problemas.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Barron describe su escala como una medida de "fuerza latente del yo" y de la "capacidad de integración personal" él cree que la escala provee una "estimación de la adaptabilidad y potencialidades personales", y una medida del "funcionamiento personal efectivo". Basados en sus descripciones, podría esperarse que las personas que puntúan alto en fuerza del ego tengan un estilo de afrontamiento caracterizado por tomar gran responsabilidad personal para resolver sus problemas, y siendo más efectivas en resolver éstos que las personas bajas en fuerza del yo.

Barron (1953) sugiere que la escala Es mide la "Fuerza del ego latente", y la "calidad de integración de la Personalidad", y en general, piensa que la escala proporciona una "estimación de la adaptabilidad e ingenio personal" y una medida de "eficiencia y funcionalidad personal".

Se hace notar que los puntajes Es son a menudo elevados en perfiles que muestran evidencia de actitud defensiva sistemática. En tales circunstancias los puntajes Es altos no tienen, generalmente, las mismas implicaciones positivas que los puntajes elevados en perfiles no defensivos.

Las personas con puntajes bajos en la escala Es tienden a manifestar inhibición, malestares físicos y sentimientos de incapacidad para manejar la presión de su entorno. Las personas con puntajes bajos tienden a tener un pobre concepto de sí mismas y dificultades para adaptarse ante situaciones problemáticas.

Barron (1953) validó de manera cruzada la escala Es usando tres muestras diferentes de pacientes neuróticos para los que los índices de mejoría se encontraban mejor durante la psicoterapia breve, de orientación psicoanalítica. Debido a que las puntuaciones anteriores a la terapia se relacionaban positivamente con la tasa de mejoría para la totalidad de las tres muestras, Barron concluyó que esta escala es útil para predecir el cambio de la personalidad durante la psicoterapia. Barron también informó que la confiabilidad por mitades de la escala para una muestra de 126 pacientes fue de .76 y que la confiabilidad "test-retest", utilizando un intervalo de tres meses entre los exámenes, fue de .72 para una muestra de 30 casos. Gocka (1965) mostró el valor Kuder-Richardson 21 (consistencia interna) de .78 de la escala ES para 220 pacientes psiquiátricos varones de la Veterans Administration.

Desafortunadamente, los intentos subsecuentes para validez cruzada de la escala Es como predictor de la respuesta a la psicoterapia u otros enfoques de tratamiento han producido hallazgos inconsistentes. Algunos datos indican que los pacientes psiquiátricos que cambian más durante el tratamiento tienen puntuaciones Es previas al tratamiento más elevadas que los pacientes que muestran un cambio menor (Wirt, 1955, 1956), mientras

que otros datos sugieren que el cambio en el tratamiento no tiene relación con las puntuaciones Es antes del tratamiento.

Muchos de los fracasos para reproducir el hallazgo de Barron consisten en que las puntuaciones Es fueron relacionadas con el cambio después de la psicoterapia utilizándolo después de la hospitalización y por tanto, no representa una verdadera réplica de su estudio.

Dahlstrom y cols., (1975) trataron de explicar los hallazgos inconsistentes concernientes a la relación entre las puntuaciones Es y el resultado del tratamiento: sugieren que cuando se presentan las puntuaciones Es altas en personas que evidentemente tienen dificultades pero que las niegan, éstas pueden no ser predictivas de un resultado del tratamiento favorable. Sin embargo, para personas que admiten los problemas emocionales pueden sugerir una respuesta favorable al tratamiento. Obviamente, la relación entre la puntuación Es y el resultado del tratamiento, no es superficial ni simple, ya que se deben tomar en consideración factores tales como tipo de pacientes, tipo de tratamiento, características del terapeuta (experiencia, entrenamiento y orientación terapéutica). En general, no obstante, las puntuaciones Es elevadas son predictivas de un cambio de personalidad positivo para los pacientes neuróticos que reciben una psicoterapia individual tradicional, o psicoanalíticamente orientada.

Existen datos que indican que la escala Es puede considerarse como un índice general de adaptación psicológica. Las puntuaciones altas se consideran como adaptaciones de tipo mas favorable, tanto en la apreciación total que se encuentra por medio del MMPI y otras pruebas, como por medio de la entrevista, opinión de familiares y amistades de los pacientes. Se encuentra puntuación baja en esta escala en pacientes psiquiátricos en comparación con personas que no sufren de desórdenes mentales. Se ha observado que entre las personas que tienen desórdenes mentales, la puntuación es más elevada en los pacientes neuróticos que en los psicóticos, pero la escala no puede utilizarse con fines de clasificación diagnóstica más específica. Se ha encontrado, además, que la escala Es suele ofrecer una puntuación más elevada en pacientes que han sido sometidos a tratamiento. Del mismo modo, se ha visto que esta escala es más elevada cuando los pacientes son dados de alta en un hospital psiquiátrico, en comparación con la elevación que estos pacientes ofrecieron al ser admitidos en la institución.

La puntuación de la escala Es correlaciona en forma positiva con el nivel de inteligencia y con la escolaridad. En relación con la variable de sexo, se observa que los hombres ofrecen una puntuación más elevada que las mujeres, aunque esto tal vez se debe a que la mujer admite sus problemas con mayor espontaneidad que el hombre. No se encuentra vínculo alguno entre la puntuación de la

escala y la edad; era de esperarse que la edad diese mayor fuerza de la estructura del ego, pero no obstante, es evidente que entre personas de avanzada edad la escala suela ofrecer puntuaciones bajas. Por otra parte, puede observarse que algunas de las frases de la escala Es contienen ideas relacionadas con la identificación masculina.

De los estudios realizados por Barron, Dahlstrom, Good y Brantner (en Butcher 1989) se puede señalar que las personas con una puntuación elevada en esta escala presentan más cambios positivos durante un tratamiento que las personas que ofrecen puntuación baja; sin embargo, la relación entre las puntuaciones Es y el pronóstico del tratamiento no es fácilmente interpretable, ya que debe tomarse en consideración una serie de variables. Las personas que obtienen puntuación alta tienden a una aceptación psicológica más adecuada; son más capaces de enfrentarse a sus problemas y a la tensión de la vida, que las personas que ofrecen una puntuación baja.

Las personas que ofrecen una puntuación elevada de la escala Es (mayor de T 70), se caracterizan por falta de psicopatología crónica; son estables, responsables, confiables, tolerantes, carentes de prejuicios; están alertas; les agradan aventuras; son decididas y persistentes; tienen confianza en sí mismas; son verbales, sociales e inteligentes; poseen recursos internos; son independientes y adaptadas; tienen sentido de seguridad y de realidad; se relacionan afectivamente con los demás; crean buenas impresiones desde un principio; logran aceptación por parte de otros; tienen intereses bien desarrollados. Los hombres presentan conducta apropiadamente masculina, hostil, rebelde con figuras de autoridad; son competitivos, sarcásticos, cínicos; buscan ayuda debido a problemas situacionales y pueden tolerar confrontaciones en psicoterapia.

Las personas que ofrecen una puntuación baja en la escala Es se caracterizan por tener un pobre concepto de sí mismas; se sienten inútiles, desprotegidas, incapaces de ayudarse a sí mismas; se muestran confusas; presentan malestares físicos y fatiga crónica; padecen de temores y fobias; son solitarios; se relacionan muy poco con los demás. Estos sujetos son, por otra parte, inhibidos, desadaptados, muestran actitudes estereotipadas y son poco originales en la solución de sus problemas; tienen creencias religiosas rígidas; son estrictos y moralistas. Los hombres presentan conducta afeminada; exageran sus problemas en búsqueda de ayuda; su experiencia de trabajo es muy limitada; tienen problemas de naturaleza caracterológica, no situacional; expresan buenas intenciones de cambiar en psicoterapia, pero no lo logran; no actúan, no buscan cómo mejorar.

En términos generales, las personas con puntuación baja no se encuentran bien integradas; psicológicamente son personas que tienen problemas crónicos de adaptación; los recursos internos de

estas personas para enfrentarse en sus problemas son extremadamente limitados y por esta razón el pronóstico en psicoterapia es débil. Por su parte, las personas que ofrecen una puntuación elevada tienen personalidad bien integrada; los grupos no psiquiátricos están exentos de problemas emocionales serios; entre los que tienen problemas emocionales, una puntuación elevada en la escala Es sugiere que sus problemas son más bien situacionales que crónicos; tienen recursos personales internos para resolver sus problemas y el pronóstico en psicoterapia es bueno.

También hay datos de investigación que indican que la escala Es puede verse como un indicador de la adaptación psicológica general. Las puntuaciones más elevadas se asocian con niveles de adaptación más favorables que los evaluados con otros índices del MMPI y criterios extraprueba. Las puntuaciones tienden a ser menores en pacientes psiquiátricos que en no pacientes y personas que reciben tratamiento psiquiátrico o psicológico, que para las que no (Gottesman, 1959; Himelstein, 1964; Kleinmuntz, 1960; Quay, 1955, Spiegel, 1969; Taft, 1957). Sin embargo, se informó que la escala Es no diferencia entre adolescentes delincuentes, y tiende a elevarse más para los pacientes neuróticos que para los psicóticos; la escala no discrimina entre categorías diagnósticas más específicas (Tamkin, 1957; Tamkin y Klett, 1957; Hawkinson, 1962; Rosen, 1963).

Hay algunos datos que indican que las puntuaciones Es se elevan como resultado de la psicoterapia y otros procedimientos de tratamiento. Lewinsohn (1965) informó que los pacientes psiquiátricos muestran un incremento en el nivel de las puntuaciones desde su admisión en el hospital hasta que se daban de alta. Sin embargo, Barron y Leary (1955) encontraron que no cambian más para pacientes que reciben psicoterapia individual o de grupo que para quienes permanecen en lista de espera por un período similar. También informó que los pacientes de psicoterapia que se presentaron por sí mismos obtienen puntuaciones mayores que aquellos que fueron enviados por alguien más (Himelstein, 1964), sugiriendo que los que obtienen puntuaciones altas están más conscientes de sus conflictos internos que quienes las obtienen bajas.

Las puntuaciones de la escala Es se relacionan positivamente con la inteligencia (Wirt, 1955; Tamkin y Klett, 1967;) y con la educación formal (Tamkin y Klett, 1967). Su relación con la edad no es muy clara. Tamkin y Klett (1967) no encontraron relación entre éstas, pero Getter y Sundland (1962) mencionaron que las personas mayores tienden a obtener puntuaciones menores en la escala Es. Se informaron diferencias sexuales consistentes, en las que los hombres obtienen puntuaciones más elevadas (Taft, 1957, Distler y cols, 1964; Getter y Sundland, 1962). Esta diferencia sexual se interpretó en un principio como reflejo de una mayor voluntad de las mujeres para admitir los problemas y quejas (Getter y Sundland, 1962). Sin embargo, una explicación más razonable de

la diferencia sexual es que los hombres obtienen puntuaciones más altas por que la escala contiene varios reactivos que se relacionan con la identificación del papel masculino (Holmes, 1967).

En la interpretación de las puntuaciones de la escala Es se concluye que quienes obtienen puntuaciones altas en esta escala por lo general muestran un cambio de personalidad más positivo durante el tratamiento que con puntuaciones bajas. Sin embargo, la relación entre éstas y el pronóstico del tratamiento no es sencilla, y deben tomarse en cuenta las variables del paciente y tratamientos. Además, esta personas se inclinan a estar psicológicamente mejor adaptadas y son más capaces, que quienes tienen puntuaciones bajas, para enfrentar los problemas y las tensiones en sus circunstancias de vida. Entre los pacientes psiquiátricos, éstas tienen la probabilidad de estar relacionadas con diagnósticos neuróticos y es más probable que las bajas se encuentren en pacientes psicóticos.

Además, los estudios publicados (Barron, 1953, 1956; Quay, 1955; Good y Brantner, 1961; Dahlstrom y cols, 1975; Duckworth por Duckworth, 1975), revelan que una puntuación alta es indicativa de el individuo carece de psicopatología crónica, es estable, confiable, responsable y tolerante; carece de prejuicios, siempre se mantiene alerta, confía en sí mismo, es franco, sociable e inteligente; es ingenioso, independiente y tiene un sentido seguro de la realidad, trata eficazmente con los demás y crea una primera impresión favorable; obtiene la aceptación de los demás, y tiene intereses fuertemente desarrollados; si es hombre, tiene un estilo de conducta apropiadamente masculino, es hostil, rebelde hacia la autoridad, competitivo, sarcástico, cínico, busca ayuda por problemas circunstanciales, puede tolerar confrontaciones en la psicoterapia; en resumen, una persona con una puntuación Es alta parece ser bastante bien adaptado. En ambientes no psiquiátricos, esta persona no presenta la posibilidad de tener problemas emocionales graves. Entre personas con problemas emocionales, sugiere que son probablemente circunstanciales más que crónicos, que la persona tiene recursos psicológicos que pueden utilizarse para ayudarle a solucionar sus problemas, y que el pronóstico para el cambio positivo en la psicoterapia es bueno.

En la interpretación de las puntuaciones bajas de la escala Es, en general, los sujetos tienden a estar menos adaptados psicológicamente que los que obtienen puntuaciones altas, y no están bien preparados para enfrentar los problemas y las tensiones. Casi siempre tienen la probabilidad de mostrar un cambio de la personalidad menos positivo durante el tratamiento. Entre los pacientes psiquiátricos que tienen puntuaciones bajas, es más probable que sean diagnosticados como psicóticos que como neuróticos o con trastorno de la personalidad.

Además, Barron (1953, 1956), Dahlstrom y Welsh (1960), Good y Brantner (1961); Dahlstrom y cols., (1975); Duckworth y Durckwort

(1975). Sugirieron que una puntuación baja es indicativa de un individuo que tiene un concepto malo de sí mismo, se siente desamparado, confuso, tiene quejas físicas y fatiga crónicas, experimenta constantes temores, fobias, es aislado, retraído e inhibido, se siente inadaptado y muestra un enfoque estereotipado, y poco original a los problemas; se muestra cortés, es bondadoso y tiene creencias religiosas básicas es rígido, moralista; si es hombre, tiene un estilo de conducta afeminado, exagera sus problemas como una "súplica de ayuda", tiene una historia de trabajo deficiente, generalmente tiene problemas que son de naturaleza caracterológica más que circunstancial, expresa buenas intenciones para cambiar en la psicoterapia, pero no las lleva a cabo; en resumen, una persona con una puntuación baja no parece estar muy bien adaptada. Puede ser que sea psicológicamente inadaptada. Es posible que sus problemas sean de naturaleza permanente; los recursos personales para enfrentar los problemas son extremadamente limitados, y el pronóstico para el cambio positivo en la psicoterapia es malo.

Schill y Pirishaw (1988) investigaron la relación entre el estilo de afrontamiento y la escala de Barron de fuerza del Yo, dicho estudio evaluó la relación entre las puntuaciones de la escala de fuerza del yo de Barron y el estilo personal de afrontamiento; los sujetos fueron 66 hombres y 61 mujeres universitarios voluntarios de un curso introductorio de psicología que participaron para obtener créditos del curso. Eran básicamente estudiantes de segundo año, de 19 años como promedio. Los sujetos completaron la escala de fuerza del yo de Barron y la medida de estilo de afrontamiento de Robbins y Tanck, para conocer como afrontaban sus sentimientos de tensión y depresión. La escala de Robbins evalúa siete diferentes estilos de afrontamiento, solicitud de apoyo social, conducta disfuncional, ansiedad (narcotizante), resolución de problemas, confianza en profesionales tolerancia a la incomodidad, y escape.

La escala Fuerza del Yo correlacionó negativamente con afrontamiento y confianza en profesionales. Los hombres que puntuaban alto en fuerza del Yo tendían más al afrontamiento analizando el problema y tomando acciones directas. Las mujeres tendían más a usar escapes (ver la televisión, hacer un viaje); como se había esperado, los recursos personales de afrontamiento fueron más limitados para los que puntuaron bajo en fuerza del yo.

Las medias, desviación estándar y correlaciones de Pearson entre fuerza del yo y estilos de afrontamiento, aunque fueron bajas, son consistentes con lo esperado. Más bien que buscar ayuda profesional, los sujetos altos en fuerza del ego tendían más a confiar en sus recursos personales que los que puntuaban bajo en fuerza del yo. Para los hombres la tendencia es a analizar el problema y tomar una acción directa para resolverlo. Las mujeres altas en fuerza del ego tendían al uso del escape, buscando otro tipo de distractores. Las mujeres bajas en fuerza del ego, en

contraste, se afrontaban por medio del soñar despiertas, o sencillamente siendo inefectivas. Claramente los recursos personales de afrontamiento parecen más limitados para la gente baja en fuerza del ego. Las diferencias encontradas en el afrontamiento para hombres y mujeres altos en fuerza del ego no fueron anticipadas. Tal vez los eventos relacionados con sentimientos de tensión o depresión, de los cuales la mayoría de hombres tenían en mente cuando estaban completando la medida de afrontamiento, permitían la posibilidad de acción directa y resolución, mientras que aquellos que las mujeres tenían en mente no lo permitían.

Finalmente, puesto que los resultados son para gente en edad universitaria, tal vez en gente mayor con alta fuerza del ego, donde la autoconfianza es menos un asunto del desarrollo, la búsqueda de ayuda profesional puede ser vista de manera más favorable.

Robbins y Tanck (1985), en un estudio de la relación entre el estilo de afrontamiento y la escala de Barron de fuerza del yo, encontraron diferencias entre sexos en los tipos de problema correlacionados con los puntajes en el inventario de depresión de Beck en estudiantes universitarios. Para los hombres la depresión correlacionó con problemas relacionados con asertividad y sentimientos de intranquilidad, mientras que para las mujeres los puntajes correlacionaron con conflictos con los padres, con sentimientos de estar aprisionada y aburrida, con falta de dinero y con quejas físicas crónicas.

Thomas Schill y Daniel Thomsen (1989) realizaron una investigación con la escala fuerza del yo de Barron para identificar la ira y hostilidad; los sujetos fueron 69 hombres de edades entre 18 y 24 años con una media de 19 años, su participación fue uno de los requisitos del curso de Psicología Introductoria. Los sujetos fueron estudiantes de los primeros semestres de Psicología, principalmente del segundo año de la carrera, de la clase media o más alta. En grupos de 20 a 25 alumnos se les aplicó la escala de fuerza del ego de Barron, la escala de rasgos de ira de Spielberg y el inventario de hostilidad de Buss-Durkee. El análisis factorial de las subescalas del Buss-Durkee sugiere 2 factores (Buss & Durke, 1957): un componente actitudinal de hostilidad (resentimiento y suspicacia) y un componente motor (ataque, hostilidad indirecta irritabilidad y hostilidad verbal). En el estudio el puntaje para ambos factores fue calculado.

Una baja fuerza del ego se asoció con enojarse fácilmente, abrigar actitudes hostiles. Estos datos apoyan la idea de que la escala mide una amplia capacidad para lograr una buena integración de la personalidad, incluyendo el control de la ira y hostilidad.

Para delinear el concepto de fuerza del ego tal como la mide la Escala de Fuerza del Ego MMPI de Barron, Harmon (1980) correlacionó la escala con puntajes en un amplio rango de características de personalidad. Sus hallazgos sugieren que las personas con alta fuerza del ego tienen una confianza fundamental en su autosuficiencia junto con tolerancia y actitudes equilibradas. Para apoyar y extender sus hallazgos, el estudio trata la relación entre fuerza del yo y desempeño en la escala de rasgos de ira de Spielberg (1983) y el inventario de hostilidad de Buss-Durkee (1957). Si la gente con alta fuerza del ego se sienten mejor consigo mismos y son más tolerantes, debiera encontrarse que son menos propensos a enojarse, es menos probable que respondan hostilmente a otros y también es menos probable que abriguen actitudes hostiles.

Se encontró que, a más alta fuerza del ego, había puntajes más bajos en rasgos de ira y en los factores actitudinales y motores de hostilidad, las correlaciones fueron moderadas pero sí significativas en la dirección predicha. Además, siendo consistentes con los hallazgos de Harmon (1980), los resultados también siguen la línea de trabajo de Bierkens y Frantzen (1970), quienes reportaron que la fuerza del ego se relaciona con sujetos que manifiestan en su conducta pocas quejas. Finalmente, los datos, en cierto grado, también apoyan el primer trabajo de Barron (1956) con oficiales del ejército. El mostró que aquellos con alta fuerza del ego tenían poca hostilidad y agresividad pero sólo si provenían de familias estables. Estos resultados apoyan la idea de que, aunque la escala fue desarrollada para discriminar sujetos que mejorarían con psicoterapia, mide una extensa posibilidad para lograr integración de la personalidad o fuerza del ego que incluye control de ira y hostilidad.

Barron (1953a) señaló que la escala Es en un principio no había sido convertida a puntajes T con tablas normativas con las cuales se pueda comparar con otros puntajes de escalas y perfiles del MMPI. Hathaway y Briggs (1957) dieron a conocer puntajes promedio crudos (hombres, 44.3; mujeres, 40.2) y desviaciones estándar (hombres 6.2; mujeres 6.4) para la escala Es de sus muestras "mejoradas" de adultos normales de Minnesota.

Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom (1972) hablaron sobre el valor inestimable que tiene la muestra original de población normal de Minnesota en el establecimiento de las bases del perfil del MMPI. Sin embargo, ha quedado demostrado sin lugar a dudas que estos patrones de respuesta del MMPI de la población normal de adultos han cambiado considerablemente en los últimos 50 años desde que se comenzó a trabajar con el MMPI (Colligan, Osborne, Swenson, & Offord, 1983, 1984), se supone que éste resultó ser importante en la evaluación de la escala Es en la misma forma.

Colligan, Osborne, Swenson, & Offord (1984), en un estudio establecieron una muestra normativa para el MMPI que consistió de

1408 personas normales (646 hombres y 762 mujeres) de 18 a 99 años de edad. Los sujetos fueron seleccionados al azar en una zona de 8,000 millas cuadradas en Minnesota (Iowa y Wisconsin y dentro de un radio de 50 millas en Rochester, Minnesota).

Para este grupo, se identificó una submuestra que se apareó con otro grupo del censo de 640 personas normales (305 hombres y 335 mujeres) que fueron seleccionados en proporción con la edad y frecuencia de sexo según el censo de 1980. Esta muestra fue equivalente con la muestra de personas normales utilizada en los '40s en el desarrollo de las tablas normativas del MMPI original.

Cuando las respuestas al MMPI de la muestra del censo comparado fueron equiparadas con aquellas del grupo normativo original (Hathaway & Briggs, 1957), se encontraron diferencias estadísticamente significativas y clínicamente relevantes en todas las escalas clínicas del MMPI. Los cambios fueron grandes tanto para hombres como mujeres. Además los cambios relacionados con la actualización del instrumento fueron evidentes en casi cada escala.

Cuando las respuestas a la escala Es derivadas de la muestra del censo comparado fueron evaluadas por los mismos medios (Colligan, Osborne, Swenson, Offord, & Davis, 1984), los promedios de puntajes crudos que se obtuvieron fueron: 47.1 (SD=5.8) para hombres y 42.9 (SD=5.5) para mujeres. Igualmente resultaron más significativos ($P=.001$) los valores de los promedios de las tablas originales normativas (Hathaway & Briggs, 1957).

Los cambios que se han dado en la escala de fuerza del ego, como la define Barron (1953) en los últimos 30 años, se deben principalmente a una gran cantidad de estudios con el MMPI en donde los puntajes han sido superiores para las escalas básicas (clínicas y de validez), pero para la escala Es se deben probablemente a cambios en educación, estatus socioeconómico y otros cambios sociales, más que a cambios estrictos en el nivel de salud mental. En consecuencia, son necesarias nuevas normas para evaluar con los puntajes de Es a los miembros de la sociedad contemporánea (Butcher, 1989).

Colligan y Swenson (1984) analizaron los puntajes de la escala Es que también fueron evaluados a partir de su relación con la edad. Los valores de Es tanto para hombres como mujeres en el total de la muestra de población normal fueron diferentes para grupos de diferente edad.

En los datos obtenidos para el grupo de edad de 18-59 años en mujeres, se observó que los puntajes de la escala Es se elevan significativamente a la edad de 30 años. Además en las mujeres comprendidas en el grupo de edad de ancianos obtuvieron puntajes Es comparables a aquellos reportados por Barron en 1953. En los hombres la caída gradual de puntajes en la escala Es se observa después de los 40 años.

Colligan y Swenson (1984) concluyen que el MMPI es ambiguo y que los patrones de respuesta en personas normales han sufrido cambios significativos en los últimos 50 años desde que el MMPI fue desarrollado. Si la escala Es se sigue utilizando en la práctica clínica, la forma en la cual los adultos de los '90s respondan a los ítems de Es deberá ser investigada y evaluada para grupos de diferente edad y sexo. Los datos derivados a partir de una muestra normal contemporánea, y con nuevas tablas normativas para la Escala Es basadas en una muestra comparada con un censo contemporáneo de hombres y mujeres normales, podrían aportar también información referente al impacto de edad y sexo en la escala Es.

Butcher (1989) presenta nuevas tablas normativas para la escala Es basada en una muestra normativa contemporánea de adultos normales, en la que observa cambios asociados a variables de edad y sexo.

Aunque los artículos de Barron (1953, 1953) acerca de la derivación de una escala de Fuerza del yo a partir del MMPI aparecieron hace más de 40 años. Dicha escala sigue siendo una de las más frecuentemente usadas dentro de las escalas suplementarias del MMPI (Duckworth, 1979; Graham, 1977; Greene, 1980; Meyer, 1983; Newmark, 1979; Webb, McNamara, y Rodgers, 1981), y en la actualidad en el MMPI-2.

3.5. ESCALA REVISADA DE ALCOHOLISMO DE MAC-ANDREW (MAC-R)

La escala fué desarrollada por Mac Andrew en 1965, usando dos diferentes grupos de pacientes. Las respuestas a los reactivos de hombres quienes se sabía que eran alcohólicos, fueron contrastadas con las de pacientes psiquiátricos varones.

Mac Andrew (1965) identificó 51 reactivos que diferenciaban a dos grupos de pacientes de consulta externa, alcohólicos y no alcohólicos en su mayoría hombres, por medio de su escala de alcoholismo. El formato de 49 reactivos de esta escala se ha utilizado más ampliamente en ambientes clínicos. Dos reactivos que hacían una obvia diferencia al uso de alcohol, fueron omitidos. La versión MAC-R del MMPI-2 también tiene 49 reactivos, pero cuatro reactivos relativos a contenido religioso se reemplazaron con otros reactivos que obviamente se referían al abuso de droga y del alcohol.

Las investigaciones con estas escalas sugieren que los puntajes elevados pueden estar asociados con la propensión de la adicción en general, más que con la tendencia al alcoholismo solamente. Los puntajes brutos de 28 o más, sugieren marcadamente que se abusa de las sustancias. Los puntajes entre 24 y 27 en cierto modo sugieren que se abusa de sustancias pero habrá muchos positivos falsos en este nivel (ejemplo: algunas personas que se

identifican como abusadores del alcohol a causa de su puntaje, realmente no son adictos). Los puntajes abajo de 24 contra-indican un problema de abuso de substancias. En suma, además de sugerir la posibilidad de un problema de abuso de substancias, los puntajes altos son característicos de personas que son socialmente extrovertidas, exhibicionistas, y que están dispuestas a correr riesgos. Las personas con bajos puntajes tienden a mostrarse introvertidas, tímidas, faltas de confianza en sí mismas (Clopton, Weiner y Davis 1980). Se ha encontrado que esta escala es útil en el diagnóstico de la conducta alcohólica (Fine, Smith, Skeeters y Auveshine, 1971).

3.6. ESCALA F POSTERIOR (FBA)

Es una escala nueva propuesta por Butcher (1989) para el MMPI-2, el objetivo de esta escala es determinar la validez del perfil, y se encuentra en el perfil de las escalas suplementarias.

La escala F trasera se desarrolló de la misma manera en que los autores de la prueba derivaron la escala F original, se localizaron los reactivos que habían sido identificados con una frecuencia muy baja (menos de 10% de los adultos no pacientes, contestaron el reactivo en una dirección particular) y se juntaron para formar una escala que ayudara a identificar a los individuos que era probable que estuvieran contestando el inventario inválidamente. Esta escala se utilizó para ayudar a detectar a los individuos que proporcionaban registros de pruebas no aceptables y quitarlos de la muestra normativa. La mayor parte de los reactivos que conforman la escala F de 40 reactivos aparecen en el cuadernillo de prueba, después de los reactivos de la escala F estándar. Por lo tanto, el puntaje de la escala F puede identificar un registro en el que un individuo ha dejado de poner atención a los reactivos de la prueba y ha caído en un patrón de responder esencialmente al azar. Así, la escala F puede proporcionar una verificación adicional sobre la aceptación de un registro de prueba dado, especialmente en cuanto a las escalas suplementarias o de contenido (Butcher, 1989).

3.7. ESCALA DE HOSTILIDAD SOBRECONTROLADA (O-H)

Megargee, Cook y Mendelson (1967) desarrollaron esta escala contrastando las respuestas de reactivos de prisioneros violentos y no violentos. (la versión original de la escala tenía 31 reactivos; la versión de la escala MMPI-2 tiene 28 reactivos). Esta escala proporciona la medida de la capacidad individual para tolerar la frustración sin tomar represalias.

Los puntajes elevados en esta escala son característicos de personas que tienden a responder apropiadamente a la provocación en

la mayoría de los casos, pero que ocasionalmente demuestran respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente. Se dispone de poca información en cuanto a puntajes bajos. Se pueden tratar inclusive de personas crónicamente agresivas o individuos que expresan agresión bastante apropiada (Megargee y Mendelsohn, 1962; Deiker, 1974).

Megargee et al., (1976) observaron que en general, esta escala es útil para diferenciar entre asaltantes demasiado controlados y asaltantes con poco control de sus impulsos.

3.8. ESCALA DE DOMINANCIA (Do)

Esta escala la desarrollaron Gough, McClosky y Meehl (1951), la escala de 60 reactivos incluye una subescala de 28 del MMPI que pueden ser calificados por separado de la escala total de 60 y para los que se dispone de datos normativos. Los restantes 32 reactivos no son parte del MMPI. Se les dio a estudiantes de secundaria y bachillerato una definición de dominancia ("fuerza" en las situaciones personales; habilidad para influir a los demás; no fácilmente intimidable o derrotable; se siente confiado seguro y tranquilo en las situaciones) y se les pidió que denominaran los compañeros más y menos dominantes. Los grupos criterios de mayor y menor dominancia se definieron con base en esas denominaciones de los compañeros, y se les dio a ambos grupos un cuestionario de 150 reactivos, que incluía algunos reactivos del MMPI.

