

320825 13  
2oj.



FUNDADA EN 1960

**UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO**

**PLANTEL TLALPAN**

**ESCUELA DE PSICOLOGIA**

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**PREVALENCIA DE LA TRIADA  
NEUROTICA Y TETRADA PSICOTICA  
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE  
LA CIUDAD DE MEXICO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**T E S I S  
Q U E P R E S E N T A :  
P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :  
L I C E N C I A D O E N P S I C O L O G I A  
A R I A D N A S I L V I A D E L G A D O H U E R T A**

Director de Tesis: Lic. Víctor Hugo Dorantes Gutiérrez

Revisor de Tesis: Lic. José Manuel Pérez y Farfás



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

	Pag
<b>Introducción</b>	
<b>Capítulo I</b>	
1.- Marco Teórico	1
<b>Capítulo II</b>	
2.- Metodología	45
2.1 Problema	46
2.2 Objetivo General	46
2.3 Objetivos Especificos	47
2.4 Variables	48
2.5 Hipótesis	58
2.6 Población	60
2.7 Muestra	60
2.8 Tipo de muestra	60
2.9 Instrumento	61
2.10 Proceso de Recolección de Datos	73
2.11 Tipo de Estudio	74
2.12 Diseño y Análisis de Datos	75

**Capítulo III**

**3. Resultados**

77

**Capítulo IV**

**4.- Disusión y Conclusiones**

96

**Bibliografía**

**Anexos**

**Anexo 1**

**Anexo 2**

**Anexo 3**

**Anexo 4**

**Anexo 5**

## Introducción

En la actualidad se realizan infinidad de estudios sobre las diversas patologías existentes relacionadas con la personalidad, ya sea en su etiología, evolución, tratamiento o simplemente en sus características detectadas desde las diferentes aproximaciones (psicológica, médica, sociológica, etc); pero no se ha realizado un conteo del número de casos o la incidencia de las mismas.

Por lo anterior se llevó a cabo el presente estudio, cuyo principal objetivo fue determinar la diferencia en la prevalencia de los rasgos neuróticos y psicóticos, detectados a través de una prueba psicológica en una población adolescente que pretende ingresar al sistema de educación superior, tomando en cuenta el área de la carrera y el sexo. De igual forma, se pretendió investigar acerca del proceso de selección de los aspirantes a una licenciatura.

La primera dificultad encontrada fue el determinar y elegir a través de qué método o instrumento se iban a contabilizar las patologías. El problema se resolvió seleccionando el MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad), prueba psicométrica que mide ciertos rasgos de la personalidad, en donde las puntuaciones T mayores de 70 se tomaron como indicio de desviaciones patológicas, puesto que corresponden, por lo menos, a dos desviaciones estándar por encima de la media aritmética.

Mientras mayor sea el número y la magnitud de las puntuaciones que se desvían, más probable será la gravedad de la perturbación del individuo (Anastasi, A., 1980 en Brown). A partir de esto se determinó otro objetivo, el cual cuestionaba si existe correlación entre las escalas que conforman el MMPI, sin importar la puntuación dada.

El universo fueron los aspirantes a ingresar a una Licenciatura de la Universidad del Valle de México del Plantel Tlalpan del periodo 1-91, siendo la muestra total de 532 aspirantes, divididos en tres áreas: Ciencias Exactas, 140 aspirantes; Ciencias Administrativas, 223 aspirantes; Ciencias Sociales y de Comunicación, 169 aspirantes.

Por lo tanto, las hipótesis alternativas fueron: "La prevalencia de la triada neurótica es mayor que la tetrada psicótica, tomando en cuenta el área de la carrera"; "La prevalencia de la triada neurótica es mayor que la tetrada psicótica, tomando en cuenta el sexo"; y, "Existe correlación entre las escalas que conforman la triada neurótica y tetrada psicótica con respecto al área de la carrera y al sexo, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México".

En términos generales, se encontró que la prevalencia de la

tétrada psicótica es mayor que la triada neurótica, tomando en cuenta tanto el área de la carrera como el sexo de los aspirantes al sistema de educación superior. De igual forma, se determinó la alta correlación entre las escalas que conforman la triada neurótica y la tétrada psicótica.

Otra encrucijada que se presentó durante el desarrollo de la investigación, fue la bibliografía revisada: tanto a nivel nacional como internacional, se encontró la tendencia, entre la población, a presentar perfiles elevados en el MMPI. Dicha elevación en los puntajes, tanto en hombres como mujeres, tiene significación estadística y clínica, y puede deberse a varias situaciones, entre las que se encuentran los patrones culturales o los problemas de salud mental, o una combinación de ambos (Ortiz, G., 1984). Cabe recalcar que esta tendencia a la elevación del perfil es especialmente manifiesta cuando se aplica a poblaciones de adolescentes o jóvenes (Estalló, J.A. y Forns, Ma., 1988). De igual forma, se encontraron otras investigaciones que marcan la tendencia a presentar perfiles elevados en diferentes tipos de población, entre las que podemos incluir la población estudiantil adolescente y joven: Hataway, S. y Monachesi, E. (1963) hablan de elevaciones de 10 T en adolescentes, en comparación de los adultos en las escalas de D, Ps, Es e Hi. Navarro, R. (1973) encuentra puntuaciones máximas de T 62 para las escalas F, Pd, y Sc, al laborar con grupos de orientación



vocacional, cambio de carrera y primer ingreso. Kelly, C. y King, G. (1979 y 1980) proporcionan los siguientes porcentajes: 17% de neuróticos y 32% de psicóticos en su población. Haier, R., Rieder, R., Khoumi, Ph. y Buchsbaum, M. (1980) afirman que el 13.4% del total de la muestra tiene al menos una escala T mayor que 90; que el 35% tiene al menos una escala que cumple con T entre 70 y 79; y sólo el 26% de los sujetos no presentan ninguna elevación de indicación patológica. Ortiz, G. (1984) habla de 2.30% de sujetos con un elevado grado de patología en estudiantes de sexto de bachillerato. Baughman, F., y Dahstrom, M. (1984) encontraron puntuaciones cercanas a T 60 en las escalas de Conductas Infrecuentes, Desviación Psicopática, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía. Colligan, R., Osborne, D., Swenson, W. y Offord, K. (1984), al investigar población adolescente, encuentran puntuaciones entre T 55 y T 60, en las escalas de Hs, Mf, Pa, Ps y Es, en varones; y de T 55 y T 60, en las escalas Dp, Pa, Es e Hi, en mujeres. Cárdenas, Y. (1987) refiere en sus resultados, puntuaciones superiores a T 70 en las escalas de Es, F y D. White, K., Carrol, R. y Martin, W. (1990) hablan de valores T aproximados a 70 en las escalas de Esquizofrenia y Desviación Psicopática. Tanner, B. (1990) encuentra las escalas 1, 3, 4, 5, 6 y 7 arriba de T 70 en población clínica. Finalmente, Martínez, I. y Ramírez, C. (1992), en población de la Universidad del Valle de México, encuentran un perfil de elevación normal (T 66 y T 50).

Por todo lo anterior, se decidió realizar la presente investigación en una población de estudiantes que aspiran al nivel Licenciatura, con el fin de obtener la mayor información posible en una población adolescente. No obstante, los resultados de la presente investigación no confirman los datos anteriormente mencionados.

Finalmente, es necesario mencionar que se podría objetar que las escalas individuales tienen validez relativa, por lo que es prudente ser cauto ante cualquier interpretación literal de la escala clínica única (Hernandez. M., 1991)

## Capítulo I

### Marco Teórico

Para realizar la presente investigación, se partió de la base de que es factible llevar a cabo una medición objetiva de algunos de los principales rasgos de la personalidad a través de una prueba psicológica, para con ello detectar la prevalencia de los rasgos neuróticos y psicóticos.

Martínez I. y Ramírez C. (1992), al hablar de Instrumentos de Medición, hacen una breve síntesis histórica, en donde refieren que el hecho de que las personas difieran unas de otras ha llamado la atención desde tiempos muy remotos. Entre los primeros intentos está una primera estrategia: las clasificaciones por tipo. Dentro de esta estrategia se encuentra Hipócrates (siglo V A.C.), quien presenta un sistema basado en la estructura del cuerpo: el habitus aplopecticus y el habitus phlhisicus (Anastasi, A. 1975). Posteriormente, una segunda estrategia fue enfocar el estudio de las características de la personalidad por rasgo, en la que existen infinidad de pruebas, que son las de interés para el presente estudio.

Como se mencionó anteriormente, existen varios tipos de exámenes para evaluar la personalidad:

- 1) Los que valoran rasgos específicos, como la ascendencia, tendencias conservadoras y confianza en sí mismos.
- 2) Los que valoran el ajuste a diversos aspectos del medio ambiente.

- 3) Los que clasifican grupos clínicos, como el MMPI.
- 4) Los que valoran intereses, valores y actitudes.

Para los fines perseguidos por este estudio, se consideró adecuada la utilización del MMPI, en virtud de ser representativo de pruebas diseñadas para clasificar individuos en grupos clínicos (Hernández, M. 1991). Para dicha elección no únicamente se analizaron las ventajas de la prueba, sino también se buscaron sus desventajas.

Una de las desventajas es la detallada por Gallucci N. (1986), al mencionar que la longitud del MMPI y la repetición de preguntas tienden a ser consideradas como ofensivas; pero esto no es evidencia para de que se reduzca la validez de la prueba.

Otro estudio, el cual compara los perfiles obtenidos por el MMPI y el MMPI-2, detectó que al transformar los puntajes del MMPI al MMPI-2, las medias sufrieron una baja, la cual fue más pronunciada en hombres que en mujeres, mas la configuración del perfil se mantuvo similar, por lo cual los autores concluyen que un paciente puede recibir el mismo diagnóstico si se le aplica cualquiera de las dos versiones de la prueba (Munley, P. y Zran-tonello, M. 1990), lo que indica varias ventajas y desventajas que se analizarán posteriormente.

Prosiguiendo con la línea de comparación entre el MMPI y el MMPI-2, Butcher, J., Graham, J., Dahlstrom, W. y Bowman, E.

(1990) realizan una investigación con el MMPI-2 en estudiantes, ya que las evidencias muestran que los perfiles de los estudiantes se encuentran 1 a 1 1/2 desviaciones estándar arriba de la norma, básicamente en las escalas Ma, Hy y Pd; situación que probablemente se deba a dos razones: a) Los procesos usados por

los autores para establecer las normas originales, y b) Que los sujetos respondan de diferente manera a los sujetos de 1930 y 1940. En las discusiones los autores mencionan que el MMPI-2 está basado en una muestra representativa más apropiada para los estudiantes -Una de las diferencias de ambos MMPI, es que en el primero se permitían omitir ítems-.

Munley, P. (1991) se interesa también por la comparación de las dos versiones del MMPI, ya que la segunda versión involucra varios cambios: nuevas normas, puntuaciones T uniformes para 8 escalas, modificaciones en el lenguaje de los ítems, inclusión y exclusión de ítems y nuevas escalas suplementarias. En los resultados se observa que la escala F es más elevada para los hombres; que las escalas 1, 2, 3, 6 y 0 son igualmente más elevadas que las del MMPI original. La escala 4 resultó atenuada, la 5 más baja para hombres y más alta para mujeres. Las escalas 7, 8 y 9 son notoriamente más bajas para los hombres.

En 1990, Hurt, S., Clarkin, J., y Morye, L. se cuestionan la estabilidad de las escalas del MMPI en 67 pacientes externos en tratamiento por abuso de sustancias; los resultados arrojados

indican un alto nivel de estabilidad a través de 3 semanas de tratamiento.

Un estudio (Navarro, R., 1971) sostiene que para niveles de edad entre los 18 y 21 años, el uso de normas de E.E.U.U. tiende a exagerar la patología de los jóvenes mexicanos, mayormente en los del sexo masculino.

Al explorar acerca de la consistencia de los factores estructurales de raza, sexo y contexto de evaluación, se considera que el MMPI no está sesgado; esto se observa en que la estructura individual de ciertas escalas, particularmente la F (acusada de estar sesgada), son también los puntos más altos de la población negra. No obstante, el estudio no averiguó acerca de alguna puntuación T 70 que fuera igual en blancos y en negros. (Bernstein, I., Teng, G., Grannemann, B. y Garbin, C., 1987).

Cabe hacer mención, que estas ventajas y desventajas enlistadas, y otras más que se presentarán posteriormente, serán consideradas dentro de las conclusiones.

Prosiguiendo, se enfatiza que existen tantas definiciones y aproximaciones teóricas de personalidad como teóricos de la misma. Entre los más destacados están: Hipócrates, quien dividió la personalidad en dos tipos extremos principales (el colérico y el melancólico); Freud (1921), que diseñó un nuevo modelo de estructura de la personalidad basado en consideraciones económicas, topográficas y dinámicas; Spranger, quien distinguía

seis modelos humanos teleológicos relacionados con seis áreas de la cultura,; y Stern, B. (1983), quien utiliza el término carácter como personalidad (Citado en Hernandez, M., 1991)

Martínez, I. y Ramírez, C. (1992), al recopilar información sobre la personalidad, refieren que la palabra "personalidad" proviene de "persona", vocablo latino que se divide en dos: per (a través) y sonare (sonar). En el diccionario se observan las siguientes definiciones: La cualidad o el hecho de ser una persona; la cuidalidad o el hecho de ser una persona individual; el conjunto de características distintivas de una persona, y el conjunto de características tal como impresionan a otros. (Webster, 1986, citado en Alanis, S., 1988). Martínez y Ramírez mencionan que en la antigüedad existían dos tendencias: la de los hebreos, quienes hablan de un conjunto de poderes internos, inescrutables y oscuros; y la de los griegos, quienes mediante el razonamiento, llegan al entendimiento y control de uno mismo. (Cueli, J. y Reidi, L. 1983). Asimismo, explican el desarrollo del estudio de la personalidad en 3 etapas esenciales (Cattell, R., 1965):

a) La literaria y filosófica, que va desde el primer hombre hasta el novelista y dramaturgo más reciente. Entre los autores que se pueden citar como característicos, se encuentran Santo Tomás de Aquino, Goethe, Nietzsche y Wilhelm Von Humbolt. (Citado en Martínez, L., 1982).



b) La protoclinica, surgida a través de los intentos de la medicina para tratar la conducta anormal, enferma, y cuyo tema se basó en las generaciones psiquiátricas. Entre los autores sobresalientes hallamos a Freud, quien desarrolló una teoría psicoanalítica considerando que las fuerzas inconscientes eran altamente significativas como causas de enfermedad mental y emocional; Jung, quien trabajó con una versión modificada de la teoría analítica que hace hincapié en los elementos hereditarios del inconsciente, originó las pruebas de asociación de palabras y dio impetu al uso de términos como "complejo introvertido-extrovertido" y "arquetipo"; Kraepelin, quien publicó un texto clásico, "La Biblia Psiquiátrica"; Adler, cuyos puntos de vista subrayan la organización única, total de todos los elementos psíquicos en cada individuo. (Solomon, P., 1972)

c) La cuantitativa y experimental, que se inició a principios de siglo con Wundt, W. en 1879. Entre las personas que contribuyeron a enriquecer esta etapa están: Watson, influenciado por Pavlov y Charles Darwin, se dedicó al estudio de la conducta manifiesta directamente observable; Skinner, realiza investigaciones en el laboratorio animal sobre el sistema nervioso central y, aunado a esto, propone que por medio del método experimental se podría llegar a la formulación de una teoría general de la psicología. (Citado en Martínez, L. y Valdés, Ma., 1981).

En esta misma investigación se desglosan algunas teorías de la personalidad, definiendo a ésta como una organización parsimoniosa del rango total de conocimientos en un campo dado (Allen, G. 1965, citado en Cueli, J. y Reidl, L., 1983). Los autores proponen que la tarea principal de una teoría de la personalidad radica en establecer aquellas consistencias de la conducta que no están determinadas por variables contextuales; por lo tanto, cada teoría de la personalidad propone su campo de estudio. En su investigación explican las siguientes 5 teorías:

1) TEORIAS ESTIMULO-RESPUESTA, CONDUCTUALES O DE APRENDIZAJE: Estas hacen hincapié en los estímulos ambientales y en las respuestas, emplean principios extraídos de experimentos con animales y humanos y utilizan el método experimental (Sarason, I., 1981).

Ivan Pavlov, estudiando la fisiología del aparato digestivo, hizo observaciones que le indujeron al estudio del aprendizaje. Thorndike inició su trabajo con investigaciones de cómo los animales aprenden a resolver problemas (Whittaker, J., 1981). Los principios del aprendizaje se han aplicado principalmente a problemas específicos o relacionados con tipos muy definidos de conducta.

Skinner, Guthrie y Hull son algunos de los investigadores con más contribuciones al enfoque general del aprendizaje.

2) TEORIAS ORGANISMICAS: Parten de la perspectiva sistemática

próxima a la de los guesaltistas (Marx, C., y Hilix, D. 1978). Para Murphy, la personalidad es que el hombre constituye tanto un fenómeno biológico como social, y que estos dos aspectos deben reunirse en un tercer fenómeno de integración. (Cueli, J. y Reidl, L., 1983)

3) TEORIAS PSICODINAMICAS: La conducta observable (manifiesta) es función de la conducta encubierta (intrapísica). El psicoanálisis se funda en el supuesto de que toda la conducta está determinada por segmentos mentales anteriores, algunos conscientes y algunos inconscientes.

Freud (Sarason, I., 1981) formuló una teoría general de la personalidad, así como del desarrollo de ésta, con la que pretendía explicar tanto la conducta adaptada como desadaptada. Según él, el recién nacido tiene pulsiones no dirigidas o energía libidinosa, que constituye el "ello". El crecimiento y el desarrollo obligan al individuo a tener en cuenta la realidad, y entonces emerge el "yo", que se encarga de guiar al "ello". Con la formación del "superyó", el individuo elabora un código moral y experimenta sentimientos de culpa. De acuerdo con la teoría psicoanalítica, el desarrollo psicosexual consta de varias fases: etapa oral, anal, fálica, edípica y latencia.

Adler rechazó el pansexualismo de Freud. Con la idea de que el hombre es un animal agresivo, lo cual lo aleja de la idea de que el sexo constituye el principal motivador del hombre, llega a

la conclusión de que la motivación real del hombre es su afán de superioridad. Adler creyó que el animal humano poseía un interés social profundamente arraigado por sus congéneres. Desarrolló el complejo de inferioridad orgánico, que significa que el hombre nace con un órgano básicamente inferior en el cuerpo. Al ser este órgano más débil que las demás partes, sirve como un instrumento de compensación para sobreponer obstáculos (Cueli, J. y Reidl L., 1983).

