



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS  
ALUMNOS DE NUEVO INGRESO, GENERACION 2003-2007,  
OBTENIDAS MEDIANTE LA APLICACION DEL MMPI-2, EN  
LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNAM".

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**P R E S E N T A**

**OLGA ARVIZU JIMENEZ**



FACULTAD  
DE PSICOLOGIA

DIRECTORA: LIC. EVA MARIA ESPARZA MEZA  
REVISORA: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO

FEBRERO 2005

m341049

# Agradecimientos:

---

- Ψ A la Lic. Ma. de Lourdes Echevéste García, Jefa de la Unidad de Planeación.
- Ψ A los profesores que además de dedicarse a formar psicólogos, brindaron horas de su valioso tiempo para la realización de éste y muchos otros trabajos de investigación: Armando Nava Rivera, Blanca Reguero, Carmen Riveira, Arturo Allende, Pablo Valderrama, Francisco Pérez Cota y Rocío Avendaño.
- Ψ A la Lic. Alicia Velásquez Medina, Jefa de la Secretaría Escolar, por proporcionar datos estadísticos para esta investigación.
- Ψ A la Mtra. Consuelo Durán, por su apoyo incondicional para el análisis estadístico, que sin recibir ni esperar nada a cambio, siempre esta dispuesta a ayudar y a escuchar.
- Ψ A los sinodales por su tiempo, revisión y sugerencias para afinar éste trabajo:

Mtra. María Martina Jurado Baizabal  
Mtra. María del Rocío Páez Gómez  
Lic. Aída Araceli Mendoza Ibarrola

# Dedicatoria

---

- Ψ Este trabajo de investigación esta dedicado a cada una de las personas que estuvieron a mí alrededor de manera positiva, que siempre me apoyaron y alentaron para seguir adelante, en especial a HRDP (No menciono nombres para no omitir alguno).
- Ψ A las circunstancias que me hicieron crecer y eliminar a las personas rémoras que esperan que les abras paso y les facilites el camino.
- Ψ A las adversidades que nunca han sido ni serán un obstáculo para alcanzar mis objetivos.
- Ψ Al tiempo porque siempre ha sido mi mejor aliado en las buenas y en las malas.
- Ψ A la vida porque sin ella no podría plasmar estas líneas, que aunque a veces te enojas con ella, siempre es más que tú amiga. Además de que, siempre ha sido justa conmigo.

## INDICE

Resúmen .....	5
Introducción .....	6
<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>"FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO"</b> .....	11
1. Historia de la Psicología. ....	12
2. Historia de la Psicología en México e Historia de la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México. ....	15
3. Plan de Estudios de la Carrera de Psicología, Áreas de Especialización en la Licenciatura de Psicología, Requisitos y modalidades para la titulación, Sistema de Universidad Abierta, División de Educación Continua de la Facultad de Psicología.....	19
4. Perfil Profesional del Psicólogo y El quehacer profesional del Psicólogo. ....	22
5. Análisis, Críticas y Sugerencias al actual Plan de Estudios de la Carrera de Psicología. ....	24
6. Alumnos de Nuevo Ingreso. ....	27
7. Escuelas y Facultades que imparten la Carrera de Psicología. ....	28
<b>CAPÍTULO 2</b>	
<b>"PERSONALIDAD"</b> .....	30
1. Característica de Personalidad. ....	31
2. Concepto de Personalidad. ....	31
3. Estudio de la Personalidad. ....	35
4. Teorías de Personalidad. ....	37
5. Formación y Desarrollo de la Personalidad. ....	51
6. Medición y Evaluación de la Personalidad. ....	52
7. Trastornos de la Personalidad. ....	54
8. Investigaciones Recientes sobre el Tema de Personalidad. ....	56
<b>CAPÍTULO 3</b>	
<b>"INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINNESOTA-2"</b> .....	60
1. Antecedentes y Desarrollo del MMPI original. ....	61
2. MMPI-2. ....	63
3. Objetivo del MMPI-2 y elementos que lo conforman. ....	65
4. Escalas del MMPI-2. ....	66
5. Adaptación y Estandarización del MMPI-2 en México. ....	77
6. Investigaciones Recientes con el MMPI-2. ....	83

<b>CAPÍTULO 4</b>	
<b>"MÉTODO DE INVESTIGACIÓN"</b> .....	87
1. Justificación y Planteamiento del Problema .....	88
2. Pregunta de Investigación .....	88
3. Objetivos .....	88
4. Variables .....	89
5. Tipo de Investigación .....	89
6. Tipo de Diseño .....	90
7. Descripción de la Muestra .....	90
8. Instrumento.....	90
9. Procedimiento .....	91
10. Análisis de los datos .....	92
<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>"RESULTADOS"</b> .....	93
1. Prueba "T" de Student para Muestras Independientes. ....	94
2. Perfil e Interpretación de las Escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias por "Sexo" de los Alumnos de Nuevo Ingreso, generación 2003-2007. ....	100
3. Perfil e Interpretación de las Escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias por "Turno" de los Alumnos de Nuevo Ingreso, generación 2003-2007. ....	107
4. Diferencias y Similitudes de las Características de Personalidad de acuerdo al "Sexo" y el "Turno", de los Alumnos de Nuevo Ingreso, generación 2003-2007. ....	112
4.1 Características de Personalidad de la generación 2003-2007, consideradas patológicas o graves. ....	114
5. Frecuencias de las escalas del MMPI-2, de los Alumnos de primer ingreso de la Generación 2003-2007, Sexo Femenino y Masculino y agrupación de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad (arriba de T 65, entre T 50 - T 65 y abajo de T 50), así como, la descripción de las Características de Personalidad que reportan las escalas del inventario con una puntuación igual o mayor a T 60 (puntaje moderadamente elevado). ....	115
<b>CAPÍTULO 6</b>	
<b>"DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES"</b> .....	139
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	150
<b>ANEXOS</b> .....	160
1. Agenda de Aplicación .....	161
2. Tabla por Edad, Grupo y Sexo de la Generación 2003-2007.....	162
3. Lista de Universidades que imparten la Licenciatura de Psicología. ....	163

El objetivo principal de esta investigación es describir las características de personalidad que presentan los alumnos de nuevo ingreso, generación 2003-2007, mediante la aplicación del MMPI-2 en la Facultad de Psicología de la UNAM.

El MMPI-2 se aplicó a una muestra de tipo intencional con el fin de captar una muestra representativa de la población, la cual estuvo conformada por 416 alumnos de nuevo ingreso (Sistema Escolarizado), de los cuales se eliminaron 12 sujetos debido a que los protocolos del inventario presentaban más de la mitad de los reactivos sin resolver. Finalmente quedaron 404 participantes de los cuales 330 son mujeres y 74 son hombres, con una edad promedio de 18 años. Al momento de analizar los datos y de acuerdo a los criterios de exclusión de la prueba, se eliminaron 34 sujetos, quedando finalmente una muestra total de 370 alumnos de nuevo ingreso, de los cuales 306 son mujeres y 64 son hombres.

La investigación fue de tipo Descriptivo Comparativo y el diseño No experimental, transversal, descriptivo-comparativo (Hernández R., Fernández C. y Baptista P. 2001). Por tratarse de una investigación meramente descriptiva, no se plantearon hipótesis, en su lugar se diseñaron objetivos.

Los datos obtenidos se ingresaron al programa SPSS, se utilizó estadística descriptiva para obtener las Medias y Desviaciones estándar a cada una de las escalas de validez, clínicas, de contenido, suplementarias y adicionales por sexo y turno. Posteriormente se aplicó la prueba estadística paramétrica "t" de Student para muestras independientes con la finalidad de encontrar diferencias entre el sexo femenino y masculino, así como, encontrar diferencias significativas entre el turno matutino y vespertino. Finalmente se obtuvieron las frecuencias de cada una de las escalas y se ubicaron de acuerdo al parámetro de normalidad y anormalidad.

La Secretaría de Asuntos Escolares de la Facultad de Psicología de la UNAM, reporta que entre 1990 y 2004 se han incorporado un total de 10,509 alumnos de nuevo ingreso a la institución arriba mencionada, sin contabilizar a los alumnos que ingresaron en el año 2001, por no existir registro alguno. El objetivo de la Facultad de Psicología es formar psicólogos de la más alta calidad, para que éstos al finalizar la Licenciatura puedan incorporarse al mercado laboral.

En este trabajo se describirán las características de personalidad con las que ingresaron los alumnos de la generación 2003-2007, a la Facultad de Psicología, obtenidas mediante la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota - 2.

La población sujeta a estudio se seleccionó de manera intencional, con el propósito de reunir al mayor número de alumnos de primer ingreso. Sin embargo, no fué posible reunir al total de la población, debido a que no todo los alumnos asistieron el día de la aplicación.

El inventario de Personalidad se aplicó en una sola sesión a los once grupos existentes en la Facultad de Psicología, de acuerdo a la agenda previamente establecida (Ver Anexos) a un total de 416 alumnos de nuevo ingreso de la generación 2003-2007 (Sistema Escolarizado), con una edad promedio de 18 años. De esta muestra se excluyeron 12 protocolos por no estar completos, posteriormente, se analizaron los protocolos con el programa elaborado por la Dra. Lucio y la Mtra. Consuelo Durán y de acuerdo a los criterios de validez del inventario se excluyeron 34, quedando finalmente una muestra total de 370 protocolos, de los cuales 306 corresponden a mujeres y 64 a hombres.

Una vez obtenidos los datos, estos se sometieron a análisis, utilizando estadística descriptiva para obtener medias y desviaciones estándar y con ésto elaborar el perfil generacional y describir las características de personalidad que mide el MMPI-2. Así mismo, se utilizó la prueba estadística paramétrica "t" de Student para muestras independientes, para obtener diferencias significativas entre sexo (femenino y masculino) y turno (Matutino y Vespertino) y, compararlos entre sí. Finalmente se obtuvieron las frecuencias de cada una de las escalas.

Para el estudio de la personalidad han surgido varias corrientes psicológicas que tratan de definir y explicar el concepto de personalidad de acuerdo a su interés, pero ninguna es definitiva. (Pérez y Ruiz, 2002). Allport, Catell y Eynseck son considerados los teóricos más prominentes dentro de toda la gama de teorías que han surgido en torno a la personalidad (Jurado, 2002).

Para Allport (1977) la personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico.

Catell (1972) considera la personalidad como aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación y que, tanto los rasgos como la constitución de la personalidad intentan predecir la conducta o el comportamiento del individuo en circunstancias diversas.

Ruiz (1979) expone que la personalidad presenta ciertos rasgos distintivos que se mantienen a lo largo de la vida y a su vez mantienen la identidad particular de un individuo.

Cattell (1965; Pérez y Ruiz, 2002) comienza sus investigaciones para medir los rasgos más importantes de la personalidad en 1930, derivó 16 características importantes que denominó rasgos fuente porque parecen ser estables y determinados por factores genéticos que a su vez determinan muchas conductas superficiales.

De acuerdo a la teoría de los rasgos, se puede describir la personalidad basándose en el número de escalas, donde cada escala representa un rasgo (Ruiz, 1979).

Numerosos autores además de interesarse por el estudio de la población de psicólogos, se interesan por las características de personalidad que estos presentan. Para cumplir con su objetivo algunos de ellos han utilizado una de las tantas pruebas de personalidad que existen. Por ejemplo. Bartolo (2001) se interesó en estudiar la personalidad y la motivación de estudiantes de Psicología empleando el 16PF.

Pinzon, B. (1985; Bartolo 2001) estudió la personalidad utilizando el Rorschach en estudiantes de la carrera de psicología en la Universidad de Panamá con el fin de identificar si existían diferencias de personalidad entre los alumnos de primer ingreso y últimos semestres.

Roe (1952; Bartolo, 2001) aplicó el Rorschach a biólogos, físicos, antropólogos y psicólogos, tratando de explicar las diferencias de personalidad entre estos. Encontró que los psicólogos están poco preocupados en ordenar lógicamente sus respuestas, y se preocupan profundamente por la gente.

Revisando la literatura se encontraron estudios sobre personalidad, considero importante mencionarlos porque utilizaron el MMPI original, hace más de 30 años. El MMPI original, en su momento se consideró como una herramienta valiosa en cuanto a la medición de la personalidad porque proporcionaba información más confiable que cualquier otra prueba de personalidad, por tal motivo, poco a poco comenzaron a realizarse numerosas investigaciones con este instrumento.

En 1969 la Facultad de Medicina de la UNAM fue la primera en interesarse por estudiar a los alumnos de nuevo ingreso, aplicaron el MMPI original e implementaron en ese año un programa al que llamaron "Sistema Detector de Psicopatología", establecieron 4 normas para diferenciar grados altos de psicopatología.

Encontraron que el 11% de la población sufre grados más graves de psicopatología y cuando se emplearon las cifras de los grupos normativos del Minnesota el 40% de la población se ubicó en ese nivel.

Años más tarde en 1974, Casabal y Wengerman en su trabajo de tesis de licenciatura estudiaron las características de personalidad de los estudiantes de la Facultad de Psicología, aplicando el MMPI original a 367 alumnos de nuevo ingreso de la generación de 1973, retomaron las normas establecidas en la Facultad de Medicina para diferenciar grados de psicopatología.

Concluyeron que el 15 % de los estudiantes de psicología tenían por lo menos dos escalas del perfil arriba de T-80 (Hombres 8, 7, 1, 4 y Mujeres 8, 7, 4). La escala 4 presentó una elevación marcada en todos los estudiantes y encontró diferencias entre hombre y mujeres en cuanto a sus características de personalidad.

Ruiz (1979) realizó un estudio comparativo de rasgos de personalidad de alumnos de primer ingreso a las carreras de Pedagogía y Psicología. Aplicó la versión abreviada del MMPI original.

Encontró que los alumnos de Psicología: presentan mejores defensas en comparación con pedagogía. Poseen un adecuado concepto de sí mismo. Las mujeres son atrevidas, oportunistas, exhibicionistas, un tanto agresivas, seguras, con metas adecuadas y energía para alcanzarlas. Los hombres se muestran un tanto cínicos, buscan obtener reconocimiento a través de la lástima, inseguros, ante situaciones difíciles actúan de manera infantil. Tienen metas adecuadas, pero sus conflictos están consumiendo su energía impidiéndoles canalizarla a aspectos más concretos.

El Dr. Rafael Núñez se interesó por estudiar la personalidad en los estudiantes universitarios utilizando el MMPI. Encontró que los estudiantes parecen ser más defensivos que el promedio de las personas, se observa ligeramente dudoso a mostrar un cuadro de su personalidad, tiende a negar sus dificultades. Se muestran soñadores, idealistas, en los primeros años se comporta como adolescente, etc., (Casabal y Wengerman, 1974).

Con el paso de los años poco a poco el MMPI, comenzó a presentar signos de envejecimiento y finalmente se sometió a revisión, se mejoró la redacción de los reactivos y se integraron escalas nuevas. Esta labor se le asignó a Butcher y colaboradores. Una vez concluida la actualización del MMPI, es nombrado MMPI-2 conservando las escalas clínicas, posteriormente se utilizó en numerosas investigaciones tanto en Estados Unidos como en México, las cuales pueden apreciarse en el manual de la prueba (Lucio y Cols., 1994).

Lucio y Reyes (1992; Polanco, 1996) realizaron el primer estudio en México con el MMPI-2, en estudiantes universitarios de distintas Facultades y de distintos semestres para adaptar y establecer normas para este tipo de población. Encontraron que el perfil de los

estudiantes mexicanos tiende a la normalidad. Posteriormente se adaptó para la población mexicana en general.

El MMPI-2 para población mexicana queda constituido por 567 reactivos de auto-descripción personal, se responde verdadero o falso. Está compuesto por Escalas de Validez, Escalas Básicas, Escalas de Contenido, Escalas Suplementarias y Adicionales (Polanco, 1996).

Una vez estandarizado el MMPI-2, se comienzan a realizar diversas investigaciones con intereses particulares, tanto a nivel licenciatura, como a nivel maestría y doctorado. Por ejemplo, al utilizar dicho instrumento se inclinan a comparar la versión hispana con la versión mexicana, detectar factores que pudieran invalidar al instrumento, averiguar las características de personalidad de delincuentes institucionalizados, evaluar a gente que obtendrá un puesto de responsabilidad, detectar suicidio inconsciente, realizar análisis factoriales de las escalas, correlacionar el MMPI-2 con algún otro instrumento o integrarlo en un batería para evaluar y diagnosticar, describir rasgos de personalidad, detectar asertividad en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad, detectar la sensibilidad discriminativa de los reactivos, para canalizar a terapia, para evaluar a personas con VIH, obtener características de personalidad de personas de la tercera edad, elaborar el perfil del egresado de psicología, entre un sinfín de investigaciones que se pueden realizar aplicando el MMPI-2, siendo este un instrumento válido y confiable.

Podemos encontrar infinidad de trabajos que se dirigen al estudio de la población de psicólogos. Los diversos autores conducen su investigación de acuerdo al área por la que se inclinan (laboral, clínica, social, educativa, etc.), por lo tanto, no es sorprendente encontrar una gran variedad de investigaciones desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, Virgen (2002) se interesa por realizar un curso de inducción para que los alumnos que ingresan por primera vez a la Facultad de Psicología, conozcan lo que ofrece la institución en cuanto a instalaciones, actividades culturales, servicios bibliotecarios, becas, etc. El trabajo que realiza está orientado al área laboral.

De la Torre (2001) efectuó un trabajo de investigación en el área educativa interesándose por la población de primer ingreso de la FES Zaragoza, tuvo por objetivo implementar estrategias de lectura y comprensión, para el semestre 96/1.

El Dr. Juan José Sánchez Sosa en el período escolar de 1985 a 1989 llevó a cabo un programa de Evaluación Diagnóstica de conocimientos a los alumnos de primer ingreso a la Licenciatura en Psicología. Posteriormente en el período comprendido entre 1993 y 1997 realizan un "Perfil de los Alumnos de Nuevo Ingreso", proyecto asignado a la Mtra. Pilar Avelarde. En ambos trabajos utilizaron una serie de pruebas psicométricas para evaluar inteligencia, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje, etc. (Virgen, 2002).

El presente trabajo pretende describir las características de personalidad de los alumnos correspondientes a la generación 2003-2007, para ello organicé el material en seis capítulos:

El Capítulo 1, presenta la historia de la psicología, historia de la psicología en México, historia de la Facultad de Psicología, plan de estudios de la carrera de Psicología que se imparte en dicha institución y finalmente una breve descripción de los alumnos que ingresan a la Facultad.

El Capítulo 2, trata sobre las teorías de la personalidad. El Capítulo 3, contiene los antecedentes del MMPI-2, su estandarización en México, el objetivo de esta prueba, cómo está constituida en cuanto a número de reactivos y número de escalas, etc.

El Capítulo 4, incluye la metodología de la investigación: sujetos, escenario, procedimiento, análisis de los datos. El Capítulo 5, presenta los resultados obtenidos de la estadística descriptiva y de la prueba paramétrica utilizada y, finalmente el Capítulo 6, engloba la discusión y la conclusión del trabajo. Además de la bibliografía correspondiente y los anexos.

Ψ

# Capítulo 1

"FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD  
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO"

## 1. Historia de la Psicología

La Psicología durante dos milenios fue inseparable de la filosofía, la distinción entre estas no existía. En el congreso Internacional de París en 1937 se concibe a la Psicología como ciencia de los fenómenos psíquicos. El campo que ésta constituye tiene una historia tan larga que se puede hablar de ella desde los griegos, el renacimiento, el cristianismo hasta llegar a las escuelas psicológicas del siglo XX. Poco a poco la Psicología se vuelve más compleja, se diversifica y comienza a dejar de lado a la Filosofía (Mueller, 1999).

En Inglaterra, Francia y Alemania se produjo el pensamiento que orientó a la investigación científica durante el siglo XIX. Fue así que el empirismo inglés y el idealismo alemán jugaron papeles protagónicos en la formación de distintas escuelas o perspectivas teóricas dentro de la psicología, colocándola como ciencia. Una vez independiente a la psicología le surgieron dos raíces, la primera de ellas fue la fisiología y la segunda la filosofía (Bruner, 1993; citado en Urbina, 1993). El surgimiento de la psicología moderna se da a finales del siglo XIX y principios del XX (Valderrama y Rivero, 1983; citado en Aguado, *et al.*, 1999).

En 1879, Wundt en Leipzig, Alemania, funda el primer laboratorio de psicología experimental en la Universidad de dicha ciudad. Wundt es el continuador de muchos otros psicólogos alemanes de la época como Weber, Fechner y Helmholtz. Este suceso tiene gran importancia en la historia de la psicología, pues se tomó esta fecha como el instante del nacimiento de la psicología científica y en ese mismo año, se publicó la primera revista de psicología. (Medina, 1981; citado en Álvarez, *et al.*, 1981).

Dentro de la corriente denominada estructuralismo, Wundt y Titchener, pretendían describir con precisión mediante la observación controlada, lo que sucedía en el interior de la mente, median principalmente los tiempos de reacción de la percepción y la sensación. Teniendo como objeto de estudio la experiencia inmediata (Ancona y Martínez, 2002).

El Funcionalismo, que significa: lo que funciona es bueno. Es un sistema de psicología iniciado en Estados Unidos por William James y Jhon Dewey. Estos autores pretendían conocer como funcionaba la mente, deslindar el campo operativo entre pensamiento y cerebro. Desarrollaron métodos más allá de la introspección como, cuestionarios, pruebas mentales y descripciones objetivas del comportamiento, con la finalidad de responder a cuales eran los propósitos del comportamiento.

Posteriormente en Alemania durante el segundo decenio del siglo XX, surgió la Gestalt, Wertheimer y Köhler mostraron la importancia que tienen las totalidades o estructuras globales en el conocimiento, sosteniendo que los fenómenos no pueden ser comprendidos estudiando solamente sus partes, lo cual dió lugar a la teoría de la forma o de la Gestalt (Ancona y Martínez, 2002).

En Estados Unidos, Watson utilizaba el método experimental al igual que Wundt. El conductismo de Watson proponía estudiar únicamente la conducta, es decir lo que se hace, lo que se ve y lo que se percibe, por lo que este autor comienza a estudiar la conducta

animal sin tomar en cuenta los procesos internos, dirigiendo la experimentación al condicionamiento de animales y niños. Surgiendo así, lo que hoy se conoce como la teoría de estímulo-respuesta (Ancona y Martínez, 2002).

Por otra parte, dentro de la misma corriente conductista, Skinner aportó las máquinas de enseñanza y los programas de modificación de la conducta (E-R-E). Durante el primer tercio del siglo XX el conductismo en manos de Skinner se convirtió en el paradigma dominante de la psicología durante casi 40 años, por lo que comenzaron a surgir diversos enfoques alternativos que han generado una especie de eclecticismo en psicología (Bruner, 1993; citado en Urbina, 1993).

A pesar de que la psicología estaba consolidada como ciencia independiente, necesitaba una plataforma teórica que la confiriera como ciencia exacta y pusiera fin a la división de cuerpo y espíritu, cerebro y conciencia surgiendo así, distintas corrientes (Mc-Guigan y Woods, 1974) que a continuación se mencionan.

El Cognoscitivismo surge en la década de los 60's, sostiene que el comportamiento incluye tanto acciones que pueden observarse, como procesos mentales que no pueden observarse directamente, como la percepción, los pensamientos, etc. Utilizando la cibernética para estudiar la forma en que la mente procesa la información que recibe, que organiza, recuerda y utiliza (Ancona y Martínez, 2002).

El psicoanálisis obra de Sigmund Freud, se considera como la psicología del inconsciente, el cual, siguió el método del análisis sistemático de las asociaciones libres por parte de los pacientes durante largos periodos. Buscando así curar a pacientes con trastornos neuróticos (Ancona y Martínez, 2002).

Finalmente surge la psicología Humanística de Rogers y Maslow, la cual, se interesa en el comportamiento del ser humano sano, preocupándose por la parte positiva de este. Estos autores mencionan que el hombre tiene necesidades, capacidades y tendencias genéticas determinadas básicamente buenas. Por lo que, para ser sano el individuo tiene que actualizar estas tendencias y debe hacerlo de acuerdo a su propia naturaleza (Ancona y Martínez, 2002).

Por su parte, Cueli y Reidl (1972) mencionan una gran variedad de corrientes psicológicas además del Psicoanálisis, el Conductismo y el Cognoscitivismo, como la Teoría de la Información en la cual se definen situaciones donde se precisan alternativas de procesamiento de información. La Psicobiología donde interactúa la psicología y la biología para desarrollo mutuo. La Teoría Sociocultural del comportamiento humano que es una aproximación de tipo ecléctico sistemático, toma en cuenta factores biológicos, sociales que intervienen en la conducta. La escuela de Ginebra que enfatiza en la epistemología genética, representada por Piaget, quien dice que las relaciones entre la razón y la organización biológica tienen continuidad y, la inteligencia verbal tiene raíz en la inteligencia práctica o sensoriomotriz y que, los factores hereditarios y estructurales condicionan el desarrollo intelectual. La escuela soviética la cual se fija en los problemas de

lenguaje tomando a la psicofisiología y a la psicología experimental para lograr sus objetivos. Finalmente mencionan el Análisis experimental de la conducta, el cual utiliza principios metodológicos y experimentales, comparte supuestos y métodos con la física, la química y la biología, orientados hacia la obtención de datos.

Kedrov (1965; citado en Yaroshevsky, 1979) afirma que la psicología se centra en el interior de un triángulo unido por las ciencias naturales, ciencias sociales y la filosofía. En 1966 en el congreso internacional de Moscú, Piaget dijo que el futuro de la psicología depende de sus nexos con las matemáticas, la física, la biología, sociología, etc., que conforman el saber contemporáneo (Yaroshevsky, 1979).

Molina (1981; citado en Álvarez, *et al.*, 1981) menciona que la historia de la psicología es antigua y nueva como intento de análisis y sistematización, lo que los psicólogos han hecho obedece a las leyes que rigen en cada período histórico y en el proceso evolutivo de las sociedades. La historia de la psicología implica el conocimiento científico acerca del tipo de sociedad que condiciona un determinado modelo psicológico o concepto de ser humano.

La psicología ocupa uno de los puestos principales entre las ciencias que estudian al hombre, desarrollándose desde tiempos antiguos y convirtiéndose finalmente en ciencia independiente. Es por eso que de ella depende el cambio de la imagen del mundo actual, adquiriendo cada vez más posiciones firmes y de mayor responsabilidad, dotada de métodos experimentales, clínicos y matemático. Aparece como indispensable en la solución de un gran conjunto de problemas humanos. Los fenómenos que la psicología estudia son complejos y polifacéticos (Yaroshevsky, 1979).

Finalmente cabe mencionar que el vocablo "Psicología" proviene del griego y significa estudio de la mente o del alma, sin embargo, en nuestros días se define a la psicología como la ciencia que estudia la conducta y los procesos mentales. Estudia funciones básicas como el aprendizaje, la memoria, el lenguaje, las emociones, los motivos, la personalidad, etc., de lo individual a lo colectivo y se mezcla con otras ciencias. El interés de la psicología está puesto en el ser humano y su conducta (Davidoff, 1999).

Uno de los objetivos de la psicología consiste en explicar la conducta desde todos los ángulos de ahí la variedad de corrientes psicológicas que ya han sido mencionadas anteriormente. La ciencia psicológica prospera gracias a las controversias y las dificultades de opinión, lo cual conduce a realizar experimentos (Foss, 1969). Los resultados de las investigaciones psicológicas tienen muchas implicaciones de interés para la ciencia y la tecnología (Mc Guigan y Woods, 1974).

Una vez leído este apartado, nos preguntamos ¿Cómo es que surgió la Psicología en México? Y la respuesta a esta interrogante se encuentra a continuación.

## 2. Historia de la Psicología en México e Historia de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Es importante mencionar que, en este apartado, es imposible separar la historia de la psicología en México de la historia de la Facultad de Psicología de la UNAM, porque han surgido casi de forma paralela.