Los reactivos están codificados de tal manera que una puntuación elevada en la escala Do sugiere una dominancia alta. Los 28 reactivos del MMPI incluidos se refieren a diversas áreas de contenido, como concentración, conductas obsesivo-compulsivas, confianza en sí mismo, incomodidad en situaciones sociales, preocupación por la apariencia física, perseverancia y opiniones políticas. La escala Do original incluía 28 reactivos, la versión del MMPI-2 incluye 25 reactivos. Es una medida de la tendencia de un individuo a tener control sobre sus relaciones interpersonales.

Los puntajes altos en Do, se asocian con el equilibrio, la confianza, la seguridad en sí mismo, y la iniciativa social; la perseverancia, la resolución y liderazgo de grupo, son características también de los altos puntajes.

Las personas con bajos puntajes tienden a ser sumisas, poco energías y fácilmente influenciables por otras personas. Carecen de confianza en sí mismas y sienten que manejan sus problemas inadecuadamente.

3.9. ESCALA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL (Re)

La escala de Responsabilidad Social (Re) la desarrollaron Gough, McClosky y Meehl (1952), se contrastaron las respuestas de reactivos de estudiantes identificados por sus compañeros o maestros como más o menos responsables. La escala Re original incluía 32 reactivos, el MMPI-2 tiene 30 reactivos. Los sujetos con puntajes altos en la escala RE tienden a verse a sí mismos y ser vistos por otras personas como decididos a aceptar las consecuencias de su propia conducta como responsables, dignos de confianza y como personas íntegras, con sentido de responsabilidad para con el grupo. Las personas con bajos puntajes en esta escala no pueden verse a sí mismos ni ser vistos por otras personas como dispuestos a aceptar la responsabilidad de su propio comportamiento.

Duckworth y Duckworth (1975), sugirieron que esta escala mide la aceptación (puntuación alta) o el rechazo (puntuación baja) de un sistema de valores previamente establecido, por lo general, el de los padres. Las personas que tienen más de 25 años con puntuaciones altas tienden a aceptar su sistema de valores actual e intentan continuar utilizándolo, y quienes obtienen puntuaciones bajas pueden cuestionar su sistema de valores presente o rechazar los recién adquiridos. Para personas más jóvenes, las puntuaciones Re altas indican que aceptan el sistema de valores de sus padres, mientras que las puntuaciones bajas indican el cuestionamiento o rechazo del sistema de valores de los padres.

Duckworth y Duckworth también sugirieron que los que obtienen puntuaciones elevadas, sin importar la edad, son más rígidos en la aceptación de valores y están menos dispuestos a explorar otros. Además indicaron que las personas mayores tienden a puntuaciones más elevadas que las jóvenes en la escala Re. Los estudiantes de bachillerato que cuestionan los valores paternos con frecuencia las obtienen bastante bajas.

3.10. ESCALA DE DESAJUSTE PROFESIONAL (MT)

Kleinmuntz (1961) desarrolló esta escala para discriminar entre los estudiantes profesionistas bien adaptados y mal adaptados emocionalmente. La escala Mt original tiene 43 reactivos, el MMPI-2 tiene 41 reactivos. Investigaciones subsecuentes han demostrado que los puntajes de esta escala son útiles en la identificación de la existencia de problemas emocionales entre estudiantes profesionales, pero no muy útil en predecir futuras dificultades de adaptación.

Las personas con puntajes altos en la escala Mt parecen estar poco adaptados y generalmente ser ineficientes, pesimistas y

angustiados. Las personas con puntajes bajos en Mt tienden a ser bien adaptados, optimistas y conscientes.

3.11. ESCALAS DE ROL DE GENERO MASCULINO-FEMENINO (GM, GF)

Se desarrollaron dos escalas por separado para el genero masculino y femenino del MMPI-2 por Dahlstrom GM y GF (Dahlstrom, 1988; Peterson, 1989). Ambas escalas se diseñaron para usarse con sujetos masculinos y femeninos.

En la construcción de estas escalas se usó el mismo método empírico de derivación que se empleó en las investigaciones anteriores del MMPI, mismas que se usaron también por Baucom (1976, 1980).

Las escalas de Peterson se componen de descripciones de sí mismo, características tanto de un género como de otro, disponibles en un mismo reactivo.

Estas nuevas escalas se desarrollan sobre datos proporcionados por una muestra para el MMPI-2. Los reactivos incluidos en esta escala GM fueron aquellos que el puntaje de la mayor parte de la muestra del grupo masculino, y por lo menos el 10% de mujeres, avalaba en el mismo sentido.

De la misma manera la inclusión de los reactivos para la escala GF se basó en el puntaje avalado por una mayoría de mujeres y en el mismo sentido por al menos 10% de hombres.

Según el criterio que se siguió, se encontraron 47 reactivos y se incluyeron 46 que fueron incluidos también en GF. Nueve de estos 47 reactivos en GM aparecen en la escala 5; 16 de los 46 reactivos en GF, son también puntajes de la escala 5 también.

La investigación preliminar de estas dos medidas de género (Peterson, 1989) indica que para sujetos masculinos la escala GM se relaciona con una gran confianza en sí mismo, gran perseverancia y amplios intereses, además de la carencia de temores o sentimientos referentes a sí mismos. Para las mujeres GM también se relaciona con una gran confianza en sí mismas, y al mismo tiempo con la honestidad y la disposición para probar nuevas cosas, con la carencia de preocupaciones y sentimientos referidos a sí mismas.

Similarmente, para sujetos masculinos la escala GF se relaciona con la religiosidad, la tendencia a no jurar ó maldecir, y el ser francos en señalar a otros sus faltas personales. Esta escala también se correlaciona con el ser mandón, tener poco control sobre el temperamento propio, con ser susceptibles al abuso del alcohol y a las drogas que no sean por prescripción. Para las mujeres la GF también se relaciona con la religiosidad y los

problemas con el alcohol y las drogas. Serán necesarias más investigaciones para calcular el potencial total de estas nuevas escalas de género.

Es necesario investigaciones futuras en el uso conjunto de estas dos escalas y ya que podrían proporcionar importantes distinciones con respecto a la formación de pautas de comportamiento de los roles de género en un individuo, pero es importante no utilizarse solamente como una medida bipolar como la escala 5. O sea que, mientras una persona que obtiene puntajes altos puede identificarse por un puntaje excesivo en un extremo u otro de la escala 5, una persona con puntaje alto en el GM y GF (o bajo en ambos) podría caer dentro de los rangos medios.

3.12. ESCALAS DE DESORDEN DE ESTRES POST-TRAUMATICO (PK Y PS)

La escala original designada PK se desarrolló por Keane, Malloy y Faibank (1984). Se basó en un contraste entre los pacientes psiquiátricos de la Administración de Veteranos con varios diagnósticos en el Axis I, quienes manifestaban desorden de estrés post-traumático o estaban libres de esta complicación adicional. El fundamento fue muy similar al usado por McAndrew al desarrollar la escala MAC. La escala PK se ha utilizado con otros grupos de hospitales de veteranos y han recibido considerables apoyos de validación cruzada. Sin embargo, aún hay la necesidad de medidas adicionales para ayudar en la identificación de varios subgrupos de hombres y mujeres que sufren de este desorden emocional.

Una segunda escala denominada PS, es la trabajada por Schlenker y Kulka (1987) en el Instituto de Investigación Triángulo en Carolina del Norte. Esta escala, a diferencia de la escala PK, se desarrolló contrastando veteranos vietnamitas sanos emocionalmente con otros que se identificaban principalmente por desordenes post traumáticos, sin otros problemas psiquiátricos. Estas dos escalas tienden en gran parte a ser independientes una de la otra; ambas pueden usarse conjuntamente para mejorar la clasificación diagnóstica. Los autores de ambas escalas continúan trabajando para afinar estas medidas.

Litz, Penk, Walsh, Hyer, y otros (1991) realizaron un estudio de las diferencias y semejanzas entre aplicaciones del MMPI y el MMPI-2 en la evaluación del trastorno por estrés postraumático. Se administró tanto el MMPI original como el MMPI-2, a 29 sujetos con trastorno por estrés postraumático (PTSD), 37 pacientes psiquiátricos veteranos mezclados (MV), 64 pacientes abusadores de sustancias veteranos mezclados (MV), y 32 no-veteranos normales. Se compararon los puntajes del MMPI y del MMPI-2 en términos de: grado de asociación, congruencia del tipo de código, promedio de diagnóstico acertado (cuando se comparaba con

otras dos muestras clínicas y una muestra normal), y la congruencia de la escala de Keane PTSD (PK). Los resultados revelan correlaciones significativamente elevadas entre las escalas básicas del MMPI y el MMPI-2 para la muestra con trastorno por stress postraumático (PTSD), así como congruencia en los códigos de dos picos comparable a estudios previos (Honaker, 1990). El MMPI-2 identificó efectivamente a los sujetos con trastorno por estrés postraumático de los otros grupos. Los resultados también muestra un elevado grado de asociación entre el MMPI y el MMPI-2 en los puntajes de la escala de PK, no obstante que se encontraron diferencias menores en los puntajes brutos de las escalas PK entre las dos pruebas.

Aunque todavía existen diferentes opiniones con relación a la utilización interpretativa de las escalas especiales, algunos autores indican que estas escalas ofrecen información redundante, puesto que las escalas clínicas y de validez de la prueba ofrecen los mismos datos que las escalas especiales. Otros indican que las escalas originales del inventario no habían sido lo suficientemente investigadas y por ello dichas escalas, es decir, la información de las escalas originales del inventario, son enriquecidas con la información ofrecida por las escalas especiales (Caldwell, 1970; Lopton y Klein, 1978; Butcher y Telegen, 1978).

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Planteamiento del problema

Se han realizado múltiples investigaciones que pretenden conocer los factores que determinan el rendimiento académico en los estudiantes. Existen diversas hipótesis acerca de los estudiantes de bajo y alto rendimiento académico basadas en las teorías del aprendizaje social de Rotter (1954) y que se refieren a la manera en que la motivación se relaciona con las necesidades, las metas y las expectativas. Según este planteamiento, el bajo rendimiento se relaciona con un carácter que no experimenta satisfacción con los éxitos escolares, y con metas poco claras (Tyler, 1975).

Todd, Terrell y Frank (1962) en investigaciones realizadas con estudiantes universitarios con alto nivel de aptitudes, hallaron diferencias en la intensidad de las necesidades de reconocimiento y efecto en los ideales vocacionales y en las expectativas por triunfar en los estudios.

Por lo tanto, es evidente que además de la actitud escolar existen otros factores que pueden influir en el rendimiento de los estudiantes, como pueden ser la inteligencia, la motivación y posibles rasgos de personalidad.

En investigaciones realizadas en estudiantes con alto y bajo rendimiento, se han observado múltiples diferencias de personalidad, diferencias referentes a ansiedad ante el desempeño académico, autovaloración, modelos de actividad y orientación hacia metas, como intentos de realizar predicciones acerca del rendimiento escolar en el estudiante universitario.

Se han sugerido instrumentos basados en modelos multidimensionales de la personalidad, como el MMPI, para medir rasgos. De manera que si se considera a la personalidad como una variable, se puede observar qué tanto puede influir ésta en el alto o bajo rendimiento académico del estudiante.

Para conocer algunos de los elementos que determinan el alto o bajo rendimiento académico en el estudiante se pueden plantear las siguientes preguntas problema: ¿Que relación hay entre el rendimiento académico y las escalas suplementarias del MMPI-2?. Existe relación entre las escalas clínicas y de validez medidos a

través del MMPI-2, con el rendimiento académico, en un grupo de estudiantes universitarios?.

4.2. JUSTIFICACION

Cuando se intenta buscar las causas de alto o bajo aprovechamiento escolar, se encuentran supuestos que se basan en concepciones teóricas muy diversas acerca del desarrollo físico, biológico y social de los estudiantes, su aprendizaje y demás elementos que conforman la adquisición de conocimientos, como los aspectos de tipo psicológico. Son tan variados los puntos de vista dirigidos a explicar las causas de este fenómeno, que resulta aún más difícil determinar cuáles contribuyen a resolver esta problemática y cuáles la agravan.

La importancia de poder determinar si es que existen rasgos de personalidad que tengan algún tipo de influencia en el alto o bajo rendimiento académico, radica en que al conocerse estas, pueden llevarse a cabo medidas de apoyo y así poder proporcionar ayuda a los estudiantes para continuar con su educación, del tal manera que sean capaces de aceptar las oportunidades y responsabilidades que les esperan en su vida futura.

Es por ello que el principal objetivo de este estudio, es determinar si realmente los rasgos de personalidad obtenidos a través de las escalas clínicas, las escalas de validez y las escalas suplementarias del MMPI-2 se asocian al alto o bajo rendimiento académico del estudiante.

4.3. PREGUNTAS DE INVESTIGACION

Por ser esta investigación de carácter exploratorio la guían cuestionamientos y no se presentan hipótesis.

- *¿Se presentará en forma diferente las escalas suplementarias del MMPI-2, en estudiantes universitarios de bajo y alto rendimiento?.*

Para obtener mayores datos acerca de la personalidad del estudiante se plantean las siguientes preguntas:

- *¿Se presentarán en forma diferente las escalas clínicas del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo y alto rendimiento?.*
- *¿Se presentarán en forma diferente las escalas L, F y K del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo y alto rendimiento?.*

4.4. VARIABLES

Independiente: Factores de la personalidad y las actitudes de las personas frente a la evaluación.

Dependiente: Rendimiento académico.

Atributivas: Sexo, Edad, Carrera, Semestre.

4.5. DEFINICION DE VARIABLES:

Independiente: Factores de la personalidad; características cuantitativas del MMPI-2 que permiten la organización de las escalas de validez, básicas y suplementarias, que al dar un resultado en un código, combinando las diferentes escalas permiten obtener un perfil para su interpretación clínica de acuerdo a los cuadros clínicos correspondientes a los nombres de las escalas.

Actitudes de las personas frente a la evaluación: escalas de validez L, F y K cuyo propósito es señalar el grado de confiabilidad con que se puede hacer inferencias acerca de la personalidad con base en el perfil de la prueba. Esta actitud está basada en el grado de conformidad con el grupo dentro del cual funciona el examinado, en el proceso de socialización y en el estado de salud mental en que se encuentre.

Dependiente: Rendimiento académico, promedio de calificaciones obtenido hasta el semestre en que se aplique la prueba del MMPI.

4.6. MUESTRA

Para integrar la muestra de esta investigación se seleccionaron en forma aleatoria 650 sujetos estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México. De estos, 385 correspondían a la Facultad de Ciencias integrada por cuatro carreras: Matemáticas, Física, Actuaría y Biología, y 265 sujetos a la Escuela de Artes Plásticas integrada por tres carreras: Diseño Gráfico, Comunicación Gráfica y Artes Visuales; que constituyen el 10% de la población total de estudiantes de la Facultad de Ciencias y de la Escuela de Artes Plásticas.

En la investigación realizada en la facultad de Psicología por Lucio y Reyes (1992) se conjuntaron 1920 estudiantes universitarios

de las carreras de la escuela de Artes, de la facultad de Ciencias y de la facultad Contaduría y Administración a través de un muestreo probabilístico bietápico, del cual se tomo una submuestra para llevar a cabo este estudio.

4.6.1. Sujetos

De los 650 sujetos que integraron la muestra, se eliminaron algunos de los sujetos considerando los criterios de exclusión propuestos por Butcher (1989), para conocer si un perfil es valido o no en el MMPI-2: puntaje mayor de 15 en la escala "no lo puedo decir", un puntaje bruto mayor de 20 en F (infrequency), o un puntaje natural mayor de 20 en la escala de validez F (MMPI-2 Fb, back-F) que fue diseñada para detectar respuestas inusuales en la última parte del folleto (Butcher y cols 1989), y las nuevas escalas del MMPI-2 VRIN y TRIN. De acuerdo con esto se consideraron entonces para esta investigación las siguientes reglas de inclusión:

- 1.- Edad de 17 a 36 años
- 2.- Sexo sólo los que lo marcaron
- 3.- Índice de Gough hasta 9
- 4.- CIERTOS hasta 454, 80%
- 5.- FALSOS hasta 454, 80%
- 6.- Sin Respuestas hasta 29
- 7.- TRIN de 5 hasta 13
- 8.- VRIN hasta 13
- 9.- Fb hasta 11
- 10.- F hasta 20

De los 596 sujetos restantes, algunos presentaron uno ó mas de estos criterios, quedando un total de 245 sujetos para las carreras de la escuela de Artes Plásticas y 351 para las carrera de la Facultad de Ciencias. La edad fluctuaban entre 17 y 36 años, con una media de 20.9.

4.7. INSTRUMENTOS

4.7.1. Descripción y calificación del instrumento

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2, de 567 reactivos, se administró la versión traducida al español (Lucio y Reyes 1992), utilizando las normas desarrolladas para los propósitos del proyecto de adaptación en México (Lucio y Reyes, 1992). Los puntajes T para los sujetos que contestaron la forma, fueron derivados de estas normas para la población mexicana, partiendo de estos datos normativos establecidos a través de una investigación realizada en la Facultad de Psicología con un grupo de estudiantes universitarios (Lucio y Reyes, 1992).

- El inventario multifásico de personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una prueba de amplio espectro diseñada para evaluar un número de patrones importantes de la personalidad y de los desordenos emocionales, y representa uno de los instrumentos más utilizados para investigar múltiples factores de personalidad (Butcher y Williams, 1989). La aplicación puede ser individual o colectiva, y dispone de muchos tipos de hojas de respuestas, debido a que los diferentes métodos de calificación (por ejemplo, calificación manual, búsqueda óptica) requieren diferentes formas de respuestas. El administrador de la prueba debe determinar previamente la opción de calificación que será usada a fin de emplear la hoja de respuesta adecuada. Las hojas de respuestas más frecuentemente usadas son las de calificación manual, lectora óptica y las de versiones procesadas por computadora o con tarjetas perforadas.

Para calificar las hojas de respuestas y trazar los perfiles a mano, se requiere de un tiempo aproximado de 15 a 40 minutos, dependiendo del número de escalas calificadas y del cuidado con el que se ha completado la tarea. Si se desea sacar provecho del rango total de medidas del MMPI-2 (por ejemplo, las escalas de validez, escalas clínicas, escalas suplementarias, escalas de Contenido y las sub-escalas de Harris-Lingoes), la calificación requiere de un tiempo sustancial. En consecuencia, quienes usan la opción de calificación manual, en general califican únicamente las escalas clínicas y de validez, limitando la interpretación que se puede hacer del MMPI-2.

Todas las escalas del MMPI-2, con excepción de las escalas de inconsistencia VRIN y TRIN, se califican simplemente contando el número de reactivos respaldados en una escala particular. Las plantillas de corrección se colocan sobre la hoja de respuestas permitiendo contar visualmente las respuestas marcadas en cada escala. Las respuestas son luego registradas en el lugar apropiado de la hoja de perfil.

Se debe tener cuidado para evitar errores comunes con el procedimiento de corrección a mano. Frecuentemente, las plantillas se usan inapropiadamente, por ejemplo, por fallas en la alineación. Son comunes los errores de conteo, por lo que es bueno contar dos veces los reactivos para asegurar la exactitud.

Para facilitar la interpretación, las calificaciones del MMPI-2 se anotan en hojas de perfiles que proporcionan un resumen visual de la elevación de las escalas y de los patrones de las calificaciones. Se usan perfiles separados para hombres y mujeres. Las hojas de perfiles están diseñadas para que una vez que se calculan los puntajes brutos sean trazados directamente en un lugar apropiado de una gráfica, convirtiendo entonces los puntajes brutos en puntuaciones T. Existen varios tipos de hojas de perfiles disponibles para facilitar la calificación de un amplio rango de

escalas del MMPI-2; las hojas de perfiles con calificación manual son las más comúnmente usadas.

Después de determinar si un perfil del MMPI-2 es válido, el siguiente paso para la interpretación es evaluar los puntajes del sujeto en las escalas clínicas. Este paso incluye la comparación de los puntajes brutos con la muestra normativa del MMPI-2, convirtiéndolos en puntajes T uniformes. La conversión de los puntajes brutos en puntajes T, permite comparar los puntajes del sujeto con los puntajes de la muestra normativa. Cada distribución de puntajes T tiene un puntaje medio de 50 y una desviación estándar de 10. La línea oscura en la hoja del perfil a nivel del puntaje T=65, es el punto en el cual la elevación toma significado clínico. El puntaje de la escala clínica más elevado refleja la probabilidad de que el individuo "pertenezca" a ese grupo criterio. Por ejemplo un puntaje de T=70 en la escala 2, indica que menos del 4% de la población calificaría a ese nivel (en ese grado de elevación de la escala) y que el individuo responde de manera similar al grupo criterio de pacientes deprimidos.

Los puntajes bajos en la mayoría de las escalas clínicas no se interpreta como presencia de cualidades particulares. La excepción de esta regla de interpretación es la escala 0 (Introversión Social, Si) y la escala 5 (Masculinidad-Femineidad, Mf), cuya significación es bipolar. Esto es, que las escalas Mf y Si llevan información interpretativa tanto en los puntajes más bajos como en los rangos más elevados.

Para interpretar efectivamente las escalas clínicas del MMPI-2, es necesario conocer y apreciar cómo se deriva el significado de las escalas de una red de correlaciones empíricas. La descripción de cada escala clínica, podrá aclarar aspectos que explican cómo operan las escalas al describir la conducta de un sujeto; una comprensión adecuada de las escalas clínicas del MMPI-2 depende, en parte, de la conciencia que tenga el intérprete acerca de cómo fueron desarrolladas. En la mayoría de los casos, las escalas clínicas del MMPI fueron derivadas usando un método de contraste empírico. Los autores de la prueba original, Hathaway y McKinley (1940), tomaron una muestra de sujetos "normales" y una muestra de pacientes que se ajustaban a un patrón diagnóstico claro y homogéneo. Para definir la pertenencia a un grupo de diagnóstico clínico, se incluyó en una escala aquellos reactivos que diferenciaban al grupo clínico del normal.

La mayoría de las escalas clínicas del MMPI-2 están formadas por reactivos de contenido heterogéneo. Esta complejidad de las escalas es lo que hace la dificultad para interpretarlas estrictamente desde la perspectiva del contenido. Una escala clínica del MMPI-2 obtiene su significado de investigaciones que relacionan las elevaciones de la escala con conductas medidas, que definen a cada escala.

Las correlaciones para cada una de las escalas, fueron adaptadas de hallazgos de investigaciones y escritas en un estilo que puede ser usado para generar aseveraciones interpretativas de los puntajes elevados de una escala (Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom, 1975; Graham, 1990; Greene, 1991; Hedlund, 1977). Las elevaciones de las escalas generalmente se refieren al puntaje T igual o mayor que 65 como una elevación alta, a menos que se especifique lo contrario. Una elevación de puntaje T entre 60 y 64 es considerada como moderadamente elevada.

4.7.2. INTERPRETACION CLINICA DE LAS ESCALAS BASICAS

ESCALA 1: HIPOCONDRIASIS (Hs)

McKinley y Hathaway (1940), escogieron usar el constructo clínico de hipocondriasis para desarrollar la primera escala de su inventario multifásico, debido a lo difundido de este problema en ambientes médicos y de salud mental y debido a que el trastorno es claro y relativamente fácil de diagnosticar. Ellos definieron la hipocondriasis como "preocupación anormal, psiconeurótica, acerca de la salud corporal". La mayoría de los pacientes incluidos en el grupo criterio eran adultos que estaban excesivamente preocupados por procesos corporales, aunque no existía una base orgánica para sus problemas. Debido a que los autores estaban particularmente interesados en casos en los cuales la preocupación hipocondríaca era central en el cuadro clínico, excluyeron a aquellos individuos cuyos síntomas de somatización eran parte de un proceso psicótico.

Originalmente la escala Hs se compuso de 33 reactivos. La escala 1 del MMPI-2 contiene 32 de esos reactivos originales; se eliminó un reactivo durante la revisión debido a su contenido objetable.

Los reactivos de la escala Hs representan un amplio rango de síntomas físicos. Los reactivos de la escala 1 son obvios y se traslapan principalmente con las otras escalas neuróticas (esto es, las escalas 2, 3, 7), en particular con la escala 3 la cual incluye 20 reactivos de Hs. Los reactivos no están restringidos a un sistema del cuerpo o a un patrón de síntomas; más bien, incluyen malestar general, dolores, debilidad, fatiga y mala salud; problemas estomacales; dificultades respiratorias; pobreza visual y otros problemas sensoriales; tos; dificultades del sueño; mareos, y entumecimiento. Debido a que el contenido de sus reactivos es homogéneo, centrado estrictamente en quejas somáticas, Harris y Lingo no desarrollaron subescalas para la escala 1.

La escala Hs ha sido ampliamente investigada y se ha encontrado que se relaciona con quejas médicas excesivas, malestar crónico y extrema preocupación hipocondríaca. Aunque algunos

investigadores sugieren que los pacientes con trastornos físicos reales califican con elevación moderada (esto es, puntajes T de 60-64) en la escala Hs (Greene, 1954); los puntajes elevados (esto es, puntajes T igual o mayor que 65) generalmente reflejan respuestas somáticas excesivas sin base física. Varios estudios recientes sostienen las correlaciones tradicionales de Hs como una medida de somatización. Lichtenberg, Skehan y Swensen (1984) encontraron que la personalidad, medida por Hs, fue el más poderoso predictor de malestar, en comparación con otras medidas tales como artritis severa o estrés de vida. En un estudio prospectivo, Fordyce (1987) encontró que la escala 1 y la insatisfacción laboral estaban más significativamente relacionadas con el desarrollo posterior de dolor en la espalda de los empleados que otras variables de personalidad, ergonómicas o eventos de vida.

Keller y Butcher (1991) encontraron que la escala 1 del MMPI-2 tenía una elevación prominente entre pacientes con dolor crónico. La escala 1 discriminaba bien entre grupos clínicos que tenían como característica una excesiva preocupación somática. La interpretación tradicional de la elevación de la escala 1 que indica preocupación somática entre los sujetos de la población general, fue confirmada en el estudio de clasificación de parejas del Proyecto de Reestandarización del MMPI-2 (Butcher y cols. 1989). Las correlaciones de Hs para hombres y mujeres en la muestra normativa, fueron valoradas por sus parejas como centrados en preocupaciones por la salud, reportando dolores de cabeza, problemas estomacales y otras quejas, y aparecían generalmente como agotados.

Los que puntúan alto tienen excesivas preocupaciones corporales, numerosos síntomas somáticos vagos y quejas indefinidas tales como malestar gástrico, fatiga, dolor y debilidad física. Su prolongada preocupación por la salud produce períodos de disminución de la eficiencia, aún cuando no están incapacitados con una enfermedad mayor. Además de estas quejas físicas, son probablemente egoístas, centrados en sí mismos y narcisistas. Pesimistas, con actitud derrotista, también los caracteriza el cinismo. Típicamente están insatisfechos e infelices, tienden a hacer sentir a otros miserables con sus lamentos, son quejosos, demandantes y de conducta crítica.

Parecen carecer de ansiedad manifiesta aunque pueden reportar sentirse tensos. Estos individuos pueden expresar hostilidad de forma indirecta y raramente la escenifican. Otros pueden verse a sí mismos como aburridos, poco entusiastas, sin ambiciones, e inefectivos en la comunicación verbal. Se ha visto que los individuos que califican alto en la escala 1, no responden muy bien a la terapia psicológica, tienden a buscar solamente tratamiento "médico", y tienden a terminar la terapia debido a que el terapeuta es visto como que no les da la suficiente atención y apoyo.

ESCALA 2: DEPRESION (D)

La segunda escala clínica de la hoja del perfil básico, Depresión o escala D, proporciona al intérprete una medida de depresión sintomática. El cuadro clínico evaluado por la escala D es el de un marco mental negativo en general en el que el individuo ha reportado una pobre moral, pérdida de esperanza en el futuro, insatisfacción de la vida y estado de ánimo bajo.

En el desarrollo de la escala D del MMPI original, Hathaway y McKinley (1942) obtuvieron 50 pacientes que estaban mayormente en la fase depresiva de un trastorno maniaco-depresivo. Usaron varios grupos de contraste para desarrollar la escala 2.

Inicialmente, la escala 2 fue desarrollada determinando aquellos reactivos del MMPI que discriminaban significativamente entre los pacientes deprimidos y el grupo normal. Fueron incluidos en la escala una cantidad de reactivos adicionales a fin de minimizar la elevación de la escala obtenida por pacientes que no habían sido diagnosticados como deprimidos, pero que padecían de algún otro trastorno. En la escala 2 del MMPI-2, se eliminaron tres reactivos objetables.

La mayoría de los reactivos de la escala D poseen contenidos obviamente relacionados con un estado de ánimo bajo, baja autoestima, pérdida del interés por las cosas y sentimientos de apatía.

Se ha encontrado que la escala D tiene relación con la presencia de trastornos del estado de ánimo (Endicott y Jortner, 1966; Nelson y Cicchetti, 1991). Butcher, (1989) demostró que la calificación de la escala D diferenciaba claramente a los pacientes deprimidos de los normales, con un puntaje T de 65 se obtiene una buena separación entre los dos grupos.

La interpretación de puntajes elevados de la escala 2 para individuos de la población general, recibió un importante soporte empírico del estudio de evaluación de parejas en el Proyecto de Reestandarización del MMPI (Butcher y cols. 1989). Los hombres y mujeres que puntuaban alto en la escala D, eran vistos por sus cónyuges generalmente como inadaptados, con pérdida de energía y de su autoconfianza. Sus parejas reportaban que tendían con facilidad a estar melancólicos y tristes, a abandonar rápidamente sus tareas y que estaban demasiado preocupados acerca de que algo malo pasaría. Eran vistos como que estaban perdiendo el interés por las cosas y tendían a percibirseles como aburridos e inquietos.

