

85
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

TRASTORNOS NEUROTICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :

MONICA LADRON DE GUEVARA GUTIERREZ
MERCEDES XOCHITL MUÑOZ PERTIERRA

Asesora: Lic. Lydia Barragán Torres

MEXICO, D. F.

1992

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION.....

CAPITULO 1

ANTECEDENTES HISTORICOS

ANTECEDENTES HISTORICOS.....1

CAPITULO 2

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1	DEFINICION DE NEUROSIS.....	11
2.2	CLASIFICACION DE NEUROSIS.....	12
2.3	NEUROSIS DEPRESIVA.....	13
2.4	CASO CLINICO.....	14
2.5	NEUROSIS OBSESIVA.....	16
2.6	CASO CLINICO.....	17
2.7	NEUROSIS DE HISTERIA.....	17
2.8	CASO CLINICO.....	19

CAPÍTULO 3

INVESTIGACIONES SOBRE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD

MARCO TEORICO.....	21
--------------------	----

CAPITULO 4

M E T O D O

4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
4.2 PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS.....	32
4.3 PLANTEAMIENTO DE VARIABLES.....	33
4.4 POBLACION Y SELECCION DE MUESTRA.....	34
4.5 ESCENARIO.....	35
4.6 MATERIALES.....	35
4.7 DISEÑO.....	42
4.8 PROCEDIMIENTO.....	43

CAPITULO 5
R E S U L T A D O S

5.1 ANALISIS DE FRECUENCIAS.....	45
5.2 ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA).....	56
5.2.1 ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE SEXO.....	56
5.2.2 ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE EDAD.....	62
5.2.3 ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL.....	67
5.2.4 ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE LICENCIATURA.....	73
5.3 GRADOS DE PSICOPATOLOGIA.....	80

CAPITULO 6
D I S C U S I O N

DISCUSION.....	81
----------------	----

CAPITULO 7
C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES.....	88
-------------------	----

CAPITULO 8

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.....92

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....94

I N T R O D U C C I O N

EN LA ACTUALIDAD LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. CONSTITUYEN UNA PARTE IMPORTANTE DE LA SOCIEDAD, YA QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DEL PAIS. POR LO QUE ES CONVENIENTE BRINDARLES UNA ATENCION ADECUADA TANTO FISICA COMO PSICOLOGICA. PARA QUE PUEDAN ADQUIRIR UNA MEJOR FORMACION Y PUEDAN TENER UN OPTIMO DESEMPEÑO PROFESIONAL EN EL FUTURO.

EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO LOS ESTUDIANTES PUEDEN PRESENTAR ALGUNA ALTERACION EN SU DESARROLLO PSICOLOGICO (COMO PUEDE SER ALGUN TRASTORNO NEUROTICO). QUE LE IMPIDA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE SUS CAPACIDADES PARA LOGRAR UN BUEN APROVECHAMIENTO.

TOMANDO EN CUENTA LAS ALTERACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, SE CONSIDERO QUE ERA PERTINENTE ENFOCAR ALGUNA DE ELLAS. SIENDO EL PROPOSITO DE ESTA INVESTIGACION EL ESTUDIAR ALGUNO DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS TALES COMO DEPRESION, OBSESION, HISTERIA, SE PIENSA QUE EN ESTA POBLACION LA INCIDENCIA DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS PUEDE VARIAR POR DIFERENTES FACTORES. POR LO QUE EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES SABER SI EXISTE UNA CORRELACION ENTRE LA EDAD, EL SEXO, EL ESTADO CIVIL Y LA FACULTAD DE PROCEDENCIA, CON DICHS TRASTORNOS NEUROTICOS: DEPRESION, HISTERIA OBSESION EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE ME-

XICO. QUE ASISTEN A UNA INSTITUCION QUE PROPORCIONA EL SERVICIO DE SALUD MENTAL.

SE TRABAJO CON 200 CASOS DE AMBOS SEXOS, QUE SE ENCONTRABAN A NIVEL LICENCIATURA, QUE HUBIERAN ACUDIDO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL DURANTE 1987 A 1990 EN ALGUNA INSTITUCION QUE PROPORCIONE ESE SERVICIO. CONTANDO EN SU EVALUACION PSICOLOGICA CON LA APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI), CON LA FINALIDAD DE CONOCER QUE RELACION EXISTE ENTRE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y LAS CARACTERISTICAS DE LOS SUJETOS QUE PRESENTAN DICHS TRASTORNOS.

LA METODOLOGIA QUE SE UTILIZO EN ESTE ESTUDIO, PROPORCIONA DATOS CON LOS QUE SE PUEDE OBTENER UNA VISION ACERCA DE CUAL ES EL TRASTORNO NEUROTICO QUE POSIBLEMENTE SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA QUE ASISTE AL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE ALGUNA INSTITUCION.

ESTA INVESTIGACION DA INFORMACION QUE PUEDE SERVIR COMO BASE PARA QUE SURJA UN INTERES PARA REALIZAR FUTUROS ESTUDIOS EN LOS QUE SE TRABAJE CON UNA MUESTRA MAS REPRESENTATIVA DE LA POBLACION UNIVERSITARIA.

PARA LA INSTITUCION QUE OTORGA EL SERVICIO DE SALUD MENTAL, LOS RESULTADOS DAN INFORMACION A PARTIR DE LA CUAL PUEDEN SURGIR NUEVOS ESTUDIOS QUE PROPORCIONEN DATOS MAS PRECISOS ACERCA DE LA PO-

BLACION QUE MANEJA. Y DE ESTA MANERA PODER AYUDAR A LOS ESTUDIAN--
TES UNIVERSITARIOS PARA UN MEJOR APROVECHAMIENTO Y ASI EVITAR LA -
DESERCION DENTRO DE LAS CARRERAS UNIVERSITARIAS.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS

EN LA ANTIGUEDAD. CUANDO LAS PERSONAS SUFRIAN DE ALGUN MALESTAR SE PREOCUPABAN POR OBTENER UNA EXPLICACION QUE SE ENCONTRARA DENTRO DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TENIA LA MEDICINA EN AQUEL ENTONCES. YA QUE LOS ESTUDIOS QUE SE REALIZABAN SE BASABAN EN CUESTIONES FISIOLÓGICAS Y DEJABAN DE LADO CUALQUIER EXPLICACION QUE SE PUDIERA REFERIR A LOS ASPECTOS MENTALES.

POCO A POCO LOS INVESTIGADORES SE FUERON INTERESANDO POR MANIFESTACIONES A LAS QUE NO LES ENCONTRABAN EXPLICACIONES ORGANICAS POR LO QUE EMPEZARON A TOMAR EN CUENTA A LOS PROCESOS MENTALES. DESCUBRIENDO QUE ESTOS PODIAN TENER CONEXION CON ALGUNAS ENFERMEDADES FISIOLÓGICAS. AL CONTINUAR CON LOS ESTUDIOS DE LAS MANIFESTACIONES MENTALES FUERON ENCONTRANDO QUE ALGUNAS DE LAS MANIFESTACIONES NO TENIAN UN ORIGEN ORGANICO SINO QUE ERAN NETAMENTE PSICOLÓGICAS.

UNA DE LAS ENFERMEDADES EN LA QUE SE CREIA QUE EXISTIA UNA CONEXION DE LO FISIOLÓGICO CON LO MENTAL, ERA LA HISTERIA YA QUE SE PENSABA, EN LOS PRIMEROS ESTUDIOS, QUE EL ORIGEN DE ESTA RADICABA EN LAS ANORMALIDADES ORGANICAS DE LOS GENITALES COMO A LAS PECULIARIDADES DE LA VIDA SEXUAL, ESPECIFICAMENTE EN LOS TRASTORNOS DEL UTERO, POR CONSIGUIENTE LA CONSIDERABAN ESENCIALMENTE UNA EN-

FERMEDAD DE LAS MUJERES. (LEVIN, 1985)

CON LAS APORTACIONES QUE SURGIAN, LA HISTERIA FUE CONSIDERADA -
COMO UN TRASTORNO FUNCIONAL DEL SISTEMA NERVIOSO, QUE COMPLEMENTA--
BA LAS TEORIAS QUE AFIRMABAN QUE ERA UNA ENFERMEDAD GENITAL CRGA--
NICA. LAS ANORMALIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EN GENERAL, SE PEN--
SABA QUE PROVENIAN DE UN LUGAR ESPECIFICO, NO NERVIOSO, ESTO PO--
DRIA SER CUANDO UN ORGANO SE ENCUENTRA ENFERMO Y POR LO TANTO LOS_
NERVIOS RELACIONADOS A EL SUFREN CAMBIOS, ESTOS CAMBIOS SE PUEDEN
OBSERVAR EN TODO EL SISTEMA NERVIOSO, ESTABLECIENDOSE ASI UNA NEU--
ROSIS. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERO A LA HISTERIA, DENTRO DE LAS
NEUROSIS REFLEJAS, YA QUE PROVENIAN DE UNA ALTERACION EN LOS ORGA--
NOS GENITALES. ESTO SE PUDD APLICAR A LAS DIFERENTES AREAS DE LA_
MEDICINA. (LEVIN, 1985)

FREUD (1896) AL ESTUDIAR LA HISTERIA, LA CONSIDERABA COMO UNA -
NEUROSIS REFLEJA EN LA CUAL TAMBIEN PODIAN INTERVENIR OTROS FACTO--
RES QUE NO ESTUVIERAN RELACIONADOS CON EL SISTEMA NERVIOSO. UNO DE
LOS FACTORES QUE CONSIDERO MAS IMPORTANTES FUE LA HERENCIA, ASI --
COMO LA VIDA SEXUAL QUE MANTENIA EL INDIVIDUO, TENIENDO MAYOR IN--
TERES EN ESTA QUE EN LOS ORGANOS GENITALES PROPIAMENTE DICHOS. -
MENCIONANDO QUE ESTA ES UNA DE LAS CAUSAS QUE INTERVIENE TANTO EN_
LA HISTERIA COMO EN OTRAS NEUROSIS (OBSESIVA). OBSERVANDO QUE LAS
PERSONAS EN SU VIDA SEXUAL PODIAN TENER TRAUMAS QUE LES AFECTABAN_
EN SU PERSONALIDAD.

FREUD (1894) SE DIO CUENTA QUE LAS PERSONAS TENDIAN A SUPRIMIR TEMAS RELACIONADOS CON EL TRAUMA, POR LO QUE REPRIMIAN IDEAS DOLOROSAS, Y ASI DIO ORIGEN A LA TEORIA DE LAS DEFENSAS.

EN EL ARTICULO "NEUROPSICOSIS DE DEFENSA". FREUD (1894) SEÑALA QUE SUS PACIENTES REFERIAN QUE REGULARMENTE HACIAN ESFUERZOS PARA NO PENSAR Y ASI RECHAZAR LAS IDEAS QUE SE RELACIONABAN CON EL TRAUMA SEXUAL. ESTA REPRESION DE IDEAS ANGUSTIOSAS REFERENTES A LA VIDA SEXUAL, SE PODIAN PRESENTAR TANTO EN LA HISTERIA COMO EN LAS OBSESIONES.

BREUER COINCIDE CON FREUD EN QUE LA VIDA SEXUAL ES UN FACTOR IMPORTANTE EN LOS ESTUDIOS SOBRE LA HISTERIA, CONSIDERANDO QUE LA HIPNOSIS ERA EL METODO MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE ESTA, A DIFERENCIA DE LA REPRESION Y LAS DEFENSAS. (CITADO EN LEVIN, 1985)

PARA FREUD (1894) LOS FACTORES SEXUALES SEGUIAN TENIENDO UN PAPEL RELEVANTE DENTRO DEL ESTUDIO DE LA HISTERIA Y LA OBSESION, POR LO QUE CONSIDERO IMPORTANTE INVESTIGAR SOBRE OTRAS NEUROSIAS, COMO LA NEURASTENIA A LA CUAL NO LE HABIA DADO TANTA IMPORTANCIA, HASTA QUE OBSERVO QUE ERA CAUSADA POR CIERTAS ACTIVIDADES SEXUALES.

EL TERMINO DE NEURASTENIA FUE DADO POR GEORGE BEARD (MEDICO NORTEAMERICANO) DEFINIENDOLA COMO "UNA ENTIDAD CLINICA BIEN DEFINIDA Y DIFUNDIRA CARACTERIZADA POR UNA DEBILIDAD GENERAL FISICA Y MENTAL", CONSIDERANDOLA DENTRO DE LAS NEUROSIAS. MENCIONANDO QUE

SE TRATABA DE UNA ALTERACION QUE AFECTABA EL SISTEMA NERVIOSO. Y QUE ERA CAUSADA POR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE REQUERIAN UN MAYOR ESFUERZO Y PROVOCABAN AGOTAMIENTO POR EL RITMO ACELERADO DE LA VIDA MODERNA. (CITADO EN LEVIN, 1985)

ALGUNOS AUTORES INCLUYENDO A CHARCOT COINCIDIAN CON LA DISTINCION QUE HACIA BEARD DE QUE LA HISTERIA Y LA NEURASTENIA ERAN DOS ENFERMEDADES DIFERENTES. CHARCOT CONSIDERABA QUE LA HISTERIA Y LA NEURASTENIA SE PODIAN PRESENTAR EN FORMA SEPARADA O AMBAS EN UNA MISMA PERSONA, MENCIONANDO QUE LA NEURASTENIA SE CARACTERIZABA POR: DOLORES DE CABEZA, DE ESPALDA, PERDIDA DE AGUDEZ INTELECTUAL, DEBILIDAD FISICA GENERAL, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES. ETC.. A DIFERENCIA DE LOS ATAQUES CONVULSIVOS QUE PRESENTA LA HISTERIA. (CITADO EN LEVIN, 1985)

DURANTE LOS ESTUDIOS QUE SE REALIZABAN, LOS AUTORES COMO LOEWENFELD Y KRAFFT-EVING OBSERVARON QUE ADEMAS EXISTIAN OTRAS CAUSAS QUE DABAN ORIGEN A LA NEURASTENIA, QUE SE RELACIONABAN CON LA VIDA SEXUAL, TALES COMO EL USO EXCESIVO DE LA MASTURBACION Y EL COITO INTERRUPTIDO, PROVOCANDO EN LAS PERSONAS SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD Y MIEDOS. (CITADO EN FREUD, 1905)

POR SU PARTE, FREUD (1905) CUANDO LE DIO MAYOR INTERES AL ESTUDIO DE LA NEURASTENIA SE BASO EN LAS ALTERACIONES SEXUALES COMO ETIOLOGIA DE ESTA, SURGIENDO EL PROPOSITO DE REALIZAR UNA TEORIA GENERAL SEXUAL DE LAS NEUROSI.

EN SUS ESCRITOS SOBRE LA NEURASTENIA FREUD (1894) CONSIDERABA A LA ANGSTIA DENTRO DE LA SINTOMATOLOGIA PRESENTADA EN EL CUADRO - NEURASTENICO LLEGANDO POSTERIORMENTE A LA CONCLUSION DE QUE ERA - UNA NEUROSIS APARTE DE LA NEURASTENIA, LLAMANDOLA NEUROSIS DE AN- GUSTIA QUE SE CARACTERIZABA POR IRRITABILIDAD GENERAL, SENSIBILI- DAD EXTREMA AL RUIDO, SINTOMAS FISICOS TALES COMO TRANSPIRACION - EXCESIVA, HAMBRE VORAZ, DIARREA Y VERTIGO. CONSIDERANDO QUE LAS - CAUSAS DE LA NEUROSIS DE ANGSTIA SE DEBIAN A UNA SATISFACCION SE- XUAL INSUFICIENTE. ADQUIRIENDOSE GENERALMENTE EN LAS RELACIONES - MATRIMONIALES CUANDO EXISTE UN COITO INTERRUPTIDO, SIENDO QUE EN - LA NEURASTENIA LO CARACTERISTICO ERA EL EXCESO DE MASTURBACION.

EN CONTRASTE CON LO ANTERIOR, CHARCOT Y LOEWENFELD MANTIENEN - QUE LA ANGSTIA NO ES UN SINDROME SEPARADO DE LA NEURASTENIA, RE- FUTANDO BASICAMENTE EN LA ETIOLOGIA QUE MARCA FREUD DE LA NEUROSIS DE ANGSTIA. LOEWENFELD REFIERE QUE EN SU ESTUDIO CON PACIENTES - ENCONTRO QUE LOS ESTADOS DE ANGSTIA QUE PRESENTABAN, SE DEBIAN A OTROS FACTORES QUE NO TENIAN RELACION CON LOS ASPECTOS SEXUALES. - EN RESPUESTA A ESTO FREUD, EN SU ARTICULO "CRITICA DE LA NEUROSIS DE ANGSTIA", MENCIONA QUE EXISTEN FACTORES PRECIPITANTES PARA LA - NEUROSIS DE ANGSTIA COMO INDICO LOEWENFELD, SEALANDO QUE LA BASE SIGUE ESTANDO EN LA VIDA SEXUAL. (CITADO EN FREUD, 1895)

PARA FREUD (1894) EL HECHO DE CONCLUIR QUE LA MASTURBACION ERA EL ORIGEN DE LA NEURASTENIA Y EL COITO INTERRUPTIDO DE LA NEUROSIS

DE ANGUSTIA, DETERMINO QUE A CADA CUADRO NEUROTICO CORRESPONDIA -
UNA ANORMALIDAD SEXUAL ESPECIFICA.

EN SU TEORIA GENERAL DE LA NEUROSIS CONSIDERO A LA NEURASTENIA.
LA ANGUSTIA, LA HISTERIA Y LAS OBSESIONES LOS CUATRO PRINCIPALES_
SINDROMES, CLASIFICANDO A LA HISTERIA Y A LAS OBSESIONES COMO NEU-
ROPSICOSIS DE DEFENSA. QUE SE CARACTERIZABAN POR RECUERDOS SEXUA--
LES PASADOS QUE ENCIERRAN FACTORES PATOLOGICOS QUE SON EN AMPLIA _
MEDIDA PSICOLOGICOS. Y LA NEURASTENIA Y LA ANGUSTIA SE BASAN EN _
ALTERACIONES EN LA VIDA SEXUAL QUE SON CAUSADAS POR PROCESOS FI--
SIOLOGICOS. LLAMANDO A ESTAS "NEUROSIS SIMPLES. NEUROSIS SEXUALES_
O SIMPLEMENTE NEUROSIS", LLEGANDO FINALMENTE AL NOMBRE DE "NEURO--
SIS ACTUALES". (FREUD. 1905)

DENTRO DE LAS NEUROPSICOSIS, FREUD (1894) POSTERIORMENTE INCLU-
YE A LA "LOCURA O CONFUSION ALUCINATORIA" Y A LA "PARANOIA CROMI--
CA" COMO SINDROMES BASADOS EN LA DEFENSA CONTRA RECUERDOS INTOLE--
RABLES. DESPUES, HABLO DE LAS FOBIAS CONSIDERANDOLAS DENTRO DE LA_
NEUROSIS DE ANGUSTIA, BASANDOSE AL IGUAL EN LO FISIOLOGICO.

FINALMENTE MENCIONA LA MELANCOLIA COMO UNA PERDIDA DE EXCITA- -
CION SEXUAL SOMATICA (MELANCOLIA NEURASTENICA), A UNA DESVIACION _
DE LA EXCITACION SEXUAL SOMATICA FUERA DE LA ESFERA PSIQUICA (ME__
LANCOLIA ANSIOSA). O SIMPLEMENTE UN EMPOBRECIMIENTO ENDOGENO DE LA
EXCITACION SEXUAL SOMATICA (MELANCOLIA PROPIA).(CITADO EN LEVIN. -
1985)

CON RESPECTO A LA DESCRIPCION DE LA CONFUSION ALUCINATORIA.
PARANOIA, FOBIAS Y MELANCOLIA, FREUD TENIA INSEGURIDAD Y RESERVAS.
EN LO REFERENTE A ELLAS, EN COMPARACION CON LOS ESCRITOS SOBRE:
LA NEURASTENIA, LA NEUROSIS DE ANGUSTIA, LAS OBSESIONES Y LA HIS-
TERIA, QUE SON LOS SINDROMES CLAVES EN SU BUSQUEDA EN UNA TEORIA -
GENERAL DE LA NEUROSIS.(CITADO EN LEVIN, 1985)

C A P I T U L O 2

FUNDAMENTOS TEORICOS

EL INTERES QUE DESPERTO EL SURSIMIENTO Y LOS ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE LA NEUROSIS HA PROVOCADO QUE DIVERSOS AUTORES SE PREOCUPEN POR SEGUIR INVESTIGANDO SOBRE LA MISMA. PARA TENER UNA INFORMACION MAS COMPLETA QUE OFRECER.

SE CREE CONVENIENTE QUE PARA UN BUEN ENTENDIMIENTO DEL TEMA A TRATAR. SE DEBE PARTIR DE LA DEFINICION. POR LO TANTO EN ESTE CASO SE COMENZARA POR DAR LA DEFINICION DE NEUROSIS SEGUN EL PUNTO DE VISTA DE DIFERENTES AUTORES:

CAMEFON (1986) DICE QUE LA PERSONA QUE SUFRE DE NEUROSIS ES AQUELLA QUE SE ENCUENTRA EN CONFLICTO PRESENTANDO UNA MAYOR SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD, ACOMPAÑADA DE DIVERSOS SINTOMAS QUE SE MANIFIESTAN COMO PATOLOGICOS.

ASI MISMO EY (1978) MENCIONA QUE LA NEUROSIS ES UN CONFLICTO INTERNO QUE SE DA EN LA PERSONALIDAD REFLEJANDOSE EN LA INHIBICION DE LAS CONDUCTAS SOCIALES. SIENDO LOS SINTOMAS NEUROTICOS LOS CAMBIOS QUE SE DAN EN EL COMPORTAMIENTO, EN LOS SENTIMIENTOS Y EN LAS IDEAS QUE SURGEN COMO DEFENSA CONTRA LA ANGUSTIA. ESTO NACE EN RELACION CON EL MISMO CONFLICTO NEUROTICO, CON LO CUAL LA PERSONA PUEDE OBTENER ALGUN BENEFICIO.

PARA FENICHEL (1987) UNA PERSONA QUE PRESENTA SINTOMAS NEUROTICOS ES AQUELLA QUE PERCIBE ALGO EXTRAÑO A LO QUE NO PUEDE DAR UNA EXPLICACION, COMO CAMBIOS EN LAS FUNCIONES CORPORALES O EN LOS ESTADOS DE ANIMO. ESTOS SE PUEDEN PRESENTAR SIN RAZON O DE MANERA EXAGERADA, O BIEN SE TRATA DE EXTRAÑOS IMPULSOS O PENSAMIENTOS. TODOS LOS SINTOMAS SE VAN A PRESENTAR DE REPENTE SIN CAUSA APARENTE, PROVOCANDO DESAJUSTES EN LA PERSONALIDAD.

DE ACUERDO A LAS DEFINICIONES ANTERIORES SE PUEDE OBSERVAR QUE LOS AUTORES COINCIDEN EN QUE LA NEUROSIS SE CARACTERIZA POR SER UN CONFLICTO INTERNO QUE SE MANIFIESTA COMO CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD DEL INDIVIDUO.