La historia de la psicología en nuestro país es la de una ciencia que busca su definición e independencia. Los orígenes de ésta han estado ligados a otras disciplinas como la medicina, la filosofía y la psiquiatría. Alfonso de la Vera Cruz, es citado como historiador de la psicología mexicana, al introducir estudios filosóficos en la nueva España seguidos por el modernismo que envolvía a Europa (Álvarez, *et al.*, 1981).

Ruiz (1979) menciona que en el siglo XVII se hicieron intentos por hacer psicología en México, conducido por Bartolomeo a través de estudios filosóficos, basándose en sus propias observaciones. Sin embargo, encontramos dentro de la literatura que en 1896-7 se lleva a cabo la primera cátedra de Psicología en la Escuela Nacional Preparatoria (Álvarez, 1999; citado en Vázquez y Martínez, 1999).

En México se dice que la psicología nace a raíz de una serie de necesidades sociales que el establecimiento del capitalismo trajo a la clase dominante en el último tercio del siglo XIX (Valderrama y Rivero, 1983; citado en Aguado, *et al.*, 1999).

En 1910 se crea la escuela de Altos Estudios de la Universidad Nacional de México, y es donde se comienza a estudiar a nivel superior la carrera de Psicología (Álvarez, 1999; citado en Vázquez y Martínez, 1999) al incorporar en su programa de humanidades aspectos psicológicos, institución que se ubicó en el antiguo edificio de Mascarones en la Ribera de San Cosme (Ruiz, 1979).

Además, existen diversos personajes que ayudaron a consolidar la Psicología en México, algunos de ellos eran médicos antes de dedicarse a la psicología. La psicología mexicana comienza con Ezequiel A. Chávez, quien establece el primer departamento de Psicología y la cátedra de esta. Por su parte, Enrique O. Aragón funda el laboratorio de Psicología experimental en la Universidad Nacional en 1916. Existen muchos otros autores, que han ido construyendo la historia hasta llegar a los actuales psicólogos mexicanos que han alcanzado fama internacional. (Valderrama, *et al.*, 1994).

En 1932 se creó la sección de Psicología como parte de la Facultad de Filosofía y Letras. En 1936 se funda el Instituto de Psicología y Psiquiatría y desaparece en 1938. En 1937 se crea la carrera profesional de Psicología con duración de tres años. En 1945 se creó el departamento de psicología. En 1952 se amplía la carrera a 7 semestres y se otorgaba el grado de maestría (Álvarez, *et al.*, 1981). En 1953 la Facultad de Filosofía y Letras ocupa sus actuales instalaciones en Ciudad Universitaria (Ruiz, 1979).

En 1956 se otorgaba el doctorado en psicología aumentando el número de materias que se impartían (Álvarez, *et al.*, 1981), en ese mismo año (1956), deja de ser departamento y se denomina Colegio de Psicología (Ruiz, 1979). En 1966 el Colegio de Psicología se organizó en: psicología social, general, experimental, método clínico, psicopatología, educativa y fisiología. (Álvarez, *et al.*, 1981).

Cueli (1993; citado en Urbina, 1993) en su testimonio de 20 años de la Facultad de Psicología menciona que ésta nace a partir del movimiento universitario de 1968. La participación en ese mismo año del Ing. Javier Barros, Rector de la UNAM, tomó medidas para que el Colegio de Psicología adquiriera carácter de Facultad (Ruiz, 1979).

Por lo que, el 27 de **Febrero** de 1973 el Consejo Universitario declara al Colegio de Psicología como Facultad y adquiere las instalaciones actuales (Ruiz, 1979). En este mismo año Luis Lara Tapia logró la expedición de la cédula profesional para la licenciatura (Urbina, 1993).

Se otorga la licenciatura a la carrera de psicología a partir de 1973 (Álvarez, *et al.*, 1981). Como se puede apreciar la carrera de Psicología es relativamente reciente en México en comparación con otras ciencias (Valderrama, *et al.*, 1994).

En 1975 se crea el campus Iztacala y en 1976 el campus Zaragoza, donde se comienza a impartir la carrera de Psicología, estos campus se ubican fuera de Ciudad Universitaria.

Por otro lado, la Psicología Mexicana imito a las diferentes corriente psicológicas dependiendo su dominancia en el resto del mundo, por ejemplo, el conductismo, tuvo su primer contacto con la psicología académica mexicana en los 70's, siendo que el gran éxito de este se dió entre 1930 y 1940 (Bruner, 1993; citado en Urbina, 1993).

Valderrama y Molina (1993; citado en Bartolo, 2001) expresan diversas cuestiones que han surgido y pueden caracterizar la evolución de la psicología en México, como las raíces históricas en nuestro país. Agregan que, México desde sus inicios se ha enfrentado y tratado de dar explicación a la parte del ser humano que no siendo material forma parte de su ser. También mencionan que la historia de la psicología en México es mal conocida, en ocasiones negada de manera conciente.

La Psicología Mexicana ha tenido que posponer la teorización, la construcción de grandes sistemas formales para atender a las necesidades de las circunstancias, utilizando y aplicando el conocimiento ya existente para dar respuestas a la problemática, lo que impidió realizar trabajos de sistematización (Valderrama y Molina, 1993; citado en Bartolo, 2001).

Como podemos ver el desarrollo de la Psicología en México ha sido fundamentalmente aplicada a un grado tal que puede ser uno de los elementos definitivos para la construcción de una Psicología Mexicana como escuela o sistematización. La psicología mexicana ha sido permeable a la ideologización y se ha ubicado en el centro de discusión de los grandes

problemas nacionales, por lo que la importancia de la psicología como profesión y ciencia, marca una pauta para establecer las funciones que ésta tiene que cumplir con la sociedad que la crea (Valderrama y Molina, 1993; citado en Bartolo, 2001).

La psicología mexicana ha atravesado por múltiples crisis, en la actualidad se enfoca a fundamentos metodológicos epistemológicos, a enfoques teóricos y a su relevancia social (Molina, 1981; Álvarez *et al*, 1981).

La Facultad de Psicología durante los 30 años de su existencia ha tenido diversos logros en cuanto al desarrollo académico para la investigación, en el establecimiento de convenios institucionales para generar proyectos externos de investigación y formación profesional.

Así como, en la promoción de la enseñanza, la investigación y la difusión de la psicología a través del programa de Educación Continua. En el análisis de evaluación curricular, evaluación a alumnos de primer ingreso, en la impartición de cursos, en la participación de la psicología como campo de la salud, en la educación, ecología y el trabajo. Así mismo, en la creación del centro de investigación y servicios en Educación Especial.

En cuanto a sistematizar la información de la biblioteca. Aceleró la inscripción de los alumnos mediante red local. También capacitó a egresados y alumnos para la obtención de empleo. Logró el nivel de doctorado en distintas áreas como la clínica, social, general experimental, etc., esto tan solo durante los 15 primeros años de surgir como Facultad.

Posteriormente los logros que se le suman a la Facultad de Psicología son la conclusión del edificio de Posgrado y en cuanto a considerar la transformación de los planes de estudio de todos los niveles educativos que se imparten en la institución y se están considerando actualmente para su aprobación en los dos consejos Académicos de área a los que está vinculada la Facultad. Se modificó la estructura orgánica y la concepción de atención a los alumnos (Virgen, 2002). Entre muchos más logros que se verán consolidados en los próximos años.

Benavides (1993, citado en Urbina, 1993) menciona que la Facultad maduró en el conocimiento psicológico y en su aplicación social creando dos centros de atención psicológica para la comunidad. Por otra parte, el proceso histórico de la psicología dentro de la UNAM, llega a objetivos que definen y orientan la preparación, acción y conducta profesional del psicólogo (Bruner, 1993: citado en Urbina, 1993).

La Facultad de Psicología proporciona a la población en general diversos servicios de apoyo psicológicos que igualmente sirven para formar y capacitar a alumnos de licenciatura y posgrado, así como, para que estos realicen investigaciones a través de diversos centros, departamentos y programas:

- El Centro comunitario "Julián MacGregor y Sánchez Navarro", ubicado en la colonia Ruiz Cortines.

- El Centro de Servicios Psicológicos "Guillermo Dávila", con sede en las instalaciones de la propia Facultad.
- El Centro de Investigación y Servicios de Educación Especial (CISEE), ubicado en Coyoacán.
- El Programa de Atención Integral a Víctimas y Sobrevivientes de Agresión Sexual (PAIVSAS), con sede en las instalaciones de la Facultad.
- El Programa de Sexualidad Humana, con sede en las instalaciones de la Facultad.
- El Departamento de Servicio Social y Bolsa de Trabajo el cual tiene mas de 100 programas registrados con diversas instituciones del sector salud, de asistencia privada e instancias universitarias.

Hoy en día podemos decir que, la Universidad Nacional Autónoma de México es la institución de enseñanza de la Psicología más prominente del país (Bruner 1993; citado en Urbina, 1993).

Es importante mencionar que el objetivo principal de la Facultad de Psicología es brindar a un mayor número de alumnos una formación básica de un nivel elevado que les permita acceder a los empleos calificados que deberán ser ocupados (Virgen, 2002). La Facultad de Psicología está comprometida con atender los avances tecnológicos, científicos y de conocimientos para el desarrollo del país (Fernández, *et al.*, 1997).

Actualmente la Licenciatura en Psicología, es una de las carreras de mayor demanda y como ciencia y profesión tiene una destacada presencia nacional e internacional (Álvarez 1999; citado en Vázquez y Martínez, 1999).

En éste nuevo milenio, la psicología es una disciplina cuyo objeto de estudio es el comportamiento humano individual y social. Actualmente cuenta con un acervo de conocimientos sólidos que nos pueden ayudar a entender mejor la conducta humana, la propia y la de las personas cuyas vidas se entrecruzan con la nuestra. La psicología estudia hoy una amplísima temática como bases hereditarias y fisiológicas del comportamiento, la motivación, el aprendizaje, la conducta desviada o anormal y las posibles terapéuticas psicológicas (Ancona y Martínez, 2002).

Castañeda (1999; citada en Vázquez y Martínez. 1999) subraya que en México como en cualquier otra parte del mundo se dice que la preparación de los psicólogos debe tener como propósito la formación integral de profesionales y posgraduados de alto nivel en las áreas de la psicología requeridas en nuestro país. Cumplir con las demandas de formación de cuerpo técnico y científico, así como, satisfacer las demandas sociales y culturales.

La formación de psicólogos, debe ser de alta calidad con el fin de asegurar que sus egresados desarrollen las competencias necesarias para enfrentar los retos del siglo XXI, por lo que, es y será necesario contar con un plan de estudios, el cual se describe en el apartado siguiente.

### 3. Plan de Estudios de la Carrera de Psicología, Áreas de Especialización, Requisitos y Modalidad para la Titulación, Sistema de Universidad Abierta.

La currícula de una carrera o profesión supone una serie de elementos y factores que la caracterizan específicamente, donde se señale explícita o implícitamente la vinculación que se da entre la universidad y la sociedad. En la elaboración de la currícula, se considera tanto la práctica en el campo laboral como el perfil profesional para determinar la vinculación universidad - sociedad. La currícula de la carrera de psicología está ligada a lo que se espera que un estudiante aprenda en relación a un perfil profesional determinado, supone un propósito, señala una dirección y un sentido que permite articular el proceso de enseñanza - aprendizaje (Pérez, 1991).

En 1949 se elabora el plan de estudios para la Carrera de Psicología, el cual permaneció vigente por varios años, en 1956 ya como Colegio de Psicología se elaboran nuevos planes de estudio. En 1966, una reforma académica modifica programas y planes de estudio agrupando las diferentes asignaturas en cinco departamentos con sus respectivas coordinaciones. En 1970 el Consejo Universitario ratificó el plan de estudios a nivel profesional. Sin embargo, la currícula de psicología ha tenido muchos cambios a lo largo del tiempo, siendo los más importantes los establecidos en 1960, 1967 y 1971 (Ruiz, 1979).

Actualmente la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México mantiene el mismo plan de estudios desde 1971, el cual fue aprobado el 23 de Agosto de ese año por el H. Consejo Universitario, sin embargo, se le han hecho modificaciones internas para incorporar los desarrollos más recientes (Bruner, 1993; citado en Urbina, 1993).

El Plan de estudios está conformado por un tronco común obligatorio y seis áreas de semiespecialización. El tronco básico se imparte durante los primeros 6 semestres de la carrera. En los últimos tres semestres se cubre una semiespecialización. (Ver plan de estudios en Anexos). En el sistema escolarizado el alumno deberá cubrir cinco asignaturas para cada uno de los 9 semestres que dura la carrera. En el sistema abierto no es obligatorio, pero si recomendable. El número de créditos para completar la licenciatura es de 310, de los cuales 218 corresponden a las materias obligatorias (30) en los primeros seis semestres y los 92 restantes corresponden a las materias optativas (15), de las áreas.

Para considerar cubierto el plan de estudios se deberán tener acreditadas por lo menos cinco asignaturas de una de las 6 áreas que se imparten del séptimo al noveno semestre (clínica, laboral, educativa, social, fisiología y experimental). Las asignaturas de información general solo cuentan para completar créditos, pero no se consideran como parte de las cinco asignaturas de alguna área.

Las 6 Áreas de semiespecialización de la Carrera de Psicología son:

- o Área de Psicología Clínica. La Psicología Clínica enfoca sus métodos de evaluación e investigación a la comprensión y atención de personas con trastornos psicológicos,

cuyas manifestaciones incluyen los aspectos mentales emocionales y conductuales que afectan tanto al individuo como a su contexto social. Su objetivo es preservar la salud mental y promover el desarrollo integral del ser humano.

- Área de Psicología Educativa. La psicología de la educación es actualmente una disciplina específica con identidad propia cuyo propósito es estudiar los procesos cognoscitivos y socio-afectivos del ser humano en los diferentes ámbitos de la educación. La psicología de la educación es un campo de disciplina joven, en constante evolución, rico en ámbitos de desarrollo y con amplias alternativas de trabajo interdisciplinario.
- Área de Psicología del Trabajo. El propósito de esta área es preparar a los estudiantes en las técnicas y métodos psicológicos, así como, desarrollar habilidades para detectar y solucionar problemas del hombre en los ambientes laborales.
- Área de Psicología General Experimental. Esta área pretende formar profesionales en docencia e investigación, los cuales sean capaces de reproducir y generar nuevo conocimiento experimental, además de que, esta misma área alienta a los estudiantes a formarse más allá de la licenciatura.
- Área de Psicología Social. La psicología social es una disciplina relativamente reciente dentro del campo de las ciencias sociales, comenzó a desarrollarse en USA y posteriormente en muchos otros países incluyendo México. A final de los años sesenta, el Dr. Héctor Capello, fue el fundador del Departamento de Psicología Social en el Colegio de Psicología. Las inquietudes sociales a nivel mundial a partir de esos años impulsaron el desarrollo de esta disciplina, por lo que el interés se centra en la conducta social y a la solución de problemas relacionados con ésta.
- Área de Psicofisiología. Esta es una de las disciplinas comprendidas dentro de las Neurociencias. Se encarga del estudio científico de la biología de la conducta y de los procesos psicológicos. También se le llama psicobiología, pues representa una familia de intentos por incorporar la perspectiva biológica en el estudio del organismo como un todo integrado. Este campo se relaciona con otras disciplinas como neuroanatomía, neuroquímica, neuroendocrinología, neurofarmacología, neuropatología y neurofisiología.

Una vez concluido el plan de estudios establecido, los requisitos y las modalidades para titularse como Licenciado en Psicología son lo que a continuación se enuncian:

- Cumplir con la totalidad de créditos del plan de estudios vigente, Realizar el servicio social obligatorio. Este se puede cursar una vez que se haya cubierto el 70% de créditos de la licenciatura, Acreditar la traducción de un idioma extranjero. Una vez cubiertos estos requisitos se otorga la categoría de pasante.
- La titulación puede ser mediante la elaboración de tesis, tesina, reporte laboral y en algunos campus de la UNAM puede ser mediante seminario, en Marzo del 2004, han aprobado tres modalidades más, sin embargo, analizan para cuando estarán vigentes.
- Finalmente, se expedirá el título profesional de Licenciatura a quien haya cubierto totalmente el plan de estudios y haya aprobado el examen profesional, el cual debe incluir una prueba escrita y una oral (Hernández, et al., 1989).

Por otra parte, la Facultad de Psicología de la UNAM, imparte la carrera también en Sistema de Universidad Abierta (SUA), la cual se el 25 de Febrero de 1972, inició sus actividades en 1974 con 154 alumnos. La finalidad de este sistema es impartir la carrera de psicología a todos aquellos que por diversas circunstancias no pueden asistir a la universidad a tomar clases en horarios establecidos. Dos años más tarde se crea la División de Universidad Abierta, la cual absorbió la creciente demanda de ingreso a la carrera de Psicología. Posteriormente al abrirse el campus Iztacala y el campus Zaragoza, prefieren canalizar a los aspirantes a esas dependencias (González, 1989). Desde entonces decenas de estudiantes han concluido su formación profesional en este sistema, el cual continua cada año recibiendo a los alumnos que deseen cursar la carrera en esa modalidad.

El SUA, es un sistema de libre opción para los alumnos de la licenciatura en donde se exigen los mismos requisitos académicos y administrativos del sistema escolarizado, por lo que se otorgan los mismos créditos, certificados, títulos y grados de nivel correspondiente.

En la actualidad la División de Sistema de Universidad Abierta, opera como un sistema de enseñanza-aprendizaje en el que intervienen de manera fundamental los alumnos, los asesores y el material didáctico.

Los objetivos de SUA son el facilitar al estudiante modalidades de trabajo de carácter individual y grupal en cuanto al tiempo y capacidad de aprendizaje, brindar asesoría teórico-práctica, propiciar la evaluación continua, promover la participación del alumno en actividades complementarias de carácter extracurricular, incrementar la utilización de materiales de estudio preparados especialmente para la modalidad abierta y finalmente, acrecentar la utilización de técnicas y recursos de enseñanza modernos.

También es importante mencionar que la Facultad de Psicología imparte, el nivel de maestría y doctorado. Reyes-Lagunes (1997) menciona que el posgrado se desarrolló paralelamente a la profesión, incorporándose su enseñanza en la Escuela Nacional Preparatoria, la finalidad de este es formar académicos y profesionales de alto nivel. La especialización tiene como objetivo profundizar y ampliar los conocimientos y destrezas que requiere el ejercicio profesional en un área específica, sin embargo, actualmente han desaparecido en la Facultad de Psicología. La maestría forma amplia y sólidamente en la disciplina para iniciarla en la investigación o en la docencia y desarrollar capacidad para el ejercicio académico o profesional. El doctorado prepara al alumno para la realización de la investigación, proporciona sólida formación disciplinaria para el ejercicio académico o profesional de alto nivel.

La Facultad de Psicología cuenta con la División de Educación Continua, que desde su creación en 1983, ha tenido como propósito y responsabilidad inicial, ofrecer actualización a profesionales de la psicología. La misión de la DEC es desarrollar y promover programas de vanguardia en la actualización profesional, capacitación y educación permanente, así como, asesorías y servicios especializados tanto a profesionistas de la psicología, como de áreas afines, con el fin de satisfacer las necesidades de desarrollo y actualización de diversas competencias profesionales y laborales, fortaleciendo la vinculación universidad-

profesionista-sociedad, que permita desarrollar y ofrecer diversas opciones de solución a los requerimientos de distintos sectores sociales.

La DEC, ofrece becas, cursos y talleres a nivel introductorio e intermedio, cursos de inglés diplomados, apoyo a la titulación, servicios institucionales, consultorias y asesorías especializadas con apoyo de expertos. Además, tiene como propósito identificar el conocimiento que el psicólogo tiene sobre las acciones que le corresponden y en las que requiere actualizarse para su desempeño profesional (Fernández *et al.*, 1997). Así mismo, actualizar, capacitar a los egresados y fortalecer la disciplina en el mundo actual (Limón *et al.*, 1989).

La capacitación o actualización debe proporcionar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para cubrir las deficiencias que los egresados consideran tener por haber recibido una educación profesional deficiente (García, *et al.*, 1997). Así como para mejorar y complementar el perfil profesional, el cual repercute en el quehacer profesional.

#### **4. El Perfil Profesional del Psicólogo y el Quehacer Profesional del Psicólogo.**

Litvinoff y de Gomel (1975) consideran a los estudiantes de psicología como personas que van a tratar de resolver a través del estudio, su problemática individual. Además, mencionan que los estudiantes sienten una verdadera atracción hacia lo humanístico, despertada ya durante sus estudios secundarios y alentada por el círculo de amistades personales. Agregan que, la identificación del psicólogo se logra a través de sus experiencias sociales, cursos, conferencias y, en algunos casos, a través de su propio análisis o de personas cercanas. Luego de haber hecho consciente su vocación le sirve para esclarecer su interés hacia la carrera.

Ferrieux (1993, citado en García *et al.*, 1997) señala que la identidad profesional se fundamenta por las primeras experiencias laborales. Las expectativas de los alumnos, formadas durante la carrera, influirán en su identidad como profesional y en su ejercicio (Reidl, *et al.*, citado en García, 1997).

Por otra parte, Arnaz (1981, citado en Pérez, 1991) menciona que el perfil profesional es La formación académica que prepara al estudiante para el quehacer profesional, dentro de un contexto social que requiere de su práctica profesional para cubrir las necesidades de esa sociedad.

En 1978 el concepto de perfil profesional del psicólogo no se podía definir únicamente con los requerimientos de la disciplina, debido a que esto llevaría a que no tuviera relevancia la participación de los profesionistas en los problemas sociales y económicos, por lo que comenzaron a considerarse las necesidades del país para establecer la acción profesional.

El perfil profesional del psicólogo debe responder a la descripción de las características principales que deberán tener los estudiantes como resultado de haber transitado por un

determinado sistema curricular de enseñanza-aprendizaje. Dentro de este perfil el psicólogo tiene la información de la función que desempeñará en la sociedad y comprenderá la realidad humana y social donde ejercerá su actividad profesional que corresponde a su formación del área de conocimiento, los valores y actitudes así como las destrezas que habrá desarrollado para la eficacia de su tarea (Pérez, 1991).

Pérez (1991) menciona que la institución idónea para capacitar y formar profesionalmente a los estudiantes y que estos puedan incorporarse a la práctica profesional (quehacer profesional), el cual está históricamente determinado por el desarrollo socioeconómico, científico y tecnológico del país es la Universidad.

El quehacer profesional del Psicólogo tiene que ver con el perfil profesional establecido. Acle (1989) menciona que en 1984, en uno de los trabajos realizados por el CNEIP en términos del mercado laboral, el quehacer profesional del psicólogo tiene las siguientes funciones profesionales:

- o Detección, Evaluación, Planeación, Intervención, Rehabilitación, Investigación, Prevención, en los ámbitos de la salud, la educación, la producción y el consumo, la organización social y la tecnología. Su labor implica a la vez calidad humana, capacidad científica y habilidad técnica (Ancona y Martínez, 2002).

El quehacer del psicólogo ha sido cuestionado debido a posiciones teóricas, metodológicas e ideológicas, su quehacer práctico sobre el lugar que ocupa y sobre las condiciones que determinan su preparación profesional, lo cual contrasta con el conocimiento que tiene el estudiante de psicología y la claridad de su futura práctica de acuerdo a la orientación que haya recibido.

Actualmente existe una separación entre las necesidades laborales, sociales y la formación profesional. Las empresas mexicanas se enfrentan al dilema de tecnologías obsoletas, en donde, sólo un grupo minoritario tiene acceso a ella. Así mismo, las habilidades profesionales que se desarrollan son rebasadas por las exigencias contextuales y la tecnología moderna, los psicólogos al ejercer profesionalmente han tenido que ir construyendo y definiendo su identidad profesional, al mismo tiempo que se adaptan a los requerimientos del medio (García, et al., 1997).

En 1997, cuando se pidió opinión general a los empleadores de las instituciones en cuanto a la preparación del psicólogo, ellos respondieron que esta va de lo excelente hasta lo deficiente, lo cual se relaciona con las estructuras curriculares de formación de psicólogos.

Así mismo, opinaron que el psicólogo debería prepararse o actualizarse en los test psicométricos, en psicoterapia breve, administración de nóminas, en el trabajo grupal, tratamientos, psicodiagnóstico, interpretación de aspectos legales, técnica de la entrevista, relaciones interpersonales, conocimientos de psicopatología, empleo de técnicas de dinámica de grupos, prevención de problemas ambientales, educativos, laborales,

comunitarios y/o de personalidad. Esto se menciona de manera general y depende de la empresa y del tipo de formación que necesiten del psicólogo (García, *et al.*, 1997).

Por lo antes descrito se han venido realizando una serie de críticas y sugerencias, para modificar el actual plan de estudios vigente desde 1971, con la finalidad de actualizar los conocimientos y adecuar el perfil profesional del psicólogo para que este pueda desenvolverse satisfactoriamente en el quehacer profesional.

##### **5. Análisis, Críticas y Sugerencias al Actual Plan de Estudios de la Carrera de Psicología**

Sánchez (1989) comenta que desde mayo de 1985 la Facultad de Psicología se propuso reestructurar el currículo de la licenciatura y de posgrado que mostraran signos obsoletos, como parte del Programa de Actualización Curricular.

En 1986 se convocó abiertamente a los interesados (personal académico y alumnos) a integrar las comisiones que, organizadas en un modelo de participación amplia, aportaran información del por qué el plan de estudios tenía que actualizarse (Urbina, 1989).

La necesidad de modificar el curriculum o de realizarle los cambios pertinentes surgió a partir de los constantes cambios socioculturales y tecnológicos del país. El trabajo que inició en 1985, se concluyó en 1992 con la obra "El Psicólogo: Formación, ejercicio profesional y prospectiva", el cual refleja el estado de la psicología desde sus inicios y hasta principios de los 90's (Fernández, *et al.*, 1997).

En 1997 surge nuevamente la necesidad de someter el plan de estudios vigente de la carrera de Psicología a estudio, por lo que, Quezada y cols. (1997) realizaron investigaciones que confirman la necesidad de cambiar el currículo actual de la licenciatura y hacen recomendaciones para el nuevo diseño de plan de estudios, información que se encuentra en la publicación titulada "Diagnóstico del curriculum actual de la Facultad de Psicología".

Acuña y Castañeda (1997) mencionan que el plan de estudios vigente, carece de líneas temáticas generales o ejes que lo guíen y le den vertebración a su contenido, careciendo así de una estructura adecuada. Por lo que se requiere de una redefinición completa del plan de estudios siguiendo alguna metodología probada y asignando recursos necesarios. El plan actual es informativo, mal estructurado y se encuentra desligado de las necesidades sociales. Además, de que cuenta con el 70% de las asignaturas teóricas y sólo con el 30% relativamente prácticas (Castañeda, 1999).

Mantener al día el currículo básico de las instituciones que forman psicólogos con las innovaciones que surgen a diario y que dan respuesta a los requerimientos que el propio sistema exige no es una tarea sencilla, la psicología requiere de una constante actividad de retroalimentación entre el medio laboral y el medio de generación de conocimiento en todas aquellas innovaciones y cambio tecnológicos (García, *et al.*, 1997).

A pesar que el actual plan de estudios ha permanecido más de 30 años, este de acuerdo con Escandón, et al., (1997) ha pasado por múltiples procesos como ingresos, regulaciones, promociones, actualizaciones, movilidad, etc., que en ocasiones han sido planeados y otros no.

Después de tantos años en busca del cambio curricular, finalmente el 7 de Febrero de 2002, el H. Consejo Técnico aprobó por unanimidad la propuesta de estructura curricular y estrategia de acción para modificar el Plan de Estudios de la Carrera de Psicología, de la Facultad de Psicología de la UNAM. Se consideró conveniente que la comunidad de dicha facultad estuviera notificada del acontecimiento, por lo que, se llevaron a cabo mesas de discusión y reuniones foráneas. Se presentó un documento considerado colectivo, donde se plantea que el nuevo plan de estudios debe reflejar vigencia e innovación disciplinar y educativa para seguir manteniendo el liderazgo nacional tanto en la docencia, investigación, como en la calidad profesional de los egresados.