Los que obtienen puntajes elevados son considerados como deprimidos, infelices, disfóricos, pesimistas, autocríticos, con tendencia a la culpa, e indolentes. Reportan tener preocupaciones somáticas, debilidad, fatiga, pocas energías y tensión. Estos

individuos son propensos a preocuparse, indecisos y con una baja autoconfianza. Reportan sentimientos de inutilidad e incapacidad para funcionar efectivamente la mayor parte del tiempo. Se sienten inadecuados y reportan sentimientos de fracaso en el trabajo o en el colegio. Los individuos con puntajes elevados en la escala D, son considerados como introvertidos, avergonzados, retirados, tímidos y apartados. Tienden a mantener la distancia psicológica y evitan involucrarse con otras personas. Son vistos como prudentes, no impulsivos y convencionales. Generalmente son percibidos como pasivos y no-assertivos y tienden a hacer concesiones en las relaciones interpersonales para evitar conflictos. Los que obtienen puntajes elevados tienden a estar motivados para recibir tratamiento.

ESCALA 3: HISTERIA (Hi)

Durante el desarrollo del MMPI original, Hathaway y McKinley (1940) estaban interesados en proporcionar una medida objetiva de un fenómeno clínico complejo referido como histeria de conversión, el cual actualmente llamamos trastorno conversivo. Los pacientes con un trastorno conversivo, a menudo manifiestan un patrón inusual de características de personalidad compuesto por una asertividad social negada y compleja. Además, en un medio ambiente o relaciones tensas, el individuo puede súbitamente llegar a estar incapacitado por problemas físicos, usualmente vagos y de origen desconocido. Los pacientes usados en el desarrollo de esta escala fueron 50 casos con diagnóstico clínico de psiconeurosis (histeria). La mayoría estaban diagnosticados como histeria de conversión (por ejemplo, afonía o anestesia). La escala Hi final se compuso de 60 reactivos, los cuales pasaron en su totalidad al MMPI-2.

El contenido de la escala 3 es complejo, compuesto por varios grupos de reactivos aparentemente no relacionados. Los reactivos describen dolencias somáticas, negación de problemas psicológicos y extroversión o facilidad social.

Varios reactivos de la escala Hi pueden parecer contradictorios o inconsistentes, pero reflejan las incongruencias propias del trastorno conversivo. En casos no clínicos, estos grupos de reactivos de conflictiva semejanza usualmente no son contestados a la vez. Sin embargo, en algunos casos clínicos en los que el individuo posee estas características que parecen diferentes, surge un patrón clínico particular. Este patrón clínico, compuesto por negación psicológica, habilidad social y manifestación de vagas quejas somáticas, es visto como un síndrome clínico diferente, centrado en la somatización. Por ejemplo, en diagnósticos de trastornos tales como trastorno conversivo o trastorno por dolor psicógeno, muchos de estos reactivos diferentes

son contestados a la vez, lo cual resulta en una marcada elevación de la escala 3.

Las elevaciones moderadas en la escala Hi (60-64) son comúnmente producidas por individuos que intentan dar su mejor imagen en una solicitud de trabajo. No están respondiendo al contenido relacionado con síntomas físicos, sin embargo, respaldan los reactivos de Hi relacionados con la facilidad social o negación de problemas (Butcher, 1979).

Sin embargo, cuando los puntajes de Hi son muy elevados (puntaje T igual o mayor que 65), el significado de la escala cambia, reflejando la probabilidad de haber mostrado problemas físicos vagos y preocupación por la salud. Cuando Hi es muy elevada, refleja una tendencia al desarrollo de preocupaciones somáticas en respuesta a los eventos estresantes. Los individuos con puntajes elevados en Hi, usualmente presentan síntomas somáticos de una naturaleza vaga e indefinida. Se ha encontrado en investigaciones, que un subtipo de pacientes pertenecientes a programas de dolor crónico, producen puntajes altos en Hi paralelamente a la elevación de Hs (Keller y Butcher, 1991). Así, la escala Hi a menudo forma interesantes configuraciones con otras escalas, en las que en ambas se niegan los problemas psicológicos y ocurre una manifestación de quejas somáticas vagas. Este patrón está a veces, asociado con simulación, ya sea consciente o inconsciente, y con problemas físicos (Butcher y Harlow, 1985).

Los individuos que califican alto en Hi, tienden a reaccionar al estrés desarrollando síntomas físicos, tales como dolores de cabeza, dolor pectoral, debilidad y taquicardia. Los síntomas aparecen repentinamente y disminuyen con relativa rapidez. Los individuos con puntajes altos en Hi, son considerados como carentes de conciencia acerca de la etiología de fondo de sus síntomas y acerca de sus propias motivaciones y sentimientos. También tienden a carecer de ansiedad, tensión y depresión, aunque en algunas situaciones y cuando otras escalas están elevadas (como D y Pt), éstos síntomas pueden aparecer.

Se ha encontrado que los individuos que tienen Hi como el puntaje más elevado, son psicológicamente inmaduros, añiados, infantiles, egocéntricos, narcisistas y ególatras. Buscan y esperan atención y afecto excesivo de los demás, y usan medios indirectos y manipuladores para obtenerlo. Son interpersonalmente indirectos y no expresan hostilidad y resentimiento abiertamente. Tienden a ser socialmente extrovertidos, amigables, habladores y entusiastas, aunque algo superficiales en las relaciones interpersonales. Pueden ocasionalmente actuar abiertamente sus impulsos sexuales o de manera agresiva con poca conciencia de su conducta. Los que califican alto en Hi, raramente reportan ilusiones, alucinaciones o suspicacia. Pueden mostrar un entusiasmo inicial con el tratamiento, pero los esfuerzos para cambiar su conducta son con frecuencia ineficaces. Son aparentemente lentos para lograr

conciencia de las causas de su conducta y son resistentes a las interpretaciones psicológicas. Se ha encontrado que responden bien a las advertencias o sugerencias directas, si sus defensas no resultan amenazadas.

ESCALA 4: DESVIACION PSICOPATICA (Dp)

Esta escala fue desarrollada por McKinley y Hathaway (1944) como una medida de tendencias antisociales y conducta psicopática. Los reactivos de la escala Dp del MMPI-2 son los mismos (con cambios menores en la redacción) que los de la escala Dp del MMPI original.

El contenido de los reactivos de Dp, es muy heterogéneo, lo que hace algo compleja la interpretación de la escala. Sin embargo, el puntaje total está altamente correlacionado con comportamientos que indican problemas familiares o conductuales de naturaleza agresiva, manipulación interpersonal e impulsividad.

Se ha encontrado que las grandes elevaciones en Dp tienen relación con la pertenencia a diferentes grupos, incluyendo personalidades sociopáticas (Guthrie, 1952), delincuentes (Rempel, 1958), adictos a drogas (Hill, Haertzen y Glaser, 1960) prisioneros (Panton, 1969), y ladrones de tiendas (Beck y McIntyre, 1977). Estos individuos tienden a manifestar considerables rasgos antisociales. Sin embargo, las investigaciones también han mostrado que los puntajes de Dp están relacionados con características de personalidad de grupos normales. Las elevaciones moderadas de la escala ocurren entre diversos grupos, tales como en aspirantes a posiciones del departamento de policía (Saccuzzo, Higgins y Lewandowski, 1974), paracaidistas (Dek, 1973) y actores (Taft, 1961). Seguramente, estas elevaciones moderadas aparecen debido a la voluntad de tomar riesgos y a los estilos no convencionales o extrovertidos entre estos individuos. Como se señaló anteriormente, la escala 4 es muy heterogénea y contiene muchas conductas que no son antisociales.

Otros dos estudios recientes proporcionan información adicional acerca del significado de las elevaciones de la escala 4, (Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath, 1990). Se encontró que Dp está altamente relacionada con la presencia de problemas maritales. Las parejas en terapia conyugal tenían las elevaciones de la escala 4 del MMPI-2 significativamente más altas que las parejas normales (Hjemboe y Butcher, 1991). También se encontró que Dp era elevada en madres que estaban en riesgo de abuso a sus niños (Egeland, Erickson, Butcher y Ben-Porath, 1991).

La interpretación de puntajes elevados de la escala 4 para individuos de la población general, recibió sustentación empírica en el estudio de evaluación de parejas en el Proyecto de

Reestandarización del MMPI (Butcher y cols., 1989). Los sujetos de la muestra normativa del MMPI-2 que calificaban alto en Dp, eran vistos por sus cónyuges como antisociales, impulsivos, caprichosos y resentidos. Reportaron tomar drogas diferentes que las prescritas por un médico, tener conflictos sexuales y mostrar conducta negativa como maldecir.

Los que puntúan alto en la escala 4, se han encontrado comprometidos en conductas antisociales, tienen actitudes rebeldes hacia las figuras de autoridad, tienen relaciones familiares tormentosas, tienden a culpar a sus padres de sus problemas y muestran una historia de bajo rendimiento escolar o pobre historia laboral. Si están casados, tienden a tener problemas maritales. Los que califican alto en Dp, son vistos como impulsivos, se empeñan en la gratificación inmediata de los impulsos, no planifican bien, actúan sin considerar las consecuencias, son impacientes, muestran una limitada tolerancia a la frustración, tienen pobreza de juicio y toman riesgos que otros evitan. Los rangos moderados de las calificaciones en Dp (60-64) no se deben interpretar como reflejo de mayores rasgos de personalidad antisocial extrema.

La gente con Dp elevada, es vista como inmadura, aññada, narcisista, egocéntrica y egoísta. En las situaciones sociales, son vistos como ostentosos, exhibicionistas e insensibles. Se interesan en los demás solamente en términos de poder usarlos para sus propios propósitos. Usualmente, son simpáticos y crean una buena primera impresión, aunque son poco profundos y superficiales en las relaciones. Parecen incapaces de establecer relaciones cálidas con los demás. Son vistos como extrovertidos, poco reservados, conversadores, activos, enérgicos, espontáneos y seguros de sí mismos.

Se ha encontrado que los que califican alto en Dp, son hostiles, agresivos, sarcásticos, cínicos, resentidos, rebeldes y opositoristas. Presentan reacciones agresivas, y fácilmente responden con conductas de ataque e incluso muestran poca culpa por su conducta negativa. Muchos individuos con este tipo de perfil, pueden fingir culpa o remordimientos cuando están en problemas. Usualmente parecen carecer de ansiedad incapacitante, depresión y síntomas psicóticos. Los que obtienen gran elevación pueden probablemente ser diagnosticados como portadores de un trastorno de personalidad (antisocial o pasivo-agresiva).

En relación a las posibilidades para el cambio, los que califican alto en la escala 4 son vistos como incapaces de beneficiarse de las experiencias y como carentes de metas definidas. Muestran una ausencia de respuesta emocional profunda y no pueden formar una relación terapéutica. Tienden a estar inmotivados y reportan sentimientos de aburrimiento y vacío. El pronóstico del tratamiento se considera usualmente pobre debido a que son resistentes al cambio en la terapia. Tienden a culpar a otros por sus dificultades y a intelectualizar sus problemas.

Aunque pueden estar de acuerdo con el tratamiento para evitar castigos como la cárcel u otra consecuencia desagradable, probablemente terminan la terapia psicológica antes de que se efectúe un cambio.

ESCALA 5: MASCULINIDAD-FEMINIDAD (Mf)

La escala Masculinidad-Feminidad, es diferente de las otras escalas clínicas en muchas formas . El constructo subyacente a su desarrollo no es un síndrome clínico. En vez de ello, la escala 5 fue diseñada para identificar rasgos de personalidad "inversión sexual masculina" u homosexualidad en hombres que tenían patrones de intereses femeninos (Dahlstrom y Welsh, 1960; Hathaway, 1956).

La escala Mf del MMPI original estaba formado por 60 reactivos: 37 del conjunto de reactivos del MMPI y 23 sugeridos por el trabajo de Terman Y Miles (en Butcher y cols., 1989).

La escala 5 se mantuvo en el MMPI-2 con la eliminación de cuatro reactivos para eliminar contenido objetable (esto es, aquellos con temas religiosos) o contenido irrelevante (por ejemplo, el reactivo que pregunta acerca de "dejar caer el pañuelo").

Quizás debido a las suposiciones subyacentes al desarrollo de la escala 5 y al procedimiento seguido, esta es una de las escalas más difíciles de interpretar. La homosexualidad ya no aparece en la nomenclatura psiquiátrica, no se considera que los homosexuales tiendan más que otros a tener trastornos mentales. Así, no hay necesidad para la medición clínica de identificar a los homosexuales. Sin embargo, algunos, incluyendo a los autores de la prueba, señalaron que la escala 5 también era una medida de "la tendencia hacia la masculinidad o feminidad de los patrones de interés" (Hathaway y McKinley, 1942).

La preocupación acerca del uso de la escala 5 en evaluaciones contemporáneas, no se limita a las que se han expresado desde hace casi 20 años. Los reactivos de la escala 5 no son sustancialmente diferentes en las revisiones del MMPI, debido a la decisión de mantener la continuidad en las escalas originales entre el MMPI y el MMPI-2. Sin embargo, los intereses masculinos y femeninos no han permanecido estancados desde que los reactivos de Mf fueron escritos en los años 30's y 40's. Se tendría que añadir reactivos al conjunto original de reactivos del MMPI, para evaluar adecuadamente este constructo. Más aún, debido a que hombres homosexuales fueron el método predominante de selección de reactivos que definían los intereses femeninos en el conjunto original de reactivos. Décadas de investigaciones de diferencias de género, indican que ésta ya no es una práctica científica aceptable (Butcher 1990).

Los reactivos de la escala 5 son heterogéneos, en su mayoría relacionados con intereses y elección ocupacionales, con muy pocos que indican problemas psicológicos o síntomas. Solamente 5 de los 60 reactivos originales, se refieren a prácticas o intereses sexuales. La elección ocupacional es estereotipadamente femenina (por ejemplo, bibliotecaria, enfermera, artista que dibuja flores) o masculinas (por ejemplo, soldado, reportero de deportes, guardabosques). El contenido de los reactivos de la escala 5 es muy obvio para el examinado, el cual puede realmente escoger si acepta los reactivos que indican intereses basados en un género o intereses sexuales.

La escala 5 no ha sido tan ampliamente investigada como otras de las escalas clínicas. Constantinople (1973) indicó que varios estudios documentaban consistentemente que había grandes diferencias de puntajes medios entre hombres y mujeres. Sin embargo, Murray (1963) encontró que 20 de los 60 reactivos no discriminaban entre los géneros y que eliminar esos reactivos traía los puntajes de los hombres dentro de un rango normal. Aunque los puntajes extremos de Mf han sido interpretados como posible indicación de problemas de identidad de género u homosexualidad en hombres, no ha sido documentada ninguna base para tales interpretaciones para mujeres (Constantinople, 1973).

Algunos hallazgos de las investigaciones más tempranas demuestran la influencia de la educación en los puntajes de la escala 5. Goodstein (1954), por ejemplo, demostró que los varones universitarios calificaban de media a una desviación estándar por encima de la media, reportada por las normas del Minnesota. También se han encontrado otras características relacionadas con los puntajes de Mf, tales como inteligencia y nivel socioeconómico (Graham, 1990), lo cual complica aún más la habilidad de la escala para predecir intereses por identidad de género.

Desde la publicación del MMPI-2, se ha empezado a cuestionar lo apropiado y útil de continuar con esta escala en las versiones más nuevas del MMPI. Sin embargo, varios miembros del comité, pensaron que era una salida muy radical del MMPI original. De cualquier forma, se deben tomar precauciones en la estrategia interpretativa a menos que investigaciones adicionales lo sugieran de otra manera (Williams y Butcher, 1989).

La escala Mf no es una "escala de síntomas", como lo son la mayoría de las otras escalas clínicas. Las elevaciones de esta escala reflejan intereses, valores y características de personalidad. Pueden tener significado tanto los puntajes elevados como bajos, mientras que la mayoría de las escalas clínicas son interpretadas únicamente en elevaciones altas. Las interpretaciones de la escala 5 difieren por género, nivel educativo, estatus socioeconómico y niveles de elevación. El significado de los puntajes elevados, difiere algo en la escala 5 comparado con otras escalas clínicas. A mayor respaldo de un hombre de reactivos en la

dirección no esperada, más difieren sus intereses de los patrones masculinos estereotipadamente definidos. Debido a que el extremo femenino de la escala ha sido definido principalmente por respuestas de hombres, hay que abstenerse de hacer una declaración similar para mujeres.

Los hombres universitarios a menudo obtienen calificaciones en el rango de puntajes T 60-65. Una elevación moderada de puntajes del MMPI-2 para hombres con antecedente universitario, debe ser entre 65-70. Los puntajes más extremos deben ser igual o mayor que 70. Greene (1970) sugiere que estos puntajes altamente elevados en hombres universitarios no pueden ser atribuidos solamente al antecedente humanístico y de artes liberales, sino que también incluyen conflictos de género.

Los hombres con educación secundaria o menor, típicamente logran elevaciones más bajas. Así, las elevaciones que son consideradas moderadas para hombres con educación secundaria deben ser más extremas para aquellos sin tal antecedente. Los puntajes bajos en hombres, son definidos como menores de un puntaje T de 40.

Los puntajes elevados son algo inusual en mujeres de la población general (por ejemplo, solamente el 6.6% de las mujeres de la muestra normativa del MMPI-2, califican en Mf con puntaje T igual o mayor que 65). Los puntajes elevados son más probables en mujeres de ambientes psiquiátricos. Observamos que el 14.7% de 191 mujeres de un ambiente psiquiátrico, obtuvieron puntajes T igual o mayor que 65 en la escala 5. Los puntajes típicamente bajos para mujeres, son definidos como menores de una puntuación T 40. Sin embargo, es importante tener presente que las mujeres con educación superior, a menudo califican entre 40-50, (Butcher, 1990).

Las puntuaciones elevadas de hombres en la escala 5, tradicionalmente se interpretan como indicación de patrones de intereses y conductas más femeninos y una negación de los intereses estereotipadamente masculinos. Esta interpretación debe ser matizada por el antecedente educativo de los hombres y el nivel socioeconómico. Con elevaciones más extremas, los hombres que califican alto pueden tener conflictos de identidad sexual, puede estar inseguros de los roles masculinos o tener modales afeminados. Quienes califican alto probablemente respaldan una variedad de intereses artísticos y estéticos. Pueden ser vistos como inteligentes y que valoran los intereses cognitivos. Otras características probables de los hombres que califican alto, es que son sensibles, tolerantes y que permiten el desarrollo de los demás. Las cualidades de sumisión pueden ser aparentes y las conductas de actuación son improbables.

Los hombres que califican bajo en Mf, pueden ser caracterizados como "machos". Respaldan valores extremadamente masculinos, sobreenfatizan la fuerza y proezas físicas. Pueden ser vistos como inflexibles, groseros, crudos o vulgares. Se ha

sugerido que los puntajes extremadamente bajos son indicativos de dudas acerca de su masculinidad, habilidad intelectual limitada, rango estrecho de intereses, inflexibles y poco originales en sus habilidades para resolver problemas. Sin embargo, en hombres sin educación secundaria, no se deberían sobreinterpretar los puntajes bajos.

Las mujeres que califican alto en la escala 5, son raramente comparadas con otras mujeres. Pueden contestar en dirección en sentido de la escala, reactivos que son vistos como representación típica de intereses extremadamente masculinos. En el pasado, los puntajes elevados en mujeres, eran interpretados con características positivas tales como, asertivas, vigorosas, competentes, lógicas y seguras en sí mismas. Se incluían otros descriptores como agresivas, dominantes, groseras y rudas. A las mujeres de la población general con puntajes elevados en MF se ha descrito como rudas, no emotivas y no amistosas. Las mujeres de ambientes clínicos con puntajes elevados en la escala 5, pueden estar psicóticas.

Las mujeres con puntuaciones más bajas en MF, pueden contestar en dirección en sentido de la escala, reactivos de lo que se ha descrito como intereses estereotipadamente femeninos. Se han incluido características negativas de personalidad como descriptores de puntajes bajos de la escala 5, tales como pasividad, sumisión, inseguridad y dudas acerca de su feminidad, docilidad y de conducta deferente. Sin embargo, estos descriptores de los puntajes bajos no fueron validados en mujeres con educación superior (Graham, 1990).

Dada la carencia de estudios, la estrategia cuestionable para el desarrollo de la escala como medida de intereses femeninos en mujeres, y los hallazgos conflictivos con mujeres de cierto nivel de educación, se recomienda tener precaución al hacer la interpretación para mujeres, hasta que se realicen estudios más adecuados que demuestren la validez de Mf con mujeres.

ESCALA 6: PARANOIA (Pa)

La escala 6 evalúa patrones de conducta de suspicacia, desconfianza, creencias ilusorias, excesiva sensibilidad interpersonal, pensamiento rígido y externalización de culpa comúnmente encontrados en trastornos paranoides (Hathaway, 1956). Estos síntomas a menudo ocurren en estados paranoides, esquizofrenia paranoide y otros trastornos paranoides severos. Los 40 reactivos que componen Pa, fueron obtenidos por discriminación empírica entre un grupo de individuos diagnosticados como portadores de trastornos paranoides o de rasgos paranoides en su cuadro clínico y un grupo de individuos normales.

Inicialmente, se encontró que la escala 6 funciona bien para identificar a muchos individuos en ambiente clínico con rasgos de conductas paranoides. Sin embargo, un problema que se ha observado con Pa, es que algunos individuos con rasgos claramente paranoides, pueden deducir la prueba y no responden los reactivos que producirían un puntaje elevado en Pa. En cambio, responden los reactivos de manera prudente, excesivamente sensible y desconfiada, de acuerdo a su conducta sintomática, produciendo realmente puntajes bajos en la escala 6.

El hecho de que algunos individuos altamente suspicaces y desconfiados no califiquen alto en esta escala, plantea la necesidad de ser prudentes en su interpretación. Si la calificación de Pa está elevada por encima de un puntaje T de 65, se interpreta el perfil como sugestivo de suspicacia, desconfianza y posible ideación paranoide. Sin embargo, la ausencia de elevación de la escala, no indica lo opuesto, especialmente en ambientes de pacientes, donde se pueden encontrar puntajes bajos de Pa en individuos con trastornos paranoides. El contenido de los reactivos de Pa no se cambió en el MMPI-2.

Las investigaciones sobre el MMPI en muestras clínicas, indican que Pa está relacionada con psicopatología severa. Guthrie (1952) encontró que los esquizofrénicos paranoides producen grandes elevaciones en Pa. Graham y Butcher (1988) encontraron que los pacientes psiquiátricos que obtenían puntajes elevados en la escala 6, eran valorados por los clínicos como suspicaces, con pensamientos inusuales, ansiosos y mostraban abstinencia emocional.

La interpretación de puntajes elevados de la escala Pa en normales, recibió sustentación empírica del estudio de evaluación de parejas en el Proyecto de Reestandarización del MMPI (Butcher y cols., 1989). Las mujeres de la muestra normativa del MMPI-2 que calificaron alto en Pa, eran vistas por sus esposos como malhumoradas, con tendencia a la tristeza y a la melancolía, carentes de control emocional, que lloraban fácilmente y tenían pesadillas.

Las correlaciones para Pa cambian marcadamente en diferentes niveles de elevación, lo cual difiere algo de algunas otras escalas clínicas. Los individuos que tiene elevaciones muy grandes (T=80) a menudo muestran conducta francamente psicótica, trastornos del pensamiento, delirios de persecución o de grandeza e ideas de referencia. Tienden a sentirse maltratados, atormentados y son enojados y resentidos. Guardan resentimientos hacia los demás y usan la proyección como mecanismo de defensa. Los diagnósticos más frecuentemente aplicados a individuos con elevaciones extremas en Pa, son esquizofrenia, paranoia o personalidad paranoide.

Los individuos con elevaciones altas (T=65-79) a menudo manifiestan una predisposición paranoide. Son hipersensibles y responden exageradamente a las reacciones de otros, sienten que la

vida los trata con crudeza, racionalizan y culpan a otros, son suspicaces y defensivos, son hostiles, resentidos y discutidores. Los que califican alto, son vistos como moralistas y rígidos y tienden a sobrevalorar la razón. Son vistos con un pronóstico pobre para terapia debido a que no les gusta hablar acerca de problemas emocionales y usualmente tienen dificultad para establecer rapport con un terapeuta.

Los individuos con elevaciones moderadas (puntaje T de 60-64) no muestran correlaciones específicas. Se debe señalar que algunos individuos obtienen puntajes en este rango a base de respaldar los reactivos de sensibilidad interpersonal de la escala. La interpretación de elevaciones en este rango se pueden aclarar por referencias de las subescalas de Harris-Lingoes.

Los puntajes muy bajos (T=35) se deberían interpretar con prudencia, debido a que algunos individuos con problemas paranoides pueden obtener puntajes en este rango. Los puntajes bajos en Pa (especialmente en el contexto de pacientes) son vistos como funcionalmente paranoides si se encuentran las siguientes condiciones:

- (a) El puntaje de Pa está por debajo del puntaje T 35.
- (b) El puntaje de Pa es la escala más baja del perfil.
- (c) Al menos el puntaje de una escala clínica está por encima del puntaje T 65.
- (d) La configuración de validez es defensiva (esto es, tanto la escala L como K están por encima de T 60 y por encima de la escala F).

Bajo estas condiciones, el puntaje bajo de Pa sugiere un trastorno francamente psicótico, delirios, suspicacia, ideas de referencia y síntomas que son menos obvios que para los que califican alto. Tienden a ser evasivos, defensivos, tímidos, silenciosos y abstinentes.

ESCALA 7: PSICASTENIA (Pt)

La escala 7 fue desarrollada originalmente para evaluar un trastorno psicológico (psicastenia) que hoy se podría describir como un trastorno de ansiedad con rasgos obsesivo-compulsivos. Hathaway y McKinley (1942). La composición de la escala Pt es la misma en el MMPI-2 que en el instrumento original.

Los reactivos de la escala son homogéneos, miden únicamente una dimensión. En consecuencia, la escala 7 está formada por reactivos que evalúan ansiedad o inadaptación general.

Las investigaciones sobre la escala 7, han demostrado que está asociada con ansiedad severa y debilitante. Por ejemplo, Schofield

(1956) encontró que Pt era el puntaje pico entre pacientes neuróticos diagnosticados como sujetos con un estado de ansiedad o de trastornos obsesivo-compulsivos.

La gente que califica alto en Pt tiende a ser ansiosa, tensa y agitada. Reportan gran incomodidad, preocupación y sentimientos de aprehensión, son muy tensos, deprimidos, asustadizos y con problemas de concentración. Reportan ser introspectivos, meditativos, indecisos, obsesivos y compulsivos. Se sienten inseguros e inferiores, carentes de autoconfianza, llenos de dudas de sí mismos, autocríticos, autoconcientes y autodescalificadores. Son vistos como rígidos y moralistas debido a que poseen normas elevadas para sí mismos y para los demás, son muy perfeccionistas, conscientes y propensos a la culpa. Carecen de ingenio y originalidad en la solución de problemas, son torpes y formales, y vacilantes. Tienen a distorsionar la importancia de los problemas y a reaccionar exageradamente ante problemas situacionales menores. Usualmente son tímidos y no tienen buena interacción social. Son difíciles de conocer, sin embargo se preocupan acerca de su popularidad y aceptación. Son sensibles, muestran introspección en sus problemas, tienden a intelectualizar y racionalizar. A menudo son descritos como pulcros, ordenados, organizados, meticulosos, persistentes y de fiar. Son algo resistentes a las interpretaciones en terapia, expresan hostilidad hacia su terapeuta, permanecen en terapia por más tiempo que la mayoría de los pacientes, y usualmente en la terapia, hacen progresos lentos y graduales.

ESCALA 8: ESQUIZOFRENIA (Es)

El desarrollo de la escala de Esquizofrenia (Es) fue algo diferente al desarrollo de las otras escalas clínicas del MMPI. Hathaway (1956) señaló que él y McKinley intentaron desarrollar varias escalas separadas para los cuatro subtipos de esquizofrenia identificados en su tiempo (esto es, catatónica, paranoide, simple y hebefrénica) usando dos grupos de 50 pacientes que habían sido diagnosticados como esquizofrénicos. Sin embargo, debido a que no pudieron diferenciar exitosamente entre los diferentes subtipos de esquizofrenia, Hathaway y McKinley simplemente fusionaron todos los reactivos en una escala única para esquizofrenia. En consecuencia, la escala Es resultante es muy larga, compleja y heterogénea. La escala para el MMPI-2 contiene los mismos reactivos que en el MMPI original.

Un puntaje elevado en esta escala refleja un número de posibilidades diagnósticas debido a que los individuos con muchos trastornos pueden obtener una gran elevación, incluyendo esquizofrénicos, pacientes psiquiátricos crónicos con trastornos afectivos, personas con trastorno orgánico cerebral, o trastornos de personalidad severos, individuos normales con deterioro

sensorial severo, gente no convencional, rebeldes y cuestionadores de la cultura.

Se ha demostrado que la escala Es, está empíricamente relacionada con un número de características extremas de personalidad y conductas sintomáticas, incluyendo el diagnóstico de esquizofrenia (Lewinson, 1968; Moldin y otros, 1991; Wauck, 1950; Rosen, 1958). Shaffer, Ota y Hanlon (1964) encontraron que Es está asociada con la severidad de los trastornos.

Dada la complejidad de la escala y el gran número de personalidades y conductas sintomáticas que evalúa, la interpretación puede cambiar algo, dependiendo de la elevación de la escala. Es posible, por ejemplo, que un individuo obtenga una elevación moderada en la escala (por ejemplo, 60-65) si tiene un deterioro sensorial o lleva una vida más bien poco usual. La posible interpretación de la elevación de la escala en este rango, debería ser verificada en relación a la información demográfica o motivo de admisión. Sin embargo, una elevación marcada en la escala (mayor que 70) sugiere síntomas y problemas de personalidad significativos.

Los individuos cuya calificación en Es, es de 65-69, tienden a tener un estilo de vida poco común, alejados de lo convencional y a sentirse algo enajenados de los demás. Se sienten distantes y diferentes de los demás y pueden tender al aislamiento. Tienden a sentirse inferiores y socialmente diferentes de los demás y pueden parecer apartados y desinteresados. Tienden a usar la fantasía como defensa en contra de situaciones desagradables y a tener muchas ensueños. Los que califican alto en Es son algo inmaduros y preocupados de sí mismos. Pueden estar inconformes y renuentes a aceptar los convencionalismos. Algunos individuos con la escala 8 elevada, son impulsivos, agresivos o ansiosos.