LA NEUROSIS SE PUEDE PRESENTAR DE MANERA DIFERENTE EN LAS PERSONAS, OBSERVANDOSE DIVERSAS CARACTERISTICAS, POR LO QUE FUE NECESARIO REALIZAR UNA CLASIFICACION, (EY, 1978) PARA UN ESTUDIO MAS ADECUADO, SIENDO ESTA:

- NEUROSIS DE ANGUSTIA
- NEUROSIS DEPRESIVA
- NEUROSIS FORZADA
- NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA
- NEUROSIS HISTERICA

CONSIDERANDO LOS INTERESES PARA ESTE ESTUDIO, SE TOMARAN EN CUENTA ALGUNAS DE LAS NEUROSIS INCLUIDAS EN LA CLASIFICACION ANTE-

RIOR. LAS CUALES SON:

- NEUROSIS DEPRESIVA
- NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA
- NEUROSIS HISTERICA

ADEMAS DE QUE SE PIENSA QUE ESTAS NEUROSIS SON LAS QUE POSIBLE-
MENTE AFECTEN CON MAYOR FRECUENCIA A LOS SUJETOS. EN LA PRUEBA -
LLAMADA INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) (HATAWAY
1967) ESPECIFICA DENTRO DE SUS ESCALAS A LA DEPRESION. A LA HISTE-
RIA Y A LA OBSESION.

CON RESPECTO A LAS NEUROSIS ANTES MENCIONADAS. SE ENFATIZARA
EN LOS ASPECTOS MAS SOBRESALIENTES DE CADA UNA DE ELLAS Y CASOS -
QUE PERMITAN TENER UN PANDRAMA MAS CLARO ACERCA DE COMO SE PRESEN-
TA CADA UNO DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS. CON EL FIN DE QUE NO SE
QUEDE EN UNA EXPLICACION TEORICA, SINO QUE SE OBSERVE DE MANERA -
MAS ILUSTRATIVA.

2.3 NEUROSIS DEPRESIVA

EN LA NEUROSIS DEPRESIVA SE PUEDE OBSERVAR QUE EY(1978). LA DE-
FINE COMO UNA ALTERACION EN EL ESTADO DE ANIMO QUE SE CARACTERIZA -
POR UN PREDOMINIO DE TRISTEZA QUE ES OBSERVABLE EN LA PERSONA.

ESTE AUTOR SEVALA COMO CARACTERISTICAS MAS RELEVANTES DE LA -
NEUROSIS DEPRESIVA LAS SIGUIENTES:

- ANSIEDAD
- AUTORREPROCHES
- LA PERSONA ACUSA A OTROS Y A LA SUERTE MAS QUE A SI MISMO
- DESESPERACION ANTE SU ESTADO PSIQUICO, SU ASTENIA Y DE SU IMPOTENCIA
- SON MAS SENSIBLES A LAS INFLUENCIAS DEL MEDIO
- INSOMNIO
- COMPORTAMIENTO PSEUDOSUICIDA
- EXISTE UN ENLENTECIMIENTO PSICOMOTOR
- CONSERVACION DEL SUEÑO

TOMANDO EN CUENTA EL CONCEPTO Y LA SINTOMATOLOGIA QUE OFRECE EY (1978), SE OBSERVA QUE NO EXISTE MUCHA DIFERENCIA ENTRE SUS AFORTACIONES Y LA DE OTROS AUTORES (CAMERON 1986, FENICHEL 1987) SOBRE LA NEUROSIS DEPRESIVA. ENCONTRANDO QUE COINCIDEN EN QUE LA NEUROSIS DEPRESIVA ES UNA ALTERACION EN EL HUMOR QUE SE MANIFIESTA POR TRISTEZA Y ABATIMIENTO.

2.4. CASO CLINICO (NEUROSIS DEPRESIVA)

UN JOVEN CONDUCTOR DE AUTOBUS, CASADO, DE 32 AÑOS Y PADRE DE 2 PEQUEÑOS. HE AQUI ALGUNAS DE SUS QUEJAS PRINCIPALES: TODO EL TIEMPO SE SENTIA CANSADO, DESCORAZONADO Y SIN GANAS DE TRABAJAR, DORMIA MAL Y PASABA PARTE DE LA NOCHE PASEANDOSE POR EL PRIMER PISO DE SU CASA. LE DOLIAN LAS PIERNAS Y TOBILLOS, SUFRIA DOLORS DE ESPALDA, EN ESPECIAL DURANTE EL TRABAJO. LE DOLIA LA CABEZA Y LE

ARDIAN LOS OJOS; A VECES, CUANDO CONDUCA EL AUTOBUS, TODO SE LE --
BORRABA. HABIA PERDIDO EL APETITO, ESTABA ESTREVIDO. NO SENTIA --
DESEDS SEXUALES SOLO EN MUY CONTADAS OCASIONES Y PARTE DEL TIEMPO --
ERA IMPOTENTE; YA NADA LE PRODCIA PLACER.

LO QUE MAS LE PREOCUPABA ERA SU INCOMPETENCIA EN EL TRABAJO. --
SIEMPRE HABIA SIDO UN TRABAJADOR CONFIABLE Y SEGURO. QUE SE ENOR--
GULLECIA DE INICIAR Y TERMINAR CADA RONDA CON EL AUTOBUS EN PUNTO.
AHORA LE COSTABA MUCHO ESFUERZO EL RECOORDAR LOS ITINERARIOS Y --
CUANDO LO CAMBIABAN A OTRA RUTA NO SE DETENIA EN ALGUNAS PARADAS.--
EN UNA OCASION. PARA CONSTERNACION DE LOS PASAJEROS, TOMO UNA RUTA
EQUIVOCADA, SE VOLVIO IRRITABLE CON LOS PASAJEROS Y CON LOS VEHI--
CULOS QUE SE LE ATRAVESABAN. FRENABA Y ARRANCABA BRUSCAMENTE Y A --
LAS PROTESTAS DE LOS PASAJEROS RESPONDI A CON ENOJO.

EN SU CASA SE MOSTRABA SOLITARIO. IRRITABLE Y DISTANTE. SE ENO--
JABA CON LOS NIÑOS Y PELEABA CON LA ESPOSA. CADA VEZ QUE ESTO OCU--
RRIA SE ODIABA Y SE INSULTABA CON TODO TIPO DE PALABRAS HUMILLAN--
TES. SE DECIA QUE ERA UN BUENO PARA NADA Y UN FRACASADO. QUE LA --
EDAD LE IMPEDIA SEGUIR SIENDO UN BUEN CONDUCTOR Y QUE PRONTO TEN--
DRIA QUE RENUNCIAR A SU TRABAJO. QUE LA FAMILIA PODRIA ENTONCES --
IRSE CON LOS SUEGROS QUE ERAN MUCHO MEJORES QUE EL.

EL HABIA ABRIGADO PENSAMIENTOS SUICIDAS -SU ESPOSA Y SUS HIJOS --
LO SABIAN-, PERO EL DECIA QUE NO TENIA EL CORAJE SUFICIENTE PARA --
HACERLES DANO, DECIA QUE NADIE LO COMPRENDIA, QUE A NADIE LE SIM--

PATIZABA. SU ESPOSA HABIA PERDIDO LA PACIENCIA CON EL, Y CADA VEZ_ QUE TRATABA DE DECIR ALGO A LOS NIÑOS ESTOS COMENZABAN A LLORAR. - LOS SUEGROS SE MOFABAN DE SU ENFERMEDAD Y LO RIDICULIZABAN EN SU - PROPIA CARA. TODOS PARECIAN ESTAR DE ACUERDO EN UN PUNTO, INCLUSO_ EL: QUE SI FUERA HOMBRE CAMBIARIA SU RUTINA.

2.5. NEUROSIS OBSESIVA

CONTINUANDO CON LA DESCRIPCION DE LAS NEUROSIS, LA NEUROSIS OBSESIVA ES CONSIDERADA POR EY (1978). COMO UN CONFLICTO QUE SE PRESENTA EN LA PERSONA, QUE LO OBLIGA A QUE SUS CONDUCTAS, SENTIMIENTOS E IDEAS LAS REALICE DE MANERA REPETITIVA Y FORZADA (COMPULSION SIENDO PARA LA PERSONA UNA COSTUMBRE INCONTROLABLE. MOSTRANDO COMO SINTOMAS LOS SIGUIENTES:

- EL SUJETO ES INVADIDO POR IDEAS OBSESIVAS QUE SE LE IMPONEN A PESAR DE EL: ES EL PENSAMIENTO COMPULSIVO.
- EXPERIMENTA UNA TENDENCIA A LOS ACTOS AGRESIVOS. IMPULSIVOS PARTICULARMENTE TEMIDOS O NO DESEADOS; ES LA ACTITUD COMPULSIVA.
- SE SIENTE FORZADO A REALIZAR ACTOS REPETITIVOS DE CARACTER SIMBOLICO: SON LOS RITOS DEL PENSAMIENTO MAGICO.
- ESTA LUCHA AGOTADORA ES A LA VEZ EL EFECTO Y LA CAUSA DE UNA ASTENIA PSIQUICA (PSICASTENIA).

LOS AUTORES (CAMERON 1986. FENICHEL 1987). CONCUERDAN CON EY (1978) EN QUE EN LA NEUROSIS OBSESIVA PREDOMINA LA EXISTENCIA DE UN CONFLICTO MANIFESTADO EN CAMBIOS EN LA CONDUCTA EN FORMA REPE--

TITIVA COMO EN RITUALES Y CEREMONIAS.

2.6. CASO CLINICO (NEUROSIS OBSESIVA)

SEVORITA SOLTERA DE 27 AÑOS QUE TRABAJABA PARA EL GOBIERNO, VI-
NO EN BUSCA DE AYUDA POR QUE SUS SINTOMAS LE HABIAN FORZADO A ROM-
PER UN COMPROMISO QUE HABIA DURADO 3 AÑOS. SE QUEJABA DE EXPLOSI-
ONES INCONTROLABLES DE ENOJO CONTRA SU PROMETIDO. DE UNA CONSTANTE..
PREOCUPACION DE QUE PUDIERA CONTAMINAR A LOS DEMAS Y DE UN IMPULSO
IRRESISTIBLE DE LAVARSE LAS MANOS UNA Y OTRA VEZ. SE ENCUENTRA DE..
ESTA MANERA UNA TRIPLETA DE ELEMENTOS OBSESIVOS COMPULSIVOS YA CO-
NOCIDA: UNA AMBIVALENCIA EMOCIONAL INTENSA (ODIAR A LA PERSONA -
AMADA). PREOCUPACION POR LA CONTAMINACION Y EL EMPLEO DE CONTRAME-
DIDAS DEFENSIVAS (LAVARSE LAS MANOS PARA QUEDAR LIMPIA).

2.7. NEUROSIS DE HISTERIA

FINALMENTE LA NEUROSIS DE HISTERIA ES SEGUN EY. CUANDO LA PER..
SONA POR MEDIO DE UNA EXAGERACION DE SUS EXPRESIONES SOMATICAS, ..
MANIFIESTA SUS PENSAMIENTOS, SUS AFECTOS, E IDEAS. REFIERE QUE ..
PARA UNA DEFINICION MAS ADECUADA ES CONVENIENTE TOMAR EN CUENTA -
LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

- A) LA FUERZA INTERNA, DESCONOCIDA PARA EL SUJETO, SE MANIFIESTA ..
EN ALTERACIONES DE LAS FUNCIONES CORPORALES (CONVERSION SOMATICA).
- B) EL HISTERICO SE FORMA UN PERSONAJE QUE PARA EL ES DESCO..
NOCIDO.

EY (1978) ENCONTRÓ QUE LOS SÍNTOMAS MÁS COMUNES SON :

- CRISIS DE NERVIOS, EN LAS QUE LA AGITACIÓN TIENE UNA SIMILITUD CON LA EPILEPSIA.
- SONAMBULISMO.
- AMNESIAS, GENERALMENTE DE ACONTECIMIENTOS PENOSOS O EN FORMA GENERAL.
- PARALISIS DEL CUERPO.
- CONTRACTURAS Y ESPASMOS.
- TRASTORNOS EN LA SENSIBILIDAD.
- TRASTORNOS SENSORIALES.
- EXAGERACION PATOLOGICA DE CIERTOS MODOS NORMALES DE EXPRESION.
- VIVE METAFORAS EN VEZ DE HABLARLAS.
- REDUCCION A VECES EXTREMA DEL HAMBRE (ANOREXIA MENTAL) DE LA SED Y DE LAS EXCRECIONES.
- DRAMATIZACION DE DOLORES.
- HABLA EL "LENGUAJE DE LOS ORGANOS" .

A PARTIR DE LO ANTERIOR SE VE QUE EXISTE UNA SIMILITUD EN CUANTO A LA SINTOMATOLOGIA QUE PRESENTAN LOS AUTORES, (CAMERON 1896, FENICHEL 1987), ENCONTRANDO EN LO REFERENTE AL CONCEPTO, QUE CAMERON (1886), ES EL UNICO QUE MENCIONA UNA CLASIFICACION DENTRO LAS NEUROSIS DE HISTERIA, OBSERVANDOSE QUE LAS CARACTERISTICAS DE SUS DEFINICIONES ESTAN INCLUIDAS EN LAS DEFINICIONES DE LOS OTROS DOS AUTORES (EY 1978, FENICHEL 1987).

2.8. CASO CLINICO (NEUROSIS DE HISTERIA)

UNA JOVEN HIJA DE UN RANCHERO, DE MEDIOS Y EDUCACION SUMAMENTE LIMITADOS. ENTRABA A LA ADOLESCENCIA CUANDO PERDIO EL USO DE AMBAS PIERNAS. POR AQUEL ENTONCES HABIA UNA ALARMANTE EPIDEMIA DE PARALISIS ENTRE LOS ANIMALES DEL RANCHO Y SE SUPUSO QUE ELLA ERA VICTIMA DE ESA ENFERMEDAD. LOS PADRES DE LA CHICA AGRADECIERON TAL EXPLICACION PERO SABIAN QUE NO ERA CIERTA.

LO SUCEDIDO FUE QUE LA JOVEN SE ENCONTRABA SOLA EN EL RANCHO UN ATARDECER, CUANDO UN PARIENTE VINO Y, TRAS ABRAZARLA, INTENTO VIOLARLA. LA CHICA GRITO PIDIENDO AYUDA; LUEGO, LE FALLO LAS PIERNAS Y CAYO AL PISO. ALLI LA ENCONTRARON MOMENTOS MAS TARDE LA MADRE, QUIEN REGRESABA DE VISITAR A UNA VECINA. LA CHICA NO ESTABA LASTIMADA, PERO NO SE PODIA LEVANTAR Y LA MADRE LA LLEVO A LA CAMA CON DESACOSTUMBRADA DEVOCION LA ESTUVO ATENDIENDO POR VARIOS DIAS.

EN CUANTO INTENTABA LEVANTARLA, LA CHICA SE ASUSTABA, LAS PIERNAS SE LE DOBLABAN Y NO PODIA MANTENERSE DE PIE. EL MEDICO DE LA FAMILIA ATRIBUYO, CON TODA RAZON, LA REACCION AL MIEDO; PERO, Y AQUI SE EQUIVOCO, RECOMENDO QUE LA CHICA QUEDARA EN CAMA HASTA QUE SE LE FORTALECIERAN LAS PIERNAS.

LA PARALISIS DE PIERNAS DE LA CHICA HIZO DE ELLA EL CENTRO DE ATENCION Y POR LO MISMO, ADECUADO SIMBOLO INCONSCIENTE DE UNA MANIFESTACION EROTICA, SIGNIFICADO AL QUE PUDDO CONTRIBUIR LA MADRE CON SU DEVOCION. AUN NIVEL REGRESIVO MAYOR, ELLA GOZO DE QUE LA

ATENDIERAN Y CUIDARAN COMO A UN BEBE. ADEMAS. CON SU INVALIDEZ --
EXPRESABA SENTIMIENTOS DE VENGANZA. YA QUE MANTENIA VIVO EL RESEN-
TIMIENTO DE LA FAMILIA Y EL PROPIO RESPECTO AL HOMBRE QUE HABIA -
PRESIPITADO LA ENFERMEDAD. ANTE LOS PARIENTES LA JOVEN APARECIA -
COMO VICTIMA INOCENTE DE UN ATAQUE. AUNQUE CON ESA INVALIDEZ ELLA -
SE CASTIGABA NEGANDOSE LOS PLACERES DE LA LIBERTAD Y DE LA VIDA -
ACTIVA.

TRATANDO DE DAR UN ENFOQUE MAS AMPLIO SOBRE LAS NEUROSIS (DE---
PRESION, OBSESION. HISTERIA) SE REVISARON LOS AUTORES ANTES MEN---
CIONADOS, YA QUE SE BASAN EN UN ENFOQUE PSICOANALITICO: TOMANDO EN
CUENTA QUE EL PSICOANALISIS ES UNA DE LAS TEORIAS QUE DIO UNA _
EXPLICACION MAS COMPLETA DEL ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS NEUROSIS._
ES QUE SE CONSIDERO PERTINENTE EL CONTINUAR CON ESTE MISMO ENFOQUE
TENIENDO ESTOS AUTORES DESCRIPCIONES MAS COMPRENSIBLES DE DICHAS -
NEUROSIS. CON EL FIN DE OBTENER DIFERENTES FUNTOS DE VISTA SOBRE -
EL TEMA.

POR LAS NECESIDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE EN ESTE TRABAJO SE _
CONSIDERO QUE LOS FUNDAMENTOS TEORICOS QUE EY HA DADO SON LOS MAS_
ADECUADOS PARA EL APOYO REQUERIDO DE ESTE ESTUDIO. PORQUE REUNE _
ELEMENTOS QUE HACEN QUE SUS EXPLICACIONES SOBRE LAS NEUROSIS SEAN_
MAS SENCILLAS Y TENGAN UNA APLICACION MAS DIRECTA EN ESTA INVESTI-
GACION.

C A P I T U L O . 3

INVESTIGACIONES SOBRE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD

LA NEUROSIS HA SIDO ESTUDIADA DE MANERA AMPLIA, OBSERVANDOSE QUE LA MAYORIA DE LOS TRABAJOS, SE ENFOCAN ESPECIFICAMENTE A ALGUN TIPO DE NEUROSIS, TRATANDO DE ENCONTRAR RELACIONES ENTRE DIFERENTES FACTORES.

DE ESTA MANERA DENTRO DE LA NEUROSIS, LA DEPRESION SE HA ESTUDIADO EXTENSAMENTE, ENCONTRANDO ASI QUE GREENBERG, (1970), AL HACER UNA COMPARACION ENTRE EL SINDROME DE FATIGA Y LA DEPRESION MENCIONA QUE EN ESTA EXISTE UNA DISMINUCION DE LA ENERGIA, EN EL DORMIR NO HAY DESCANSO, ASI COMO EN OTROS SINTOMAS, SIENDO QUE ESTOS POR LO GENERAL SE MAGNIFICAN DURANTE LA MAÑANA, IGUAL QUE EL SINDROME DE LA FATIGA AUMENTA POR LAS MAÑANAS, CARACTERIZANDOSE POR UNA EXTREMA PESADEZ EN LOS MIEMBROS CON UNA INTENSA SENSACION FISICA SIENDO INCAPAZ DE MOVERSE, EXISTIENDO UN RETARDO EN LAS TAREAS COGNITIVAS; CONCLUYENDOSE POR TANTO QUE EL SINDROME DE LA FATIGA INCREMENTA SU INTENSIDAD AL PRESENTARSE LA DEPRESION, POR LO QUE AMBOS PADECIMIENTOS SE ENCUENTRAN ASOCIADOS.

EN EL ARTICULO DE McGUFFIN (1989) AL ESTUDIAR LOS ASPECTOS GENETICOS QUE SE DAN EN LA DEPRESION, REFIRIO QUE PROBABLEMENTE EXISTE UNA PREDISPOSICION FAMILIAR CUANDO UNO DE LOS INTEGRANTES

PRESENTA LA ENFERMEDAD, INDICANDO QUE EN LAS MUJERES SE PRESENTA -
UNA MAYOR PREDISPOSICION A LA DEPRESION A DIFERENCIA DEL SEXO MAS-
CULINO. YA QUE CONSIDERA QUE ESTO SE DEBE A QUE LAS MUJERES SON -
MAS SENSIBLES AL ESTRES.

OXMAN Y COLABORADORES (1990) REALIZARON UN ESTUDIO. DONDE IN- -
TERVINIERON 41 SUJETOS DE AMBOS SEXOS, DE LOS CUALES 19 DE 60 AÑOS
EN ADELANTE Y 22 JOVENES ENTRE 18 Y 59 AÑOS DE EDAD. QUE SE ENCON-
TRABAN BAJO EL DIAGNOSTICO DE NEUROSIS DEPRESIVA. TOMANDO EN CUEN-
TA VARIABLES COMO EDAD, SEXO Y ESTADO CIVIL. INDICANDO QUE DE --
ACUERDO AL PORCENTAJE DE CADA VARIABLE SE ENCONTRO QUE: LOS SUJE--
TOS DE MAYOR EDAD PRESENTABAN DESORDENES DEPRESIVOS MAS FRECUENTE-
MENTE QUE LOS JOVENES, CON RESPECTO AL SEXO, SE OBSERVO QUE LAS -
MUJERES PRESENTAN MAYOR INCIDENCIA DE DEPRESION EN COMPARACION CON
LOS HOMBRES. AL REFERIRSE AL ESTADO CIVIL DE LOS SUJETOS, LOS RE--
SULTADOS SEVALAN QUE LOS CASADOS TIENEN DEPRESIONES MAS A MENUDO -
QUE LOS VIUDOS, SOLTEROS O DIVORCIADOS, INDEPENDIENTEMENTE DE SU -
SEXO. CONCLUYENDO QUE LA MAYOR INCIDENCIA DE LA DEPRESION SE DA EN
LAS MUJERES DE 60 AÑOS EN ADELANTE.

UNA INVESTIGACION REALIZADA DENTRO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL -
AUTONOMA DE MEXICO FUE LA DE ROSAS (1985), EN LA CUAL SE PRETENDIA
CONOCER LA INCIDENCIA DE LA DEPRESION ENTRE LOS ESTUDIANTES QUE -
ASISTIAN AL SERVICIO CLINICO DE HIGIENE MENTAL, ADEMAS DE SABER -
CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN SU APARICION. SE
TRABAJO CON 100 ESTUDIANTES DEL NIVEL SUPERIOR, DE AMBOS SEXOS. -

CUYA EDAD SE ENCONTRABA ENTRE LOS 15 Y LOS 30 AÑOS, QUE PODÍAN SER SOLTEROS, CASADOS, VIUDOS, UNION LIBRE Y DIVORCIADOS. LOS RESULTADOS ENCONTRADOS FUERON: CON RESPECTO AL SEXO, SI HUBO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS SEXOS, SIENDO MAYOR LA INCIDENCIA EN MUJERES QUE EN HOMBRES. EN LO REFERENTE A LA EDAD LA MAS AFECTADA TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES FUE DE 21 AÑOS, NO HABIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS. EN LO QUE RESPECTA AL ESTADO CIVIL, EL MAYOR PORCENTAJE DE ESTUDIANTES DEPRIMIDOS SE ENCONTRO EN LOS SOLTEROS; REFIRIENDOSE A LA FACULTAD DE PROCEDENCIA DE LOS ESTUDIANTES. SE OBTUVO QUE LA FACULTAD DE INGENIERIA PRESENTO UNA INCIDENCIA DE DEPRESION MAS ELEVADA, SIGUIENDOLE LA FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS. OBSERVANDO QUE LOS FACTORES DE RIESGO FUERON IGUALES PARA CADA UNA DE LAS VARIABLES YA MENCIONADAS, INDICANDO QUE EN PRIMER TERMINO SE ENCUENTRAN LOS PROBLEMAS FAMILIARES. EN SEGUNDO LUGAR SE UBICAN TANTO LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE COMO LOS DE PAREJA Y POR ULTIMO LA ANSIEDAD.