Karen Horney rechaza las ideas de Freud con respecto a la estructura de la personalidad y también su concepto de las etapas de desarrollo; la cultura en que vivimos genera gran cantidad de ansiedad en los seres, por lo que la neurosis es un resultado natural del individuo que vive en una sociedad industrializada como la que conocemos.

Erich From subraya el papel de la cultura en el desarrollo; sus ideas se centran sobre los sentimientos de aislamiento y de soledad. Cree que la máxima ansiedad generada por la independencia es una función de las relaciones entre padres e hijos. Su teoría comprende la noción de los tipos psicológicos o de carácter: receptivo, explotador, ahorrativo, mercantilista y productivo.

Jung sostiene que la personalidad total, o psique, consiste en una cantidad de sistemas separados pero intercatuantes; los principales son el "yo", el "inconsciente personal" y sus complejos, el "inconsciente colectivo" y sus arquetipos, la persona,

el "anima" y el "animus", y la sombra. Además de estos sistemas interdependientes, están las actitudes de introversión y extraversión, y las funciones del pensamiento, el sentimiento, la sensación y la intuición.

Para Harry Stack Sullivan, la personalidad no existe aparte de las relaciones interpersonales; sostiene que, con un sustrato biológico, el hombre es producto de la interacción con otros seres humanos. El ser humano se inquieta por dos propósitos: a) el afán de satisfacción, y b) el anhelo de seguridad. El tema central es la ansiedad, la cual es la motivación primordial. El hombre cambia su personalidad a medida que se desarrolla y llega a la madurez, siendo el hombre un sistema de tensiones.

Erik Homburg Erikson percibe los efectos que la sociedad ejerce sobre el desenvolvimiento de la personalidad; para él, la facultad principal del hombre es la conciencia de sí mismo como persona distinta que existe dentro de un continuo del pasado, presente y futuro, que planea su propio destino, dicho esto en el sentido de autodeterminación. El sentimiento de identidad surge como consecuencia de un proceso integrador que progresa constantemente.

Finalmente, Melanie Klein amplió el concepto freudiano de fantasía inconsciente y le dio mayor importancia (la define como la expresión mental de los instintos y por consiguiente existe desde el comienzo de la vida). Los instintos son buscadores de objetos. Así, para cada pulsión instintiva hay una fantasía

correspondiente. Desde el nacimiento, el yo es capaz de establecer relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad. Desde el nacimiento, el bebé tiene que enfrentarse con el impacto de la realidad, que comienza con el nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad se proyectan inmediatamente en la fantasía inconsciente, que a su vez influye en ellas.

4) TEORIAS DE SI MISMO Y TEORIAS HUMANISTICAS: Su principal teórico es Carl Rogers, quien desarrolló la terapia centrada en el cliente.

5) TEORIAS DE LOS RASGOS: Se concentran en las acciones abiertas de la persona y en sus relaciones y experiencias presentes (Whittaker, J., 1981). Consideran que la personalidad está formada por ciertos atributos definidos o rasgos. Los rasgos se pueden dividir en dos niveles: a) Dimensionalmente, como aspecto de la Psicología de las diferencias individuales; y b) Individualmente, en términos de disposiciones personales (Allport, G., 1970).

Catell define la personalidad como aquello que permite la predicción de lo que una persona va a hacer en una situación dada (Cueli, J. y Reidl L., 1983). Su teoría es clasificada como teoría de los rasgos y membretada como factorialista. Catell

reconoce que los rasgos son conceptos utilizados para explicar las congruencias observadas en la conducta y está de acuerdo en que hay niveles de generalidad de los rasgos. Define al rasgo como una estructura mental, una inferencia que se hace de la conducta observada para explicar su regularidad o consistencia. Los rasgos son unidades funcionales. Para él , los rasgos pueden ser comunes o únicos.

Hans Jergen Eysenck (1916, citado en Marx, C., y Hilix, D. 1978) reconoce un ordenamiento jerárquico de las congruencias, de lo mínimo a lo máximo: la respuesta específica, la respuesta habitual, el rasgo y el tipo. El interés de Eysenck se orienta sobre todo a los tipos. Una de las metas principales del enfoque de los rasgos, es inferir la estructura fundamental de la personalidad de los individuos y poder comparar personas o grupos sobre la dimensión de rasgos.

Por lo anterior, para el objetivo de esta investigación, nos basamos en estas teorías de los rasgos, cuyo principal representante es Allport, G. (1970).

Para esta investigación, la personalidad se conceptualiza, partiendo de la proposición de Allport, como la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.

Resulta obvio que existen rasgos como disposiciones fundamentales de la personalidad, los cuales son una fuerza física directiva constante que determina la conducta activa y reactiva de un sujeto, es decir, son disposiciones psicofísicas efectivas, vinculadas a sistemas neurales persistentes de presión y determinación.

El rasgo es una tendencia determinante o directiva, que puede ser confundida tanto con el hábito, con la actitud y con el tipo. El hábito es un tipo de respuesta invariable e inflexible, una predisposición adquirida a emplear ciertas formas o modos de respuesta; es el rasgo el que obliga a la formación de nuevos hábitos.

Para diferenciar la actitud de un rasgo hay tres distinciones: a) La actitud tiene un objeto de referencia bien definido; los rasgos, no. b) La actitud puede ser específica y general; el rasgo, únicamente general. c) La actitud es favorable o desfavorable hacia un objeto; los rasgos son estilísticos y su significación es muchas veces adverbial más que proposicional.

El tipo tiene una referencia biosocial; toda tipología está basada sobre la abstracción de algún segmento de la personalidad



total, al que se le otorga por la fuerza una posición de preeminencia antinatural.

Los rasgos no son, a diferencia de las viejas facultades, abstracciones derivadas de una teoría de la mente en general. Las facultades son universales; los rasgos, personales. Las facultades son independientes; los rasgos, interdependientes. Las facultades son a priori; los rasgos deben ser descubiertos empíricamente en el caso individual.

Con fines de la comparación y medida, ciertos segmentos de conducta pueden ser considerados como distribuidos en una población general. En este sentido se hace la diferenciación entre rasgo individual y el común, siendo el primero un verdadero rasgo y el segundo no. No obstante, los rasgos comunes se utilizan, ya que son aquellos aspectos de la personalidad con respecto a los cuales pueden ser comparadas la mayor parte de las personas, y ambos conceptos son complementarios.

Ya que se habla de la medición de los rasgos, éstos no son observables en forma directa, son inferidos, debido a que no siempre están activos, pero persisten aún cuando se encuentran en un estado latente.

El dar nombre a los rasgos descubiertos es una operación con

trampas. Simplemente en el Inglés hay aproximadamente 18 000 términos que designan formas distintivas y personales de comportamiento; cada palabra es un registro en el que han quedado depositadas observaciones del sentido común acerca de la conducta humana. Más ya que resulta necesario aislar, estratificar y nombrar estructuras mentales, se requiere cautela para llevar a cabo esto.

La actividad integrada de los rasgos (producto de una vía convergente por la cual se canaliza toda la energía disponible) y las condiciones del momento, son las que determinan el comportamiento. Algunos rasgos son impulsores y otros directivos.

Más, retomando la medición de los rasgos, éstos se descubren en la vida individual. Sin embargo, hay muchas técnicas auxiliares: a) Uno es el método clínico, el cual se centra en los rasgos individuales y se basa en un juicio de valor; b) Otro es la experimentación, que provee pruebas en favor de la existencia de rasgos individuales, siempre que a diversos conjuntos de tareas se responda en forma uniforme en el laboratorio. c) Uno más es el método de las evaluaciones con ítems sobresalientes señalados por jueces. d) Otro, especial para el estudio de los rasgos de niños pequeños, es el del muestreo temporal (tanto para individuales como comunes). e) Finalmente, existen contribuciones

importantes para los rasgos comunes a través del método estadístico.

Algunos rasgos son claramente motivacionales, en especial las sub-clases conocidas como intereses, ambiciones, complejos y sentimientos. Otros rasgos son menos dinámicos en su modo de actuar y tienen la capacidad de guiar (estilizar) la conducta, más que iniciarla. Pero a menudo los rasgos que son en un comienzo directivos adquieren poder impulsor y los que antes han sido impulsores se convierten en meramente directivos.

En cuanto a su origen, los rasgos se pueden dividir en:

-Fenotípicos, los cuales son en base a descripciones en términos aquí y ahora, como por ejemplo, los comunes y los estilísticos (directivos).

-Genotípicos, los cuales buscan motivos y presiones subyacentes, como por ejemplo, los rasgos impulsores.

-Seudo-rasgos, los cuales no son rasgos genuinos y son errores de inferencia o de juicio.

Los rasgos no son totalmente independientes unos de otros, sino que se superponen, pues carecen de un contorno limitado. La denominación de disposición focalizada, describe la naturaleza de la presión interna, debido a que el rasgo se caracteriza por su cualidad nuclear.

Dado que los focos significativos de dos vidas nunca son precisamente iguales, lo más que se puede esperar de un estudio de la población total es un inventario de algunos de los rasgos comunes con respecto a los cuales es posible una comparación aproximada entre las personas.

El problema de la independencia de los rasgos tiene consecuencias importantes para la construcción e interpretación de tests: como los tests están destinados a la medición de rasgos comunes, la interpretación de las marcas de cualquier sujeto individual es una tarea delicada. Cuando el sujeto responde a las preguntas o realiza los actos correspondientes al test, está llevando a cabo un comportamiento adaptativo específico.

El test es más bien un recurso aproximado por medio del cual el investigador espera entrar en contacto con el rasgo en cuestión, junto con otras variables que, en verdad, aún no sabe cuales son.

El problema se complica cuando el test intenta evaluar varios rasgos. Se asignan valores diagnósticos diferentes para los diferentes rasgos, basándose en el supuesto de que una respuesta no es determinada por un solo rasgo, sino por muchos; el multi-rasgo espera diagnosticar al mismo tiempo varios determinantes.

Hull, D., Lehn, D. y Tedlie, J. (1991) hacen referencia a la importancia de la medición de la personalidad multifacética, exponiendo las ventajas y desventajas de los tres tipos de acercamiento para medir esto. Entre las ventajas, está la facilitación de proveer de tests sobre la estructura multifacética, los efectos simultáneos de las pruebas de los componentes generales y sus aspectos únicos y la consideración explícita de medidas de error. Entre las desventajas destacan la complejidad estadística y la falta de educación para su uso apropiado.

Así como esta segregación entre los rasgos es sólo relativa, también es su coherencia interna; la utilidad de un rasgo para su poseedor depende de la flexibilidad que ese rasgo tenga. La serie de situaciones que hacen entrar en acción a los rasgos cambiará probablemente de acuerdo con las circunstancias.

El problema de la distribución de los rasgos sólo surge, con referencia a los rasgos comunes, en donde a los ítems destinados a medir a las personas con respecto a un continuum, se les atribuyeron marcas que dieran como resultado una curva claramente normal. Los rasgos dependen de la determinación biológica, fortuita y de la determinación cultural. Cabe hacer mención que en este continuum nos encontramos ante dos rasgos, y el ponerlos

juntos no significa que sean el mismo, sino que son complementarios.

Para finalizar el estudio de los rasgos, faltaría la clasificación conforme a la significación que éstos tengan para la persona. Hay rasgos cardinales o sobresalientes, centrales y secundarios.

En toda personalidad hay rasgos de significación principal y rasgos de significación menor; a veces un rasgo es tan ubicuo y tan sobresaliente en una vida que merece ser llamado rasgo cardinal; un rasgo cardinal está siempre dentro de la personalidad, nunca coincide con ella.

La personalidad que posee un rasgo eminente y sólo uno, es siempre un caso fuera de lo común. De ordinario, los focos de la personalidad parecen corresponder a un grupo de rasgos centrales diferenciales.

Se puede hablar de rasgos secundarios y menos puestos en juego que los centrales. (Allport, G. 1963)

Englobando los términos "personalidad" y "rasgos", el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Transtornos Mentales, DSMIII-R, define como rasgos de personalidad a las pautas duraderas de percibir, pensar y relacionarse con el ambiente y con textos personales y sociales; sólo en caso de que los rasgos de personalidad sean inflexibles y desadaptativos, causen

incapacitación social significativa, desfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo, se habla de un trastorno de la personalidad. (DSMIII-R, 1988, citado en Hernández, M. 1991).

Dentro de la psicopatología, en los trastornos de la personalidad se encuentran la neurosis y la psicosis, las cuales son objeto de este estudio, y se definen de la siguiente forma:

**NEUROSIS:** Enfermedades de la personalidad caracterizadas por conflictos intrapsíquicos, que inhiben las conductas sociales. Las causas abarcan conflictos, a menudo inconscientes, profundamente fijados y arraigados en la niñez (Solomon, P., 1976). La imagen distorsionada de sí mismo y del mundo, impide establecer relaciones armónicas, satisfactorias y productivas. La etiología de la neurosis depende de factores constitucionales, condiciones morbógenas, situaciones traumáticas y factores tales como el desarrollo deficiente de la capacidad integradora de la personalidad. (De la Fuente, R., 1969).

**PSICOSIS:** Perturbaciones psíquicas que se caracterizan por la percepción distorsionada de la realidad y por la carencia de conciencia de estar enfermo. La relación del psicótico con el ambiente está globalmente alterada, se desinteresa del mundo por subvordinar su adaptación ambiental a sus conflictos internos, sus alucinaciones y delirios. En ella dominan la discordancia,

la incoherencia idioverbal, la ambivalencia, etcétera; transtornos que tienden a evolucionar hacia un déficit y una disociación de la personalidad. Devereux y otros autores, consideran esta enfermedad ligada a factores socioculturales y que las culturas imprimen el mal mental, aspectos funcionales diferentes y variables según la época. (Ey, H., Bernard, P. y Brisset, Ch. 1978).

Para establecer la prevalencia de estas patologías, como se mencionó anteriormente, se eligió el MMPI, determinándose en qué confines de este estudio se consideraría que las escalas 1, 2 y 3 son indicadores de neurosis si se encuentran por arriba de T 70; y las escalas 6, 7, 8 y 9 como indicadores de psicosis en las mismas condiciones. Partiendo de esto, se realizó una búsqueda de las investigaciones previas, encontrando infinidad de artículos, que aunque su objetivo inicial no era encontrar la incidencia o prevalencia de estas enfermedades, entre sus resultados se puede observar la misma. Se comenzará con los estudios más generales hasta llegar a los más específicos sobre el tema a tratar.

En lo concerniente a estudios realizados con el MMPI, en poblaciones disimólas entre sí, se encontró lo siguiente:

En trabajos encontrados en México, existe investigación



referente a las influencias del sexo, edad y nivel de inteligencia sobre 288 jóvenes mexicanos. Los resultados indicaron que:

a) Las diferencias entre los puntajes T de los hombres y los de las mujeres alcanzaron un nivel significativo en las escalas L, K, 2, 3, 5, 7, 8, 9 y 0.

b) Se obtuvieron efectos significativos debidos a los niveles de edad en las escalas L, F, K, 3, 7, 8, 9, y 0.

c) Unicamente la escala 5 mostró diferencias significativas asociadas con los niveles de inteligencia.

Roberto Navarro menciona, al concluir su estudio, que en casi todos los perfiles promedio correspondientes a los distintos niveles de edad se encontraron puntajes T superiores a 60; sin embargo, la muestra del estudio fue de jóvenes relativamente normales (Navarro, R. 1971).

Existe un estudio con 82 adolescentes, que estaban en consulta externa, para averiguar la influencia de la elevación de la escala F. La muestra se dividió en dos grupos a los que se les aplicaron dos veces el MMPI con la diferencia de que a un grupo se le dijo que a partir del primer MMPI, se le había detectado un nivel de stress considerable. En los resultados de la primera aplicación se observa la siguiente combinación de pares: 1-8 y 5-9 (6 veces), 1-4, 2-4, 3-4, 6-8 y 7-8 (5 veces), y 2-8 y 4-8 (4 veces), observándose en general 33 combinaciones de pares altos. En la segunda aplicación hubo 28 pares que puntuaron alto, los más frecuentes fueron 3-4 (10 veces), 4-9 (8 veces), 1-8 (7

veces), 2-4 y 7-8 (5 veces). En el 14% de los casos, la elevación de escalas clínicas fue igual en el 1er y 2o grupo. Se concluye que comparando el perfil del adolescente, éste marca los ítems que hacen referencia a la patología, sobresaliendo la escalas F, Pd, y Sc. Finalmente, se hace referencia a que es conveniente tomar en cuenta todo el perfil, no sólo unas escalas. (Gallucci, N., 1987)

Walters, G. y Greene, R. (1988) estudiaron 76 pacientes de consulta externa -psiquiátricos militares-, cuestionándose la dificultad de diferenciar el diagnóstico entre la manía y la esquizofrenia. En los resultados observan que los pacientes esquizofrénicos puntuaban más alto en las escalas F, 7, 8 y 0, siendo la diferencia de 7 a 11 puntos T, lo que le indica que el MMPI por sí solo no basta para diferenciar las patologías, pero ciertas escalas pueden ser útiles para diagnosticarlas si se aparean con el comportamiento o la información precedente (las escalas 8 y 0, por ejemplo). Cabe hacer mención que en sus tablas de resultados, se observan las siguientes puntuaciones para los esquizofrénicos: Escala 4, T 71; escala 6, T 71; escala 8, T 83; escala 9, T 71; y para los maníacos: escala 8, T 72; escala 9, T 70.

En un estudio realizado con 139 ciegos que pretendían ingresar a una institución para entrenamiento de ciegos adultos, White, K., Carrol, R. y Martin, W. (1990) encontraron que los grupos de aceptados y rechazados diferían significativamente en 7

de las 13 escalas del MMPI. Para la mayoría de las escalas los rechazados puntuaban más alto que los aceptados. En las tablas de resultados se observa T 72.12 en la escala de Esquizofrenia y T 69.53 en la escala de Desviación Psicopática en el grupo de rechazados.

Espejel, E. (1972) realiza un estudio para determinar las diferencias entre los rasgos de personalidad de los músicos y de los no músicos (sujetos = 128), considerados ambos como trabajadores activos en un ambiente de tipo industrial. En las conclusiones, refiere que la hipótesis alternativa se acepta, ya que si existen esas diferencias; pero también se detalla que las escalas con una significancia mayor que 0.01 dentro del grupo musical son las F, 8 y 0, de donde interpreta que la elevación de la escala 8 se refiere a la conducta creativa, inventiva y original de los músicos.