Los que califican muy alto (70-79) tienden a tener un estilo de vida esquizoide, no se sienten parte de su medio social, son aislados, enajenados e incomprensidos. Reportan sentirse inaceptados por sus iguales y a menudo son vistos como aislados, encerrados, silenciosos e inaccesibles. Evitan el trato con la gente y las situaciones nuevas, son vistos como tímidos, apartados y que no se involucran. Estos individuos son ansiosos, resentidos, hostiles y agresivos. Son incapaces de expresar sus sentimientos y tienden a reaccionar ante el estrés retirándose a sus fantasías y ensueños. Tienen dificultad para separar la realidad de la fantasía, tienen grandes dudas acerca de sí mismos y se sienten inferiores, incompetentes e insatisfechos. Pueden manifestar preocupación sexual y experimentar confusión de su rol sexual. Son inconformistas, inusuales, no convencionales y excéntricos. Los demás los miran como tercos, malhumorados, discutidores, inmaduros e impulsivos. Algunas personas con altas calificaciones en Es, son también reportados como imaginativos, abstraídos y con metas vagas. A menudo parecen carecer de la información básica para resolver los

sensorial severo, gente no convencional, rebeldes y cuestionadores de la cultura.

Se ha demostrado que la escala Es, está empíricamente relacionada con un número de características extremas de personalidad y conductas sintomáticas, incluyendo el diagnóstico de esquizofrenia (Lewinson, 1968; Moldin y otros, 1991; Wauck, 1950; Rosen, 1958). Shaffer, Ota y Hanlon (1964) encontraron que Es está asociada con la severidad de los trastornos.

Dada la complejidad de la escala y el gran número de personalidades y conductas sintomáticas que evalúa, la interpretación puede cambiar algo, dependiendo de la elevación de la escala. Es posible, por ejemplo, que un individuo obtenga una elevación moderada en la escala (por ejemplo, 60-65) si tiene un deterioro sensorial o lleva una vida más bien poco usual. La posible interpretación de la elevación de la escala en este rango, debería ser verificada en relación a la información demográfica o motivo de admisión. Sin embargo, una elevación marcada en la escala (mayor que 70) sugiere síntomas y problemas de personalidad significativos.

Los individuos cuya calificación en Es, es de 65-69, tienden a tener un estilo de vida poco común, alejados de lo convencional y a sentirse algo enajenados de los demás. Se sienten distantes y diferentes de los demás y pueden tender al aislamiento. Tienen un sentirse inferiores y socialmente diferentes de los demás y pueden parecer apartados y desinteresados. Tienen a usar la fantasía como defensa en contra de situaciones desagradables y a tener muchas ensañaciones. Los que califican alto en Es son algo inmaduros y preocupados de sí mismos. Pueden estar inconformes y renuentes a aceptar los convencionalismos. Algunos individuos con la escala 8 elevada, son impulsivos, agresivos o ansiosos.

Los que califican muy alto (70-79) tienden a tener un estilo de vida esquizoide, no se sienten parte de su medio social, son aislados, enajenados e incomprensidos. Reportan sentirse inaceptados por sus iguales y a menudo son vistos como aislados, encerrados, silenciosos e inaccesibles. Evitan el trato con la gente y las situaciones nuevas, son vistos como tímidos, apartados y que no se involucran. Estos individuos son ansiosos, resentidos, hostiles y agresivos. Son incapaces de expresar sus sentimientos y tienden a reaccionar ante el estrés retirándose a sus fantasías y ensañaciones. Tienen dificultad para separar la realidad de la fantasía, tienen grandes dudas acerca de sí mismos y se sienten inferiores, incompetentes e insatisfechos. Pueden manifestar preocupación sexual y experimentar confusión de su rol sexual. Son inconformistas, inusuales, no convencionales y excéntricos. Los demás los miran como tercos, malhumorados, discutiadores, inmaduros e impulsivos. Algunas personas con altas calificaciones en Es, son también reportados como imaginativos, abstraídos y con metas vagas. A menudo parecen carecer de la información básica para resolver los

problemas, tienen pobre pronóstico en terapia y son renuentes a relacionarse de forma significativa con el terapeuta. Pueden permanecer en terapia por mas tiempo que la mayoría de los pacientes, y eventualmente pueden llegar a confiar en su terapeuta.

Los que califican extremadamente alto ($T=80$) pueden mostrar conducta obviamente psicótica, confusión, desorganización y desorientación. Típicamente, reportan pensamientos o actitudes inusuales, ilusiones, alucinaciones y pobreza de juicio.

ESCALA 9: HIPOMANIA (Ma)

McKinley y Hathaway (1944) estaban interesados en desarrollar una medida de la conducta maníaca o hipomaniaca, la tendencia a actuar de forma eufórica, agresiva e hiperactiva. La escala Ma fue inicialmente desarrollada contrastando un grupo de 24 individuos que experimentaban episodios de euforia maníaca (usualmente hipomanía menos intensa). Todos los pacientes que ingresaron habían sido claramente diagnosticados como sujetos con conductas maníacas o hipomaniacas. Se encontró que un total de 46 reactivos discriminaban significativamente entre los casos clínicos y los normales. Todos los 46 reactivos se mantuvieron en el MMPI-2.

Las investigaciones sobre la escala 9, han demostrado que está relacionada con conducta patológica y con correlaciones sintomáticas. Gilberstadt y Duker (1965) encontraron que los pacientes con Ma elevada, eran hiperactivos, alcohólicos, pretenciosos y habladores. Eran los más frecuentemente diagnosticados como maniaco-depresivos, de tipo maniaco, y tendían a tener problemas de ajuste laboral. Graham y Butcher (1988) encontraron que los pacientes psiquiátricos con puntajes elevados, manifestaban un estado de ánimo alterado, eran hostiles y con desorganización conceptual.

Se ha demostrado que los individuos normales con elevaciones en esta escala, son egocéntricos, muy activos y astutos (Gough, McKee y Yandell, 1955). Las correlaciones tradicionales para los puntajes de Ma de individuos normales, recibieron un soporte empírico considerable en el estudio de evaluación de parejas del Proyecto de Reestandarización del MMPI (Butcher y cols., 1989).

Las mujeres con Ma elevada, eran evaluadas por sus esposos como muy habladoras, usaban ropa inusual o extraña, hacían grandes planes, se ponían muy excitadas o felices por pequeñas razones, agitadas, tomaban muchos riesgos y reñían a los demás.

Los hombres eran vistos por sus esposas como mandones, respondían a los demás sin pensar, muy habladores, reclaman y demandan atención y toman drogas que no son prescritas por un médico.

Debido a que muchos individuos de las muestras normales obtienen puntajes elevados en esta escala y que algunos pacientes con trastornos afectivos no los obtienen, es importante cuando se interpreta esta escala tener cuidado con el nivel de elevación.

Los que califican muy alto ($T=75$) son vistos como hiperactivos, con lenguaje acelerado y pueden tener alucinaciones o delirios de grandeza. Pueden expresar un amplio rango de intereses, pero no usan la energía con prudencia y tienden a no concluir los proyectos. Pueden ser vistos como algo desorganizados. Mucha gente con Ma muy elevada, es vista como creativa, emprendedora e ingeniosa; sin embargo, muestran poco interés en la rutina o los detalles. Fácilmente llegan a estar aburridos o inquietos, tienen baja tolerancia a la frustración y pueden tener dificultades para inhibir la expresión de los impulsos. Pueden presentar episodios de irritabilidad, hostilidad y reacciones agresivas. Usualmente son vistos como irrealistas, con optimismo sin reservas, con aspiraciones grandiosas y que exageran los méritos y la importancia de sí mismos. Los individuos que califican muy alto en Ma, son incapaces de ver sus propias limitaciones. Son vistos por los demás, como extrovertidos, sociables y gregarios. Les gusta estar rodeados de gente y pueden crear una primera impresión buena debido a que son amigables, simpáticos y entusiastas. Sus relaciones tienden a ser superficiales. Tienden a ser muy manipuladores, falaces y poco confiables, y como resultado experimentan problemas en las relaciones. Pueden tener períodos de agitación y episodios periódicos de depresión. Son comunes las dificultades en el trabajo o la escuela. Tienden a ser resistentes a las interpretaciones. Asisten a las sesiones de terapia irregularmente y pueden terminar la terapia prematuramente.

Los individuos que califican alto en la escala 9 (puntaje T de 65 a 74), son vistos como enérgicos, activos, habladores, y tienen un amplio rango de intereses. Parece que prefieren más la acción que el pensamiento, pero pueden no usar su energía con prudencia o ver los proyectos hacia su terminación. Los individuos con calificaciones elevadas en Ma, son usualmente sociables, manipuladores, persuasivos, locuaces y algo impulsivos.

Aunque algunos sujetos normales califican en este rango de Ma, la mayoría de los que califican alto en esta escala, tienen problemas interpersonales como resultado de que son manipuladores e inconstantes. Tienden a experimentar problemas del estado de ánimo, tales como exaltación o euforia sin causa, auto-orientación extrema o impulsividad.

Los que califican bajo (T menor o igual que 35) reportan tener bajos niveles de actividad y energía, letargo, indiferencia, apatía y son difíciles de motivar. Reportan fatiga crónica, agotamiento físico, depresión, ansiedad y tensión. El enfoque de los problemas de los que califican bajo, es convencional y práctico. Tienden a

carecer de confianza en sí mismos y son sinceros, tranquilos, modestos, apartados, retirados, impopulares y sobrecontrolados.

ESCALA 0: INTROVERSION SOCIAL (Si)

La escala Si fue originalmente publicada por Drake (1946), como una medida separada de introversión-extroversión social. La escala fue desarrollada contrastando grupos de estudiantes universitarios que calificaban alto y bajo en otra medida de introversión-extroversión. La escala 0 original estaba formada por 70 reactivos, que trataban de incomodidad social, inferioridad, baja afiliación, sensibilidad interpersonal, carencia de confianza y quejas físicas. Se eliminó un reactivo en la reestandarización del MMPI, debido a su contenido objetable, dejando un total de 69 reactivos en el MMPI-2.

Gough, McKee y Yandell (1955) proporcionaron un cuadro claro de los individuos que calificaban alto en Si, estos eran lentos, carentes de originalidad, inseguros, indecisos, inflexibles y sobrecontrolados e inhibidos socialmente. Los sujetos que calificaban bajo en Si, fueron vistos por Hathaway y Meehl (1952) como extrovertidos, sociables, habladores, asertivos y osados. La interpretación de puntajes elevados en la escala Si en sujetos no clínicos, recibió soporte empírico sustancial en el estudio de evaluación de parejas en el Proyecto de Reestandarización del MMPI (Butcher y cols 1989). Las esposas indicaron que los sujetos con calificaciones altas, actuaban muy tímidamente, carecían de autoconfianza, evitaban contactos con la gente, eran reacios a probar nuevas cosas y se menospreciaban.

La escala Si mide una dimensión bipolar de personalidad, en la cual los puntajes elevados evalúan introversión social y los puntajes bajos reflejan extroversión social. A diferencia de otras escalas clínicas del MMPI-2, las elevaciones de la escala Si, tanto bajas como altas, pueden ser interpretadas clínicamente.

Los que califican alto (T igual o mayor que 65) son socialmente introvertidos, se sienten más cómodos solos o con pocos amigos cercanos son reservados, tímidos y retirados. Tienden a sentirse incómodos al estar rodeados por miembros del sexo opuesto, son difíciles de llegar a conocer y son sensibles a lo que piensan los demás. Sin embargo, son perturbados por carecer de involucramiento con otras personas. Tienden a ser sobrecontrolados y es probable que no manifiesten sus sentimientos abiertamente. Son típicamente sumisos y condescendientes en las relaciones y aceptan mucho la autoridad.

Los individuos con Si alta, son vistos por los demás como serios, lentos, confiables, dependientes, prudentes, convencionales, poco originales en su enfoque de los problemas,

rígidos, inflexibles en sus actitudes y opiniones, e indecisos. Los que califican alto en Si tienden a preocuparse demasiado, son irritables y ansiosos, malhumorados, propensos a la culpa, y tienen episodios de depresión o estado de ánimo bajo.

Los que califican bajo en Si (T igual o menor que 45) son sociables, extrovertidos, gregarios, amigables y habladores. Tienen una fuerte necesidad de estar rodeados por gente. Son usualmente expresivos, tienen fluidez verbal, activos, enérgicos, vigorosos, interesados en el estatus, poder y reconocimiento, y buscan las situaciones de competencia. Muchos individuos con Si baja, tienen problemas con el control de los impulsos y pueden actuar sin considerar la consecuencia de sus acciones. Pueden ser inmaduros, autoindulgentes, superficiales, poco sinceros en las relaciones, manipuladores, oportunistas, y despiertan resentimiento y hostilidad en los otros.

4.8. PROCEDIMIENTO

Los sujetos del presente estudio fueron asignados al azar en grupos, identificando los mismos por semestres de acuerdo a la carrera que cursaban, los cuales contestaron en grupos la versión en español para México del MMPI-2, (Lucio y Reyes, 1992).

Se aplicó en forma colectiva el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 que es un cuestionario constituido de 567 preguntas, en donde los alumnos contestaron a su elección, con la opción de cierto o falso, utilizando el cuadernillo de preguntas y una hoja de respuestas. Se solicitaron datos como sexo, edad, carrera, semestre, turno y nacionalidad.

La aplicación se llevó a cabo seleccionando en forma aleatoria los semestres y turno de las carreras de la Escuela de Artes Plásticas, lo. 3o. 5o. 7o. y 9o., semestres que correspondían de acuerdo al plan de estudios de la UNAM y que cursaban en ese momento los alumnos.

Para la Facultad de Ciencias no se aplicó el criterio anterior, debido a que los alumnos pueden cursar materias de cualquier semestre durante toda la carrera, por lo que se seleccionaron en forma aleatoria los semestres y turno de cada carrera, teniendo en la muestra, alumnos de los semestres de 1o. 2o., 3o., 4o., 5o., 6o., 7o., 9o., y 10o.

Como cada semestre está constituido por varios grupos se hizo la selección aleatoria para determinar qué grupos son los que quedaban integrados en la muestra. El número de sujetos por grupo varía de acuerdo a la demanda que tiene cada carrera.

El criterio para determinar el rendimiento de los estudiantes se basó en el promedio de calificaciones obtenido hasta el semestre en que se les aplicó la prueba del MMPI-2, promedio que se obtuvo al revisar la historia académica en el expediente de cada alumno. Dicha información se obtuvo a través del Departamento de servicios escolares de las dos escuelas profesionales.

Para encontrar las diferencias en el rendimiento escolar y las escalas suplementarias, como en las escalas clínicas básicas y de validez, se crearon tres grupos para identificar el rendimiento escolar de los alumnos, quedando en el rendimiento escolar Alto los alumnos que puntuaban con calificaciones de 9.00 a 10.00 (211 sujetos); en el rendimiento escolar Medio, se ubicaron los alumnos que tenían calificaciones de 8.00 a 8.99 (241 sujetos); y el tercer grupo fue el de rendimiento escolar Bajo en donde se ubicaban a los alumnos (134 sujetos) que obtenían calificaciones de 0.00 a 7.99 respectivamente.

Una vez que se aplicó el instrumento en las dos escuelas profesionales se calificaron las hojas de respuesta a través de lectora óptica en el Centro de Computo de la UNAM, obteniendo el listado del puntaje en bruto de la muestra y el puntaje corregido con la escala K, para hacer el análisis de los datos a través del paquete estadístico SPSS/PC.

4.9. TRATAMIENTO ESTADISTICO

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de los datos a través del paquete estadístico SPSS/PC obteniendo medidas de tendencia central y distribución de las variables como frecuencias, medias y desviación estándar para las variables sociodemográficas género, semestre y carrera, así como de las calificaciones promedio por semestre, global, facultad y género. El objetivo de utilizar este tipo de programas de estadística univariada, es que sólo analiza una variable a la vez, y las estadísticas que calcula describen la distribución de los datos.

Posteriormente se realizó un análisis inferencial al obtener el coeficiente de correlación de Pearson (r) para conocer si existe relación entre el rendimiento y las escalas suplementarias, las escalas L, F y K y las escalas clínicas del MMPI-2. El objetivo de utilizar este tipo de programa es que calcula la correlación entre variables, ya sea entre los pares que se indiquen o en forma de una matriz de correlación. Indica también el número de valores con que calcula el coeficiente, así como el significante de éste. La correlación es una medida de asociación entre variables. Muestra cuánta relación existe entre los valores de una con respecto a los de la otra (correlación simple), o de otras (correlación múltiple). El coeficiente de correlación es una medida estandarizada; es

decir, sólo puede tomar ciertos valores dentro de un intervalo dado. En este caso el intervalo es de -1 a 1 . Los valores negativos del coeficiente de correlación indican una relación inversa entre las variables X y Y ; es decir, mientras que X crece, Y decrece. Los valores positivos señalan una relación directa; cuando X crece, Y también crece. Tanto el valor 1 como el -1 indican una relación perfecta (directa o inversa) entre variables. Un valor de r igual o cercano a cero, indica que no hay relación entre las variables. Así, se tiene que valores iguales o cercanos a 1 o a -1 señalan una alta relación entre las variables, mientras que valores iguales o cercanos a cero, indican que no hay relación entre éstas (Quiroz y Fournier, 1987). Para esta investigación se utilizó una correlación simple debido a que se analizó cuanta relación existe entre los valores de la variable independiente: factores de la personalidad y las actitudes de las personas frente a la evaluación observadas a través de las escalas suplementarias y escalas clínicas básicas y de validez del MMPI-2, con respecto a la variable dependiente rendimiento académico.

Finalmente, se realizó un análisis de varianza, el objetivo de llevar este tipo de análisis es que permite examinar las medias de dos o más grupos, y se deduce si dichas medias difieren o no significativamente como resultado de la variable controlada aplicado a los grupos. En este análisis de varianza se trató de obtener la diferencia entre las escalas suplementarias con el promedio de calificaciones bajo, medio, y alto, y con las escalas clínicas básicas y de validez, con el promedio de calificaciones bajo, medio y alto.

CAPITULO V

DESCRIPCION DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación se obtuvieron a través del paquete estadístico aplicado a las ciencias sociales (SPSS/PC) (Nie y Jenkins 1985).

El primer conjunto de análisis realizado en el estudio fue diseñado para examinar medidas de tendencia central y distribución de las variables, obteniendo frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar para las variables sociodemográficas, carrera, semestre, edad y género, así como de las calificaciones promedio por semestre, global, facultad y género.

El objetivo de utilizar este tipo de programas de estadística univariada, es que sólo analiza una variable a la vez y las estadísticas que calcula describen la distribución de los datos, además de que los grupos obtenidos no tienen el mismo número de sujetos.

El primer procedimiento seguido fue un análisis de frecuencias para describir la distribución de cada una de las variables atributivas; para la variable carrera se encontraron los siguientes datos:

TABLA 1
DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR CARRERA

CARRERAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>FACULTAD DE CIENCIAS</i>		
<i>ACTUARIA</i>	129	22.3 %
<i>BIOLOGIA</i>	105	17.9 %
<i>FISICA</i>	36	6.2 %
<i>MATEMATICAS</i>	70	11.9 %
<i>ESCUELA DE ARTES PLASTICAS</i>		
<i>ARTES VISUALES</i>	33	5.6 %
<i>DISEÑO GRAFICO</i>	158	27.0 %
<i>COMUNICACIÓN GRÁFICA</i>	55	9.1 %
<i>T O T A L</i>	586	100.0 %

En la tabla 1 se observa que el porcentaje más alto se encuentra en los sujetos de la facultad de ciencias para la carrera de actuaría con 22.3%; y en la escuela de artes plásticas corresponde a la carrera de diseño gráfico con un porcentaje de 27%.

Para la variable sociodemográfica semestre se encontraron los siguientes datos:

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJE POR SEMESTRE

<i>SEMESTRE</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>PRIMERO</i>	163	27.8 %
<i>TERCERO</i>	153	26.2 %
<i>CUARTO</i>	2	.3 %
<i>QUINTO</i>	169	28.8 %
<i>SEXTO</i>	5	.9 %
<i>SÉPTIMO</i>	87	14.9 %
<i>OCTAVO</i>	3	.5 %
<i>NOVENO</i>	2	.3 %
<i>DÉCIMO</i>	2	.3 %
<i>TOTAL 9 SEMESTRES</i>	586	100.0 %

Cuando se llevó a cabo la aplicación de la prueba, los semestres que se cursaban eran nones según programa de la UNAM, sin embargo se obtuvieron algunos sujetos de los semestres pares debido a que en la Facultad de Ciencias, los alumnos por el programa de enseñanza, puede cursar materias de cualquiera de los diez semestres que integran su programa.

En la tabla 2 se observa que el mayor número de sujetos que contestaron el inventario se encontraron concentrados principalmente en los semestres primero, tercero, quinto y séptimo, siendo mayor el número de alumnos en el quinto semestre con 168 alumnos que corresponde al 28.8%, de los 586 alumnos que integraron la muestra.

Para la variable edad se encontró que los sujetos de la muestra se ubican en un rango de edad de 17 a 36 años siendo la edad promedio de 20 años (media 20.8, D.S. 2.7) las frecuencias más elevadas se observaron en el rango de los 19 años (116 sujetos), 20 años (125 sujetos) y 21 años (88 sujetos).

En la variable sexo los datos se distribuyeron de la siguiente manera:

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJE POR SEXO

SEXO	IDENTIFICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	1	276	47.1 %
FEMENINO	2	310	52.9 %
T O T A L		586	100.0 %

En la tabla 3 se observa que el porcentaje más alto corresponde al sexo femenino con 310 sujetos que equivale al 52.9% de la población total de 586 sujetos utilizados en la muestra.

Se obtuvieron también las frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar de las calificaciones promedio obtenidas del expediente del alumno por semestre, global, facultad y género, encontrando a los siguientes resultados.

Los promedios de calificaciones obtenidos para la variable carrera fueron los siguientes:

TABLA 4
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL PROMEDIO DE CALIFICACIONES POR CARRERA

CARRERAS	No. DE SUJETOS	MEDIA	DESVIACIÓN STANDARD
FACULTAD	DE	CIENCIAS	
ACTUARIA	129	8.12	1.6
BIOLOGÍA	105	8.05	.876
FÍSICA	36	8.06	.561
MATEMÁTICAS	70	7.48	2.5
ESCUELA	DE	ARTES	PLÁSTICAS
ARTES VISUALES	33	7.91	3.0
DISEÑO GRÁFICO	158	8.09	2.4
COMUNICACIÓN GRÁFICA	55	8.26	2.7
T O T A L	586	7.9	2.0

De acuerdo a la tabla 4 se observa que en los resultados el promedio de calificaciones mas alto por carrera, lo obtiene la carrera de Comunicación Gráfica $X= 8.26$ D.S.2.7 y el promedio más bajo lo obtiene la carrera de Matemáticas $X=7.48$ D.S. 2.5.

El promedio de calificaciones obtenido por semestre se observa en la tabla 5. A pesar de que para las carreras de la Facultad de Ciencias se cursan todos los semestres, no se encontraron sujetos en la muestra para el segundo semestre.

TABLA 5
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DEL PROMEDIO DE CALIFICACIONES
POR SEMESTRE

<i>SEMESTRE</i>	<i>No. DE SUJETOS</i>	<i>PROMEDIO DE CALIFICACIÓN X</i>	<i>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</i>
<i>PRIMERO</i>	163	7.60	2.5
<i>TERCERO</i>	153	8.39	1.7
<i>CUARTO</i>	2	7.95	.636
<i>QUINTO</i>	169	8.27	2.1
<i>SEXTO</i>	5	7.92	.365
<i>SÉPTIMO</i>	87	8.03	2.1
<i>OCTAVO</i>	3	8.30	.154
<i>NOVENO</i>	2	8.44	.346
<i>DÉCIMO</i>	2	8.45	.141
T O T A L	586	8.15	1.1

En la tabla 5 el promedio de calificaciones por semestre, se observa que el grupo de sujetos del décimo semestre es el que obtiene el más alto promedio $X=8.45$ D.S.141 y el más bajo se observa en el grupo de primer semestre $X=7.60$ D.S.2.5.

Para la variable sexo el promedio de calificaciones de hombres y mujeres se observó de la siguiente manera:

TABLA 6
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE PROMEDIO DE CALIFICACIONES
POR SEXO

<i>SEXO</i>	<i>No.DE SUJETOS</i>	<i>PROMEDIO DE CALIFICACIÓN X</i>	<i>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</i>
<i>MASCULINO</i>	276	8.07	1.9
<i>FEMENINO</i>	310	8.08	2.3
<i>T O T A L</i>	586	8.07	2.1

En los datos de la tabla 6 no se observan diferencias entre ambos grupos en relación al promedio de calificaciones obtenido, siendo la puntuación de la media $X=8.7$ D.S.1.9 para el grupo masculino fue de $X=8.08$ D.S.2.3 para el grupo femenino.

En general no se observaron en relación al promedio de calificaciones diferencias muy marcadas en las variables, carrera, semestre y sexo, probablemente por que un porcentaje de sujetos se mantenía con promedio de 8.00 lo que ocasionó que se concentraran los datos en este rango de calificación.

Incluso el promedio de calificación global (586 sujetos) de toda la muestra fue $X=8.07$ D.S.2.1 no varía en relación a los promedios obtenidos tanto por semestre, carrera y género.

5.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

Para poder contestar las preguntas de investigación se utilizaron dos pruebas estadísticas a fin de obtener diferencias en el MMPI-2 y el rendimiento, así como identificar los factores causales del mismo. Para las preguntas de investigación de las escalas suplementarias se obtuvo lo siguiente:

- ¿Se presentarán en forma diferente las escalas suplementarias del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento?

Para obtener la relación entre el rendimiento y las escalas suplementarias, se obtuvo la media y la desviación estándar para obtener los perfiles de la muestra, y poder llevar a cabo la interpretación clínica. En la interpretación de las escalas

suplementarias, en el MMPI-2 no hay un límite absoluto para los puntajes altos y bajos, en general, los puntajes T mayores a 65 deben considerarse como puntajes altos, y los puntajes T abajo de 40 como puntajes bajos (Butcher, 1992).

Como se mencionó anteriormente el MMPI-2 por su estructura identifica un perfil para hombres y otro para mujeres, de los cuales se obtuvieron para el grupo de los hombres en las escalas suplementarias los siguientes datos, comparando dichas medias con la puntuación de la media teórica a fin de identificar las diferencias de la media normativa identificada por Butcher (1992) y la puntuación de la media de la población de estudiantes universitarios de las carreras de la Facultad de Ciencias y la escuela de Artes Plásticas:

TABLA 7
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS SUPLEMENTARIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

HOMBRES
(n=276)

ESCALA	MEDIA D. S.	MEDIA Y D.S. TEÓRICA
ANSIEDAD (A)	10.4 7.5	9.5 6.8
REPRESIÓN (R)	17.7 4.5	15.0 3.8
FUERZA DEL YO (Es)	37.3 4.4	37.5 4.4
MAC-ANDREW (MAC-A)	20.6 3.3	21.6 3.3
HOSTILIDAD CONTROLADA (H-O)	14.3 2.9	12.5 2.5
DOMINANCLIA (Do)	16.6 2.6	16.8 2.6
RESPONSABILIDAD SOCIAL (Re)	20.9 3.5	20.0 3.3
DESAJUSTE PROFESIONAL (Mi)	13.4 6.5	11.0 5.3
GENERO MASCULINO (GM)	37.1 4.3	37.5 4.3
GENERO FEMENINO (GF)	27.8 4.1	27.5 4.0
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PK)	9.0 6.4	8.0 5.6
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PS)	12.2 8.5	10.5 7.3
F-BACK (Fb)	2.5 2.7	1.9 2.0

Se observa que en la tabla 7 las puntuaciones de la media más elevada del grupo de estudiantes del sexo masculino de las carreras

de la Facultad de Ciencias y la escuela de artes plásticas fue para las escalas de ansiedad (A) ($X=10.4$) en relación a la media teórica ($X=9.5$); en la escala de Represión (R) ($X=17.7$) media teórica ($X=15.0$), se encuentra más elevada en el grupo de artes y ciencias. Messick y Jackson (1961), sugirieron que las puntuaciones R sólo indican el grado en que los examinados están dispuestos a admitir condescendencia en la prueba toda clase de dificultades emocionales. Esta interpretación parece apoyarse en el hecho de que todos los reactivos en la escala R están codificados en la dirección falsa.

En las escalas de alcoholismo de Mac-Andrew ($X=20.6$), la media teórica fue mayor ($X=21.6$); en la escala de hostilidad controlada ($X=14.3$, X teórica= 12.5) los hombres de las carreras de artes y ciencias elevan la escala en relación a la media teórica; la escala de desajuste profesional ($X=13.4$, X teórica= 11.0) se observa que la media más alta corresponde al grupo de las carreras de artes y ciencias; la escala de desorden postraumático PK ($X=9.0$ X teórica= 8.0) los hombres de ciencias y artes obtienen la media más elevada en relación a la media teórica: la escala de desorden postraumático (PS) ($X=12.2$, X teórica= 10.5) se eleva la media del grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias y la escala de F-back ($X=2.5$, X teórica= 1.9) se encuentra más elevada para el grupo de artes y ciencias en relación a la media teórica.

De los datos obtenidos en la tabla 7 se obtuvo con la media el perfil masculino de escalas suplementarias, con un total de 276 sujetos, FIGURA 1.

Posteriormente se compararon las puntuaciones de la media obtenida en las escalas suplementarias, de hombres para el grupo de artes y ciencias y la media obtenida en la muestra de estudiantes mexicanos por Lucio y Reyes (1992), para conocer la diferencia entre los perfiles de ambas poblaciones.

Los datos de la tabla 8 corresponden a las puntuaciones de la media de las escalas suplementarias del sexo masculino de la población obtenida en el grupo de estudiantes mexicanos por Lucio y Reyes (1992), y las puntuaciones de la media obtenidas en la muestra de este estudio que corresponden a los estudiantes de artes y ciencias.