Después de casi un año de trabajo, el 9 de Mayo de 2003, el H. Consejo Técnico de la Facultad de Psicología convocó al personal y académicos interesados en participar en el proceso de elaboración del nuevo currículo de la Licenciatura en Psicología, los cuales deberían presentar sus propuestas para integrar el **Área de Formación Profesional** que se cursará del 5° al 10° semestre. La cual se desarrolló en dos etapas, teniendo como fecha límite para entregar la primera, el día 30 de Enero de 2004, y para la segunda etapa se convocará nuevamente a los participantes.

Las propuestas debían especificar la fundamentación y el plan académico completo del campo de conocimiento y respectivas líneas u opciones profesionales, los cuales deberán apearse a los lineamientos generales que la universidad establece para la presentación de planes y programas de estudio, incluyendo los antecedentes y sustentos del campo de conocimiento y de la línea u opción profesional en términos de su ubicación en el campo de estudios principal.

Así como, los objetivos curriculares específicos del campo de conocimiento y de la línea u opción profesional, enmarcados en los principios que fundamentan la nueva estructura curricular y los objetivos curriculares generales. Así como, el perfil y competencias específicas del estudiante al concluir la línea u opción profesional, enmarcado en el perfil profesional general del egresado.

Por otra parte, el Área de Formación Profesional estará integrada por diferentes campos de conocimiento y opciones de formación terminal orientadas a consolidar las competencias propias del ejercicio profesional del psicólogo mediante la apertura de alternativas plurales, vigentes e innovadoras de capacitación a través de un modelo de entrenamiento progresivo e intensivo en escenarios naturales.

Posteriormente, en Noviembre de 2003, el H. Consejo Técnico emite una "Guía para desarrollar una propuesta de campo de conocimiento y opciones de formación profesional terminal", este es un documento de apoyo al cambio curricular de la Licenciatura en

Psicología, en el cual se especifica lo que contendrá el nuevo plan de estudios y como estará conformada el Área de Formación Profesional.

Además menciona que, de acuerdo a la Propuesta para el nuevo plan de estudios la carrera tendrá una duración de 10 semestres, con un total de 450 créditos, se persigue consolidar la formación de profesionales de la psicología de alto nivel, de tal forma que los estudiantes adquieran las competencias profesionales necesarias para resolver problemas relevantes a su ámbito de competencia y proporcionar al alumno el conocimiento y herramientas que le permitan enriquecer al profesional mediante la generación, aplicación y difusión del conocimiento psicológico.

Las áreas de formación curricular del nuevo plan de estudios de la licenciatura estarán conformadas por un área de formación general, un área de formación profesional, un área de formación contextual y un área de fortalecimiento y apoyo curricular.

Así mismo, contará con objetivos curriculares generales, los cuales, se plantearán de acuerdo con el RGPAMPE, los cuales constituirán los logros educativos amplios que se espera alcanzar durante el desarrollo del proceso formativo y al término del mismo.

Por lo otro lado, los objetivos específicos deben ser significativos desde el punto de vista de las expectativas del estudiantado, de la propia facultad y de las necesidades culturales, educativas y científicas, que dieron origen al campo de conocimiento que se propone.

Además los objetivos deberán englobar de forma general la totalidad de las manifestaciones del aprendizaje (conocimientos, habilidades, valores, actitudes) del estudiantado que participe en el campo de conocimiento, así mismo, deben ser expresados en forma clara, de tal forma que orienten el proceso educativo. Por lo que, deberán formularse en un nivel específico de tal forma que, puedan ser diferenciables de los objetivos generales, además de ser congruentes con ellos.

En la Propuesta de Estructura Curricular para el Nuevo Plan de Estudios de la Carrera de Psicología, se propone un perfil centrado en cinco competencias que son congruentes con los objetivos curriculares.

Las competencias profesionales son la expresión concreta de un conjunto integrado de atributos múltiples: teóricos, metodológicos, técnicos y valorables, es decir, conocimientos, destrezas y actitudes, puestos en juego por un profesional al obtener un producto, o un resultado y/o para lograr cambios favorables con respecto a una situación inicial.

Cabe mencionar que en la UNAM, el documento de consulta más importante para elaborar una propuesta curricular es el Reglamento General para la Presentación, Aprobación y Modificación de Planes de Estudio, abreviado como "RGPAMPE" y el "Marco Institucional en Docencia", además, para el caso del currículo de la licenciatura en nuestra facultad, el documento base se llama "Propuesta de Estructura Curricular par el Nuevo Plan de Estudios de la Facultad de Psicología" aprobado por el H. Consejo Técnico. Para

aquellos interesados en profundizar sobre las propuestas para el nuevo plan de estudios de la Facultad de Psicología, pueden consultar la página de Internet de la institución.

Actualmente el plan de estudios continua siendo el mismo de hace ya varias décadas, no se ha concretado nada para el nuevo currículo, pero los docentes de la Facultad de Psicología continúan trabajando para realizar el cambio que cada día se vuelve una necesidad y para que los posteriores alumnos de nuevo ingreso cuenten con una preparación mas completa.

## 6. Alumnos de Nuevo Ingreso en la Facultad de Psicología

No existe término que defina al alumno de nuevo ingreso, la definición de Bartolo (2001) dice que son aquellos que se encuentran cursando el primer semestre de la Licenciatura en Psicología, además se agrega, que sea la primera vez que se encuentran inscritos debido a que muchos alumnos recursan materias de dicho semestre.

Velasco (1978, cit en ANUIES, 2004) menciona que la carrera de Psicología ocupaba en 1971 el décimo primer lugar y para 1976 se colocó en el sexto lugar en relación a las carreras con mayor numero de alumnos de nuevo ingreso en la UNAM.

En 1980, hubo un notable incremento en el número de alumnos de nuevo ingreso a la Facultad de psicología. Además, entre los años 1990 y 1994 el ingreso de alumnos coloca a la carrera de Psicología en el sexto lugar, superando a Medicina, Odontología y Contaduría (Millán, 1980; citado en Guerrero, *et al.*, 1997) y para el año 2004, la carrera de psicología ocupa el tercer lugar, con respecto al número de alumnos de primer ingreso.

Con la finalidad de reportar en la presente investigación datos estadísticos referentes al número de alumnos que han ingresado por año a la Facultad de Psicología, se decidió enviar un oficio a la Lic. Alicia Velásquez Medina, Jefa de la Secretaria de Asuntos Escolares de dicha facultad, solicitando información a partir de 1990 hasta el año 2004. Ante esta petición, el 3 de Junio de 2004, proporcionó información, la cual se encuentra en la tabla que se presenta a continuación:

Año	No. de Alumnos de Primer Ingreso
1990	650
1991	679
1992	770
1993	720
1994	673
1995	761
1996	778
1997	790
1998	787
1999	856
2000	712

2001	---
2002	815
2003	789
2004	729
TOTAL	10.509

\* Del año 2001 no se tienen datos

La Facultad de Psicología de la UNAM, hoy en día no es la única institución que recibe alumnos de nuevo ingreso, además de que tampoco es la única que prepara psicólogos.

### 7. Escuelas y Facultades donde se Imparte la Carrera de Psicología

Con la creación de la Facultad de Psicología en la UNAM, en 1973 se iniciaron cambios importantes en la formación de psicólogos y desde entonces se ha multiplicado el número de instituciones que ofrecen la licenciatura, elevándose considerablemente la matrícula (Rivera y Urbina, 1989).

Álvarez (1999) dice que a partir de 1960 se empezó a formar psicólogos en todo el país. En 1964 solo 5 escuelas impartían la licenciatura en Psicología, para 1970 había ya 14 escuelas, y para 1973 existían 20 escuelas.

En 1980, se conocía de la existencia de 54 escuelas de psicología en el país, 41 de las 54 escuelas se crearon durante la década de los 70, momento en el que se localiza el auge máximo del proceso conocido como masificación de la educación superior. Este crecimiento en la apertura de nuevos centros de educación superior comenzó a detenerse a partir del sexenio de José López-Portillo, el gobierno aplicó una política de control a la demanda de educación superior (ANUIES, 2004).

Para ese mismo año, de las 54 escuelas, 6 son oficiales federales; 13 son oficiales estatales; 14 son privadas incorporadas, tanto a la UNAM, como a universidades estatales y privadas. 18 escuelas son privadas libres, es decir escuelas que no están sujetas a ningún control oficial federal ni estatal respecto a la formación que ofrecen a los alumnos. De las 54 escuelas, 20 de ellas se ubican en la zona norte (Chihuahua, Sonora, Sinaloa, Coahuila, Tamaulipas y Monterrey), 20 en la zona centro del país (Cd. De México, Edo. de México, Morelos y Puebla), 11 escuelas en la zona occidental (Durango, San Luis Potosí, Querétaro, Guanajuato y Jalisco) y, 3 en la zona sureste (Veracruz y Yucatán). La distribución de las escuelas de psicología obedece a la distribución de regiones con mayor desarrollo económico del país (ANUIES, 2004).

En 1987 se contabilizaron 82 escuelas y para finales de los 90 existen un centenar de estas (Álvarez, 1999). Existen más de 100 universidades donde se imparte la carrera de Psicología, en el país, aun así, la UNAM conserva el liderazgo en la formación de profesionales (Fernández, et al., 1997).

De acuerdo a un estudio que realizaron García, et al., en 1997, la universidad de la cual egresan el mayor número de psicólogos es la UNAM, le sigue la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad de Baja California y sucesivamente de acuerdo a la lista de universidades que se encuentra en anexos.

Castañeda (1999; citado en Vázquez y Martínez, 1999) menciona que en 1999 existen 183 escuelas y Facultades de Psicología, el 30% son públicas y el 70% privadas. ANUIES (2004) reporta en su página de Internet a 183 escuelas y facultades incorporadas a ella.

En México desde la creación de la Facultad de Psicología, pueden verse documentadas numerosas investigaciones que día a día hacen su aportación para estar a la vanguardia con los cambios nacionales y a la vez poder entender los mundiales y, para continuar haciéndolo son necesarias las modificaciones que se mencionan en el punto 5 de éste capítulo al plan de estudios de la carrera que se encuentra vigente desde hace varias décadas.

Por otra parte, hasta el momento la Facultad de Psicología ha recibido orgullosamente a una considerable cantidad de alumnos de nuevo ingreso, los cuales se vuelven una población viable a estudio, independientemente del tipo de investigación del que se trate. Sin embargo, cabe agregar que, para el presente trabajo, los alumnos de nuevo ingreso presentan suma importancia al tratar de saber las características de personalidad que poseen, por lo que el capítulo siguiente aborda el tópico.

Ψ

# Capítulo 2

“PERSONALIDAD”

## 1. Característica de Personalidad

Una característica de personalidad se refiere al carácter o propiedad típica de un objeto, de un individuo o de un proceso. Las características más generales de los fenómenos psíquicos, por ejemplo los sentimientos o las sensaciones (Dorsch, 1976).

Se llaman características de la personalidad a las disposiciones y modos de vivencia y de acción que se presentan con una cierta persistencia en el individuo. Las investigaciones sobre las características de la personalidad se deben ante todo a la psicología diferencial y a la psicología de la personalidad (Dorsch, 1976).

Narramore (1970) menciona que una característica se define como el conjunto de cualidades que constituyen a una persona. También se define como una diferencia individual que pertenece a cada persona y la distingue de otra (Microsoft Encarta, 2000).

Para conocer la personalidad es interesante e importante enfatizar en aquellas características que son permanentes y específicas. Se dice que una característica o propiedad de la persona es permanente cuando está presente a lo largo del tiempo, cuando perdura en el tiempo aportará datos fiables para conocer la personalidad. Una característica es específica cuando es distintiva de los demás (Zumalabe y Maganto, 1990).

Finalmente, una característica es un rasgo del comportamiento o de personalidad que puede ser medido, por lo que, la palabra rasgo se convierte entonces en sinónimo de característica o de atributo que, finalmente es simplemente una dimensión susceptible de ser medida.

## 2. Definición de Personalidad

La palabra persona es la raíz de la palabra personalidad, este concepto surgió en el siglo XVIII (Sampson, 1989; citado en Liebert y Liebert, 2000). El término persona se utiliza en psicología con dos acepciones: 1) como sujeto de relaciones según los diferentes modelos teóricos, elaborados sobre todo en el ámbito filosófico y retomado por la psicología en las diferentes construcciones teóricas de la personalidad. 2) como máscara, según el significado latino, que se refería a las máscaras con que los actores se cubrían la cara y por extensión, a la función que un individuo representa en lo social (Galimberti, 2002).

Desde Kant, personalidad tiene el sentido de persona que destaca por su obra y su moral (Dorsch, 1976). Alrededor de los años sesenta se produjo una eclosión del concepto de personalidad y en la actualidad hay una visión más científica de ésta (Prado, *et al.*, 1990).

Por su parte, los psicólogos de la personalidad emplean muchas definiciones y estas dependen en parte de su orientación teórica (Liebert y Liebert, 2000). Las distintas corrientes psicológicas tienen como propósito primordial explicar y definir el concepto de personalidad, de acuerdo a sus tendencias, muchas veces complementan a los conceptos ya existentes y otras veces los contradicen (Pérez y Ruiz, 2002).

Además, el término personalidad ha confrontado múltiples dificultades en cuanto a su definición y significado, lo cual justifica las diferentes maneras de abordarlo. La antropología, la sociología, la filosofía y la psicología tienen un interés común al estudiar la personalidad, a su vez, tienen la necesidad de ubicar y entender al ser humano (Ampudia, 1994).

Aunque el término personalidad no incluya todas las conductas humanas, son pocos los aspectos del funcionamiento humano que no reflejan y expresan la personalidad de un individuo, por lo que hasta el momento no hay una definición absoluta y aceptada por todos, además, no contamos con una teoría universal sobre los aspectos básicos del funcionamiento de la personalidad. Por lo que, toda definición de la personalidad es producto del tipo de problemas que el científico ha decidido estudiar y generalmente refleja los procedimientos empíricos que utilizará en la investigación de los mismos (Pervin, 1988).

Las definiciones de personalidad son abundantes y todas han sido utilizadas, algunas son más concretas y otras más abstractas, algunas describen procesos internos del individuo y otras se fijan en la interacción del individuo con los demás (Pervin, 1988), por lo que, es imposible nombrar todos los aspectos que conforman a la personalidad del hombre, esto se debe a que hay tantas personalidades como personas (Prado, *et al.*, 1990).

Por otra parte, debido a las múltiples definiciones sobre personalidad, Allport (1971) sugiere clasificarlas en Aditivas, Integrativas-Configuracionales, Jerárquicas, en términos de Ajuste y basadas en las Diferencias. A continuación se mencionan algunos autores y las definiciones que han aportado:

Millon y Everly (1985; citado en Tovar, 2004) plantean que la personalidad representa un patrón profundamente incorporado y que muestra rasgos cognoscitivos, afectivos y conductuales que persisten por largos periodos de tiempo.

Gallegos (1996, citado en Lucio, *et al.*, 2003) menciona que la personalidad está compuesta de rasgos que son los aspectos distintivos de una persona y que la llevan a comportarse de una manera predecible o regular, siendo el rasgo un sistema neuropsíquico generalizado y centralizado que determina en gran parte que los estímulos sean percibidos para iniciar y concluir modos de conducta adaptativa y expresiva.

Dorsch (1976) explica que la personalidad es un modo de ser individual, un conjunto de procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiestan de modo mediato o inmediato, que son vividas por los individuos y es lo que constituye su personalidad.

Narramore (1970) dice que la personalidad es la suma total de actitudes, impulsos, aspiraciones, fortalezas, debilidades, intereses y capacidades del individuo.

La personalidad integra patrones complejos y únicos de la conducta, motivos y emociones de un individuo (Microsoft, 2000). Goffman (1959, citado en Liebert y Liebert, 2000) opina

que la personalidad comprende tanto la forma en que la persona se expresa como el modo en que impresiona a otros.

Galimberti (2002) menciona que la personalidad es un conjunto de características psíquicas y modalidades de comportamiento que, en su integración, constituyen el núcleo irreducible de un individuo, que perdura como tal en la multiplicidad y en la diversidad de las situaciones ambientales en las que se manifiesta y actúa. Este concepto adquiere importancia en la historia de la psicología a partir de los años treinta cuando dejan de usarse las nociones de temperamento y de carácter, aun cuando grandes áreas psicológicas y psicopatológicas continúan empleando el concepto de carácter y personalidad como sinónimos. Prado, *et al.*, (1990) dice que estos dos últimos términos son parte del todo que representa la personalidad.

Prado, *et al.*, (1990) dice que en la psicología actual se define a la personalidad como la organización dinámica de aspectos:

- Intelectuales. La capacidad de conocer y saber la información acumulada, tanto del aprendizaje voluntario como del derivado de la experiencia; las áreas de análisis y de crítica; el discurso del pensamiento, la acumulación de ideas y creencias y su forma de integrarse.
- Afectivos. La afectividad y la forma de ser vivida, se relaciona con la capacidad de emocionarse a partir de las respuestas fisiológicas. A través de las respuestas emotivas se detectan rasgos del individuo en la medida en que estos forman parte de la organización dinámica global de la personalidad.
- Impulsivos. Incluyen aquellas respuestas personales que escapando del control intelectual surgen como comportamientos no siempre controlables.
- Volitivos. Volitivo se refiere a la capacidad de querer hacer algo, lo cual forma parte de la estructura de la personalidad.
- Fisiológicos. La personalidad se expresa a través de ciertos aspectos somáticos, biológicamente diferenciados que condicionan sus características.
- Morfológicos. Son elementos que integran la estructura de la personalidad y se refieren a que determinadas características de la estructura somática se asocian actitudes diferenciadas.

Lalande (citado en Prado, *et al.*, 1990) definió a la personalidad como la función psicológica por la que un individuo se considera como un yo único y permanente.

De acuerdo con Jurado (2002) Allport, Eysenck y Cattell, pueden considerarse los teóricos representativos de las definiciones de personalidad, quienes enfatizan en las diferencias individuales con amplias disposiciones.

Por su parte, Allport (1977) define a la personalidad como la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico.

Catell (1972) señala que la personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación y que, tanto los rasgos como la constitución de la personalidad intentan predecir la conducta o el comportamiento del individuo en circunstancias diversas.

Eysenck (1971) concibe a la personalidad como la resultante total de los patrones reales o potenciales del organismo, determinados por la herencia y el ambiente. La personalidad emerge y se desarrolla en la interacción funcional de los cuatro sectores principales en que se organizan los patrones de comportamiento: inteligencia (sector cognitivo), carácter (sector conativo), temperamento (sector afectivo) y constitución (sector somático).

Para Liebert y Liebert (2000) la personalidad es la organización única y dinámica de las características de una persona particular, físicas y psicológicas que influyen en la conducta y las respuestas al ambiente social y físico, algunas características serán únicas y otras estarán compartidas con otras personas.

Sullivan (citado en Liebert y Liebert, 2000) define a la personalidad como el patrón relativamente perdurable de situaciones interpersonales que caracterizan a la vida humana, así mismo, menciona que la personalidad no se puede separar de las relaciones interindividuales, porque esta no existe fuera de la relación con otras personas (Prado, 1990).

Pervin (1988; Pérez y Ruiz, 2002) menciona que la personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además dice que la personalidad engloba los efectos del pasado, incluye recuerdos y construcciones presentes y del futuro.

Así mismo, Pervin (1988) indica que la personalidad puede ser considerada como un sistema. Independientemente de la naturaleza del sistema, la personalidad es definida en términos de conducta que es susceptible de observación y medición por los investigadores. La personalidad se caracteriza por la consistencia o coherencia, tanto intraindividual como interindividual y grupal, finalmente las personas no actúan en el vacío, sino que responden a situaciones y se expresan de acuerdo a estas.

Warren y Carmichael (1930; Wittaker, 1981; citado en Pérez y Ruiz, 2002) definen a la personalidad como la organización mental total de un ser humano en cualquiera de los estadios de desarrollo, comprende todos los aspectos del carácter humano como, el intelecto, el temperamento, la habilidad, la moralidad y todas las actitudes que han sido elaboradas en el curso de la vida del individuo.

Delgado (1953) define a la personalidad como el sistema de las disposiciones individuales dominantes según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto en lo que

respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad y a su modo de reaccionar distintivos, con cierto grado de coherencia y con mayor o menor conciencia e intención.

Darley (1987) menciona que la personalidad es el patrón organizado y distintivo del comportamiento que caracteriza la adaptación individual a determinado ambiente y que dura toda la vida.

Rotter (1967; citado en Galimberti, 2002) define a la personalidad como la forma característica de reaccionar en una situación identificable. Las variables que intervienen son el comportamiento potencial proporcionado por la cualidad de la interacción entre el individuo y el ambiente, la expectativa del individuo con base en su experiencia pasada que es el refuerzo cuyo efecto está en íntima correlación con la motivación

Las definiciones de personalidad arriba mencionadas han surgido basadas en el estudio que se ha dado al tópico tan extenso que es la personalidad.

### 3. Estudio de la Personalidad

El estudio de la personalidad es importante porque permite entender los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., en determinada situación. Además, permite integrar en un sólo concepto los conocimientos que se pueden adquirir por separado de una persona como la motivación, la percepción, el aprendizaje, etc., así mismo, permite predecir con mayor exactitud la conducta de un individuo y finalmente, poder interrelacionar los diferentes factores que integran la personalidad (Cueli, *et al.*, 1995).

El estudio de la personalidad puede remontarse desde los griegos, aunque no se puede considerar que estos estuvieran interesados en lo que se llama personalidad, pero en sus obras se encuentran conceptos que actualmente tratan diversas teorías de la personalidad (Cueli, *et al.*, 1995).

Cattell (1965; citado en Cueli, *et al.*, 1995) menciona que el estudio de la personalidad ha pasado por tres fases principales:

- Literaria y filosófica. Considerada como un juego personal de inteligencia súbita y de creencias convencionales.
- Protoclínica. Surge a través de los intentos de la medicina para tratar la conducta anormal, enferma y cuyo tema se basó en las generalidades psiquiátricas.
- Cuantitativa y Experimental. Se inició a principios del siglo XX y ha comenzado a dar frutos a finales de ese siglo. La actividad científica comienza con la observación y descripción de los fenómenos observados.

Por otra parte, es probable que el primer estudio de la personalidad lo haya realizado Allport en 1937, donde sugiere siete categorías: biofísicas, biosociales, únicas, integrativas, de ajuste, esencial diferencial, etc. (Cueli, *et al.*, 1995).

El estudio de la personalidad refleja la necesidad de entender al ser humano, tanto a nivel individual como social (Pérez y Ruíz, 2002).

Por lo que, uno de los objetivos del estudio de la personalidad es el poder explicarla en todas sus facetas desde el origen, su desarrollo y sus manifestaciones para poder conocer las diferencias individuales y determinar su estudio desde diversos enfoques y métodos (Cosío, 2002).

El estudio total de la personalidad se centra en dos grandes temas: 1) como son las personas en un momento determinado del tiempo y 2) como se hicieron así.

La medición de la personalidad se relaciona con el primer punto, siendo el propósito de la medición describir a los individuos con base en las diferentes características o rasgos. El segundo punto tiene que ver con la herencia y la experiencia (Cosío, 2002).

Por su parte, Durán (1995) menciona que el estudio de la personalidad se encuentra siempre en constante investigación y las formulaciones teóricas siguen dedicadas al problema de definir y estudiar científicamente a la personalidad.

En sí, el estudio de la personalidad tiene relación con ideas, motivos, actitudes, emociones, crisis vitales, creencias y valores, así como con los procesos mediante los cuales las personas tratan de entender su propio comportamiento, el de otros y el mundo. El estudio de la personalidad es rico en teorías sobre lo que nos hace pensar, sentir, comportarnos y experimentar la vida tal como lo hacemos (Darley, 1987).

El campo de la personalidad se ocupa de las características del individuo en cuanto a su totalidad y las diferencias individuales que presenta. El teórico de la personalidad intenta comprender la conducta a través de la interacción de los distintos aspectos del funcionamiento individual, por lo que este pretende comprender las pautas recurrentes de la conducta humana. (Pervin, 1988).

Comúnmente se considera a la psicología de la personalidad como el estudio de la totalidad del individuo, en el cual se incluyen características comunes y únicas, así como, la forma en que tienen efecto e influyen en la conducta de la gente en relación con su ambiente. El estudio psicológico de la personalidad se guía por normas éticas establecidas, donde se sugiere obtener la mayor información posible sin producir daños en los sujetos, la información obtenida debe ser confidencial y los sujetos deben estar enterados de los fines y de la naturaleza de la investigación (Liebert y Liebert, 2000).

La psicología de la personalidad se entrelaza con diferentes ramas de la psicología, que a su vez, se esfuerza por elaborar teorías y llevar a cabo investigaciones empíricas sobre el funcionamiento del individuo como una totalidad (Magnusson, 1989; citado en Liebert y Liebert, 2000).

Liebert y Liebert (2000) mencionan que la psicología de la personalidad tiene como metas:

- **Describir**, esto quiere decir que primero se van a medir dimensiones relevantes de la personalidad y posteriormente se describirán.
- **Predecir** la probabilidad de conducta.
- **Influir** en la conducta (controlar) y,
- **Entender** procesos particulares de un individuo a otro (comprensión).

Además, para la investigación y estudio de la personalidad se han utilizado tres métodos:

- Los estudios de caso, que comprenden una descripción cualitativa detallada de la conducta de un sólo individuo.
- Estudios correlacionales, los cuales examinan relaciones cuantitativas entre dos o más factores, características o acontecimientos.
- Los experimentos, atienden a la relación cuantitativa entre condiciones que se varían sistemáticamente en espera de cambios específicos de la conducta de las personas.

Todos los métodos de investigación de la personalidad comprenden la observación de la conducta; difieren en los tipos de observación que hacen, las circunstancias en que estas se llevan a cabo y la forma en que se examinan los datos (Liebert y Liebert, 2000).

El estudio científico de la personalidad en su fase experimental tiene una vida corta, pues ha comenzado a rendir frutos desde hace aproximadamente treinta años ((Zumalabe y Maganto, 1990). Lo cual ha llevado a que finalmente se elaboren múltiples teorías que abordan el tema.

#### 4. Teorías de la Personalidad

El hombre formula teorías de la personalidad al tratar de explicar la conducta de sus congéneres y en particular las razones que subyacen a las acciones que las personas realizan. Las teorías pueden estudiarse desde diferentes formas, se pueden organizar desde lo histórico, eurístico, jerárquico homogéneo, geográfico o al azar.

Cada teoría se compone de supuestos y conceptos que sirven para unificar a los diversos hallazgos empíricos y para indicar las posibles relaciones que podrían darse en determinadas condiciones (Pervin, 1988). Sin embargo, ninguna teoría de la personalidad se puede probar o rechazar totalmente. Sus implicaciones y predicciones pueden ser útiles para explicar el comportamiento o estimular la investigación (Coon, 1986; citado en Cosío, 2002).

No es fácil definir lo que es una teoría, para muchos autores significa especular acerca del estudio de algo (Cueli, *et al.*, 1995). Para otros, las teorías sólo son teorías, es decir conjeturas acerca de la naturaleza de los fenómenos (Liebert y Liebert, 2000).

Cueli, *et al.*, (1995) definen a una teoría como la explicación del como los hechos se acomodan o se juntan entre sí. Además agrega que, el proceso de teorizar lleva implícito el decir cuales son los hechos más importantes, dándoles sentido y significado.