LA DEPRESION SE HA ESTUDIADO CONJUNTAMENTE CON OTROS SINTOMAS, LOS CUALES AMPLIAN EL CONOCIMIENTO DE ESTA PATOLOGIA. ZBIGNIEW (1990), AL PUBLICAR SU ARTICULO SOBRE SOMATIZACION Y DEPRESION, MENCIONA QUE EXISTE UN NUMERO DE PACIENTES CON UN DIAGNOSTICO DE DESORDENES DEPRESIVOS, LOS CUALES DENTRO DE SU SINTOMATOLOGIA PRESENTAN AFLICCIONES SOMATICAS, SEÑALANDO QUE POR ESTOS SINTOMAS TIENEN SENTIMIENTOS DE CULPA, QUE A SU VEZ RETROALIMENTAN LA DEPRESION SUFRIDA, PROVOCANDO QUE LA PERSONA TENGA PROBLEMAS SOCIALES Y ECONOMICOS. ASI MISMO KELLNER Y COLABORADORES (1989) REALI-

ZARON UN ESTUDIO CON PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON DESORDENES DEPRESIVOS BAJO EL CRITERIO DEL DSM-III, OBSERVANDO QUE LOS SINTOMAS SOMATICOS Y LA ANSIEDAD SE PRESENTABAN FRECUENTEMENTE EN LOS PACIENTES DEPRESIVOS. SIENDO QUE LA ANSIEDAD ES UN SINTOMA QUE PUEDE SER CARACTERISTICO DE LA DEPRESION, A DIFERENCIA DE LA SOMATIZACION LA CUAL SE PUEDE PRESENTAR SOLO EN ALGUNOS CASOS.

ASI COMO EN LA NEUROSIS DEPRESIVA TAMBIEN SE HICIERON ESTUDIOS EN LA NEUROSIS DE HISTERIA QUE COMPLEMENTAN EL CONOCIMIENTO SOBRE ESTA PATOLOGIA. COMO ES LA INVESTIGACION DE MORRISON (1989) QUIEN TRABAJO CON 60 MUJERES QUE PRESENTABAN DESORDENES SOMATICOS. ENCONTRANDO QUE 41 DE ELLAS. TENIAN TRASTORNOS HISTERICOS DE LA PERSONALIDAD. CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL LOS RESULTADOS INDICARON QUE LAS MUJERES QUE SE ENCONTRABAN DIVORCIADAS PRESENTABAN MAYOR FRECUENCIA EN LOS TRASTORNOS HISTERICOS, EN COMPARACION CON LAS CASADAS Y LAS SOLTERAS. ACOMPAÑADAS POR EPISODIOS DEPRESIVOS. REPORTANDO LA SINTOMATOLOGIA CLASICA DE LA DEPRESION.

EN LOS ESTUDIOS SE ENCONTRÓ QUE BERRIUS (1989) AL INVESTIGAR SOBRE LA NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA. TRABAJO BAJO LOS CRITERIOS DE MANIFESTACIONES DE EXPERIENCIAS REPETITIVAS, LA INTERFERENCIA EN EL FLUIR DE LA CONDUCTA, ENCONTRO QUE AL ESTUDIAR A LOS SUJETOS QUE FUERON INGRESADOS AL HOSPITAL DE CAMBRIDGE ENTRE 1960 Y 1984, LOS CUALES FUERON 42 PACIENTES DE 34 AÑOS DE EDAD PROMEDIO. CON DIAGNOSTICO DE OBSESIVO COMPULSIVOS, SE OBSERVO QUE LOS PACIENTES DE SEXO FEMENINO FUERON LOS QUE INGRESARON CON MAYOR FRECUENCIA AL

HOSPITAL QUE LOS PACIENTES MASCULINOS. CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL SE OBTUVO QUE LOS PACIENTES QUE PRESENTABAN DESORDENES OBSESIVO-COMPULSIVO CON MAYOR FRECUENCIA. ESTABAN CASADOS, NO ENCONTRANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS SOLTEROS Y OTROS (DIVORCIADOS, OTROS). DURANTE LOS 20 AÑOS EN QUE SE REALIZO EL ESTUDIO, LA PATOLOGIA QUE SE PRESENTO PRINCIPALMENTE FUE LA DE OBSESIVO-COMPULSIVO, SIGUIENDOLE LA DE ANSIEDAD, LA DEPRESION, LAS IDEAS SUICIDAS Y POR ULTIMO LAS FOBIAS.

CONSIDERANDO LO ANTERIOR AL REFERIRSE A LAS NEUROSIS (DEPRESIVA, HISTERICA, OBSESIVA) SE PUEDE MENCIONAR QUE ALGUNOS RASGOS DE LA DEPRESION APARECEN COMO SINTOMAS DE LAS NEUROSIS MENCIONADAS.

SE HA ENCONTRADO QUE DENTRO DE LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA EL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (GOLDBERG, ZUNG, MMPI), EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) HA SIDO UNO DE LOS DE MAYOR APLICACION, YA QUE POR MEDIO DE SUS ESCALAS SE PUEDEN CONOCER RASGOS DE LA PATOLOGIA QUE PUEDEN PRESENTAR LOS SUJETOS.

EN LA INVESTIGACION DE RIVERA (1971) SE TRATO DE ENCONTRAR UNA CORRELACION EXISTENTE ENTRE EL INVENTARIO DE VALORES HARTMAN (HVI) Y EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI), BUSCANDO QUE RASGOS DE PERSONALIDAD APARECIAN SIGNIFICATIVAMENTE. SE INVESTIGARON 60 SUJETOS DE SEXO MASCULINO, SOLTEROS Y CON UNA EDAD PROMEDIO DE 19 AÑOS. OBSERVANDO QUE AMBOS INSTRUMENTOS OFRECEN PUNTOS DE COMPARACION SIENDO LAS CORRELACIONES MAS SIGNIFICATIVAS.

ENTRE LAS ESCALAS CLINICAS DE MMPI Y LAS ESCALAS CORRESPONDIENTES DEL HVI DONDE EL INDIVIDUO SE VALORA A SI MISMO. MENCIONA QUE LA VENTAJA DEL MMPI ES QUE SUS INDICES DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ SON BASTANTE ELEVADOS Y HA DEMOSTRADO SER UNO DE LOS INSTRUMENTOS MAS UTILES DE LA PSICOLOGIA, SOBRE TODO A NIVEL DIAGNOSTICO Y PREDICTIVO. SU DESVENTAJA SERIA SU LARGA LISTA DE REACTIVOS Y EL MUCHO TIEMPO QUE LOS SUJETOS TARDAN EN RESPONDERLO.

EN EL ESTUDIO REALIZADO POR RIVERA (1980). TRATO DE DEMOSTRAR LA VALIDEZ DEL CUESTIONARIO DE SALUD DE GOLDBERG PARA DETECTAR PROBLEMAS PSICOLOGICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. CON TAL OBJETIVO SE APLICO ESTA TECNICA. AL MISMO TIEMPO QUE EL MMPI A LA MUESTRA UNIVERSITARIA, CONSIDERANDO QUE ESTA ULTIMA PRUEBA TIENE BASES SUFICIENTES DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ Y QUE A TRAVES DE ELLA ES POSIBLE CLASIFICAR A LOS SUJETOS EN LOS DIFERENTES GRADOS DE PSICOPATOLOGIA. LA MUESTRA ESTUVO INTEGRADA POR 753 ESTUDIANTES DE DIVERSAS FACULTADES DE LA U.N.A.M. DE AMBOS SEXOS, PERTENECIENTES AL PRIMER AÑO DE LA CARRERA. LOS RESULTADOS OBTENIDOS, INDICARON QUE LOS ESTUDIANTES QUE PRESENTABAN CALIFICACIONES ALTAS EN EL GOLDBERG, SE LOCALIZABAN EN NIVELES DE PSICOPATOLOGIA SEVERA EN EL MMPI, AL IGUAL QUE AL OBTENERSE CALIFICACIONES BAJAS EN EL GOLDBERG, CORRESPONDIAN A NIVELES LEVES DE PSICOPATOLOGIA DEL MMPI LLEGANDO ASI A TENER UNA DISCREPANCIA DEL 14.65% ENTRE LAS DOS TECNICAS.

GONZALEZ (1979) REALIZO UN ESTUDIO DONDE SE PRETENDIA DETERMI--

NAR SI EXISTIEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS SUJETOS NORMALES, NEUROTICOS DEPRESIVOS Y ESQUIZOFRENICOS, EN GRUPOS DE 50 CASOS POR CADA POBLACION, DEL SEXO MASCULINO, MEXICANOS, HACIENDÓ USO DE INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI). SE ADVIERTE EN LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO QUE SI HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD DE LOS SUJETOS NORMALES, NEUROTICOS DEPRESIVOS Y ESQUIZOFRENICOS, POR LO QUE SE COMPRUEBA LA VALIDEZ DEL MMPI EN POBLACION MEXICANA: DE ACUERDO A LA INFORMACION DE LOS ESTADOS UNIDOS QUE INTEGRAN LOS REACTIVOS DE LA ESCALA D (DEPRESION) DEL INVENTARIO, SON VALIDOS EN POBLACION MEXICANA Y SIGNIFICATIVO PARA LOS DIAGNOSTICADOS COMO DEPRESIVOS, CON APOYO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS CONCLUYO QUE, LA CORRELACION ENTRE LAS ESCALAS DEL MMPI: L,F,K,D Y SI, EN POBLACION MEXICANA DE NORMALES, NEUROTICOS DEPRESIVOS Y ESQUIZOFRENICOS SON ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS Y DIFERENCIALES ENTRE VALORES MUY LIMITADOS.

EN EL TRABAJO DE AGUILERA (1977) SE INTENTABA CONOCER CUALES ERAN LAS DIFERENCIAS ENTRE UN GRUPO DE MUJERES MEXICANAS CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION Y UN GRUPO CON DIAGNOSTICO DE HISTERIA, EVALUADAS A TRAVES DEL MMPI. OBTENIENDO 20 MUJERES CON DEPRESION Y 20 CON HISTERIA, TENIENDO CADA UNA DE ELLAS NIVEL SOCIOCULTURAL, EDUCACION Y EDADES DIFERENTES. EN CONCLUSION LA MUJER DE ACUERDO A FACTORES BIOLOGICOS, SOCIOCULTURALES EXPERIENCIALES Y DE HERENCIA, DESARROLLA UNA PERSONALIDAD HISTERICA, PERO QUE A MAYOR EDAD Y ESCOLARIDAD SE TORNA EN DEPRESION, LO QUE AFIRMA QUE LAS EXPE-

RIENCIAS OBTENIDAS EN LA ESCUELA Y DURANTE LA VIDA DAN MAS CONTROL DE IMPULSOS, MAS REPRESION DE ELLOS, DESARROLLANDO POR TANTO MAS - ACTITUDES DEPRESIVAS.

POR LA PREOCUPACION DE CONTAR CON INDICADORES QUE AYUDEN AL - PSICOLOGO A ENCONTRAR RASGOS PSICOPATOLOGICOS EN ESTUDIANTES UNI-- VERSITARIOS, RIVERA Y COLABORADORES (1976) ELABORARON UNA CLASIFI-- CACION DE 5 GRADOS DE PSICOPATOLOGIA EN POBLACION UNIVERSITARIA: - PARA LOGRAR TAL OBJETIVO SE MANEJARON 1531 PERFILES DE AMBOS SEXOS CUYAS EDADES OSCILARON ENTRE LOS 17 Y 34 AÑOS. CON LA AYUDA DE - PSICOLOGAS SE REALIZO UNA CLASIFICACION DE LOS PERFILES, OBTENIEN-- DO ASI 5 GRADOS DE PSICOPATOLOGIA: 1) PERFILES QUE INDICARAN UNA - ALTERACION GRAVE DE LA PERSONALIDAD (SIN IMPORTAR DE QUE TIPO). -- 2) PERFILES QUE INDICARAN ALTERACIONES IMPORTANTES PERO NO TAN - GRAVES, 3) PERFILES QUE INDICARAN INDICIOS DE ALTERACIONES. EN PA-- SE A LA ACENTUACION DE ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD. 4) PERFILES QUE PUDIERAN SER "NORMALES" Y 5) PERFILES INVALIDADOS. UNA VEZ HECHA ESTÁ CLASIFICACION SE TUVO LA NECESIDAD DE REALIZAR - NORMAS QUE LIMITARAN UN GRADO DE OTRO. LAS CUALES FUERON:

NORMA I: (PARA DIFERENCIAR EL GRADO NUMERO 1 DEL NUMERO 2)

- A) QUE CUALQUIER ESCALA SEA SUPERIOR A T 80 CON EXCEPCION DE LA ESCALA 5.
- B) QUE POR LO MENOS 4 ESCALAS CLINICAS SEAN SUPERIORES A - T 70 EXCEPTUANDO LA ESCALA 5.

NORMA II: (PARA DIFERENCIAR EL GRADO NUMERO 2 DEL NUMERO 3)

- A) QUE LAS ESCALAS 2, 4, 6 Y 8 (POR LO MENOS UNA DE ELLAS)

SEA MAYOR DE T 70 Y QUE LA SIGA EN COMBINACION, CUALQUIER OTRA SUPERIOR A T 65. EXCEPTUANDO LA ESCALA 5

B) QUE LAS ESCALAS 1, 2 o 3 (POR LO MENOS UNA DE ELLAS) - SEA SUPERIOR A T 70 Y QUE CUALQUIERA DE LAS MISMAS LA SIGA EN COMBINACION CON ELEVACIONES SUPERIORES A T 65.

C) QUE SE ENCUENTRE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES COMBINACIONES CON UNA ESCALA EN T 70 Y LA OTRA ARRIBA DE T 65: 74, 76, - 78, 72, 94, 92 Y 90.

D) QUE ALGUNA DE LAS ESCALAS CLINICAS SEA SUPERIOR A T 70 Y CUALQUIERA OTRA SEA INFERIOR A T 30. EXCEPTUANDO LA ESCALA-5.

NORMA III: (PARA DIFERENCIAR EL GRADO NUMERO 3 DEL NUMERO 4)

A) QUE LAS ESCALAS 2, 4, 6, 7 u 8 SEAN (POR LO MENOS UNA) MENOR O IGUAL A T 70 Y LA ESCALA QUE LA SIGA, CUALQUIERA - QUE SEA, SE OBSERVE IGUAL O MENOR A T 60.

B) QUE LAS ESCALAS 3, 7, 8 o 1 (AL MENOS DOS DE ELLAS) -- SEAN MENORES O IGUALES A T 40 Y LA ESCALA 6 SEA MENOR O - IGUAL A T 40.

C) QUE LA ESCALA 5 REUNA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CON-- DICIONES: EN HOMBRES IGUAL O MENOR A T 40 Y EN MUJERES -- IGUAL O MENOR A T 80.

SIENDO QUE TANTO LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA COMO LAS NORMAS, DEBEN SER ACTUALIZADAS CONFORME A LAS NECESIDADES QUE SE VAYAN - PRESENTANDO.

RIVERA O. (1987) REALIZO UN ESTUDIO EN EL CUAL SU OBJETIVO ERA

COMPARAR LOS DATOS NORMATIVOS DE DOS GENERACIONES DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE LA U.N.A.M., 1976 Y 1984 CON LOS DATOS NORMATIVOS DE LA POBLACION ESTADOUNIDENSE QUE SIRVIERON COMO BASE PARA LA ESTANDARIZACION DEL MMPI. LOS DATOS SE MANEJARON EN DOS PERFILES, EL PRIMERO CON NORMAS ESTADOUNIDENSES Y EL SEGUNDO CON NORMAS BASADAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. LOS RESULTADOS OBTENIDOS INDICAN QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS NORMAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN LA GENERACION 1976 Y LAS NORMAS ESTADOUNIDENSES, EN LAS ESCALAS: DEPRESION, HISTERIA, DESVIACION PSICOPATICA, INTERESES MASCULINO-FEMENINO, PSICASTENIA, ESQUIZOFRENIA E INTROVERSION, TANTO EN HOMBRES COMO EN MUJERES. EXISTIENDO DIFERENCIAS MENORES EN LAS ESCALAS DE VALIDEZ (L,F,K) Y EN HIPOCONDRIASIS Y PARANOIA. ASI MISMO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA GENERACION 1984 Y LAS NORMAS DE LA POBLACION ESTADOUNIDENSE. EN LAS MISMAS ESCALAS SOLO QUE EN MENOR GRADO. CON RESPECTO A LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA ENTRE LAS DOS NORMAS DE ESTUDIANTES (ESTADOUNIDENSES Y UNIVERSITARIOS MEXICANOS) SE OBSERVO QUE EN LAS NORMAS ESTADOUNIDENSES EN LOS 4 GRADOS DE PSICOPATOLOGIA SE ENCONTRABAN PORCENTAJES SIMILARES. INDICANDO UNA POBLACION CON PSICOPATOLOGIA SEVERA, A DIFERENCIA DE LOS DATOS OBTENIDOS CON LAS NORMAS DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, YA QUE SE OBSERVO UN MENOR NUMERO DE CASOS EN LOS GRADOS 1 Y 2 DE PSICOPATOLOGIA SEVERA, RESULTANDO DENTRO DE LO ESPERADO EN ESTE ESTUDIO. (VER ANEXO 1a Y 1b)

SE HA OBSERVADO QUE EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD

DAD SE HA UTILIZADO DE MANERA EFICAZ PARA SU UTILIZACION TANTO EN INVESTIGACIONES COMO EN LA PRACTICA CLINICA, TENIENDO RESULTADOS FAVORABLES. POR LO QUE SE PUEDE CONSIDERAR QUE ES UN INSTRUMENTO ADECUADO PARA OBTENER UN DETERMINADO DIAGNOSTICO.

CAPITULO 4

METODO

EL INTERES QUE NACE POR DETECTAR ALGUN PADECIMIENTO PSICOLOGICO NOS LLEVA A PENSAR QUE LAS ALTERACIONES EMOCIONALES QUE PUEDEN PRESENTAR LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS LIMITEN SUS CAPACIDADES Y POR CONSIGUIENTE SU APROVECHAMIENTO SE VEA DISMINUIDO. TRATANDO DE ENFOCARSE A UN TIPO DE ALTERACIONES SE PIENSA QUE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS SON DE LOS MAS FRECUENTES DENTRO DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA, POR LO QUE SURGIO LA PREOCUPACION DE REALIZAR UN ESTUDIO QUE ABARQUE TANTO A LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS COMO A LOS TRASTORNOS NEUROTICOS.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CUAL SERA LA CORRELACION ENTRE LA EDAD, SEXO, ESTADO CIVIL, FAMILIARIDAD DE PROCEDENCIA Y LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSESION) EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

EDAD: H1: SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEUROTICOS DEPENDIENDO DE LA EDAD.

- H₀: NO EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DE LA EDAD.
- SEXO: H₁: SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DEL SEXO.
- H₀: NO EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DEL SEXO.
- LICENCIATURA: H₁: SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DE LA FACULTAD A LA QUE PERTENECEN.
- H₀: NO EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DE LA FACULTAD A LA QUE PERTENECEN.
- EDO. CIVIL.: H₁: SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DE SU ESTADO CIVIL.
- H₀: NO EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS DEPENDIENDO DE SU ESTADO CIVIL.

PLANTEAMIENTO DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

TRASTORNOS NEURÓTICOS:

- A) DEPRESION.- EY (1978). UNA ALTERACION EN EL ESTADO DE ANIMO - QUE SE CARACTERIZA POR UN PREDOMINIO DE TRISTEZA - QUE ES OBSERVABLE EN LA PERSONA.
- B) OBSESIVO-COMPULSIVO.- EY (1978). UN CONFLICTO QUE SE PRESENTA EN LA PERSONA, QUE LO OBLIGA A QUE SUS CONDUCTAS, SENTIMIENTOS E IDEAS LAS REALICE DE MANERA REPETITIVA Y FORZADA (COMPULSION) SIENDO PARA LA PERSONA,

UNA COSTUMBRE INCONTROLABLE.

- C) HISTERIA.- EY (1978). ES CUANDO LA PERSONA POR MEDIO DE UNA EXAGERACION DE SUS EXPRESIONES SOMATICAS, MANIFIESTA SUS PENSAMIENTOS, SUS AFECTOS E IDEAS.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- 1) EDAD: LA EDAD QUE PRESENTEN LAS PERSONAS A NIVEL LICENCIATURA.
- 2) SEXO: A) FEMENINO
B) MASCULINO
- 3) NIVEL LICENCIATURA: ESTUDIANTES QUE PERTENEZCAN A ALGUNA FACULTAD DE LA UNAM
- 4) EDO. CIVIL: A) SOLTERO
B) CASADO
C) OTROS (DIVORCIADOS, UNION LIBRE, VIUDO)

POBLACION Y SELECCION DE MUESTRA

SE TOMARON 200 CASOS DE ESTUDIANTES QUE HUBIERAN ASISTIDO A SOLICITAR EL SERVICIO DE SALUD MENTAL POR INICIATIVA PROPIA. LA MUESTRA SE CAPTO A PARTIR DE 1987 A 1990, DENTRO DE UNA INSTITUCION QUE OFRECE EL SERVICIO DE SALUD MENTAL A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, Y QUE DENTRO DE SU EVALUACION CONTARAN CON LA APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD.

LOS SUJETOS FUERON DE AMBOS SEXOS, QUE PERTENECIERAN A CUAL-

QUIER FACULTAD DE LA UNAH.

LA ELECCION DE LOS CASOS FUE AL AZAR, DE TODOS LOS PACIENTES -- ATENDIDOS DURANTE LOS TRES AÑOS MENCIONADOS, SE EXCLUYERON AQUE- -- LLOS QUE NO CONSTARAN CON EL MMPI. TOMANDO DE LOS RESTANTES, 200 - CASOS DE MANERA ALEATORIA.

ESCENARIO

LA INFORMACION SE OBTUVO DE UN INSTITUTO QUE OFRECE EL SERVICIO DE SALUD MENTAL A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

MATERIALES

INSTRUMENTO: SE TRABAJO CON EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (M M P I): HATHAWAY, 1967

ESTA PRUEBA SURGE EN 1938 DEBIDO A LA NECESIDAD DE UNA TECNICA-OBJETIVA PARA EVALUAR LA PERSONALIDAD DESDE DIFERENTES ANGULOS.