Finalmente, Hernández, M. (1991) se cuestiona si existen diferencias entre los rasgos de personalidad de aspirantes a sobrecargo, y sobrecargos a partir de su ingreso hasta los primeros quince años de servicio en una aerolínea. La muestra fue de 125 aspirantes a sobrecargo y 125 sobrecargos. En la discusión y conclusiones, dice que la antigüedad en el medio aeronáutico ejerce un efecto significativo sobre los rasgos de personalidad de los sobrecargos. La problemática se marca a partir de los 6 años de laborar en dicho medio, en donde se presenta un incremento en la alteración de la personalidad, encontrándose, en el sexo

femenino, inconformismo, insatisfacción, rebeldía, manifestaciones somáticas, reacciones depresivas, hipersensibilidad, ansiedad, falta de interés en el medio e inconsistencias en sus actitudes; y en el masculino, aislamiento, depresión, indecisión e inconsistencia. A partir de los 11 años de laborar en este medio, el sexo femenino refleja la tendencia a los rasgos psióticos; estas características se pueden observar en las gráficas, en donde para el sexo femenino, la escala que mide hipocondría es aproximadamente de T 72; la de depresión, T 80; la de histeria, T 73; y la psicastenia, T 70. Para los hombres, la 1, T 78; la 2, T 72; la 3 tiene un valor T de 74 aproximadamente, y la 8, T 72.

Por lo que respecta a investigaciones con el MMPI, pero con estudiantes de cualquier nivel y tipo de estudios, se halló lo siguiente:

Entre los descubrimientos hechos a través del MMPI con estudiantes pacientes, encontramos la investigación de Tanner, B., quien en 1990 se decide a indagar las claves que contenga la escala 5, utilizando para ello una población clínica (1,016 pacientes). En los resultados refiere que 61 casos (6%) tuvieron la escala 5 como la más alta o la segunda más alta. En sus tablas se aprecia que las escalas con puntuación T mayor de 70 fueron las 1, 3, 4, 5, 6 y 7. Para la combinación de la escala 1-5

(como puntajes más altos) hubo 6 casos; para la combinación 2-5, 19 casos; para la 3-5, 10 casos; para la 4-5, 12 casos; para la 5-6, 8 casos; para la 5-7, 2 casos; para la 5-8, 13 casos; y para la 5-9, 11 casos.

En la búsqueda bibliográfica se obtuvieron los siguientes estudios realizados con estudiantes de medicina general o con alguna de sus especialidades:

La primera investigación con estudiantes de medicina fue para buscar si existe una mayor tendencia a somatizar a medida que sus conocimientos en la carrera son mayores (Terres, E., 1976). Con una muestra de 123 sujetos de primero y noveno semestre de la carrera, se obtuvieron los siguientes resultados: a través de la interpretación de la escala 1 y 3, así como de la 7 (ansiedad) y la 2 (depresión), se observó que en el primer semestre hay características específicas que van a favorecer la somatización, y que en el noveno semestre los estudiantes presentaban la tendencia a somatizar.

Prosiguiendo con estudiantes de medicina, Gutierrez, A., en 1980, busca dilucidar los rasgos de personalidad que constituyen el perfil psicológico del residente de Pediatría. En los resultados, Gutiérrez refiere que arriba del 80% de la muestra de cada sexo, no denota alteraciones psicopatológicas de personalidad significativas. En las gráficas se puede observar que para su Criterio I, la escala 1 y 3 sobrepasan T 70 para la población

femenina, y en los Criterios 3 y 4 masculinos, el perfil se halla por debajo de la media.

En un intento por determinar la importancia de la estructura de la personalidad del psiquiatra en el desempeño de sus funciones, Ortega, D., (1980), averigua acerca de las diferencias de personalidad en aspirantes aceptados y rechazados, así como las diferencias de personalidad en los residentes. La muestra fue de 80 aspirantes, entre los aceptados y los rechazados, más los voluntarios residentes de los 3 años. En las conclusiones se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los aceptados y los rechazados, detectándose que para ambos grupos, y sobre todo el segundo, las escalas F, 7 y 8 son significativas; y para el grupo de los aceptados a través de test-retest, las escalas Dp y Si fueron significativas. Finalmente concluye que al encontrarse la escala 2 ligeramente elevada en los tres grupos, esto nos indica que el promedio de las personas tiende a preocuparse por los problemas, lo que crea inseguridad, como resultado de ser muy autocríticos.

De igual forma, se investigó acerca del perfil característico de personalidad de una población de médicos residentes, con la alternativa de encontrar un perfil característico para cada grupo de especialistas (Martínez, L. y Valdés, Ma. 1981). La población fue de 113 médicos recibidos. Las autoras encontraron que no existen diferencias significativas entre las características de un perfil general de rasgos de per-

sonalidad de médicos residentes y los aspirantes a ingresar a una especialidad. En las conclusiones se menciona que la escalas Es y Ma (8 y 9) obtuvieron diferencias significativas como resultado del proceso estadístico; no obstante, no se menciona su valor en T.

Por otro lado, hay tres estudios relacionados con el tema referentes a instituciones militarizadas.

El primero es un estudio comparativo entre una población activa y una desertora en un internado militarizado, con una población total de 78 alumnos, resultando que no existen diferencias entre ambos grupos. (Bautista, Ma. y Muñoz, Ma., 1975).

El segundo, se cuestiona la correlación entre las escalas del MMPI y los factores del test Szendi, a través de 55 aspirantes a pertenecer a una institución militarizada. En los resultados se encontró que estas medidas de evaluación no se pueden correlacionar. (Resendiz, E., 1986).

El tercero, procura determinar si existe una relación entre los rasgos de personalidad evaluados a través del MMPI y los rasgos de personalidad inferidos a partir de la forma de valorar del individuo en el Inventario de Valores Hartman (HVI), concluyendo que sí existe relación entre ambos. (Alanis, S., 1988)

Refiriéndose a estudiantes, y siendo más específica la

muestra, a nivel bachillerato o inicio de licenciatura, se encontraron estudios específicos de algunas escalas que no pertenecen a la triada neurótica o tétada psicótica, como por ejemplo:

Al comparar el sistema actual a través de dos simples sistemas codificados en un punto, con respecto a los porcentajes de los perfiles que se clasificaron y validaron con estudiantes (donde los perfiles se clasificaron de acuerdo a dos criterios, teniendo en ambos los puntajes máximos abajo de T 70, siendo el primero puntajes altos en las escalas 1, 2, 3, o 7 clasificados como neuróticos, las escalas 6, 8 y 9 como psicóticas, y la 4 como desórdenes del comportamiento; el segundo contemplaba lo mismo, sólo que consideraba la escala 9 como desórdenes de comportamiento), se encontró que es necesario considerar que pueden existir errores de acuerdo al sistema que se utiliza para diagnosticar. Como ejemplo, el sistema de Marks y Seeman tiende a mal diagnosticar estudiantes neuróticos y con problemas de comportamiento como psicóticos. (Schwarz, R. y Green S., 1983)

Existe también un estudio sobre la correlación entre la escala de sociabilidad del MMPI y las subescalas del mismo que fueron desarrolladas por Serkovek (Williams, C., 1983).

El estudio de Todd, A. y Gyenther, M. en 1988, referente a la escala de sociabilidad, intenta establecer los cambios existentes en esta escala desde 30 años antes de que se realizará



el estudio. Estos cambios fueron revisados sin encontrar información relevante para nuestro objetivo.

Por lo que respecta a investigaciones relacionadas con algunas de las escalas de la triada y tetrada, se encontró lo siguiente:

En un intento por determinar las diferencias entre 60 jóvenes pertenecientes a grupos de Orientación Vocacional (OV), 60 de Primer Ingreso (PI) y 60 de Cambio de Carrera (CC), Navarro, R. (1973) observó que los grupos de OV y CC eran muy semejantes, a diferencia del de PI. Los grupos semejantes presentaron experiencias de pesimismo, alineación social, inmadurez e inestabilidad emocional que parecen dificultar una adecuada elección de carrera. Diferenciándolos por sexo, los hombres presentaron mayor impulsividad, insatisfacción general y conflictos emocionales que las mujeres. En las tablas se puede encontrar que las diferencias entre los tres grupos alcanzaron un nivel significativo en las Escalas F, Pd, y Sc (Entre T 50 y T 62); y en lo concerniente al sexo, las diferencias fueron en las escalas D, Pt, y Sc, siendo más elevadas en hombres.

Origel, Ma. (1979) realizó un estudio con 112 estudiantes de escuelas del nivel medio superior para formar técnicos, en donde su Variable Independiente fue el éxito o fracaso académico, y la Variable Dependiente fueron los rasgos de psicopatología. Como no

se encontraron diferencias significativas en las escalas clínicas normales del MMPI, con excepción de la escala 7 (Pt), ni en los grados de psicopatología, con excepción del grado 2 en las escalas 7 y 8, entonces se tomó una escala especial para medir el éxito-fracaso académico, reactivo por reactivo. Los resultados indican que los perfiles presentaron la combinación 9-2, característica entre la población universitaria.

Ortiz, G. (1984) tiene como objetivo determinar la correlación entre grados de patología de la personalidad y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes de sexto de bachillerato, constituyendo su muestra con 130 sujetos divididos en 4 áreas. Sus resultados indican que no puede concluirse que los rasgos de personalidad y el grado de patología de los mismos influyan en la elección profesional. De igual forma, se menciona que la escala 8 (Es) puntúa entre T 62 y 66 (de lo que Núñez, R. dice que es un sujeto difícil en sus relaciones interpersonales, negativo, apático, extraño y con poco talento social) y se observa la combinación 9-4, Manía-Desviación Psicopática (de quien Núñez dice son excelentes vendedores, participan activamente en discusiones y obtienen con facilidad aceptación social). Finalmente, Ortiz, G. refiere que no hay elevaciones notables en los perfiles, quizás debido al bajo porcentaje de sujetos con grado elevado de patología (2.30%).

En una investigación con el MMPI en adolescentes, se compararon 94 estudiantes de high-school a quienes se pidió que con-

testaran el cuestionario como si estuvieran emocionalmente mal con 24 expacientes psiquiátricos en tratamiento a quienes se les pidió que contestaran el cuestionario como adolescentes normales. De los resultados se concluye que los adolescentes generalmente producen perfiles con síntomas notoriamente exagerados que es sencillo de detectar como inválidos. Asimismo, se han encontrado perfiles normales que esconden un número substancial de desórdenes psiquiátricos. En cuanto a los puntajes, los picos se detectaron en las escalas Pa, Pt, Sc y Ma. El perfil del adolescente all-false eleva la triada; el perfil de respuestas aleatorias eleva la escala f, la Sc, y ligeramente la triada (Archer, R., Gordon R. y Kirchner F., 1987).

En una investigación con estudiantes normales (high-school), pacientes de consulta externa e internados, se probaron las normas realizadas para adolescentes por Marks y Briggs (1967-1972). Se detalla en los resultados que existen significativas variaciones de las normas en las escalas L, F, D, Pd y Pt. También se vio que hubo diferencias en las escalas Mf y Ma para los pacientes internos y los que acuden a consulta externa. De igual forma, se detectó que los pacientes puntuaron más alto que los estudiantes normales en todas las escalas, menos en la L y K. Finalmente se concluye que la elección de los adolescentes al contestar, acarrea importantes consecuencias en términos de la elevación de las escalas (Klinefelter, D., Pancoast, D., Archer, R. y Pruitt, D., 1990).

Martínez, I. y Ramírez C., (1992) mencionan algunas características del estudiante universitario, en donde dicen que la adolescencia, como cualquier otra etapa del individuo, tiene un doble valor: el de su propia misión psicológica y social, y el de influir en las demás edades y depender, en gran manera, del proceso de cada una de ellas. La palabra adolescencia procede el verbo latino *adolescere*, que significa crecer, desarrollarse; esto implica que la adolescencia tiene como fenómeno característico y dominante los cambios morfológicos y funcionales que constituyen el proceso del crecimiento. Además, esto implica manifestaciones psicológicas y de conducta en las relaciones sociales, tanto familiares como escolares y ocupacionales (Ballesteros, U., 1982). Ana Freud (Aberastury, A. 1985) dice que es difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera en realidad a toda la concepción de este periodo de la vida como normal, señalando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente. Aberastury, A. (1985) menciona que el adolescente atraviesa por un síndrome normal de la adolescencia, caracterizado por los desequilibrios y la inestabilidad extremos, que es perturbado y perturbador para el mundo adulto. De acuerdo con esta autora, el adolescente debe no sólo enfrentarse al mundo adulto, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil, por lo cual el adolescente realiza tres duelos: a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, base biológica de la adolescencia; b)

el duelo por el rol y la identidad infantiles, que lo obliga a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce; y c) el duelo por los padres de la infancia, a los que persistentemente trata de retener en su personalidad, buscando el refugio y la protección que ellos significan.

La prevalencia de la neurosis o psicosis en estudiantes universitarios es la siguiente:

Green, R. (1980) hace referencia a un estudio de Ball (1962), en donde se observan puntuaciones T próximas a 60 en las escalas de Depresión, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía.

Hathaway, S. y Monachesi E. en 1963 hablan de la "sensibilidad selectiva" que se refiere a la elevación de algunas escalas, resultando como las más significativas las de Depresión, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía. En ellas, se observan elevaciones de 10 T en adolescentes, en comparación de los adultos, sin que precisen dichas elevaciones alguna alteración o desajuste psicológico. (Citado en Green, R. 1980).

Haier, R., Rieder, R., Khoumi, Ph. y Buchsbaum, M. (1979), en un estudio que relaciona puntuaciones extremas del MMPI con los RDCC, presentan los perfiles obtenidos por 385 jóvenes estudiantes considerados normales, y los obtenidos por los sujetos que fueron incluidos en el grupo control y en el de puntuaciones

elevadas (T mayor de 90). En el perfil del grupo general, cinco escalas fueron de T mayor que 60; y en el grupo de puntuaciones elevadas, cinco escalas fueron T mayores de 70. Los autores afirman que el 13% del total de la muestra tiene al menos una escala T mayor que 90; el 26% tiene al menos una escala en la que T está entre 80 y 89; el 35% tiene al menos una escala que cumple con T entre 70 y 79; y sólo el 26% de sujetos no presentan ninguna elevación de indicación patológica.

Kodman, F. (1984) realiza una investigación en estudiantes de Universidad con el fin de ver sus características. Para ello, administra el MMPI a 50 mujeres y 50 hombres. Los resultados por sexo indican diferencias significativas, tanto para hombres como para mujeres, estadísticamente en las escalas de histeria, desviación psicopática, masculinidad-femeneidad, psicastenia, y esquizofrenia; y en la escala de sociabilidad para los hombres. Los resultados también se analizaron de acuerdo al logro obtenido por los sujetos, en donde los hombres con alta capacidad de logro sobresalieron en las siguientes escalas: Hi, Pd, Mf, Pt, Sc, y Si. Las mujeres con alta capacidad de logro sobresalieron en las escalas Hy, Pd, Mf, Pt, y Sc. De ello se concluye que los sujetos de alto grado de logro alcanzan mayor puntuación en la dirección patológica (puntuaron alto en las escalas 7 y 8), por lo que las altas puntuaciones en Pt y Sc no indican siempre ansiedad, compulsión, inseguridad, inmadurez, obsesión, etc; o bien, que el estudiante genio se define como compulsivo, perfec-

cionista, inseguro, obsesivo, inmaduro, necio y con componentes hipocondriacos y no conformistas.

Baughman, F., y Dahlstrom, H. (1984) exploran las elevaciones en función de las diferencias entre los sexos, obteniendo las mujeres adolescentes puntuaciones cercanas a T 60 en las escalas de Conductas Infrecuentes, Desviación Psicopática, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía; mientras que en los varones tan sólo constataron elevaciones para las escalas de Esquizofrenia e Hipomanía, si bien las puntuaciones fueron del orden de T 70 (Citado en Green, R. 1980)

Colligan, C., Osborne, D., Swenson, W. y Offord, K. (1984) obtienen una elevación, para una población adolescente de 18-19 años, que se sitúa entre T 55 y T 60 en las escalas de Histeria, Masculinidad-Feminidad, Paranoia, Psicastenia y Esquizofrenia en los varones, y en las escalas de Desviación Psicopática, Paranoia, Esquizofrenia e Hipomanía para mujeres.

Cardenas, Y. (1987) se plantea si existe una relación entre la escala adicional del MMPI Ac (Logro Académico) y el promedio semestral. En los resultados manifiesta que en el perfil masculino, las escalas más elevadas son la psicastenia, desviación psicopática y manía, junto con la escala de esquizofrenia, la cual es pico por las influencias culturales tanto en el perfil masculino como femenino. De igual forma, con base en la jerarquización de las escalas superiores a T 70, se encontró en primer lugar la esquizofrenia, por el constante enfrentamiento a

situaciones frustrantes de la realidad, lo que induce a fantasear exageradamente; luego, la escala F de validez, lo que refleja una fuerte tensión interna, una tendencia a exagerar la problemática propia; en tercer lugar, la escala de manía que indica posesión de gran energía, la potencialidad para realizar variadas actividades, pero sin organización; y finalmente, la escala de depresión, la cual refleja la presencia de marcados sentimientos de inseguridad ante situaciones de autocrítica y pesimismo hacia las propias actividades. Se llegaron a detectar puntajes superiores a T 90 y T 100, sobre todo en las escalas de depresión y esquizofrenia, obteniéndose con más frecuencia en hombres que en mujeres. Esto, en general, pone de manifiesto la tendencia a reaccionar con sentimientos depresivos y a prolongarlos más de lo que dura el estímulo. El sujeto puede presentar confusión entre la fantasía y la realidad, cuando la escala de esquizofrenia se encuentra demasiado alta, lo que indica que puede traer como consecuencia riesgos de desintegración en la estructura de la personalidad. Sin embargo, lo anterior no puede afirmarse por dos factores: a) por ser la población adolescente, y b) cuantitativamente los estudios transculturales demuestran una importante tendencia a la elevación de las escalas de depresión y esquizofrenia, por lo que hipotéticamente esto puede considerarse como una influencia cultural.

Al relacionar la depresión con la agresión y la hostilidad, Biaggio, M. y Godwin, W. (1987) trabajan con 112 estudiantes



universitarios con el MMPI, con escalas de hostilidad y otras de agresión. Entre los sujetos deprimidos se observaron experiencias muy intensas de hostilidad, particularmente de hostilidad directa, y un sentido disminuido de control sobre la agresión; no obstante, no se especifica la puntuación.