Por su parte, Allport (1965; citado en Cueli, 1995) menciona que una teoría es un sistema conceptual bien coordinado, que intenta dar coherencia racional a un cuerpo de leyes empíricas conocidas, de las cuales se pueden deducir teoremas cuyos valores predictivos pueden ser probados.

Allen (1965; citado en Cueli, 1995) menciona que, una teoría de la personalidad es la organización parsimoniosa del rango total de conocimientos en un campo dado, lo suficientemente comprensiva como para abarcar o predecir un amplio rango de conducta humana.

Toda teoría de la personalidad debe ser consistente y lógica, además, debe tener utilidad y valor explicativo (Hall y Lindzey, 1965; McClelland, 1967; Allport, 1965; Cueli, *et al.*, 1995).

Por lo 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. Cada teoría de la personalidad propone sus propias listas de rasgos e interrelaciones supuestas entre las características; estas son las dimensiones o factores de la personalidad que pueden usarse para clasificar las conductas interpersonales más estables de un individuo (Cueli, *et al.*, 1995).

Estas dimensiones de la personalidad junto con variables contextuales sirven para explicar la variabilidad de la conducta. Por lo que, cualquier teoría de la personalidad extrae un segmento de fenómenos sociales interpersonales que son considerados vitales para la teoría (Cueli, *et al.*, 1995).

Las teorías de la personalidad van a sugerir ideas o hipótesis que luego se tendrán que poner a prueba en la investigación y van a servir para tres propósitos: 1) Organizar y aclarar las observaciones. 2) Proporcionar un sentido de comprensión de la materia temática. 3) Guiar la investigación futura (Liebert y Liebert, 2000).

Los conceptos que emite una teoría son intentos explicativos de la organización de las características de la personalidad, de las condiciones de desarrollo de la misma y de los procesos que caracterizan su funcionamiento. Además, las teorías de la personalidad deben responder a cómo pueden las personas ser conscientes en sus conductas y al mismo tiempo mostrar tanta variedad a lo largo del tiempo y en las distintas situaciones, como se desarrolla la personalidad y como explicar la psicopatología (Pervin, 1988).

Por otro lado, las teorías de la personalidad de acuerdo a como estudian la personalidad pueden ser:

- Teorías nomotéticas. Las cuales se basan en las leyes generales aplicables a todas las personas. Estas se esfuerzan en representar las características de la personalidad en términos de perfiles de rasgos medibles.

- Teorías ideográficas. Las cuales creen en un enfoque personalizado, donde cada persona es una ley dentro de sí misma. Esto significa que, no hay factores generales entre las características de la personalidad o las que existen fallan porque no describen la esencia del individuo. Los ideografistas dicen que para encontrar los rasgos generales (factores) de la personalidad, es necesario identificar correlaciones entre los rasgos específicos (hábitos), estas correlaciones pueden ser muy bajas o simplemente no estar.

Esta polémica ideográfico-nomotético fue introducido en psicología por Allport (1937), con la intención de alertar a los psicólogos de los peligros de seguir estrictamente unos supuestos mecanicistas que podían llevar a la psicología a olvidar la importancia de la individualidad al desarrollar únicamente principios generales.

Jurado (2002) menciona que el MMPI-2 puede ser entendido a través de las teorías ideográficas, debido a que, éstas buscan regularidades intraindividuales, basando sus afirmaciones y suposiciones en lo observable e interpretable. Considerando la interpretación que da el sujeto a lo que sucede dentro de él y como lo percibe en su realidad subjetiva, además, requiere que el sujeto describa como se siente o considera ser de acuerdo a las preguntas del inventario.

Las teorías han desempeñado un papel importante en el estudio de la personalidad, algunas han surgido a partir de la necesidad por descubrir y medir la personalidad, otras han surgido por esfuerzos de aprender y tratar a los pacientes con trastornos de personalidad (Cosío, 2002). Cada teoría suele fijarse en una determinada conducta, distinta de los demás, o bien estudia las mismas conductas, pero desde perspectivas muy diversas (Pervin, 1988).

Las teorías de la personalidad se han originado principalmente en ambientes clínicos (Ampudia, 1994). Por lo que las teorías de la personalidad ofrecen a los clínicos conceptos para comprender a cada persona en particular, ofreciendo criterios con los cuales se puede juzgar la eficiencia general de una persona, detectar problemas en su funcionamiento, formular metas específicas de intervención, identificar las ventajas y capacidades positiva de una persona (Kendall y Norton, 1988, citado en Durán, 1994). Para mejor estudio de la personalidad las teorías se clasifican en (Durán, 1994):

#### 4.1. Teorías Tipológicas

Las teorías tipológicas se consideran las primeras teorías para describir la personalidad, tienen su origen en la antigua Grecia, a partir de los supuestos del médico griego Hipócrates, quien dijo que había 4 fluidos corporales o humores:

- 1) Sanguíneo, el cual determinaba alegría en los sujetos.

- 2) Bilis negra, la cual era causa de depresión.
- 3) Bilis amarilla, se le atribuía la causa del enojo.
- 4) Flema, ocasionaba conducta apática.

Si uno de los humores predomina, entonces debemos observar el predominio de un temperamento. El fondo emocional de la personalidad, está condicionado por la química corporal y esto ha sido corroborada por las investigaciones modernas (Allport, 1977).

#### 4.2. Teorías de los Tipos Constitucionales

Propuestas por Kretschmer y retomadas posteriormente por Sheldon. El primero creía que existe una relación entre los temperamentos que caracterizaban a los individuos.

Kretschmer estudió los tipos físicos más frecuentes en las diversas clases de enfermedades mentales. Encontró que los trastornos del estado de ánimo y emocionales se asocian a un tipo físico (pícnico, atlético y asténico).

Sheldon, ideó un esquema para determinar que proporción de cada uno de los tres tipos corporales o somatotipos tenían las personas.

- 1) El endomórfico (pícnico) tiene las vísceras digestivas y otras cavidades corporales anchas, forma redondeada en general, relativamente débil en cuanto al desarrollo óseo y muscular; se le considera viscerotónico, es decir, cómodo, relajado, de acciones lentas, sociable, afable, complaciente, etc.
- 2) El mesomórfico (atlético) tiene huesos y músculos grandes y la horma del cuerpo tiende a ser rectangular; se le considera somatotónico, es decir, con cierta agresividad, gusto por aventuras físicas, enérgico, necesidad de ejercicio, tendencia a dominar, decisión, actividad, ama el riesgo, etc.
- 3) El ectomórfico (asténico) tiene las extremidades largas y delgadas cavidades del cuerpo pequeñas y desarrollo muscular escaso. Tiende a ser lineal; se le considera cerebrotónico, esto significa que tiene reacciones rápidas, intensidad, ansiedad, reservado, inhibido, duerme mal, introverso y ansioso (Allport, 1977).

La fisonomía postula una relación entre el temperamento y la estructura esquelética y muscular, especialmente la del rostro, donde todos los rasgos expresivos de un mismo individuo concordaban entre sí (Allport, 1977).

La frenología subraya el paralelismo entre las cualidades personales del hombre y su estructura craneal (Allport, 1977).

Estas teorías estudian la personalidad a partir de las correspondencias entre las características físicas de un individuo y las psicologías (Galimberti, 2002), mencionan que la personalidad es un conjunto de características duraderas y los individuos difieren en la cantidad de estas. Esta suposición comparte puntos de vista biológicos (Liebert y Liebert, 2000) y forman parte de las teorías de los tipos constitucionales.

### 4.3. Teoría Estímulo-respuesta, Conductual o de Aprendizaje

Los teóricos del aprendizaje piensan que los seres humanos, como las ratas y las palomas, responden a estímulos presentados por otras personas o por el mundo exterior, así mismo, sostienen que la personalidad humana consiste en un conjunto de patrones de conducta aprendidos. Se presenta un conjunto de estímulos, la persona responde y sigue un reforzamiento, si es así, las respuestas se repetirán si las condiciones del estímulo reaparecen, también, piensan que la personalidad difiere porque en la infancia los patrones de estímulo, las contingencias de reforzamiento y los patrones de castigo eran diferentes, por lo que, si conocemos la historia de reforzamiento de una persona, podremos pronosticar sus patrones de conducta actual. Agregan que la personalidad humana es compleja y se basa en sencillos principios de aprendizaje (Darley, 1987).

Esta teoría estudia los estímulos ambientales, explican la conducta en base a fenómenos observables que tienen que ver con la experiencia exterior, la conducta manifiesta, estímulos, respuestas, acciones y reacciones, así como, considerando la secreción de glándulas, contracciones musculares y funciones viscerales y nerviosas.

Pavlov parte de la psicología animal y elabora una teoría de la personalidad a partir de los conceptos de fuerza, que depende de la poca sensibilidad a los estímulos periféricos y su consiguiente umbral sensorial elevado, equilibrio, correlacionado con algunos índices electroencefalográficos y movilidad proporcionada por la capacidad para una rápida adaptación.

El elemento fundamental en la estructura de la personalidad es el hábito, que es una asociación entre un estímulo diferenciado y una respuesta que varía en relación con la experiencia individual. El factor dinámico de la personalidad es el drive o impulso suficientemente intenso como para activar al individuo, esto no dirige la conducta, sólo la energiza, obligando al individuo a responder para reducir o eliminar el impulso. Se distinguen drives primarios, asimilables hasta cierto punto al instinto, y drives secundarios adquiridos con el aprendizaje.

El aprendizaje se realiza con la intervención de cuatro elementos: a) el "drive" que activa la acción, el "cue" que guía la respuesta, que puede ser directa cuando sigue inmediatamente al estímulo, o indirecta cuando permite considerar el efecto de una acción antes de ejecutarla. c) la respuesta "qué", con el desarrollo de la personalidad, está siempre influida por el tipo de cultura y d) el "refuerzo", del que depende la posibilidad o imposibilidad de formar un hábito (Galimberti, 2002).

Dollar y Miller aportaron a la teoría del aprendizaje la teoría de la ansiedad condicionada, la cual profundiza sobre las razones de muchas personas para seguir tomando patrones de acción que aparentemente son inútiles y hasta contraproducentes. Los principios de aprendizaje de Skinner demostraron ser útiles para especificar las diferentes maneras en que la historia de reforzamientos de una persona determina el funcionamiento de ésta, por lo que este autor estaba más interesado en el reforzamiento que en el condicionamiento.

Bandura concuerda con los conceptos de los autores arriba mencionados, así mismo, contribuye a la teoría al señalar un segundo tipo de aprendizaje muy importante para el desarrollo de la personalidad que es el aprendizaje observacional, que muestra que las personas pueden aprender mediante la observación de las respuestas de otros, las personas no sólo aprenden a imitar comportamientos específicos, sino que también, son capaces de generalizar a partir de una situación. Es así como, Bandura formula la teoría del aprendizaje social. Bandura y Rosentahal señalan otro tipo de aprendizaje: el aprendizaje vicario de respuestas emocionales clásicamente condicionadas.

Mischel (1968; citado en Darley, 1987) apoya el alejarse de las características de la persona a favor de las características de la situación, por lo que la personalidad debe ser situacional, utiliza el principio de la discriminación de estímulos como base de su argumento, y dice que es posible aprender a responder de manera muy diferente a estímulos semejantes si las contingencias de reforzamiento pasadas nos impulsan a ello.

#### 4.4. Teoría Organísmica

Muchos teóricos que buscan los rasgos fundamentales de la personalidad, han sugerido que la respuesta se encuentra en la naturaleza fisiológica y biológica del cuerpo humano y del cerebro. Es natural suponer que las diferentes características de las personas se derivan de las mismas fuerzas subyacentes que provocan estas diferencias físicas. Muchos de los enfoques biológicos de la personalidad sostiene que la constitución física, la dotación genética y otras características fisiológicas determinan cuando menos algunas de las características básicas de la personalidad.

Conforme ha evolucionado el estudio de la genética y la herencia, diversos investigadores de la psicología han estudiado la idea de que cuando menos ciertas características humanas, incluyendo rasgos y patrones de comportamiento, son determinados parcial o totalmente por la herencia. En realidad las teorías genéticas de la personalidad podrían ser genético-ambientales. Estas sugieren que la influencia de la genética será mayor cuando los primeros signos de predisposición obtengan del ambiente algunas respuestas que fomenten esa predisposición. Incluso los comportamientos que se manifiestan muy temprano en la vida no necesariamente son de origen genético, pueden ser reacciones aprendidas muy pronto.

Muchos psicólogos creían que los diferentes patrones de personalidad se debían al funcionamiento del cerebro, las pruebas dejaban entrever que diversos mecanismos cerebrales controlaban ciertos comportamientos, pero se sabía relativamente poco sobre el funcionamiento de dichos mecanismos (Darley, 1987).

La teoría organísmica indica que la personalidad es un fenómeno integrativo biológico y social, el objetivo es comprender a la persona. Considerando a la motivación como equivalente de personalidad.

#### 4.5. Teorías Psicodinámicas

Las teorías psicodinámicas, consideran de mayor relevancia la parte subjetiva del ser humano que no puede ser apreciada a simple vista. Estas tienen su origen en la teoría psicoanalítica de la personalidad, la cual surgió a finales del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, sostenía que los motivos sexuales influían, en la mayoría de las conductas humanas. Freud decía que somos guiados y manipulados por necesidades primitivas y por experiencias de nuestro pasado, los cuales residen en el inconsciente. La teoría psicoanalítica es la más completa e influyente de todas las teorías sobre la personalidad, esta teoría se inició con una orientación biológica (Darley, 1987).

La teoría psicoanalítica abarca tanto el funcionamiento normal como el patológico, tratando a personas mentalmente enfermas o perturbadas, las diversas hipótesis de esta teoría se entrelazan mutuamente. Para esta teoría, la personalidad comienza a integrarse en los primeros años de vida (Cueli, *et al.*, 1995), conforme a tres estructuras de organización que son el ello que busca el placer y es el depósito de las pulsiones biológicas, se rige mediante el principio del placer. El yo es el aspecto racional de la personalidad y obra de acuerdo con el principio de la realidad, la gratificación de las necesidades se aplaza hasta que puede alcanzarse un objetivo real apropiado. El superyo es el aspecto moral de la personalidad, es el representante interno de los valores de la sociedad y guía al individuo hacia los ideales. Las tres estructuras mentales que son el ello, el yo y el superyo y las relaciones entre estas estructuras tiene tres niveles de conciencia: inconsciente, preconsciente y consciente. Freud, describió etapas básicas psicosexuales del desarrollo de la personalidad: oral, anal, fálica, de latencia y genital (Liebert y Liebert, 2000).

El comportamiento de un niño mayor y de un adolescente es el resultado de cómo el yo negoció el arreglo entre las tres conflictivas fuentes de demanda y el tipo de mecanismo de defensa que utilizó como: represión, sublimación, regresión, proyección, formación reactiva, compensación, racionalización y escape (Cueli, *et al.*, 1995).

El psicoanálisis ha dado origen a teorías que se desprenden de este y se denominan teorías psicodinámicas, las cuales hacen referencia a la fuerza de la pulsión en el interior de la persona y que es precisamente lo que motiva a emitir ciertos patrones de conducta. Los teóricos han dividido sus puntos de vista sobre cuestiones particulares como el número y la naturaleza de los impulsos específicos pero, todos se concentran en la idea de que la fuerza de los impulsos motivan toda conducta humana (Liebert y Liebert, 2000).

Los seguidores de esta corriente se encuentran en desacuerdo acerca de cuales son los problemas más importantes de la teoría, lo cual la vuelve más compleja de lo que es (Cueli, *et al.*, 1995) pero, concuerdan al menos en cierta medida con Freud en una o más de sus afirmaciones básicas referentes a:

- El concepto de las fuerzas de pulsión, la operación del inconsciente, el conflicto entre el individuo y la sociedad y la necesidad de un esquema de desarrollo para entender la personalidad (Liebert y Liebert, 2000).

Los autores de dichas teorías posteriores al psicoanálisis aportaron ideas, otros sugirieron modificaciones o ampliaciones y algunos estaban en desacuerdo con el fundador. Los teóricos psicoanalíticos se clasificaron en:

- Apegados a las ideas de Freud o Freudianos, Teóricos Revisionistas de las etapas, Teóricos Motivacionales, Los psicólogos del yo y los Teóricos de las relaciones objetales (Liebert y Liebert, 2000).

#### **4.6. Teoría del sí mismo o Teoría Humanística Existencial.**

Esta teoría menciona que el crecimiento psicológico tiene su origen en la autorrealización y el desarrollo de capacidades interpersonales, lo cual desemboca en la personalidad sana. Tanto la teoría humanística como la existencial subrayan una personalidad total frente a los comportamientos independientes que constituyen la personalidad. Esta teoría enfatiza en la experiencia personal y lo que ésta significa para el individuo como base de la personalidad y el comportamiento. Para comprender la conducta de las personas primero debemos saber como construyen su mundo.

Los psicólogos existencialistas favorecen un modelo que subraya el esfuerzo, es decir la conciencia de las propias acciones, comprensión y aceptación de sus consecuencias e inteligencia para elegir en el futuro.

Entre Maslow y Rogers surge un tema más optimista: la fuerza básica que motiva el comportamiento humano es la necesidad de crecimiento y autorrealización. Consideran que las personas se esfuerzan continuamente por incrementar sus conocimientos, autorrealizarse y satisfacer su potencial humano (Darley, 1987).

Goldstein (citado en Galimberti, 2002) realizó investigaciones fundamentales con pacientes que sufrieron lesiones cerebrales durante la guerra, y menciona que es más útil estudiar clínica e integralmente a una personas que examinar en muchos sujetos una función psíquica aislada. En la evolución de la personalidad se manifiesta mas precozmente una conducta concreta que representa una reacción automática orientada hacia los estímulos y posteriormente una conducta abstracta que es una respuesta elaborada y razonada por los estímulos y que en condiciones patológicas el individuo puede perder la conducta abstracta y regresarse a la concreta).

Maslow desarrolló su enfoque sobre la personalidad a partir del estudio de personas saludables y creativas. Este autor pensaba que cada persona se empeña por alcanzar la salud, crecer o realizar su potencialidad humana. Esta opinión contrasta con la de Freud y muchos otros teóricos. Maslow se basó en la obra de Goldstein, la cual dice que cualquier necesidad nos motiva a satisfacerla (Darley, 1987). Maslow considera la personalidad como una integración de necesidades básicas, diferenciadas en necesidades fisiológica, como el hambre y la sed, necesidades de seguridad, de pertenencia, de amor y necesidades cognoscitivas y estéticas (Galimberti, 2002).

La teoría Rogeriana hace énfasis en el self o concepto del sí mismo. Roger considera al individuo capaz de percibir objetos del mundo externo y también experiencias internas. El individuo además atribuye significado a los objetos. Esta teoría representa un esfuerzo consciente y persistente por combinar la intuición clínica con la investigación objetiva. Además enfatiza en la experiencia humana y en la importancia que tiene el funcionamiento pleno del organismo humano ha influenciado en la formación de consejeros, profesores y ejecutivos (Pervin, 1988).

Rogers considera que el individuo está compuesto por procesos complejos cognoscitivos, emocionales, biológicos, etc., y es capaz de autorrealizarse, este autor puso mucho énfasis en la experiencia total de un individuo en un momento dado. La experiencia personal única, es decir el campo fenomenológico no puede ser conocido directamente por otros.

La teoría humanística existencial, afirma que las personas tienen libertad para escoger las medidas que tomarán y por ello tienen la capacidad de crecer y desarrollarse, a su vez, podrían utilizar esta misma libertad para tomar decisiones que limitan o minimizan su vida.

#### 4.7. Teoría de los Rasgos.

Las teorías de los rasgos tradicionalmente han sido de tipo nomotético, es decir se basan en la creencia de que todas las características son adecuada para todos los individuos por igual, desde este punto de vista todas las personas ocupan alguna posición respecto de todos los rasgos, por lo que, la personalidad de un individuo es la suma total de la puntuación correspondiente a cada rasgo.

Algunos teóricos que utilizan el enfoque nomotético han tratado de reducir el número potencialmente alto de características a una cantidad manejable y eficiente. Cattell se dedicó a identificar un número razonable de rasgos de la personalidad que pudieran utilizarse para describir a todos los individuos y pronosticar su comportamiento (Darley, 1987).

Cattell (1972) llamó a los rasgos de personalidad más importantes "Rasgos Fuente", porque son estables y determinados por factores genéticos. Un rasgo es una estructura central que se infiere a partir de la conducta observada y destinada a explicar la regularidad o coherencia de esta. Existen rasgos comunes que pueden medirse en todas aquellas personas con la misma batería, difiriendo aquella entre sí, mas en grado que en forma.

La teoría de los rasgos insiste en las diferencia individuales y en la personalidad total, no se basa en el estudio de caso individual (Pervin, 1988), apoyándose en el análisis factorial lo que permite analizar información sobre un gran número de variables al mismo tiempo interrelacionada, donde dos o más características altamente correlacionadas supuestamente reflejan la existencia de un rasgo (Darley, 1987).

Los modelos ideográficos de la personalidad se basan en el supuesto de que los rasgos son concretos, es decir, se basan en situaciones específicas y únicas para cada individuo, por lo que la personalidad es la suma de las experiencias de un individuo. Allport fue uno de los primeros psicólogos de la personalidad que intentó enfocarse desde la perspectiva ideográfica, según el no hay dos personas iguales, no hay dos individuos que respondan de la misma manera aunque los estímulos sean idénticos, por lo que para estudiar la personalidad se deben estudiar la combinación de rasgos tal como se presenta en un individuo específico. Los rasgos dirigen la forma de comportarse y nos motivan a hacerlo de cierta manera (Darley, 1987). Para Allport la conducta humana es ideográfica, única en cada individuo y constituye un ideofenómeno (Ampudia, 1994; Pérez y Ruiz, 2002).

Barcelata (1997) menciona que los antecedentes y el ámbito en el que se desarrolló el MMPI original y ha venido desarrollándose el MMPI-2 y el MMPI-A, parece ser que la teoría de los rasgos de Allport se considera como la más adecuada para el estudio de la personalidad en virtud de que el MMPI-2 pretende medir diferentes rasgos de personalidad.

Allport (1977) define a un rasgo como la fuerza real, una motivación o disposición dentro del individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. También dice que, un rasgo común es compartido por mucha gente, un rasgo individual es particular a la persona. Los rasgos centrales son más típicos y muy característicos de un individuo, son constantes en la personalidad y los rasgos secundarios explican en algunas situaciones bajo ciertas condiciones que una persona puede comportarse en forma diferente a lo individual. Un rasgo de personalidad es un conjunto de respuestas similares que ocurren y varían juntas, de manera que se pueden describir con un sólo término; el rasgo se infiere a partir de las respuestas. Los rasgos de la personalidad suelen ser adjetivos, como celoso, inquisitivo, cruel, zorruno y cínico. Una actitud es un rasgo de personalidad con significado social, político o religioso, como libertad y piadoso. Un rasgo de carácter es un rasgo de la personalidad con significado ético o moral como honrado y sincero.

Allport (citado en Liebert y Liebert, 2000) consideraba que los rasgos son las unidades básicas de la personalidad y que estos difieren en cuanto al grado en que penetran la personalidad de los individuos. Llamaba a los rasgos más penetrantes disposiciones cardinales, los cuales dominan al individuo y a menudo lo hacen famoso por las características que sobresalen. El número de rasgos relativamente pequeño que tienden a ser peculiares en las personas los denominó disposiciones centrales. Los rasgos de personalidad que se manifiestan sólo en entornos limitados o bajo ciertas situaciones los nombró disposiciones secundarias.

Allport (1974) dice que un individuo posee ciertos rasgos de personalidad cuando exhibe una forma, un modo o un tipo de conducta generalizada y coherente y difiere de otros de su medio social, tanto en frecuencia como en la intensidad de este comportamiento, es decir, un rasgo es una relación entre el individuo y sus observadores.

La teoría de Allport permite hacer diferencias situacionales en la conducta de un individuo, esta teoría muestra solidez porque ataca directamente la cuestión de las causas de la consistencia conductual, explicando que surge de los rasgos fundamentales. Además, permite la individualidad y explica el hecho de que ciertas personas puedan ser descritas según una o dos características, mientras que para la mayoría se necesitan más. Uno de los problemas que ven en esta teoría, es respecto a la consistencia de los actos de una personas y que no dice porque surgen ciertos rasgos y si hay estructura fundamental que los produzca (Darley, 1987).

Existen diversas definiciones de rasgos, pero la mayoría coinciden en que un rasgo es una característica de la personalidad, estable y duradera que influye en la conducta humana en diferentes circunstancias (Allport, 1977).

Guilford (1949; citado Cosío, 2002) dice que un rasgo es cualquier aspecto definitivo y duradero en que un individuo difiere de otros. Los rasgos pueden ser de diferente modalidades: somáticos, actitudinales, temperamentales y motivacionales, los cuales pueden ser medidos.

Eysenck (1945-1961; Cueli y Redil, 1975; Cosío, 2002) plantea que los rasgos deben definirse operacionalmente y destaca que su importancia radica en la contribución a la identificación de dimensiones o tipos de personalidad

Pervin (1988) menciona que el concepto de rasgo se refiere a la consistencia o constancia de las respuestas a las diversas situaciones propias de una persona. La rigidez, la honestidad y la emotividad son ejemplos de rasgos. Un conjunto de muchos rasgos de la personalidad forman un tipo, este concepto implica un mayor grado de uniformidad y configuración en las conductas de las personas. Los rasgos pueden manifestarse en grados diversos.

Albores (2003) menciona a Thorndike (1914), quien dice que la cualidad del rasgo temperamental es una reacción no focal, específica y singular. Así mismo, cita a Perrin y Klane (1926) los cuales definen los rasgos como respuestas condicionadas a ciertos estímulos, en este sentido los rasgos se comportan como hábitos con un significado social. Finalmente cita a Kelly (1926) quien pretendió jerarquizar los rasgos como en su momento lo realizó Cattell en su trabajo.

El DSM-IV (1994) define a un rasgo de personalidad como formas duraderas de percibir, relacionarse y reflexionar sobre el entorno y sobre uno mismo que se muestran en numerosos e importantes contextos sociales y personales. Existen infinidad de definiciones acerca de lo que es un rasgo pero, estos se pueden dividir en:

- Rasgos sociales. Entre los más típicos encontramos la honestidad, el espíritu gregario, la timidez, la dominancia y el humor; se puede decir que, es lo que constituye la capa superficial de la personalidad, o sea, la forma en que un individuo aparece ante la sociedad. Estos rasgos se dividen en carácter y temperamento y pueden ser observados de manera directa. En el ámbito social la

personalidad se define como “la imagen pública de uno mismo” (Pérez y Ruiz, 2002).

- Rasgos motivacionales. Se engloban entre necesidades e impulsos como: la afiliación, la agresión y el logro. Las motivaciones constituyen la dinámica de la personalidad. Estos tipos de rasgos son inferidos mediante las respuestas expresadas.
- Rasgos de equilibrio en oposición a rasgos de desequilibrio. Los primeros se relacionan con libertad relativa de angustias emocionales y/o de conducta social anormal. Los segundos se relacionan con la neurosis y la psicosis. Los Rasgos de equilibrio y rasgos de desequilibrio tienen que ver con la valoración, es decir, con lo que valora el individuo y la sociedad en su totalidad. Un síntoma es un rasgo de una personalidad anormal. Un tipo de personalidad es una agrupación de muchos rasgos de personalidad, que forman un modelo o arquetipo. Un síndrome es un tipo de personalidad anormal

Los rasgos se pueden medir, son consistentes en su posición relativa entre unos y otros, son universales, su generalidad puede ser mayor o menor en cada persona (Ampudia, 1994). La medición de los rasgos de personalidad se interesa en forma primordial por las diferencias individuales.