FUERON LOS DOCTORES S. R. HATHAWAY Y J. C. MC KINLEY QUIENES, _ REUNIERON A TRAVES DEL TIEMPO DIFERENTES FRASES CON LAS QUE DIERON LUGAR AL INVENTARIO QUE CONOCEMOS EN LA ACTUALIDAD. UN ASPECTO _ MUY IMPORTANTE QUE NO PUEDE SER PASADO FOR ALTO ES QUE LOS AUTORES EN LA ELABORACION DE LA PRUEBA SIGUIERON LA TECNICA DESARROLLADA _ POR BINET EN SUS PRUEBAS SOBRE INTELIGENCIA.

LOS DATOS NORMATIVOS ORIGINALES SE OBTUVIERON CON 700 SUJETOS, MUESTRA OBTENIDA DE LA POBLACION DEL ESTADO DE MINESSOTA EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA.

EN 1942 SALIO A LA LUZ LA PRIMERA PUBLICACION RELACIONADA CON EL MMPI Y FUE LA UNIVERSIDAD DE MINESSOTA QUIEN LA RESPALDO.

EN UN PRINCIPIO SE LE CONOCIO COMO REGISTRO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD Y PARA LA ELABORACION DE LAS FRASES SE TOMARON EN CUENTA:

- HISTORIAS CLINICAS
- PREGUNTAS DE MEDICINA GENERAL
- PREGUNTAS NEUROLOGICAS Y PSIQUIATRICAS

EL MUESTREO FUE ADECUADO PARA PERSONAS DE 16 A 55 AÑOS Y PARA AMBOS SEXOS. LA PRUEBA HA SIDO TRADUCIDA A 40 IDIOMAS.

EXISTEN DOS FORMAS DE APLICACION: INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

CONSTA DE UN CUADERNILLO EN DONDE SE INCLUYEN 566 FRASES Y EN LA PRIMERA HOJA LAS INSTRUCCIONES A SEGUIR. ASI MISMO SE DEBE PROPORCIONAR AL SUJETO UNA HOJA DE RESPUESTAS EN DONDE SE INCLUYAN DATOS COMO: NOMBRE, EDAD, SEXO, OCUPACION, AÑOS ESCOLARES CUMPLIDOS, DIRECCION.

LA CALIFICACION PUEDE SER MANUAL, BASTARA CON COLOCAR SOBRE LA HOJA DE RESPUESTAS, CADA UNA DE LAS 17 CLAVES O PLANTILLAS Y AND--

TAR LOS LUGARES QUE HAN SIDO RELLENADOS. TOMANDO EN CUENTA QUE -
SON DOS CLAVES DIFERENTES PARA LA ESCALA Mf (MASCULINO-FEMENINO) -
UNA PARA CADA SEXO.

DE LAS 566 FRASES 16 SON REPETIDAS. NO SE TIENE TIEMPO LIMITE -
PERO APROXIMADAMENTE SE LLEVA DE HORA A HORA Y MEDIA DE APLICA- -
CION. ES MUY IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA LA ESCOLARIDAD DE LOS SU-
JETOS QUE VAN A RESPONDER LA PRUEBA YA QUE LOS AUTORES MENCIONAN
QUE EL NIVEL MINIMO PERMITIDO DEBE DE SER PRIMARIA, O BIEN UNA IN-
TELIGENCIA NORMAL, POR QUE DE NO SER ASI NO ENTENDERAN LO QUE SE
LES ESTA PREGUNTANDO.

LA CONFIABILIDAD QUE HA PRESENTADO ESTA PRUEBA HA VARIADO EN -
DIVERSAS ESCALAS ENTRE EL .57 Y .83 EN UNA APLICACION REALIZADA -
CON SUJETOS NORMALES, POR DIFERENTES AUTORES. CON RESPECTO A SU -
VALIDEZ SE HA ENCONTRADO QUE EN MAS DEL 60% DE CASOS APLICADOS HA -
BRINDADO UN DIAGNOSTICO POSITIVO.

E S C A L A S

LA PRUEBA CONSTA DE CUATRO ESCALAS DE VALIDEZ Y DIEZ CLINICAS.

D E V A L I D E Z

? NO PUEDO DECIR

SE REFIERE A LAS FRASES QUE HAN SIDO CONTESTADAS Y QUE POR -
TANTO HAN QUEDADO EN BLANCO O QUE TIENEN RESPUESTA DOBLE.

L

MIDE QUE TANTO EL SUJETO TRATA DE FALSIFICAR LOS PUNTAJES SELECCIONANDO LAS RESPUESTAS QUE LE COLOCAN EN UNA SITUACION VENTAJOSA.

F

MIDE QUE TANTO ENTIENDE EL SUJETO. LO QUE ESTA LEYENDO.

K

PUEDE CONSIDERARSE COMO UNA MEDIDA DE LA ACTITUD DEL SUJETO ANTE SITUACION DE PRUEBA.

LAS ESCALAS CLINICAS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACION QUE HAN SIDO ASIGNADAS A UN NUMERO PARA HACER MAS FACIL SU REPRESENTACION.

HIPOCONDRIASIS	Hc 1
DEPRESION	D 2
HISTERIA	Hi 3
PARANIA	Fa 6
PSICASTENIA	Pt 7
ESQUIZOFRENIA	Es 8
HIPOMANIA	Ha 9
DESVIACION PSICOPATICA	Dp 4
MASCULINO-FEMENINO	Mf 5
SOCIAL	Sl 0

D

SE ESTABLECIO PARA MEDIR EL GRADO PROFUNDO DE DEPRESION EN EL PENSAMIENTO Y EN LA ACCION. SE DENOTA TAMBIEN LA PREOCUPACION, IDEAS DE MUERTE. SENTIMIENTOS DE DESESPERANZA Y SUICIDIO.

H1

SIRVE PARA DETECTAR SUJETOS CON DEFENSAS NEUROTICAS. ACUDEN A SINTOMAS FISICOS COMO MEDIO PARA RESOLVER PROBLEMAS Y EVITAR NIVELES DE MADUREZ Y RESPONSABILIDAD. LOS SINTOMAS PUEDEN SER QUEJAS GENERALES, SISTEMATICAS O MAS ESPECIFICAS COMO PARALISIS, CONTRACTURAS MUSCULARES. MALESTARES GASTRICOS O INTESTINALES.

Pt

MIDE EL SINDROME OBSESIVO-COMPULSIVO. SE ESTRUCTURO CON LA FINALIDAD DE DIFERENCIAR A PACIENTES QUE SUFRIAN DE DUDAS EXAGERADAS OBSESIONES Y FOBIAS.

LA CONDUCTA COMPULSIVA SE CARACTERIZA POR LA NECESIDAD DEL SUJETO DE EJECUTAR CIERTOS ACTOS SIN TOMAR EN CUENTA LO RACIONAL DE LOS MISMOS. SI NO LO LLEVA A CABO EXPERIMENTA UNA GRAN ANGSTIA.

LAS CONDUCTAS ENCONTRADAS MAS COMUNMENTE EN SUJETOS CON PUNTAJES ALTOS EN ESTA ESCALA SON:

- LA TENDENCIA A LAVARSE CONSTANTEMENTE LAS MANOS
 - LA NECESIDAD DE CONTAR OBJETOS VISTOS
 - LA NECESIDAD DE REVISAR SI LA PUERTA QUEDO BIEN CERRADA, ETC.
- LA FORMAN 48 FRASES.

SE UTILIZARA LA CLASIFICACION DE PERFILES EN GRADOS DE PSICOPATOLOGIA, REALIZADOS POR RIVERA (1991), LOS CUALES SON LOS SIGUIENTES:

- GRADO 1.- PERFILES QUE INDICARAN UNA PSICOPATOLOGIA SEVERA.
- GRADO 2.- PERFILES QUE INDICARAN LA PRESENCIA DE ALGUNOS ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS DE MENOR IMPORTANCIA.
- GRADO 3.- PERFILES QUE INDICARAN LA PRESENCIA DE ALGUNOS PROBLEMAS QUE EL SUJETO INTENTA RESOLVER POR SI MISMO.
- GRADO 4.- PERFILES QUE INDICARAN LA AUSENCIA DE ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS.

PARA LA IDENTIFICACION DE CADA UNO DE LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA SE SEGUIRAN LAS SIGUIENTES REGLAS:

REGLAS PARA LA CLASIFICACION DE CASOS EN EL GRADO 1 DE PSICOPATOLOGIA:

- A) CUALQUIER ESCALA, CON EXCEPCION DE LA ESCALA 5, ESTA LOCALIZADA EN T 80 O POR ARRIBA.
- B) QUE POR LO MENOS TRES ESCALAS CLINICAS, CON EXCEPCION DE LA ESCALA 5, ESTEN LOCALIZADAS EN T 40 O POR ABAJO.
- C) QUE POR LO MENOS CUATRO ESCALAS CLINICAS SEAN INFERIORES A T 30.

REGLAS PARA LA CLASIFICACION DE CASOS EN EL GRADO 2 DE PSICOPATOLOGIA:

- A) QUE POR LO MENOS UNA DE LAS ESCALAS 2, 4, 6 u 8 ESTE -
POR ARRIBA DE T 70 (SIN LLEGAR A T 80) Y QUE SIGA EN COM--
BINACION CUALQUIER OTRA ESCALA CLINICA POR ARRIBA DE T 65.
- B) QUE POR LO MENOS UNA DE LAS ESCALAS 1 o 3 ESTE LOCALI--
ZADA EN T 70 (Y ANTES DE T 80) Y QUE LA SIGA EN COMBINA--
CION CUALQUIER OTRA ESCALA CLINICA. POR ARRIBA DE T 65.
- C) QUE SE ENCUENTREN CASOS CON LAS SIGUIENTES COMBINACIO--
NES: 72, 74, 76, 78, 90, 92 o 94 CON UNA DE LAS ESCALAS EN
T 70 (SIN LLEGAR A T 80) Y LA OTRA POR ARRIBA DE T 65.
- D) QUE POR LO MENOS UNA DE LAS ESCALAS CLINICAS SEA SUPE--
RIOR A T 70 (SIN LLEGAR A T 80) Y CUALQUIER OTRA SEA IN--
FERIOR A T 40.
- E) QUE TRES ESCALAS CLINICAS ESTEN POR ARRIBA DE T 70 -
(SIN LLEGAR A T 80).

REGLAS PARA LA CLASIFICACION DE CASOS EN EL GRADO 3 DE PSICOPATO--
LOGIA:

- A) QUE POR LO MENOS UNA DE LAS ESCALAS 2, 4, 6, 7 u 8 ESTE
EN T 70 O POR ARRIBA, SIN LLEGAR A T 80, Y CUALQUIER OTRA_
ESCALA ESTE EN T 60 SIN LLEGAR A T 65.
- B) QUE POR LO MENOS UNA DE LAS ESCALAS 1, 3, 4, 6, 7 o 9 -
ESTE EN T 40 O POR ABAJO.
- C) QUE LA ESCALA 5 PARA HOMBRES ESTE EN T 40 O POR ABAJO Y
PARA MUJERES EN T 70 O POR ARRIBA.
- D) QUE TRES DE LAS ESCALAS CLINICAS ESTEN LOCALIZADAS EN--
TRE T 31 Y T 40.

- E) QUE ALGUNA DE LAS ESCALAS CLINICAS SEA INFERIOR A T 70.
- F) QUE DOS ESCALAS CLINICAS ESTEN ENTRE T 70 Y T 79 (SIN QUE SEA ALGUNA DE LAS COMBINACIONES MENCIONADAS EN LOS PUNTOS A, B, o C DEL GRADO 2).

REGLAS PARA LA CLASIFICACION DE CASOS EN EL GRADO 4 DE PSICOPATOLOGIA:

- A) QUE TODAS LAS ESCALAS CLINICAS. CON EXCEPCION DE LA ESCALA 5, ESTEN LOCALIZADAS EN T 40 Y T 65.
- B) QUE LA ESCALA 5 NO SIGA EL PATRON ESTABLECIDO EN EL INCISO C PARA EL GRADO 3 DE PSICOPATOLOGIA.

D I S E \ O

SE UTILIZO UN DISEÑO NO EXPERIMENTAL, EXPOST FACTO. YA QUE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES NO SON MANIPULADAS POR LOS INVESTIGADORES ES DECIR, LOS SUJETOS TIENEN YA ASIGNADAS SUS PROPIAS CARACTERISTICAS (EDAD, SEXO, LICENCIATURA, ESTADO CIVIL).

COMO EN ESTE ESTUDIO NO SE MANIPULARON LAS VARIABLES SE CONSIDERO QUE ES UNA INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL A LO QUE KERLINGER (1988) LLAMA:

"LA INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL ES UNA INDAGACION EMPIRICA Y SISTEMATICA EN LA CUAL EL CIENTIFICO NO TIENE UN CONTROL DIRECTO SOBRE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES. POR QUE SUS MA-

NIFESTACIONES YA HAN OCURRIDO O POR QUE SON INHERENTEMENTE, NO MANIPULABLES. LAS INFERENCIAS ACERCA DE LAS RELACIONES ENTRE VARIABLES SE HACEN, SIN UNA INTERVENCION DIRECTA, A PARTIR DE LA VARIACION CONCOMITANTE DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES".

PROCEDIMIENTO

- 1) SE CONSIDERARON TODOS LOS EXPEDIENTES DE LOS SUJETOS QUE ASISTIERON A CONSULTA DESDE 1987 HASTA 1990.
- 2) DE LOS CASOS QUE HUBO EN ESOS TRES AÑOS, SE ESCOBIERON AQUELLOS QUE CONTABAN CON LA APLICACION DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI).
- 3) LA ELECCION DE LOS CASOS FUE DE MANERA ALEATORIA TOMANDO LOS 200 CASOS NECESARIOS PARA ESTE ESTUDIO.
- 4) DE CADA CASO YA SELECCIONADO SE EXTRAJERON LOS SIGUIENTES DATOS: LOS VALORES T DEL MMPI, LA EDAD, EL SEXO, EL ESTADO CIVIL Y LA LICENCIATURA.
- 5) SE REALIZO EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS, UTILIZANDO EL PROGRAMA DE COMPUTACION SPSS.

No Hay

Hojia

No. 44.

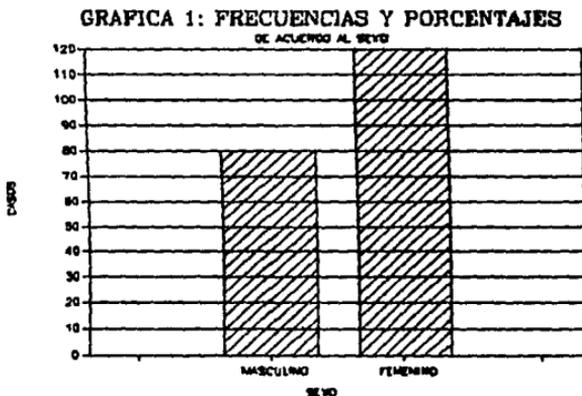
C A P I T U L O 5

R E S U L T A D O S

PARA LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION SE TOMARON EN CUENTA 200 CASOS EXTRAIDOS DE UN INSTITUTO QUE OFRECE EL SERVICIO DE SALUD MENTAL A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS; ESTOS DATOS SE TOMARON DE 3 AÑOS (1988, 1989, 1990) Y SE DISTRIBUYERON DE LA SIGUIENTE MANERA: EN 1988, 57 CASOS, EN 1989, 47 CASOS Y EN 1990, 76 CASOS. ESTOS CONTABAN CON LA APLICACION DE UN ESTUDIO PSICOMETRICO EN EL QUE SE INCLUIA EN INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MPI) DICHO INSTRUMENTO PERMITIO LA DETECCION DE LOS TRASTORNOS NEUROTIICOS QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, SIENDO EL OBJETIVO DE ESTA INVESTIGACION EL PODER IDENTIFICAR LA RELACION DE ESTOS TRASTORNOS CON CADA UNA DE LAS SIGUIENTES VARIABLES: SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL Y LICENCIATURA. UTILIZANDO PARA ESTOS FINES EL PROGRAMA DE COMPUTACION SPSS.

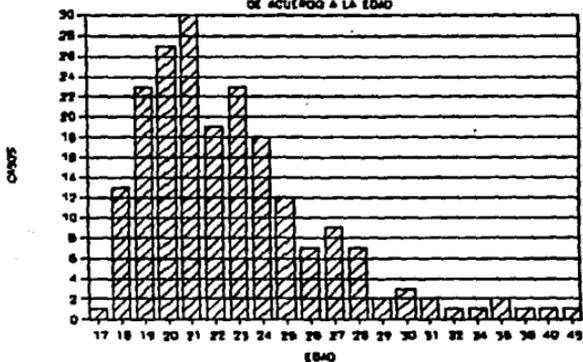
5.1 ANALISIS DE FRECUENCIAS

EN CUANTO AL SEXO DE LOS SUJETOS SE ENCONTRO QUE EL MAYOR NUMERO DE CASOS FUERON DE SEXO FEMENINO, SIENDO 120 CASOS (60%) A DIFERENCIA DE LOS SUJETOS DEL SEXO MASCULINO QUIENES FUERON SOLO 80 CASOS (40%).



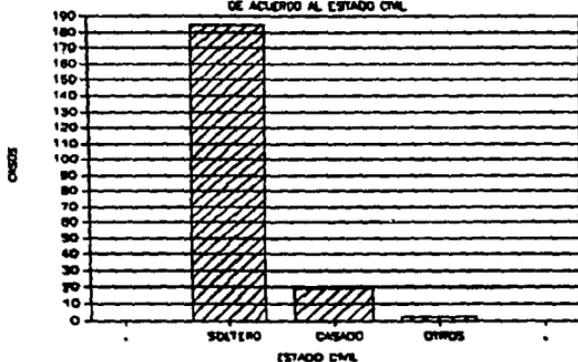
EN LO REFERENTE A LA EDAD SE ENCONTRO UNA MAYOR FRECUENCIA (30 CASOS) DE SUJETOS DE 21 AÑOS (15%). SIENDO LA EDAD PROMEDIO DE 22 AÑOS 7 MESES. HABIENDOSE ENCONTRADO QUE LAS EDADES FLUCTUAN DESDE LOS 17 HASTA LOS 45 AÑOS.

GRAFICA 2: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
DE ACUERDO A LA EDAD



CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL EL MAYOR NUMERO DE CASOS PRESENTADOS FUERON SOLTEROS (185) CORRESPONDIENTES AL 92.5% DE LA MUESTRA. EN CONTRASTE CON LOS CASADOS (12 CASOS) CON UN PORCENTAJE DE 6.5, Y TENIENDO SOLO 2 CASOS PERTENECIENTES A: DIVORCIADOS, UNION LIBRE Y VIUDOS (1%).

GRAFICA 3: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL



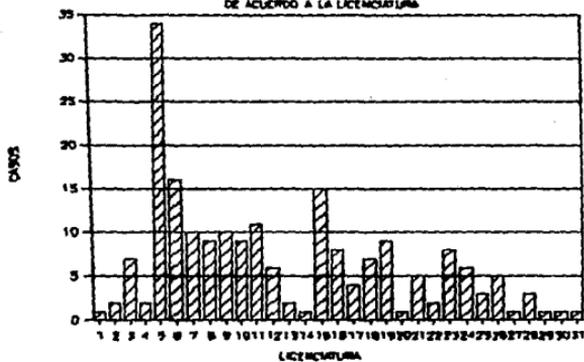
EN RELACION A LA LICENCIATURA, SE PUDO OBSERVAR UNA GRAN DIVERSIDAD DE CARRERAS. ENCONTRANDO 31 LICENCIATURAS. DE LAS CUALES LA QUE SE PRESENTO CON MAYOR FRECUENCIA FUE LA LICENCIATURA EN MEDICINA (34 CASOS 17%). (VER TABLA 1)

T A B L A 1

CARRERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICINA	34	17.0%
DERECHO	16	16.0%
INGENIERIA	15	7.5%
PSICOLOGIA	11	5.5%
TRABAJO SOCIAL	10	5.0%
CONTADURIA	10	5.0%
FILOSOFIA	9	4.5%
ARQUITECTURA	9	4.5%
CIENCIAS POLITICAS	9	4.5%
QUIMICA	8	4.0%
VETERINARIA	8	4.0%
PEDAGOGIA	7	3.5%
ACTUARIA	7	3.5%
BIOLOGIA	6	3.0%
ARTES PLASTICAS	6	3.0%
ECONOMIA	5	2.5%

MATEMATICAS	5	2.5%
ADMON. PUBLICA	4	2.0%
ODONTOLOGIA	3	1.5%
GEOGRAFIA	3	1.5%
COMPUTACION	2	1.0%
LETRAS INGLESAS	2	1.0%
ING. ELECTRONICA	2	1.0%
HISTORIA	2	1.0%
BIBLIOTECOLOGIA	1	0.5%
LETRAS HISPANICAS	1	0.5%
FISICA	1	0.5%
LETRAS ITALIANAS	1	0.5%
ANTROPOLOGIA	1	0.5%
LETRAS MODERNAS ALEM.	1	0.5%
SOCIOLOGIA	1	0.5%

GRAFICA 4: FRECUENCIAS Y PORCENTAJES
DE ACUERDO A LA LICENCIATURA



DISTRIBUCION DE LICENCIATURAS

01 BIBLIOTECOLOGIA	17 ADMINISTRACION PUBLICA
02 COMPUTACION	18 ACTUARIA
03 PEDAGOGIA	19 CIENCIAS POLITICAS
04 LETRAS INGLESAS	20 FISICA
05 MEDICINA	21 ECONOMIA
06 DERECHO	22 HISTORIA
07 TRABAJO SOCIAL	23 VETERINARIA
08 FILOSOFIA	24 ARTES PLASTICAS
09 CONTADURIA	25 ODONTOLOGIA
10 ARQUITECTURA	26 MATEMATICAS
11 PSICOLOGIA	27 LETRAS ITALIANAS
12 BIOLOGIA	28 GEOGRAFIA
13 INGENIERIA ELECTRONICA	29 ANTROPOLOGIA
14 LETRAS HISPANICAS	30 LETRAS MODERNAS ALEMANAS
15 INGENIERIA	31 SOCIOLOGIA
16 QUIMICA	

EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) SE OBTUVIERON LAS SIGUIENTES FRECUENCIAS. UTILIZANDO EL VALOR T DE ESTA PRUEBA: CON RESPECTO A LA ESCALA DE VALIDEZ, LA ESCALA L TUVO UN VALOR DE T EN PROMEDIO DE 52.95, LA ESCALA F UN PROMEDIO DE 65.73 Y LA ESCALA K UN PROMEDIO DE T 50.14. ESTA DISTRIBUCION MUESTRA POR TANTO UN PERFIL GENERAL QUE INDICA QUE LOS SUJETOS QUE PARTICIPARON EN ESTE ESTUDIO CONDEN SU PROBLEMÁTICA. SE ENFRENTAN A ELLA Y SOLICITAN AYUDA. ESTE ES UN PERFIL QUE SE ESPERABA, YA QUE LOS CASOS CAPTADOS FUERON DE ESTUDIANTES QUE ASISTIERON POR INICIATIVA PROPIA A BUSCAR AYUDA PSICOLÓGICA. (VER FIGURA 1)

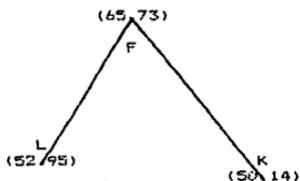


FIGURA 1

CONTINUANDO CON EL ANALISIS DE LAS FRECUENCIAS, LAS ESCALAS CLÍNICAS SE COMPORTARON DE LA SIGUIENTE MANERA: LA ESCALA 1 H_s (HIPOCONDRIASIS) OBTUVO EN SU VALOR T 70 EL MAYOR NUMERO DE CASOS (17) SIENDO UN 8.5%. ENCONTRÁNDOSE QUE EL VALOR MAS ALTO EN ESTA ESCALA FUE DE T 120 ALCANZÁNDOLO ÚNICAMENTE UN SOLO SUJETO (0.5%).