Por lo que respecta a estudios con la Escala Sc:

Según Anderson, W., y Kuncze, J. (1984), las puntuaciones en Sc elevadas conjuntamente con la elevación de otras escalas (D, Pd, Pt) no tiene necesariamente significación acerca de una posible alteración psicopatológica crónica, lo que obliga evidentemente a replantear la significación de los perfiles elevados en el MMPI en población no psiquiátrica.

La elevación de la escala de Sc ha sido relacionada con componentes que hacen referencia a rebeldía ante patrones de conducta establecidos por el grupo adulto, a la vez que a la oposición del adolescente al conformismo y al convencionalismo social (Nuñez, R., 1968)

En la facultad de psiquiatría de Barcelona, Estalló, J. y Fornas, Ma. (1988) investigaron la elevación de la escala Sc del MMPI en población adolescente normal, a través del análisis de ítems. Los 352 sujetos de estudio se dividieron en 2 grupos: el grupo E, con sujetos cuyas puntuaciones en la escala Sc resultaron elevadas; y el grupo N, con sujetos con puntuaciones normales. Los resultados indican que la elevación de la escala no se debe a unos pocos ítems contestados en dirección patológica,

sino que casi la mitad de éstos indican respuestas inadecuadas. La escala quedó desdoblada en 6 subescalas: alineación social, alineación emocional, falta de control cognitivo del yo, falta de control emotivo del yo, falta de control inhibitorio del yo, y experiencias sensoriales extrañas. Finalmente, los autores consideran que los adolescentes que obtienen puntuaciones altas en esta escala responden al tipo de muchacho con problemas sociales y dificultades de atención, sin llegar a considerar estas características como específicas de una psicosis esquizofrénica.

Entre los trabajos realizados con las escalas 2, 7 y 8 encontramos:

Fine, H., en 1973, entrevistó a estudiantes con el perfil 2-7-8 y clasificó a la mitad de los sujetos como esquizofrénicos bien adaptados (citado en Fujioka, T. y Chapman, L., 1984).

Peterson (1974), Schulman (1976) y Steronko y Woods (1978), encontraron que con población no psiquiátrica, los sujetos mostraban deficiencias cognitivas como las vistas en los esquizofrénicos (citado en Fujioka, T. y Chapman, L., 1984).

Relacionando las escalas 2 y 8, Crystal Kelley y Glen King (1979) trabajaron con 175 descripciones de estudiantes universitarios y de pacientes psiquiátricos de consulta externa, en las cuales las escalas 2 y 8 fueron las más elevadas (sin que la tercera escala más alta fuera la 7). Para ello, se utilizó el sistema interpretativo de Marks y Seeman. Los resultados indican que se encontró cierta correlación parcial en la validez, aunque

existen diferencias descriptivas entre la población masculina y femenina. En las tablas, se observan las escalas con puntuaciones T mayores de 70: la escala 2 con T 97 en hombres, y 86 en mujeres; la 3 con T 71 en hombres; la 4 con T 77 en mujeres; la 5 con T 72 en hombres; la 6 con T 71 en hombres, y T 76 en mujeres; la 7 con T 79 en hombres, y T 81 en mujeres; la 8 con T 91 en hombres, y T 88 en mujeres.

Kelly, C. y King, G. (1979) investigan acerca del perfil 2-7-8 (T mayor de 70) en estudiantes universitarios (60 sujetos) que solicitaron tratamiento psicológico. Hoch y Polatin, en 1949, mencionaron que este perfil sugiere el síndrome "pseudoneurótico esquizofrénico", en el cual numerosos síntomas neuróticos se presentan con un desorden de pensamiento oculto. Los diagnósticos indicaban: 17% neuróticos, 32% psicóticos, 22% desórdenes de personalidad, y 6% otros desórdenes. Los resultados indican que el perfil femenino se encuentra más bajo que el masculino en las siguientes tres escalas: escala 2 (T 91 en hombres y T 85 en mujeres), escala 7 (T 92 en hombres y T 83 en mujeres), y la escala 8 (T 93 en hombres y T 84 en mujeres). Los autores interpretaron que ambos sexos compartían las características de la depresión, pero que se diferenciaban en el afecto y pensamiento. Remarcan que el tipo de esquizofrenia latente era significativa en ambos sexos. Para concluir, dicen que la descripción de este perfil en estudiantes hombres es válida; pero que en mujeres requiere más investigación.

Kelley, C. y King, G. (1979) encontraron que los estudiantes varones con el perfil 2-7-8 (T mayor de 70) que eran atendidos en el centro de salud mental de la universidad, recibían diagnósticos de esquizofrenia latente; en cambio, las mujeres recibían el diagnóstico de neurosis.

Posteriormente (1980), los mismos autores utilizaron los métodos de dos puntos mayores de T 70, y el de tres puntos mayores de T 70, con 174 estudiantes que requerían tratamiento, y en cuyos perfiles se detectaban las escalas 2, 7, y 8 altas. Encontraron diferencias en la interpretación entre el par y la tercia, particularmente cuando el sexo de cada sujeto era considerado, lo que sugiere que el sexo y el método de clasificación son variables importantes en la exactitud de la interpretación de los perfiles de estudiantes. En términos generales, se observan puntuaciones T mayores de 70 en las escalas F, 3, 4, 5, 6, y 0; y mayores de 80 en las escalas 2, 7 y 8.

Green, L., en 1980, sugirió que el perfil 2-7-8 indicaba neurosis severa.

Haier, R., Rieder, R., Khouri Ph. y Bsuchsbaum, M. (1979) encontraron que los hombres con perfiles T mayores de 70 en las escalas 2-7-8, recibían variados diagnósticos con la categoría de desórdenes afectivos. De igual forma, encontraron que este perfil no identificaba a estudiantes con esquizofrenia.

Para cerrar las investigaciones de las escalas 2-7-8, y siguiendo las normas de Marks, Seeman y Haller, y la clasifica-

ción de perfiles de acuerdo a la combinación 2-7-8 con T mayores de 70, Fujioka, T. y Chapman, L. (1984), comparan este perfil con la Escala Perceptual de Ideación Mágica Aberrante (Per-Mag), ya que ambos se usan para identificar a individuos con riesgo de ser psicóticos. Trabajaron con estudiantes universitarios, en quienes evaluaron: transmisión de pensamiento, alucinaciones auditivas (como el oír voces), experiencias passivities, creencias aberrantes, y experiencias inusuales visuales. Los autores concluyen que el grupo de Per-Mag excede al grupo del perfil 2-7-8 en el número de experiencias esquizotípicas y en la hipomanía. Los grupos eran similares en la depresión y otros transtornos severos. En algunos sujetos, se identificó riesgo de psicosis en ambas escalas.

Concluyendo con las investigaciones previas, Martínez, I. y Ramírez, C. (1992) se preguntan si existen diferencias entre los perfiles psicológicos de personalidad de los estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad del Valle de México, obtenidos mediante el MMPI en relación con el área de carreras y sexo. Al trabajar con 632 aspirantes, encontraron que en todas las gráficas (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) se obtuvo un perfil de elevación normal (puntuación T 66 y T 50), de lo cual interpretaron que los sujetos son sociables, comunicativos, emprendedores, que muestran preocupación por los problemas académicos, y que son meticulosos y tienen muchos intereses. Los investigadores remarcan que en los grupos de mujeres sólo tres escalas llegan o sobrepasan la

puntuación T 70: la escala 5 (2 mujeres) y la 9 (mania). También mencionan que en las escalas L, 4, 7 y 9, sobresalen más estos rasgos en los hombres, en comparación con las mujeres, debido a que éstos registraron las medias más altas. Asimismo, en las escalas 1, 5 y 6, las mujeres puntuaron más alto, en comparación con los hombres.

## **Capitulo II**

### **Metodología**

## 2.1. Problema

¿Cuál es la diferencia en la prevalencia entre la triada neurótica y la tétada psicótica detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a nivel licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, considerando si existe correlación entre las variables "Area de la Carrera" y "Sexo"?

## 2.2 Objetivo General

El propósito de la presente investigación, que es comparar la prevalencia entre la triada neurótica y la tétada psicótica detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a nivel licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, considerando el área de la carrera y el sexo, es anexar a estudios previos, la incidencia de la neurosis y psicosis que esta prueba psicométrica detecta, ya que, aunque existen muchos estudios sobre el MMPI, no se encuentran datos específicos sobre esta comparación.

La importancia de detectar la prevalencia de cualquiera de estos dos indicadores psicopatológicos, radica en aportar mayor número de casos, para aumentar a las cifras anteriores, las de



una población estudiantil, con el fin de tener un panorama más general y confiable desde el punto de vista estadístico.

Por otra parte, particularizando, para la escuela de nivel superior, en este caso, la Universidad del Valle de México, este estudio permite un conocimiento más profundo del tipo de población con la que se cuenta, para que de esta forma se puedan implementar las estrategias y medidas educativas adecuadas y acordes a su universo. De esta forma, se puede prevenir el ingreso de patologías extremas, que alterarían el desarrollo del estudiante y de su medio; asimismo, se podrían manejar satisfactoriamente otras patologías, a través de una detección oportuna.

### 2.3 Objetivos Específicos

Comparar la prevalencia de la triada neurótica y la tétada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a nivel licenciatura de la Universidad del Valle de México, tomando en cuenta el área a la que pertenecen (Área de Ciencias Exactas, Área de Ciencias Administrativas, o Área de Ciencias Sociales y de Comunicación).

Comparar la prevalencia de la triada neurótica y la tétada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo

ingreso a nivel licenciatura de la Universidad del Valle de México, tomando en cuenta el sexo.

Establecer la correlación que existe entre las escalas que conforman la triada neurótica y la téttrada psicótica, con respecto al área de las carreras y el sexo.

## 2.4 Variables

### 2.41 Variable Dependiente:

Prevalencia de la triada neurótica y téttrada psicótica.

### 2.42 Variable Independiente:

Area de Carreras:

\* Area de Ciencias Exactas: Licenciatura en Arquitectura, Licenciatura en Diseño Gráfica, Licenciatura en Ecología, Licenciatura en Ingeniería Industrial Producción, Licenciatura en Ingeniería Eléctrica, Licenciatura en Ingeniería Industrial Electrónica, Licenciatura en Ingeniería Industrial Mecánica,

Licenciatura en Ingeniería Industrial Química y Licenciatura en Sistemas de Computación Administrativa.

\* Area de Ciencias Administrativas: Licenciatura en Administración, Licenciatura en Administración de Empresas Turísticas, Licenciatura en Contaduría Pública, Licenciatura en Relaciones Industriales, Licenciatura en Finanzas, Licenciatura en Mercadotecnia y Licenciatura en Relaciones Públicas.

\* Area de Ciencias Sociales y de Comunicación: Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Licenciatura en Derecho, Licenciatura en Psicología y Licenciatura Pedagogía.

Sexo: Masculino o Femenino.

#### 2.43 Definición de Variables:

##### Definición Conceptual

\* Personalidad: Es la organización, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico.

De esta definición, se desglosan varios conceptos claves:

- Organización dinámica: La integración y otros procesos de organización deben aceptarse necesariamente para explicar el desarrollo y la estructura de la personalidad. Este término también implica el proceso recíproco de desorganización, especialmente en personalidades anómalas.

- Psicofísicos: Este término nos recuerda que la personalidad no es exclusivamente mental ni exclusivamente física, sino que son una unidad inextricable.

- Sistema: Es un complejo de elementos en mutua interacción. Los sistemas existen en el organismo en estado latente incluso cuando no son activos; los sistemas son nuestro potencial para la actividad.

- Determinan: La personalidad es algo y hace algo. Los sistemas psicofísicos latentes, cuando son llamados a la acción, motivan o dirigen una actividad y un pensamiento específico. Todos los sistemas comprendidos en la personalidad han de considerarse como tendencias determinantes, y ejercen una influencia directriz sobre todos los actos adaptativos y expresivos mediante los cuales es conocida la personalidad.

- Característicos: Toda conducta y todo pensamiento son característicos o únicos de la persona.

- Conducta y pensamiento: Estos dos términos sirven como tábula rasa para designar todo lo que puede hacer el sujeto. Lo que principalmente hace, es adaptarse a su ambiente, aunque no solamente se adapta al medio, sino que se refleja en él. La

Conducta y el Pensamiento son modos de adaptación al medio y de acción sobre él mismo, originados por la situación ambiental en que se encuentra el individuo; son modos elegidos y dirigidos por los sistemas psicofísicos comprendidos en nuestra personalidad. (Allport, G. 1963).

\* **Triada neurótica:** El perfil llamado triada neurótica es un tipo de perfil en el que se observa una interrelación entre las escalas clínicas 1, 2 y 3 (Hs, D y Hi) en diferentes combinaciones. Originalmente McKinley, J., y Hathaway, S. (1944) se refirieron a estas escalas con el nombre de tríada neurótica. (Nuñez, R. 1968)

\* **Tétrada psicótica:** Es la relación entre las escalas que se han encontrado con mayor frecuencia entre pacientes psicóticos. Gough, H. (1946) denominó a las escalas 6, 7 y 8 la tríada psicótica, en tanto que otros investigadores han dado este nombre a las escalas 6, 8 y 9. Como toda esta configuración de escalas se encuentra al lado extremo derecho del perfil, y se ha observado con frecuencia la combinación de las escalas en los perfiles de sujetos psicóticos, se les llama tétrada psicótica, en sus diferentes combinaciones. (Nuñez, R. 1968).

\* **Carrera:** Define la opción del estudiante universitario en términos de medicina, ingeniería, filosofía, política, etc., y

que lo capacitará para el ejercicio de la profesión correspondiente. (La Rosa, J. 1963).

\* Sexo: Masculino o Femenino.

#### Definición Operacional

\* Triada neurótica: Una puntuación T igual a 70 o por arriba de T 70 en dos de las tres escalas (como mínimo) que conforman la triada (Escala 1, 2 y 3).

\* Tétrada psicótica: Una puntuación T igual a 70 o por arriba de T 70 en 2 de las 4 escalas (como mínimo) que conforman la téttrada (Escala 6, 7, 8 y 9).

\* Área de carreras:

**Área de Ciencias Exactas:**

#### Arquitectura

La licenciatura en Arquitectura tiene como objetivo formar profesionales capaces de lograr la proyección de espacios útiles y estables, a través del adecuado manejo de las diversas técnicas

de construcción, respetando los valores estéticos y dentro de una realidad histórico social que asegure el éxito de su obra.

#### Diseño Gráfico

La licenciatura en Diseño Gráfico tiene como objetivo formar profesionales capaces de lograr la transformación de los mensajes informativos en imágenes gráficas y creativas, a través del uso de los medios de comunicación visual. Todo ello con el fin de orientar la opinión del público e influir directamente en la toma de decisiones.

#### Ecología

La licenciatura en Ecología tiene como objetivo formar profesionales capaces de plantear estrategias efectivas que contribuyan a la prevención y solución de los problemas que el hombre ocasiona en todos los ecosistemas del planeta; con miras a una exploración racional de los recursos naturales y en atención a los procesos necesarios para el desarrollo de éstos.

#### Ingeniería Industrial

La licenciatura en Ingeniería Industrial, tiene como objetivo formar profesionales capaces de planear, diseñar, administrar y evaluar los procesos industriales, facilitando el aprovechamiento óptimo de los recursos humanos, financieros, materiales y técnicos, teniendo en cuenta las diferentes áreas:

Eléctrica, Mecánica, Química, Electrónica e Ingeniería en Producción.

#### **Sistemas de Computación Administrativa**

La licenciatura en Sistemas de Computación Administrativa tiene como objetivo la formación de profesionales capaces de interrelacionar, conocimientos de carácter administrativo, con los de procesamiento electrónico de datos, con el fin de establecer el marco teórico práctico necesario para el desarrollo de sistemas computacionales que optimicen los recursos de la empresa y que proporcionen información adecuada y oportuna para la mejor toma de decisiones.

#### **Area de Ciencias Administrativas:**

##### **Administración de Empresas**

La licenciatura de Administración de Empresas tiene como objetivo formar profesionales capaces de coordinar esfuerzos y recursos para lograr eficaz y eficientemente los objetivos de las diferentes organizaciones, mediante la utilización de las técnicas adecuadas en cada una de las áreas funcionales de la empresa.

##### **Administración de Empresas Turísticas**



La licenciatura en Administración de Empresas Turísticas tiene como objetivo formar profesionales capaces de administrar entidades turísticas, así como de planificar y operar diversos desarrollos turísticos, conservando la identidad nacional de éstos, y asegurando el desarrollo equilibrado de las regiones y sus habitantes.

#### Contaduría Pública

La licenciatura en Contaduría Pública tiene como objetivo formar profesionales capaces de emitir información financiera y dictaminar sobre la situación económica de las empresas, estableciendo parámetros para el manejo de sus recursos y cumpliendo con las disposiciones legales respectivas.

#### Licenciatura en Relaciones Industriales

La licenciatura en Relaciones industriales tiene como objetivo formar profesionales capaces de lograr la completa realización de las personas en su trabajo, conforme a su naturaleza, dominando la técnica de administración de personal, garantizando el respeto al trabajador y asegurando la productividad en la empresa.

#### Finanzas

La licenciatura en Finanzas tiene como objetivo formar profesionales capaces de optimizar los recursos financieros y

materiales de las empresas, mediante el análisis de las variables económicas que se presentan en el país, asegurando la emisión de la información necesaria para una adecuada toma de decisiones.

#### **Mercadotecnia**

La licenciatura en Mercadotecnia tiene como objetivo formar profesionales capaces de detectar, mediante investigaciones, las necesidades y actitudes de los consumidores a fin de proporcionar oportuna y adecuadamente los bienes y servicios que aseguren su completa satisfacción, así como el logro de los objetivos de la empresa o institución a la que pertenecen.

#### **Relaciones Públicas.**

La licenciatura en Relaciones Públicas tiene como objetivo la formación de profesionales capaces de establecer las políticas y estrategias necesarias que aseguren un ambiente armónico dentro de los organismos, así como de promover la proyección de una imagen favorable de la institución, lo que le permitirá contar con el apoyo y reconocimiento de los sectores externos que favorecen su desarrollo.