#### 4.8. Teoría Factorialista de la Personalidad.

La teoría factorialista de la personalidad integra un conjunto de factores derivados del análisis factorial o estadístico, que se toman para explicar la conducta. El MMPI-2 se basa en esta teoría (Pérez y Ruiz, 2002), donde se estudia la conducta de cada uno de los sujetos de un grupo numeroso (Durán, 1995), con una gran cantidad de puntajes derivados de cuestionarios, estimaciones, pruebas situacionales o cualquier otra fuente que proporcione una medida significativa y cuantificable de la conducta (Ampudia, 1994; Pérez y Ruiz, 2002).

El análisis factorial nos proporciona un instrumento polifacético de investigación que ha sido utilizado en casi todas las ramas de la psicología y es aplicable a una gran variedad de problemas. Las técnicas factoriales se han utilizado en la clasificación de las emociones y de las sensaciones, así como, en clasificaciones psiquiátricas de las psicosis y neurosis. El análisis de factores proporciona una técnica de investigación versátil, sus aplicaciones principales han sido las de identificación de aptitudes y rasgos de personalidad y el desarrollo de test para su medida (Anastasi, 1979). El MMPI-2 se basa en esta técnica.

Anastasi (1979) menciona que el principal objetivo del análisis factorial es el de simplificar la descripción de los datos, reduciendo el número de las variables necesarias o dimensiones. Por su parte, Liebert y Liebert (2000) en otras palabras dicen que el análisis factorial reduce en forma matemática un número grande de relaciones o correlaciones, en un conjunto más reducido, manejable y general, que es, en esencia, un resumen de todo un grupo de intercorrelaciones.

La primera etapa del análisis factorial es recopilar los datos de un gran número de sujetos, se les aplica una prueba, la cual tiene la finalidad de medir ciertas características. La segunda etapa consiste en generar una matriz de correlación, una tabla que muestra la relación exacta de cada medición con todas las demás, los datos obtenidos se reducen a cifras pequeñas de dimensiones relativamente homogéneas que se van a llamar factores, los factores extraídos son los denominadores comunes de todas las relaciones. La siguiente etapa consiste en encontrar la relación entre cada una de las mediciones y cada uno de los factores. La correlación de una medición con un factor es la carga factorial. La última etapa consiste en denominar a los factores, en esta etapa la inferencia y el juicio subjetivo se hacen notar más (Liebert y Liebert, 2000).

Spearman, un estadístico inglés presentó en 1904, el análisis factorial y Cattell trabajó con él en la Universidad de Londres. Posteriormente Cattell fué el primero en aplicar el análisis factorial para determinar las disposiciones subyacentes (rasgos fuente) en las que la gente difiere, es decir identificar las dimensiones básicas de la personalidad y encontrar un conjunto de instrumentos que nos permita medir dichas dimensiones. Gracias a una combinación de cuestionarios y entrevistas, observaciones realizadas en situaciones de prueba e información extraída del historial de la gente. (Pervin, 1988).

Cattell en su esfuerzo por llegar a una descripción comprensiva de la personalidad, empezó a reunir todos los nombres de rasgos de personalidad que se encuentran en el diccionario y completó una lista con términos tomados de la literatura psiquiátrica y psicológica, posteriormente obtuvo valoraciones para cada una de estas características por medio de una escala que sólo tenía dos categorías para cada rasgo que era por encima del promedio o por debajo del promedio (Anastasi, 1979), fue así como Cattell elaboró el inventario de los 16 factores de la personalidad para medir la personalidad (Pervin, 1988).

Para Cattell (1965; Pérez y Ruiz, 2002) el análisis factorial ha sido un instrumento subsidiario del que se sirve para esclarecer una gran variedad de problemas, ordenados todos ellos dentro de una estructura sistemática.

Posteriormente Eysenck aplicó el análisis factorial para el estudio de la personalidad (Galimberti, 2002), junto con sus colaboradores realizó estudios durante más de 50 años, elaboró su propio cuestionario de personalidad y concluyó que es posible entender la personalidad según tres factores básicos: psicotismo, extraversión y neuroticismo (Liebert y Liebert, 2000).

Eysenck definió la personalidad entendida en términos de entidad factorial a partir de cuatro niveles de organización: el nivel de los tipos o factores generales, de los rasgos o factores de grupo, de las respuestas habituales que se presentan en circunstancias iguales o semejantes y de las respuestas específicas que aparecen una sola vez (Galimberti, 2002). Eysenck (1982; Pérez y Ruiz, 2002) considera que no es necesario limitarse a un pequeño sector, sino que deben abarcarse todos los aspectos para investigar los factores de la personalidad.

Norman (1965, citado en Liebert y Liebert, 2000) aplicó el análisis factorial a numerosas puntuaciones de personalidad y extrajo cinco factores: surgencia que es equivalente a extraversión, conformidad, concordancia, estabilidad emocional que coincide con neuroticismo de Eysenck, y por último cultura.

McCrae y Costa (1985) se basaron en las investigaciones de Norman y lo ampliaron demostrando que la misma estructura se aplica a los cuestionarios, las puntuaciones personales y a los informes de personalidad del observador (Liebert y Liebert, 2000). Guilford utilizó el análisis factorial y elaboró un inventario para medir el temperamento, Thurstone elaboró otro inventario para medir rasgos. (Anastasi, 1979).

Existen muchas más teorías que, como las arriba descritas se interesan por estudiar la personalidad, entre ellas encontramos a:

- Las teorías de la percepción, las cuales se inician a partir de la constatación de que la percepción no está modulada sólo por la acción del estímulo externo, sino también por la estructura de la personalidad, cuyas tendencias perceptivas generan los pares analítico-sintético, con base en la tendencia a tomar los particulares o los conjuntos acentuador-nivelador, basándose en la tendencia a cerrar o no cerrar el espacio fenoménico percibido dependiente-independiente del campo, según la percepción dependa o no de los datos ofrecidos por el campo visual.

- La teoría pragmático relacional, la cual surge en Palo Alto en los años cincuenta, Bateson y Watzlawick consideraban a la personalidad como un sistema, o sea como un orden dinámico de partes y de procesos mutuamente interactuantes donde están en vigor las leyes de la totalidad, por lo que el cambio de una parte genera el cambio del todo. La personalidad humana está caracterizada según esta teoría por la comunicación, que no tiene un opuesto, por tanto la actividad como la inactividad, tanto las palabras como el silencio, tiene valor de mensaje.

- La teoría fenomenológica existencial, la personalidad en ésta concepción está íntimamente relacionada con la noción del mundo, que no es algo que hay sino algo que el individuo se da basándose en sus características para espacializarse, temporalizarse, coexistir, etc.

- La teoría cognoscitivista, la cual elabora el concepto de personalidad centrado en la mente, de la que dependen la actividad del organismo, las características de adaptación y las secuencias de conducta, por que nosotros no tenemos nada que ver con el mundo, sino con la experiencia del mundo que elabora nuestra mente, una mente concebida como sistema informativo en el que todos los datos ambientales y sensoriales se organizan según códigos de entrada para el almacenamiento y la elaboración, y códigos de salida para las respuestas, cada uno con retroalimentación de los demás. El desarrollo de la personalidad se da mediante la disonancia cognoscitiva que se produce cada vez que el individuo recibe información.

- Entre la teoría constitucional y la factorial se ubica la teoría dimensional de Sjoebing, que hace referencia el sustrato neurofisiológico, en el que analiza la amplitud de cada proceso nervioso, que involucra su difusión y el grado de resistencia que encuentra. Este autor construyó una tipología a partir de cuatro radicales: 1. La capacidad, que corresponde a la

inteligencia. 2. La validez que se refiere a la energía del sistema nervioso. 3. La solidez, que proporciona la constancia de la estructura de la personalidad y, 4. La estabilidad proporcional a la repetición que lleva a la costumbre o habituación (Darley, 1987).

- La teoría del campo de Lewin, el cual concibe los datos psicológicos como organizados en un campo de fuerzas análogos a un campo electromagnético con tendencia al equilibrio del sistema.

- La personología de Murray, el cual concibe a la personalidad como un sistema en el que se pueden identificar necesidades y presiones que dan significado a ciertos comportamientos (Galimberti, 2002).

## 5. Formación y desarrollo de la Personalidad

Prado, *et al.*, (1990) menciona que todas las escuelas psicológicas desde el psicoanálisis hasta la psicología experimental están de acuerdo en el papel esencial que desempeñan los primeros años de vida en el desarrollo de la personalidad. La mayoría de los expertos cree que las experiencias de un niño en su entorno familiar son cruciales, especialmente la forma en que sean satisfechas sus necesidades básicas o el modelo de educación que se siga, aspectos que pueden dejar huella duradera en la personalidad (Microsoft, 2000).

Desde los primeros años los niños difieren ampliamente unos de otros, tanto por su herencia genética como por variables ambientales dependientes de las condiciones de su vida intrauterina y de su nacimiento. Entre las características de personalidad que parecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, están, la inteligencia y el temperamento, así como la predisposición a sufrir algún trastorno mental (Microsoft, 2000).

La estructura de la personalidad varía con la edad de un individuo a otro y las modificaciones están sometidas a la influencia de la maduración biológica, que afecta tanto a las estructuras corporales, como al sistema endócrino y al sistema nervioso. Por lo que las crisis biológicas son simultáneas de las crisis psicológicas (Prado, *et al.*, 1990).

Eysenck (1971) menciona que la herencia desempeña un papel importante en la determinación de la personalidad, la mayoría de los trabajos más extensos sobre la herencia de la personalidad fueron realizados en el campo de las enfermedades mentales, con pacientes psicóticos. Los estudios fueron aceptados como métodos adecuados para establecer la influencia de la herencia sobre la patología. Por lo que se determina que la herencia juega un papel importante en el desarrollo de las características de la personalidad, las cuales están delimitadas por el ambiente.

Delgado (1953) menciona que las predisposiciones hereditarias y el medio contribuyen al como se desenvuelve la personalidad, además, describe los periodos evolutivos de la personalidad los cuales corresponden a los de la vida del hombre (niñez, adolescencia, edad adulta, y senectud), la duración de cada una de sus fases así como sus peculiaridades varían con la raza, el sexo, la constitución individual y el medio. Anastasi (1979) menciona

que las características de personalidad se dan a medida que el individuo progresa desde la infancia a la edad adulta.

Prado, *et al.*, (1990) menciona que un niño tiene más posibilidad de cambios personales que un adulto. En cada etapa el niño asume modelos de personalidad que toma de su entorno familiar y social.

Actualmente la herencia y el ambiente no son realidades opuestas, sino dos entidades inseparables que influyen en los procesos vitales (Zumalabe y Maganto, 1990). Pervin (1988) considera que la personalidad está determinada por múltiples fuerzas culturales, donde vemos que los individuos pueden contener características de personalidad muy similares a otros de su misma cultura. La clase social también es determinante para la personalidad, porque ésta responde a como la persona se percibe y al mismo tiempo percibe a otras personas. Ibáñez (cit. en Zumalabe y Maganto, 1990) menciona que la relación entre personalidad y cultura ha estado siempre presente a lo largo de la historia de la psicología.

## 6. Medición y Evaluación de la Personalidad

En 1884 a sólo cinco años de que la psicología se considerara científica, Francis Galton propuso la medición formal de la personalidad, hizo varias propuestas sobre la forma de evaluarla, incluyendo calificaciones hechas por maestros y compañeros, así como, observaciones directas de las personas en situaciones sociales (Liebert y Liebert, 2000).

Cattell (1965) para resolver el problema de medir los rasgos, ya que éstos son demasiados, introdujo el uso del análisis factorial, un instrumento estadístico que se aplica a la evaluación de la personalidad, el cual es un método matemático muy complejo. Por su parte, Allport (1974) menciona que el análisis estadístico es sólo una técnica auxiliar en la investigación de la personalidad, la cual clasifica, compara y determina la confiabilidad de los datos acumulados.

Eysenck (1947, citado en Petrie, 1953) menciona que la medición en el campo de la personalidad es imposible, mientras no se conozcan las dimensiones con respecto a las cuales tal medición ha de hacerse. Por lo que este autor, para poder medir la personalidad utilizó las clasificaciones hechas por psiquiatras (historias, síntomas, diagnósticos, tratamientos y disposiciones), las cuales sometió a análisis factorial, con la finalidad de obtener las variables independientes que describirán y clasificarán adecuadamente los rasgos de la personalidad.

En psicología de la personalidad se habla de dimensión para referirse a los rasgos individuales cuantificables y describibles a lo largo de una línea cuyos extremos corresponden a dos rasgos opuestos de la personalidad (Galimberti, 2002).

El término medición o medida se refiere especialmente al registro de una porción específica y limitada de conductas. Los clínicos prefieren el diagnóstico, mientras que los

investigadores de laboratorio prefieren medidas o mediciones (Pervin, 1988). Por lo anterior, la evaluación psicológica de la personalidad se encarga de medir algunos aspectos del comportamiento humano por medio de pruebas objetivas o test.

Por otra parte, la evaluación es una estimación formal y articulada de la intensidad de uno o más cualidades en una personalidad, lo que la convierte en un método indispensable para los psicólogos. Las evaluaciones proveen comparaciones cuantitativas de diferentes personas respecto a una variable (Allport, 1974). Evaluar es comparar calificaciones, objetos, comportamientos o situaciones, y determinar subsecuentemente su valor relativo. El aspecto más importante de la evaluación de la psicológica de la personalidad es la interpretación de los resultados.

El término evaluación puede definirse como un proceso de recopilación de información que será empleada como la base para la toma de decisiones del evaluador, o por aquellas personas a las que se comunican los resultados (Bernstein y Nietzel, 1987, citado en Durán, 1995).

Existen diversos métodos para evaluar la personalidad, cada uno de estos cuenta con una diversidad de tests, por su parte, el MMPI-2 es uno de los instrumento más utilizados para estos fines (Ampudia, 1994). Los psicólogos para medir la personalidad se apoyan en:

- Autorreportes, Pruebas de personalidad, cuestionarios, test psicometricos, tecnicas proyectivas, Observaciones directas, Impresiones de otras personas, Historiales personales y Registros de vida (Liebert y Liebert, 2000).

Los métodos para establecer la existencia de características o rasgos de personalidad dependen de cual sea el objetivo a investigar. Sin embargo, el método clínico es el más usado especialmente por psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos e historiadores de caso.

Las evaluaciones pueden variar de acuerdo con el paciente, las circunstancias y el ambiente. Al evaluar la personalidad se establece la estructura, el funcionamiento y los límites de la personalidad de un paciente determinado (Allport, 1974).

Para traducir la personalidad que ha sido medida para evaluación, se recurre a la psicometría, la cual, es una rama de la psicología que intenta traducir a términos numéricos y cuantitativos los aspectos de la actividad psíquica o de la personalidad, normal o patológica, que de otra manera permanecería como objeto de una evaluación subjetiva y descriptiva.

Por lo que, los métodos psicométricos se sirven de los reactivos de los tests y de las escalas de evaluación, que son posibles a partir del concepto de medición, con la advertencia de que en matemáticas éste concepto se refiere a la relación entre una medida y otra de la misma especie, asumida como unidad, mientras que en psicología indica, por un lado, la posibilidad de establecer una correspondencia exacta entre número y hecho empírico medido, y por el otro la certeza de la invariabilidad de los hechos empíricos sometidos a medición.

El número en psicología no indica cantidad sino más bien una cualidad que proporciona un esquema de referencia respecto a los datos empíricos (Galimberti, 2002).

La psicometría es el área que más utiliza el análisis factorial para las investigaciones psicológicas de la personalidad. Por lo que, la contribución del método estadístico a la demostración de la existencia de características o rasgos son muchas. La aplicación de métodos estadísticos permite obtener todo tipo de medidas de correlación, contingencia y asociación (Allport, 1974).

## 7. Trastornos de la Personalidad

La psicopatología es una disciplina psicológica que en la perspectiva del desarrollo psíquico indaga, más que las causas orgánicas, el funcionamiento anormal de la actividad psíquica, con el objetivo de identificar, en forma sistemática, las causas específicas. En el siglo XIX la psicopatología era una rama de la psiquiatría y por lo tanto correspondía a la medicina, más que a la psicología.

Sus investigaciones estaban orientadas sobre todo a las causas identificadas en el organismo y a las técnicas para curar los síntomas. La emancipación de la psiquiatría fue posible gracias a los aportes de la teoría de los niveles de organización de Jackson, a la consideración temporal del síntoma de Freud, a la distinción entre comprensión y explicación de Jasper, a la relación intuición y tiempo de Minkowski y al criterio distintivo entre anormal y normal que fija Binswanger.

Estas aportaciones han permitido a la psicopatología constituirse como ciencia autónoma, la cual proporciona una interpretación ya no psiquiátrica sino más bien psicológica, en la cual la normalidad y la patología ya no reproducen la norma y la desviación sino que expresan dos formas diferentes de vivir una experiencia que dan respuestas distintas, aunque obedecen a las mismas leyes que gobiernan la vida psíquica. La psiquiatría se expresa en la clasificación sistemática de los síntomas basándose en cuadros contruados con el modelo: síntoma = trastorno = desviación de una función, observa el síntoma como un signo que indica una forma diferente de elaborar la experiencia. (Galimberti, 2002).

Las fuerzas causantes de la psicopatología son interpretadas de modo diferente por los distintos autores. El concepto del conflicto es esencial en muchas de ellas. Para Freud el síntoma patológico se produce cuando los impulsos instintivos del ello entran en conflicto con el funcionamiento del yo. Además, dice que hay un estancamiento en el desarrollo de los instintos y que este estancamiento lleva a las perversiones, a los mecanismos de defensa y a los síntomas nerviosos o bien a mecanismos defensivos primitivos y al apartamiento psicótico de la ansiedad (Pervin, 1988).

Para el psicoanálisis todo síntoma psicopatológico gira en torno al complejo de Edipo ya que presenta fijación en la etapa fálica, la frustración y el trauma pueden producir regresiones a etapas anteriores, de manera que, la neurosis o la psicosis dependerá de la etapa a la cual se haya regresado (Pervin, 1988).

Cattell sostiene una teoría parecida, insistiendo en la importancia del conflicto entre un impulso activado y una fuerza que lo bloquea. Las investigaciones de Cattell en el área de la psicopatología han versado sobre el análisis de los factores que sirven para diferenciar a las poblaciones de personas normales de las enfermas para él, la psicopatología es definida por las diferencias intergrupales observadas en los test de un mismo factor (Pervin, 1988).

Rogers dice que la psicopatología se origina en términos de un conflicto entre la experiencia y el concepto del sí mismo (Pervin, 1988).

Los desajustes emocionales llamados "trastornos de la Personalidad", suelen ser afecciones duraderas, que se pueden caracterizar por falta de flexibilidad o inadaptación al entorno, que ocasionan frecuentes problemas laborales y sociales y pueden generar molestias y daños a la propia persona y a los demás (Microsoft Encarta, 2000).

Por su parte, el DSM-IV (1994) menciona que sólo cuando los rasgos o características de personalidad son inflexibles, están mal adaptados y causan o bien un deterioro funcional significativo o bien aflicciones subjetivas, constituyen trastornos de la personalidad. Los trastornos actuales de la personalidad están reunidos en tres grupos:

- El grupo A comprende los trastornos paranoídes, esquizoídes y esquizotópicos. Se caracterizan por conducta rara o excéntrica.
- El grupo B comprende los antisociales, dudosos y narcisistas. Muestran una conducta dramática, emocional o errática.
- El grupo C comprende los de evitación, dependencia, obsesivos compulsivos y pasivos agresivos. Muestran una conducta ansiosa o temerosa. También existe una categoría de trastornos de personalidad no especificados para las condiciones mixtas (Liebert y Liebert, 2000).

La personalidad paranoíde se caracteriza por la suspicacia y la desconfianza. La esquizoide ha perdido la capacidad e incluso el deseo de amar o de establecer relaciones interpersonales, mientras que la esquizotípica se caracteriza por el pensamiento, el habla, la percepción y el comportamiento extraños. Las personalidades histriónicas se caracterizan por la teatralidad de su comportamiento y de su expresión, relacionadas en parte con el siguiente tipo, la personalidad narcisista, que demanda la admiración y la atención constante de los demás.

Las personalidades antisociales, antes conocidas como psicopatías, se caracterizan por violar los derechos de los demás y no respetar las normas sociales. Este tipo de personalidad es inestable en su autoimagen estado de ánimo y comportamiento con los demás, y los evitadores son hipersensibles al posible rechazo, la humillación o la vergüenza. La personalidad dependiente es pasiva hasta el punto de ser incapaz de tomar una decisión propia, forzando a los demás a tomar las decisiones en su lugar. Los compulsivos son perfeccionistas hasta el extremo e incapaces de manifestar sus afectos. Por último, los pasivos-agresivos se caracterizan por resistirse a las exigencias de los demás a

través de maniobras indirectas, como la dilación o la holgazanería (Microsoft Encarta, 2002).

La psicopatía también denominada sociopatía, es un trastorno de la personalidad, donde el individuo es incapaz de realizar una integración adecuada en su propio contexto sociocultural, trasgrede normas éticas y sociales que condicionan la convivencia humano. Schneider distinguió la psicopatía de la psicosis porque la personalidad psicopática no está desestructurada, y de la neurosis porque el trastorno no nace de un conflicto, sino de una predisposición constitucional.

Los rasgos de carácter de la personalidad psicopática alrededor de los cuales se registra un mayor consenso son: 1) una inmadurez afectiva que esconde un infantilismo de fondo, con la consiguiente intolerancia a las frustraciones, incapacidad para manifestar sentimientos positivos como simpatía y gratitud. 2) apatía moral, con falta de sentimientos de remordimiento y de culpa, falta de responsabilidad, falsedad e insinceridad sistemática y 3) conducta antisocial no episódica o impulsiva sino constante y programada, que con frecuencia lleva a conductas delictivas realizadas con frialdad e indiferencia (Galimberti, 2002).

Coleman (1977; citado en Medina, 1998) menciona que la conducta normal se conforma con las expectativas sociales, y lo anormal no. Se considera una conducta anormal si es desadaptativa, es decir, si interfiere con la capacidad del individuo o del grupo para funcionar lo más eficientemente posible. La conducta anormal puede deberse a síndromes orgánicos cerebrales, por retardo mental o por trastornos de origen psicógeno, es decir que no hay causa orgánica.

## **8. Estudios Actuales sobre el Tema de Personalidad**

En la base de datos PsycINFO se encontraron numerosos abstracts de diversas revistas y algunos libros, en los cuales sus autores tienen por objetivo estudiar la personalidad. Las investigaciones sobre el tema de personalidad no sólo se realizan en Estados Unidos, sino que también, en Reino Unido, Dinamarca, algunos países de África, Asia. En general podemos apreciar que el resto del mundo tiene interés por estudiar la personalidad así como entenderla. Algunos autores aportan otros puntos de vista o resultados a investigaciones ya existentes, enriqueciendo el tema y alentando a continuar con investigaciones sobre el complejo tema de personalidad.

Sin embargo, para la presente trabajo, no se encontraron artículos que proporcionaran información de investigaciones acerca de alumnos de nuevo ingreso a la carrera de psicología, ni de ninguna otra carrera. Cabe mencionar que durante la estandarización del MMPI-2, se llevaron a cabo numerosos estudios con estudiantes universitarios pero estos no eran propiamente de primer ingreso. Por lo anterior se describe brevemente algunos de los artículos que se encontraron en la base de datos arriba mencionada.

Wiggins, *et al.*, (2003) describen cinco paradigmas de la evaluación de la personalidad y conducen a evaluar detalladamente a pacientes en particular.

Nicholson (2003) menciona que Allport hizo mucho para establecer el idioma de la psicología americana. Así mismo, dice que el libro explora el auge y la prominencia de la historia de la psicología que Allport abanderó. Examina la carrera temprana de Allport detalladamente, desde su nacimiento hasta su elección como presidente del APA en 1939. Menciona también que, Allport describió la personalidad como un evento excelente en la psicología y fascinó a los psicólogos americanos entre 1920 y 1940. Allport asombró con sus libros de texto, periódicos y cursos. Finalmente menciona que Allport surgió como el santo patrón de la nueva ciencia y su visión de la personalidad como un sistema psicológico natural. El éxito profesional de Allport como psicólogo de la personalidad ocurrió dentro de una gran turbulencia económica y política.

En el año 2004, Gifford publicó un artículo en el cual analiza el libro de Nicholson arriba mencionado y dice que éste sólo cubre la primera mitad de la carrera de Allport hasta 1938, pero que ciertamente, no es una bibliografía más de éste autor.

Por su parte, Reuter, *et al.*, (2004) los rasgos de personalidad se han investigado muy poco en el contexto conductual, por medio de imágenes funcionales.

Bourke, Francis y Robbins (2004) realizaron una investigación con la finalidad de localizar los factores de personalidad propuestos por Cattell dentro del modelo dimensional de personalidad de Eysenck.

En la actualidad, las pruebas de personalidad y aportaciones realizadas hace varias décadas por autores prominentes como Cattell y Eysenck, continúan siendo la base para los actuales investigadores de la personalidad del siglo XXI.

Dentro del campo de la psicología clínica se siguen estudiando las perturbaciones y desórdenes de personalidad que se relacionan con la ansiedad, según el estudio realizado por Jorfensen (2003), quien dice que las perturbaciones severas de la personalidad afectan la regulación de ésta, la mentalización y la competencia social.

Fleeson (2004) dentro de la teoría de la personalidad defiende el debate situación-persona debido a que ambos lados han resultado ser correctos.

Niens (2003) defiende la integración de la teoría de identidad social y la teoría de la personalidad autoritaria, pueden ayudar a investigar las estrategias de dirección de identidad para la minoría y grupos de la mayoría.

Tang y Kong (2003) examinaron la historia y discutieron el estado actual, el beneficio y la debilidad de los estudios de personalidad a través de Internet con respecto a medidas, normas, muestras especiales.

Cervone (2004) presenta sistemas psicológicos que contribuyen a la variabilidad, consistencia y coherencia circunstancial del funcionamiento de la personalidad

Cheung (2004) realiza una investigación cultural cruzada en las medidas de personalidad en países asiático con diversas pruebas de personalidad.

Cromwell y Sewell (1996) presentan algunos resultados empíricos y clínicos sobre aquellas personas que muestran efectos de tensión traumática y describen implicaciones para el estudio de la estructura de la personalidad.

El estudio realizado por Bauer y McAdams (2004) encontraron que la madurez social-cognoscitiva se correlaciona con el bienestar social-emocional.

El artículo de Bermth (2003) describe el desarrollo de John Bowlby y la teoría de la atadura de Mary Ainsworth donde analizan la teoría etológica y su relación con el psicoanálisis.

McCrae, *et al.*, (2004) estos autores realizaron un estudio cuyo propósito es saber de acuerdo a la edad las diferencias en los rasgos de personalidad en diferentes culturas. Analizaron datos particulares cruzados y las evaluaciones del Inventario de Personalidad Revisado (NEO) en 705 checos y 800 rusos, concluyen que los datos encontrados son incoherentes en la proporción de cambio durante la madurez, es decir, el desarrollo de personalidad no es consistente con las hipótesis de maduración intrínseca.

Kochanske, *et al.*, (2004) investigaron la personalidad de padres y el temperamento de infantes como contribuyentes en el surgimiento de su relación.

Por otra parte, Sungur (2002) menciona que una de las misiones básicas de las escuelas es ayudar en el desarrollo de personalidad saludable de sus estudiantes. Toda escuela debe conocer sobre la psicología del estudiante porque los estudiantes son el centro de la educación en las escuelas. Por lo que las escuelas podrían ayudarles a desarrollar personalidades saludables. Según la aproximación existencial-humanista, los propósitos de educación incluyen a estudiantes libres y adecuados; celebrando la responsabilidad de su existencia; desarrollando fuertes personalidades, haciendo planes para ellos y actuando hacia su propio desarrollo. Determinando hasta que punto las escuelas están logrando éstas misiones. El estudio se enfocó en el desarrollo de un inventario que podría utilizarse en la investigación de actitudes de superintendentes, maestros y el proceso de administración educativa.