TABLA 8

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

(HOMBRES)

ESCALA	ESTUDIANTES MEXICANOS (n= 813)		ARTES Y CIENCIAS (n=276)	
	MEDIA	D. S.	MEDIA	D. S.
A	10.6	7.3	10.4	7.5
R	17.2	4.4	17.7	4.5
Es	37.2	4.4	37.3	4.4
MAC-R	21.0	3.5	20.6	3.3
Fb	2.6	2.5	2.5	2.7
O-H	14.2	3.0	14.3	2.9
Do	16.5	2.7	16.6	2.6
Re	20.0	3.6	20.9	3.5
Mt	13.4	6.2	13.4	6.5
GM	36.7	4.5	37.1	4.3
GF	27.3	4.1	27.8	4.1
PK	8.8	6.2	9.0	6.4
PS	12.1	8.4	12.2	8.5

Se puede observar en la tabla 8 que no existe diferencias entre la media del grupo de hombres de las carreras de artes plásticas y ciencias en relación a la población de estudiantes mexicanos (Lucio y Reyes, 1992), en las escalas suplementarias, excepto en las escalas de alcoholismo de Mac Andrew (MAC-R) la media mas alta (X=21.0) corresponde al grupo de estudiantes mexicanos obtenida por Lucio-Reyes (1992); en la escala de género masculino (GM) la media mas elevada (X=37.1) corresponde al grupo de estudiantes de artes y ciencias; en la escala PK desorden de estres postraumático (X=9.0) la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de estudiantes de artes y ciencias. FIGURA 2

Al comparar las puntuaciones de la media de las escalas suplementarias del grupo de mujeres de las carreras de artes y ciencias en relación a la media teórica obtenida por Butcher (1989) se observa en la tabla 9 las siguientes puntuaciones:

TABLA 9
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS SUPLEMENTARIAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

MUJERES
(n=310)

ESCALA	MEDIA	D.S.	MEDIA Y D.S. TEÓRICA
ANSIEDAD (A)	12.3	7.2	11.0 6.4
REPRESIÓN (R)	18.1	4.0	15.2 3.3
FUERZA DEL YO (Es)	35.1	4.7	34.5 4.6
MAC-ANDREW (MAC-A)	19.2	3.3	19.7 3.3
F-BACK (Fb)	2.8	2.5	2.0 1.7
HOSTILIDAD CONTROLADA (H-O)	14.1	2.4	13.5 2.2
DOMINANCA (Do)	16.2	2.5	16.2 2.5
RESPONSABILIDAD SOCIAL (Re)	21.6	3.0	21.0 2.9
DESAJUSTE PROFESIONAL (M)	15.3	6.3	12.0 4.9
GENERO MASCULINO (GM)	31.4	5.5	29.0 5.0
GENERO FEMENINO (GF)	34.5	3.5	37.0 3.7
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PK)	9.4	6.3	8.5 5.6
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PS)	13.7	8.5	12.0 7.4

Se observa en la tabla 9 que en la escala de ansiedad (A) la puntuación de la media mas alta ($X=12.3$) corresponde al grupo de estudiantes de artes y ciencias en relación a la media teórica (11.0).

En la escala de Represión (R) se identificó una elevación de la media en el grupo de artes y ciencias ($X=18.1$), en relación a la media teórica ($X=15.2$).

La escala fuerza del yo (Es) la puntuación de la media más alta fue para el grupo de mujeres de las carreras de artes y ciencias ($X=35.1$), en relación a la media teórica ($X=34.5$).

Se encontró además, una elevación para el grupo de mujeres estudiantes de las carreras de artes y ciencias en relación a la media teórica en las siguientes escalas suplementarias: escala de hostilidad controlada ($X=14.1$), media teórica ($X=13.5$); escala de desajuste profesional ($X=15.3$), media teórica ($X=12.0$); escala de género masculino ($X=31.4$), media teórica ($X=29.0$).

En la escala de género femenino ($X=34.5$), media teórica ($X=37.0$) la puntuación de la media más elevada corresponde a la muestra obtenida por Butcher(1989).

En las escalas de desorden post-traumático en la de PK ($X=9.4$), media teórica ($X=8.5$) y la de PS ($X=13.7$), media teórica ($X=12.0$) las puntuaciones más elevadas de la media corresponden al grupo femenino de estudiantes de las carreras de artes y ciencias.

De los datos obtenidos en la tabla 9 se obtuvo con las medias, el perfil femenino de escalas suplementarias, con un total de 310 sujetos, *FIGURA 3*.

Posteriormente se comparó la media del grupo femenino de las escalas suplementarias los datos de la tabla 10 corresponden a las puntuaciones de la media de la población de estudiantes de las carreras de artes y ciencias la población obtenida en el grupo de estudiantes mexicanas por Lucio y Reyes (1992).

TABLA 10

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

(MUJERES)

ESCALA	ESTUDIANTES MEXICANAS (n=1107)		ESTUDIANTES ARTES-CIENCIAS (n=310)	
	MEDIA	D. S.	MEDIA	D. S.
A	10.6	7.3	12.3	7.2
R	17.2	4.4	18.1	4.0
Es	37.2	4.4	35.1	4.7
MAC-R	21.0	3.5	19.2	3.3
Fb	2.6	2.5	2.8	2.5
O-H	14.2	3.0	14.1	2.4
Do	16.5	2.7	16.2	2.5
Re	20.0	3.6	21.6	3.0
Mt	13.4	6.2	15.3	6.3
GM	36.7	4.5	31.4	5.5
GF	27.3	4.1	34.5	3.5
PK	8.8	6.2	9.4	6.3
PS	12.1	8.4	13.7	8.5

En la tabla 10 se observa que en las puntuaciones de la medias existen diferencias en algunas de las escalas del grupo de mujeres estudiantes de las carreras de artes y ciencias y la muestra obtenida en el grupo de estudiantes mexicanas por Lucio y Reyes (1992).

En la escala de ansiedad (A) la media más elevada corresponde al grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias ($X=12.3$); en la escala de represión (R) puntuación de la media más alta es para el grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias ($X=18.1$); en la escala fuerza del yo (Es) la puntuación de la media más alta es para el grupo de estudiantes mexicanas (Lucio-Reyes (1992) ($X=37.2$), así como en la escala de alcoholismo de Mac Andrew (MAC-R) ($X=21.0$); en la escala de responsabilidad social (Re) la puntuación de la media más elevada es para el grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias ($X=21.6$); en la escala de desajuste escolar (Mt) también la media más elevada es para el grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias ($X=15.3$).

La diferencia más alta de todas las escalas se observa en la escala de género masculino (GM) para el grupo de mujeres estudiantes mexicanas obtenida por Lucio-Reyes (1992) ($X=36.7$); y en la escala de género femenino (GF) la media más elevada corresponde al grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias ($X=34.5$).

En las escalas de desorden de estrés post-traumático (PK) ($X=9.4$) y (PS) ($X=13.7$) las puntuaciones de la media más alta se observaron en ambas escalas en el grupo de estudiantes de las carreras de artes y ciencias. **FIGURA 4**

5.2. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (r) DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

Posteriormente se realizó un análisis inferencial al obtener el coeficiente de correlación de Pearson (r) para conocer la relación que existe entre el rendimiento escolar alto medio y bajo y las escalas suplementarias del MMPI-2 tanto global, como por género.

En la correlación obtenida en las escalas suplementarias y promedio de calificación en hombres y mujeres, se obtuvieron los siguientes datos:

TABLA 11

CORRELACIÓN DE PROMEDIO DE CALIFICACIONES ALTO MEDIO Y BAJO DE ESCALAS SUPLEMENTARIAS DE HOMBRES Y MUJERES

CORRELACIÓN ESCALAS SUPLEMENTARIAS	PROMEDIO	
	HOMBRES	MUJERES
ANSIEDAD (A)	-.0682	.0866
REPRESIÓN (R)	.0418	-.0244
FUERZA DEL YO (Es)	.0253	.0002
MAC-ANDREW (MAC-A)	-.0355	.0306
F-BACK (Fb)	-.0466	.0059
HOSTILIDAD CONTROLADA (H-O)	-.0944	.0220
DOMINANCIA (Do)	.1891 *	.0265
RESPONSABILIDAD SOCIAL (Re)	.0505	-.0042
DESAJUSTE ESCOLAR (Mi)	.0313	-.0006
GENERO MASCULINO (GM)	.0397	-.0015
GENERO FEMENINO (GF)	.0317	.0793
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PS)	-.0440	-.0001
DESORDEN POST-TRAUMÁTICO (PK)	-.0445	.0484

En la tabla 11 se observa que las correlaciones obtenidas para las escalas suplementarias y el promedio de calificación fueron muy bajas y no significativas.

De las escalas suplementarias únicamente se encontró correlación con el rendimiento académico, en la escala de dominancia (Do) en el grupo de los hombres con una correlación baja de (.1891).

5.3. ANÁLISIS DE VARIANZA DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

En un segundo análisis los puntajes fueron tratados a través de análisis de varianza para observar que tanto diferían o no significativamente por género en relación al rendimiento académico alto medio y bajo, de las escalas suplementarias. El nivel de significancia fue fijado en un nivel de probabilidad de $p = < .05$.

En la tabla 12 se observan las puntuaciones de la media tanto de hombres y mujeres, el puntaje F y el nivel de significancia de F obtenido en el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas por género y promedio de calificaciones alto medio y bajo encontrándose los siguientes datos:

TABLA 12

MEDIA DE PUNTAJE CRUDO CON K AGREGADA, PUNTAJE F, Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA POR GENERO DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS Y EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES (ALTO MEDIO Y BAJO)

H O M B R E S

(n=276)

M U J E R E S

(n=310)

ESCALA	GRUPO 1 PROMEDIO (0 A 7.99) (n=71)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.0 A 8.99) (n=123)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.00 A 10.00) (n=82)	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=63)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.0 a 8.99) (n=118)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 a 10.0) (n=129)	PUNTAJE F	NIVEL DE SIGNIF. DE F
ANX	11.3	10.0	10.0	12.4	11.6	12.9	9.4	.002 *
REP	17.9	17.3	18.2	18.3	18.0	18.2	1.1	.286
Es	36.6	37.7	37.3	34.7	35.2	35.1	34.6	.000 *
MAC-A	20.7	21.0	19.9	19.0	18.4	19.1	24.2	.000 *
F-BACK	3.0	2.4	2.4	3.0	2.8	2.7	1.6	.195
O-H	14.8	14.1	14.2	13.8	14.3	14.0	.886	.347
Do	15.4	17.2	16.9	15.9	16.3	16.3	5.2	.002 *
Re	20.6	20.7	21.3	21.7	21.5	21.5	6.5	.011 *
Mt	13.6	13.0	13.9	16.3	14.5	15.6	12.1	.001 *
GM	36.5	37.6	36.9	31.5	31.9	30.9	182.5	.000 *
GF	27.7	27.3	28.5	34.1	34.4	34.7	425.8	.000 *
PS	9.8	8.7	8.8	10.2	8.7	9.7	.534	.465
PK	13.5	11.9	11.6	14.4	13.2	14.0	4.6	.003 *

En la tabla 12 se puede observar que respecto a la variable genero y el promedio de calificaciones alto medio y bajo de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de artes Plásticas en las escalas suplementarias, se encontraron diferencias a nivel de probabilidad de $p = < .05$ en las siguientes escalas: de ansiedad (A) ($f=9.4$ $p=.002$); escala fuerza del yo (Es) ($f= 34.6$ $p=.000$); escala de alcoholismo de Mac-Andrew (MAC-A) ($f= 24.2$ $p=.000$); escala de dominancia (Do) ($f= 5.2$ $p=.002$); escala de responsabilidad social (Re) ($f=6.5$ $p=.011$); escala de desajuste escolar (Mt) ($f=12.1$ $p=.001$); escala genero masculino (GM) ($f=182.5$ $p=.000$); escala genero femenino (GF) ($f=425.8$ $p=.000$); y escala desorden post-traumático (PK) ($f=4.6$ $p=.003$).

En la tabla 13 se observan las puntuaciones de la media tanto de hombres y mujeres, el puntaje F y el nivel de significancia de F del promedio de calificaciones alto medio y bajo, obtenido en el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas encontrándose los siguientes datos:

TABLA 13

MEDIA DE PUNTAJE CRUDO CON K AGREGADA, PUNTAJE F, Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA POR PROMEDIO DE CALIFICACIONES (ALTO MEDIO Y BAJO) DE LAS ESCALAS SUPLEMENTARIAS

H O M B R E S
(n=276)

M U J E R E S
(n=310)

ESCALA	GRUPO 1 PROMEDIO (0 A 7.99) (n=71)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.0 A 8.99) (n=123)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.00 A 10.00) (n=82)	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=63)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.0 a 8.99) (n=118)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 a 10.0) (n=129)	PUNTAJE F	NIVEL DE SIGNIF. DE F
ANX	11.3	10.0	10.0	12.4	11.6	12.9	1.0	.355
REP	17.9	17.3	18.2	18.3	18.0	18.2	1.1	.321
Es	36.6	37.7	37.3	34.7	35.2	35.1	1.3	.266
MAC-A	20.7	21.0	19.9	19.0	18.4	19.1	1.9	.143
F-BACK	3.0	2.4	2.4	3.0	2.8	2.7	1.4	.236
O-H	14.8	14.1	14.2	13.8	14.3	14.0	.340	.712
Do	15.4	17.2	16.9	15.9	16.3	16.3	8.8	.000 *
Re	20.6	20.7	21.3	21.7	21.5	21.5	1.0	.360
Mt	13.6	13.0	13.9	16.3	14.5	15.6	1.9	.043 *
GM	36.5	37.6	36.9	31.5	31.9	30.9	1.8	.058
GF	27.7	27.3	28.5	34.1	34.4	34.7	2.1	.121
PS	9.8	8.7	8.8	10.2	8.7	9.7	1.9	.150
PK	13.5	11.9	11.6	14.4	13.2	14.0	1.2	.290

En la tabla 13 se observa que en análisis de varianza obtenido para las escalas suplementarias con el promedio de calificaciones bajo medio y alto, el nivel de significancia de F se observa únicamente para las escalas de dominancia (Do ($f=8.8$ $p=.000$) y la escala de desajuste escolar (Mt) ($f=1.9$ $p=.043$).

Del análisis de varianza se obtuvieron además las puntuaciones de la medias de las escalas suplementarias para los dos sexos hombres y mujeres, en relación a los tres grupos de calificaciones alto medio y bajo.

En la tabla 12 y 13 se observa que el grupo de los hombres tuvo diferencias en las siguientes escalas suplementarias con respecto al promedio de calificaciones, bajo medio y alto; en la escala de ansiedad (A) el grupo de rendimiento bajo es el que obtiene la media mas alta ($X=11.3$); lo que podría estar asociado a respuestas de ansiedad ante la reprobación.

La escala fuerza del yo (Es), obtiene la media más elevada ($X=37.7$) para el grupo de promedio de calificación medio; en la escala de Mac-Andrew (Mac-A) ($X=21.0$) el grupo que obtiene la puntuación de la media más elevada es el de bajo promedio y en la escala de dominancia (Do) ($X=17.2$), corresponde al grupo de promedio medio.

La escala de responsabilidad social (Re) cuya media es de las más altas ($X=21.3$), y la escala de desajuste escolar (Mt) ($X=13.9$) corresponden al tercer grupo de calificaciones que es el de alto promedio. En la escala de genero masculino (GM) ($X=37.6$) se ubica en el segundo grupo de calificaciones. La escala del género femenino (GF) ($X=28.5$) esta en el tercer grupo que el de alto promedio. Finalmente las escalas de desorden postraumático (PS) ($X=9.8$) y (PK) ($X=13.5$) se encuentran en el primer grupo de calificaciones que corresponde al bajo promedio. *FIGURA 5*

En la tabla 12 y 13 se observa también que las puntuaciones de la media de las escalas suplementarias para el grupo de las mujeres, en relación a los tres grupos de calificaciones alto medio y bajo se obtuvieron diferencias en las siguientes escalas suplementarias; en la escala de ansiedad (A) se observa que el grupo de mujeres que obtienen la puntuación de la media más alta ($X=12.9$) son el grupo de alto promedio; en la escala fuerza del yo (Es) ($X=35.2$) corresponde al segundo grupo de calificaciones; la escala de Mac-Andrew (Mac-A) ($X=19.1$) el grupo que obtiene la puntuación de la media más alta es el grupo de alto promedio; la escala de dominancia (Do) ($X=16.3$) la puntuación de la media más alta corresponde a dos grupos, alto y medio promedio.

En la escala de desajuste escolar (Mt) en el grupo de las mujeres ($X=16.3$) la puntuación de la media más elevada se encuentra en el grupo más bajo de calificaciones. La escala de género

masculino (GM) ($X=31.9$) se encuentra en el grupo medio de calificaciones; la escala de desorden de estrés postraumático (PS) en las mujeres ($X=10.2$) se ubica en el primer grupo de calificación que corresponde a bajo promedio; por último la escala de desorden de estrés postraumático (PK) ($X=14.4$) la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio. **FIGURA 6**

En resumen se encontró que en las escalas suplementarias las diferencias más importantes se encuentran en la escala de dominancia, en donde el grupo de los hombres de promedio medio obtienen la puntuación de la media más elevada. En las mujeres los grupos que obtienen la puntuación más elevada son los grupo de medio y alto rendimiento. También en la escala de desajuste escolar en las mujeres de bajo rendimiento son el grupo que obtiene mas elevada la puntuación de la media.

5.4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ

Para obtener la relación entre el rendimiento escolar alto medio y bajo y las escalas clínicas y de validez de acuerdo a las preguntas de investigación, se observó lo siguiente:

- ¿Se presentarán en forma diferente las escalas clínicas del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento?.
- ¿Se presentarán en forma diferente las escalas L F K del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento?.

Para obtener la relación entre el rendimiento y las escalas clínicas básicas, y de validez se sacaron la media y la desviación estándar de las escalas 1,2,3,4,5,6,7,8,9,0 y de las escalas L, F y K para obtener los perfiles de la muestra, y poder llevar a cabo su interpretación clínica, además de identificar la relación de estas escalas y las escalas suplementarias.

Las puntuaciones de la media obtenidas para este grupo de escalas básicas en hombres se observa en la tabla 14 en donde se comparan la puntuación de la media obtenida por los estudiantes universitarios de las carreras de la facultad de Ciencias y la escuela de Artes Plásticas, y la media teórica (Butcher 1989) encontrándose los siguientes datos:

TABLA 14

**MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS CLÍNICAS BÁSICAS
Y DE VALIDEZ DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
EN RELACIÓN A LA MEDIA TEÓRICA (BUTCHER 1989)**

**HOMBRES
(n=276)**

<i>ESCALA</i>	<i>MEDIA</i>	<i>D. S.</i>	<i>MEDIA TEÓRICA</i>	<i>D. S.</i>
(L)	5.6	2.6	3.5	2.3
(F)	5.9	3.4	4.5	3.2
(K)	16.4	4.6	15.3	4.8
1 (Hs)	14.2	3.9	12.9	3.9
2 (D)	20.5	5.0	18.3	4.6
3 (Hi)	21.7	4.6	20.9	4.7
4 (Dp)	23.7	4.2	22.6	4.6
5 (Mf)	24.8	4.3	26.0	5.1
6 (Pa)	9.8	3.0	10.1	2.9
7 (Pt)	28.3	5.0	26.5	6.6
8 (Es)	29.9	6.2	26.5	7.1
9 (Ma)	21.3	3.9	19.9	4.5
0 (Is)	26.3	7.9	25.9	8.6

De los datos obtenidos en la tabla 14 se obtuvo con las medias el perfil masculino de escalas clínicas básicas y de validez, con un total de 276 sujetos, se observa que en relación a la media teórica la puntuación de la media más elevada de la escala de mentiras (L) corresponde (X=5.6) al grupo de las carreras de la Facultad de Ciencias y Escuela de artes Plásticas.

Para el siguiente grupo de escalas las puntuaciones de la media más elevada corresponden a los estudiantes universitarios de las carreras de la Facultad de Ciencias y Escuela de Artes Plásticas; escala de identificación de problemas (F) (X=5.9); escala de corrección (K) (X=16.4); la escala de hipocondriasis 1 (Hs) (X=14.2); la escala de depresión 2 (D) (X=20.5); la escala de histeria 3 (Hi) (X=21.7); la escala de desviación psicopática 4 (Dp) (X=23.7).

En la escala masculino-femenino 5 (Mf) ($X=26.0$); y en la escala de parancia 6 (Pa) ($X=10.1$) las puntuaciones de la media más elevada corresponden a la media teórica obtenida por Butcher (1989).

Por último para las escalas de psicastenia 7 (Pt) ($X=28.3$); la escala de esquizofrenia 8 (Es) ($X=29.9$); la escala de hipomanía 9 (Ma) ($X=21.3$); y la escala de introversión-extroversión 0 (Is) ($X=26.3$), las puntuaciones de la media más elevada fueron para el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas. **FIGURA 7**

Posteriormente se compararon las puntuaciones de la media obtenida en las escalas clínicas básicas y de validez, de hombres para el grupo de artes y ciencias y la puntuación de la media obtenida en la muestra de estudiantes mexicanos en estas mismas escalas por Lucio y Reyes (1992), para conocer la diferencia entre los perfiles de ambas poblaciones.

Los datos de la tabla 15 corresponden a las puntuaciones de la media de las escalas clínicas básicas y de validez del sexo masculino de la población obtenida en el grupo de estudiantes mexicanos por Lucio y Reyes (1992), y las medias obtenidas en la muestra de este estudio que corresponden a los estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas, encontrándose los siguientes resultados:

TABLA 15
MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS CLÍNICAS
Y DE VALIDEZ DEL MMPI-2
(HOMBRES)

ESTUDIANTES MEXICANOS (n= 813) (Lucio-Reyes 1992)			ARTES Y CIENCIAS (n=276)	
ESCALA	MEDIA	D. S.	MEDIA	D. S.
L	5.2	2.6	5.6	2.6
F	5.7	3.4	5.9	3.4
K	16.0	4.4	16.4	4.6
1 (Hs)	14.1	3.8	14.2	3.9
2 (D)	20.1	4.7	20.5	5.0
3 (Hi)	21.1	4.9	21.7	4.6
4 (Dp)	23.4	4.3	23.7	4.2
5 (Mf)	24.1	4.1	24.8	4.3
6 (Pa)	9.2	3.0	9.8	3.0
7 (Pt)	27.9	5.0	28.3	5.0
8 (Es)	29.2	5.9	29.9	6.2
9 (Ma)	21.8	4.0	21.3	3.9
0 (Is)	25.6	7.6	26.3	7.9

Se puede observar en la tabla 15 que no existe marcadas diferencias entre la media del grupo de hombres de las carreras de artes plásticas y ciencias en relación a la población de estudiantes mexicanos (Lucio y Reyes, 1992), en las escalas clínicas básicas y de validez, excepto en las escalas de psicastenia 7 (Pt) ($X=28.3$); y la escala de introversión y extroversión 0 (Is) ($X=26.3$); en donde la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de las carreras de las Facultades de Ciencias y la escuela de artes plásticas. **FIGURA 3**

Las puntuaciones de la media obtenidas para el grupo de mujeres en las escalas clínicas básicas y de validez se observa en la tabla 16 en donde se comparan la puntuación de la media obtenida por las estudiantes universitarias de las carreras de la facultad de Ciencias y la escuela de Artes Plásticas, y la media teórica (Butcher 1989) encontrándose los siguientes datos:

TABLA 16

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS EN RELACIÓN A LA MEDIA TEÓRICA (BUTCHER 1989)

**MUJERES
(n=310)**

ESCALAS	MEDIAS	D. S.	MEDIA TEÓRICA	D. S.
(L)	5.2	2.2	3.6	2.1
(F)	5.3	3.3	3.7	2.9
(K)	15.3	4.5	15.0	4.6
1 (Hs)	15.3	4.5	13.9	4.5
2 (D)	22.8	5.1	20.1	5.0
3 (Hi)	22.7	5.2	22.1	4.7
4 (Dp)	23.0	4.2	22.0	4.7
5 (Mj)	30.9	3.7	35.9	4.1
6 (Pa)	9.9	3.2	10.2	3.0
7 (Pr)	28.8	5.0	27.7	7.2
8 (Es)	29.0	6.0	26.2	7.6
9 (Ma)	21.2	3.7	19.2	4.5
0 (Is)	27.9	8.3	28.0	9.2

De los datos obtenidos en la tabla 16 se identificó con las puntuaciones de la media, el perfil femenino de escalas clínicas básicas y de validez, con un total de 310 sujetos. Se observa que al comparar la muestra del grupo de mujeres de estudiantes de las carreras de Ciencias y Artes Plásticas y la media teórica obtenida por Butcher (1989) se encontraron los siguientes datos.

Para las escalas de validez, la escala de mentiras (L) ($X=5.2$); la escala de identificación de problemas (F) ($X=5.3$); la escala de corrección (K) ($X=15.3$), la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas.

Para las escalas clínicas básicas, la escala de hipocondriasis 1 (Hs) ($X=15.3$); la escala de depresión 2 (D) ($X=22.8$); la escala de histeria 3 (Hi) ($X=22.7$); la escala de desviación psicopática 4 (Dp) ($X=23.0$), la elevación de la media más alta corresponde al

grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la escuela de Artes Plásticas.

En las escalas de masculino-femenino 5 (Mf) ($X=35.9$); y la escala de paranoia 6 (Pa) ($X=10.2$) las puntuaciones de la media más elevada corresponden a la media teórica obtenida por Butcher (1989).

Las escalas de psicastenia 7 (Pt) ($X=28.8$); escala de esquizofrenia 8 (Es) ($X=29.0$); escala de hipomanía 9 (Ma) ($X=21.2$) la puntuación de la media más alta es para el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas.

Por último la escala de introversión-extroversión 0 (Is) ($X=28.0$) la puntuación de la media más elevada es para la media teórica obtenida por Butcher (1989). **FIGURA 9**

También se compararon las puntuaciones de la media obtenida en las escalas clínicas básicas y de validez, de mujeres para el grupo de artes y ciencias y la puntuación de la media obtenida en la muestra de estudiantes mexicanas en estas mismas escalas por Lucio y Reyes (1992), para conocer la diferencia entre los perfiles de ambas poblaciones.

Los datos de la tabla 17 corresponden a las puntuaciones de la media de las escalas clínicas básicas y de validez del sexo femenino de la población obtenida en el grupo de estudiantes mexicanas por Lucio y Reyes (1992), y la puntuación de la media obtenidas en la muestra de este estudio que corresponden a las estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y la Escuela de Artes Plásticas.

TABLA 17

MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR DE ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ DEL MMPI-2

(MUJERES)

**ESTUDIANTES
MEXICANAS**
(n= 1107)
(Lucio-Reyes 1992)

**ARTES Y
CIENCIAS**
(n=276)

ESCALA	MEDIA	D. S.	MEDIA	D. S.
L	5.1	2.2	5.2	2.2
F	4.9	3.1	5.3	3.3
K	15.5	4.3	15.3	4.5
1 (Hs)	15.2	4.1	15.3	4.5
2 (D)	22.4	4.9	22.8	5.1
3 (Hi)	21.9	4.9	22.7	5.2
4 (Dp)	22.5	4.2	23.0	4.2
5 (MF)	30.3	3.7	30.9	3.7
6 (Pa)	9.6	3.9	9.9	3.2
7 (Pt)	28.6	5.0	28.8	5.0
8 (Es)	28.6	5.9	29.0	6.0
9 (Ma)	21.1	3.7	21.2	3.7
0 (Is)	27.4	8.1	27.9	8.3

En los datos de la tabla 17 se puede observar que no existe marcadas diferencias entre la media del grupo de mujeres de las carreras de artes plásticas y ciencias en relación a la población de estudiantes mexicanos (Lucio y Reyes, 1992), en las escalas clínicas básicas y de validez, excepto en las escalas de identificación de problemas F (X=5.3); escala de histeria 3 (Hi)(X=22.7); escala de desviación psicopática 4 (Dp)(X=23.0); escala de la esquizofrenia 8 (Es)(X=29.0), en donde la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y Escuela de Artes Plásticas.

FIGURA 10

5.5. COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON (r) DE LAS ESCALAS CLÍNICAS BÁSICAS Y DE VALIDEZ.

También se llevó a cabo un análisis inferencial, al obtener el coeficiente de correlación de Pearson (r) para conocer la relación que existe entre el rendimiento escolar alto medio y bajo y las escalas de validez L F K y las escalas clínicas básicas del MMPI-2 tanto global, como por facultad y género.

En la correlación obtenida en las escalas clínicas básicas, y escalas de validez L F K y el promedio de calificación en hombres y mujeres, se obtuvieron los siguientes datos:

TABLA 18

CORRELACIÓN DE PROMEDIO DE CALIFICACIONES ALTO MEDIO Y BAJO DE ESCALAS CLÍNICAS Y ESCALAS DE VALIDEZ DE HOMBRES Y MUJERES

CORRELACIÓN ESCALAS CLÍNICAS	PROMEDIO	
	HOMBRES	MUJERES
(L)	-.0671	.0326
(F)	-.0578	-.0726
(K)	.0503	-.0268
1 (Hs)	.0174	-.0309
2 (D)	-.0250	.0096
3 (Hi)	.0175	-.0385
4 (Dp)	-.0522	-.0519
5 (Mf)	-.0084	.0317
6 (Pa)	-.0953	-.0100
7 (Pt)	-.0591	.0084
8 (Es)	-.0178	-.0606
9 (Ma)	-.0249	-.0557
0 (Is)	-.0482	.0296

Como se puede observar en la tabla 18 las correlaciones obtenidas para las escalas clínicas básicas y de validez no se observan diferencias significativas en ninguna de las escalas y el promedio de calificaciones en los hombres y las mujeres.

El hecho de no encontrar relación en el rendimiento escolar y las escalas tanto suplementarias como clínicas básicas y de validez, a través de un análisis de correlación se debe probablemente a que se crearon tres grupos para identificar el rendimiento escolar de los alumnos; quedando en el rendimiento escolar Alto los alumnos que tenían calificaciones de 9.00 a 10.00 (211 sujetos); en el rendimiento escolar Medio, se ubicaron los alumnos que tenían calificaciones de 8.00 a 8.99 (241 sujetos); y el tercer grupo fue el de rendimiento escolar Bajo en donde se ubicaban a los alumnos que obtenían calificaciones de 0.00 a 7.99 (134 sujetos), respectivamente. Se puede observar que el mayor número de sujetos de la muestra corresponde al grupo de rendimiento escolar medio, en donde se concentran las calificaciones en este nivel, esto probablemente no permitió identificar diferencias entre el alto y bajo rendimiento de los alumnos.