#### **Area de Ciencias Sociales y de la Comunicación:**

### Ciencias de la Comunicación

La licenciatura en Ciencias de la comunicación tiene como objetivo, formar profesionales capaces de diseñar, producir y evaluar proyectos de comunicación enfocadas a crear, ratificar o modificar la opinión de los varios sectores, mediante el desarrollo de diversas investigaciones, así como la aplicación de conocimientos interdisciplinarios que aseguren el éxito del programa y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

### Derecho

La licenciatura en Derecho tiene como objetivo formar profesionales con un amplio sentido ético capaces de defender los intereses de todo individuo dentro de una conciencia moral, y con la misión de hacer prevalecer la justicia en todos ámbitos en donde interviene el hombre, mediante la aplicación justa de los diversos ordenamientos jurídicos existentes.

### Psicología

La licenciatura en Psicología tiene como objetivo entrenar profesionales que conozcan y comprendan el comportamiento humano, así como las variables que lo determinan y caracterizan, a fin de planear, aplicar y evaluar programas de prevención, desarrollo y corrección, de los patrones de conducta.

### Pedagogía

La licenciatura en Pedagogía tiene como objetivo, formar profesionales dedicados al estudio, investigación y resolución científica de los problemas relacionados con la educación. Asimismo, este profesional será quien planeé, organice y evalúe los programas educativos y de capacitación encaminados a lograr el mejor desarrollo del individuo dentro de su familia, escuela, empresa y comunidad en general (Catálogo UVM 91-92).

## 2.5 Hipótesis

**H<sub>i</sub>:** La incidencia de la triada neurótica es mayor que la incidencia de la tétada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el área de las carreras.

**H<sub>o</sub>:** La incidencia de la triada neurótica es menor que la incidencia de la tétada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el área de las carreras.

**H<sub>i</sub>:** La incidencia de la triada neurótica es mayor que la in-

cidencia de la téttrada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el sexo.

Ho: La incidencia de la triada neurótica es menor que la incidencia de la téttrada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el sexo.

Hi: Existe correlación entre las escalas que conforman la triada neurótica y téttrada psicótica con respecto al área de la carrera y al sexo, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México.

Ho: No existe correlación entre las escalas que conforman la triada neurótica y téttrada psicótica con respecto al área de la carrera y al sexo, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México.

## 2.6 Población

El universo son aspirantes a estudiantes universitarios de una escuela particular del área metropolitana, la Universidad del Valle de México (UVM), plantel Tlalpan, del periodo 1-91.

## 2.7 Muestra

La muestra total fueron 532 estudiantes de la UVM: 140 estudiantes del área de Ciencias Exactas: 89 del sexo masculino, 50 del sexo femenino, y uno más que fue excluido; 223 estudiantes del área de Ciencias Administrativas: 119 del sexo masculino y 104 del sexo femenino; y 169 estudiantes del área de Ciencias Sociales y de Comunicación: 79 del sexo masculino, 88 del sexo femenino, y dos más que fueron excluidos. Las exclusiones, realizadas durante el proceso estadístico, se debieron a que faltó anexar algunos datos primordiales para su procesamiento.

## 2.8 Tipo de Muestra

Intencional, no probabilística, por cuotas.

tica de ser aspirantes a alguna licenciatura de la Universidad del Valle de México.

Es no probabilística porque los sujetos no tienen la misma probabilidad de ser incluidos.

Es por cuotas porque a partir del previo conocimiento de la población, se hace una clasificación de estratos, en este caso del área de la carrera y el sexo. (Pick, S. y López, A., 1979)

## 2.9 Instrumento

### 2.91 Antecedentes y Desarrollo del MMPI.

A finales de la década de los treinta, los hospitales psiquiátricos en E.U.A. tenían grandes deficiencias en sus programas de Psicología Clínica y Ciencias de la Conducta. El material disponible en el área de diagnóstico y pronóstico para el estudio de la personalidad también era escaso y poco confiable. Por éstas y otras razones similares, Starke R. Hathaway, psicólogo, y J.C. McKinley, neuropsiquiatra, decidieron trabajar juntos para desarrollar un instrumento psicométrico efectivo y práctico que constituyera una contribución psicológica a los procedimientos de diagnóstico médico; una herramienta objetiva

para evaluar los casos psiquiátricos rutinarios de pacientes adultos, y un método para determinar la severidad de sus condiciones. Como corolario de esto, se esperaba que a través del tiempo, el instrumento proporcionara una estimación objetiva de los efectos del tratamiento psicoterapéutico y de otros cambios en la severidad de las condiciones de los pacientes.

Hathaway, S. y McKinley, J., basados en su experiencia clínica, reunieron originalmente un conjunto de 1200 frases provenientes de diversas fuentes: historias clínicas de medicina general, neurológicas y psiquiátricas; escalas de actitudes personales y sociales; resúmenes de casos, manuales de entrevista psiquiátrica, etc. El MMPI se basó en el concepto de que los reactivos conforman numerosas escalas potenciales. Las escalas se elaboraron empíricamente siguiendo el criterio del diagnóstico psiquiátrico tradicional. Las escalas escogidas originalmente fueron simplemente aquellas que se derivaron con mayor facilidad por la frecuencia de las respuestas.

Conforme se ha venido desarrollando, este procedimiento permite que cada nueva escala derivada se introduzca al sistema MMPI sin más equipo adicional que una nueva clave y normas. Además, puesto que todas las hojas de respuesta existentes pueden ser calificadas con la nueva clave derivada, el examinador podrá inmediatamente comparar las puntuaciones de la nueva escala con su



experiencia clínica, simplemente utilizando una muestra de los protocolos obtenidos anteriormente. De esta manera, con cada nueva clave del sistema, es posible presentar los datos de normalización de los mismos grupos de sujetos normales y anormales en que se basaron las claves originales del MMPI. Numerosas investigaciones han permitido que desde la publicación original de este instrumento, se hayan derivado más de 200 nuevas escalas (Dahstrom, W. y Welsh, G. 1960). Los datos normativos originales se derivaron de una muestra de 700 sujetos normales que acudieron a los hospitales de la Universidad del Estado de Minnesota (E.U.A.). El muestreo fue adecuado, incluyendo personas de ambos sexos cuyas edades fluctuaban entre 16 y 55 años. Además, había datos adicionales disponibles de 250 estudiantes universitarios y de preparatoria que representaban un sector adecuado de aspirantes a estudios superiores. Esta muestra puede considerarse representativa de un corte transversal de la población del Estado de Minnesota.

Las escalas se obtuvieron contrastando los grupos de sujetos normales con casos clínicos cuidadosamente estudiados. Más de 800 de estos casos pertenecían a pacientes de la División de Neuropsiquiatría de los hospitales de la Universidad de Minnesota. Los pormenores de la obtención de las escalas son demasiado variables y extensos como para describirlós aquí, basta decir que fueron empleados numerosos métodos.

Finalmente, muchas de las implicaciones de los procedimientos y decisiones tomadas por Hathaway y McKinley para el desarrollo del MMPI, sólo se evidenciaron cuando se acumuló suficiente experiencia a través de los trabajos de investigación con este instrumento.

## 2.92 Descripción y Estructura del MMPI

El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) está diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social.

Las escalas del MMPI, cuidadosamente construidas y comprobadas mediante validez cruzada, constituyen un medio de ajuste emocional de jóvenes y adultos letrados, con fundamentos para evaluar la aceptación y confianza de cada resultado del Inventario.

Corresponde al psicólogo que aplique este instrumento, determinar la importancia de los rasgos que desea evaluar de entre aquéllos comúnmente característicos de las anomalías psicológicas. Las nueve escalas para uso clínico del Inventario fueron denominadas de acuerdo con las condiciones de anomalía en que se basó su construcción. No se espera que las escalas

midan rasgos puros ni que representen entidades separadas etiológicas o de pronóstico. A continuación se presenta la lista de escalas clínicas y de validez, con su clave correspondiente y cantidad de reactivos que las integran. Para prevenir, en parte, las posibles malas interpretaciones de las puntuaciones en escalas individuales, es recomendable usar los números del 0 al 9 para su identificación.

Clave	Nombre de la Escala	No. de Reactivos
-------	---------------------	------------------

#### Escalas Clínicas

1 Hs	Hipocondriasis	33
2 D	Depresión	60
3 Hi	Histeria	60
4 Dp	Desviación Psicopática	50
5 Mf	Masculinidad-femenidad	60
6 Pa	Paranoia	40
7 Pt	Psicastenia	48
8 Es	Esquifrenia	78
9 Ma	Hipomanía	46
0 Is	Introversión social	70

El MMPI consta de 566 frases afirmativas, algunas de ellas repetidas, que incluyen una gran variedad de temas: actividades

sociales, religiosas, políticas y sexuales; preguntas sobre educación, ocupación y familia; síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos y trastornos motores; estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, tendencias sadomasoquistas, etc.

Las frases del Inventario se dividen en tres categorías: "cierto", "falso" y "no puedo decir". El sujeto debe identificar el mayor número posible de frases como ciertas o falsas con respecto a sí mismo y hacer la anotación correspondiente en la hoja de respuestas. Después de que el sujeto ha respondido al mayor número posible de frases, se cuentan sus contestaciones para obtener la puntuación de las 9 escalas clínicas y de las 4 escalas de validez. La calificación de las escalas clínicas se realiza por medio de un juego de plantilla a través de las cuales se observan las marcas hechas por el sujeto en la hoja de respuestas. Una vez obtenidas las puntuaciones para las diferentes escalas, de acuerdo con las mismas, se traza un diagrama en la hoja del perfil.

### 2.93 Confiabilidad y Validez

Los estudios estadísticos relacionados con la confiabilidad y la validez, son de gran importancia para la comprensión de cualquier instrumento psicométrico. Sabemos que el coeficiente de

confiabilidad varía de acuerdo con la muestra utilizada. En lo que respecta a los inventarios de personalidad, las estimaciones de confiabilidad dependen principalmente de si el grupo utilizado estaba integrado por sujetos normales, por pacientes hospitalizados o por ambos. Se supone que las características de la personalidad de sujetos normales deberían ser más estables que las de los pacientes psiquiátricos. El problema se intensifica aún cuando los inventarios miden rasgos de personalidad que se supone son variables.

En vista de estas dificultades, los datos que han sido aportados sobre la confiabilidad de MMPI parecen bastante satisfactorios. Hathaway, S. y McKinley, J. (1924,1944) utilizando la Forma Individual con sujetos normales no seleccionados, informaron los coeficientes de seis de las variables clínicas. El tiempo entre la primera y la segunda aplicación varió de tres días hasta más de un año. Cottle (1950) informó de los coeficientes de aplicación y reaplicación, utilizando sujetos no seleccionados, quienes fueron examinados con ambas formas, la individual y la de grupo, con una semana de diferencia. Holzberg y Alessi (1949) encontraron coeficientes para la aplicación y reaplicación con pacientes psiquiátricos no seleccionados, a quienes se les aplicó la versión completa y la breve de la Forma Individual, con una diferencia de tres días de tiempo. Puesto que Cottle no utilizó la misma forma del MMPI en ambas situaciones, y

Holzberg y Alessi no utilizaron la misma versión, los coeficientes que todos ellos encontraron pueden proporcionar una estimación conservadora de la confiabilidad del MMPI.

Escala	Hathaway McKinley	Cottle	Holzberg Alessi
	Normales (N=40-47)	Normales (N=100)	Normales (N=30)
?			0.75
L		0.46	0.85
F		0.75	0.93
K		0.76	
1 Hs	0.80	0.81	0.67
2 D	0.77	0.66	0.80
3 Hi	0.57	0.72	0.87
4 Dp	0.71	0.80	0.52
5 Mf		0.91	0.76
6 Pa		0.56	0.78
7 Pt	0.74	0.90	0.72
8 Es		0.86	0.89
9 Ma	0.83	0.76	0.59

Hathaway y McKinley utilizaron la Forma Individual completa para la primera y segunda aplicación, con intervalos de tres días a más de un año entre cada una.

Cottle utilizó la Forma Individual alternada con la forma de grupo para la aplicación y reaplicación; ambas se hicieron en un lapso de una semana.

Holzberg y Alessi utilizaron la Forma Individual completa alternativamente con una versión más breve; ambas aplicaciones se hicieron en un periodo de tres días.

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

Al designar los indicadores del MMPI como escalas de validez, pruebas de validez o signos de validez, surge un riesgo adicional de ambigüedad y de posibles errores por la connotación que tiene el término "validez" en la teoría psicométrica. Por lo

consiguiente, es necesario aclarar que el término "validez", tal y como es usado en la denominación de los indicadores del MMPI, se refiere a la propiedad de la aplicación o a la aceptabilidad de cada una de las aplicaciones del instrumento.

#### 2.94 Aplicación del MMPI

El instrumento puede ser entendido y contestado sin dificultad por individuos de 16 años o personas con más de 6 años de escolaridad; lo esencial es que sepan leer. El MMPI debe de ser presentado al examinado como una situación importante y seria. Se le debe asegurar que las respuestas se usarán para su propio beneficio, actitud que será de gran ayuda para lograr la cooperación de la mayoría de los sujetos.

Algunos individuos buscan consejo o aclaración sobre las frases, ayuda que el investigador debe de evitar, ya que el éxito del Inventario para mostrar las diferencias de personalidad, se basa en las diversas formas en que los examinados interpretan y contestan los reactivos. Si es posible, el investigador debe usar un diccionario cuando se le pregunte el significado de una palabra, y en estas ocasiones debe explicar que lo que quiere son los sentimientos y opiniones propias del sujeto.

Es aconsejable decir al principio que no debe emplearse



mucho tiempo en ninguno de los reactivos y que lo que se desea es su primera impresión. Esto es para evitar que algunos sujetos presenten una categoría "por el momento no puedo decir" para los reactivos que requieran de reflexión especial. Esto ayudará a dar confianza a algunos que se sientan desalentados en un principio por el gran número de reactivos.

El examinador debe hacer todos los esfuerzos por conservar al mínimo el número de reactivos sin contestar, ya que al calificar, cualquier reactivo que no sea contestado se elimina.

Generalmente, una persona requiere de una hora o una hora y media para completar el Inventario, y en caso de que haya dejado sin contestar un número elevado de reactivos, el examinador puede solicitar al sujeto que reconsidere las frases que no contestó antes de que éste se retire.

La sesión debe principiar con una breve información de lo que se va a hacer y del propósito de la aplicación. Es conveniente informar a los sujetos cuánto tardarán aproximadamente en terminar de contestar el Inventario, y que podrán retirarse una vez que lo hayan finalizado. Es aconsejable indicar cómo se va a proceder con sus respuestas.

#### 2.95 Calificación del MMPI

El primer paso para calificar el MMPI-Español consiste en separar las hojas de respuestas de acuerdo al sexo del examinando, ya que la escala 5 (Mf) tiene diferentes plantillas para hombres y para mujeres. Este es el momento apropiado para revisar cuidadosamente la hoja de respuestas en busca de contestaciones imperfectas, defectuosas o marcas extrañas. Cualquier marca inapropiada debe borrarse por completo y considerarse como frase omitida o como "no puedo decir". Igualmente, las frases marcadas "cierto" y "falso" a la vez, deben considerarse como respuestas "no puedo decir". Cuando las respuestas se hayan marcado tenuemente es conveniente reforzarlas con lápiz.

A continuación, se cuentan el número de frases omitidas y se anota el total en el lugar correspondiente a esta escala (?) en la hoja de perfil y sumario. Esta será la puntuación antinatural de la escala de frases omitidas.

Posteriormente, debe obtenerse la puntuación de la escala L. Para esto, no necesariamente se requiere plantilla; la puntuación natural es simplemente el total de frases que se hayan marcado "Falso" de entre las siguientes: 15, 45, 75, 105, 135, 165, 195, 225, 285, 30, 60, 90, 120, y 150. Estas 15 frases están colocadas en una sucesión fácil de recordar. El total de frases marcadas "Falso" entre ellas, deberá registrarse en el espacio correspondiente como representativo de la puntuación natural de la escala L.

Para obtener las puntuaciones naturales restantes, se coloca cada plantilla sobre la hoja de respuestas y se cuenta el número de marcas que aparecen a través de los orificios. Esta será la puntuación natural que se anote en el lugar correspondiente en la hoja del Perfil y Sumario.

Las puntuaciones de las escalas 1-Hs, 4-Dp, 7-Pt, 8-Es y 9-Ma, pueden ser modificadas por la escala K. Las puntuaciones naturales de estas escalas pueden sumarse con el valor de la escala K para obtener la puntuación natural total.

Cuando durante la aplicación del instrumento se tienen sujetos de ambos sexos, deben separarse las hojas de respuestas antes de calificar, ya que existen dos plantillas diferentes para la escala 5-Mf, una para hombres y otra para mujeres. Una vez obtenidas las puntuaciones naturales, éstas se marcan en la escala correspondiente, utilizando el perfil y sumario del sexo del sujeto. (Estas marcas sirven para trazar el perfil). (Hathaway, S. y McKinley, J., 1967)

## 2.10 Proceso de Recolección de Datos

En el primer semestre de 1990, se realizó una aplicación del MMPI. En total, fueron 532 sujetos. La aplicación fue grupal, en un salón amplio, ventilado y bien iluminado, en donde los

aspirantes estuvieron resolviendo la prueba psicológica aproximadamente durante una hora y media.

Las intrucciones impartidas fueron las siguientes:

1. Se pidió al candidato que escribiera su nombre, sexo y edad en el espacio correspondiente de la hoja de respuestas.
2. Se leyeron en voz alta, las instrucciones que se encuentran en la portada del Inventario, pidiendo a los sujetos que las leyeran en silencio en sus folletos respectivos.
3. Se respondieron a las dudas que se presentaron.
4. Se estimuló a los aspirantes para que contestaran todos los reactivos con frases como " De preferencia no deje ningún espacio en blanco", o " Trate siempre de dar una respuesta para cada frase".
5. Finalmente, se les indicó que ya podían empezar.

Posteriormente se prosiguió a supervisar a los candidatos mientras respondían al examen.

A continuación, se procedió a la calificación, por medio del lector óptico. Previo a este punto, se separaron a los sujetos dependiendo de la carrera elegida, así como dependiendo del sexo. Inmediatamente después se calificaron los instrumentos.

## 2.11 Tipo de Estudio

Expostfacto, de campo, descriptivo, transversal.

Es *expostfacto* porque se estudia un hecho pasado, donde no se tiene control directo sobre las variables.

Es de campo porque se realiza en el medio natural que rodea al individuo, en donde se trata de estudiar a un determinado grupo de personas para conocer su estructura.

Es descriptivo porque se obtiene un mayor conocimiento del fenómeno en cuestión, a través de la descripción de las características más importantes del mismo en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo; o sea, sólo se pretende describir el fenómeno como se presenta en la realidad.