Scholte y De Bruyn (2004) examinaron el modelo PEN y el modelo de los cinco grandes de la personalidad en 419 adolescentes de entre 12 y 14 años. Resolvieron el cuestionario de personalidad para adolescentes revisado de Eysenck y se diseñó un cuestionario para evaluar a los Cinco Grandes Factores de la personalidad.

La tesis básica del libro de Shapiro (2002) menciona que diversos expertos examinan y exploran el prisma del paradigma de la personalidad.

Weise y Tuber (2004) mencionan que el objetivo de su investigación empírica era demostrar una correlación entre la valoración clínica de desorden de personalidad (Narcisismo) en los niños, ego subyacente y relaciones objetales. Utilizaron la cognición social de Westen y el Test de Apercepción Temática

Rogosch y Cicchetti (2004) utilizaron el modelo de los cinco factores de personalidad para examinar la organización de la personalidad de 211 niños de diferentes edades y de los cuales 135 eran maltratados y 76 no lo eran. Se encontró que los niños maltratados suelen experimentar un alto grado de neurotismo y poca adaptación a diferencia de los niños que no son maltratados.

Demetriou y Raftopoulos (2004) mencionan que los psicólogos del desarrollo han estado preocupados con la forma de desarrollo desde los primeros días del desarrollo. Una de sus preocupaciones han sido especificar la función del desarrollo de características, es decir, conductas, rasgos, habilidades, procesos, etc. Estos autores tratan de especificar como una característica dada varía con la edad.

Los distintos investigadores de la personalidad estudian este tópico desde la perspectiva de su formación, lejos de aportar información errónea, contribuyen con datos importantes para que de alguna manera se pueda entender un poco más el complejo proceso y función de la personalidad.

Para este segundo capítulo, se concluye que el tema de personalidad es sumamente amplio y complejo. Sin embargo, el tópico para este trabajo de investigación cobra gran importancia ya que sin él, no estaría completa.

Ψ

## Capítulo 3

"INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD  
MINNESOTA-2"

## 1. Antecedentes y Desarrollo del MMPI original

El psicólogo Starke Hathaway y el psiquiatra J. C. McKinley a finales de 1930 comenzaron la evaluación clínica objetiva en ambientes clínicos de la Universidad de Minnesota, empleando cuestionarios de autoinforme utilizando el método empírico, con la finalidad de que la información de los síntomas que presentaban los pacientes fuera precisa. Estos autores desarrollaron un inventario de problemas utilizando una amplia muestra de expedientes clínicos y de la literatura de investigación sobre problemas psiquiátricos para obtener síntomas, creencias, problemas, actitudes, etc., comenzaron con 1000 reactivos y sólo quedaron 500, utilizaron pacientes normales y pacientes clínicos los cuales respondían verdadero, falso o no sé.

Desarrollaron la escala basada en la validación empírica demostrada, es decir, optaron por elaborar reactivos que realmente pudieran diferenciar al grupo clínico de la población normal. Este enfoque se llamó construcción de una prueba con codificación de criterio, la cual, implica la selección de reactivos para las escala que identifican precisamente de los grupos antes mencionados (Butcher, 2001). En otras palabras, incluyeron reactivos debido a su capacidad de discriminar estadísticamente entre dos grupos previamente diferenciados sin tomar en cuenta su contenido, fue una innovación importante para la época, pues anteriormente las escalas se constituían tomando como referencia únicamente el significado semántico y su supuesta relación con la cualidad que se quería medir (Monzón, 2001).

El MMPI original se publicó en 1940 por Psychological Corporation y el manual de este inventario en 1943 (Durán, 1995), el contenido de los reactivos era muy diverso, algunos reportaban conductas observables, otros sensaciones o sentimientos que no podían ser determinados por un observador externo, otros expresan actitudes y otros parecían no tener una connotación muy definida (Cronbach, 1961; citado en Monzón, 2001).

La finalidad de éste inventario era permitir la clasificación de enfermos psiquiátricos de manera más fácil y objetiva (Graham, 1987; citado en Monzón, 2001). Además, se desarrolló para auxiliar en los programas de detección psiquiátrica en ámbitos de salud mental dentro de la práctica médica general (Butcher, 2001). La utilidad del inventario rebasó las expectativas, porque permitía trazar una gráfica descriptiva de los componentes de la personalidad de los sujetos, además los resultados podían ser analizados estadísticamente, así como, también podía evaluarse específicamente algún rasgo de la personalidad (Monzón, 2001).

El MMPI original tuvo un notable éxito y permanencia por ser una técnica útil y práctica en la evaluación de individuos que reportan problemas y síntomas de enfermedad mental. La validez y la confiabilidad del instrumento estuvieron documentadas por numerosas investigaciones de suma importancia. La prueba en su momento administró información útil en la predicción de problemas y conductas de las personas de manera eficiente y relativamente poco costosa. Otra cuestión que lo colocó como una herramienta valiosa fue

que los puntajes que arrojaba eran consistentes a través de diferentes administraciones (Lucio y Ampudia, 1996).

Para 1950 el formato básico del MMPI quedó establecido y la aceptación de este fue en aumento tanto en USA, como en otros países (Lucio, 1994), gracias a la existencia de trabajos teóricos anteriores e investigaciones sobre sus propiedades psicométricas. Las primeras traducciones se realizaron en Italia, Alemania y Puerto Rico en 1950 y, para 1976 se tradujo a más de 50 idiomas, actualmente se conocen más de 140 traducciones en 46 países (Lucio y León, 2003). Este instrumento de auto-informe fue ampliamente utilizado durante y posterior a la segunda guerra mundial (Butcher, 2001).

En México, el Dr. Rafael Núñez (1968) introdujo por primera vez este test y conforme fue siendo más aceptado por clínicos e investigadores, el uso se expandió a diferentes áreas de ambientes no clínicos, mostrando su eficacia en la evaluación laboral o educativa.

En el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, en 1969 llevé a cabo un estudio denominado "Sistema Detector de Psicopatología", en el cual aplicaban el MMPI a los alumnos de primer ingreso, con el objeto de identificar alteraciones psíquicas y poder prevenirlas. Dicho trabajo culminó con la creación de cuatro normas para distinguir grados de psicopatología (Casabal y Wengerman, 1974). Por su parte, Rivera (1987) elaboró un manual de interpretación para poblaciones latinoamericanas. Con el paso del tiempo, el MMPI, desarrolló una corriente continua de esfuerzos orientados a la evaluación, verificación, mejoramiento y crítica de éste (Durán, 1995).

A pesar de la gran aceptación con la que contaba este inventario y el número de profesionales que lo utilizaba en todo el mundo (Monzón, 2001), el MMPI original en inglés comenzó a presentar numerosos problemas (Lucio y Reyes, 1994). Además, el tiempo, el uso tan amplio de la prueba y los cambios culturales hicieron necesario corregir la redacción (Lucio, 1994), el cambio en el diagnóstico psiquiátrico, particularmente las transformaciones en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, así como los problemas con el método de selección de los reactivos para las escalas llevaron a la conclusión de que muchos reactivos del inventario eran obsoletos, se recomendó que se modificara el test para eliminar reactivos anticuados, así como, ampliarlos para incluir temas contemporáneos (Lucio y Ampudia, 1996).

En México, el instrumento mostraba limitaciones ya que, nunca se estandarizó, ni adaptó, aunque se obtuvieron normas para algunas poblaciones se seguían utilizando las normas y perfiles norteamericanos (Lucio y Reyes, 1994), donde los mexicanos sometidos a la prueba reportaban puntuaciones significativamente altas y, las muestras normales frecuentemente arrojaban índices psicopatológicos en las escalas clínicas (Lucio y León, 2003). Por lo que, los profesionales de la psicología señalaron que en la traducción había notables problemas lingüísticos y deficiencias culturales en la versión mexicana, lo que produjo distorsiones y problemas en su interpretación. A pesar de esto el inventario se siguió utilizando en un formato corto que constaba de 370 reactivos (Lucio y León, 2003).

## 2. MMPI-2

El Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2, fue re-estandarizado para población estadounidense por J. N. Butcher, W. G. Dahlstrom, J. R. Graham y A. Tellegen, comité designado en 1982 por la Universidad de Minnesota. La tarea del proyecto de reestandarización era modificar el folleto de la prueba original y conducir las investigaciones para desarrollar nuevas normas del instrumento (Butcher, 2001). Dentro del comité surgieron dos posiciones, una conservadora y otra radical. La primera buscaba cierta continuidad entre el instrumento original y el nuevo. La segunda, que pretendía modificar totalmente el inventario (Lucio y León, 2003).

El comité de reestandarización decidió que para mantener la integridad del instrumento durante este proceso era conveniente dejar las escalas originales y de validez relativamente intactas, de lo contrario, las investigaciones de medio siglo que apoyan el uso de estas escalas, no podrían utilizarse en la nueva versión (Lucio y Ampudia, 1996). El Comité, estableció los siguientes objetivos (Durán, 1995):

- Revisar y modernizar los reactivos, Dar continuidad al instrumento original, conservando intactas las escalas clínicas y de validez, Incorporar nuevas escalas previamente desarrolladas, Recopilar nuevas muestras aleatorias de adultos y adolescentes representativos de la población de Estados Unidos, Desarrollar una nueva distribución normativa para la población, Recolectar un rango más amplio de datos clínicos para evaluar los cambios que se le realizarían a las escalas originales y para validar las nuevas.

Inicialmente, los miembros del comité y colaboradores recolectaron extensos datos normativos y clínicos, usando la forma AX con adultos y la forma TX con adolescentes. Los datos obtenidos durante el proceso de reestandarización permitió evaluar los cambios que necesitaban hacer al instrumento, lo cual ayudó a conformar la nueva versión. En este mismo proceso se tomó la decisión para desarrollar una versión separada para ser aplicada a adolescentes (Lucio y Ampudia, 1996), la cual se conoce como MMPI-A. La versión experimental para adultos estaba compuesta por 704 reactivos y de la cual se escogieron 567 para conformar la nueva versión del MMPI-2 (Monzón, 2001).

Para la reestandarización del MMPI, se utilizó una muestra de estudiantes universitario, dado el nivel de lectura que se requiere para comprender el inventario, además, esta población resulta sincera y espontánea al momento de responder el test (Butcher, 1996; Lucio y León, 2003).

Se obtuvo un instrumento mejorado en algunos niveles y bastante diferente en otros, el trabajo de este inventario tuvo una duración aproximadamente de 7 años. Alrededor de 100 reactivos de las escalas básicas sufrieron modificaciones, lo cual indica que aunque exista continuidad entre las escalas básicas del MMPI original y la nueva versión, de cualquier manera el instrumento difiere en muchos aspectos en las escalas tradicionales. Sin embargo, estas modificaciones hacen que el instrumento sea más fácilmente comprensible y que el lenguaje empleado sea actual (Lucio y León, 2003).

Finalmente, al concluir el trabajo de actualización, se le asignó el nombre de MMPI-2, el cual se publica en 1989 (Migoni, 2002). Los reactivos que lo conforman, contienen temas referentes a problemas clínicos adicionales, además, menos reactivos objetables para el examinado (Lucio y Reyes, 1994). Así mismo, las actuales escalas que conforman la reestandarización colocan al MMPI-2 como la mejor herramienta objetiva de evaluación de la personalidad en cuanto a psicopatología, síntomas de desadaptación social y personal, indicando la disfunción psicológica e identificación de estrategias de tratamiento (Butcher, 2001).

Por otra parte, las normas del MMPI-2 están basadas en una muestra más diversa, étnicamente balanceada y son más apropiadas para los usuarios actuales de la prueba (Lucio y Reyes, 1994) y resultan ser apropiadas para utilizarse en poblaciones universitarias; esto lo determinó Butcher y cols, al comparar estudiantes de cuatro universidades de Estados Unidos, donde los estudiantes respondieron de forma similar a la muestra normativa y reportó confiabilidad al aplicarse test-retest.

Así mismo, el MMPI-2 mostró estabilidad Psicométrica al realizar un estudio donde se compararon las escalas y perfiles del MMPI original y el MMPI-2, Ben-Porath y Butcher (1989) aplicaron la versión grupal del MMPI original y la versión experimental utilizada para la reestandarización, en este mismo estudio se determinó disminuir la puntuación T 70 a T 65 como puntaje límite de normalidad.

El MMPI-2 identificó efectivamente a los sujetos con desorden de estrés postraumático de una muestra normal, tal y como lo hacía el MMPI original (Litz y cols., 1991). Por otra parte, al compararon los resultados del MMPI original y el MMPI-2 en una muestra de estudiantes blancos e hispanoamericanos de la Universidad de Texas, y se encontraron diferencias significativas en la forma del inventario, la etnicidad y el género (Whitworth y McBlaine, 1993).

No se reportaron diferencias significativas al aplicar la versión en español del MMPI-2 para hispanos de García-Peltoniemi y Azán, y la versión en inglés a una muestra de estudiantes bilingües y biculturales y libres de enfermedad mental de la Universidad de San Diego (Velásquez, 1994).

La mayoría de los estudios que se realizaron para reestandarizar el MMPI-2, utilizaron muestras de estudiantes universitarios estadounidenses, diversas investigaciones tenían como objetivo comparar si el MMPI-2 proporcionaba datos similares a los del MMPI original, utilizando población normal y población que se encontraba diagnosticada con alguna alteración. Finalmente como era de esperarse una vez concluido el trabajo de adecuar el instrumento, comenzaron las traducciones y adaptaciones en distintos países e idiomas.

Es importante mencionar como está compuesto el instrumento, cuales con las escalas que lo conforman, que mide cada una de ellas, lo cual se describe en el siguiente apartado.

### 3. Objetivo del MMPI-2 y elementos que lo conforman.

El objetivo del MMPI-2 es evaluar las principales características de personalidad y trastornos emocionales.

Butcher (2001) menciona que hoy en día el MMPI-2 se utiliza para valorar a pacientes en ambientes de salud mental, para determinar síntomas y la necesidad de hospitalización, para evaluar a pacientes previos a tratamiento, para investigaciones epidemiológicas utilizando criterios basados en la personalidad, para selección de personal, etc., también menciona que, es imposible señalar todos los propósitos para los cuales se utiliza este inventario. Además menciona que, no existe una línea de partida que sigan los usuarios del MMPI-2 para interpretar los perfiles de la prueba pero el instrumento funciona en la práctica, además, los psicólogos no tiene que pertenecer a una orientación teórica o escuela psicológica específica para emplearlo en la práctica clínica.

Por otra parte, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 consta de 567 reactivos de respuesta verdadero o falso ordenados de manera que permiten la calificación de las escalas básicas (clínicas y de validez) con los primeros 370 reactivos.

El MMPI-2 proporciona 3 perfiles, elimina todo contenido sexista o racial y arroja nuevas formas de puntuaciones "T" que permite la comparación entre las escalas. Es un prueba de lápiz y papel comúnmente, también existe la versión en video para sordos, audio-casete y computarizada. La forma de aplicación es Individual, colectiva o auto-aplicable, para sujetos de 18 años o más con un nivel de instrucción de sexto grado de primaria. La prueba consiste en un manual de aplicación y calificación, cuadernillo de aplicación, hoja de respuesta para calificación manual o por computadora, plantillas de calificaciones básicas, suplementarias y de contenido para normas estadounidenses y mexicanas.

Se recomienda aplicar el instrumento completo, en un lugar cómodo y aislado, decir las instrucciones de manera clara (Catálogo de Pruebas Psicológicas, 2002). Después de leer las instrucciones debe aclararse a los participantes de que sean espontáneos y no pensar demasiado en la respuesta, por que es un inventario largo y deben leer cuidadosamente cada una de las frases (Lucio y León, 2003). El tiempo aproximado para resolver esta prueba es de 60 a 90 minutos (Catálogo de Pruebas Psicológicas, 2002).

Lucio y León (2003) mencionan que la aplicación adecuada de la prueba es básica para obtener datos confiables del inventario, está diseñada para aplicarse en una sesión, es costosa tanto en inversión de recursos humanos de quien se somete como de quien aplica. Sugieren también que, los psicólogos o estudiantes de psicología son los más adecuados para aplicar este instrumento, pues este explora aspectos profundos de personalidad, psicopatológicos y provoca reacciones emocionales en las personas a quienes se les aplica.

Para la interpretación del inventario de personalidad, las puntuaciones T siguen siendo un parámetro en la interpretación del MMPI-2 al igual que el MMPI original. El MMPI-2 presenta la ventaja en la conversión de puntuaciones T lineales a puntuaciones T

uniformes en las escalas básicas y de contenido lo que hacen más precisas las comparaciones entre escalas.

Las puntuaciones se consideran moderadamente elevadas entre T 60 y T 65, elevación alta arriba de T 65, puntuaciones mayores a T 70 se consideran marcadamente altas y son puntuaciones extremadamente altas en T 80. Una puntuación menor a T 40 suele ser considerada como sumergido, su interpretación puede variar en cada escala, según la investigación, las interpretaciones de puntuaciones bajas en la mayoría de las escalas no es muy clara. Los perfiles del MMPI-2 son reproducidos y codificados con el procedimiento de Welsh, así como la simbología para indicar las elevaciones de las escalas (Lucio, 1995; Barcelata, 1997). Cada una de las escalas del instrumento se describen en el punto cuatro del presente capítulo.

#### 4. Escalas del MMPI-2

##### ESCALAS DE VALIDEZ

El MMPI-2 cuenta con indicadores que permiten saber si el participante ha distorsionado deliberadamente el inventario (Lucio y León, 2003). Las nuevas escalas de validez que se incorporaron evalúan actitudes del examinado y se enfocan a problemas clínicos que no eran evaluados con el instrumento original (Medina, 1998). Las escalas de validez son desarrolladas para determinar la invalidez del protocolo y la medida en que el sujeto arroja una descripción objetiva de su personalidad y determinan si está respondiendo de manera engañosa. Es importante que el psicólogo valore los protocolos de la prueba para que pueda interpretarla con confianza (Butcher, 2001). A continuación se describen las escalas:

**No puedo decir (?).** El puntaje de esta es el número total de reactivos que el examinado no respondió. Si el individuo ha omitido más de treinta en los primeros 370 reactivos, el protocolo se considera invalidado, porque las escalas clínicas y de validez se califican en el número de reactivos arriba mencionados. Si no contesta hacia el final del folleto, se pueden interpretar dichas escalas pero, no se deben interpretar las escalas de contenido y las suplementarias (Pérez y Ruiz, 2002).

**Escala de inconsistencia en las respuestas variables (INVAR).** Se forma por 67 pares de reactivos para los que una o dos entre cuatro combinaciones posibles representan respuestas inconsistentes (V-F, F-V, V-V y F-F). Esta escala se califica al obtener el número total de respuestas inconsistentes.

**Escala de inconsistencia en las respuestas verdaderas (INVER).** Se compone de 23 pares de reactivos. Detecta la manera de responder inconsistentemente a los reactivos. 14 de los 23 pares se califican como inconsistentes solo si el paciente responde verdadero a ambos reactivos; 9 de los 23 pares se consideran inconsistentes si el paciente responde falso para ambos; 3 pares adicionales se califican como inconsistentes si responde para ambos ya sea verdadero o falso. Las puntuaciones elevadas de INVER se evalúan en términos de si la inconsistencia se dirige en dirección de verdadero o falso.

**Escala de mentira (L).** Contiene 15 reactivos, esta escala evalúa la mentira o la tendencia a presentar una visión demasiado favorable de la propia personalidad y problemas. Cuando se presenta por encima de  $T = 65$  es probable que el sujeto presente un patrón poco creíble.

**Escala de corrección (K).** Detecta defensividad ante la prueba y a su vez se utiliza para corregir las puntuaciones de personas defensivas o que no quieren revelar información personal en la prueba. Esta formada por 30 reactivos que se centran en la negación de problemas y en la presentación de características positivas. La puntuaciones de esta escala se adicionan a 5 escalas clínicas (Hi, Dp, Pa, Es, Ma). En el manual de la prueba se puede obtener mayor información sobre el tema (Lucio y cols., 1994).

**Escala de infrecuencia (F).** Detecta el fingimiento de enfermedad o síntomas, es decir, presenta sus problemas de manera exagerada. Consta de 60 reactivos. Esta escala se encuentra extremadamente elevada en protocolos de personas que fingen síntomas psiquiátricos (Butcher, 2001). F también constituye una medida para evaluar si el individuo contestó al azar. La elevación de la escala F, cuando se da en un protocolo válido, es un indicador confiable de psicopatología, pues indica que la persona tiene problemas importantes que la población normal en general no presenta (Lucio y León, 2003).

**Escala de infrecuencia posterior (Fp).** Esta escala opera en gran parte como la escala F original y en general se evalúa junto con ella. Las elevaciones en esta escala se interpretan de manera similar, como reflejo de respuestas exageradas o encubiertas en los reactivos localizados en la parte posterior de la prueba (Butcher, 2001). Esta conformada por 40 reactivos (Lucio y León, 2003).

**Escala de infrecuencia de síntomas psiquiátricos (Fpsi).** Los reactivos de esta escala tiene que ver con psicopatología severa, puede elevarse en presencia de síntomas o cuando simulan los síntomas. En México se construyó una escala diferente que incluye 20 reactivos debido a que la escala desarrollada en EUA no funcionaba adecuadamente en pacientes mexicanos. Esta escala es opuesta a la escala F (Lucio y León, 2003).

Butcher (2001) menciona que el MMPI-2 resulta inválido cuando se encuentra la omisión de 30 o más de los reactivos, responder al reactivo sin comprender el contenido de este, escribir mensajes en la hoja de respuesta puede ayudarnos en la interpretación. Responder el 20% o menos de los reactivos en la dirección de verdadero o falso. Responder de manera inconsistente a los reactivos que conforman la escala de respuestas variables (INVAR) y a los reactivos de la escala de inconsistencia de respuestas verdaderas (INVER).

### ESCALAS CLÍNICAS

Las Escalas Clínicas durante 60 años aproximadamente han conformado las 10 escalas empíricas que se encuentran en la hoja del perfil, se basan en años de investigación y sirven como fundamento empírico para la valoración del MMPI-2 (Butcher, 2001). Las escalas clínicas fueron desarrolladas para investigar psicopatología, por lo que adquieren mayor sentido cuando reflejen dicha característica (Lucio y León, 2003). Para mayor

información referente a las escalas clínicas se puede consultar el libro de Butcher (2001) y el libro de la Dra Lucio y la Dra León (2003), esta última obra ofrece parámetros, los cuales facilitan la interpretación para la mayoría de las escalas clínicas.

**Escala 1 (Hipocondriasis, Hs).** Conformada por 32 reactivos. Se desarrolló para evaluar a pacientes que presentan problemas somáticos y que tienden a desarrollar afecciones físicas con base psicológica y se conocen como afecciones hipocondríacas. En puntuaciones Altas, los individuos informan de preocupaciones corporales excesivas, tienen una amplia variedad de síntomas somáticos que tienden a ser vagos e indefinidos, No responden en gran medida a la terapia y la finalizan si piensan que el terapeuta no les presta la suficiente atención y apoyo. Suelen buscar soluciones médicas para sus problemas (Butcher, 2001).

**Escala 2 (Depresión, D).** Constituida por 57 reactivos. Los individuos con puntuaciones elevadas presentan sentimientos de depresión e infelicidad. Indican la presencia de disforia y de sentimientos de pesimismo acerca del futuro, se autocensuran y se sienten culpables a menudo sin razones, poco agresivos, tímidos, carecer de confianza en sí mismos, reservados, conservan distancia psicológica con respecto a los demás, evitan comprometerse de manera personal. Muchos tienden a mostrar un patrón de conducta ensimismada e indecisa o tienen dificultad para tomar decisiones. Por lo general son receptivos a terapia (Butcher, 2001).

**Escala 3 (Histeria Conversiva, Hi).** Compuesta por 60 reactivos. Las personas con esta escala elevada tienden a presentar problemas físicos vagos, como cefaleas, dolores en el pecho, debilidad muscular, palpitaciones irregulares u otros estados físicos indefinidos en ausencia de datos médicos claros. Presentan síntomas somáticos ante la incapacidad para tratar de manejar en forma efectiva los factores estresantes de la vida. Muestran falta de insight acerca de la causa de sus síntomas. Tienden a ser psicológicamente inmaduros, pueriles e infantiles y centrados en sí mismos, narcisistas, egocéntricos, esperan que los demás les den gran cantidad de atención y afecto. Se les considera manipuladores para obtener la atención. Son participativos socialmente sólo de manera superficial, pueden ser amistosos, hablantines, entusiastas en estas situaciones. Suelen responder mejor al consejo o a la sugerencia directa que a la terapia (Butcher, 2001).

**Escala 4 (Desviación Psicopática, Dp).** Incluye 50 reactivos. Las puntuaciones altas confirman conducta antisocial, incluyendo acciones hacia figuras de autoridad, relaciones familiares tormentosas y conducta de acting out, tienden a culpar a los demás de sus problemas. Son impulsivos, baja tolerancia a la frustración, no planifican de manera adecuada, manifiestan poca capacidad de juicio, asumen riesgos, tienden a repetir la conducta negativa, muestran poca culpa, están libres de ansiedad, depresión y síntomas sicóticos. Es probable que se les diagnostique un trastorno de la personalidad como, personalidad antisocial o pasivo-agresiva. Probablemente no finalicen el tratamiento (Butcher, 2001).

**Escala 5 (Masculinidad-Femineidad, Mf).** Cuenta con 56 reactivos. Esta escala se asocia con la evaluación de rol de género. Sin embargo, se debe tener cuidado en las

puntuaciones, ya sean elevadas o sumergidas, además de tomar en cuenta el sexo del sujeto que es sometido a evaluación. Por ejemplo, los hombres que presentan puntuaciones elevadas, tienden a alejarse de su rol tradicional, además, puntuaciones elevadas se asocian con la escolaridad de acuerdo con Lucio y León (2003). Las mujeres por su parte, al presentar puntuaciones elevadas se describen como interesadas en ocupaciones tradicionalmente masculinas (Butcher, 2001).

**Escala 6 (Paranoia, Pa).** Encierra 40 reactivos. Esta escala mide suspicacia y desconfianza, junto con características de personalidad de hipersensibilidad interpersonal. Los pacientes con elevaciones extremadamente altas, muestran conducta psicótica franca de manera común, trastornos del pensamiento, delirios de persecución o grandeza o ambos y creencias delirantes como ideas de referencia. Es más común que les diagnostiquen esquizofrenia o un estado paranoíde. Los pacientes con elevaciones moderadas, muestran predisposición paranoíde, sensibles, vigilantes y responden con intensidad ante la reacciones de los demás. Son suspicaces, reservados, pueden reaccionar de manera hostil, resentida y defensiva. Muestran conducta moralista y rígida. Tienden a tener un pronóstico pobre en terapia debido a que no les agrada analizar sus problemas y fallas de manera abierta (Butcher, 2001).

**Escala 7 (Psicastenia, Pt).** Tiene 48 reactivos. Esta escala se comprende mejor como una medida de ansiedad y de la desadaptación general. Los pacientes con puntuaciones altas informan ansiedad, tensión e incomodidad, preocupaciones excesivas en situaciones menores. Otros los consideran individuos nerviosos, introspectivos, ensimismados, obsesivos y compulsivos en ocasiones, perfeccionistas y escrupulosos en extremo, dan la impresión de ser demasiado organizados y meticulosos al grado de ser rígidos. Son tímidos y no interactúan bien en sociedad, Tienden a estar motivados a recibir tratamiento y continúan en esta por mas tiempo que la mayoría (Butcher, 2001).