EN GENERAL PRESENTARON UN PROMEDIO EN EL VALOR T DE 64.88. LO

QUE INDICA QUE LOS SUJETOS ESTAN POR ARRIBA DE LA NORMALIDAD (T 45 A T 55) SEVALADA EN EL MMPI.

EN LA ESCALA 2 D (DEPRESION) SE OBSERVO QUE LOS VALORES T 80 Y T 84, TUVIERON 12 CASOS (6.0%) CADA UNO. SIENDO LA FRECUENCIA MAS ALTA. EL RANGO DE LOS PUNTAJES EN ESTA ESCALA OSCILARON ENTRE T 37 Y T 118, TENIENDO UN PROMEDIO EN EL VALOR T DE 77.44, MANTE--NIENDOSE COMO UN PUNTAJE ALTO DENTRO DE LA ESCALA DEL MMPI.

LA ESCALA 3 H1 (HISTERIA) EL VALOR DE T 64 FUE EL QUE SE PRE--SENTO EN MAS OCASIONES (15 CASOS, 7.5%) LOCALIZANDOSE EL PROMEDIO DE ESTA ESCALA EN EL MISMO VALOR T 64.19. SE ENCONTRO QUE SOLO UN SUJETO OBTUVO T 68 SIENDO EL VALOR MAS ALTO DE LA ESCALA.

LOS PUNTAJES QUE SE OBSERVARON EN LA ESCALA 4 Dp (DESVIACION - PSICOPATICA) VARIARON DE T 31 A T 120, TENIENDO UN PROMEDIO DE T - 71.55. EL VALOR T 74 FUE EL MAS FRECUENTE, PRESENTANDOSE EN 16 - CASOS (8.0%), NOTANDO QUE EN GENERAL LOS PUNTAJES DE ESTA ESCALA - SE MANTUVIERON SUPERIORES AL ESTABLECIDO DENTRO DE LA NORMALIDAD - DEL MMPI.

CUN RESPECTO A LA ESCALA 5 Mf (MASCULINO-FEMENINO) SU PUNTAJE - PROMEDIO SE MANTUVO DENTRO DE LOS LIMITES DE LA NORMALIDAD DEL - MMPI EN T 60.83, MOSTRANDO QUE EL VALOR T 61 FUE EL QUE SE PRESEN- TO CON MAYOR NUMERO DE VEGES (22 CASOS, 11%). TOMANDO EN CUENTA - QUE EN ESTA ESCALA NO SE ENCONTRO UN PUNTAJE PROMEDIO DISPARADO.

NO HUBO NECESIDAD DE REALIZAR UN ANALISIS DE ACUERDO AL SEXO DE LOS SUJETOS.

EN LA ESCALA 6 Pa (PARANOIA) SE OBTUVIERON 2 PUNTAJES. T 53 Y T 59. QUE TUVIERON EL MISMO NUMERO DE MAYOR FRECUENCIAS (18 CASOS) (9.0%) MOSTRANDO UN PROMEDIO EN GENERAL DE T 62.79. OBSERVANDO QUE EL PUNTAJE MAS ALTO ALCANZADO FUE DE T 92 EN 2 CASOS SIENDO EL 1%.

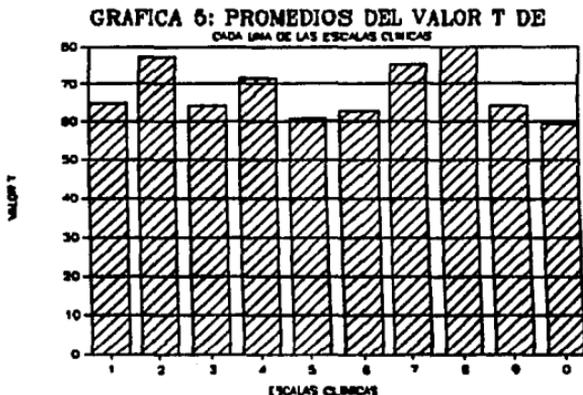
LOS PUNTAJES DE LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) FUERON DE T 38 A T 120 ENCONTRANDO QUE EL VALOR T 52 ES EL QUE OBTUVO EL MAYOR NUMERO DE CASOS (10) CON UN 5%, TENIENDO UN PROMEDIO DE TODOS LOS PUNTAJES DE T 75.11. ESTANDO UBICADO ESTE VALOR POR ARRIBA DEL RANGO DE NORMALIDAD SEÑALADO EN EL MMPI.

ES IMPORTANTE RESALTAR QUE LA ESCALA 8 Es (ESQUIZOFRENIA) FUE LA QUE OBTUVO EL PROMEDIO MAS ALTO DE TODAS LAS ESCALAS CLINICAS CON UNA T DE 79.96, DEMOSTRANDO SER LA ESCALA DONDE EXISTIO MAYOR DESVIACION CON RESPECTO A LA NORMALIDAD. REFERENTE A LA FRECUENCIA EL VALOR QUE OBTUVO MAS NUMERO DE CASOS (10) (15%) FUE DE T 67 HALLANDO QUE EL VALOR MAS ALTO QUE SE OBSERVO LLEGO A T 120, REPITIENDOSE ESTE EN 4 CASOS (2%).

LA ESCALA 9 Ma (HIPOMANIA) MOSTRO QUE EL VALOR T 69 TUVO MAYOR NUMERO DE FRECUENCIAS (16 CASOS) CON EL 8%, PRESENTANDO EN PROMEDIO T 64.01. ESTANDO ESTE VALOR DENTRO DE LA NORMALIDAD DEL MMPI.

EN REFERENCIA A LA ULTIMA ESCALA O SI (SOCIAL) SU FRECUENCIA -
 MAYOR SE ENCUENTRA EN LOS VALORES T 58 Y T 70, SIENDO 10 CASOS -
 RESPECTIVAMENTE (5.0%); TENIENDO UN PROMEDIO DE T 59.67, RESULTAN-
 DO SER LA ESCALA QUE PRESEÑÓ UN PROMEDIO QUE SE ACERCA MAS A LA -
 NORMALIDAD.

DE ACUERDO AL ANALISIS DE FRECUENCIAS REALIZADO, SE PUEDE MEN-
 CIONAR QUE TODOS LOS PROMEDIOS OBTENIDOS DE LOS PUNTAJES T DE CADA
 UNA DE LAS ESCALAS CLINICAS, SE ENCONTRARON DENTRO Y SUPERIORES A,
 LA NORMALIDAD ESTABLECIDA POR EL MMPI. ESTO INDICA QUE EXISTE -
 CIERTA PATOLOGIA DENTRO DE LA MUESTRA DE ESTE ESTUDIO.



DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE ESTE ESTUDIO, SE MENCIONARA COMO SE COMPORTARON LAS VARIABLES INDEPENDIENTES (SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL Y LICENCIATURA) EN RELACION A LOS TRASTORNOS NEUROTICOS INVOLUCRADOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSESION). ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS LA ESCALA CLINICA DONDE SE ENCONTRA EL PUNTAJE MAS ALTO, REGULARMENTE ESTABA ACOMPAÑADA DE OTRA ESCALA CLINICA, LA CUAL ERA IGUALMENTE ALTA O UN POCO MENOR. DE ESTA MANERA SE OBSERVO QUE LA DEPRESION, TIENE UN PAPEL FUNDAMENTAL DENTRO DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS YA QUE SE PRESENTO EN LA MAYORIA DE LOS CASOS, YA SEA COMO DIAGNOSTICO PRINCIPAL O COMO ACOMPAÑANTE DE OTRAS NEUROSIS. SE OBSERVO QUE 86 CASOS PRESENTARON SU PUNTUACION MAS ALTA EN LA ESCALA DE DEPRESION, ENCONTRANDO QUE DE ESTOS CASOS LA MAYORIA FUERON DEL SEXO FEMENINO (51 CASOS) SIENDO SOLO 35 CASOS DEL SEXO MASCULINO. EN REFERENCIA A LA EDAD, ESTA NEUROSIS SE PRESENTO UN MAYOR NUMERO DE OCASIONES (18 CASOS) EN LOS SUJETOS DE 20 AÑOS, CONSIDERANDO QUE LA MAYORIA DE LOS CASOS ERAN SOLTEROS (82 CASOS); Y 17 CASOS PERTENECIENTES A LA LICENCIATURA DE MEDICINA, OBTENIENDO EL MAYOR NUMERO DE TODAS LAS CARRERAS.

CON RESPECTO A LA HISTERIA SE OBTUVIERON 16 CASOS, DE LOS CUALES, 12 ERAN DEL SEXO FEMENINO Y UNICAMENTE 4 DEL SEXO MASCULINO; RESULTANDO QUE LA EDAD EN LA QUE HUBO MAYOR NUMERO DE CASOS (5) FUE A LOS 21 AÑOS, SIENDO EN SU MAYORIA PERSONAS SOLTERAS (14 CASOS); OBSERVANDO QUE LA LICENCIATURA PEDAGOGIA FUE LA QUE TUVO EL MAYOR NUMERO DE CASOS DE HISTERIA (3).

EN CUANTO A LA NEUROSIS OBSESIVA SE HALLARON 52 CASOS, QUE SE DISTRIBUYERON DE LA SIGUIENTE MANERA: 27 CASOS DEL SEXO FEMENINO, Y 25 DEL SEXO MASCULINO; CONFORME A LA EDAD SE PRESENTO EL MAYOR NUMERO DE CASOS (7) EN 2 EDADES DIFERENTES, 19 Y 24 AÑOS, MANIFESTANDOSE QUE LA MAYORIA ERAN SOLTEROS (47 CASOS); Y LA LICENCIATURA QUE PRESENTO MAYOR NUMERO DE CASOS (7) FUE MEDICINA.

OBSERVANDO QUE EN LAS TRES NEUROSIS SE OBTUVIERON DATOS SIMILARES, YA QUE PREDOMINO EL SEXO FEMENINO, LAS EDADES MAS FRECUENTES FLUCTUARON ENTRE 19 Y 24 AÑOS, SIENDO EN SU MAYORIA SOLTEROS Y DE LAS LICENCIATURAS EN MEDICINA Y EN PEDAGOGIA.

5.2 ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA)

POR OTRO LADO SE REALIZO UN ANALISIS DE VARIANZA DE LOS DATOS QUE SE OBTUVIERON, CON LA FINALIDAD DE CONOCER LA RELACION QUE GUARDAN LAS VARIABLES DE ESTE ESTUDIO (SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL Y LICENCIATURA) CON RESPECTO A LOS TRASTORNOS NEUROTICOS, PARA OBTENER DATOS MAS PRECISOS SOBRE SU CORRELACION.

5.2.1. ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE SEXO

EN LO CONCERNIENTE A LA VARIABLE SEXO SE TRABAJO CON UN ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA), CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.05, TOMANDO EN CUENTA PARA CADA ESCALA EL VALOR DE T OBTENIDO EN LA

PRUEBA INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI). CON LO -
CUAL SE ENCONTRO LA SIGUIENTE INFORMACION:

EN LAS ESCALAS DE VALIDEZ, EL SEXO MASCULINO PRESENTO EN LA ES-
CALA L UN PROMEDIO EN EL VALOR T DE 53.81. Y EL SEXO FEMENINO TUVO
UN PROMEDIO DE T 52.38. OBSERVANDO QUE EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA -
ES DE 0.268 [$F(1/198)=1.236; p=0.268$] POR LO QUE NO EXISTEN DIFE- -
RENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS SEXOS.

EN LA ESCALA F LOS PROMEDIOS OBTENIDOS, SE MANTUVIERON SEMEJAN-
TES. SIENDO QUE EN LOS HOMBRES SU PROMEDIO FUE DE T 67.88 Y EL DE_
LAS MUJERES FUE DE T 64.30. LLEGANDO A UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA -
DE 0.058 [$F(1/198)=3.627; p=0.058$] INDICANDO QUE SI HAY DIFERENCIAS
SIGNIFICATIVAS.

ENCONTRANDO. EN LO QUE SE REFIERE A LA ESCALA K, QUE EL SEXO -
MASCULINO TUVO UN PROMEDIO DE T 49.83, Y EL SEXO FEMENINO UN VALOR
DE T 50.35, MANIFESTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.756 -
[$F(1/198)=0.097; p=0.756$] POR LO QUE NO TIENEN DIFERENCIAS SIGNIFI-
CATIVAS. (VER FIGURA 2)

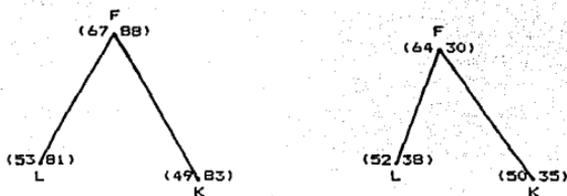


FIGURA 2

RESULTANDO QUE, CON LO QUE RESPECTA A LAS ESCALAS DE VALIDEZ, -
 EN AMBOS SEXOS SE OBSERVO QUE LOS PROMEDIOS MOSTRABAN UN PERFIL -
 SIMILAR. ESTOS DATOS SE ESPERABAN, YA QUE CONCUERDAN CON LA INFOR-
 MACION OBTENIDA EN EL ANALISIS DE FRECUENCIAS.

EN LO REFERENTE A LAS ESCALAS CLINICAS, LOS RESULTADOS ENCON- -
 TRADOS FUERON LOS SIGUIENTES: 1 Hs. (HIPOCONDRIASIS) EL PROMEDIO -
 DEL VALOR T DEL SEXO MASCULINO FUE DE 66.49 Y PARA EL SEXO FEMENI-
 NO FUE DE T 63.81, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.206 -
 [F(1/198)=1.606;p=0.206] POR LO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNI-
 FICATIVAS CON RESPECTO AL SEXO, EN ESTA ESCALA.

LO HALLADO EN LA ESCALA 2 D (DEPRESION) MUESTRA QUE EL SEXO -
 MASCULINO OBTUVO UN PROMEDIO DE T 81.66 Y EL SEXO FEMENINO UN PRO-
 MEDIO DE T 74.63, LLEGANDO A UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.001 -
 [F(1/198)=11.504;p=0.001] OBTENIENDO DIFERENCIAS ALTAMENTE SIGNI-
 FICATIVAS, YA QUE EL SEXO MASCULINO PRESENTA UN VALOR DE T MAS AL-

TO A DIFERENCIA DEL SEXO FEMENINO, SIENDO LA ESCALA CLINICA EN LA QUE EL SEXO MASCULINO OBTUVO EL VALOR T MAS ELEVADO.

EN LOS PROMEDIOS MOSTRADOS EN LA ESCALA 3 H₁ (HISTERIA) EL SEXO MASCULINO MANTUVO UN VALOR DE T 64.58 Y EL SEXO FEMENINO DE T 53.93. NO ENCONTRANDOSE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS SEXOS YA QUE SU NIVEL DE SIGNIFICANCIA SE LOCALIZO EN 0.678 [F(1/198)= 0.173;p=0.678]

PARA LA ESCALA 4 D₀ (DESVIACION PSICOPATICA) EL SEXO MASCULINO OBTUVO UN PROMEDIO EN SU VALOR T DE 71.39, SIENDO EL PROMEDIO DEL SEXO FEMENINO DE T 71.66. ENCONTRANDOSE UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.895 [F(1/198)=0.017;p=0.895] POR LO QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 5 M_f (MASCULINO-FEMENINO) LOS PROMEDIOS OBTENIDOS PARA AMBOS SEXOS FUERON, PARA EL SEXO MASCULINO DE T 68.25 Y PARA EL SEXO FEMENINO DE T 55.89. CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA 0.000 [F(1/198)=74.443;p=0.000] EXISTIENDO GRAN DIFERENCIA SIGNIFICATIVA TOMANDO EN CUENTA QUE EN ESTA ESCALA, CADA SEXO SE MIDE Y SE INTERPRETA DE MANERA INDEPENDIENTE.

CON LO QUE RESPECTA A LA ESCALA 6 P_a (PARANOIA) EL PROMEDIO DEL VALOR T DEL SEXO MASCULINO FUE DE 61.64. Y EL PROMEDIO DEL SEXO FEMENINO FUE DE T 63.57. TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.237 [F(1/198)=1.406;p=0.237] NO HABIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICA--

TIVAS ENTRE AMBOS SEXOS.

EN LO REFERENTE A LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) SE OBSERVO QUE -
EL SEXO MASCULINO ALCANZO UNO DE LOS PROMEDIOS MAS ALTOS EN SU VA-
LOR T SIENDO DE 81.11 A DIFERENCIA DEL SEXO FEMENINO, EL CUAL PRE-
SENTO UN PROMEDIO DE T 71.11 RESULTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA
DE 0.000 [F(1/198)=16.474;p=0.000] DEMOSTRANDO TENER DIFERENCIAS -
ALTAMENTE SIGNIFICATIVAS.

RESALTANDO QUE EN LA ESCALA 8 Es (ESQUIZOFRENIA) EL SEXO FEME--
NINO PRESENTO EL MAYOR DE LOS PROMEDIOS EN LAS ESCALAS CLINICAS. --
SIENDO DE T 76.02. Y EL SEXO MASCULINO OBTUVO UN PROMEDIO DE T --
25.89, SIENDO LA UNICA ESCALA CLINICA EN DONDE EL SEXO FEMENINO --
SUPERO EN PUNTUACION AL MASCULINO, PRESENTANDO UN NIVEL DE SIGNI--
FICANCIA DE 0.000 [F(1/198)=15.807;p=0.000] MOSTRANDO DIFERENCIAS
SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 9 Ma (HIPOMANIA) EL SEXO MASCULINO OBTUVO UN PRO--
MEDIO EN EL VALOR DE T DE 65.97, Y EL SEXO FEMENINO UN VALOR DE T --
62.71, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.041 [F(1/198)= --
4.245;p=0.041] MOSTRANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

PARA LA ESCALA 0 Si (SOCIAL) LOS PROMEDIOS SE PRESENTARON DE -
LA SIGUIENTE MANERA EN EL SEXO MASCULINO T 59.90 Y EL SEXO FEMENI--
NO T 59.53, LLEGANDO A UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.794 --
[F(1/198)=0.068;p=0.794] POR LO QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICA--

TIVAS. (VER ANEXO 2a Y 2b) (VER TABLA 2)

T A B L A 2

TABLA 2.- PROMEDIO DE VALORES T EN CADA ESCALA CLINICA DE ACUERDO AL SEXO.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
ESCALAS CLINICAS

	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Do	5 Mf	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Si
SEXO										
MASC.	66.4	81.6	64.5	71.3	68.2	61.6	81.1	25.8	65.9	59.9
FEM.	63.8	74.6	63.9	71.6	55.8	65.7	71.1	76.0	62.7	59.5
F(1,190)=1.60		11.5	0.17	0.01	74.4	1.40	16.4	15.8	4.24	0.06
P=	0.20	* .001	0.67	0.89	* .000	0.23	* .000	* .000	* 0.04	0.79

*>0.05 NIVEL DE SIGNIFICANCIA. INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS -
ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

DESPUES DEL ANALISIS REALIZADO DE CADA UNO DE LOS TRASTORNOS -
NEUROTICOS CON RESPECTO AL SEXO, SE PUNTUALIZARA COMO FUERON LOS -
RESULTADOS DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS TRATADOS EN ESTE ESTUDIO -
(DEPRESION, HISTERIA, OBSESION).

CON RESPECTO A LOS DATOS OBTENIDOS EN LA ESCALA 2 D (DEPRESION)
SE OBSERVO QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA DEPRE--
SION DEPENDIENDO DEL SEXO, POR LO QUE SE RECHAZA LA HIPOTESIS NULA
(H₀).

EN CONTRASTE CON LA ESCALA 3 H1 (HISTERIA) EN DONDE NO SE -
ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA HISTERIA DEPENDIENDO
DEL SEXO POR LO QUE SE ACEPTA LA HIPOTESIS NULA (H₀).

EN LO REFERENTE A LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) SE MANIFIESTAN -
DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LA OBSESION DEPENDIENDO DEL SEXO, -
POR LO TANTO SE RECHAZA LA HIPOTESIS NULA (H₀).

5.2.2. ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE EDAD

LOS DATOS OBTENIDOS EN EL ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA) DE LA -
EDAD, EN DONDE SE TOMARON EN CUENTA LOS VALORES T DEL INVENTARIO -
MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD Y BASANDOSE EN UN NIVEL DE SIGNI--
FICANCIA DE 0.05, MUESTRAN LA RELACION QUE TIENEN CON RESPECTO A -
LAS ESCALAS DEL MMPI.