Es transversal porque el estudio se realiza en un momento determinado. (Pick, S. y López, A. 1979).

## 2.12 Diseño y Análisis de Datos

Son 3 muestras independientes de donde inicialmente se obtuvieron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar), para posteriormente utilizar el Análisis de Varianza (ANOVA) para obtener las diferencias significativas en las variables de interés. Finalmente, se utilizó una prueba de correlación (producto momento de Pearson) para encontrar la

relación entre las muestras. Este proceso se llevó a cabo a través del Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.), el cual es un sistema integrado por programas de computadora que permiten analizar datos e información, y resolver problemas en forma estadística, enfocados a las ciencias sociales.

## Capítulo III

### Resultados

Para realizar el análisis de datos, se utilizó el paquete S.P.S.S. (Statistical Package for the Social Sciences), el cual fue desarrollado en la Universidad de Chicago, con la colaboración de todas las demás universidades de los Estados Unidos. Se trata de un sistema integrado por programas de computadora que permiten analizar datos e información, y resolver problemas en forma estadística, enfocados a las ciencias sociales. Estos programas están escritos en FORTRAN IV, pero el usuario no necesita conocerlo para poder hacer uso del paquete. De igual forma, proporciona rutinas para el manejo de memorias y dispositivos periféricos (Jiménez, M., 1987).

Inicialmente se trabajó con la estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central, como la media y mediana, y medidas de dispersión, como la desviación estándar, conforme a las áreas de las carreras y el sexo, para detectar la distribución de la población en las escalas que conforman la triada neurótica y tetrada psicótica.

A continuación se obtuvo el análisis de varianza para establecer las diferencias significativas que se encontraron entre las medias de las escalas de interés, agrupadas en la triada y tetrada, respetando para ello los requisitos que implica el uso del ANOVA: el de normalidad y el de la selección al azar de la muestra.



Finalmente, se utilizó una técnica paramétrica correlacional llamada la Prueba de Correlación de Pearson, la cual permite analizar la relación que existe entre las escalas que conforman la triada neurótica y la tetrada psicótica, para comprender qué tan fuerte es la relación entre ellas. (Pick, S. y López, A. L., 1979).

Como se puede observar, existe mayor número de aspirantes en el área de Ciencias Administrativas, denotándose que en el área de Ciencias Exactas y Administrativas existe predominio de sexo masculino, prevaleciendo únicamente las mujeres en el área de Ciencias Sociales (Ver tabla 1).

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

Tabla 1

Distribución de frecuencias por área de carrera y sexo.

## CIENCIAS EXACTAS

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	50	35.7
Hombres	89	63.6
	1	.7
Total	140	100.0

## CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	104	46.6
Hombres	119	53.4
Total	223	100.0

## CIENCIAS SOCIALES

	Frecuencia	porcentaje
Mujeres	79	.6
Hombres	88	52.1
	2	46.7
Total	169	100

N = 532

Comparando las medias de las escalas de la triada neurótica en el área de Ciencias Exactas, se observa una media de 17 en la escala Hs, una media de 24 en la escala D, y una media de 23 en la escala Hi, denotándose mayor proximidad entre las medias de las escalas D e Hi. Por otro lado, los rangos fluctúan de 6 a 35 en la escala de Hs, de 8 a 38 en la escala de D, y de 8 a 44 en la de Hi, existiendo mayor amplitud de rango en la escala de Hi. Finalmente, en las medidas de dispersión, las corresponde a 5 en la escala Hs, a 5 en la D, y a 6 en la Hi. (Ver tabla 2).



En las escalas de la tétrada en el área de Ciencias Exactas, se observa una  $x = 31$  para la escala de Es;  $x = 23$ , para Ma;  $x = 30$ , para Pt; y  $x = 11$ , para Pa, resaltando la relación entre las escalas de Es y Pt entre las 4 escalas que conforman la tétrada. Por otra parte, los rangos varían de 16 a 58 (escala Es), de 11 a 32 (escala Ma), de 11 a 48 (escala Pt), y de 9 a 29 (escala Pa), teniendo la escala de Esquizofrenia la mayor amplitud de rango. La desviación estándar corresponde a 7, 4, 5 y 3, respectivamente (Ver tabla 3).

Tabla 3

Medidas de tendencia central y de dispersión en las escalas de la tetrada en el área de Ciencias Exactas.

Ea			Na			Pt			Pa		
Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%
16	1	.7	11	1	.7	11	1	.7	2	1	.7
17	1	.7	14	3	2.1	16	1	.7	4	1	.7
18	1	.7	16	6	4.3	19	1	.7	6	1	.7
19	1	.7	17	5	3.6	20	1	.7	7	12	8.6
20	1	.7	18	6	4.3	21	1	.7	8	21	15.0
21	1	.7	19	12	8.6	22	2	1.4	9	26	17.1
22	3	2.1	20	7	5.0	23	5	3.6	10	17	12.1
23	6	4.3	21	17	12.1	24	3	2.1	11	15	10.7
24	7	5.0	22	15	10.7	25	9	6.4	12	7	5.0
25	11	7.9	23	13	9.3	26	6	4.3	13	12	8.6
26	7	5.0	24	8	5.7	27	14	10.0	14	14	10.0
27	6	4.3	25	13	9.3	28	14	10.0	15	7	5.0
28	5	3.6	26	11	7.9	29	14	10.0	16	5	3.6
29	14	10.0	27	7	5.0	30	6	4.3	17	2	1.4
30	8	5.7	28	4	2.9	31	10	7.1	28	1	.7
31	3	2.1	29	6	4.3	33	7	5.0			
32	10	7.1	30	4	2.9	34	7	5.0			
33	3	2.1	32	2	1.4	35	9	6.4			
34	11	7.9				36	10	7.1			
35	9	6.4				37	3	2.1			
36	5	3.6				38	9	6.4			
37	4	2.9				40	2	1.4			
38	2	1.4				41	1	.7			
39	5	3.6				44	1	.7			
40	5	3.6				46	1	.7			
41	2	1.4				49	1	.7			
42	3	2.1									
45	1	.7									
46	2	1.4									
49	1	.7									
58	1	.7									
TOTAL 140 100.0			140 100			140 100			140 100		
Media 31.00			Media 22.56			Media 30.09			Media 10.71		
Desv Est. 6.74			Desv Est. 4.03			Desv Est. 5.41			Desv Est. 3.23		

En lo correspondiente a las medias de las tres escalas que conforman la triada neurótica: en la escala Hs,  $x = 17$ ; en la escala D,  $x = 24$ ; y en la escala Hi,  $x = 24$ , siendo obvia la relación entre la escala que mide depresión y la que mide hipocondriasis. Los rangos oscilan entre 6 y 39 para la escala 1, entre 11 y 42 para la escala 2, y entre 11 y 48 para la tercera escala. Finalmente, la desviación estándar es de 5 para la escala que mide histeria, así como para la que mide depresión, y de 6 para la de hipocondriasis (Ver tabla 4).

Tabla 4

Valores T, Frecuencias y Porcentajes del Área de Ciencias  
Administrativas: triada neurótica.

Ma			D			Ni		
Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%
6	1	.4	11	1	.4	11	1	.4
7	1	.4	14	2	.9	12	1	.4
8	2	.9	15	4	1.8	13	6	2.7
9	4	1.8	16	4	1.8	14	5	2.2
10	11	4.9	17	5	2.2	15	4	1.8
11	10	4.5	19	7	3.1	16	9	4.0
12	15	6.7	19	13	5.8	17	11	4.9
13	21	9.4	20	13	5.8	18	8	3.6
14	20	9.0	21	12	5.4	19	11	4.9
15	22	9.9	22	21	9.9	20	7	3.1
16	20	9.0	23	22	9.9	21	15	6.7
17	17	7.6	24	20	9.0	22	19	8.5
18	12	5.4	25	16	7.2	23	15	6.7
19	12	5.4	26	20	9.0	24	24	10.8
20	12	5.4	27	8	3.6	25	8	3.6
21	10	4.5	28	15	6.7	26	16	7.0
22	8	3.6	29	9	4.0	27	8	3.6
23	6	2.7	30	4	1.8	28	12	5.4
24	2	.9	31	5	2.2	29	11	4.9
25	3	1.3	32	4	1.8	30	14	6.3
27	3	1.3	33	6	2.7	31	4	1.8
28	2	.9	34	1	.4	32	2	.9
29	3	1.3	35	3	1.3	33	5	2.2
31	2	.9	36	1	.4	34	2	.9
32	2	.9	37	2	.9	35	1	.4
33	1	.4	38	2	.9	37	1	.4
37	1	.4	39	1	.4	39	1	.4
39	1	.4	42	1	.4	40	2	.9
						41	1	.4
						46	1	.4
						48	1	.4
TOTAL	223	100.0	223	100		223	100	
Media	16.71		Media	24.34		Media	23.70	
Desv Est.	5.42		Desv Est.	5.12		Desv Est.	6.10	



La primera medida de tendencia central en este estudio, la media, es de 30, 22, 29 y 10 para las escalas 6, 7, 8 y 9, respectivamente, existiendo correspondencia entre la escala 6 y 8, y una gran diferencia con la escala 9, con respecto a las medias. En lo concerniente a las medidas de dispersión, las  $s = 7, 4, 5$  y  $4$  para cada una de las escalas antes mencionadas en el orden antes descrito. Para concluir con esta tabla, el rango va de 19 a 65, de 12 a 37, de 17 a 48, y de 2 a 26, para la escala de esquizofrenia, manía, psicastenia y paranoia, respectivamente (Ver tabla 5).

Tabla 3

Distribución de la población en las escalas de la tetrada  
psicótica en el área de Ciencias Administrativas.

Es			Ma			Pt			Pa		
Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%
19	2	.9	12	1	.4	17	1	.4	2	3	1.3
20	4	1.8	13	1	.4	19	2	.9	3	3	1.3
21	8	3.6	15	2	.9	20	2	.9	4	2	.9
22	9	4.0	16	14	6.3	21	5	2.2	5	10	4.5
23	7	3.1	17	15	6.7	22	4	1.8	6	9	4.0
24	16	7.2	18	12	5.4	23	14	6.3	7	19	8.5
25	14	6.3	19	15	6.7	24	9	4.0	8	20	12.6
26	14	6.3	20	24	10.8	25	27	12.1	9	39	17.5
27	11	4.9	21	14	6.3	26	11	4.9	10	24	10.8
28	9	4.0	22	18	8.1	27	22	9.9	11	26	11.7
29	14	6.3	23	28	13.0	28	16	7.2	12	13	5.8
30	19	8.5	24	21	9.4	29	18	8.1	13	15	6.7
31	15	6.7	25	13	5.8	30	17	7.6	14	13	5.8
32	16	7.2	26	14	6.3	31	15	6.7	15	4	1.8
33	12	5.4	27	8	3.6	32	17	7.6	16	5	2.2
34	9	4.0	28	6	2.7	33	5	2.2	17	2	.9
35	6	2.7	29	3	1.3	34	10	4.5	18	3	1.3
36	7	3.1	30	5	2.2	35	3	1.3	19	2	.9
37	1	.4	31	4	1.8	36	5	2.2	20	2	.9
38	2	.9	32	2	.9	37	6	2.7	24	1	.4
39	4	1.8	33	1	.4	38	3	1.3			
40	2	.9	37	1	.4	39	1	.4			
41	4	1.8				40	9	2.2			
42	5	2.2				41	3	1.3			
43	3	1.3				43	1	.4			
45	3	1.3				48	1	.4			
47	2	.9									
48	1	.4									
49	2	.9									
52	1	.4									
65	1	.4									
TOTAL	223	100.0	223	100		223	100		223	100	

Media 30.28

Media 27.17

Media 28.92

Media 09.98

Desv Est. 6.92

Desv Est. 4.14

Desv Est. 5.03

Desv Est. 3.51

Prosiguiendo con el orden antes llevado, la  $x = 16, 24$  y  $24$ , para las escalas Hs, D e Hi, respectivamente, relacionándose una vez más la escala 2 y la 3. Por otro lado, las desviaciones estándar de las tres escalas corresponden a 5. En cuanto a los rangos, éstos van de 3 a 32, de 13 a 40 y de 9 a 40, en el orden antes mencionado, siendo la escala de hipocondirasis la que tiene mayor amplitud de rango (Ver tabla 6).

Triada neurótica: valores T, frecuencias y porcentajes en el Área de Ciencias Sociales.

Ma			D			Ni		
Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%
3	1	.6	13	1	.6	9	1	.6
4	1	.6	15	1	.6	11	1	.6
7	1	.6	17	4	2.4	12	2	1.2
8	1	.6	18	3	1.8	13	1	.6
9	3	1.8	19	18	10.7	14	2	1.2
10	6	3.6	20	10	5.9	15	2	1.2
11	4	2.4	21	17	10.1	16	4	2.4
12	17	10.1	22	21	12.4	17	9	5.3
13	14	8.3	23	13	7.7	18	8	5.0
14	23	13.6	24	7	4.1	19	10	5.9
15	17	10.1	25	14	8.3	20	13	7.7
16	12	7.1	26	14	8.3	21	10	5.9
17	9	5.3	27	7	4.1	22	14	8.3
18	9	5.3	28	5	3.0	23	10	5.9
19	9	5.3	29	7	4.1	24	20	11.8
20	8	4.7	30	12	7.1	25	10	5.9
21	7	4.1	31	4	2.4	26	10	5.9
22	9	5.3	32	3	1.8	27	9	5.3
23	1	.6	33	3	1.8	28	7	4.1
24	8	5.0	34	3	1.8	29	4	2.4
25	1	.6	35	3	1.8	30	6	3.6
26	3	1.8	36	1	.6	31	7	4.1
27	3	1.8	40	1	.6	32	3	1.8
28	3	1.8				33	2	1.2
29	1	.6				34	2	1.2
32	1	.6				35	1	.6
						36	1	.6
						37	1	.6
						40	2	1.2
TOTAL	169	100.0	169	100		169	100	
Media	16.40		Media	24.17		Media	23.55	
Desv Est.	4.96		Desv Est.	4.62		Desv Est.	5.47	

Para las escalas 6, 7, 8 y 9, la  $x$  es de 30, 22, 29 y 10, respectivamente, percibiéndose una vez más la baja relación de la escala 9 con respecto a las demás. La desviación estándar es de 7, 4, 5 y 4, en el orden antes mencionado, y el rango es de 18 a 64, de 12 a 34, de 8 a 43, y de 3 a 22, respectivamente, siendo la escala de esquizofrenia la que posee el rango más amplio (Ver tabla 7).

Tabla 7

Tetrada psicótica: valores T, frecuencias y porcentajes en el  
Área de Ciencias Sociales.

Es			Ma			Pt			Pa		
Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%	Val	F	%
18	1	.6	12	1	.6	8	1	.6	3	1	.6
21	8	3.0	13	1	.6	20	3	1.8	4	4	2.4
22	8	4.7	14	2	1.2	21	4	2.4	5	9	5.3
23	8	3.0	15	1	.6	22	6	3.6	6	10	5.9
24	8	4.7	16	2	1.2	23	8	3.0	7	20	11.8
25	13	7.7	17	4	2.4	24	12	7.1	8	25	14.8
26	11	6.5	18	11	6.5	25	15	8.9	9	14	8.3
27	12	7.1	19	15	8.9	26	14	8.3	10	22	13.0
28	14	8.3	20	19	11.2	27	17	10.1	11	17	10.1
29	15	8.9	21	13	8.9	28	14	8.3	12	10	5.9
30	9	5.3	22	17	10.1	29	13	7.7	13	10	5.9
31	7	4.1	23	18	10.7	30	11	6.5	14	6	3.6
32	11	6.5	24	16	9.8	31	11	6.5	15	7	4.1
33	6	3.6	25	14	8.3	32	9	5.3	16	6	3.6
34	10	5.9	26	9	5.3	33	8	4.7	17	3	1.8
35	1	.6	27	8	4.7	34	7	4.1	18	3	1.8
37	2	1.2	29	4	2.4	36	3	1.8	22	1	.6
38	6	3.6	30	2	1.2	37	3	1.8			
39	3	1.8	31	2	1.2	38	2	1.2			
40	3	1.8	34	1	.6	40	2	1.2			
41	4	2.4				41	2	1.2			
42	1	.6				42	1	.6			
43	1	.6				43	1	.6			
44	1	.6									
47	1	.6									
48	2	1.2									
55	1	.6									
59	1	.6									
66	1	.6									
TOTAL 169 100.0			169 100			169 100			169 100		
Media 10.47			Media 22.40			Media 28.59			Media 09.94		
Desv Est. 7.04			Desv Est. 3.73			Desv Est. 4.97			Desv Est. 3.53		

Basándonos en el Análisis de Varianza, se detecta que dentro de las 3 escalas que conforman la triada neurótica (Hs, D, Hi), únicamente existen diferencias significativas por sexos en la escala que mide depresión, puntuando la media del sexo femenino en 24.70 y la del sexo masculino, en 23.64, lo que indica que las mujeres presentan más sentimientos de desesperanza y tristeza, en comparación de los hombres.

Dentro de la tétrada psicótica, se encontraron diferencias significativas también por sexo en la escala de manía, presentando los hombres rasgos maniacos más notorios ( $x = 22.70$ ) que los de las mujeres ( $x = 21.94$ ). De igual forma, se obtienen diferencias significativas tomando en cuenta el área de las carreras en la escala de psicastenia, siendo el área de Ciencias Sociales ( $x = 28.50$ ) la que tiene rasgos obsesivos menos marcados, y el área de Ciencias Exactas la que posee estas características más sobresalientes ( $x = 30.09$ ) (Ver tabla 8).

Tabla 8

Diferencias significativas en la triada neurótica y tétada psicótica por área de carreras y sexo.

Hs	D				Hi			
	F	‡	F	‡	F	‡	F	‡
Sexo	1.92	.17	5.77	.02	.82	.37		
Area	.30	.74	.48	.62	.18	.84		
Sexo x Area	.14	.87	.95	.39	.64	.53		
	Es		Ma		Pt		Pa	
	F	‡	F	‡	F	‡	F	‡
Sexo	.23	.64	4.55	.03	2.26	.13	1.85	.18
Area	.41	.66	.37	.69	3.30	.04	2.21	.11
Sexo x Area	.09	.91	.08	.95	.37	.69	.94	.39



A través de la correlación de Pearson se obtiene, que existe una marcada correlación entre las 3 escalas de la triada neurótica y las 4 escalas de la téttrada psicótica, exceptuando el cruce entre manía y paranoia (Ver tabla 9).

Tabla 9

Correlación entre la triada neurótica y la téttrada psicótica.