**Escala 8 (Esquizofrenia, Es).** Cuenta con 78 reactivos. No todas las personas que obtienen alguna elevación en esta escala son esquizofrénicas, puede ocurrir que tienen un estilo de vida de rechazo a las normas culturales. Pueden presentarse rangos moderadamente elevados entre algunos individuos que no experimenten trastorno de pensamiento, pero son abstraídos y desorganizados (Butcher, 2001). Para esta escala al igual que la Mf, se tiene que tener presente las elevaciones de la escala. (Ver Lucio y León, 2003)

**Escala 9 (Hipomanía, Ma).** Incluye 46 reactivos. Evalúa trastornos afectivos que incluye la experiencia de un estado de ánimo patológicamente elevado. Puntuaciones elevadas se asocian con conducta desordenada, hiperactividad, habla acelerada, verborrea al punto de tener fuga de ideas incoherentes, pueden experimentar alucinaciones o delirios de grandeza, tienen dificultad para llevar una rutina y atender detalles, no son capaces de ver sus propias limitaciones. Pueden ser engañosos y poco confiables, distorsionan la verdad cuando hablan, tienen episodios periódicos de depresión y tienden a repetir los problemas de manera estereotipada. Puntuaciones bajas se asocian con bajo nivel de energía o impulsividad y actividad, falta de interés por la vida. Se les considera letárgicos, indolentes, apáticos y difíciles de motivar en el tratamiento (Butcher, 2001).

**Escala 0 (Introversión Social, Is).** Conformada por 69 reactivos. Mide introversión en el rango elevado y extroversión en el rango bajo. Los individuos con escalas mayores a 65 presentan timidez extrema e introversión social, incómodos con el sexo opuesto y son difíciles de conocer. En general son extremadamente sensibles a lo que los demás piensan de ellos, tienen control excesivo, inhibidos, sumisos, dóciles en sus relaciones, serios, convencionales y aceptan en extremo la autoridad. Se consideran lentos en su ritmo personal, cautos y poco originales al abordar los problemas, dificultad para tomar decisiones, preocupación en exceso, propensos a ser taciturnos y a tener episodios de depresión y ansiedad. En puntuaciones menores bajas, tienden a ser muy sociable y extrovertidos, afables, amistosas y hablantines, espontáneos, expresivos y parecen buscar situaciones competitivas. Algunos tienden a ser inmaduros, impulsivos e inmoderados de acuerdo a los datos que arrojan algunas de las escalas adicionales (Butcher, 2001).

### ESCALAS DE CONTENIDO

Jerry Wiggins (1966-1969) fue el primero en interpretar el MMPI a través de los temas de contenido, este autor desarrolló varios conjuntos de escalas de contenido y mostró fuertes propiedades psicométricas. Con la revisión se eliminaron algunos reactivos y se elaboraron nuevas escalas (Butcher, 2001). Medina (1998) menciona que las escalas de contenido fueron desarrolladas por Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath (1990), para evaluar las dimensiones principales de contenido en el inventario. Estas escalas ayudan al intérprete a comprender como los reactivos de contenido específico, pueden contribuir a la elevación de las escalas clínicas.

La interpretación basada en los contenidos considera que las respuestas a los reactivos son comunicados acerca de los sentimientos de uno, de su estilo de personalidad y acerca de problemas pasados o actuales; a diferencia de las escalas básicas es relativamente directa, es decir, que pueden interpretar resumidamente el área donde el paciente admite tener problemas. Estas escalas han demostrado tener fuertes propiedades psicométricas (Medina 1998). Butcher (2001) menciona que las escalas de contenido se interpretan como medidas del grado en que el paciente ha confirmado las características y problemas. También se interpretan con base en sus relaciones empíricas o correlatos de personalidad. Una puntuación alta en una escala en particular indica la probabilidad de que el individuo posea las características que se saben asociadas con esta, de manera psicométricamente sólida.

Las escalas de contenido son más útiles en la evaluación clínica que en ambientes laborales, pueden ser interpretadas aplicando los significados particulares de cada elevación que se observe en ellas, además, éstas evalúan cuatro áreas clínicas generales: 1) Síntomas o tensiones internas, 2) Tendencias agresivas externas, 3) Autoconcepciones negativas y 4) Área de problemas generales.

Las cuatro áreas arriba mencionadas se encuentran distribuidas en diferentes partes del perfil y con sólo observar la gráfica se pueden situar las alteraciones del individuo. Si la elevación se encuentra en el extremo izquierdo tiene que ver con el control de impulsos y

manejo de la agresión hacia lo externo. Cuando la elevación se sitúa en la izquierda más cercana a la parte central tiene que ver con la autoconcepción negativa que tiene de sí mismo. Si la elevación se aprecia en la parte media tiene que ver con diversos tipos de problemas generales. La elevación de estas escalas en la parte derecha de la gráfica tiene que ver tanto con lo que sucede hacia dentro como con lo que le ocurre hacia fuera (Lucio y León, 2003).

## 1) ESCALAS DE SÍNTOMAS O TENSIONES INTERNAS.

**Ansiedad (ANS).** Compuesta por 23 reactivos, que se centran en sentimientos de tensión y ansiedad generalizada. Personas con puntuaciones altas ( $T > 65$ ) experimentan ansiedad, tensión, problemas somáticos, dificultades de sueño, preocupaciones, concentración deficiente, temor a perder la cabeza, dificultades para tomar decisiones, consideran la vida difícil y llena de tensiones (Butcher, 2001).

**Miedos (MIE).** Formada por 23 reactivos que miden temores específicos como miedo a la sangre, lugares altos, dinero, arañas, etc., reflejando varios temores o fobias poco realistas.

**Obsesividad (OBS).** Contiene 16 reactivos que tratan los procesos cognitivos de mala adaptación y pensamientos obsesivos. Puntuaciones altas indican dificultades para tomar decisiones y propensos a pensar en exceso sobre cosas poco importantes, son impacientes con otras personas, dificultad para realizar cambios de conducta, conducta compulsiva y sus propios pensamientos los abruman.

**Depresión (DEP).** Formada por 33 reactivos que reflejan estado de ánimo depresivo e ideación suicida de manera significativa. Personas con puntuaciones altas muestran desesperanza, incertidumbre acerca del futuro y tiene poco interés en sus vidas y tienden a desear estar muertos. Posiblemente sean ensimismadas, infelices, lloran con facilidad y sientan desesperación y vacío. Tienden a considerar que los demás no los apoyan.

**Preocupación por la Salud (SAU).** Cuenta con 36 reactivos que hacen referencia a dolencias somáticas y preocupaciones por la salud. Puntuaciones altas indican reconocimientos de varios síntomas físicos y afirman sentirse enfermos.

**Pensamiento Delirante (DEL).** Constituida por 24 reactivos que implican síntomas psicóticos extremos. Las personas con puntuaciones elevadas manifiestan alucinaciones auditivas, visuales, olfativas y suelen reconocer que tienen pensamientos extraños. Las puntuaciones arriba de  $T=65$  sugieren que hay problemas severos y poco usuales en la manera de pensar del individuo.

## 2) ESCALAS DE TENDENCIAS AGRESIVAS EXTERNAS.

**Enojo (ENJ).** Contiene 16 reactivos que evalúan la pérdida del control cuando se está enojado. Las puntuaciones altas indican que se tiene poco control y expresan irritabilidad,

enfado, impaciencia, impetuosidad, disgusto y terquedad, en ocasiones tiene deseos de insultar o romper cosas.

**Cinismo (CIN).** Incluye 23 reactivos que implican creencias y actitudes misantrópicas cínicas hacia otras personas. Tienen actitudes negativas con otras personas y parecen encontrar motivos negativos escondidos en las acciones de los demás.

**Prácticas Antisociales (PAS).** Cuenta con 22 reactivos que evalúan actitudes o conductas abiertamente antisociales. Tiene actitudes similares a quienes tienen puntuaciones altas en CIN, Además manifiestan problemas durante años escolares, con la ley, robos o hurtos y les agrada sentir que se salieron con la suya.

**Personalidad Tipo A (PTA).** Contiene 19 reactivos. Puntuaciones elevadas indican compulsividad, impulso hacia la velocidad y orientación hacia el trabajo, impaciencia, irritación y disgusto. Molestias al esperar o a la interrupción de una tarea. El tiempo no es suficiente para terminar las actividades.

### 3) ESCALA DE AUTOCONCEPTO NEGATIVO

**Baja Autoestima (BAE).** Incluye 24 reactivos que miden perspectivas negativas acerca de uno mismo y fuertes sentimientos de ineptitud. Puntuaciones altas manifiestan pensamientos de incapacidad, torpeza, poco atractivos, poca confianza en si mismos y abrumación por fallas que perciben en su persona.

### 4) ESCALAS DE PROBLEMAS GENERALES

**Incomodidad Social (ISO).** Contiene 24 reactivos que evalúan características de personalidad relacionadas con la experiencia de incomodidad y angustia social. Puntuaciones altas indican intranquilidad de los individuos ante otros, existe preferencia por estar solos, evitando unirse a grupos, se les considera tímidos y no les agradan los eventos sociales.

**Problemas Familiares (FAM).** Esta escala cuenta con 25 reactivos que se enfocan en problemas familiares y de relación. Puntuaciones altas indican discordia familiar sustancial. Describen a sus familias como carentes de amor, pendencieras y desagradables de tratar. Sentimientos de odio por algún miembro de la familia, tienden a describir la infancia llena de maltratos.

**Dificultad en el Trabajo (DTR).** Compuesta por 33 reactivos que se enfocan a actitudes negativas hacia la capacidad de trabajar de manera efectiva. Puntuaciones altas confirman conductas o actitudes que provocan un desempeño laboral pobre, surgen problemas con otras personas, dificultad par tomar decisiones.

**Rechazo al Tratamiento (RTR).** Formada por 26 reactivos que se centran en los puntos de vista negativos hacia la capacidad para cambiar la propia conducta. Puntuaciones altas se

refieren a la actitud negativa hacia médicos y tratamientos de salud mental, consideran que nadie puede ayudarlos, los asuntos personales resultan difíciles de tratar o discutirlos con alguien más. Preferirían darse por vencidos antes de enfrentar una crisis o dificultad.

### ESCALAS SUPLEMENTARIAS

Las escalas suplementarias son escalas adicionales que ayudan en la interpretación de las escalas clínicas, y para ampliar el conocimiento de problemas y desordenes clínicos (Medina, 1998). Las puntuaciones en estas escalas tienen mayor capacidad interpretativa cuando las puntuaciones limítrofes específicas son muy elevadas o muy bajas, de tal forma que se identifiquen rasgos de personalidad diferentes dependiendo de su elevación. Es importante tomar en consideración que la mayoría de las escalas suplementarias sólo pueden calificarse e interpretarse si se aplican los 567 reactivos del MMP1-2 (Lucio y León, 2003).

**Ansiedad (A).**Consta de 39 reactivos. El objetivo de esta escala es evaluar el factor de ansiedad identificando los reactivos que se relacionaban de un modo elevado con este. Los reactivos son codificados de manera que las puntuaciones altas en esta escala se asocian con una psicopatología mayor. Puntuaciones elevadas indican en los individuos síntomas de ansiedad, tensión, falta de habilidad para funcionar, poco manejo de situaciones cotidianas y la aceptación de síntomas psicológicos. Las personas se caracterizan por sentirse incómodas, ansiosas, se sienten pesimistas y apáticas. En ambiente psiquiátricos suelen diagnosticarse como neuróticas, desadaptadas, sumisas y excesivamente controladas. En puntuaciones bajas el individuo no se considera ansioso o incómodo, más bien se percibe activo, vigoroso, expresivo, animado, con fluidez verbal, franco, abierto, amistoso, sociable, amable, informal, asume un papel preponderante en la relación con los demás. Es persuasivo, confiado de sí mismo, competitivo, con alto valor de éxito y logros, interesado en el poder, la posición y el reconocimiento. Manipula a los demás, generalmente actúa antes de reflexionar.

La escala de Pt se correlaciona significativamente con la escala de Ansiedad. El contenido de los reactivos de A se agrupan en cuatro categorías: 1) pensamiento y procesos de pensamiento, 2) tono emocional negativo y disforia, 3) falta de energía y pesimismo y 4) ideación maligna (Lucio y León, 2003).

**Represión (R).** Compuesta por 37 reactivos, esta escala evalúa la tendencia a negar los problemas o síntomas físicos, emotividad, violencia, reacciones sociales desagradables, sentimientos de adaptación, dominio social e interés en la apariencia personal. Puntuaciones altas indican que los individuos carecen de insight, son sobrecontrolados e inhibidos socialmente, tienden a evitar conflictos. Son percibidos como cautelosos en su conducta y acciones. Puntuaciones bajas en esta escala se encuentran en personas emotivas, desinhibidas verbales, entusiastas, atrevidas y alegres. También son impulsivas, agresivas, sarcásticas, informales, etc., pueden ser astutas, perspicaces, listas, sutiles, engañosas y mentirosas.

Welsh sugiere interpretar conjuntamente a la escala de Ansiedad y Represión para dar un diagnóstico más completo de una persona en particular. Esta escala mide también la tendencia de algunos individuos a responder falso a todo. El contenido de esta escala se encuentra en la escala de Depresión e Introversión social, y se refiere a negación de síntomas físicos, emotividad y violencia. Algunos autores opinan que tanto esta escala como A, son más útiles para investigación que para interpretarse clínicamente (Lucio y León, 2003).

**Fuerza del yo (Fyo).** Compuesta por 52 reactivos, evalúa aspectos como funcionamiento físico, aislamiento, postura moral, adaptación personal, habilidad de enfrentamiento, fobias y ansiedades. En el MMPI-2 se incluye como una medida de adaptación, de fortaleza, de recursos personales y de funcionamiento eficiente, además de ser un buen indicador general de salud mental. Las puntuaciones de esta escala correlacionan positivamente con el nivel de inteligencia y con la escolaridad, muchas de las investigaciones sugieren que mide la habilidad para resistir el estrés, más que el potencial para el éxito psicoterapéutico.

En general las personas que obtienen puntuaciones elevadas en esta escala tienen grandes posibilidades de lograr un cambio de personalidad. Son personas que tienden a estar mejor adaptadas psicológicamente y muestran más habilidades para enfrentarse a los problemas y situaciones estresantes. Tienden a ser estables y responsables en sus actividades lo cual los hace confiables antes los demás, son persistentes, inteligentes e independientes y producen una impresión favorable a quienes los rodean pero, pueden llegar a ser oportunistas y manipuladores, quizá sean hostiles y rebeldes hacia la autoridad por su confianza en si mismos. Los problemas que enfrentan las personas con puntuaciones altas son más situacionales que crónicos y los pacientes tienen recursos psicológicos que los ayudan a enfrentar a los problemas de manera eficaz. El pronóstico es bueno para el cambio positivo en tratamiento psicoterapéutico.

Puntuaciones bajas en esta escala indican que las personas tienden a presentar más problemas y más severos que las demás personas, además tienen pocos recursos psicológicos para enfrentarse al estrés, por lo que su pronóstico con relación al cambio no es positivo. Esta escala se relaciona en forma positiva con el nivel de inteligencia y escolaridad, en la población mexicana sólo encontraron relación con la inteligencia (Lucio y León, 2003).

**Alcoholismo de MacAndrew-Revisada (A-MAC).** Contiene 49 reactivos. Esta escala se desarrolló con una muestra de veteranos de guerra alcohólicos. Los reactivos de la escala se desarrollaron de manera empírica, es decir, aquellos que diferenciaban estadísticamente a pacientes con problemas de alcoholismo de pacientes psiquiátricos generales que no presentaban problemas relacionados con el alcohol (Butcher, 2001).

Esta escala no es útil para diferenciar entre abuso de alcohol y abuso de otras drogas. Es recomendada como una medida de tendencia a la adicción y rara vez como una escala de uso o abuso de alcohol. No distingue a individuos alcohólicos de quienes no los son, pero

existe evidencia de que puede diferenciar a tipos de alcohólicos, cuyas características de personalidad son fundamentalmente diferentes, además de ser independientes de la edad (Lucio y León, 2003). La escala no especifica el abuso de una sustancia en particular (Butcher, 2001).

Butcher (2001) menciona que puntuaciones arriba de T 65 se interpretan como una indicación potencial para desarrollar un problema de abuso de sustancias. Algunas evidencias relacionan la elevación de esta escala con problemas de personalidad y a sujetos alcohólicos con abuso de alguna sustancia. También menciona que las puntuaciones bajas no se interpretan porque pueden haber omisión de reactivos, negación de problemas o ausencia del problema de abuso de sustancias. Lucio y León (2003) señalan que puntuaciones altas se presentan en individuos que son socialmente extrovertidos, exhibicionistas y que están dispuestos a correr riesgos, además tienen problemas para concentrarse, pueden tener historias de problemas de conducta en la escuela o con la ley. Disfrutan la competencia de cualquier tipo. Los puntajes bajos indican que el individuo tiende a ser introvertido, tímido y con falta de confianza en sí mismo.

**Hostilidad Reprimida (Hr).** Contiene 28 reactivos. Esta escala es valiosa para uso clínico porque trata de entender los posibles factores de personalidad que llevan a cometer actos violentos, no es valiosa como medida de predicción. Puntuaciones elevadas las presentan personas que tienden a responder apropiadamente a la provocación, en la mayoría de las situaciones, pero que en ocasiones manifiesta respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente. Puntuaciones mayores o iguales a T 65, las reportan personas que tienden a evitar la expresión abierta de la agresión, pero que a menudo actúan de manera muy violenta en momentos de extrema provocación y presentan conducta de acting out. Muchos individuos aparentemente pasivos han cometido actos impulsivos y agresivos o crímenes violentos (Lucio y León, 2003).

**Dominancia (Do).** Los reactivos de esta escala evalúan diferentes áreas de contenido, como concentración, conductas obsesivo-compulsivas, autoconfianza, incomodidad en situaciones sociales, interés acerca de la apariencia física, perseverancia y opiniones políticas. Además mide aspectos de personalidad como bienestar en relaciones sociales, perseverancia en las tareas, así como la tendencia a tener control en las relaciones interpersonales. Esta escala se usa en evaluación de selección de personal para evaluar ciertas características de personalidad que pudieran interferir con el desempeño laboral. Puntuaciones altas son asociadas con equilibrio, confianza, seguridad en sí mismo, iniciativa social, perseverancia, resolución y liderazgo de grupo. Puntuaciones bajas indican personas sumisas, poco enérgicas y fácilmente influenciables por otros, carecen de confianza en sí mismos y sienten que manejan sus problemas inadecuadamente (Lucio y León, 2003).

**Responsabilidad Social (Rs).** Contiene 30 reactivos, evalúa el interés por aspectos sociales y morales, desaprobación de privilegios y favores, énfasis en los deberes y la autodisciplina, convencionalismo contra rebeldía, verdad y confianza, desenvoltura, aplomo y seguridad, esta escala se usa en selección de personal para indicar características

positivas de la personalidad. Puntuaciones moderadamente elevadas (T 60), se refieren a individuos que tienden a verse así mismo y a ser vistos como dispuestos a aceptar consecuencias de sus conductas. También presentan fuerte sentido de justicia y sentido de normas, son personas que tiene confianza de sí mismo, responsables y compromiso social. Se debe tener cuidado cuanto también este elevada la escala L porque la interpretación ya no sería confiable porque el sujeto estaría reflejando la buena imagen que intenta dar de sí mismo. Puntuaciones bajas (T40), las presentan personas que no están dispuestas a asumir responsabilidades y tal vez no hayan aceptado normas sociales o valores, presentan poca confianza falta de seguridad y poco sentido de responsabilidad para un grupo (Lucio y León, 2003).

**Desajuste Profesional (Dpr).** Compuesta por 41 reactivos, esta escala es útil para identificar problemas emocionales entre estudiantes profesionistas, pero no es útil para predecir dificultades futuras de adaptación. Las puntuaciones de esta escala varían de un ambiente universitario a otro. Las personas que obtienen puntuaciones elevadas en un ambiente universitario indican mayor desadaptación general, los individuos parecen estar poco adaptados, son generalmente pesimistas y angustiados, además, pueden desarrollar síntomas físicos durante los periodos de mayor estrés y sentir que la vida los abruma la mayor parte del tiempo. Las persona con bajos puntajes tienden a estar bien adaptadas, son optimistas y concientes (Lucio y León, 2003).

**Género Masculino (GM).** Esta escala evalúa aspectos como la negación de miedos, ansiedades y síntomas somáticos, así mismo, mide el interés en actividades masculinas estereotipadas y con la negación de intereses femeninos estereotipados, negación de la manifestación excesivas de las emociones y la presentación se sí mismo como independiente, decidido y con autoconfianza. Puntuaciones elevadas reflejan características positivas, debido a que son personas que tienen confianza en sí mismos y son libres de temores y preocupaciones (Lucio y León, 2003).

**Género Femenino (GF).** Evalúa la negación de actos antisociales como tener problemas escolares o con la ley, o excesivo uso de alcohol y otras drogas, además, mide el interés en actividades femeninas estereotipadas y falta de interés en actividades masculinas estereotipadas. Se sugiere interpretar juntas las escalas GM y GF. Las puntuaciones altas de ambas escalas deberían ser consideradas como escalas experimentales para ser utilizadas únicamente con propósitos de investigación (Lucio y León, 2003).

**Desorden de Estrés Postraumático de Keane (EPK).** Los reactivos evalúan ansiedad, preocupación y alteraciones en el sueño, culpa y depresión, pensamientos no deseados y perturbadores, falta de control emocional y sentimientos de confusión y maltrato. Personas con puntuaciones elevadas presenta síntomas de trastorno de estrés postraumático que incluye angustia emocional intensa, ansiedad y alteraciones del sueño, culpa. Expresan sentimientos de no ser comprendidos o considerados por los demás (Lucio y León, 2003).

**Desorden de Estrés Postraumático de Schelenger (EPS).** Los 60 reactivos de esta escala son considerados reactivos de EPK por lo que no consideran que conformen realmente una

escala como tal. No existen suficientes investigaciones que comprueben la validez y la confiabilidad de esta escala. En México pacientes con dermatitis y colon irritable reportan puntuaciones elevadas en EPS (Lucio y León, 2003).

**Predisposición a Problemas con las Adicciones (PPA).** Esta conformada por 39 reactivos. La elevación en las puntuaciones de esta escala no indica la presencia de uso o abuso de sustancia o el desarrollo de adicción a estas, solamente sugiere el posible desarrollo del alcoholismo o problemas de abuso de drogas. Puntuaciones bajas indican la posibilidad de que si la personas manifiestas abuso de sustancias este se relaciones más con desadaptación psicológica que con el típico patrón de conducta adictiva (Lucio y León, 2003).

**Reconocimiento de las Adicciones (RA).** Esta formada por trece reactivos que indagan directamente acerca del uso o abuso de sustancias, fue desarrollada considerando bases estadísticas y lógicas, en relación a problemas de abuso de sustancias. Esta escala es un intento para evaluar a personas que informan directamente problemas con el abuso de alcohol y drogas. La elevación de ésta escala indica el grado en que las personas reconocen tener problemas con el uso del alcohol y las drogas (Lucio y León, 2003).

**Escala de Desadaptación Matrimonial (DM).** Incluye 14 reactivos que evalúan problemas maritales o dificultades en las relaciones, así como, desajuste marital cuando se compara con las escalas Dp o FAM, la interpretación de esta es apropiada sólo si los sujetos son casados, separados o divorciados. Puntuaciones arriba de T 60 indican algunos problemas en las relaciones maritales y se recomienda aplicar evaluaciones adicionales. Esta escala es útil porque puede relacionarse con pacientes que presentan ansiedad o depresión.

## 5. Adaptación y Estandarización del MMPI-2 en México.

En México era necesario contar con grupos normativos representativos de la población real, además era importante también una traducción adecuada del MMPI-2 (Lucio y Reyes, 1994). La necesidad de utilizar pruebas de la personalidad adecuadas a la población con la que se trabaja conduce a adaptar y estandarizar las ya existentes (Durán, 1995).

Cosío (2002) menciona que es importante tomar en cuenta el contexto cultural de la población a la que se aplica el instrumento, debido a la semántica, modismos, anglicismos, etc, lo que hace necesaria la adaptación del inventario de personalidad.

El MMPI-2 fue traducido al español en 1991, por la Dra. Emilia Lucio y la Dra. Isabel Reyes-Lagunes, quienes llevaron acabo un proceso de transliteración con el inventario más que una traducción literal de cada uno de los reactivos (Polanco, 1996). Adecuaron el contenido y el lenguaje de los reactivos a la población mexicana, con la finalidad de evitar problemas de traducción los cuales fueron señalados anteriormente en el MMPI original (Lucio y Reyes, 1994), la versión que obtuvieron fue sometida a validación por jueces externos expertos en el MMPI, obteniéndose acuerdos superiores a 90%, por lo que la

aplicación de este test se volvió más fluida con el mejoramiento del lenguaje (Lucio y León, 2003).

Diversas investigaciones han señalado que el MMPI-2 es un instrumento verdaderamente internacional, esto se debe al uso en clínicas e investigaciones en más de 65 países y con más de 115 traducciones reconocidas (Butcher, 1990; Polanco, 1996).

El MMPI-2 es adaptado al español y estandarizado para México por la Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo y cols., tomando en cuenta tanto las recomendaciones con respecto al uso del instrumento, la metodología utilizada para su construcción y revisión, así como, la importante base de investigación llevada a cabo en EUA y la revisión de la literatura publicada en México acerca del inventario (Lucio y León, 2003).

Las investigaciones que comienzan a realizarse en México utilizan muestras de estudiante universitarios igual que se hizo al reestandarizar el MMPI-2 en Estados Unidos y posteriormente las investigaciones se elaboran con distintas poblaciones y en distintos ambientes clínicos y no clínicos..

Lucio y Reyes (1992) llevaron a cabo la estandarización en México con un muestra obtenida al azar de 2246 estudiantes universitarios de la UNAM, de cuatro Facultades (Artes Plásticas, Contaduría, Administración y Ciencias), equivalentes al 10% de la población universitaria, de acuerdo a los criterios de exclusión se eliminaron 254 sujetos, quedando finalmente una muestra de 1920, 813 de sexo masculino y 1107 de sexo femenino, el rango de edad de entre 17 y 36 años (Ordaz y Villegas, 2000). La finalidad de esta investigación era adaptar la prueba estableciendo normas y puntuaciones T, y obtener un análisis del funcionamiento de los reactivos en la muestra arriba mencionada, mediante la aplicación del MMPI-2 de manera grupal (Lucio y Reyes, 1994). Se utilizaron criterios de validez sugeridos por Butcher y Williams (1992) y modificados por la Dra. Emilia Lucio (Lucio y León, 2003):

- Índice de Gough hasta 9. "Ciertos" hasta 454 (80%). "Falsos" hasta 454 (80%). Sin respuesta hasta 29. INVER hasta 13. INVAR menor a 5 o mayor a 13. Fp hasta 11. F hasta 20.

En este primer estudio encontraron que los perfiles de los estudiantes mexicanos obtenidos mediante el MMPI-2 tienden marcadamente a la normalidad, lo cual no sucedía con el instrumento original (Lucio y León, 2003).

Los resultados encontrados en varias investigaciones, muestran que los índices de patología en poblaciones mexicanas normales disminuyen con el MMPI-2. Las diferencias que se encontraron entre la población mexicana y la norteamericana parecen reflejar diferencias reales de personalidad entre ambas poblaciones, que pueden deberse a factores culturales (Lucio y Reyes, 1994).