5.6. ANÁLISIS DE VARIANZA ESCALAS DE VALIDEZ Y CLÍNICAS BÁSICAS

Al llevar a cabo el análisis de varianza de las escalas clínicas básicas y de validez por género y promedio se obtuvieron las puntuaciones de la media, el puntaje de F, y el nivel de significancia de F para identificar en que escalas había diferencias estadísticamente significativas. En la tabla 19 se observan los datos obtenidos en la muestra por género.

TABLA 19

MEDIA DE PUNTAJE CRUDO CON K AGREGADA, PUNTAJE F, Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA POR GENERO DE LAS ESCALAS CLÍNICAS BÁSICAS Y DE VALIDEZ Y EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES (ALTO MEDIO Y BAJO)

H O M B R E S

(n=276)

M U J E R E S

(n=310)

ESCALA	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=71)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.0 a 8.99) (n=123)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 a 10.0) (n=82)	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=63)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.00 a 8.99) (n=118)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 A 10.00) (n=129)	PUNTAJE F	NIVEL DE SIGNIF. DE F
L	6.3	5.4	5.3	5.1	5.3	5.1	4.1	.043 *
F	6.7	5.7	5.4	6.1	5.1	5.0	3.3	.060
K	16.2	16.5	16.4	14.9	15.5	15.2	8.5	.004 *
1 (Hs)	14.9	13.8	14.1	15.8	15.2	15.1	10.3	.001 *
2 (D)	21.6	19.6	20.8	23.1	22.4	23.0	29.1	.000 *
3 (Hi)	22.1	21.4	21.9	23.2	22.7	23.4	5.6	.018 *
4 (Dp)	24.1	23.6	23.5	23.2	23.0	22.8	3.8	.050 *
5 (Mf)	24.5	24.3	26.0	30.6	30.3	31.5	309.6	.000 *
6 (Pa)	10.2	9.4	10.0	10.1	9.6	10.1	.09	.763
7 (Pr)	29.6	27.5	28.4	29.4	28.3	29.5	1.5	.217
8 (Es)	31.1	29.4	29.8	30.0	28.6	28.9	.01	.893
9 (Ma)	21.4	21.3	21.2	21.9	21.4	20.7	2.8	.089
0 (Si)	27.1	26.0	26.2	29.4	26.6	28.3	4.9	.027 *

En la tabla 19 se observa en los resultados de la anova por género y el promedio de calificaciones alto medio y bajo en las escalas clínicas básicas y de validez las siguientes puntuaciones de significancia (F) fueron; para la escala L de mentiras es: (f= 4.1 p=.043); la escala K de corrección los puntajes fueron (f= 8.5 p=.004); para la escala 1 de hipondriasis (Hs) (f=10.3 p=.001); en la escala 2 de depresión (D), los puntajes obtenidos son: (f= 29.1 p=.000); en la escala 3 de histeria (Hi) (f= 5.6 p=.018); en la escala 4 de desviación psicopática (Dp) (f=3.8 p=.050); para la escala 5 masculino-femenino (Mf) (f=309.6 p=.000); y por último para la escala 0 introversión y extroversión social (Si), los puntajes fueron (f=4.9 p=.027).

De las escalas clínicas básicas y de validez se obtuvo a través del análisis de varianza el nivel de significancia a nivel de 0.05 del promedio de calificación alto medio y bajo. En la tabla 20 se observan las puntuaciones de la media, el puntaje de F y el nivel de significancia de F por promedio de calificaciones (alto, medio, bajo) encontrando los siguientes resultados.

TABLA 20

MEDIA DE PUNTAJE CRUDO CON K AGREGADA, PUNTAJE F, Y NIVEL DE SIGNIFICANCIA POR PROMEDIO DE CALIFICACIONES (ALTO MEDIO Y BAJO) DE LAS ESCALAS CLÍNICAS BÁSICAS Y DE VALIDEZ

HOMBRES
(n=276)

MUJERES
(n=310)

ESCALA	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=71)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.00 a 8.99) (n=123)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 a 10.0) (n=82)	GRUPO 1 PROMEDIO (0 a 7.99) (n=63)	GRUPO 2 PROMEDIO (8.00 a 8.99) (n=118)	GRUPO 3 PROMEDIO (9.0 A 10.00) (n=129)	PUNTAJE F	NIVEL DE SIGNIF. DE F
L	6.3	5.4	5.3	5.1	5.3	5.1	1.6	.197
F	6.7	5.7	5.4	6.1	5.1	5.0	5.1	.006
K	16.2	16.5	16.4	14.9	15.5	15.2	.396	.673
1 (Hs)	14.9	13.8	14.1	15.8	15.2	15.1	1.9	.146
2 (D)	21.6	19.6	20.8	23.1	22.4	23.0	3.4	.033 *
3 (HI)	22.1	21.4	21.9	23.2	22.7	23.4	.782	.458
4 (Dp)	24.1	23.6	23.5	23.2	23.0	22.8	.609	.544
5 (Mf)	24.5	24.3	26.0	30.6	30.3	31.5	7.4	.001 *
6 (Pa)	10.2	9.4	10.0	10.1	9.6	10.1	2.5	.083
7 (Pp)	29.6	27.5	28.4	29.4	28.3	29.5	4.7	.007 *
8 (Es)	31.1	29.4	29.8	30.0	28.6	28.9	2.9	.055
9 (Ma)	21.4	21.3	21.2	21.9	21.4	20.7	1.7	.169
0 (Sf)	27.1	26.0	26.2	29.4	26.6	28.3	2.6	.075

En la tabla 20 se observa en los resultados de la anova del promedio alto medio y bajo en los dos sexos en las escalas clínicas básicas y de validez, en donde las puntuaciones del nivel de significancia (F) significativas fueron; para la escala de depresión 2 (D) ($f=3.4$ $p=.033$); para la escala 5 masculino- femenino (Mf) ($f=7.4$ $p=.001$); y finalmente para la escala 7 psicastenia (Pt) ($f=4.7$ $p=.007$).

Del análisis de varianza se obtuvieron las medias de las escalas clínicas básicas y de validez para los dos sexos hombres y mujeres, en relación al promedio de calificaciones, alto, medio y bajo, obteniendo los siguientes resultados:

En la tabla 20 y 21 se observa las puntuaciones de la media para el grupo de los hombres en las escalas clínicas básicas y de validez en relación al promedio de calificaciones alto, medio, y bajo, las diferencias más marcada se observan en la escala 2 de depresión, (D) ($X=21.6$) que corresponde al grupo de calificación de bajo promedio.

En las escalas de validez se aprecia una diferencia menos importante observándose las puntuaciones de la media de la siguiente manera: en la escala (L) de mentiras la puntuación de la media más alta ($X=6.3$) la obtiene el grupo bajo de calificación. En la escala (F) de identificación de problemas la puntuación de la media más alta ($X=6.7$) corresponde al grupo de calificaciones de bajo promedio.

En las siguientes escalas clínicas en el grupo de los hombres se encontró que la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio: escala 1 hipocondriasis (Hs) ($X=14.9$); escala 3 de histeria (Hi) ($X=22.1$); escala 4 de desviación psicopática (Dp) ($X=24.1$).

La escala 5, masculino-femenino (Mf) en el grupo de los hombres la puntuación de la media más alta ($X=26.0$) en el grupo de alto promedio y la más baja en el grupo de promedio medio ($X=24.3$).

Por último las siguientes escalas clínicas en el grupo de los hombres la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de calificaciones de bajo promedio: escala 6 de paranoia (Pa) ($X=10.2$); escala 7 psicastenia (Pt) ($X=29.6$); escala 8 de la esquizofrenia (Es) ($X=31.1$); y la escala 0 de introversión-extroversión (Si) ($X=27.1$). *FIGURA II*

Del análisis de varianza de las escalas clínicas básicas y de validez se obtuvieron también las puntuaciones de la media para el grupo de mujeres, con los siguientes resultados:

En la tabla 20 y 21 se observa que las escalas clínicas básicas y de validez en el grupo de mujeres en relación al promedio de calificaciones alto medio y bajo las escalas que obtuvieron diferencias son: la escala (F) identificación de problemas ($X=6.1$) la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio, lo que puede sugerir que el grupo de bajo rendimiento se identifica como el grupo que experimenta problemas.

En la escala 2 de depresión (D) la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio ($X=23.1$). En la escala 3 histeria (Hi) la puntuación de la media más alta ($X=23.2$) corresponde al grupo de bajo promedio.

La escala 5 masculino-femenino (Mf) para las mujeres, la puntuación de la media más alta ($X=31.5$) corresponde al grupo de alto promedio. En la escala 7 de psicastenia (Pt) la puntuación de la media más alta ($X=29.5$) corresponde al grupo de alto promedio.

La escala 8 de la esquizofrenia (Es) la puntuación de la media más alta ($X=30.0$) corresponde al grupo de bajo promedio; la escala 9 hipomanía (Ma) la puntuación de la media más alta ($X=21.9$) se encuentra en el grupo de bajo promedio; por último en la escala 0 de introversión-extroversión (Si) la puntuación de la media más alta ($X=29.4$) corresponde al grupo de bajo promedio.

FIGURA 12

En resumen se observa que para las escalas clínicas las escalas que se obtienen diferencias por promedio son la escala 2 de depresión en donde la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio, tanto en hombres como en mujeres. La escala 5 masculino-femenino la puntuación de la media más elevada corresponde en los hombres al grupo de alto promedio y en las mujeres la puntuación de la media corresponde a las mujeres de alto promedio. Y finalmente la escala de 7 de ansiedad en los hombres la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio y en las mujeres la puntuación de la media más elevada corresponde a los grupos de mujeres de bajo y alto promedio.

CAPITULO VI

DISCUSION

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se observa que ante el cuestionamiento planteado: ¿Se presentará en forma diferente las escalas suplementarias del MMPI-2 en estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento? las diferencias encontradas aunque bajas son significativas, ya que únicamente se encontró una correlación muy baja en la escala de dominancia (Do) (.1891).

Al llevar a cabo en análisis de varianza por promedio de calificaciones alto medio y bajo las diferencias del nivel de significancia al .05 solo se encontraron en las siguientes escalas suplementarias; escala de dominancia (Do) ($f=8.8$ $p=.000$) y escala de desajuste escolar (Mt) ($f=1.9$ $p=.043$).

En el análisis de varianza por género las diferencias se encontraron en las siguientes escalas suplementarias; ansiedad (A) ($f=9.4$ $p=.002$); escala fuerza del yo (Es) ($f= 34.6$ $p=.000$); escala de alcoholismo de Mac-Andrew (MAC-A) ($f= 24.2$ $p=.000$); escala de dominancia (Do) ($f= 5.2$ $p=.002$); escala de responsabilidad social (Re) ($f=6.5$ $p=.011$); escala de desajuste escolar (Mt) ($f=12.1$ $p=.001$); escala género masculino (GM) ($f=182.5$ $p=.000$); escala género femenino (GF) ($f=425.8$ $p=.000$); y escala desorden post-traumático (PK) ($f=4.6$ $p=.003$).

Como ya se mencionó el MMPI-2 por su estructura se obtienen perfiles por sexo, uno para hombres y otro para mujeres. Al llevar a cabo el análisis de las puntuaciones de la media, es donde se pueden observar las diferencias en el perfil de los estudiantes entre el alto, medio y bajo rendimiento académico.

En el grupo de los hombres la escala de ansiedad (A) se eleva en los sujetos de bajo rendimiento lo que podría estar asociado a respuestas de ansiedad ante la reprobación, sugiere también que los estudiantes se muestran ansiosos, pesimistas, carentes de confianza en sí mismos. Es probable que el hecho de obtener bajas calificaciones los lleva a sentirse con dudas acerca de sus propias capacidades y metas. Sin embargo en el grupo de las mujeres se observan también características de ansiedad en el grupo de alto promedio, esto se debe probablemente a que la mujer mexicana profesionista se angustia al tratar de modificar el patrón que culturalmente se le ha asignado.

En la escala de represión (R) del sexo masculino la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de alto promedio por

lo que la elevación en esta escala es característica de personas que no desean discutir sus problemas personales ni su conducta; niegan la existencia o reprimen algún tipo de problemas personales; además la alta puntuación identifica a personas que se esfuerzan por evitar disgustos o situaciones desagradables, es indicativa de un individuo que es formal, de ideas claras, cuidadoso; en resumen, quien obtiene puntuaciones R altas es un individuo que integra un estilo de vida bastante cuidadoso y cauteloso. En las mujeres en la escala de represión no hubo diferencias entre las puntuaciones de la media de alto medio y bajo rendimiento.

Messick y Jackson (1961), sugirieron que las puntuaciones R sólo indican el grado en que los examinados están dispuestos a admitir condescendencia en la prueba toda clase de dificultades emocionales. Esta interpretación parece apoyarse en el hecho de que todos los reactivos en la escala R están codificados en la dirección falsa. La puntuación elevada es característica de personas que no desean discutir sus problemas personales ni su conducta; niegan la existencia o reprimen algún tipo de problemas personales.

Las puntuaciones de la media en la escala fuerza del yo (Es) son más elevadas en el grupo de los hombres de alto rendimiento lo que sugiere que los estudiantes tienden a tener mayores éxitos escolares, y a sentirse psicológicamente más fuertes.

En el grupo de las mujeres aunque las diferencias no son significativas las puntuaciones de la media se encontraron también elevadas en la escala fuerza del yo en el grupo de alto rendimiento, lo que sugiere una mayor adaptación psicológica.

Las puntuaciones altas de la escala Es se consideran como adaptaciones de tipo más favorable, y correlaciona en forma positiva con el nivel de inteligencia y con la escolaridad. En relación con la variable de sexo, se ha observado que los hombres ofrecen una puntuación más elevada que las mujeres, aunque esto tal vez se deba a que la mujer admite sus problemas con mayor espontaneidad que el hombre, (Ends y Page, 1957; Sullivan, Miller y Seelser, 1958; Getter y Sundland 1962; Distler, May y Tuma 1964; Fowler, Teel y Coyle, 1967).

Los estudios publicados (Barron, 1953, 1956; Quay, 1955; Good y Brantner, 1961; Dahlstrom y cols, 1975; Duckworth y Duckworth, 1975), revelan que una puntuación alta es indicativa de el individuo carece de psicopatología crónica, es estable, confiable, responsable y tolerante; carece de prejuicios, siempre se mantiene alerta, es arriesgado determinado y persistente, confía en sí mismo, es franco, sociable e inteligente; es ingenioso, independiente y tiene un sentido seguro de la realidad, trata eficazmente con los demás y crea una primera impresión favorable; obtiene la aceptación de los demás, es oportunista, y tiene intereses fuertemente desarrollados; si es hombre, tiene un estilo

de conducta apropiadamente masculino, es competitivo, y busca ayuda por problemas circunstanciales, puede tolerar confrontaciones en la psicoterapia; en resumen, una persona con una puntuación Es alta parece ser bastante bien adaptado.

Existen datos que indican que la escala Es puede considerarse como un índice general de adaptación psicológica. En relación con la variable de sexo, se observa que los hombres ofrecen una puntuación más elevada que las mujeres, (Kleinmuntz, 1960 Himelstein, 1964) como se observa en esta investigación.

En la escala de alcoholismo de Mac-Andrew (Mac-A) en el grupo de hombres la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio, las investigaciones con esta escala sugieren que los puntajes elevados pueden estar asociados con la propensión de la adicción en general, más que con la tendencia al alcoholismo solamente, (Clipton, Weiner y Davis 1980). En las mujeres esta escala se encuentra elevada en el grupo de alto promedio es probable que los puntajes altos en este grupo estén asociados a características de personas que son socialmente extrovertidas, exhibicionistas, y que están dispuestas a correr riesgos.

En la escala de hostilidad sobrecontrolada en el grupo de los hombres no se encontraron diferencias en las puntuaciones de la media. Sin embargo en las mujeres se eleva ligeramente para el grupo de promedio medio, los puntajes elevados en esta escala son característicos de personas que tienden a responder apropiadamente a la provocación en la mayoría de los casos, pero que ocasionalmente demuestran respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente.

La escala de dominancia (Do) en el grupo de los hombres la elevación más alta se encuentra en el promedio de calificaciones medio, los puntajes altos en Do, se asocian con el equilibrio, la confianza, la seguridad en sí mismo, y la iniciativa social; la perseverancia, la resolución y liderazgo de grupo. En las mujeres se observa una elevación en los grupos de calificaciones de promedio alto y medio, los altos puntajes están asociados a una medida de la tendencia de un individuo a tener control sobre sus relaciones interpersonales.

En la escala de responsabilidad social (Re) del sexo masculino, el grupo que obtiene mayor puntuación de la media es el de promedio de calificación alta. Duckworth y Duckworth (1975), sugirieron que esta escala mide la aceptación (puntuación alta) o el rechazo (puntuación baja) de un sistema de valores previamente establecido. En el grupo de mujeres no se encontraron diferencias en esta escala.

En la escala de desajuste escolar (Mt) en los hombres, no se encontraron diferencias en la puntuación de la media entre los tres

grupos de calificación alto medio y bajo. Sin embargo, en las mujeres el grupo que obtiene la puntuación de la media más elevada corresponde a dos grupos de calificaciones el de bajo y alto promedio. Algunas investigaciones han demostrado que los puntajes de esta escala son útiles en la identificación de la existencia de problemas emocionales entre estudiantes profesionales, pero no muy útil en predecir futuras dificultades de adaptación. Las personas con puntajes altos en la escala Mt parecen estar poco adaptados y generalmente ser ineficientes, pesimistas y angustiados.

Para la escala de género masculino (GM) en hombres, los puntajes de la media más elevados se encontraron en el grupo de calificaciones de promedio medio. Peterson, (1989) indica que para sujetos masculinos la escala GM se relaciona con una gran confianza en sí mismo, gran perseverancia y amplios intereses, además de la carencia de temores o sentimientos referentes a sí mismos. En el grupo de mujeres esta escala se eleva en el grupo de calificaciones de promedio medio. Para las mujeres GM también se relaciona con una gran confianza en sí mismas, y al mismo tiempo con la honestidad y la disposición para probar nuevas cosas, con la carencia de preocupaciones y sentimientos referidos a sí mismas.

En la escala de género femenino (GF) la puntuación más alta de la media corresponde al grupo de calificaciones de promedio alto, para sujetos masculinos la escala GF se relaciona con la religiosidad, la tendencia a no jurar ó maldecir, y el ser francos en señalar a otros sus faltas personales. En el grupo femenino no hubo diferencias de la media en esta escala.

Se sugiere que es necesario investigaciones futuras en el uso conjunto de estas dos escalas y ya que podrían proporcionar importantes distinciones con respecto a la formación de pautas de comportamiento de los roles de género en un individuo, pero es importante no utilizarse solamente como una medida bipolar como la escala 5.

Para las escalas de desorden de estres post-traumático (PS) y (PK) se observa que tanto en el grupo de los hombres como en el grupo de las mujeres la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio. Estas escalas se construyeron como medidas adicionales para ayudar en la identificación de varios subgrupos de hombres y mujeres que sufren de desorden emocional.

Aunque todavía existen diferentes opiniones con relación a la utilización interpretativa de las escalas especiales, algunos autores indican que estas escalas ofrecen información redundante, puesto que las escalas clínicas básicas y de validez de la prueba ofrecen los mismos datos que las escalas especiales. Otros indican que las escalas originales del inventario no habían sido lo suficientemente investigadas y por ello dichas escalas, es decir, la información de las escalas originales del inventario, son

enriquecidas con la información ofrecida por las escalas especiales (Caldwell, 1970; Lipton y Klein, 1978; Butcher y Telegen, 1978).

Ante el cuestionamiento planteado ¿se presentaron en forma diferente las escalas clínicas básicas del MMPI-2 de estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento?, se observaron diferencias significativas sólo en las escalas de depresión la escala 5 masculino- femenino (Mf) y la escala 7 psicastenia.

El hecho de encontrar pocas diferencias en el rendimiento escolar y las escalas clínicas básicas y de validez, se debe probablemente a que se crearon tres grupos para identificar el rendimiento escolar de los alumnos; quedando en el rendimiento escolar Alto los alumnos que tenían calificaciones de 9.00 a 10.00 (211 sujetos); en el rendimiento escolar Medio, se ubicaron los alumnos que tenían calificaciones de 8.00 a 8.99 (241 sujetos); y el tercer grupo fue el de rendimiento escolar Bajo en donde se ubicaban a los alumnos que obtenían calificaciones de 0.00 a 7.99 (134 sujetos), respectivamente. Se puede observar que el mayor número de sujetos de la muestra corresponde al grupo de rendimiento escolar medio, en donde se concentran las calificaciones en este nivel, esto probablemente no permitió identificar diferencias entre el alto y bajo rendimiento de los alumnos.

Cuando se intenta buscar alguna diferencia por promedio en el rendimiento escolar alto medio y bajo en el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y de Artes Plásticas en las escalas clínicas básicas a través del análisis de varianza, se encontraron diferencias sólo en las siguientes escalas; para la escala de depresión 2 (D) ($f=3.4$ $p=.033$); para la escala 5 masculino- femenino (Mf) ($f=7.4$ $p=.001$); y finalmente para la escala 7 psicastenia (Pt) ($f=4.7$ $p=.007$).

Al llevar a cabo en análisis de varianza por género las diferencias del nivel de significancia al .05 solo se encontraron en las siguientes escalas; para la escala 1 de hipondriasis (Hs) ($f=10.3$ $p=.001$); en la escala 2 de depresión (D), los puntajes obtenidos son: ($f= 29.1$ $p=.000$); en la escala 3 de histeria (Hi) ($f= 5.6$ $p=.018$); en la escala 4 de desviación psicopática (Dp) ($f=3.8$ $p=.050$); para la escala 5 masculino-femenino (Mf) ($f=309.6$ $p=.000$); y por último para la escala 0 introversión y extroversión social (Si), los puntajes fueron ($f=4.9$ $p=.027$).

Al llevar a cabo el análisis de las puntuaciones de la media, es donde se pueden observar las diferencias en el perfil de los estudiantes entre el alto, medio y bajo rendimiento académico. En el grupo de los hombres se encontraron diferencias en los puntajes de la media en las siguientes escalas clínicas: la escala de hipochondriasis (1) la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio lo que puede indicar que su incapacidad para tener éxitos escolares son justificados a través de sintomatología física, como dolores de cabeza, cansancio, como una forma de explicar sus

fallas; encontrar la escala de hipocondriasis como una de las más elevadas del perfil, identifica a sujetos que reconocen estar preocupados por su salud, indicando además la necesidad de elaborar una defensa contra sus fallas, a través de molestias físicas y prefiriendo reconocer éstas como la causa de su problemática, antes que aceptar que ésta se debe más bien a causas psicológicas. En el grupo de las mujeres no hubo diferencias en las puntuaciones de la media en esta escala.

En la escala de depresión (2) de sexo masculino el grupo que tiene un puntaje más elevado es el grupo de bajo promedio, lo que indica que experimentan sentimientos depresivos, mostrándose así como inseguros, pesimistas con dudas acerca de sus capacidades; al igual que la escala 8, esta escala esta influida por factores culturales que tienden a elevarla; sin embargo, para el MMPI-2 los niveles de elevación encontrados son mucha menores que los que se habían observado en el MMPI original. Los altos puntajes en esta escala identifica a sujetos que experimentan sentimientos de inseguridad ante una actitud de autocrítica. En el las mujeres el grupo que obtiene más elevada la puntuación de la media corresponde al grupo de bajo promedio, que indica que pueden experimentar sentimientos depresivos ante la reprobación, mostrándose inseguras, pesimistas y con dudas acerca de sus capacidades.

Rivera (1987) refiere que resulta difícil obtener puntajes bajos en esta escala, ya que cuantitativamente, los estudios transculturales, y en especial los que se han realizado en México, demuestran una importante tendencia a la elevación de la media estadística de los grupos mexicanos tanto en hombres como en mujeres es superior en 5 puntos en bruto a la media norteamericana en el MMPI original. Lucio y Reyes (1992) encontraron también diferencias en esta escala en el grupo de estudiantes universitarios mexicanos en relación al grupo norteamericano, e identificando esta escala como una de las cuatro primeras escalas más elevadas en el perfil.

En el grupo de los hombres en la escala de histeria (3) la elevación de la puntuación de la media corresponde al de bajo promedio, altos puntajes en esta escala están asociados con una actitud infantil e inmadura, y el sujeto tiene dificultades para responsabilizarse de sus propias acciones. En el grupo de mujeres se observó que la puntuación más elevada la obtuvo el grupo de bajo promedio lo que puede sugerir que este grupo de estudiantes se muestran abiertas, sociables, muy preocupadas por las situaciones externas en la medida que tienden a esperar constantemente el reconocimiento por lo que hacen, necesitan de la motivación de los demás para concluir sus metas.

En la escala de desviación psicopática (4) del sexo masculino la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio, lo que puede indicar una baja responsabilidad ante sus acciones, mostrándose manipuladores, con baja tolerancia a la frustración y

con una pobre capacidad para beneficiarse de sus experiencias. En las mujeres también la puntuación de la media más elevada corresponde al grupo de bajo promedio, lo que indica que aún cuando intentan mostrarse independientes, autosuficientes, con la necesidad de ser diferentes, no se responsabilizan de sus propias acciones, manipulan a los demás para conseguir sus objetivos.

En la escala masculino-femenino (5) del sexo masculino la media más alta corresponde al grupo de alto promedio lo que puede indicar que en este grupo el hombre se muestra sensible con una gran cantidad de intereses hacia la literatura y las artes. Algunos hallazgos de las investigaciones demuestran la influencia de la educación en los puntajes de la escala 5. Goodstein (1954), por ejemplo, demostró que los varones universitarios calificaban de media a una desviación estándar por encima de la media, reportada por las normas del Minnesota. También se han encontrado otras características relacionadas con los puntajes de Mf, tales como inteligencia y nivel socioeconómico (Graham, 1990), lo cual confirma aún más la habilidad de la escala para predecir intereses por identidad de género.

En la escala masculino-femenino (5) en las mujeres el puntaje más alto corresponde al grupo de alto promedio, lo que sugiere que las estudiantes de este grupo se muestran abiertas comunicativas, autosuficientes e independientes. Se ha encontrado que la mujer profesionalista tiende a elevar esta escala, ante la idea de romper el patrón social asignado culturalmente. Así mismo la elevación en el grupo de las mujeres de alto rendimiento puede explicar la tendencia a mostrarse autosuficientes con seguridad para desarrollarse en el área escolar. Sin embargo, es importante tener presente que las mujeres con educación superior, a menudo califican entre 40-50, (Butcher, 1990). En el MMPI-2 Lucio y Reyes (1992) identificaron esta escala como la más elevada del perfil encontrando diferencias en la distribución de las puntuaciones T de la población mexicana observando que todas las escalas se acercan marcadamente a la zona de normalidad estadística, excepto en la escala 5 en las mujeres (Lucio-Reyes 1992).

En la escala de psicastenia (6) en hombres la puntuación de la media se encuentra ligeramente más elevada en el grupo de bajo promedio, esto se interpreta en el perfil como sugestivo de suspicacia, desconfianza y recelo hacia el ambiente. En el grupo de mujeres no se encontraron marcadas diferencias en las puntuaciones de la media.

En la escala de psicastenia (7) del sexo masculino puntuación de la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio, lo que indica que los estudiantes se muestran ansiosos, inseguros, con dudas constantes acerca de sus capacidades y metas, y con dificultades para tomar decisiones; se puede considerar que la escala 7 cuando es una de las escalas que se observan elevadas o al principio del perfil, indica que los sujetos experimentan

sentimientos de angustia, que con frecuencia son el resultados de una actitud crítica frente a la vida. Identificando como características principales de estos sujetos, incapacidad para tomar decisiones rápidas, actitudes de exigencia hacia sí mismos y en ocasiones, hacia los demás; reducción en la tolerancia hacia sus propias fallas o a las de otros. Frecuentemente buscan patrones pre-estructurados de comportamiento y la delimitación precisa y marcada de las situaciones que se tienen que enfrentar, tratando de reunir el máximo de seguridad antes de actuar.

Para el grupo de las mujeres esta escala se eleva en dos grupos de calificaciones en el de bajo rendimiento y el de alto rendimiento, esto sugiere que la ansiedad que experimentan probablemente se debe al hecho de que el llegar a ser profesionistas es un reto. Se vuelven competitivas y las fallas o el éxito puede generar ansiedad. La gente que califica alto en Pt tiende a ser ansiosa, tensa y agitada. Reportan gran incomodidad, preocupación y sentimientos de aprehensión, son muy tensos, deprimidos, y con problemas de concentración. Se ha observado que en muestras de sujetos con alto grado de logros, (Kodman, 1984) se obtienen puntuaciones elevadas en las escalas de psicastenia.

En la escala de esquizofrenia (8) del sexo masculino el puntaje de la media más alta la obtiene el grupo de bajo promedio lo que puede sugerir que los estudiantes tienden a mostrarse fantasiosos, aislados y retraídos del resto del grupo, y utilizan la fantasía como medio de compensar su incapacidad de obtener logros en la actualidad. En las mujeres la puntuación de la media más alta corresponde al grupo de bajo promedio lo que puede sugerir que las estudiantes tienden a mostrarse fantasiosas, aisladas y con tendencia a alejarse de los demás. Su elevación sugiere la tendencia del sujeto hacia al aislamiento y retraimiento, intentando mantenerse alejado de los demás, por lo que las relaciones interpersonales se vuelven muy superficiales. Esta escala tiende a elevarse en poblaciones mexicanas en el MMPI original sin embargo en el MMPI-2 se encontró que su elevación es mucho menor en puntuación T (Lucio-Reyes, 1992). Al igual que en el grupo de los hombres el hecho de que esta escala permanezca en las escalas elevadas del perfil probablemente se debe a factores transculturales que se observaron también en el MMPI original, sin embargo para el MMPI-2 las niveles de elevación son mucho menores que en el MMPI-I (Lucio y Reyes 1992).