Correlación:	Hs	D	Hi
Hs			
D	.5705**		
Hip	.7573**	.5685**	

Correlación:	Es	Ma	Pt	Pa
Es				
Ma	.1615**			
Pt	.7693**	.1483**		
Pa	.5430**	.0761	.4098**	

\*\* p .001

## **Capítulo IV**

### **Discusión y Conclusiones**

Como se puede observar en la gráfica 1 y 2 (Ver Anexo 1 y 2), y en contraposición con lo que se esperaba, la incidencia de la téttrada es mayor que la triada, tomando en cuenta el área de las carreras, lo que indica que prevalecen los rasgos psicóticos, en comparación con los neuróticos, sin olvidar que las puntuaciones fluctúan entre 15 y 35, sin caer en puntuaciones T arriba de 70. Con base a lo anterior se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ): "La incidencia de la triada neurótica es menor que la incidencia de la téttrada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el área de las carreras".

Por lo que respecta a las diferencias por sexo en la triada neurótica y téttrada psicótica, gráficas 3 y 4 (Ver Anexo 5 y 6), también se encuentra prevalencia de los rasgos psicóticos sobre los neuróticos, sin llegar a encontrarse las puntuaciones elevadas esperadas, por lo que se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ): "La incidencia de la triada neurótica es menor que la incidencia de la téttrada psicótica, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México, tomando en cuenta el sexo".

De igual forma, dentro de la triada neurótica al hablar de diferencias por área de carreras, se puede ver que la escala de

depresión y la de hipocondriasis sobrepasan la escala de histeria, existiendo por lo tanto rasgos de apatía, evasión, convencionalismo, indiferencia, silencio, aislamiento, sumisión, timidez, ingenuidad, idealismo, perseverancia, sentimentalismo, individualismo, impaciencia, inhibición o entusiasmo. Asimismo, es el área de Ciencias Administrativas la que posee mayores características histéricas, depresivas e hipocondriacas, en contraposición del área de Ciencias Exactas y Ciencias Sociales y de Comunicación, aunque esta diferencia no es significativa.

En lo concerniente a la tétrada psicótica y a las diferencias por área, se percibe que la escala de esquizofrenia y la de desviación psicopática superan en puntuación a la de manía y a la de paranoia, sobresaliendo rasgos fóbicos, obsesivo-compulsivos, perfeccionistas, incongruencia en el afecto, pérdida del interés por el medio, aislamiento emocional, relaciones inadecuadas con familiares, apatía e indiferencia. Cabe hacer mención que el área de Ciencias Exactas cuenta con los rasgos de esquizofrenia, desviación psicopática y paranoia más elevados, aunque, como en el caso anterior, estas diferencias entre las áreas son apenas perceptibles.

Al igual que las diferencias por área, las escalas de depresión y de hipocondriasis presentan una media notoriamente mayor que la escala de histeria. En general, el sexo femenino

presenta rasgos más marcados en las tres escalas que conforman la triada.

En la téttrada psicótica, las escalas de esquizofrenia y desviación psicopática se encuentran elevadas, y la de paranoia, baja, tomando como punto de referencia las mismas escalas de la téttrada. En lo correspondiente a los sexos, los hombres puntúan ligeramente más elevado en las 4 escalas que evalúan rasgos psicóticos.

Por otro lado, resulta obvio que los puntajes de las escalas no sobrepasaron T 70, como se esperaba, partiendo de la base de que la muestra estaba conformada por sujetos adolescentes, quienes, con base a las expectativas, arrojan puntuaciones extremas en el MMPI, lo que se puede explicar a través de la adecuada normalización de la prueba con estudiantes mexicanos.

Al inicio del marco teórico, al referirse a algunas ventajas y desventajas del MMPI, se hizo mención de ciertos autores, entre ellos:

Navarro R. (1971) sostiene que para niveles de edad entre los 18 y 21 años, el uso de normas de E.E.U.U. tiende a exagerar la patología de los jóvenes mexicanos, lo que actualmente se contrapone con los presentes resultados.

Asimismo, Munley, P. y Zrantonello, M (1990), al mencionar

las diferencias entre el MMPI-1 y el MMPI-2, concluyen que la primera versión del MMPI arroja perfiles elevados en población adolescente, aspecto que se controla o normaliza en el MMPI-2, ya que se mantiene el mismo perfil, pero dentro de la media estadística. Los resultados del presente estudio indican que con el adecuado uso de normas de estandarización en la población adolescente, tomando en cuenta la edad, el MMPI es válido para el establecimiento tanto de los rasgos neuróticos y psicóticos, como de la magnitud de los mismos, ya que no arroja puntuaciones extremas.

De igual forma, los presentes resultados contraindican lo que Butcher, J., Graham, J., Dahlstrom, W. y Bowman, E. (1990) encontraron (perfiles de estudiantes de 1 a 1 1/2 desviaciones estándar arriba de la norma, básicamente en las escalas Ma, Hy y Pd).

Con base a lo anteriormente señalado, se concluye que para la utilización del MMPI, en cualquiera de sus dos versiones -la 1 y la 2-, debe tomarse en cuenta si existen normas de estandarización adecuadas para evaluar a la población. Aunado a esto, se puede dilucidar que, a pesar de la dificultad de encontrar normas para la población adolescente debido a los múltiples cambios que presentan, existen normas para estudiantes que en la actualidad ya no sacan puntajes exageradamente elevados al trabajar con este tipo de población.

En los posteriores estudios mencionados en el marco teórico realizados con el MMPI, podemos observar que no se habla específicamente de la triada o tétrada, pero se labora con algunas de las escalas que conforman las mismas. Dentro de estos estudios, algunos únicamente mencionan puntuaciones elevadas sin llegar a especificar sus valor T numéricamente. Entre ellos, encontramos los siguientes:

Navarro, R. (1971) habla de diferencias significativas en los puntajes T, tomando en cuenta las influencias de sexo, edad y nivel de inteligencia.

Espejel, E. (1972) refiere una puntuación elevada en la escala 8 para un grupo de músicos evaluados.

Terres, E. (1976), al evaluar a estudiantes de medicina, remarca las escalas 1, 2, 3 y 7.

Ortega, D. (1980), al habar del psiquiatra, menciona que las escalas F, 7, y 8 fueron significativas para su investigación.

Anderson, W. y Kuncze, J. (1984) hablan de puntuaciones elevadas en las escalas D, Pd, Pt junto con la escala Sc.

Gallucci, N. (1987) reporta que sobresalen las escalas F, Pd y Sc.

Archer, R., Gordon, R. y Kirchner, F. (1987) hablan de picos en las escalas de Pa, Pt, Sc y Ma, y de elevación de la triada en su estudio.

Walters, G. y Greene, R. (1988) compararon la elevación de las escalas de manía y esquizofrenia.

Klinefelter, D., Pancoast, D., Archer, R y Pruitt, D. (1990), al comparar las normas para adolescentes usadas por Marks y Briggs, encontraron variaciones significativas en las escalas L, F, D, Pd, y Pt.

Todas estas investigaciones nos refieren escalas significativas o escalas elevadas sin mencionar su elevación en T. Al iniciar el presente estudio se pensaba que dentro de estos reportes habian puntuaciones T elevadas, ya que se consideró que al sacar promedios en cualquier escala del MMPI, se eliminaban los extremos. Sin embargo, esta situación no se logró comprobar, y actualmente se considera como una probabilidad poco factible.

Por lo que respecta a los estudios en donde se mencionan las puntuaciones elevadas, encontramos:

Hataway, S. y Monachesi, E. (1963) hablan de elevaciones de 10 T en adolescentes en comparación de los adultos en las escalas D, Ps, Es e Hi.

Navarro, R. (1973) encuentra puntuaciones máximas de T 62 para las escalas F, Pd, y Sc, al laborar con grupos de orientación vocacional, cambio de carrera y primer ingreso.

Varios autores han analizado la elevación conjunta de las escalas 2-7-8, sin llegar a mencionar sus valores T, únicamente Kelly, C. y King, G. (1979 y 1980) dan cifras: 17% de neuróticos,



32% de psicóticos y el resto en diferentes clasificaciones. Estos investigadores también mencionan que las escalas F, 3, 4, 5, 6 y 0 presentan puntuaciones T arriba de 70.

Haier, R., Rieder, R., Khoumi, Ph. y Buchsbaum, M. (1980) afirman que el 13% del total de la muestra tiene al menos una escala T mayor que 90; que el 35% tiene al menos una escala que cumple con T entre 70 y 79; y sólo el 26% de los sujetos no presentan ninguna elevación de indicación patológica.

Ortiz, G. (1984) habla de un 2.30% de sujetos con un elevado grado de patología en estudiantes de sexto de bachillerato.

Baughman, F., y Dahstrom, M. (1984) encontraron puntuaciones cercanas a T 60 en las escalas de Conductas Infrecuentes, Desviación Psicopática, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía.

Colligan, R., Osborne, D., Swenson, W. y Offord, K. (1984), al investigar población adolescente, encuentran puntuaciones entre T 55 y T 60 en las escalas de Hs, Mf, Pa, Ps y Es, en varones; y de T 55 y T 60, en las escalas Dp, Pa, Es e Hi, en mujeres.

Cárdenas, Y. (1987) refiere en sus resultados, puntuaciones superiores a T 70 en las escalas Es, F, y D.

White, K, Carrol, R. y Martin, W. (1990) hablan de valores T aproximados a 70 en las escalas de Esquizofrenia y Desviación Psicopática.

Tanner, B. (1990) encuentra las escalas 1, 3, 4, 5, 6 y 7 arriba de T 70 en población clínica.

Finalmente, Martínez, I y Ramírez, C. (1992), en población de la Universidad del Valle de México, encuentran un perfil de elevación normal (T 66 y T 50).

Todas estas investigaciones hablan de puntuaciones T elevadas, llegando algunas a T 90, circunstancia por la cual se esperaba obtener una puntuación elevada. Esta expectativa aumentaba sobre todo al tratarse de una población de jóvenes, ya que, como se mencionó en la introducción de la tesis, existe una marcada tendencia a que en este tipo de población se encuentren puntuaciones extremas.

Para concluir, al referirnos a la alta correlación existente entre las 3 escalas de la triada y las 4 escalas de la tétrada, a excepción del cruce de la manía y paranoia, se reafirma la utilidad del MMPI como instrumento de detección de los rasgos neuróticos y psicóticos, agupados como tales. Por lo tanto, se comprueba la última hipótesis alternativa, que plantea lo siguiente: "Existe correlación entre las escalas que conforman la triada neurótica y la tétrada psicótica con respecto al área de la carrera y al sexo, detectadas a través del MMPI, en estudiantes de nuevo ingreso a una licenciatura en una escuela de la zona sur de la Ciudad de México".

**Posibles Limitaciones y Sugerencias:**

Una limitación del presente estudio fue que únicamente se obtuvo como parámetro para detectar los rasgos neuróticos y los psicóticos el MMPI, por lo que se sugiere, para posteriores investigaciones, que se utilice el MMPI junto con algún otro sistema de diagnóstico, ya que se corre el riesgo de encasillar a la población sin utilizar ningún parámetro de comparación.

Se recomienda realizar un estudio similar utilizando población que esté iniciando el bachillerato, para evaluar la posibilidad de puntuaciones elevadas con adolescentes.

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

Alanis, S. (1988) "Estudio correlativo del MMPI y el Inventario de Valores de Hartman (HVI) en un grupo de sujetos provenientes de una Institución Militarizada". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Allen, G. (1965), citado en Cueli, J. y Reidl, L. (1983) "Teorías de la Personalidad". Ed. Trillas, México.

Allport, G. (1970) "Psicología de la Personalidad". Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Allport, G. (1963) "La Personalidad y su Configuración y Desarrollo". Editorial Herbert, México.

Anastasi, A. (1975) "Psicología Diferencial". Editorial Aguilar, Madrid, España.

Anderson, P. y Kuncze, T. (1984) "Diagnostic Implications of markedly elevated MMPI Sc scale for Nonhospitalized Clients: Journal of Clinical Psychology, 40,4, 925-930.

Archer R., Gordon, R. y Kirchner, F. (1987) "MMPI Response-Set Characteristics Among adolescents". *Journal of Personality Assessment*, 51(4), 506-516.

Averastury, A. (1985), citado en Martínez I. y Ramírez C. (1992). "Perfil Psicológico de los Estudiantes de Primer Ingreso a la Universidad del Valle de México". UVM, México.

Ballesteros, A. (1982) "La adolescencia". Editorial Patria. México.

Baughman, F., y Dahlstrom H. (1984) citados en Green L. (1980) "The MMPI. An Interpretative Manual". Grune & Stratton, New York.

Bautista, Ma. y Muñoz, Ma. (1975) "Estudio Comparativo a través del MMPI de una Población Activa y una Desertora en un Internado Militarizado del año lectivo 1974-1975". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Bernstein I., Gary T., Grannemann B. y Garbin C. (1987) "Invariance in the MMPI's Component Structure". *Journal of Personality Assessment*, 51 (2), 522-531.

Biaggio, K. y Godwin, W. (1987) "Relation of Depression and Hostility Constructs". *Psychological Reportes*, 61, 87-90.

Brown, F. (1980) "Principios de la Medición en Psicología y Educación", Editorial Manual Moderno, México .

Butcher J., Graham J. Dahlstrom, W. y Bowman E. (1990) "The MMPI-2 With College Students". Journal of Personality Assessment, 54 (1 & 2), 1-15.

Cárdenas, Y. (1987) "Estudio de correlación entre la escala adicional de MMPI Ac (Logro Académico) y promedio, en una muestra representativa de adolescentes". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Catálogo UVM 1991-92 Editor Víctor Cartero Garza

Catell R. (1965), citado en Martínez, I. y Ramírez, C. (1992). "Perfil Psicológico de los Estudiantes de Primer Ingreso a la Universidad del Valle de México". UVM, México.

Colligan, C., Osborne, D., Swenson, W. y Offord, K. (1984) "The MMPI Development o Contemporary Norms". Clinical Proceedings, 59, 377-390.

Cueli, J. y Reidi, L. (1983) "Teorías de la Personalidad". Editorial Trillas, México.

Dahlstrom, W. y Welsh, G. (1960) "An MMPI Handbook., A Guide to Use in Clinical Practice and Research". Minneapolis: The University of Minnesota Press.

De la Fuente Muñoz, R. (1969) "Psicología Médica". Fondo de Cultura Económica, México.

Espejel, E. (1972) "Estudio de un Grupo de Artistas Mexicanos por medio de la utilización del MMPI". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Estalló, A. y Forns, Ma. (1988) "La escala de Esquizofrenia de MMPI en adolescentes normales". Revista de Psiquiatría. Facultad de Medicina de Barcelona., 15,1 23-32.

Ey, H., Bernard, P. y Brisset, Ch. (1978) "Tratado de Psiquiatría". Editorial Toray-Masson, Barcelona.

Fine, H. (1973) "Studing Schizophrenics Outside the Psychiatric Setting". Journal of Youth and Adolescence, 2, 291-301.

Freud, S. (1921), citado en Hernández, M. (1991) "Diferencias en los rasgos de personalidad entre aspirantes a sobrecargo y sobrecargos de línea". Escuela de Psicología, Universidad del Valle de México, México.



Fujioka, T. y Chapman, L. (1984) "Comparison of the 2-7-8 MMPI Profile and the Perceptual Aberration-Magical Ideation Scale in Identifying Hypothetically Psychosis-Prone College Students". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52(3), 458-467.

Gallucci, N. (1986) "Educational and Psychological Measurement", 46. 985-988.

Galluci, N. (1987) "The Influence of Elevated F Scales on the Validity of Adolescent MMPI Profiles". Journal of Personality Assessment, 51 (1), 133-139.

Green, L. (1980) "The MMPI. An Interpretative Manual". Grune & Stratton, New York.

Gutiérrez, A. (1980) "El perfil psicológico del Residente de Psiquiatría". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Haier, J., Rieder, D., Khouri, J., y Buschsbaum, S. (1979) "Extreme MMPI scores and the Research Diagnostic Criteria". Archives of General Psychiatry, 39, 528-534.

Hathaway, R. y McKinley, C. (1967) "Manual del Inventario Multifásico de la Personalidad, MMPI". Editorial Manual Moderno, México.

Hathaway, S. y Monachesi, E. (1963) citado por Navarro R. (1971) "El MMPI Aplicado a Jóvenes Mexicanos: Influencias de Sexo, Edad, y Nivel de Inteligencia". Revista Interamericana de Psicología 5, (3-4), 127-137.

Hernández, M. (1991) "Diferencias en los Rasgos de Personalidad entre Aspirantes a Sobrecargo y Sobrecargos de Línea". Escuela de Psicología, UVM, México.

Hull, J., Lehn, D., y Tedlie, J. (1991) "A General Approach to Testing Multifaceted Personality Constructs". Journal of Personality and Social Psychology, 61 (6), 932-945.

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

Jiménez, M. (1987) "Características de Personalidad de los Estudiantes de Bachillerato de la Universidad Autónoma -Benito Juárez- de Oaxaca en tres diferentes regiones". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Kelley, C. y King, G. (1979) "Behavioral Correlates of the 2-7-8 MMPI Profile Type in Students at a University Mental Health Center". Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47 (4), 679-685.

Kelley, C. y King, G. (1979) "Cross Validation of the 2-8/8-2 MMPI Code Type for Young Adult Psychiatric Outpatients". Journal of Personality Assessment, 43 (2), 143-149.

Kelley, C. y King, G. (1980) "Two-Point and Three-Point Classification of MMPI Profiles in which Scales 2, 7 and 8 are the highest Elevations". Journal of Personality Assessment, 44 (1), 25-33.

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

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

La Rosa, J. (1986) "Escala de Locus de Control y Autoconcepto: -Construcción y Validación-". Tesis de Maestría. UNAM, México.

Manual Estadístico de los Transtornos Mentales DSMIII, citado en Hernández M. (1991). "Diferencias en los Rasgos de Personalidad entre Aspirantes a Sobrecargo y Sobrecargos de Línea". Escuela de Psicología, UVN, México.

Martínez, L. y Valdés, Ma. (1981) "Perfil característico del MMPI en Médicos que eligen una Especialidad". Facultad de psicología. UNAM, México.

Martínez, I. y Ramírez, C. (1992) "Perfil Psicológico de los Estudiantes de Primer Ingreso a la Universidad del Valle de México". UVM, México.

Marx, C., y Hilix, D. (1978) "Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas". Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina.