EN LO REFERENTE A LAS ESCALAS DE VALIDEZ, EN LA ESCALA L EL PUNTAJE PROMEDIO MAS ALTO FUE DE T 66 UBICANDOSE EN LOS CASOS DE 17 AÑOS. EN CONTRASTE CON LOS DE 45 AÑOS, QUIENES LLEGARON AL PROMEDIO MAS BAJO EN EL VALOR DE T 2. TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.000 [$F(20/179)=2.735; p=0.000$] LO QUE INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

PARA LA ESCALA F, EL PROMEDIO DEL PUNTAJE T MAS ALTO SE LOCALIZO EN LA EDAD DE 32 AÑOS CON T 88 Y EL MENOR PROMEDIO FUE DE T 15 EN LOS DE 45 AÑOS, PRESENTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.133 [$F(20/179)=1.389; p=0.133$] POR LO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

REFERENTE A LA ESCALA K SE ENCONTRO QUE EL MAYOR PROMEDIO DEL VALOR T FUE EN LOS SUJETOS DE 29 AÑOS CON T 62 SIENDO QUE EL PROMEDIO DEL VALOR T MAS BAJO FUE DE T 5, A LOS 17 AÑOS, CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.000 [$F(20/179)=2.924; p=0.000$] MANIFESTANDO ASI, QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

CONCERNIENTE A LAS ESCALAS CLINICAS, LA ESCALA 1 H_s (HIPOCONDRIASIS) MOSTRO QUE EL PROMEDIO MAS ALTO DEL VALOR T FUE DE T 80, OBTENIDO POR LOS CASOS DE 29 AÑOS A DIFERENCIA DEL PROMEDIO MENOR QUE FUE DE T 26 EN LOS DE 45 AÑOS. SEÑALANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.205 [$F(20/179)=1.269; p=0.205$] NO ENCONTRANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 2 D (DEPRESION) SE OBSERVO QUE EN LA EDAD DE 34 AÑOS SE ALCANZO EL MAYOR PROMEDIO DEL VALOR T 92 Y A LOS 45 AÑOS SE MANIFESTO EL PROMEDIO MAS BAJO QUE FUE DE T 37, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.178 [F(20/179)=1.309;p=0.178] NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN CUANTO A LA ESCALA 3 Hs (HISTERIA) DEMOSTRO TENER EL PROMEDIO DEL VALOR T MAS ALTO EN LA EDAD DE 34 AÑOS CON T 96, TENIENDO EL PROMEDIO MAS BAJO EN EL VALOR DE T 37, EN LOS CASOS DE 45 AÑOS. RESULTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.464 [F(20/179)=1.000;p=0.464] POR LO QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LA ESCALA 4 Dp (DESVIACION PSICOPATICA) MUESTRA QUE EL PROMEDIO DEL VALOR T MAS ALTO SE UBICO EN LA EDAD DE 36 AÑOS CON T 97, EN CONTRASTE CON LOS DE 45 AÑOS QUE OBTUVIERON EL MENOR PROMEDIO DE T 36, CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.017 [F(20/179)=1.867;p=0.017] SI EXISTIENDO DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

PARA LA ESCALA 5 Mf (MASCULINO-FEMENINO) EL PROMEDIO MAYOR DEL VALOR T FUE DE T 92 OBTENIDO POR LOS DE 34 AÑOS Y EL PROMEDIO MENOR FUE DE T 45 POR LOS DE 45 AÑOS, PRESENTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.179 [F(20/179)=1.308;p=0.179] INDICANDO ASI LA AUSENCIA DE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EL MAYOR PROMEDIO DEL VALOR T OBTENIDO EN LA ESCALA 6 Pa (PARANOIA) FUE DE T 72 EN LA EDAD DE 34 AÑOS. SIENDO EL PROMEDIO MAS

BAJO DE T 16 EN LOS SUJETOS DE 45 AÑOS CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.228 [F(20/179)=1.238;p=0.228] NO HABIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LO REFERENTE A LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) SE ENCONTRO QUE LOS DE 29 AÑOS PRESENTABAN EL PROMEDIO MAS ALTO DEL VALOR T 101. UBICANDOSE EL MENOR PROMEDIO DEL VALOR T EN 38, EN LOS CASOS DE 45 AÑOS, MOSTRANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.074 [F(20/179)=1.538;p=0.074] POR LO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 8 Es (ESQUIZOFRENIA) EL PROMEDIO DEL VALOR T MAYOR FUE DE T 112. EN LA EDAD DE 36 AÑOS, EN CONTRASTE CON LOS DE 45 AÑOS QUIENES OBTUVIERON EL PROMEDIO DEL VALOR T MAS BAJO CON T 49, LLEGANDO A UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.158 [F(20/179)=1.343;p=0.158] NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

REFERENTE A LA ESCALA 9 Ma (HIPOMANIA) SE OBSERVO QUE LOS SUJETOS DE 40 AÑOS TUVIERON EL PROMEDIO MAS ALTO DEL VALOR DE T 79, Y EN LOS DE 45 AÑOS SE HALLO EL PROMEDIO MENOR DEL VALOR T 29, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.177 [F(20/179)=1.311;p=0.177] NO ENCONTRANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

Y EN LA ESCALA 0 S1 (SOCIAL) EL PROMEDIO MAS ALTO DEL VALOR DE T FUE DE 70. EN LOS CASOS DE 32 AÑOS, A DIFERENCIA DE LOS DE 45 AÑOS QUE OBTUVIERON EL MENOR PROMEDIO DEL VALOR DE T 35 MOSTRANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.664 [F(20/179)=0.839;p=0.664] POR

LO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS. (VER TABLA 3)

T A B L A 3

TABLA 3 .- PROMEDIO DE VALORES T EN CADA ESCALA CLINICA DE ACUERDO A LA EDAD.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
ESCALAS CLINICAS

EDAD	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mf	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	10 Si
17	50.0	69.0	49.0	63.0	66.0	59.0	55.0	63.0	64.0	64.0
18	65.8	75.6	62.0	67.4	57.0	65.2	71.7	80.9	66.6	64.2
19	60.3	74.0	62.3	71.9	58.2	64.4	73.5	77.6	64.0	59.1
20	62.5	80.2	63.1	68.0	59.4	62.6	73.0	70.9	62.9	60.5
21	63.3	74.3	62.7	67.3	59.4	62.8	71.3	74.5	62.4	58.0
22	67.7	80.3	67.4	69.1	61.3	62.3	77.2	83.1	67.0	63.5
23	65.2	79.7	64.5	71.6	65.7	60.5	74.8	78.6	67.0	59.7
24	71.3	82.6	68.6	76.3	64.1	64.1	84.6	88.5	65.2	60.2
25	69.9	78.4	65.1	78.2	62.8	61.7	74.5	80.5	62.7	57.2
26	66.0	82.5	68.0	76.1	67.8	67.5	76.0	82.8	65.3	64.5
27	64.7	72.1	61.5	80.6	56.5	63.2	79.5	83.3	64.5	62.0
28	72.0	73.6	68.1	82.1	61.3	63.8	85.5	89.0	64.1	58.3
29	80.0	72.5	67.5	92.5	56.0	69.5	101.	101.	76.0	51.0
30	58.0	69.0	59.6	65.0	60.3	55.0	57.0	64.6	58.0	56.0
31	57.5	67.5	65.0	67.5	56.0	58.5	68.5	71.5	50.3	60.0
32	65.0	104.	65.0	74.0	63.0	67.0	99.0	105.	73.0	70.0
34	75.0	92.0	76.0	78.0	92.0	72.0	62.0	76.0	66.0	56.0
35	51.5	80.0	62.5	64.5	59.0	60.0	80.0	81.0	65.0	62.5
36	66.0	81.0	59.0	97.0	48.0	62.0	97.0	112.	45.0	62.0
40	52.0	57.0	61.0	67.0	47.0	67.0	55.0	63.0	79.0	51.0
45	26.0	37.0	37.0	36.0	45.0	16.0	38.0	49.0	29.0	35.0
F(20/179)	1.26	1.30	1.00	1.86	1.30	1.23	1.53	1.34	1.31	.859
P=	.205	.178	.464	.017	.179	.228	.074	.158	.177	.664

*>0.05 NIVEL DE SIGNIFICANCIA. INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS - ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

ES IMPORTANTE SEALAR QUE EN LA UNICA ESCALA CLINICA EN QUE SE

OBSERVARON DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS FUE LA 4 D₀ (DESVIACION PSICOPATICA). RESULTANDO QUE LAS ESCALAS DE INTERES PARA ESTE ESTUDIO 2 D (DEPRESION), 3 H₁ (HISTERIA), 7 P_t (PSICASTENIA), NO PRESENTARON DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS POR LO QUE SE ACEPTA LA HIPOTESIS NULA H₀. QUE DICE QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y LA EDAD DE LOS SUJETOS.

EN EL ANALISIS REALIZADO ANTERIORMENTE SE ENCONTRO QUE LA EDAD DE 45 AÑOS, MOSTRO EN TODAS LAS ESCALAS CLINICAS EL MENOR PROMEDIO EN EL VALOR DE T DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD.

5.2.3. ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL.

EN EL ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA) REALIZADO EN LA VARIABLE ESTADO CIVIL, UTILIZANDO EL VALOR T OBTENIDO EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) Y CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.05, SE ENCONTRARON LAS SIGUIENTES CORRELACIONES CON RESPECTO A LOS TRASTORNOS NEUROTICOS:

EN LO REFERENTE A LAS ESCALAS DE VALIDEZ, EN LA ESCALA L EL ESTADO CIVIL QUE OBTUVO UN MAYOR PROMEDIO EN EL VALOR T FUERON LOS SOLTEROS CON T 53.38, LOS CASADOS CON T 50.85 Y POR ULTIMO LOS VIUDOS, DIVORCIADOS Y UNION LIBRE CON T 27.50, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.000 [F(2/197)=9.47;p=0.00] POR LO QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS DENTRO DEL ESTADO CIVIL.

PARA LA ESCALA F SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES PROMEDIOS EN EL VALOR DE T, LOS SOLTEROS T 65.84, LOS CASADOS T 67.92 Y LOS DIVORCIADOS, VIUDDS Y UNION LIBRE T 41.0 PRESENTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.023 [F(2/197)=3.866;p=0.023], ENCONTRANDOSE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS SOLTEROS, LOS CASADOS, Y VIUDDS, DIVORCIADOS Y UNION LIBRE.

LA ESCALA K MANTUVO UN PROMEDIO EN EL VALOR DE T, PARA LOS SOLTEROS DE T 56.46, PARA LOS CASADOS DE T 49.15 Y PARA LOS DIVORCIADOS, VIUDDS Y UNION LIBRE T27.0 MANIFESTANDO TENER DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.023 [F(2/197)=4.184;p=0.0171].(VER FIGURA 3)

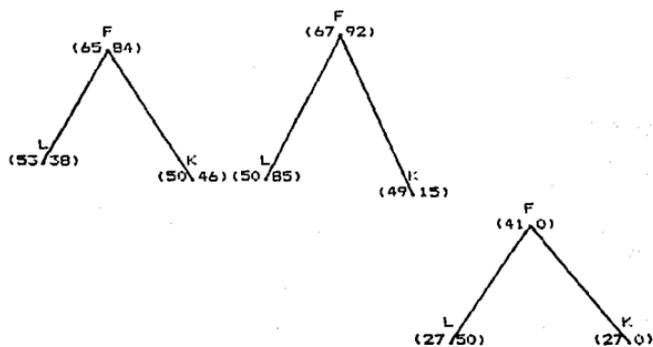


FIGURA 3

SE OBSERVA QUE TANTO LOS SOLTEROS, CASADOS Y DIVORCIADOS, VIUDOS Y UNION LIBRE, PRESENTARON PERFILES SEMEJANTES EN LO REFERENTE A LAS ESCALAS DE VALIDEZ, LO QUE DEMUESTRA QUE SE MANTIENE EL MISMO PERFIL ENCONTRADO EN LAS OTRAS VARIABLES.

EN LO REFERENTE AL ANALISIS DE VARIANZA DEL ESTADO CIVIL CON LAS ESCALAS CLINICAS LA 1 H_s (HIPOCONDRIASIS) OBTUVO EN EL PROMEDIO DEL VALOR T EN LOS SOLTEROS 64.99, EN LOS CASADOS T 66.23 Y EN LO CORRESPONDIENTE A LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE T 46.00, SIENDO SU NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.180 [F(2/197)=1.730;p=180.] POR LO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 2 D (DEPRESION) LOS PROMEDIOS SE PRESENTARON DE LA SIGUIENTE MANERA: EN LOS SOLTEROS EL VALOR T FUE DE 77.78, EN LOS CASADOS T 75.16 Y EN LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE T 54.50, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.180 [F(2/197)=2.564;p=0.180] OBSERVANDOSE QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LO MANIFESTADO EN LA ESCALA 3 H_i (HISTERIA) INDICA QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL ESTADO CIVIL, YA QUE PRESENTAN UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.094 [F(2/197)=2.397;p=0.094], SIENDO EL PROMEDIO DEL VALOR T EN LOS SOLTEROS DE 64.04, EN LOS CASADOS DE T 68.23 Y EN LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE DE T 51.50.

CON LO QUE RESPECTA A LA ESCALA 4 Dp (DESVIACION PSICOPATICA) - LOS SOLTEROS TUVIERON UN PROMEDIO DE T 71.42, LOS CASADOS UN PROMEDIO DE T 75.92 Y LOS DIVORCIADOS, VIUDOS Y UNION LIBRE T 55.00, SIN ENCONTRARSE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, MOSTRANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.138 [F(2/197)=2.003;p=0.138].

EN LA ESCALA 5 Mf (MASCULINO- FEMENINO) LOS PROMEDIOS SE UBICARON, PARA LOS SOLTEROS EN T 60.95, PARA LOS CASADOS EN T 61.31 Y - EN LOS DIVORCIADOS, VIUDOS Y UNION LIBRE EN T 47.00, POR LO TANTO SU NIVEL DE SIGNIFICANCIA ES DE 0.238. [F(2/197)=1.446;p=0.238] LO QUE MUESTRA QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN CUANTO A LA ESCALA 6 Pa (PARANCIA) LOS SOLTEROS TUVIERON UN PROMEDIO EN EL VALOR DE T DE 62.95, SIENDO EL PROMEDIO DE LOS CASADOS DE T 63.31 Y EN EL CASO DE LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE SU VALOR DE T 43.00, INDICANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.044 [F(2/197)=3.183;p=0.044] RESULTANDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LOS PROMEDIOS ENCONTRADOS EN LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) SEVALAN QUE LOS SOLTEROS TUVIERON UN VALOR T DE 75.23, LOS CASADOS DE T 76.00 Y LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE DE T 58.50, OBSERVANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.409 [F(2/197)=0.897;p=0.409] POR LO QUE NO APARECEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LO CONCERNIENTE A LA ESCALA 8 Es (ESQUIZOFRENIA) LOS PROMEDIOS

DIOS OBTENIDOS EN EL VALOR T. EN LOS SOLTEROS FUE DE T 79.78, EN -
LOS CASADOS DE T 84.46 Y EN LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LIBRE -
DE T 67.50, NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS YA QUE SU NI-
VEL DE SIGNIFICANCIA FUE DE 0.804 [F(2/197)=0.911;p=0.494].

SIENDO QUE LOS PROMEDIOS HALLADOS EN LA ESCALA 9 Ma (HIPOMANIA)
SE LOCALIZARON EN UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.004 [F(2/197)=
5.766;p=0.004] LO QUE INDICA LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS SIGNIFI-
CATIVAS EN EL ESTADO CIVIL, MOSTRANDO LOS SOLTEROS UN PROMEDIO DE
T 64.16, LOS CASADOS T 65.85 Y LOS DIVORCIADOS, VIUDOS, UNION LI-
BRE T 38.50.

EN LA ESCALA 0 S1 (SOCIAL) LOS SOLTEROS MOSTRARON UN PROMEDIO -
EN EL VALOR T DE 59.56, LOS CASADOS T 62.62 Y LOS DIVORCIADOS. -
VIUDOS, UNION LIBRE DE T 51.50, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA
0.285 [F(2/197)=1.262;p=0.285], NO ENCONTRANDO DIFERENCIAS SIGNI-
FICATIVAS. (VER TABLA 4)

T A B L A 4

TABLA 4 .- PROMEDIO DE VALORES T EN CADA ESCALA CLINICA DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
ESCALAS CLINICAS

	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mf	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Si
EDD. CIVIL										
BOLTERO	64.9	77.7	64.0	71.4	60.9	62.9	75.2	79.7	64.1	59.5
CASADOS	66.2	76.1	68.2	75.9	61.3	63.3	76.0	84.4	65.9	62.6
OTROS	46.0	54.5	51.5	55.0	47.0	43.0	58.5	67.5	53.5	51.5
F(2/197)=1.73	2.56	2.39	2.00	1.44	3.18	0.89	0.91	5.76	1.26	
P=	0.18	0.08	0.09	0.15	0.23	0.04	0.40	0.40	.004	0.28

*>0.05 NIVEL DE SIGNIFICANCIA. INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS - ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

FOR LO OBSERVADO ANTERIORMENTE SE PUEDE MENCIONAR QUE LAS UNICAS ESCALAS CLINICAS QUE PRESENTARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL. FUERON LA 6 Pa (PARANOIA) Y LA 9 Ma (HIPOMANIA); NOTANDO QUE LAS ESCALAS INTERESADAS EN ESTE ESTUDIO 2 D (DEPRESION), 3 H1 (HISTERIA) Y 7 Pt (PSICASTENIA). NO MOSTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN RELACION AL ESTADO CIVIL DE LOS SUJETOS QUE INTERVINIERON EN ESTA INVESTIGACION. POR LO QUE SE RECHAZA LA HIPOTESIS ALTERNA H1.

5.2.4. ANALISIS DE VARIANZA DE LA VARIABLE LICENCIATURA

POR OTRO LADO SE REALIZO UN ANALISIS DE VARIANZA (ANOVA) CORRESPONDIENTE A LA VARIABLE LICENCIATURA. CORRELACIONADA CON LAS ESCALAS PRESENTADAS EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) Y SU VALOR T CORRESPONDIENTE CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.05.

EN REFERENCIA A LAS ESCALAS DE VALIDEZ. SE OBSERVO QUE DE LOS PROMEDIOS OBTENIDOS EN LA ESCALA L, LAS LICENCIATURAS QUE OBTUVIERON MAYOR PROMEDIO EN EL VALOR DE T FUERON FISICA, SOCIOLOGIA CON T 63.00 Y COMPUTACION CON T 61.50 A DIFERENCIA DE ODONTOLOGIA CON T 42.33 Y ANTROPOLOGIA CON T 2.00 QUE PRESENTARON LOS PROMEDIOS MAS BAJOS DEL VALOR T EN TODAS LAS CARRERAS. SIENDO EL NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.001 [$F(30/169)=2.233; p=0.001$] LO QUE INDICA QUE SI HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA F LOS PROMEDIOS MAS ALTOS EN EL VALOR DE T LOS -
OBTUVIERON LAS LICENCIATURAS EN LETRAS MODERNAS ALEMANAS, SOCIOLO-
GIA CON T 82.00 Y VETERINARIA CON T 78.25, Y LAS CARRERAS QUE FRE-
SENTARON EL MENOR PROMEDIO EN EL VALOR T FUERON FISICA CON T 48.00
Y ANTROPOLOGIA CON T 15.00, MOSTRANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE
0.002 [$F(30/169)=2.047; p=0.002$] POR LO QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS
SIGNIFICATIVAS.

PARA LA ESCALA K SE UBICARON LAS LICENCIATURAS DE BIBLIOTECULO-
GIA, DE LETRAS ITALIANAS EN EL PROMEDIO MAS ALTO DEL VALOR T.
SIENDO ESTE DE 62.00 Y ACTUARIA CON T 57.45. TENIENDO LOS FROME--
DIOS MAS BAJOS EN EL VALOR T ODONTOLOGIA CON T 41.67 Y ANTECPOLO--
GIA CON T 8.00, TENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.016 -
[$F(30/169)=1.545; p=0.046$] DEMOSTRANDO LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS
SIGNIFICATIVAS.

LAS CORRELACIONES QUE SE REALIZARON CON RESPECTO A LAS ESCALAS
CLINICAS FUERON DE LA SIGUIENTE MANERA: EN LA ESCALA 1 Hs (HIPO-
CONDRIASIS) LAS LICENCIATURAS QUE OBTUVIERON LOS PROMEDIOS MAS --
ALTOS EN EL VALOR DE T FUERON LETRAS HISPANICAS CON T 90.0 Y SO-
CIOLOGIA CON T 75.0, EN CONTRASTE CON HISTORIA Y ANTROPOLOGIA QUE
PRESENTARON LOS PROMEDIOS MAS BAJOS SIENDO T 45.50 Y T 26.0 RES-
PECTIVAMENTE, CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.057 [$F(30/069)=$
1.500; $p=0.057$] RESULTANDO NULA LA EXISTENCIA DE DIFERENCIAS SIGNI-
FICATIVAS.

LOS PROMEDIOS MAS ELEVADOS PRESENTADOS EN LA ESCALA 2 D (DEPRE--
SION) SE ENCONTRARON EN LAS LICENCIATURAS DE LETRAS HISPANICAS CON
T 102 Y FISICA CON T96.0, SIENDO BIBLIOTECOLOGIA CON T 61.0 Y AN--
TROPOLOGIA CON T 37.0 LAS QUE SE UBICARON EN LOS PROMEDIOS DEL VA--
LOR T MENORES, SI HABIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, CONFORME A_
SU NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.022 [F(30/169)=1.673;p=0.022].

LO OBSERVADO EN LA ESCALA 3 H1 (HISTERIA) MUESTRA QUE LAS CA--
RRERAS CON LOS PROMEDIOS MAYORES EN EL VALOR T FUERON LETRAS HIS--
PANICAS T 84.00 Y FISICA, SOCIOLOGIA T 76.00; TENIENDO ANTROPOLO--
GIA T 37 Y COMPUTACION T 50 EL MENOR PROMEDIO EN EL VALOR T DE TO--
DAS LAS LICENCIATURAS EN ESTA ESCALA, SE EVALANDO QUE SU NIVEL DE -
SIGNIFICANCIA ES DE 0.016 [F(30/169)=1.729;p=0.016], LO QUE INDICA
LA PRESENCIA DE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LA ESCALA 4 Dp (DESVIACION PSICOPATICA) LOS PROMEDIOS OBTEN--
IDOS CON UN VALOR DE T MAYOR, FUERON LAS LICENCIATURAS DE LETRAS_
ITALIANAS CON T 88.0 Y ARTES PLASTICAS CON T 86.33. POR EL CONTRA--
RIO COMPUTACION, INGENIERIA ELECTRONICA CON T 50.50 Y ANTROPOLOGIA
CON T 36.0 MOSTRARON SER LOS PROMEDIOS MAS BAJOS DE ESTA ESCALA -
RESULTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.016 [F(30/169)=1.730; -
p=0.016], LO QUE INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS

PARA LA ESCALA 5 Mf (MASCULINO-FEMENINO) LOS PROMEDIOS MAS AL--
TOS SE PRESENTARON EN LAS LICENCIATURAS DE SOCIOLOGIA CON T 92.0 -

Y LETRAS HISPANICAS CON T 84.0 SIENDO LOS PROMEDIOS MENORES LOS DE ANTROPOLOGIA , BIBLIOTECOLOGIA CON T 45.0 Y LETRAS INGLESAS CON T 47.0, LLEGANDO A UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.001 [F(30/169)= 2.254;p=0.001] POR LO QUE SI HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

EN LO REFERENTE A LA ESCALA 6 Pa (PARANDIA) LAS CARRERAS QUE ALCANZARON UN PROMEDIO MAS ALTO EN EL VALOR DE T FUERON LETRAS MODERNAS ALEMANAS CON T 92.0 Y LETRAS HISPANICAS CON T 79.0 A DIFERENCIA DE LETRAS ITALIANAS CON T 50.0 Y ANTROPOLOGIA CON T 16.0, LAS CUALES FUERON LOS PROMEDIOS DEL VALOR T MAS BAJOS. OBTENIENDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.004 [F(30/169)=1.979;p=0.004] ENCONTRANDOSE DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LAS CARRERAS QUE PRESENTARON LOS PROMEDIOS DEL VALOR T MAS ELEVADOS EN LA ESCALA 7 Pt (PSICASTENIA) FUERON LETRAS HISPANICAS CON T 112.0 Y ARTES PLATICAS CON T 91.0. LOS PROMEDIOS MAS BAJOS DEL VALOR T SE HALLARON EN BIBLIOTECOLOGIA CON T 18.0 Y ANTROPOLOGIA CON T 38.0, MOSTRANDO ASI UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.043 [F(30/169)=1.554;p=0.043] TENIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS.