La siguiente escala con diferencias en la puntuación de la media en el promedio de calificaciones es la de hipomanía (9) en donde, tanto en los hombres como en las mujeres el puntaje de la media más alta corresponde al bajo promedio, no obstante esta escala combinada con la escala 8 tienden a sugerir a sujetos que pueden presentar dificultades en la elección de su carrera o la tendencia a abandonar los estudios, cuando sienten que se les dificulta obtener logros inmediatos, son poco persistentes y no consiguen llegar a la consecución de sus metas. Pueden permanecer

en varias tareas simultáneamente sin embargo son pocas las que concluyen. Se ha demostrado que los individuos normales con elevaciones en esta escala, son egocéntricos, muy activos y astutos (Gough, McKee y Yandell, 1955). Las correlaciones tradicionales para los puntajes de Ma de individuos normales, recibieron un soporte empírico considerable en el estudio de evaluación de parejas del Proyecto de Reestandarización del MMPI (Butcher y cols., 1989).

Por último la escala de introversión-extroversión del sexo masculino se observa que el puntaje de la media más elevada corresponde para el grupo de bajo promedio, lo que sugiere que los sujetos de este grupo se muestran aislados y retraídos, con dificultades para relacionarse con los demás. Los individuos con Si alta, son vistos por los demás como serios, lentos, confiables, dependientes, prudentes, convencionales, poco originales en su enfoque de los problemas, rígidos, inflexibles en sus actitudes y opiniones, e indecisos. Los que califican alto en Si tienden a preocuparse demasiado, son irritables y ansiosos, malhumorados, propensos a la culpa, y tienen episodios de depresión o estado de ánimo bajo.

Para las mujeres la escala de introversión-extroversión se encontró que la puntuación de la media más elevada también corresponde al grupo de bajo promedio, observándose que las estudiantes tienden a mostrarse socialmente introvertidas, se sienten más cómodas solas o con pocos amigos cercanos son reservadas, y tímidas. Tienden a sentirse incómodas al estar rodeadas por miembros del sexo opuesto, son difíciles de llegar a conocer y son sensibles a lo que piensan los demás. Sin embargo, no se involucran con otras personas. Tienden a ser sobrecontroladas y es probable que no manifiesten sus sentimientos abiertamente. Son típicamente sumisas y condescendientes en las relaciones y aceptan mucho la autoridad, (Butcher 1992). Las mujeres de este grupo tienden a aislarse de los demás, actúan muy tímidamente, carecen de autoconfianza, evitan contactos con la gente, y son reacias a probar nuevas cosas y se menosprecian. Los sujetos que califican alto en Si, son lentos, carentes de originalidad, inseguros, indecisos, inflexibles y sobre-controlados e inhibidos socialmente.

Ante el cuestionamiento ¿se presentaran en forma diferente las escalas de validez L, F, y K del MMPI-2 de estudiantes universitarios de bajo medio y alto rendimiento?, no se observaron diferencias significativas en ninguna de estas escalas y el promedio de calificaciones en hombres y mujeres.

Cuando se intenta buscar alguna diferencia por promedio en el rendimiento escolar alto medio y bajo en el grupo de estudiantes de las carreras de la Facultad de Ciencias y de Artes Plásticas en las escalas de validez L, F y K a través del análisis de varianza, no se encontraron diferencias en ninguna de las escalas.

Al llevar a cabo en análisis de varianza por género las diferencias del nivel de significancia al .05 se encontró que solo en dos de las escalas de validez hay diferencia en el puntaje del nivel de significancia de F, en donde; la escala L de mentiras es: ($F = 4.1$ $p = .043$); la escala K de corrección los puntajes fueron ($F = 8.5$ $p = .004$);

En el análisis de las puntuaciones de la media de las escalas de validez, es donde se pueden observar las diferencias en el perfil de los estudiantes entre el alto, medio y bajo rendimiento académico. En el grupo de los hombres se observa que las diferencias en los puntajes de la media más elevada en la escala L de mentiras corresponde al grupo de bajo promedio, describiéndose los sujetos ante el inventario como superficiales, poco espontáneos, intentando dar una imagen favorable de sí mismos, con la necesidad de reconocimiento constante, requieren que los demás les faciliten las cosas con un mínimo esfuerzo de su parte. En las mujeres no hay diferencias en las puntuaciones de la media en esta escala.

Se observa que en la escala F de identificación de problemas se obtuvieron diferencias en el puntaje de la media del promedio de calificaciones bajo medio y alto, en donde se observa que la media más elevada corresponde tanto a hombres como en mujeres de bajo promedio, lo que puede indicar que en ambos grupos, los sujetos a pesar que reconocer sus problemas, éstos son experimentados con más intensidad que los otros dos grupos.

La escala K de corrección que esta relacionada con la forma en que el grupo puede enfrentar sus problemas, se observa que en ambos sexos la media en el hombre y en mujeres es más elevada en los grupos de altos promedios, no obstante entre ambos sexos tiende a elevarse más en los hombres de alto rendimiento. Butcher (1992) refiere que esta escala correlaciona con la escala fuerza del yo, ya que ambas escalas exploran la forma en que el sujeto enfrenta sus problemas y con cuantos recursos se siente para darles solución.

Para interpretar efectivamente las escalas clínicas básicas y de validez del MMPI-2, es necesario conocer y apreciar cómo se deriva el significado de las escalas de una red de correlaciones empíricas. La descripción de la interpretación de cada una de las escalas clínicas básicas y de validez, aclara aspectos que explican cómo operan las escalas al describir la conducta de un sujeto; una comprensión adecuada de las escalas clínicas del MMPI-2 depende, en parte, de la conciencia que tenga el intérprete acerca de cómo fueron desarrolladas. En la mayoría de los casos, las escalas clínicas del MMPI fueron derivadas usando un método de contraste empírico. Los autores de la prueba original, Hathaway y McKinley (1940), tomaron una muestra de sujetos "normales" y una muestra de pacientes que se ajustaban a un patrón diagnóstico claro y homogéneo. Para definir la pertenencia a un grupo de diagnóstico clínico, se incluyó en una escala aquellos reactivos que diferenciaban al grupo clínico del normal.

CONCLUSIONES

En conclusión las diferencias más importantes encontradas en este estudio se observan que para las escalas suplementarias la escala de dominancia tiende a elevarse tanto en hombres como en mujeres de promedio de calificaciones medio y alto, por lo que los estudiantes tienden a mostrarse más dominantes, controladores. En la escala de desajuste profesional en mujeres tiende a elevarse en el grupo de bajo rendimiento, lo que sugiere la identificación de la existencia de problemas emocionales entre estudiantes profesionales, parecen estar poco adaptadas y generalmente ser ineficientes, pesimistas y angustiadas. En las escalas clínicas las diferencias se observaron en la escala de depresión que se eleva tanto en hombres y mujeres del grupo de bajo rendimiento, lo que sugiere que los estudiantes experimentan sentimientos de inseguridad, pesimismo ante la reprobación. La escala 5 masculino-femenino en hombres se eleva en el grupo de alto rendimiento, lo que sugiere que los estudiantes se muestran sensibles, frágiles, con tendencia a las artes, a la literatura, estas características se deben probablemente al tipo de carrera que estudian. En las mujeres el grupo de alto rendimiento es el que tiene más elevada la escala, en este grupo las estudiantes tienden a mostrarse más independientes, autosuficientes. Se ha encontrado en otros estudios que las mujeres profesionistas tienden a elevar esta escala, porque desean cambiar el patrón cultural asignado socialmente. Por último la escala de ansiedad en los hombres se eleva en el grupo de bajo rendimiento, en donde los estudiantes experimentan ansiedad ante la reprobación. En las mujeres la ansiedad se eleva en dos grupos en bajo y alto rendimiento. Spence, Farber y McFann en Biehler, y Snowman, 1990) encontraron que el alto y bajo logro pueden generar respuestas de ansiedad.

Como se puede observar, las diferencias encontradas en las puntuaciones de la media, refieren características de personalidad entre los grupos de calificaciones, sin embargo el encontrar pocas diferencias estadísticamente significativas, se debe probablemente a que el sistema de calificación empleado en los estudiantes, podría no ser el más adecuado. Gimeno (1976) dice que las calificaciones escolares son, en principio un reflejo del rendimiento escolar desarrollado durante el tiempo en una determinada institución. Siendo el producto de una serie de evaluaciones realizadas durante el transcurso del ciclo escolar por el maestro, realizando éstas en forma de exámenes o de otras serie de eventos. Así mismo es de esperarse que los exámenes y las evaluaciones sean congruentes con una especificación de los objetivos, de tal manera que los sistemas verifiquen que el alumno está cumpliendo con los objetivos. De tal manera que si esto no es así, puede ser que los objetivos sean difusos, y la congruencia para dar una calificación al alumno también lo sea.

Se hace difícil precisar hasta que punto las diferencias encontradas en ambos sexos pueden derivarse de los diferentes conceptos de roles, y determinar si esto puede considerarse como la causa o como el efecto de las diferencias en el rol sexual. Es bien cierto que las actitudes atribuidas a los hombres y las mujeres han evolucionado más de prisa que los hechos psicológicos por lo que este desfase entre actitudes aceptadas y los hechos puede originar desajustes.

Se ha encontrado por ejemplo que el bajo rendimiento sigue un curso diferente en los dos sexos (Shaw y McCuen 1975) la investigación responde a este problema de acuerdo a las diferentes maneras según las cuales los rasgos se relacionan en los dos sexos de ahí que la principal diferencia entre hombres y mujeres se debe encontrar en la manera en que se organizan o combinan los rasgos que manifiestan los sujetos. Puede ser por lo anterior que las diferencias encontradas en este estudio entre hombres y mujeres de bajo rendimiento se explican de manera diferente.

Aún cuando las investigaciones plantean que se han encontrado correlaciones significativas con el alto rendimiento académico y la personalidad (Spence, Biehler y Snowman, 1990) frecuentemente se toman como indicadores de un rendimiento insuficiente las calificaciones o los comentarios del maestro, pero esta puede resultar tan subjetiva debido a que se considera un solo factor: el alumno. Reyes (1982) refiere que en la evaluación hay tres elementos básicos: los alumno, los docentes y la institución, para evaluar adecuadamente a un alumno, es importante considerar estas tres instancias, por lo tanto, si solo se considera una de ellas puede resultar que la evaluación no sea congruente con el rendimiento real del estudiante.

Son diversas las causas por las cuales un alumno puede tener un rendimiento insuficiente Bricklin y Bricklin (1985) sugiere que puede ser por bajo rendimiento intelectual, por un factor social, familiar o psicológico, si se consideraran estos elementos, cuando un alumno rinde por abajo de lo esperado puede ser que se detectara con mayor veracidad su bajo rendimiento.

Cook (en Tyler, 1975) concluye en sus investigaciones, que las correlaciones entre las medidas de inteligencia general, la personalidad y el nivel alcanzado en el rendimiento escolar, aunque sea sólo moderadamente alta, es notablemente sólida si tomamos en cuenta la dispersión total de las situaciones escolares.

Es importante revisar más investigaciones y considerar otras variables al medir el rendimiento académico del estudiante, para determinar cuales son las que interfieren en el alto o bajo rendimiento de un alumno.

Respecto al perfil clínico, se pudo observar en esta investigación también que las diferencias en el puntaje de la media

demuestran la comparabilidad de la forma revisada cuando se aplica la recomendación del comité de reestandarización para disminuir el criterio para una puntuación T elevada de 70 a 65 al usar los puntajes T uniformes del MMPI-2 (Butcher y Cols, 1989). A pesar de las pequeñas modificaciones en las escalas clínicas, el uso de nuevas normas y alguna diferencia en la obtención de puntajes T, las diferencias obtenidas entre los perfiles obtenidos por los sujetos que contestaron la forma original y la revisada del MMPI no excedieron lo hallado en los sujetos que contestaron el MMPI original dos veces.

Una observación frecuente, hecha cuando se emplean estudiantes como sujetos en investigaciones psicológicas es hasta qué punto los hallazgos hechos en esos estudios pueden generalizarse en otras muestras. Un estudio reciente realizado por Butcher y cols., demostró similitud sustancial en el MMPI-2 entre una muestra nacional de estudiantes universitarios y la muestra normativa del MMPI-2. Con base en estos hallazgos parece seguro asumir que los resultados reportados en ese estudio pueden generalizarse probablemente, a otra población normal. Sin embargo, se necesitan estudios adicionales para averiguar si estos hallazgos pueden generalizarse en muestras clínicas, (Butcher y Cols, 1989).

Kodman (1984) utilizó el MMPI para ver algunas características de personalidad en estudiantes superiores de universidad. En el estudio, se aplicó a 50 hombres y 50 mujeres universitarios identificados como "genios", las 566 preguntas del instrumento, teniendo sujetos control de distintas universidades. Para los hombres, se encontraron diferencias significativas en histeria, desviación psicopática, masculino-femenino, psicastenia, esquizofrenia e introversión social. Para las mujeres fueron las mismas escalas a excepción de la escala introversión social.

Es así que los de alto logro (genios) en hombres y mujeres mostraron mucha similitud en el perfil de personalidad. Los resultados revelaron más características negativas de personalidad que hasta la fecha hayan sido reportadas por otras investigaciones de los estudiantes más talentosos de las universidades, así como la similitud entre los perfiles de hombres y mujeres.

Los resultados sugieren que ciertas características de personalidad están asociadas con altos logros académicos. Estas características no son necesariamente aquellas consideradas como deseables o sanas. En cada caso, los de alto grado de logros alcanzan mayor puntuación en la dirección patológica tanto de hombres como de mujeres que los de un grupo control (rendimiento medio). Si bien las escalas de validación estuvieron dentro de los límites normales, el índice de simulación F-K sugirió que los estudiantes con alto grado de logros fueron más manipuladores en sus respuestas. Se ha observado que en muestras de sujetos con alto grado de logros, (Kodman, 1984) se obtienen puntuaciones elevadas en las escalas de psicastenia y esquizofrenia.

Los resultados dados de esta comparación longitudinal entre los resultados escolares de los dos cursos sucesivos demuestra que los alumnos de las calificaciones de más bajo rendimiento, vuelven a obtener resultados malos mayoritariamente; para los de calificaciones intermedias se reparte homogéneamente el rendimiento. Sólo los alumnos de mejor rendimiento esperan y obtienen resultados mejores que los demás.

Uno de los problemas que presentan los alumnos de más bajo rendimiento, tanto social como didácticamente, es que presentan estrés emocional en el trabajo para prepararse a los exámenes, mientras que otros descansan; gastos familiares por la recuperación escolar, truncamiento de los descansos familiares y vacacionales son desencadenantes de muchos otros problemas emocionales secundarios, así como la eterna duda sobre la efectividad de pasar los exámenes. La imagen del fracaso escolar a través del trabajo escolar es poco adecuada para incentivar el logro.

Aún así, el conocer que factores determinan el bajo o el alto rendimiento sigue siendo un problema complejo de investigar, las respuestas concisas a estas preguntas aún no han sido dadas. Múltiples mediciones a todos los niveles de edad han comprobado las diferencias existentes en inteligencia, más exactamente, en los procesos intelectuales como memoria, juicio y solución de problemas. Entre personas que han tenido idénticos estudios, existen amplias discrepancias en el conjunto de conocimientos que cada uno tiene. Las personas difieren en aptitudes y talentos, en intereses y valores, en actitudes y en los pros y contras de su personalidad. Así, las investigaciones hechas corroboran que las diferencias individuales son características susceptibles de medición, y constituyen un fenómeno universal (Tyler, 1975). Por otro lado el tratar de investigar factores de personalidad con instrumentos más completos como el MMPI-2 permiten conocer clínicamente estas diferencias individuales.

Por ello podría concluirse que la manera en como se organizan los diversos factores que intervienen en el rendimiento académico son determinantes en la evaluación del estudiante, estos pueden ser desde un sistema educativo, el alumno, la familia, la institución etc. Para muchos autores esto se sigue investigando y prueba de ello son los textos que se siguen publicando, y en las mismas instituciones se siguen llevando a cabo investigaciones masivas en grupos de alumnos para determinar los elementos que interfieren en el bajo o alto rendimiento de un alumno.

CAPITULO VII

ALCANCES Y LIMITACIONES

Sería muy ambicioso tratar de abarcar todos los factores que pueden afectar al desarrollo del rendimiento académico del estudiante, por lo que esta investigación se limitó a estudiar las diferencias entre variables de personalidad y el alto medio o bajo rendimiento escolar; en el estudio se consideró exclusivamente a los alumnos de dos facultades de la UNAM (ciencias y artes plásticas), esto puede considerarse una posible limitación, por lo que se sugiere que en estudios posteriores se lleven a cabo considerando estudiantes de otras escuelas y facultades.

En México, la investigación de campo es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el psicólogo clínico, especialmente cuando se intenta obtener una muestra, en esta investigación se puede considerar como una limitación el hecho de haber elegido solo a la facultad de ciencias y escuela de artes plásticas como representativas del bajo medio y alto rendimiento escolar. Sin embargo, el extender una muestra a otras facultades representa principalmente un problema administrativo que fue difícil de sortear para obtener los datos necesarios en el estudio.

Además en el presente estudio, se puede considerar que las limitaciones que interfirieron para determinar con más precisión las diferencias en el rendimiento alto medio y bajo probablemente se debe a que la muestra obtenida fue reducida, se pudo haber considerado más amplia, para tener un mayor rango de comparación en las calificaciones.

También, además de considerar el alto medio y bajo rendimiento, sólo con el criterio de el promedio global de calificaciones, se pudo haber incluido un cuestionario en donde se involucran variables que identificarán los criterios de evaluación del maestro que corroboran los datos de evaluación del alumno.

Los diversos estudios revisados para esta investigación apoyan la hipótesis de que si existe alguna relación entre la personalidad y las calificaciones, sin embargo, el encontrar pocas diferencias en este estudio, hace necesario revisar con mayor profundidad dicho fenómeno, además de considerar otros elementos como la institución, el alumno, el sistema de evaluación utilizado, el maestro y sobre todo los factores psicológicos del estudiante.

Se podrían realizar estudios longitudinales, teniendo el seguimiento de los sujetos desde su desempeño académico inicial con calificaciones de semestre a semestre para comparar su promedios

globales y su desarrollo profesional a lo largo de sus estudios. Para observar los cambios que en su rendimiento puede tener al finalizar la carrera.

Llevar a cabo comparaciones con grupos de estudiantes de otras universidades, para analizar el sistema de calificación obtenido por los grupos.

Se sugiere para futuras investigaciones se procuren muestras más heterogéneas en cuanto a los promedios académicos ya que en la muestra usada, en esta investigación, fue muy homogénea, por lo que arrojó pocos datos significativos.

Además se deben de tomar en cuenta los métodos de enseñanza tales como, planes de estudio, técnicas de enseñanza y curriculums educativos. Así como los sistemas de evaluación, ya que en este estudio se contemplaron solamente las calificaciones que aparecían en el historial académico de los alumnos, por lo que se recomienda usar otros métodos de evaluación que no sean los convencionales, tales como, técnicas de observación para analizar el desempeño del sujeto, comparación de calificaciones con diferentes instrumentos de evaluación, como pruebas de opción múltiple de análisis o de síntesis y tomar en cuenta los objetivos de los programas educativos y ver si se cubren con estos métodos de evaluación.

Esto podría permitir analizar con más precisión los cambios que el estudiante tiene cuando cursa el nivel profesional. Además de conocer sus deficiencias para ayudarlo a concluir sus estudios adecuadamente. Por otro lado investigar hasta que punto pruebas de personalidad como el MMPI-2 pueden demostrar la hipótesis acerca del éxito o fracaso escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allport Gordon W.;(1977), LA PERSONALIDAD.-Editorial Herder, Barcelona.
- Allport Gordon W.;(1974), PSICOLOGIA DE LA PERSONALIDAD, Editorial Paidós Buenos Aires.
- Allport Gordon W.;(1977), LA PERSONALIDAD, SU CONFIGURACIÓN Y DESARROLLO; Editorial Herder.- Barcelona, España.
- Anastasi, A.;(1967), LOS TEST PSICOLOGICOS.- Editorial Aguilar, México, D. F.
- Anderson R. C, Faust G.W.;(1979), PSICOLOGIA EDUCATIVA.- La ciencia de la enseñanza y el aprendizaje.-Editorial Trillas México.
- Andreani D.O.; (1975) APTITUD MENTAL Y RENDIMIENTO ESCOLAR; Editorial Herder; Barcelona.
- Ampudia I., Monzón L., Rivera O.;(1976), "El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias"; REVISTA PSIQUIATRICA; Vol 6 No. 2 mayo-agosto pp. 58-65.
- Bayley, N. y Aden, M. H.; (1955) THE MAINTENANCE OF INTELLECTUAL ABILITY IN GIFTED ADULTS; J. Geront.
- Bailey R.; "Self-concept differences in low and high achievin students"; JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY; No. 7; pp.116-125-
- Ben-Porath, Y.S., Butcher, J.N., y Graham, J.R., (1991), "Contribution of the MMPI-2 scales to the differential diagnosis of schizophrenia and major depression", PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 3, 634-640.
- Ben-Porath, Y.S., Hostetler, K., Butcher, J.N., y Graham, J.R., (1989), "New subscales for the MMPI-2 Social Introversion (Si) Scale", PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A JOURNAL CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 1, 169-174.
- Beck, E.A., y McIntyre, S.C., (1977), "MMPI patterns of shoplifters within a college population", PSYCHOLOGICAL REPORTS, 41, 1035-1040.
- Biehler, R.F., Snowman, J.;(1990), PSICOLOGÍA APLICADA A LA ENSEÑANZA, Editorial Limusa Noriega.

- Bigge, M. y Hunt. M.; (1976) BASES PSICOLÓGICAS DE LA EDUCACIÓN; Ed. Trillas; México, D. F.
- Bischof Ledford S.; (1975), INTERPRETACIÓN DE LAS TEORÍAS DE PERSONALIDAD (Enfoque de poder explicativo y capacidad predictiva), Bibliotecna de Psicología Ed. trillas, México.
- Bravo R.B.A., Duran H.M.S., Mijangos G.M.; (1984), ESTUDIO CORRELATIVO ENTRE LA ESCALA DE EFICIENCIA INTELECTUAL DE GOUGH Y LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS POR LOS ESTUDIANTES DEL 2º SEMESTRE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM.; Tesis Licenciatura; UNAM; México, D. F.
- Bricklin, B, Bricklin, P.; (1985) CAUSAS PSICOLÓGICAS DEL RENDIMIENTO ESCOLAR; Editorial Pax; México, D. F.
- Brody N.; (1977), INVESTIGACIÓN DE LAS TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD. Editorial Trillas, México.
- Brown, P.L., y Berdie, R.F., (1960), "Driver Behavior and scores on the MMPI", JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY, 44, 18-21.
- Butcher, J.N., (1979), "Use of the MMPI in personnel selection". In James N. Butcher (ed.), NEW DEVELOPMENTS IN THE USE OF THE MMPI, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., (1989), USER'S GUIDE FOR THE MINNESOTA PERSONNEL REPORT, Minneapolis: National Computer Systems.
- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. y Kaemer, B., (1989), MMPI-2 MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY-2: MANUAL FOR ADMINISTRATION AND SCORING, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Williams, C.L., y Ben-Porath, Y.S., (1990), DEVELOPMENT AND USE OF THE MMPI-2 CONTENT SCALES, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., y Harlow, T., (1985), "Psychological assesment in personal injury cases, in A. HESS & I. WIENER (Eds), handbook of forensic psychology, New York: John Wiley & Sons.
- Butcher, J.N., (1990), "Education level and MMPI-2 measured psychopathology: A case of negligible influence", MMPI-2 NEWS AND PROFILES, 1 (2), 2.
- Butcher, J.N., William, C.L., (1992). ESSENTIALS OF MMPI-2 AND MMPI-A INTERPRETATION, Uiversity of Minnesota Press, Minneapolis London.

- Cárdenas, Y., (1987); ESTUDIO ENTRE LA ESCALA ADICIONAL DEL MMPI Ac. (LOGRO ACADÉMICO) Y PROMEDIO EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE ADOLESCENTES, México: Tesis de Licenciatura en Psicología, UNAM.
- Castrejón Diez J.; (1974) ADECUACIÓN PERMANENTE; Editorial Fondo de Cultura Económica; México, D. F.
- Cattell, R. B.; (1965), THE SCIENTIFIC ANALYSIS OF PERSONALITY, Baltimore: Penguin Books.
- Cattell, R. B.; (1968) THE PREDICTION OF ACHIEVEMENT AND CREATIVITY; New York: Bobbs-Merrill Co. Inc.
- C.E.C.Y.T.; (1983) CAPACITACIÓN 82; Taxqueña; México, D. F.
- Combs, A. W.; (1971) HELPING RELATIONSHIPS: BASIC CONCEPTS FOR THE HELPING PROFESSIONS; Boston: Allyn & Bacon, Inc.
- Constantinople, A., (1973), "Masculinity-Femininity: An exception to a famous dictum?" PSYCHOLOGICAL BULLETIN, 80, 389-407.
- Coopersmith, S. (1967) THE ANTECEDENTS OF SELFESTEEM; San Francisco; W: H. Freeman.
- Cooley, C: H.; (1968), The social self: on the meaning of "I". En Gordon, C. & Gergen, K.J. (Eds.), THE SELF IN SOCIAL INTERACTION. Vol. I New York. John Wiley & Sons, Inc.
- Cook, W. W.; (1947), INDIVIDUAL TRAIT DIFFERENCE IN PUBLIC SCHOOL WITH IMPLICATIONS FOR SCHOOL ORGANITATION AND CURRICULUM DEVELOPMENT; Teach Coll, J.
- Cronbach, L.J., (1960), ESSENTIAL OF PSYCHOLOGICAL TESTING, (2nd ed.) New York Harper.
- Cuclí J., Reidl L.; (1972), TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD, Editorial trillas México.
- Dahlstrom, W.G., Welsh, G.S., (1960); AN MMPI HANDBOOK: A GUIDE TO USE IN CLINICAL PRACTICE AND RESEARCH, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Davidoff, L.; (1979) INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA.- México, Mc. Grawhill.
- Dahlstrom, W.G., Welsh, G.S., & Dahlstrom, L.E., (1975); AN MMPI HANDBOOK: VOLUMW II. RESEARCH APPLICATIONS, Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Delk, J., (1973), "Some personality characteristics of skydivers", LIFE-THREATENING BEHAVIOR, 3, 51-57.

- Dicarpio N.C.;(1985), TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.- Editorial Interamericana, México, D.F.
- Downie, N. M., Heath,R. W.; (1973), MÉTODOS ESTADÍSTICOS APLICADOS; Editorial Karla Harper & Row Latinoamericana, México, D. F.
- Drake, L.E., (1946), "A social I-E scale for the MMPI", JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY, 30, 51-54.
- Egeland, B., Erickson, M., Butcher, J.N., y Ben-Porath, Y.S., (1991), "MMPI-2 profiles of women at risk for child abuse", JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT, 57, 254-263.
- Endicott, N.A., y Jortner, S., (1966); "Objective measures of depression", ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY, 15, 249-255.
- Estrada, G y Mancera, M. (1985) Aspectos socio-académicos del alumnado; CUADERNOS DEL COLEGIO; Vol. 26, (51-57).
- Ey H., Bernard P., y Brisset Ch.; (1965), TRATADO DE PSIQUIATRÍA Editorial, Toray Masson, S, A. Barcelona España.
- Eysenk,H.S. y Eysenk, S. B.;(19) ; A FACTORIAL STUDY OF PSYCHOTICISM AS A DIMENSION OF PERSONALITY; Miltivar, Behav. Res. Clinical Psychology.
- Fiske, D.W., y Butler, J. M., (1963) "The experimental conditions for measuring individual differences"; EDUCATIONAL PSYCHOLOGY MEASMT., 23, pages. 249-66.
- Fordyce, W., (1987), "Use of the MMPI with chronic pain patients", JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 47, 234-242.
- Freedman A., Kaplan H. y Sadock I.; (1975), COMPENDIO DE PSIQUIATRÍA, Editorial Salvat, México, D. F.
- Galán M.; (1985) "Marco teorico para el rendimiento escolar"; REVISTA PERFILES EDUCATIVOS, Vol 45 (27-39).
- García C.; (1983), ANÁLISIS DE LOS REACTIVOS DE UNA PRUEBA OBJETIVA DE RENDIMIENTO ESCOLAR: UNA EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE; Documentos UNAM.
- Garret H. F., (1949), "A review and interpretation of investigations of factors related to sholastic success in colleges of arts and science teachers colleges". JOURNAL EXP. EDUCATION. Vol. 18 pag.(91-138).
- Getzels, J., Jackson P.; (1960) "A Social Psychology of Education"; THE HANDBOOK OF SOCIAL PSYCHOLOGY, Vol. 5 (459-537).

- Gilberstadt, H., y Duker, J., (1965), A HANDBOOK FOR CLINICAL AND ACTUARIAL MMPI INTERPRETATION, Philadelphia Saunders.
- Gimeno, S. J.; (1976), AUTOCONCEPTO, SOCIALIZACIÓN Y RENDIMIENTO ESCOLAR: Madrid: Editorial Servicios de Publicaciones del Ministerios de Educación y Ciencia.
- González G.;(1985) "Factores del rendimiento universitario"; REVISTA ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA; No. 4 (167-170).
- Goodstein, D., (1954), "Regional differences in MMPI responses among male college students", JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, 18, 437-441.
- Gough, H.G., McKee, M.G., & Yandell, R.J., (1955), "Adjective check list analyses of a number of selected psychometric and assessment variables", OFFICIER EDUCATION RESEARCH LABORATORY TECHNICAL MEMORANDUM, (OERI. TM.55.10).
- Gough, H.; (1964) "Cultural Study of Achievement Motivation" JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY; No. 11 (57-62).
- Graham, J.R., (1990); MMPI-2 ASSESSING PERSONALITY AND PSYCHOPATHOLOGY, New York: Oxford University Press.
- Graham, J.R., Schroeder, H.F., & Lily, R.S., (1971), "Factor analysis of items on the Social Introversion and Masculinity-Femininity scales of the MMPI", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 27, 367-370.
- Greene, R.L., (1954), "Medical reports and selected MMPI items among employed adults", AMERICAN PSYCHOLOGY, 9, 384.
- Greene, R.L., (1982), "Some reflections on MMPI short forms: A literature review" JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT, 46, 486-487.
- Greene, R.L., (1991); MMPI-2/MMPI: AN INTERPRETIVE MANUAL, Boston: Allyn and Bacon.
- Guthrie, G.M., (1952), "Common characteristics associated with frequent MMPI profile types", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 8, 141-145.
- Guilford J.P. y Zimmerman W. S.; (1949), FOURTEEN DIMENSION OF TEMPERAMENT; Psychol. Monogr.
- Hall C.S., Lindsey, G.;(1975), LAS GRANDES TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.- Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Hall C. S., y Lindsey, G.;(1980), LA TEORÍA PERSONALÍSTICA; Editorial Paidós; Buenos Aires, Argentina.