Munley, P. (1991) "A Comparison of MMPI-2 and MMPI T-Scores for Men and Women". Journal of Clinical Psychology, 47 ( 1), 87-91.

Munley, P. and Zarantonello, M. (1990) "A Comparison of MMPI Profile Types with Corresponding Estimated MMPI-2 Profiles". Journal of Clinical Psychology, 46 (6), 803-811.

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

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

Nuñez, R. (1968) "Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología". Editorial Manual Moderno México.

Origel, Ma. (1979) "Aspectos Psicopatológicos detectados por el MMPI en Grupos de Éxito-fracaso Académico, en Alumnos del Nivel Medio Superior". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Ortega, D. (1980) "Estudio Comparativo del Aspirante y Residente en Psiquiatría de la SSA según el MMPI". Facultad de Psicología UNAM, México.

Ortiz, G. (1984) "El MMPI y su Correlación con Áreas de Selección Profesional y Rendimiento Académico". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Peterson, D. (1983) "The Diagnoses of Subclinical Schizophrenia. In G. S. Welsh & W. G." Dahlstrom (Eds.), Basic Readings on the MMPI in Psychology and medicine, 415-418.

Pick, S. y López, A. (1979) "Cómo investigar en Ciencias Sociales". Ed: Trillas, México.

Resendiz, E. (1986) "Correlación entre dos Pruebas de Rendimiento Típico, un Inventario Multifásico y un Test Proyectivo (MMPI y SZONDI)". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Sarason, I. (1981) "Psicología Anormal: Los Problemas de la Conducta Desadaptada". Editorial Trillas, México.

Schwarz, R. y Green, S. (1983) "Diagnostic Accuracy of Actuarial and one-point MMPI code systems with College Students". *Journal of Clinical Psychology*, 39 (1), 58-66.

Solomon, P. (1972) citado en Martínez, I. y Ramírez, C. (1992). "Perfil Psicológico de los Estudiantes de Primer Ingreso a la Universidad del Valle de México". UVM, México.

Solomon, P. (1976) "Manual de Psiquiatría" El Manual Moderno México.

Stern, B. (1983) citado en Hernández, M. (1991). "Diferencias en los rasgos de Personalidad entre Aspirantes a Sobrecargo y Sobrecargos de línea". Escuela de Psicología, Universidad del Valle de México, México.

Steronko, R. y Woods, D. (1978). "Impairment in Early Stages of Visual Information Processing in Nonpsychotic, Schizotypic Individuals". *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 481-490.

Tanner, B. (1990) "Composite Descriptions associated with rare MMPI two-point code types: codes that involve scale 5". *Journal of Clinical Psychology*, 46 (4), 425-431.

Terres, E. (1976) "Estudio sobre la Tendencia a la Somatización con Estudiantes de la Generación 71-76 de la Facultad de Medicina utilizando el MMPI". Facultad de Psicología, UNAM, México.

Todd, A. y Gynther, M. (1988) " Have MMPI Mf scale correlates changed in the past 30 years?". Journal of Clinical Psychology, Vol. 44, No. 4, 505-510.

Walters, G. y Greene, R. (1988) "Differentiating Between Schizophrenic and Manic Inpatientes by Means of the MMPI". Journal of Personality Assessment, 52 (1), 91-95.

Webster (1986) citado en Alanis S. (1988). "Estudio correlativo del MMPI y el Inventario de Valores de Hartman (HVI) en un Grupo de Sujetos provenientes de una Institución Militarizada". Facultad de Psicología, UNAM, México.

White, K., Carroll, R., y Martin, W. (1990) " Personality Factors Associated with the Decision to Accept or Reject Mobility Training". Journal of Visual Impairment & Blindness, November, 470-474.

Whittaker, J. (1981) "Psicología". Editorial Interamericana, México.

Williams, C. (1983) "Further Investigation of the Si scale of

the MMPI: Reliabilities, correlates an subscale utility". *Jornal of Clinical Psychology*, 39 (6), 951-957.

Wundt, W. (1979) citado en Martínez, L. y Valdés, Ma. (1981). "Perfil característico del MMPI en médicos que eligen una especialidad". Facultad de psicología. UNAM, México.

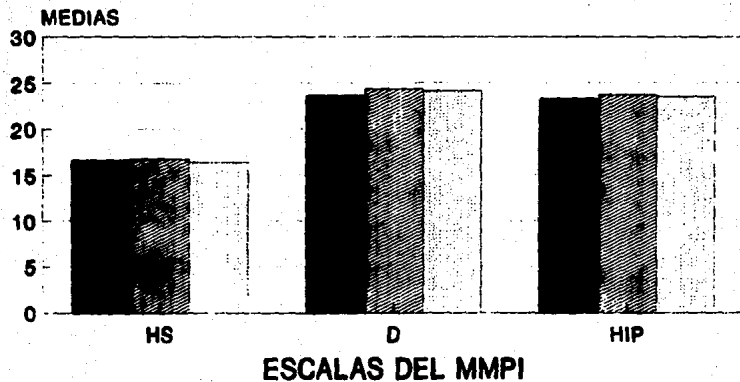


## **ANEXOS**

## **Анехо 1**

# TRIADA NEUROTICA

## DIFERENCIAS POR AREA

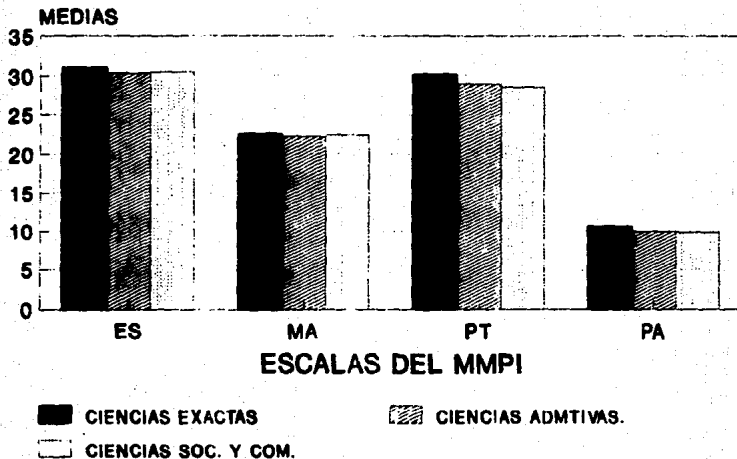


ASPIRANTES A LA LICENCIATURA

## **Anexo 2**

# TETRADA PSICOTICA

## DIFERENCIAS POR AREA

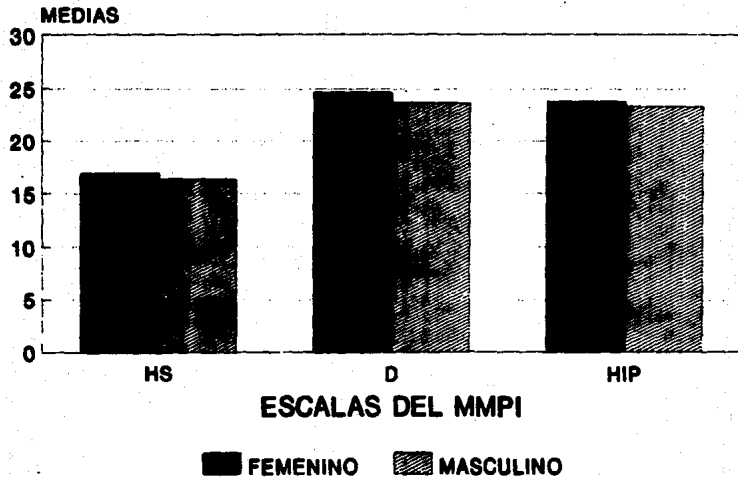


ASPIRANTES A LA LICENCIATURA

### Anexo 3

# TRIADA NEUROTICA

## DIFERENCIAS POR SEXO



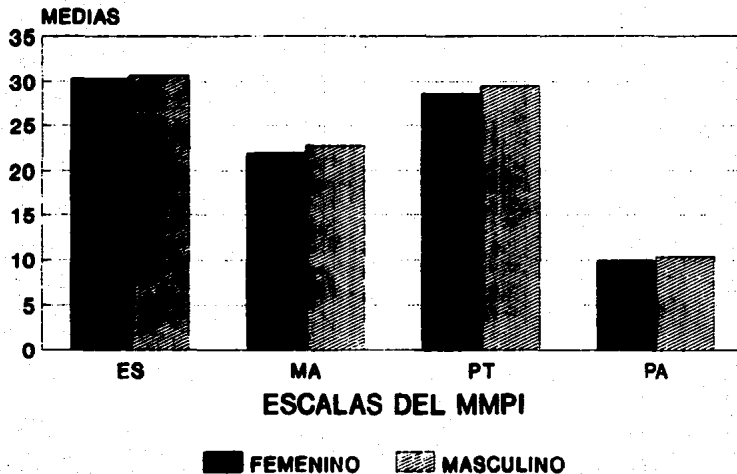
ASPIRANTES A LA LICENCIATURA

#### **Anexo 4**



# TETRADA PSICOTICA

## DIFERENCIAS POR SEXO



ASPIRANTES A LA LICENCIATURA

## Anexo 5



# UNIVERSIDAD DEL VALLE DE MEXICO

"POR SIEMPRE RESPONSABLE DE LO QUE SE HA CULTIVADO"

HOJA ESPECIAL PARA RESPUESTAS EXAMEN PSICOLOGICO

NOMBRE \_\_\_\_\_

ESCUELA DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_

IMPORTANTE

- USAR LAPICERAS
- PONER MARCAS OSCURAS
- TIEMPO: 45'
- RESPONDER COMPLETAMENTE PARA CAMBIAR MARCAS

NUMERO DE CUENTA	FOLIO	PLN	ESC	SEM	EDAD	PROM	FECHA EXAMEN			HORA EXAM	
							AÑO	MES	DIA	HORA	MIN
00 00 00 00 00 00	00 00 00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00	00 00
01 01 01 01 01 01	01 01 01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01	01 01
02 02 02 02 02 02	02 02 02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02	02 02
03 03 03 03 03 03	03 03 03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03	03 03
04 04 04 04 04 04	04 04 04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04	04 04
05 05 05 05 05 05	05 05 05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05	05 05
06 06 06 06 06 06	06 06 06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06	06 06
07 07 07 07 07 07	07 07 07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07	07 07
08 08 08 08 08 08	08 08 08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08	08 08
09 09 09 09 09 09	09 09 09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09	09 09
10 10 10 10 10 10	10 10 10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10	10 10
11 11 11 11 11 11	11 11 11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11	11 11
12 12 12 12 12 12	12 12 12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12	12 12
13 13 13 13 13 13	13 13 13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13	13 13
14 14 14 14 14 14	14 14 14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14	14 14
15 15 15 15 15 15	15 15 15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
16 16 16 16 16 16	16 16 16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16	16 16
17 17 17 17 17 17	17 17 17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17	17 17
18 18 18 18 18 18	18 18 18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18	18 18
19 19 19 19 19 19	19 19 19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19	19 19
20 20 20 20 20 20	20 20 20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20	20 20

TURNO	NIVEL	DICMA	ESTUDIOS	SEXO	BECA
MATUTINO <input type="checkbox"/>	BACHILLERATO <input type="checkbox"/>	INGLES <input type="checkbox"/>	D F <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>
VESPERTINO <input type="checkbox"/>	LICENCIATURA <input type="checkbox"/>	FRANCES <input type="checkbox"/>	PROVINCIA <input type="checkbox"/>	MASCULINO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
MIXTO <input type="checkbox"/>	MAESTRIA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		

VI. INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD											
1 00 00	33 00 00	65 00 00	97 00 00	129 00 00	161 00 00	193 00 00	225 00 00	257 00 00	289 00 00	321 00 00	353 00 00
2 01 01	34 01 01	66 01 01	98 01 01	130 01 01	162 01 01	194 01 01	226 01 01	258 01 01	290 01 01	322 01 01	354 01 01
3 02 02	35 02 02	67 02 02	99 02 02	131 02 02	163 02 02	195 02 02	227 02 02	259 02 02	291 02 02	323 02 02	355 02 02
4 03 03	36 03 03	68 03 03	100 03 03	132 03 03	164 03 03	196 03 03	228 03 03	260 03 03	292 03 03	324 03 03	356 03 03
5 04 04	37 04 04	69 04 04	101 04 04	133 04 04	165 04 04	197 04 04	229 04 04	261 04 04	293 04 04	325 04 04	357 04 04
6 05 05	38 05 05	70 05 05	102 05 05	134 05 05	166 05 05	198 05 05	230 05 05	262 05 05	294 05 05	326 05 05	358 05 05
7 06 06	39 06 06	71 06 06	103 06 06	135 06 06	167 06 06	199 06 06	231 06 06	263 06 06	295 06 06	327 06 06	359 06 06
8 07 07	40 07 07	72 07 07	104 07 07	136 07 07	168 07 07	200 07 07	232 07 07	264 07 07	296 07 07	328 07 07	360 07 07
9 08 08	41 08 08	73 08 08	105 08 08	137 08 08	169 08 08	201 08 08	233 08 08	265 08 08	297 08 08	329 08 08	361 08 08
10 09 09	42 09 09	74 09 09	106 09 09	138 09 09	170 09 09	202 09 09	234 09 09	266 09 09	298 09 09	330 09 09	362 09 09
11 10 10	43 10 10	75 10 10	107 10 10	139 10 10	171 10 10	203 10 10	235 10 10	267 10 10	299 10 10	331 10 10	363 10 10
12 11 11	44 11 11	76 11 11	108 11 11	140 11 11	172 11 11	204 11 11	236 11 11	268 11 11	300 11 11	332 11 11	364 11 11
13 12 12	45 12 12	77 12 12	109 12 12	141 12 12	173 12 12	205 12 12	237 12 12	269 12 12	301 12 12	333 12 12	365 12 12
14 13 13	46 13 13	78 13 13	110 13 13	142 13 13	174 13 13	206 13 13	238 13 13	270 13 13	302 13 13	334 13 13	366 13 13
15 14 14	47 14 14	79 14 14	111 14 14	143 14 14	175 14 14	207 14 14	239 14 14	271 14 14	303 14 14	335 14 14	367 14 14
16 15 15	48 15 15	80 15 15	112 15 15	144 15 15	176 15 15	208 15 15	240 15 15	272 15 15	304 15 15	336 15 15	368 15 15
17 16 16	49 16 16	81 16 16	113 16 16	145 16 16	177 16 16	209 16 16	241 16 16	273 16 16	305 16 16	337 16 16	369 16 16
18 17 17	50 17 17	82 17 17	114 17 17	146 17 17	178 17 17	210 17 17	242 17 17	274 17 17	306 17 17	338 17 17	370 17 17
19 18 18	51 18 18	83 18 18	115 18 18	147 18 18	179 18 18	211 18 18	243 18 18	275 18 18	307 18 18	339 18 18	371 18 18
20 19 19	52 19 19	84 19 19	116 19 19	148 19 19	180 19 19	212 19 19	244 19 19	276 19 19	308 19 19	340 19 19	372 19 19
21 20 20	53 20 20	85 20 20	117 20 20	149 20 20	181 20 20	213 20 20	245 20 20	277 20 20	309 20 20	341 20 20	373 20 20
22 21 21	54 21 21	86 21 21	118 21 21	150 21 21	182 21 21	214 21 21	246 21 21	278 21 21	310 21 21	342 21 21	374 21 21
23 22 22	55 22 22	87 22 22	119 22 22	151 22 22	183 22 22	215 22 22	247 22 22	279 22 22	311 22 22	343 22 22	375 22 22
24 23 23	56 23 23	88 23 23	120 23 23	152 23 23	184 23 23	216 23 23	248 23 23	280 23 23	312 23 23	344 23 23	376 23 23
25 24 24	57 24 24	89 24 24	121 24 24	153 24 24	185 24 24	217 24 24	249 24 24	281 24 24	313 24 24	345 24 24	377 24 24
26 25 25	58 25 25	90 25 25	122 25 25	154 25 25	186 25 25	218 25 25	250 25 25	282 25 25	314 25 25	346 25 25	378 25 25
27 26 26	59 26 26	91 26 26	123 26 26	155 26 26	187 26 26	219 26 26	251 26 26	283 26 26	315 26 26	347 26 26	379 26 26
28 27 27	60 27 27	92 27 27	124 27 27	156 27 27	188 27 27	220 27 27	252 27 27	284 27 27	316 27 27	348 27 27	380 27 27
29 28 28	61 28 28	93 28 28	125 28 28	157 28 28	189 28 28	221 28 28	253 28 28	285 28 28	317 28 28	349 28 28	381 28 28
30 29 29	62 29 29	94 29 29	126 29 29	158 29 29	190 29 29	222 29 29	254 29 29	286 29 29	318 29 29	350 29 29	382 29 29
31 30 30	63 30 30	95 30 30	127 30 30	159 30 30	191 30 30	223 30 30	255 30 30	287 30 30	319 30 30	351 30 30	383 30 30
32 31 31	64 31 31	96 31 31	128 31 31	160 31 31	192 31 31	224 31 31	256 31 31	288 31 31	320 31 31	352 31 31	384 31 31

CYDATA 6 FORMA M 077

**LYDIA** FORM M 077

289	221	252	306	417	448	481	613	646
290	222	253	307	418	449	482	614	647
291	223	254	308	419	450	483	615	648
292	224	255	309	420	451	484	616	649
293	225	256	310	421	452	485	617	650
294	226	257	311	422	453	486	618	651
295	227	258	312	423	454	487	619	652
296	228	259	313	424	455	488	620	653
297	229	260	314	425	456	489	621	654
298	230	261	315	426	457	490	622	655
299	231	262	316	427	458	491	623	656
300	232	263	317	428	459	492	624	657
301	233	264	318	429	460	493	625	658
302	234	265	319	430	461	494	626	659
303	235	266	320	431	462	495	627	660
304	236	267	321	432	463	496	628	661
305	237	268	322	433	464	497	629	662
306	238	269	323	434	465	498	630	663
307	239	270	324	435	466	499	631	664
308	240	271	325	436	467	500	632	665
309	241	272	326	437	468	501	633	666
310	242	273	327	438	469	502	634	667
311	243	274	328	439	470	503	635	668
312	244	275	329	440	471	504	636	669
313	245	276	330	441	472	505	637	670
314	246	277	331	442	473	506	638	671
315	247	278	332	443	474	507	639	672
316	248	279	333	444	475	508	640	673
317	249	280	334	445	476	509	641	674
318	250	281	335	446	477	510	642	675
319	251	282	336	447	478	511	643	676
320	252	283	337	448	479	512	644	677