LOS PROMEDIOS DEL VALOR T QUE ALCANZARON EN LA ESCALA 8 Es (ESQUIZOFRENIA) LAS LICENCIATURAS DE VETERINARIA Y ARTES PLATICAS FUERON LOS MAS ELEVADOS, SIENDO T 98.75 Y T 97.67 RESPECTIVAMENTE Y LOS PROMEDIOS MENORES DEL VALOR T SE UBICARON EN BIBLIOTECOLOGIA CON T 57.00 Y ANTROPOLOGIA CON T 49.00, PRESENTANDO UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.026 [F(30/169)=1.649;p=0.026] LO QUE MUESTRA

QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LAS CARRERAS.

CON RESPECTO A LA ESCALA 9 Ma (HIPOMANIA) LOS PROMEDIOS DEL VALOR T MAS ALTOS FUERON EN LAS LICENCIATURAS ARTES PLATICAS T 77.12 Y LETRAS MODERNAS ALEMANAS T 76.0 EN CONTRASTE CON LETRAS ITALIANAS T 50.0 Y ANTROPOLOGIA T 29.0 NO EXISTIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS YA QUE SU NIVEL DE SIGNIFICANCIA FUE DE 0.215 $(F(30/169) = 1.220; p=0.215)$

EN LA ESCALA 0 S1 (SOCIAL) LAS CARRERAS DE ODONTOLOGIA Y LETRAS HISPANICAS ALCANZARON LOS PROMEDIOS MAS ALTOS DEL VALOR T, SIENDO T 67.33 Y T 67.0 RESPECTIVAMENTE, Y LOS PROMEDIOS DEL VALOR T MAS BAJOS EN ESTA ESCALA FUERON DE BIBLIOTECOLOGIA T 45.0 Y ANTROPOLOGIA T 35.0, CON UN NIVEL DE SIGNIFICANCIA DE 0.216 $(F(30/169) = 1.218; p=0.216)$ POR LO QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS. (VER TABLA 5)

T A B L A 5

TABLA 5.- PROMEDIO DE VALORES T EN CADA ESCALA CLINICA DE ACUERDO A LA LICENCIATURA.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD
ESCALAS CLINICAS

CARRERA	1 Hs	2 D	3 Hi	4 Dp	5 Mf	6 Pa	7 Pt	8 Es	9 Ma	0 Si
1	52.0	61.0	54.0	65.0	45.0	65.0	48.0	57.0	67.0	45.0
2	47.5	78.5	50.0	50.5	58.0	61.0	65.5	67.0	56.5	60.0
3	69.7	73.8	69.0	64.2	55.1	65.4	72.5	73.7	65.5	57.8
4	58.0	77.5	69.5	80.0	47.0	68.5	79.5	75.0	70.0	54.5
5	65.7	77.9	60.5	68.5	62.4	58.1	72.9	76.9	65.4	60.8
6	67.3	80.1	67.3	79.1	65.5	67.5	76.2	83.7	63.7	56.6
7	65.3	64.2	61.4	71.5	48.9	60.5	66.6	72.7	52.6	56.7
8	65.1	84.2	68.6	76.4	67.0	65.2	81.5	84.7	64.4	55.8
9	69.1	79.7	66.0	73.8	60.6	57.6	78.4	85.0	62.0	59.4
10	64.6	77.2	60.1	72.1	69.1	65.7	75.7	95.4	65.5	60.7
11	55.3	69.7	61.5	68.7	56.0	60.0	66.9	68.1	56.4	57.8
12	56.5	68.1	59.6	73.8	50.8	65.3	65.0	74.8	67.0	54.5
13	48.0	89.0	57.0	50.5	65.0	59.5	75.0	67.0	60.5	63.0
14	90.0	102.	84.0	74.0	84.0	79.0	112.	97.0	68.0	67.0
15	66.3	84.2	62.3	67.5	62.4	61.6	86.4	90.0	62.7	66.8
16	61.0	74.3	61.1	60.5	55.3	56.8	67.6	74.7	66.7	61.8
17	58.2	71.2	59.5	72.0	64.2	61.0	70.0	71.7	62.0	59.0
18	65.7	71.7	67.7	77.0	65.2	65.0	76.2	83.4	67.2	59.5
19	71.3	78.0	67.5	76.4	56.5	62.2	80.8	80.6	68.7	56.4
20	70.0	96.0	76.0	71.0	55.0	58.0	81.0	67.0	71.0	60.0
21	64.0	77.6	68.2	72.2	58.4	59.6	68.8	72.6	58.4	57.2
22	45.5	60.0	53.0	63.0	56.0	59.0	60.5	69.0	60.0	65.5
23	74.2	88.2	73.1	80.7	67.0	72.2	88.2	98.7	67.3	66.8
24	74.3	73.0	76.6	86.3	63.3	65.1	91.0	97.6	77.1	54.3
25	66.6	83.6	64.0	72.3	60.0	67.6	70.0	80.3	55.6	67.3
26	74.4	82.8	71.8	68.6	60.8	63.2	73.2	76.8	62.8	62.6
27	60.0	69.0	70.0	88.0	49.0	50.0	56.0	60.0	50.0	56.0
28	72.6	86.6	67.6	67.3	65.3	64.4	79.0	85.6	65.6	63.0
29	26.0	37.0	37.0	36.0	45.0	16.0	38.0	49.0	29.0	35.0
30	66.0	82.0	72.0	76.0	55.0	92.0	76.0	84.0	76.0	65.0
31	75.0	92.0	76.0	78.0	92.0	72.0	62.0	76.0	66.0	56.0
F(30/169)	1.50	1.67	1.72	1.73	2.25	1.97	1.55	1.64	1.22	1.21
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
P=	.057	.022	.016	.016	.001	.004	.047	.026	0.21	0.21

*>0.05 NIVEL DE SIGNIFICANCIA. INDICA QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CONFORME A LO OBSERVADO ANTERIORMENTE SE PUEDE MENCIONAR QUE -
LAS ESCALAS 2 D (DEPRESION), 3 H₁ (HISTERIA) Y 7 Pt (PSICASTENIA).
SE ENCONTRO QUE SI EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS POR LO QUE -
SE RECHAZA LA HIPOTESIS NULA H₀. ASI MISMO, LA LICENCIATURA DE -
LETRAS HISPANICAS RESULTO ESTAR PRESENTE EN LAS 3 ESCALAS CON EL -
PROMEDIO MAS ALTO EN EL VALOR DE T, A DIFERENCIA DE LA LICENCIATU-
RA EN ANTROPOLOGIA, LA CUAL MANTUVO EL PROMEDIO MAS BAJO EN EL VA-
LOR DE T EN TODAS LAS ESCALAS.

UNA VEZ CONCLUIDO EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS A NIVEL ESTA- -
DISTICO, SE REALIZO LA CLASIFICACION DE LOS PERFILES EN GRADOS DE_
PSICOPATOLOGIA, LOS CUALES FUERON MENCIONADOS EN LA METODOLOGIA -
(CAPITULO 4): PARA OBTENER LA CLASIFICACION DE LOS GRADOS DE PSI--
COPATOLOGIA SE TRABAJO CON UN PERFIL ELABORADO POR LA DRA. RIVERA_
(1991), EL CUAL ESTA EN PROCESO DE INVESTIGACION Y PRESENTA PUN- -
TUACIONES T ADECUADAS A LA POBLACION UNIVERSITARIA MEXICANA. (VER_
ANEXO 1)

PARA EL MANEJO DE ESTE PERFIL SE UTILIZARON LOS MISMOS PUNTAJES
EN BRUTO, OBTENIENDO PUNTUACIONES T DIFERENTES A LAS ENCONTRADAS -
EN EL PERFIL DEL MMPI TRADICIONAL (ESTADOUNIDENSE). SE OBSERVO QUE
AL REALIZAR LA CLASIFICACION DE LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA UTI-
LIZANDO EL PERFIL ESTADOUNIDENSE, EL 50% DE LA MUESTRA SE LOCALI--
ZABA EN EL GRADO 1 QUE INDICA PSICOPATOLOGIA SEVERA, POR LO QUE SE
MANEJO LA PROPUESTA DE LA DRA. RIVERA DE LA HOJA PERFIL QUE ESTA -
EN INVESTIGACION.

DE ACUERDO A LO ANTERIOR. LOS 200 CASOS SE DISTRIBUYERON EN LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA DE LA SIGUIENTE MANERA:

GRADO 1: INDICA PSICOPATOLOGIA SEVERA

27 CASOS

GRADO 2: INDICA LA PRESENCIA DE ALGUNOS ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS DE MENOR IMPORTANCIA

51 CASOS

GRADO 3: INDICA LA PRESENCIA DE ALGUNOS PROBLEMAS QUE EL SUJETO INTENTA RESOLVER POR SI MISMO

44 CASOS

GRADO 4: INDICA LA AUSENCIA DE ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS.

78 CASOS

CON LO QUE RESPECTA AL GRADO 1 SE PUEDE OBSERVAR QUE SOLO EL 13.5% DE LA MUESTRA SE UBICO CON UNA PSICOPATOLOGIA SEVERA. EL 25.5% DE LOS CASOS SE PRESENTARON EN EL GRADO 2. EN EL GRADO 3 SE LOCALIZO EL 22.0% Y EL 39.0% FUERON SUJETOS QUE NO MANIFIESTAN ELEMENTOS PSICOPATOLOGICOS, POR LO QUE SE ENCUENTRAN EN EL GRADO 4

POR LO ANTERIOR SE PUEDE MENCIONAR QUE EL 61.0% DE LOS CASOS PRESENTAN ALGUNA ALTERACION PSICOLOGICA, OSCILANDO DESDE LEVES HASTA SEVEROS, SIENDO SOLO EL 39.0% DE LA MUESTRA LOS QUE SE ENCUENTRAN SIN NINGUN RASGO PSICOPATOLOGICO.

C A P I T U L O 6

D I S C U S I O N

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS ESTUDIOS REALIZADOS POR MCGUFFIN (1989), OXMAN Y COLABORADORES (1990) Y ROSAS (1985) ENCONTRARON QUE LA NEUROSIS DEPRESIVA SE PRESENTABA MAS FRECUENTEMENTE EN EL SEXO FEMENINO, TENIENDO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE AMBOS SEXOS. ESTOS DATOS SE CORROBORAN CON LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACION. YA QUE EN EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) LA DEPRESION SE PRESENTO MAS FRECUENTEMENTE EN LOS CASOS DEL SEXO FEMENINO, SIN EMBARGO, AL REALIZAR UN ANALISIS DE ESTA ESCALA EN CUANTO A LOS VALORES T DEL PERFIL, SE ENCONTRO QUE EL SEXO MASCULINO MOSTRO PUNTUACIONES MAS ALTAS. POR LO ANTERIOR RESULTO QUE LOS HOMBRES TENIAN EN MENOS OCASIONES NEUROSIS DEPRESIVA, PERO CUANDO LA PRESENTAN ES MAS SEVERA QUE EN LAS MUJERES.

OTRAS VARIABLES CON LAS QUE TRABAJARON OXMAN Y COLABORADORES (1990) Y ROSAS (1985) FUERON LA EDAD Y EL ESTADO CIVIL. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR OXMAN (1990) RESPECTO A LA EDAD, INDICAN QUE LOS SUJETOS MAYORES (60 AÑOS O MAS) SON MAS PROPENSOS A LA DEPRESION, POR LO QUE PRESENTAN MAS FRECUENTEMENTE DICHA NEUROSIS; EN CAMBIO LO HALLADO EN LA INVESTIGACION DE ROSAS (1985) MUESTRA QUE A LA EDAD DE 21 AÑOS, LAS PERSONAS TENIAN DEPRESIONES MAS FRECUEN-

TES; EN ESTE ESTUDIO SE ENCONTRO INFORMACION SIMILAR A LA DE ROSAS YA QUE LOS CASOS DE 23 AÑOS FUERON LOS QUE PRESENTARON MAS FRECUENTEMENTE DEPRESION.

CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL, OXMAN (1990) MENCIONA QUE EN LAS PERSONAS CASADAS HUBO MAS TENDENCIA A LA DEPRESION, SIN EMBARGO, ROSAS (1985) AL REALIZAR SU ESTUDIO CON POBLACION UNIVERSITARIA, OBSERVO QUE EL PORCENTAJE MAS ALTO DE SUJETOS DEPRIMIDOS LO OBTENIAN LOS SOLTEROS; ASI MISMO EN ESTA INVESTIGACION SE TRABAJO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, ENCONTRANDO QUE HUBO UN MAYOR NUMERO DE CASOS QUE TENIAN DEPRESION EN LA POBLACION SOLTERA; SE CREE QUE ESTO PUEDE DEBERSE A QUE LA SITUACION ACTUAL PARA UN ESTUDIANTE CADA VEZ SE TORNA MAS DIFICIL. YA QUE ADQUIERE RESPONSABILIDAD CON SU CARRERA Y EN OCASIONES TIENEN QUE REALIZAR OTRA ACTIVIDAD EXTRA PARA CUBRIR SUS COMPROMISOS ECONOMICOS.

ROSAS (1985) AUNADO A LAS VARIABLES YA MENCIONADAS TRABAJO CON LA CARRERA A LA QUE PERTENECIAN LOS ESTUDIANTES Y ENCONTRO QUE EN LA LICENCIATURA EN INGENIERIA HUBO MAS CASOS QUE PRESENTABAN DEPRESION. A DIFERENCIA DE LOS RESULTADOS DE ESTE TRABAJO, EN DONDE SE HALLARON MAS CASOS CON DEPRESION EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA ESTO SE PUEDE DEBER A QUE EN LA MUESTRA DE ESTE ESTUDIO PREDOMINAN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA, PERO OBSERVANDO LOS PUNTAJES T DEL MMPI, RESULTO QUE EN LA LICENCIATURA DE LETRAS HISPANICAS A PESAR DE SER POCOS CASOS CON DEPRESION ALCANZARON LOS VALORES MAS ALTOS.

SE OBSERVO QUE EN UN GRAN NUMERO DE ESTUDIOS SOBRE LA NEUROSI_S DE HISTERIA, SE TRABAJA CON POBLACION UNICAMENTE FEMENINA, COMO ES EL CASO DE MORRISON (1989) Y AGUILERA (1977), ESTO PUEDE SER UNA LIMITANTE YA QUE NO PERMITE HACER COMPARACIONES ENTRE AMBOS SEXOS CON RESPECTO A ESTA NEUROSI_S. AL REALIZAR UNA COMPARACION ENTRE EL SEXO FEMENINO Y EL SEXO MASCULINO, EN LA HISTERIA DENTRO DE ESTA INVESTIGACION, SE ENCONTRO QUE LAS MUJERES TUVIERON MAS CASOS CON ESTA NEUROSI_S, SIN LLEGAR A TENER DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS. SIENDO QUE LOS HOMERES OBTUVIERON LOS VALORES T MAS ALTOS DEL MMPI, ASI QUE AL PRESENTAR LA HISTERIA LO HACEN MAS SEVERAMENTE.

DENTRO DE LOS RESULTADOS DE LA NEUROSI_S DE HISTERIA. DE ESTE ESTUDIO. SE SEALO QUE EL MAYOR NUMERO DE CASOS QUE PRESENTABAN ESTA NEUROSI_S ERAN SUJETOS DE 21 AÑOS DE EDAD. NO PUDIENDO COMPARRAR ESTA INFORMACION POR NO CONTAR CON ESTUDIOS SENEJANTES, CONSIDERANDO QUE ES UN DATO IMPORTANTE PARA UN CONOCIMIENTO MAS AMPLIO ACERCA DE ESTA NEUROSI_S Y DE ESTA MANERA PODER ABARCAR SU PREVEN-- CION.

MORRISON (1989) EN SU INVESTIGACION TAMBIEN TRABAJO CON EL ESTAD_O CIVIL DE LAS MUJERES, RESULTANDO QUE LAS DIVORCIADAS SON MAS PROPENSAS A LA HISTERIA, A DIFERENCIA DE LAS SOLTERAS Y LAS CASAD_AS; EN CONTRASTE LOS DATOS OBTENIDOS EN ESTE TRABAJO INDICARON QUE SE PRESENTO UN MAYOR NUMERO DE CASOS SOLTEROS CON NEUROSI_S DE HISTERIA, INDEPENDIENTEMENTE DE SU SEXO.

SE PIENSA QUE EN LOS CASOS ENCONTRADOS CON NEUROSIS DE HISTERIA INFLUYE LA ETAPA POR LA QUE ESTAN PASANDO, YA QUE EL CAMBIO DE ADOLESCENTES A ADULTOS PUEDE TRAER UN DESEQUILIBRIO Y ESTO PROVOCA QUE TENGAN NECESIDADES AFECTIVAS PRINCIPALMENTE DE SUS AMISTADES, Y DE ESTA MANERA TENGAN ACCIONES CON LAS CUALES TRATEN DE LLAMAR LA ATENCION Y OBTENER CARINO. (DORROTKS, 1984)

NO ENCONTRANDO ESTUDIOS CON LOS CUALES SE PUDIERA REALIZAR UNA COMPARACION ACERCA DE LA NEUROSIS DE HISTERIA CON RESPECTO A LAS LICENCIATURAS, SE MENCIONA LO OBTENIDO EN ESTE TRABAJO: LA CARRERA QUE OBTUVO UN MAYOR NUMERO DE CASOS FUE PEDAGOGIA, AUNQUE EN LA LICENCIATURA DE LETRAS HISPANICAS SE HAYAN DETECTADO LOS VALORES T DEL MMPI MAS ELEVADOS.

BERRIUS (1989) AL TRABAJAR SOBRE LA NEUROSIS OBSESIVA-COMPULSIVA OBSERVO QUE LOS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO SE HOSPITALIZABAN CON MAYOR FRECUENCIA CON DICHA NEUROSIS, DATOS QUE SE CORROBORAN EN ESTA INVESTIGACION YA QUE LAS MUJERES PRESENTARON EN MAS OCA-SIONES LA NEUROSIS OBSESIVA, SIN EMBARGO, EN LOS VALORES DE T DEL MMPI, SE ENCONTRO QUE LOS HOMBRES TUVIERON LAS PUNTUACIONES MAS ALTAS CON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS; LO QUE INDICA QUE CUANDO EL SEXO MASCULINO MUESTRA TENER NEUROSIS OBSESIVA, LO HACE DE MANERA INTENSA.

EN LOS RESULTADOS DENTRO DE ESTA NEUROSIS EN LO REFERENTE A LA

EDAD, SE OBTUVO EN LA MUESTRA DE ESTA INVESTIGACION QUE LA MAYORIA DE LOS CASOS CON NEUROSIS OBSESIVA FUERON DE 19 Y 24 AÑOS; SIENDO, QUE A ESTAS EDADES EXISTEN PRESIONES E INQUIETUDES QUE PUEDEN PROVOCAR ANSIEDAD EN LAS PERSONAS Y ASI DESEMBOCAR EN UNA OBSESION.

CON RESPECTO AL ESTADO CIVIL BERRIRUS (1989) MUESTRA QUE LOS - SUJETOS QUE ESTABAN CASADOS PRESENTABAN CON MAYOR FRECUENCIA NEUROSIS OBSESIVA, EN CONTRASTE CON LOS SUJETOS DE ESTA INVESTIGACION LOS CUALES AL ESTAR SOLTEROS MANIFESTABAN NEUROSIS OBSESIVA MAS - FRECUENTEMENTE, A DIFERENCIA DE LOS CASADOS, VIUDOS, DIVORCIADOS Y EN UNION LIBRE.

CONFORME A LAS VARIABLES TRABAJADAS EN ESTE ESTUDIO. LA LICENCIATURA EN MEDICINA FUE LA QUE PRESENTO EL MAYOR NUMERO DE CASOS - CON NEUROSIS OBSESIVA, OBSERVANDO QUE LA LICENCIATURA EN LETRAS - HISPANICAS NUEVAMENTE OBTUVO LOS PUNTAJES MAS ALTOS DE LOS VALORES T DEL MMPI DE TODAS LAS CARRERAS. EN LAS REVISIONES QUE SE REALIZARON SE PUDO NOTAR QUE SON POCOS LOS TRABAJOS EN DONDE SE TOMA EN CUENTA LA OCUPACION DE LOS SUJETOS, POR LO QUE FUE DIFICIL REALIZAR UNA COMPARACION DE LA LICENCIATURA DE LOS SUJETOS CON RESPECTO A OTROS ESTUDIANTES.

EN EL MOMENTO DE REALIZAR UNA INVESTIGACION, SE HACE NECESARIO LA UTILIZACION DE UN INSTRUMENTO DE MEDICION QUE AYUDE A OBTENER - LOS DATOS DE INTERES PARA DICHS ESTUDIOS. UNO DE LOS INSTRUMENTOS MAS UTILIZADOS EN PSICOLOGIA CLINICA, ES EL INVENTARIO MULTI-

FASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) EL CUAL FACILITA LA DETECCION DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS, POR LO QUE SU MANEJO ES IMPORTANTE DENTRO DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACION. UN EJEMPLO DE LO ANTERIOR SON LOS ESTUDIOS DE ROSAS (1985), AGUILERA (1977), GONZALEZ (1979) Y RIVERA (1971) (1980) EN DONDE SE HA APLICADO EL MMPI CON RESULTADOS EXITOSOS EN POBLACIONES MEXICANAS, EN GENERAL CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. LO QUE INDICA QUE ES UNA PRUEBA RECOMENDABLE YA QUE SU CONFIABILIDAD Y VALIDEZ HAN SIDO PROBADAS EN VARIAS OCA-SIONES. Y GRACIAS A ELLA (MMPI) EN ESTE ESTUDIO FACILITO, LA DETECCION DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSE-SION).

EN LO REFERENTE A LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA DEL MMPI ELABORADOS POR RIVERA (1976) SE HA COMPROBADO QUE AL MANEJARLOS DAN INFORMACION ADICIONAL QUE AYUDA A UBICAR LOS PERFILES DE LOS ESTUDIANTES EN GRADOS PSICOPATOLOGICOS. DE ESTA MANERA, BASANDOSE EN SUS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA RIVERA (1991) REALIZO UN ESTUDIO EN EL CUAL ELABORO UN PERFIL CON NORMAS PARA POBLACION UNIVERSITARIA. COMPARANDOLO CON EL PERFIL ESTADOUNIDENSE, ENCONTRANDO QUE CON ESTE PERFIL LOS SUJETOS MEXICANOS EN SU MAYORIA SE LOCALIZABAN EN GRADOS DE PSICOPATOLOGIA SEVERA (1,2) A DIFERENCIA DEL PERFIL CON NORMAS MEXICANAS, EN EL QUE LOS SUJETOS SE DISTRIBUYERON EN LOS DIFERENTES GRADOS DE PSICOPATOLOGIA. CORROBORANDO ESTA INFORMACION EN ESTA INVESTIGACION AL TRABAJAR CON EL PERFIL ESTADOUNIDENSE EL 50% DE LA MUESTRA SE ENCONTRABA EN EL GRADO DE PSICOPATOLOGIA MAS SEVERO (1), EN CAMBIO AL MANEJAR EL PERFIL DE LA DRA. RIVERA, RE-

SULTO QUE LOS CASOS SE DISTRIBUYERON MAS EQUITATIVAMENTE EN LOS -
GRADOS DE PSICOPATOLOGIA, LO QUE INDICA QUE ES CONVENIENTE UTILI--
ZAR EL PERFIL DE NORMAS MEXICANAS. CUANDO SE TRABAJE CON POBLACION
UNIVERSITARIA Y CON GRADOS DE PSICOPATOLOGIA, ES IMPORTANTE SEVA--
LAR QUE EN ESTOS MOMENTOS ESTE PERFIL AUN SE ENCUENTRA EN PROCESO_
DE INVESTIGACION.