- Hall C. S., y Lindsey, G.;(1974), LA TEORÍA FACTORIAL DE LA PERSONALIDAD; Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Hathaway, S. R., y Briggs, P. F.; (1957) "Some normative data on new MMPI scales", JOURNAL CLINICAL PSYCHOLOGY, Vol.13 pag. 364-368.
- Hathaway, S.P., & McKinley, J.C., (1940), "A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. construction of the schedule", JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 10, 249-254.
- Hathaway, S.P., & McKinley, J.C., (1942), "A multiphasic personality schedule (Minnesota): III. the measurement of symptomatic depression", JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 14, 73-84.
- Hathaway, S.P., & Meehl, P.E., (1952), "Adjective check list correlates of MMPI scores" JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 48, 149-153.
- Hathaway, S.R., (1956), "Scales 5 (Masculinity- Femininity), 6 (Paranoia), and 8 (Schizophrenia)", JOURNAL PERSONALITY ASSESSMENT, 58, 405-410.
- Haynes, R. y Johnson, J.; (1973), "Diferences in self- concept among high, average, and low achieving high school sopomores"; THE JOURNAL OF SOCIAL PSYCHOLOGY; 128; (259-264).
- Hedlund, J.L., (1977), "MMPI clinical correlates", JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 43, 739-750.
- Herrera H. L.; (1982), "La preparación pedagógica y el método de enseñanza en relación con el rendimiento escolar"; REVISTA FACULTAD DE MEDICINA; UNAM, Vol.25 (91-96).
- Hill, H.E., Haertzen, C.A., & Glaser, R., (1960), "Personality characteristics of narcotic addicts as indicated by the MMPI", JOURNAL OF GENERAL PSYCHOLOGY, 62, 127-129.
- Hill, G.; (1973), ORIENTACIÓN ESCOLAR Y VOCACIONAL; Ed. Pax; México, D. F.
- Hjemboe, S. & Butcher, J.N., (1991), "Couples in marital distress: A study of demographics and personality factors as measured by the MMPI-2", JOURNAL OF PERSONALITY ASSESSMENT, 57, 216-237.
- Holland, J.L., y Nichols, R., (1964), "Prediction of academic and extracurricular achievement in college", JOURNAL EDUCATION PSYCHOLOGY, Vol. 55 (55-65).
- Keller, L.S., & Butcher, J.N., (1991), "Use of the MMPI-2 with chronic pain patients", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 13, 165-184.

- Knapp, R.H., Brimmer, J. y White, M.; (1959); "Educational level, class status, and aesthetic preference"; JOURNAL SOC. PSYCHOLOGY; 50, PAG. 277-84.
- Kodman. F., (1984), "Some personality traits of Superior University students". SOCIAL BEHAVIOR AND PERSONALITY. Vol. 12, No. 2, (135-138).
- Lagache D., De Montmollin G., Pichot P., Yela M.;(1978), LOS MODELOS DE LA PERSONALIDAD, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- Lemus, L. A.; (1974), EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR; Buenos Aires; Editorial Kapeluz.
- Lewinson, P.M., (1968); "Characteristics of patients with allucinations", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 24, 423.
- Lichtenberg, P.A., Skehan, M.W., & Swensen, C.O., (1984), "The role of personality, recent life stress and arthritic severity in predicting pain", JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, 28, 231-236.
- Licea S. M. L.; (1979), CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLOGIAS QUE INFLUYEN EN EL BUEN RENDIMIENTO ACADÉMICO.- Tesis Licenciatura UNAM., México, D. F.
- Lilienfeld, S., (1991), "Assessment of psychopathy with MMPI and MMPI-2", JOURNAL PERSONALITY ASSESSMENT, 57, 32-37.
- Long, K.A., & Graham, J.R., (1991), "The masculinity- Femininity scale of the MMPI-2: is it useful with normal men", JOURNAL PERSONALITY ASSESSMENT, 57, 46-51.
- López, J.; (1977), TEMAS Y SUGERENCIAS PEDAGOGICAS; Tesis licenciatura. UNAM.; México, D. F.
- Lucio G.M.E., Reyes-Lagunes, I., (1992), "Estandarización y normalización del MMPI-2 al español, en un grupo de estudiantes universitarios", en prensa, Facultad de Psicología, UNAM.
- Magnusson, D.; (1980) TEORIA DE LOS TESTS; Editorial Trillas; México.
- Maheu, R.; (1973), LA ADECUACIÓN PERMANENTE; Barcelona; Salvat Editores, S. A.
- Mark, M.H., y Hillix, W.A., (1972), SISTEMAS Y TEORIAS PSICOLOGICAS CONTEMPORANEAS, Editorial Biblioteca Psicología del siglo XX, Paidós, Buenos Aires.

- McClelland, D.C.; Atkinson, J.W.; Clark, R.A.; (1961), THE ACHIEVEMENT MOTIVE; New York; Appleton-Century-Crofts.
- McKinley, J.C., & Hathaway, S.R., (1940), "A multiphasic personality schedule (Minnesota): II. A differential study of hypochondriasis", JOURNAL OF PSYCHOLOGY, 10, 255-268.
- McKinley, J.C., & Hathaway, S.R., (1944), "The MMPI: V. Hysteria, hypomania, and psychopathic deviate", JOURNAL OF APPLIED PSYCHOLOGY, 28, 153-174.
- Mei-ha, W. y Mihaly, C. (1991), "Motivation and academic achievement: the affects of personality traits and quality of experience". JOURNAL OF PERSONALITY Vol. 59 (3).
- Misiak H.; (1986), RAÍCES FILOSÓFICAS DE LA PSICOLOGÍA, Editorial Troquel, Buenos Aires, Argentina.
- Moldin, S.O., Gottesman, I.I., Rice, J.P., & Erlenmeyer-Kimling, L., (1991), "Replicated psychometric correlates of schizophrenia", AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, 148, 762-767.
- Mouly, G., (1978), PSICOLOGIA PARA LA ENSEÑANZA; Ed. Interamericana; México, D.F.
- Murray, J.B., (1963), "The Mf scale of the MMPI for college students", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 19, 113-115.
- Navarro R.A., (1971), "El MMPI (Español) aplicado a jóvenes mexicanos, influencia de sexo, edad y nivel de inteligencia"; REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA; 5, 3-4 Universidad Iberoamericana México, D.F.
- Navarro R. A., (1973), "Orientación vocacional, primer ingreso, cambio de carrera, y sexo en el MMPI"; REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA; 7, 1-2 Universidad Iberoamericana México, D.F.
- Nuttin, J.; (1978), LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD; Editorial Kapelusz, Buenos Aires.
- Nelson, L., & Cicchetti, D., (1991), "Validity of the MMPI depression scale for outpatients", PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 3, 55-59.
- Olander, H. T.; Van Wagenen, M. J. y Bishop, H. M. (1949) "Predicting arithmetic achievement"; JOURNAL EDUCATION RES, Vol. 43, pag. 66-77.
- Origel, M. (1979), ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DETECTADOS POR EL MMPI EN GRUPOS DE ÉXITO Y FRACASO ACADÉMICO EN ALUMNOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR. México: tesis Licenciatura, UNAM.

- Ortiz G. G.; (1984), EL MMPI Y SU CORRELACIÓN CON ÁREAS DESELECCIÓN PROFESIONAL Y RENDIMIENTO ACADÉMICO.- Tesis Licenciatura UNAM, México, D. F.
- Padua, J.; (1982), TECNICAS DE INVESTIGACION APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES; Ed. F.C.E.; México, D.F.
- Panton, J.H., (1969), "MMPI profiles configuration among crime classification groups", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 15, 305-308.
- Pérez, E.; (1991), "Evaluación del rendimiento académico"; REVISTA CIENCIAS DE LA EDUCACION; Vol. 2(4) México, D.F.
- Peterson, C.D., (1989), "Masculinity-Femininity as independent dimensions on the MMPI", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 39, 12-18.
- Price, P.B., Richards, J.M., Taylor, C. W., y Jacobsen, T. L.; (1963); "Measurement of physician performance"; JOURNAL EDUCATIONAL PSYCHOLOGY; 2, pp. 293-352.
- Prince, M.; (1924), The unconscious; McMillan, New York.
- Quiroz, V. G., Fournier G. L., (1987), SPSS ENFOQUE APLICADO, Editorial McGraw-Hill, México, D. F.
- Rempel, P.P., (1958), "The use of multivariate statistical analysis of de Minnesota Multiphasic Personality Inventory in the classification of delinquent high school boys", JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, 22, 17-23.
- Repetto, E.; (1984); "Inteligencia, Personalidad y Rendimiento académico, un análisis de correlación canónica"; REVISTA ESPAÑOLA DE PEDAGOGIA; Vol. 42 (166); España.
- Reyes, T. J.; (1982), "La evaluación como factor determinante en la enseñanza"; REVISTA FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, Vol. 23 (15-18)
- Richardson, A. G.; (1986) "Self-concept of academic achievement by west indian adolescents"; PERCEPTUAL AND MOTORS KILL; April 62(2).
- Romero S. L.; (1992), ESTUDIO CORRELACIONAL ENTRE AUTOCONCEPTO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UN GRUPO DE ALUMNOS INSCRITOS EN EL PLANTEL PARA ADULTOS DENTRO DE UNA DEPENDENCIA DE GOBIERNO (D.G.C.O.H.).Tesis de Licenciatura; Universidad del Valle de México, D. F.

- Rosen, A., (1958), "differentiation of diagnostic groups by individual MMPI scales", JOURNAL OF CONSULTING PSYCHOLOGY, 17, 217-221.
- Rosenthal, L.R.;(1973), ON THE SOCIAL PSYCHOLOGY OF THE SELF-FULFILLING PROPHECY. FURTHER EVIDENCE FOR PYGMALION EFFECTS AND THEIR MEDIATING MECHANISMS; New York; MSS Modular Publications.
- Rotter, J. B., (1964);SOCIAL LEARNING AND CLINICAL PSYCHOLOGY; Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
- Saccuzzo, D.P., Higgins, G., & Lewandowski, D, (1974), "Program for psychological assessment of law enforcement officers: initial evaluation", PSYCHOLOGICAL REPORTS, 35, 651-654.
- Shaffer, J.W., Ota, K.Y., & Hanlon, T.E., (1964), "The comparative validity of several MMPI indices of severity of psychopathology", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 20, 467-473.
- Schofield, W., (1956), "Changes following certain therapies as reflected in the MMPI", in G.S. Welsh and W.G. Dahlstrom (Eds.), BASIC READINGS ON THE MMPI IN PSYCHOLOGY AND MEDICINE, Minneapolis University of Minnesota Press.
- Schofield, (1965); A STUDY OF MEDICAL STUDENTS WITH THE MMPI; III Personality and Academic Success. Apol. Psychology.
- Sears, P.; (1940), "Doll play aggression in normal young children: influence of sex, age, sibling status, father's absence"; PSYCHOLOGY MONOGRAPHY; vol. 65 Num.6.
- Serkownek, K., (1975), "Subscales for scales 5 and 0 of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory", PSYCHOLOGICAL REPORTS, 39, 262-275.
- Severino, L. B. ; (1985), EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR. PRUEBAS OBJETIVAS PARA EL CILO MEDIO DE E.G.B.; Colección Práctica Educativa; Ed. Escuela Española, S.A.; Madrid, España.
- Shaw, M.C. y McCuen, J. T., (1960); "The onset of underachievement in bright children"; JOURNAL EDUCATIONAL PSYCHOLOGY, 51, pp. 103-109.
- Sieber, K.O., & Meyers, L.S., (1992)."Validation of the MMPI-2 Social Introversion Subscales", PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 4, 185-189.
- Solís, P.; Cámara, R. y Díaz, M. (1991), "Los conceptos de éxito y fracaso en adolescentes". REVISTA INTECONTINENTAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN. Vol. 4, No. 2.

- Soria M.;(1980), RELACIONES HUMANAS TEORÍA Y CASOS, Editorial Noriega, México, D.F.
- Tadeo, Z.; (1989), "Comparación entre niños normales y sobredotados en relación con factores intelectuales, socioeconómico y personalidad"; REVISTA PEDAGOGÍA; Vol. 32 octubre (117-126).
- Taft, R., (1961), "A psychological assessment of professional actors and related professions", GENETIC PSYCHOLOGY MONOGRAPHS, 64, 309-383.
- Taylor, K. Von F., y Carter, H. D. (1942); "Retest consistency of vocational interest patterns of high school girls"; JOURNAL CONSULTING PSYCHOLOGY, 6, pp. 95-101.
- Touron, J. (1985), "Predicción del rendimiento académico: procedimiento, resultado e implicaciones"; REVISTA ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA, Vol, 43 (169-170).
- Travers, R.M.W., (1949) " Significant research on the prediction of academic success" En W.T. Donahue, C. H. Coombs y R. M. W. Travers, THE MEASUREMENT OF STUDENT ADJUSTMENT AND ACHIEVEMENT. Ann Arbor: Univerity of Michigan: Press, pp.147-190.
- Tyler, L. E.;(1975), PSICOLOGÍA DE LAS DIFERENCIAS HUMANAS. Editorial Marova; Madrid, España.
- Uhlinger, C.A., y Stephens, M.A., (1960);"Relation of achievement motivation to academic achievement in student of superior ability"; JOURNAL EDUCATIONAL PSYCHOLOGY; 51, pp. 259-266.
- Vásquez, A., (1990), "Estudio Longitudinal del rendimiento académico en bachillerto"; REVISTA ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA. Vol. 48 (187).
- Warren, H.C., y Carmichael, L.;(1930), ELEMENTS OF HUMAN PSYCHOLOGY; Edición revisada; Houghton Mifflin, Boston, Mass.
- Wauck, L.A., (1950). "Schizophrenia and the MMPI", JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, 6, 279-282.
- Weiner, I.B.; Graham, S.; Taylor, S. y Meyer, W.; (1980) "Social cognition in the classroom"; EDUCATIONAL PSYCHOLOGIST; Vol. 18 (109-124).
- Williams, C.L., & Butcher, J.N. y (1989). "An MMPI study of adolescents: I. Empirical validity of the standard scales", PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT: A JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 1, 251-259.

- Wittaker J.;(1981), PSICOLOGÍA, Editorial Interamericana, México, D.F.
- Wolf, J.; (1983), "Test of general education development as predictor of 2-year college academic performance"; MEASUREMENT AND EVALUATION IN GUIDANCE; Vol. 16 (1).
- Wolff W.Ch;(1970), INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA, 12A., Edición Fondo de Cultura Económica, México Breviario No. 82.
- Wolman B.;(1968), TEORÍAS Y SISTEMAS CONTEMPORANEAS EN PSICOLOGÍA, Editorial Roca, Barcelona, España.

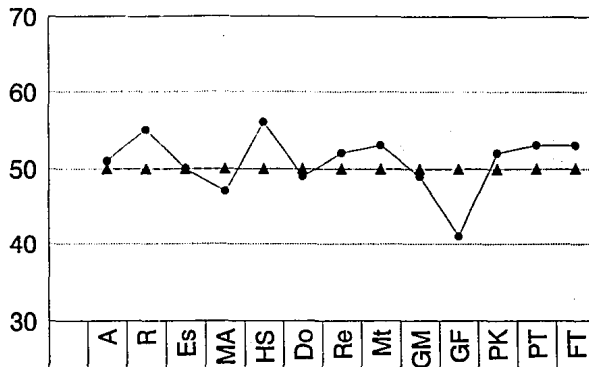
APENDICE

ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

ARTES-CIENCIAS Y MEDIA TEORICA

HOMBRES (n=276)

PUNTAJE T



CIENCIAS Y ARTES ●	51	55	50	47	56	49	52	53	49	41	52	53	53
MEDIA TEORICA ▲	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

FIGURA 1

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESCALAS SUPLEMENTARIAS

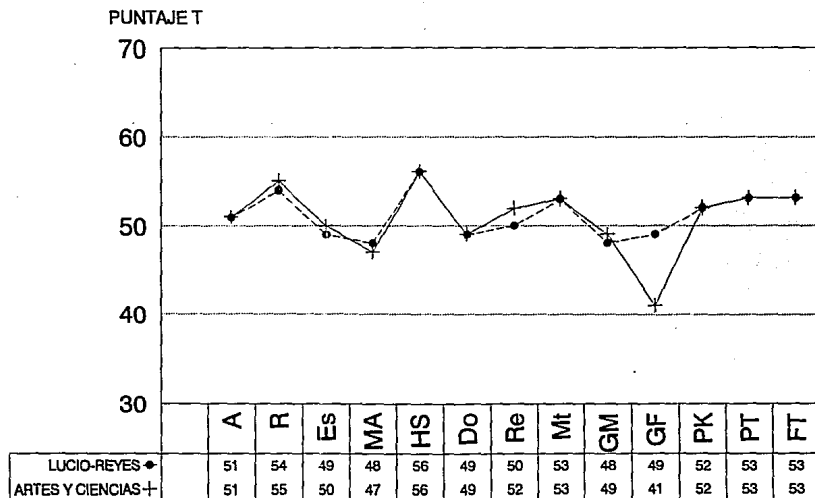


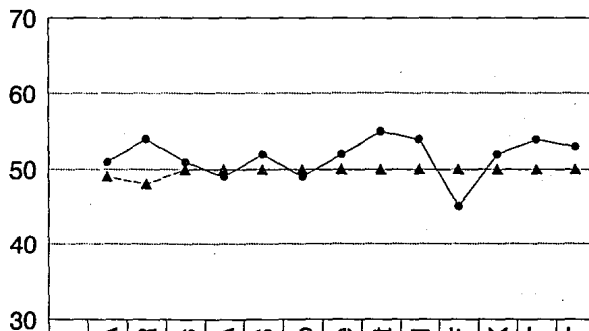
FIGURA 2

ESCALAS SUPLEMENTARIAS DEL MMPI-2

ARTES-CIENCIAS Y MEDIA TEORICA

MUJERES (n=310)

PUNTAJET



	A	R	Es	MA	HS	Do	Re	Mt	GM	GF	PK	PT	FT
ARTES Y CIENCIAS ●	51	54	51	49	52	49	52	55	54	45	52	54	53
MEDIA TEORICA ▲	49	48	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

FIGURA 3

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESCALAS SUPLEMENTARIAS

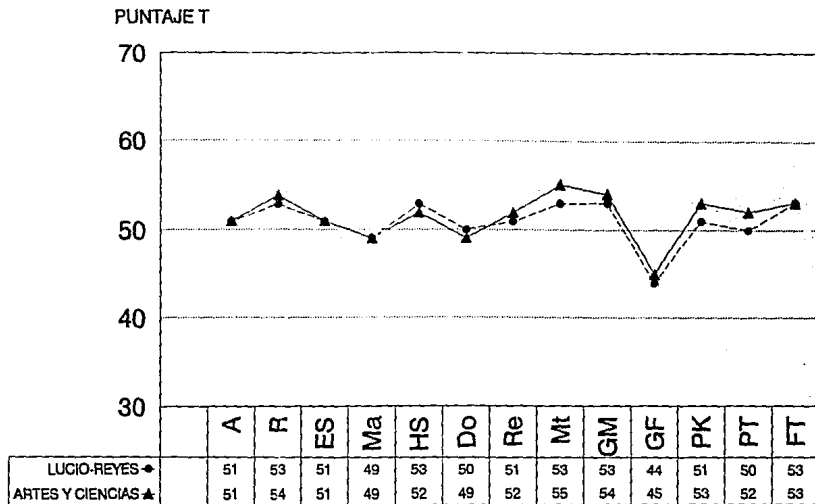


FIGURA 4

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESCALAS SUPLEMENTARIAS

PROMEDIO DE CALIFICACIONES

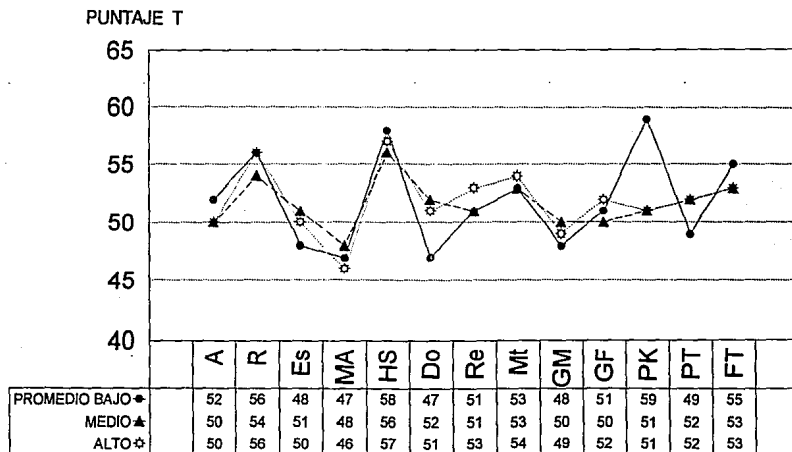


FIGURA 5

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESCALAS SUPLEMENTARIAS

PROMEDIO DE CALIFICACIONES

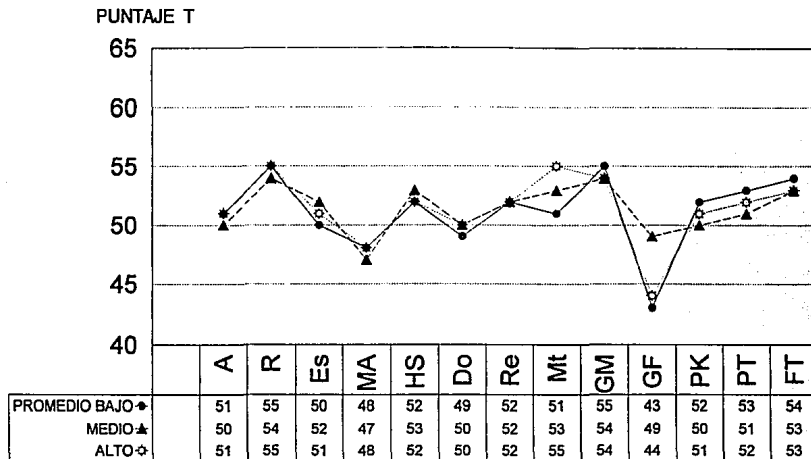


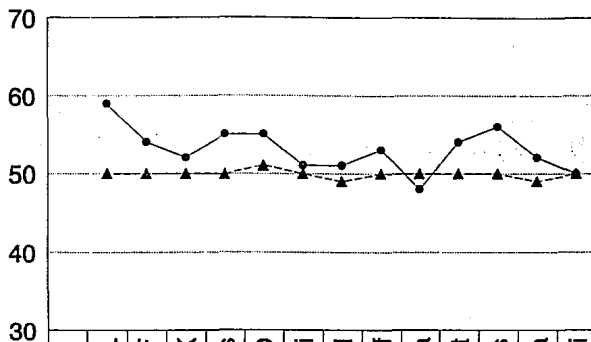
FIGURA 6

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ DEL MMPI-2

ARTES-CIENCIAS Y MEDIA TEORICA

HOMBRES (n=276)

PUNTAJES



	L	F	K	Hs	D	Hi	Pd	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
CIENCIAS Y ARTES → ●	59	54	52	55	55	51	51	53	48	54	56	52	50
MEDIA TEORICA → ▲	50	50	50	50	51	50	49	50	50	50	50	49	50

FIGURA 7

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ

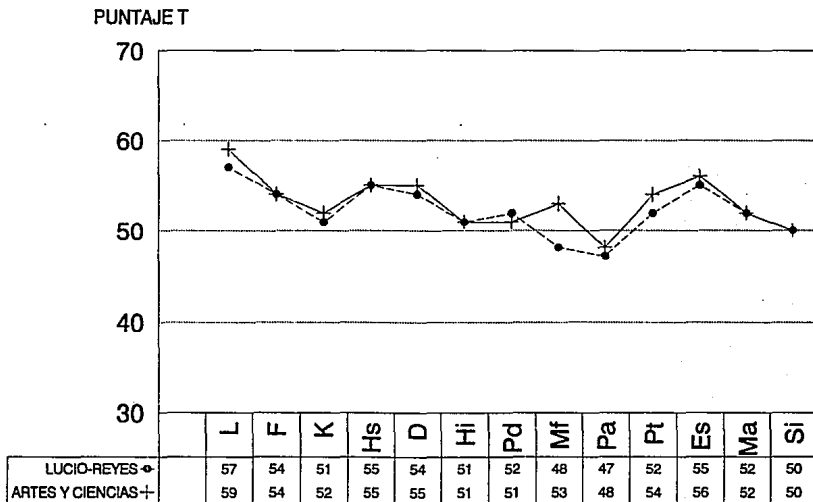


FIGURA 8

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ DEL MMPI-2

ARTES-CIENCIAS Y MEDIA TEORICA

MUJERES (n=310)

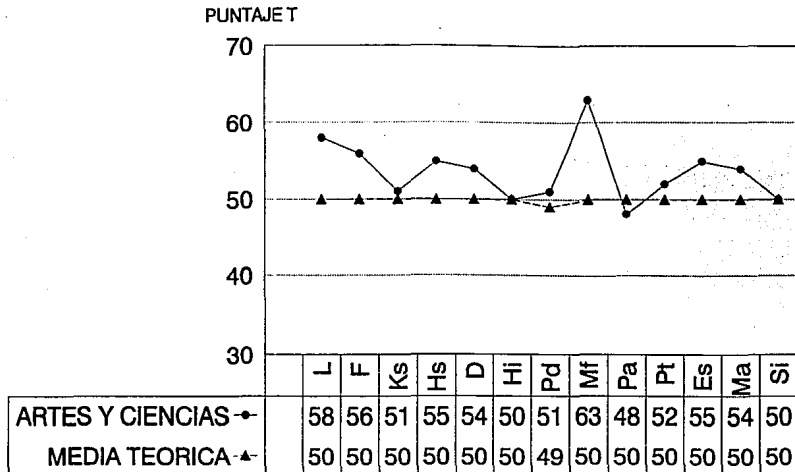


FIGURA 9

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ

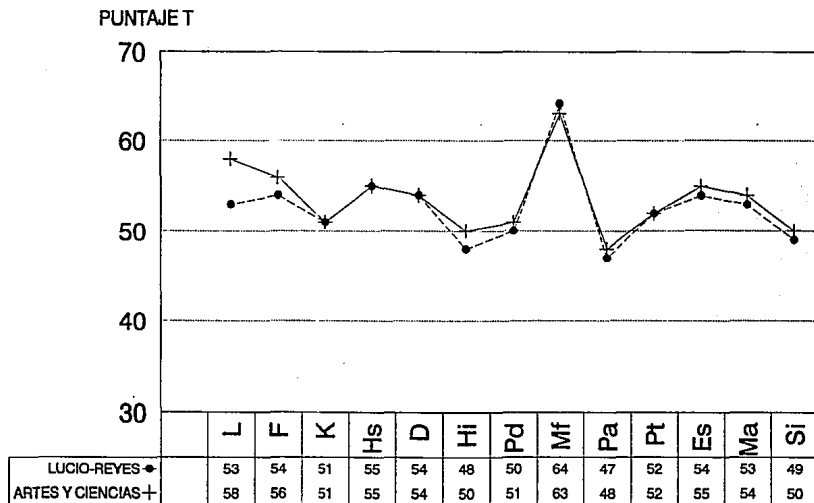


FIGURA 10

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ

PROMEDIO DE CALIFICACIONES

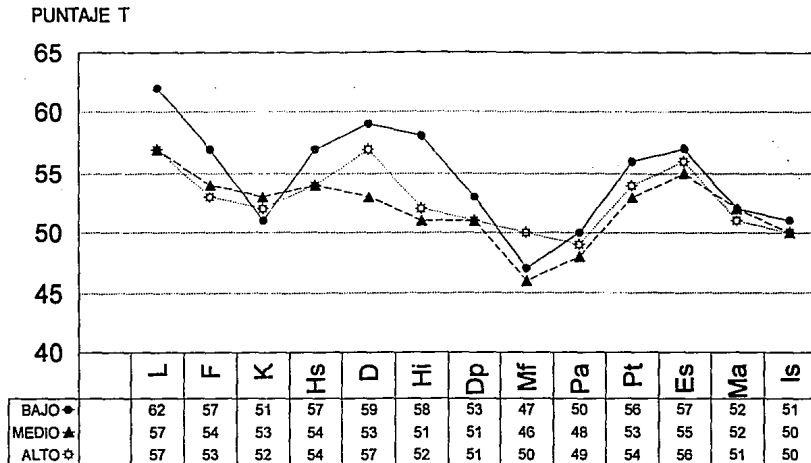


FIGURA 11

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESCALAS CLINICAS Y VALIDEZ

PROMEDIO DE CALIFICACIONES

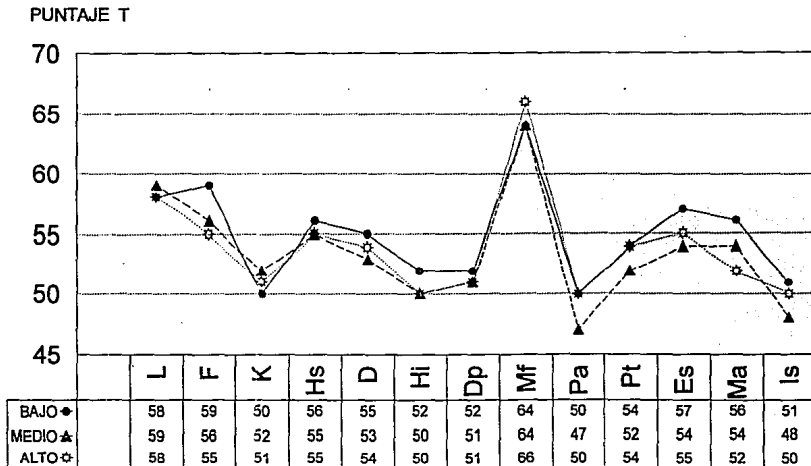


FIGURA 12