CAPITULO 7

CONCLUSIONES

EN EL TRASCURSO DE ESTA INVESTIGACION SE HA HECHO MAS EVIDENTE, LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL TRABAJAR CON POBLACION UNIVERSITARIA. YA QUE DE ESTA MANERA, PERMITE TENER UN PANORAMA DE LA SITUACION EMOCIONAL EN LA QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES.

AL REVISAR EL ANALISIS DE RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO, SE OBSERVO QUE LAS ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI, SIEMPRE TUVIERON EL MISMO PERFIL. INDEPENDIEMENTE DE LA VARIABLE QUE SE ESTUVIERA MANEJANDO (SEXO, EDAD, ESTADO CIVIL O LICENCIATURA) INDICANDO QUE TODOS LOS SUJETOS SE MOSTRARON SINCEROS EN EL MOMENTO DE RESPONDER LA FRUERA, YA QUE RECONOCIAN TENER ALGUN TIPO DE PROBLEMA Y POR ELLO SE ENCONTRABAN EN BUSCA DE AYUDA PSICOLOGICA.

UNA DE LAS VARIABLES IMPLICADAS EN ESTE TRABAJO FUE EL SEXO, EN DONDE SE OBTUVO QUE AL CORRELACIONARLA CON LA NEUROSIS DEPRESIVA Y LA NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA, CONFORME A LOS PROMEDIOS DEL VALOR T DEL MMPI, SI SE ENCONTRARON DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS, A DIFERENCIA DE LA NEUROSIS DE HISTERIA EN LA CUAL NO HUBO DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS; SIENDO QUE EN LAS TRES NEUROSIS EL SEXO QUE PRESENTO LOS PROMEDIOS MAS ALTOS DE LOS PUNTAJES T DEL MMPI FUE EL MASCULINO.

CON RESPECTO A LA EDAD SE PUEDE MENCIONAR QUE NO HUBO CORRELACION CON LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSESION) AL NO ENCONTRAR DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS. LA EDAD QUE ALCANZO EL MAYOR PROMEDIO DEL VALOR DE T DEL MMPI, TANTO EN LA NEUROSIS DEPRESIVA COMO EN LA NEUROSIS DE HISTERIA FUE DE 34 AÑOS Y EN LA NEUROSIS OBSESIVA A LOS 29 AÑOS.

EN LO REFERENTE AL ESTADO CIVIL SE OBSERVO QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS CON RESPECTO A LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSESION) POR LO QUE NO HUBO CORRELACION ENTRE ELLOS. RESULTANDO QUE LOS SOLTEJOS FUERON EN GENERAL LOS PROMEDIOS MAS ALTOS DEL VALOR DE T DEL MMPI.

OTRA VARIABLE QUE SE MANEJO FUE LA LICENCIATURA A LA QUE PERTENECIAN LOS ESTUDIANTES, ENCONTRANDO QUE LA CARRERA DE LETRAS HISPANICAS FUE LA QUE OBTUVO LOS PROMEDIOS MAS ALTOS DEL VALOR DE T DEL MMPI EN LOS TRES TRASTORNOS NEUROTICOS. SIENDO QUE AL CORRELACIONAR ESTA VARIABLE CON LOS TRASTORNOS NEUROTICOS (DEPRESION, HISTERIA, OBSESION) NO HUBO DIFERENCIAS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS.

SE OBSERVO QUE LOS DATOS ARROJADOS POR EL MMPI INDICARON QUE AL ENCONTRAR ESCALAS CLINICAS CON PUNTAJES MUY ELEVADOS, RARA VEZ SE PRESENTABAN PURAS, POR LO GENERAL ESTAN ACOMPAÑADAS POR OTRA ESCALA QUE EN LA MAYORIA DE LOS CASOS FUE LA DEPRESION, DICHA NEUROSIS SE PRESENTO COMO PATOLOGIA PRINCIPAL O COMO SINTOMA DE OTROS TRASTOR-

NOS.

PARA PODER OBTENER UN PANORAMA MAS AMPLIO DE CUAL ERA LA SITUACION EMOCIONAL DE LA MUESTRA, SE TRABAJO CON LAS APORTACIONES DE LA DRA. RIVERA (1991), QUE SON LOS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA Y EL PERFIL CON NORMAS MEXICANAS, EL CUAL SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EN PROCESO DE INVESTIGACION. DE ESTA MANERA UN 61% DE LA MUESTRA MOSTRO ALGUN RASGO DE PSICOPATOLOGIA. DISTRIBUYENDOSE ENTRE LOS TRES PRIMEROS GRADOS DE PSICOPATOLOGIA, SIENDO SOLO UN 39% DE CASOS QUE NO TUVIERON ELEMENTOS PATOLOGICOS.

SE PIENSA QUE UNO DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES DE ESTE ESTUDIO FUE EL MANEJAR LOS VALORES T DEL MMPI, YA QUE PERMITIO CONOCER EL NIVEL DE PATOLOGIA DE CADA TRASTORNO NEUROTICO EN QUE SE ENCUENTRAN LOS ESTUDIANTES Y NO SOLO LA FRECUENCIA EN QUE SE PRESENTAN.

LA MUESTRA DE ESTA INVESTIGACION SE OBTUVO DE MANERA ALEATORIA. LO QUE PERMITIO QUE SE TUVIERAN CASOS CON DIFERENTES CARACTERISTICAS ENRIQUECIENDO ASI LA INFORMACION RECADADA. ASI MISMO ESTO PROVOCO QUE EL NUMERO DE CASOS EN CADA VARIABLE NO FUERA EL MISMO.

SE ESPERA QUE LOS RESULTADOS DE ESTA INVESTIGACION, CONTRIBUYAN EN EL CONOCIMIENTO DE LA SITUACION EMOCIONAL POR LA QUE ESTAN PASANDO LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y DE ESTA MANERA DAR MAYOR INFORMACION A LOS PSICOLOGOS PARA QUE SU ATENCION TERAPEUTICA SE

VEA DIRIGIDA A LOS PROBLEMAS ACTUALES DE LA POBLACION UNIVERSITA--
RIA.

C A P I T U L O 8

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

SE CREE QUE EL TRABAJAR CON UNA MUESTRA DE 200 CASOS, LIMITO -
QUE LOS RESULTADOS NO FUERAN REPRESENTATIVOS DE LA POBLACION UNI--
VERSITARIA, POR LO QUE SE RECOMIENDA QUE EN PROXIMOS ESTUDIOS SE -
MANEJE UNA MUESTRA MAS GRANDE, CON IGUAL NUMERO DE CASOS EN CADA -
VARIABLE, PUDIENDO ASI GENERALIZAR LA INFORMACION DE LA POBLACION,
UNIVERSITARIA.

OTRO PUNTO IMPORTANTE A ESTUDIAR SERIA LA RELACION EXISTENTE -
ENTRE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y LA DESERCIÓN DE LOS ESTUDIANTES,
UNIVERSITARIOS. SIENDO QUE LA EXPERIENCIA OBTENIDA DURANTE EL FE--
RRIODO DE SERVICIO SOCIAL, MOSTRO QUE ALGUNOS TRASTORNOS NEUROTICOS
ERAN LA CAUSA DE QUE ESTUDIANTES PENSARAN EN DESERTAR DE SUS ESTU-
DIOS.

PARA PODER OBTENER UN DIAGNOSTICO MAS PRECISO ACERCA DE CUAL ES
EL TRASTORNO NEUROTICO QUE PRESENTAN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITA- -
RIOS SERIA CONVENIENTE UTILIZAR MAS DE UN INSTRUMENTO PSICOLOGICO,
PARA ASI LLEGAR A UNA INFORMACION MAS COMPLETA.

COMO SE HA COMPROBADO QUE EL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PER--
SONALIDAD (MMPI) ES DE GRAN UTILIDAD EN LA REALIZACION DE INVESTI-
GACIONES ES CONVENIENTE MANEJAR SU CALIFICACION A TRAVES DE PRO- -

GRAMAS DE COMPUTACION, YA QUE DE ESTA MANERA SIMPLIFICA EL TIEMPO EMPLEADO EN SU CALIFICACION.

ASI MISMO, EL EMPLEO DEL PROGRAMA DE COMPUTACION SPSS AYUDA A QUE EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS SE OBTENGA DE MANERA MAS EFICAZ Y EN CORTO TIEMPO, SIENDO QUE EN ESTE TRABAJO EL USO DE LOS PROGRAMAS DE COMPUTACION FACILITO LA ELABORACION DEL MISMO. POR LO QUE SE RECOMIENDA PARA FUTURAS INVESTIGACIONES.

EN EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACION SE TRABAJO CON RASGOS QUE INDICAN LA PRESENCIA DE ALGUN TRASTORNO NEUROTICO (DEFESSION, HISTERIA, OBSESION) YA QUE EN ESTE ESTUDIO AL TRABAJAR CON LAS ESCALAS CLINICAS DE MANERA INDEPENDIENTE. NO ARROJABAN DATOS QUE INDICARAN UNA PATOLOGIA PURA.

CONSIDERANDO QUE PARA UN ESTUDIO MAS COMPLETO ACERCA DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS, SERIA CONVENIENTE TOMAR EN CUENTA, LOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA APARICION DE DICHSO TRASTORNOS DURANTE LA VIDA DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, YA QUE AL TENER UN CONOCIMIENTO DE ESTO, SE PODRIA AYUDAR A LA POBLACION UNIVERSITARIA PARA MANTENER UNA ESTABILIDAD EMOCIONAL Y ASI CONTRIBUIR EN GRAN PARTE A LA MEJORIA DE NUESTRA SOCIEDAD.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUILERA, A. UN ESTUDIO CLINICO Y SOCIOCULTURAL DE LA HISTERIA Y DE LA DEPRESION. U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGIA. MEXICO, 1987

BERRIOS, J. OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS IN CAMBRIDGESHIRE. -
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY, 1989, 154 (4). 17-20.

CAMERON, N. DESARROLLO Y PSICOPATOLOGIA DE LA PERSONALIDAD. MEXICO: TRILLAS, 1986.

CRAIG, J. METODOS DE INVESTIGACION PSICOLOGICA. MEXICO: INTERAMERICANA. 1987.

EY, H. TRATADO DE PSIQUIATRIA. BARCELONA: MASON. 1978.

FENICHEL, O. TEORIA PSICOANALITICA DE LAS NEUROSIS. BUENOS AIRES: PAIDOS. 1971.

FREUD, S. "NEUROPSICOSIS DE DEFENSA" (1894). OBRAS COMPLETAS. -
ESPAÑA: BIBLIOTECA NUEVA. 1981, 4a EDICION, TOMO I. 169-177.

FREUD, S. "LA HERENCIA Y LA ETIOLOGIA DE LA NEUROSIS" (1896). --
OBRAS COMPLETAS, ESPAÑA: BIBLIOTECA NUEVA. 1981. 4a EDICION. TOMO I.

FREUD, S. "CRITICA DE LA NEUROSIS DE ANGUSTIA" (1895). OBRAS COMPLETAS, ESPAÑA: BIBLIOTECA NUEVA, 1981, 4ª EDICION, TOMO I. 199-208.

FREUD, S. "LA NEURASTENIA Y LA NEUROSIS DE ANGUSTIA" (1894-1895). OBRAS COMPLETAS, ESPAÑA: BIBLIOTECA NUEVA, 1981, 4ª EDICION, TOMO I.

FREUD, S. "MIS OPINIONES ACERCA DEL ROL DE LA SEXUALIDAD EN LA ETIOLOGIA DE LAS NEUROSIS" (1905). OBRAS COMPLETAS, ESPAÑA: BIBLIOTECA NUEVA, 1981, 4ª EDICION, TOMO I. 1200-1243.

GONZALEZ, G. ESTUDIO DE CORRELACION DE LAS RESPUESTAS DEL INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI) DE LAS ESCALAS L, K, F, D Y SI. Y ESQUIZOFRENICOS EN POBLACION MEXICANA. U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGIA. MEXICO, 1979.

GREENBERG, D. NEURASTHENIA IN THE 1980s: CHRONIC MONONUCLEOSIS, CHRONIC FATIGUE SYNDROME, AND ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS. PSYCHOSOMATICS, 1990, 31 (2), 129-136.

HATAWAY, S., MCKINLEY, J. INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI). MEXICO: MANUAL MODERNO, 1981.

KELLNER, R. Y COLABORADORES. ANXIETY, DEPRESSION, AND SOMATIZATION IN DSM-III HYPOCHONDRIASIS. PSYCHOSOMATICS, 1989, 30 (1)

57-63.

KERLINGER, F. INVESTIGACION DEL COMPORTAMIENTO. MEXICO: MCGRAW--
HILL, 1988.

LEVIN, K. FREUD Y SU PRIMERA PSICOLOGIA DE LAS NEUROSIS. UNA -
PERSPECTIVA HISTORICA, MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA. --
1985.

MCGUFFIN, P. THE GENETICS OF DEPRESSION: CURREN APPROACHES. --
BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY. 1989, 155 (6), 18-26.

MORRISON, J. HISTRIONIC PERSONALITY DISORDER IN WOMEN WHIT -
SOMATIZATION DISORDER. PSICHOSOMATICS, 1989, 30 (4), 433-437.

OHORROTKS, J. PSICOLOGIA DE LOS ADOLESCENTES. MEXICO: TRILLAS -
1984.

OXMAN, T. Y COLABORADORES. SYMPTOMATOLOGY OF LATE-LIFE MINOR -
DEPRESSION AMONG PRIMARY CARE PATIENTS. PSICHOSOMATICS, 1990,
31 (2), 174-179.

RIVERA, O. ESTUDIO DE LA CORRELACION ENTRE EL INVENTARIO MULTIFA-
SICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI) Y EL INVENTARIO DE VALORES --
HARTAM (HVI) EN UN GRUPO DE ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE LA FACUL--
TAD DE MEDICINA. U.N.A.M. FACULTAD DE PSICOLOGIA. MEXICO, 1971

RIVERA, O. EL MMPI EN LA DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES MENTALES EN POBLACIONES UNIVERSITARIAS. REVISTA MEXICANA DE PSIQUIATRIA, 1976, 6(2) 58-65.

RIVERA, O., LUCIO E. Y MONZON L. UTILIZACION DEL INVENTARIO DE SALUD DE GOLDBERG EN LA DETECCION PRECOZ DE LAS ALTERACIONES MENTALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. CUADERNOS CIENTIFICOS CEMESAM, No. 12, MEXICO, 1980.

RIVERA, O. INTERPRETACION CLINICA Y PSICODINAMICA DEL MMPI. MEXICO: DIANA, 1987.

RIVERA, O. INTERPRETACION DEL MMPI EN PSICOLOGIA CLINICA, LABORAL Y EDUCATIVA. MEXICO: MANUAL MODERNO, 1991.

ROSAS, A. UN ESTUDIO SOBRE DEPRESION EXOGENA EN ESTUDIANTES DE NIVEL SUPERIOR EN LA U.N.A.M. UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO. ESCUELA DE PSICOLOGIA. MEXICO, 1985.

ZBIGNIEW, J. SOMATIZATION AND DEPRESSION. PSYCHOSOMATICS, 1990, 31 (1), 13-20.

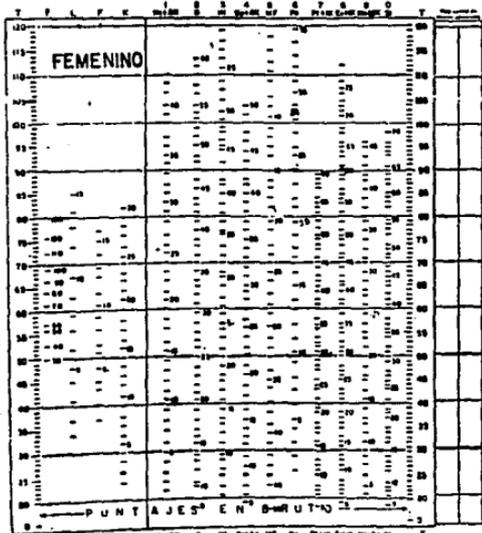
PERFIL Y SUMARIO

MMPI HOJA PERFIL (EN INVESTIGACION)
 CIFRAS NORMATIVAS FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

F

Nombre _____
 (Fecha de naci.) _____
 Domicilio _____
 Ocupación _____ Fecha de la Prueba _____
 Otras condiciones o detalles especiales _____

 Estado Del _____ Edad _____ Referido por _____



Femenino n

CL	1	2	3	4
26	13	13	6	6
27	15	13	6	6
28	16	13	6	6
29	16	13	6	6
30	12	10	2	2
31	13	10	6	6
32	11	6	6	6
33	10	6	6	6
34	10	6	6	6
35	10	6	6	6
36	10	6	6	6
37	9	6	6	6
38	9	6	6	6
39	9	6	6	6
40	9	6	6	6
41	9	6	6	6
42	9	6	6	6
43	9	6	6	6
44	9	6	6	6
45	9	6	6	6
46	9	6	6	6
47	9	6	6	6
48	9	6	6	6
49	9	6	6	6
50	9	6	6	6
51	9	6	6	6
52	9	6	6	6
53	9	6	6	6
54	9	6	6	6
55	9	6	6	6
56	9	6	6	6
57	9	6	6	6
58	9	6	6	6
59	9	6	6	6
60	9	6	6	6
61	9	6	6	6
62	9	6	6	6
63	9	6	6	6
64	9	6	6	6
65	9	6	6	6
66	9	6	6	6
67	9	6	6	6
68	9	6	6	6
69	9	6	6	6
70	9	6	6	6
71	9	6	6	6
72	9	6	6	6
73	9	6	6	6
74	9	6	6	6
75	9	6	6	6
76	9	6	6	6
77	9	6	6	6
78	9	6	6	6
79	9	6	6	6
80	9	6	6	6
81	9	6	6	6
82	9	6	6	6
83	9	6	6	6
84	9	6	6	6
85	9	6	6	6
86	9	6	6	6
87	9	6	6	6
88	9	6	6	6
89	9	6	6	6
90	9	6	6	6
91	9	6	6	6
92	9	6	6	6
93	9	6	6	6
94	9	6	6	6
95	9	6	6	6
96	9	6	6	6
97	9	6	6	6
98	9	6	6	6
99	9	6	6	6
100	9	6	6	6

NOTAS

PERFIL DE _____
 CUESTO _____
 ADOSAR FACTOR _____
 PUNTAJE CORREGIDO _____

ANEXO 1B

Fecha _____



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Strobo R. Hathaway y J. Charles McKinley

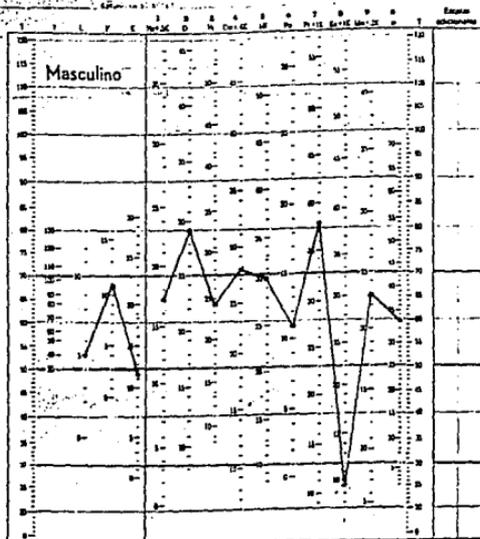
PERFIL Y SUMARIO



Nombre: _____
 Dirección: _____ (entre de arriba)
 Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____

Años escolares o estudios completos: _____

Educación: _____ Edad: _____ Escribe por: _____



Escalas	1	2	3	4	5
20	12	11	6		
25	15	12	6		
28	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
33	13	10	5		
24	12	10	5		
32	12	9	5		
22	11	9	4		
21	11	8	4		
23	10	8	4		
19	10	8	4		
18	9	7	3		
17	9	7	3		
16	8	6	3		
15	8	6	3		
14	7	6	3		
13	7	5	3		
12	6	5	3		
11	6	4	3		
10	5	4	3		
9	4	3	3		
8	4	3	3		
7	4	3	3		
6	3	3	3		
5	3	3	3		
4	2	2	3		
3	2	2	3		
2	1	1	3		
1	1	1	3		
0	0	0	3		

NOTAS

Parámetros
 Natural: _____
 Aparar factor I: _____
 Parámetros corregidos: _____



© R. © todos los derechos por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. de C.V.

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1944, by

Pres: _____ Fecha: _____



PERFIL Y SUMARIO

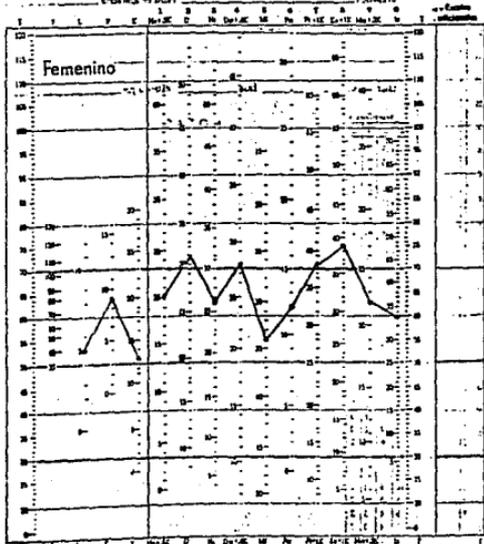
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starkes R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Nombre: ...
Dirección: ...

Profesión: ...
Fecha de aplicación: ...



Fracciones K	1	2	3	4	5
30	15	10	8	6	4
35	17	11	9	7	5
40	19	13	10	8	6
45	21	15	11	9	7
50	23	17	13	10	8
55	25	19	15	11	9
60	27	21	17	13	10
65	29	23	19	15	11
70	31	25	21	17	13
75	33	27	23	19	15
80	35	29	25	21	17
85	37	31	27	23	19
90	39	33	29	25	21
95	41	35	31	27	23
100	43	37	33	29	25
105	45	39	35	31	27
110	47	41	37	33	29
115	49	43	39	35	31
120	51	45	41	37	33
125	53	47	43	39	35
130	55	49	45	41	37
135	57	51	47	43	39
140	59	53	49	45	41
145	61	55	51	47	43
150	63	57	53	49	45
155	65	59	55	51	47
160	67	61	57	53	49
165	69	63	59	55	51
170	71	65	61	57	53
175	73	67	63	59	55
180	75	69	65	61	57
185	77	71	67	63	59
190	79	73	69	65	61
195	81	75	71	67	63
200	83	77	73	69	65

NOTAS

Posición manual: ...
 Posición factor K: ...
 Posición corregida: ...