Lucio y Reyes (1994) determinaron que el MMPI-2 parece ser más adecuado que el original para evaluar a población mexicana. Esto obedece a la cuidadosa labor realizada por el

comité de reestandarización del instrumento llevada a cabo en la Universidad de Minnesota, así como, a los procedimientos de traducción y validación del instrumento llevado a cabo en la UNAM (Lucio y Ampudia, 1996)

Posteriormente el MMPI-2 se aplicó de forma test-retest, a una muestra elegida al azar constituida por 252 estudiantes universitarios, de los cuales 106 son mujeres y 146 hombres de las carreras de Psicología y Contaduría de una universidad privada de la ciudad de México. El tiempo transcurrido para volver a aplicar el instrumento fué de siete días, periodo conveniente señalado en el manual del MMPI-2 (Butcher y cols., 1989, citado en Lucio, Pérez y Farías y Ampudia, 1997), lo que contribuyó a disminuir la mortandad experimental que tiende a aumentar mientras más grande es el periodo entre las aplicaciones. El principal objetivo de este estudio fue establecer parámetros de confiabilidad de la prueba en una muestra de estudiantes universitarios, al mismo tiempo pretendían estudiar el comportamiento de las escalas clínicas, de validez, de contenido y suplementarias. Finalmente, no encontraron diferencias significativas entre el test y el retest en la muestra de estudiantes mexicanos en ningunas de las escalas del MMPI-2, lo que indica una elevada consistencia interna del instrumento. Además algunas de las escalas del inventario mostraron un nivel de confiabilidad más elevado que en población norteamericana (Lucio, Pérez y Ampudia, 1997). Se concluye que, el MMPI-2 en su versión en español del MMPI-2, es una medida estable y confiable para la muestra de estudiantes universitarios mexicanos (Pérez y Farías, 1995).

Por otra parte, Durán (1995) utilizó dos muestras de estudiantes universitarios (mexicanos y norteamericanos), encontró resultados similares a los obtenidos por Butcher en 1989. Concluyó que la confiabilidad de las escalas del MMPI-2 muestran una alta consistencia interna en estudiantes mexicanos lo que indica que el instrumento fue adaptado adecuadamente. Así mismo, la estructura factorial del MMPI-2 en estudiantes mexicanos es un tanto diferente a la encontrada en estudiantes norteamericanos, las diferencias radican más en función de influencias culturales que en aspectos de personalidad.

Ampudia (1994) aplicó el MMPI-2 a un grupo de estudiantes mexicanos y reportó que Las escalas que conforman al MMPI-2 tienen una aceptable consistencia interna (confiabilidad) tanto en hombres como en mujeres.

En 1993, Tobaada aplicó el MMPI-2 a población universitaria de Nicaragua y los perfiles obtenidos los comparó con las normas norteamericanas. La finalidad de este trabajo era normalizar el MMPI-2 con estudiantes universitarios nicaragüenses.

El MMPI-2 resultó ser un instrumento válido y confiable para aplicarse a estudiantes universitarios, sin embargo, no para la los mexicanos en general, por lo que para adaptar el inventario de personalidad al resto de la población mexicana se realizó un estudio de normalización con la versión del MMPI-2 en español en diferentes lugares del país. Aplicando así el instrumento a 2077 sujetos excluyendo a 330 de acuerdo a los criterios de exclusión. Quedando finalmente una muestra de 1744 de los cuales 860 eran hombres y 884 mujeres de entre 19 y 80 años, con distintos grados escolares (Lucio y León, 2003).

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

Desarrollaron programas de computo especiales para calificar la prueba y obtener las puntuaciones T uniformes que actualmente son utilizadas con el MMPI-2, para obtener las normas se calcularon las puntuaciones T uniformes del MMPI-2 de la población mexicana siguiendo el procedimiento utilizado por Tellengen y Ben Porath (1992) en la obtención de las normas para el MMPI-2 de la población estadounidense.

Se compararon los puntajes de la población normativa mexicana con la estadounidense, los resultados reportaban que las normas de ambos grupos tienen importantes semejanzas y diferencias que podrían utilizarse con un individuo en particular, a presentar un perfil elevado que no indicaría una elevación real con respecto a su grupo.

La consistencia interna en la prueba en población mexicana es mayor en muchas de las escalas en relación con la que presenta la prueba para población estadounidense. Los resultados de este estudio indican que existen algunas diferencias entre los mexicanos y los estadounidenses, pero la mayoría de ellas subyacen en la actitud de los mexicanos frente al inventario, pues las puntuaciones de la población mexicana no indican índices de psicopatología mayores que en la población estadounidense.

Los factores culturales también son muy importantes, las escalas de validez indican que los mexicanos contestaron el inventario en forma defensiva en comparación con los estadounidenses (Lucio y León, 2003).

La aparición del MMPI-2 es un paso importante en la historia de la medición psicológica, los estudios recientes señalan que el MMPI-2 mantiene la validez y confiabilidad de su antecesor. La utilidad de un instrumento como el MMPI-2 estriba en su posibilidad de evaluar múltiples aspectos de la personalidad y de elementos que contribuyen e influyen en ella, así como en su desarrollo integral como individuo, ya que contempla la evaluación de diferentes áreas (Barcelata, 1997).

El MMPI-2 además de ser una prueba que mide características o rasgos de personalidad, también es una prueba que se refiere a la normalidad y anormalidad del individuo y la fluctuación entre estas (Medina, 1998). El MMPI-2 puede diferenciar con precisión entre población normal y anormal, en grupos de población mexicana y demuestra que el inventario mantiene validez de constructo en esta muestra, esto se determinó al realizar un estudio con pacientes psiquiátricos y estudiantes universitarios, donde se encontraron diferencias entre estas poblaciones (Lucio, Palacios y Durán, 1999).

Los resultados obtenidos de las escalas de contenido se asocian significativamente con casi todas las categorías de la entrevista clínica, y ésta a su vez, corrobora la validez de la información que proporciona el inventario de personalidad, lo anterior fue determinado por de la Torre (1994) quien aplicó el MMPI-2 a una muestra de paciente psiquiátricos, con la finalidad de llevar a cabo la validación concurrente de las escalas de contenido del MMPI-2.

El total de las escalas que conforman el MMPI-2 tienen validez y utilidad clínica y por lo tanto un valor transcultural, esto fue determinado por Páez (1995) quien en su investigación estableció los criterios de calificaciones entre el MMPI-2 propios de la población mexicana, al comparar las puntuaciones T uniformes de los estudiantes mexicanos con respecto a la muestra norteamericana, encontró diferencias atribuibles a situaciones culturales. Sin embargo, Páez (1995) se enfocó más al estudio de las escalas de contenido.

Lucio y Valencia (1997) encontraron que las escalas de validez F, Fp y el índice de F-K, resultan exitosas para detectar a sujetos que simulan tener alguna enfermedad mental. Esto se determinó al aplicar el MMPI-2 a una muestra de estudiantes de psicología y los resultados se compararon con los resultados de pacientes psiquiátricos obtenidos previamente por Palacios (1994) y de la Torre (1994).

Posteriormente Lucio, *et al.*, (1996) desarrollaron para México la escala de Infrecuencia para población psiquiátrica mexicana del MMPI-2, donde se utilizó una muestra de pacientes psiquiátricos internos en varias instituciones y se comparó con la muestra normativa obtenida por Lucio y Reyes (1992), con el objeto de entender la elevación de las escalas F y Fp, que no precisamente se deben interpretar como un intento de distorsionar los resultados del inventario de personalidad. Esta escala cumple con los criterios metodológicos desarrollados por Arbisi y Ben-Porath en 1993 (Lucio y León, 2003).

Los estudiantes mexicanos comprenden y responden mejor a la versión mexicana que a la versión hispana del MMPI-2, se determinó mediante la investigación realizada por Polanco (1996) quien aplicó la versión mexicana del MMPI-2 y la versión hispana, a una muestra de estudiantes universitarios mexicanos de FES Iztacala de la UNAM, encontró que los perfiles obtenidos de ambas versiones tienden a ser similares, pero la diferencia radica en el nivel gramatical. En Estados Unidos existe en la literatura numerosas investigaciones que aplican a población latina que radica en ese país la versión Hispana del MMPI-2.

El MMPI-2 es un instrumento que puede ayudar a detectar factores emocionales asociados con neurodermatitis, lo cual permite intervenir de manera multidisciplinaria. Lo anterior se determinó por el estudio que realizó Gallegos (1996) en el cual aplicó el inventario de personalidad a pacientes con neurodermatitis con la finalidad de conocer las características de personalidad de estos y los resultados se compararon con un grupo normativo de estudiantes mexicanos y encontró diferencias significativas en las escalas que conforma a dicho test.

El MMPI-2 es útil para diagnosticar la existencia del Trastorno Límite de la Personalidad de acuerdo a la investigación que realizaron Ordaz y Villegas (2000) en su tesis de licenciatura.

Jurado (2002) encontró que el MMPI-2 mostró ser un instrumento que puede detectar a través de 6 escalas (L, Hs, Hi, MF, SAU, HR) la posibilidad de permanencia o abandono del proceso psicoterapéutico según el género, en estudiantes universitarios que acuden al

servicio de psiquiatría por primera vez, y de acuerdo al número de consultas las escalas D, Hi, SAU, ENJ, Fyo, indican la posibilidad de permanencia o abandono al tratamiento de estos estudiantes.

En México se llevó a cabo el primer estudio donde se utilizaron las escalas MAC-R, RA y PPA del MMPI-2, con la finalidad de evaluar la efectividad de la medida de estas escalas en una muestra de sujetos alcohólicos mexicanos, así como, determinar si las escalas de abuso de alcohol miden diferentes características de personalidad de sujetos alcohólicos en comparación con sujetos voluntarios. Los resultados indican que quienes son alcohólicos reconocen tener problemas con el abuso de alcohol y las características de personalidad están asociadas con dicho abuso.

Estas escalas muestran sensibilidad para detectar a sujetos con problemas de adicción y pueden identificar a sujetos alcohólicos de los no alcohólicos. El MMPI- 2 tiene una adecuada consistencia interna en las tres escalas, principalmente en la MAC-R, las escalas funcionan de manera similar para muestras de sujetos alcohólicos mexicanos y sujetos estadounidenses adictos a sustancias. El MMPI-2 tiene utilidad potencial para diagnosticar el abuso de sustancias tanto en la práctica clínica como en la investigación utilizando especialmente las escalas de adicciones. (León y Lucio, 1999).

El MMPI-2 evalúa rasgos de personalidad de individuos alcohólicos mexicanos, ya que cuenta con una adecuada validez y consistencia interna, además es posible elaborar un diagnóstico diferencial preciso de individuos alcohólicos utilizando el inventario, mismo que proporciona información indispensable para la planeación de un tratamiento específico de acuerdo con el tipo de alcohólico y de los indicadores que contribuyen o frenan el proceso de tratamiento (León, 1999; Lucio y León, 2003).

El MMPI-2 es la prueba de mayor uso en distintos ámbitos (laboral, educacional y clínico), así como con diferentes fines (diagnóstico, orientación vocacional, evaluación escolar, investigación y selección de personal, etc.) no sólo en USA, sino también en otros países incluyendo México (Butcher, 1989 a; Lucio y Reyes, 1992; Barcelata, 1997).

La Dr. Emilia Lucio ha dirigido infinidad de investigaciones que utilizan el MMPI-2 para diversos fines, la mayoría de ellas han sido publicadas en Revistas como Salud Mental, Revista Mexicana de Psicología, Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, Journal of Clinical Psychology, Journal of Personality Assessment, entre otras.

La investigación sólida sobre el MMPI-2 en México es relativamente reciente (Barcelata, 1997) desde que se estandarizó para población mexicana han pasado ya casi 13 años y las investigaciones con este instrumento van en aumento, cada vez más psicólogos se interesan en evaluar la personalidad con su ayuda, utilizando diferentes poblaciones en distintas regiones del país con el fin de evaluar su funcionamiento y obtener datos relevantes de la población mexicana.

## 6. Investigaciones Recientes con el MMPI-2

La mayoría de las investigaciones más recientes que utilizan el MMPI-2, se encuentran en inglés, por lo que se revisaron los abstracts de artículos en revistas tales como *Assessment*, *Clinical Neuroscologist*, *American Journal of Forensic Psychology*, *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology*, *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *Journal of Personality Disorders*, entre otras. A continuación se mencionan algunos resúmenes encontrados en la base de datos PsycINFO.

Kaplan Saccusso (1993; citado en Murray, 2003) mencionan que diversos inventarios que miden y evalúan la personalidad, han sido desarrollados y usados para propósitos de evaluación clínica y posteriormente, han sido introducidas en diversos ambientes no clínicos, especialmente el MMPI-2.

Egger, *et al.*, (2003) mencionan que el MMPI-2 frecuentemente apoya la decisión clínica en complejos problemas de diagnóstico, de este modo, el MMPI-2, el índice de Goldberg y las escalas PSY-5 ofrecen una contribución útil para el diagnóstico diferencial de depresión, psicosis y desorden bipolar.

Steffan, Clopton y Morgan (2003) construyeron una escala para detectar síntomas de depresión fingida en el MMPI-2, la escala Md (Malingered Depression), la cual consiste en 32 reactivos que discriminan entre estudiantes universitarios y una muestra de pacientes con síntomas de depresión clínicamente significativa. Los resultados indican que la escala Md posee valor para detectar estos síntomas.

Storm (2003) desarrolló una escala para detectar enfermedad fingida (Mg) en el MMPI-2. Ryan, Cucharsk y Dunkle (2003) analizaron el fingimiento en personas con ayuda del Rorschach y el MMPI-2. Ross, *et al.*, (2004) investigaron la escala FBS (Fake Bad Scale) del MMPI-2 y encontraron que esta escala tiene alta sensibilidad para detectar fingimiento.

Heinze (2003) evaluó la utilidad de los test psicológicos para diferenciar el fingimiento de alguna enfermedad y psicopatología en criminales acusados. Determinó que entre estas pruebas el MMPI-2 puede distinguir entre quienes fueron diagnosticados que fingen alguna enfermedad y quienes realmente padecen alguna enfermedad mental.

Rogers, *et al.*, (2003) examinaron e investigaron el papel del MMPI-2 en la evaluación de fingimiento, los datos obtenidos sustentan que la escala F es efectiva, pero cuestionan el uso rutinario de Fb. Concluyen con que las escalas de validez del MMPI-2 ofrecen una adecuada evaluación de la personalidad en personas que fingen alguna enfermedad con diagnósticos específicos.

Ansher (2003) menciona que el MMPI-2 proporciona perfiles similares a los obtenidos por el PPI (Inventario de Presencia de Dolor), además, es un instrumento comúnmente utilizado en la evaluación de pacientes con dolores intensos y severos, proporciona una

topología que caracteriza a estos pacientes, basándose en la evaluación de las escalas que componen al inventario

Escoto y Flowers (2003) describen que el MMPI-2 es una prueba de personalidad que ha sido aplicada a personas que presentan desórdenes psicológicos mórbidos producidos por enfermedades crónicas como el VIH. Encontraron puntuaciones elevadas clínicamente significativas en una o más escalas del MMPI-2, así mismo, estas puntuaciones fueron significativamente afines a las obtenidas por el MHLC-A (Multidimensional Health Locus of Control Forma A).

Karle-Brueck (2003) menciona que el uso y aplicación del MMPI-2 con delinquentes sexuales convictos es limitado. Este autor aplicó el MMPI-2 a ésta población y los resultados indican que los delinquentes que niegan sus actos obtuvieron puntuaciones más elevadas en la escala K y en la escala 4 del MMPI-2, los delinquentes que admitieron su crimen mostraron puntuaciones significativamente altas en la mayoría de las escalas del MMPI-2.

Lank (2003) evaluó dependencia y abuso de alcohol en delinquentes a través de las distintas escalas del MMPI-2. Campbell (2003) dice que personas que abusan del alcohol o de alguna droga reportan puntuaciones significativamente más altas en las escalas F-K.

El MMPI-2 es de gran utilidad en los tribunales de Estados Unidos para evaluar características de personalidad de quienes se encuentran en algún proceso en la corte. Tuchman (2003) con el propósito de comenzar a reunir datos completos realizó un estudio exploratorio para entender las características de personalidad de padres que fueron ordenados por la corte para tener visita supervisada con sus hijos pequeños. Los resultados indican puntuaciones elevadas en las escalas clínicas 4, 6 y 8 del MMPI-2.

Posthuma (2003) desarrollo la escala SOL (Solomos Scale) en el MMPI-2 para custodios en disputa. Este autor menciona que el 94 % de los psicólogos usan el MMPI-2 para evaluar a custodios.

El MMPI-2 puede ser aplicado en infinidad de poblaciones, por ejemplo, Riddle (2003) analizó los perfiles del MMPI-2 de candidatos donadores anónimos y encontró perfiles significativamente defensivos, aunque no indican la presencia de psicopatología. Este autor considera que sería importante tomar en cuenta los perfiles para evaluar el proceso de donación.

Los tests psicológicos desarrollados en Estados Unidos son adaptados en otras lenguas y culturas de todo el mundo debido a las efectivas estrategias de transliteración, adaptación y estandarización (Butcher, Cheung y Kim, 2003). Estos autores adaptaron y estandarizaron el MMPI-2 en población asiática.

Fisha (2003) estudio síntomas de depresión en pacientes africanos, aplicó el BDI-I (Beck Depression Inventory), el MMPI-2 y el Rorschach, con la finalidad de diagnosticar la

depresión y esquizofrenia. Con el MMPI-2 pocos pacientes obtuvieron diagnósticos de desorden depresivos. El Rorschach identificó procesos psicodinámicos que podrían ser usados terapéuticamente.

Anthony (2003) investigó la validez del MMPI-2 con dos muestras de pacientes psiquiátricos mexico-americanos. Straeter (2003) aplicó el MMPI-2 a estudiantes latinoamericanos para evaluar la imagen corporal, el estatus acultural y desórdenes sintomatológicos. Whatley, Allen y Dana (2003) aplicaron el MMPI-2 para investigar la identidad racial en estudiantes universitarios afroamericanos. Rossi (2003) comparó el MMPI-2 versión inglés y versión español, así como, del MCMI-III es estudiantes universitarios latinos bilingües. Los resultados fueron validados de acuerdo a estudios anteriores. Robin, *et al.*, (2003) aplicaron el MMPI-2 a dos tribus de indios americanos y los resultados los compararon con el grupo normativo del MMPI-2. Greene, *et al.*, (2003) también aplicaron el inventario de personalidad a indios americanos.

Elhia, *et al.*, (2003) estudiaron la sintomatología clínica de desorden de estrés postraumático diagnosticado en veteranos combatientes en Vietnam, australianos y estadounidenses. Forbes, *et al.*, (2003) investigaron los perfiles del MMPI-2 de 158 australianos con desorden de estrés postraumático, los cuales buscaban tratamiento. Encontraron después del tratamiento disminución en los síntomas que presentaban respecto al desorden arriba mencionado.

Meyer (2003) aplicó el MMPI-2 a una muestra de 86 romanos católicos, sacerdotes y monjas que participaron en un tratamiento residencial de seis a ocho meses, la finalidad de su estudio era determinar la relación entre narcisismo, compulsión, dependencia y rasgos de personalidad antisocial medidos a través del MMPI-2, el MCMI-III y el tratamiento de "Outcome". Los resultados fueron inconsistentes con previos estudios.

Podemos apreciar que varios autores aplican el MMPI-2 y, se apoyan con otros tests o técnica para corroborar la información obtenida y contar con diagnósticos más validos y confiables para la población que estudian. Morgan-Gillard (2003) estudió la validez predictiva del MMPI-2 y el Rorschach en el diagnóstico de depresión y esquizofrenia, menciona que estos instrumentos reportan correlaciones significativas a pesar de ser medidas de psicopatología independientes. Welburn, *et al.*, (2003) investigaron en tests psicológicos, entre ellos el MMPI-2 y la entrevista estructurada la discriminación disociativa de la esquizofrenia.

De Viva y Bloem (2003) realizaron una replica sobre la relación entre exageración de síntomas, intentos de compensación, tratamiento "Outcome", en las escalas del Inventario de Depresión de Mississippi y las escalas del MMPI-2, así como, las subescalas del MCMI-II respecto al desorden de Estrés postraumático en veteranos combatientes con ese desorden.

Megargee (1977a; citado en Nieberding, *et al.*, 2003) y estudiantes desarrollaron un sistema de clasificación para residentes en correccionales. Sin embargo, pocos estudios con la

excepción de los de Toch y Adams (1994; Nieberding, *et al.*, 2003) analizan y estudian disturbios emocionales en delinquentes violentos.

Nieberding, *et al.*, (2003) usaron una muestra de pacientes psiquiátricos (N=300) realizando así una replica del estudio de Megargee, evaluando herramientas de personalidad en correccionales y en ambientes forenses. Su estudio investiga la utilidad que puede tener una replica estableciendo una clasificación categórica basada en el MMPI-2. Por su parte, McNulty, *et al.*, (2003) investigaron las características de las escalas de validez en una muestra correccional.

Bolinsky, Gottesman y Nichols (2003) examinaron la validez de constructo de la propiedad psicométrica de la escala de esquizofrenia. Los resultados sugieren que una puntuación de 65 para la escala de esquizofrenia, es un indicador efectivo de procesos de personalidad asociados con el riesgo progresivo para desarrollar esta enfermedad.

Temple, *et al.*, (2003) estudiaron las características de personalidad de pacientes con subóptimo esfuerzo cognitivo, mencionan que este estudio refuerza la necesidad de evaluar los síntomas psiquiátricos y cognitivos con precisión. Cragar, *et al.*, (2003) comparó los resultados del MMPI-2 con diagnósticos de epilepsia.

Edwards, *et al.*, (2003) establecieron tres métodos de neurocorrección para evaluar la personalidad en neuropsicología, para mejorar la validez del MMPI-MMPI-2 en pacientes que presentan CHI (closed-head injury). Este método sugiere items neuropsicológicos para puntuar en este inventario. La investigación no encontró diferencias significativas entre dos grupos de pacientes psiquiátricos con perfiles elevados.

El MMPI-2 es utilizado en ambientes forenses, por la importante necesidad de investigar científicamente lo encontrado (Ricketts, 2003). Petroskey, Ben-Porath y Safford (2003) correlacionaron el MMPI-2 y las cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5) en ambientes forenses. Por su parte, Murray (2003) menciona que el MMPI-2 puede tener muchas aplicaciones en distintas áreas y beneficiar a los especialistas por ser una herramienta importante de evaluación psicológica. Por lo que, al revisar la literatura no es sorprendente encontrar la utilidad que le dan al inventario de personalidad para realizar investigaciones, aportaciones y sugerencias en el estudio de la personalidad.

Para concluir este capítulo es importante mencionar que, aunque en algunas investigaciones ya descritas se utilizaron estudiantes universitarios, cabe señalar que en ninguna se encontró que los investigadores estuvieran interesados por cuales eran las características de personalidad de los alumnos de primer ingreso, especialmente a la carrera de Psicología.

En la actualidad, los artículos publicados mencionan que el MMPI-2, es un instrumento que continúa proporcionando información tan objetiva y precisa como el original, pero ahora ésta, es más adecuada y propia para la época que vivimos.

Ψ

# Capítulo 4

“MÉTODO DE INVESTIGACIÓN”

## 1. Justificación y Planteamiento del Problema.

Esta investigación pretende obtener y describir las características de personalidad, con los que ingresaron los alumnos de la generación 2003-2007, en la Facultad de Psicología de la UNAM, mediante la aplicación del MMPI-2, por ser un instrumento objetivo que evalúa características de personalidad.

El trabajo se realizó con el propósito de identificar las características de personalidad importantes encontrados en los alumnos de nuevo ingreso, antes de que estos adquirieran la formación de psicólogos como tal, ya que la estancia en la Facultad y el contacto con profesores de distintas corrientes, podría llevar a que se vayan modificando o moldeando ciertas características de personalidad.

A partir de éste trabajo no es posible generalizar los datos a otras poblaciones ya que, sólo se cuenta con la muestra de alumnos de primer ingreso de la generación antes mencionada, sin embargo, los resultados podrían servir para determinar en futuras investigaciones, si algunas de las características de personalidad que encontramos en esta generación mediante el MMPI-2 se mantienen, son similares o idénticas, tanto en los alumnos de primer ingreso, como en los alumnos que ya han cursado algunos semestres y en aquellos alumnos egresados.

## 2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las Características de Personalidad con las que ingresaron los alumnos de la generación 2003-2007 a la Facultad de Psicología?

## 3. Objetivos

1. Describir las características de personalidad de los alumnos de la generación 2003-2007 obtenidas a través del MMPI-2.
2. Elaborar un perfil de la generación 2003-2007 de los alumnos de nuevo ingreso en la Facultad de Psicología.
3. Describir cuáles son las diferencias y similitudes de las características de personalidad de acuerdo al sexo y al turno, de los alumnos de primer ingreso de la generación 2003-2007.
4. Describir aquellas características de personalidad que pudiéramos considerar patológicos y aquellos que pudiéramos considerar saludables, de los alumnos de primer ingreso de la generación 2003-2007.
5. Obtener las frecuencias para cada una de las escalas del MMPI-2, de los Alumnos de primer ingreso de la Generación 2003-2007, Sexo Femenino y Masculino y agruparlas de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad (arriba de T 65, entre T 50 - T 65 y abajo de T 50). Así mismo, Describir las Características de Personalidad que reportan las

escalas del inventario que obtuvieron una puntuación igual o mayor a T 60 (Puntuación moderadamente elevada).

#### 4. Variables

- Características de personalidad de los alumnos de Nuevo ingreso
- Sexo
- Turno

#### Definición de Conceptual de las Variables

Característica: conjunto de cualidades que constituyen a una persona (Narramore, 1970), también se define como una diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra (Microsoft, 2000). Se llaman características de personalidad a las disposiciones y modos de vivencia y de acción que se presentan con cierta persistencia en el individuo. Las investigaciones sobre características de la personalidad se deben ante todo a la Psicología Diferencial y a la Psicología de la Personalidad (Dorsch, 1976).

Personalidad: Catell (1972) menciona que la personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación y que, tanto los rasgos como la constitución de la personalidad intentan predecir la conducta o el comportamiento del individuo en circunstancias diversas. Allport (1977) define a la personalidad como la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico.

Alumno de primer ingreso: Son aquellos que se encuentran cursando el primer semestre por primera vez en la Facultad de Psicología.

Sexo: Condición orgánica que distingue entre el hombre y la mujer en cuanto a las características sexuales que cada uno presenta. El sexo es un fenómeno estudiado por la medicina, la psicología, la antropología y la sociología, para un mejor conocimiento de los comportamientos presentes tanto en hombres como en mujeres.

Turno: Orden sucesivo que se establece para el logro o ejecución de algo, en la Facultad de Psicología se establecen turnos para poder impartir las materias de la carrera de psicología a todos los alumnos.

#### 5. Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de tipo Descriptivo-Comparativo, con esto pretendemos medir las características de personalidad de los alumnos de nuevo ingreso a través de las diferentes escalas del MMPI-2. Es importante señalar que por el tipo de investigación, no se cuenta con VI y VD, por lo que, se describió detalladamente lo que se obtuvo y se comparó.

## 6. Tipo de Diseño

El diseño es de tipo No experimental, transversal, descriptivo-comparativo. No experimental porque la población de alumnos de nuevo ingreso a la Facultad de Psicología ya ha sido previamente seleccionada por personal de la UNAM, asignada y distribuida en los 11 grupos existentes, en lo cual no se tuvo intervención alguna y lo que únicamente interesa es saber cuales son las características de personalidad con las cuales ingresan los alumnos.

Transversal porque vamos a realizar una sola aplicación a los 416 sujetos que conforman dichos grupos de nuevo ingreso y de esta manera obtener lo que se pretende.

Descriptivo porque precisamente se describe cada una de las características de personalidad encontradas a través de las escalas del MMPI-2.

Comparativo, una vez obtenidas las características de personalidad se comparan entre sexo y turno.

## 7. Descripción de la Muestra

La muestra es tipo Intencional, no probabilística, conformada por 416 alumnos de nuevo ingreso (Sistema Escolarizado) a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la generación 2003-2007, se eliminaron 12 participantes debido a que el protocolo del inventario presentaba más de la mitad de los reactivos sin resolver. La muestra finalmente quedó conformada por 404 alumnos de los cuales 330 son mujeres y 74 son hombres, con una edad promedio de 18 años.

## 8. Instrumento

El MMPI-2 es un cuestionario de auto-informe, su objetivo es evaluar las principales características de personalidad y trastornos emocionales. El test consta de 567 reactivos de respuesta verdadero o falso ordenados de manera que permiten la calificación de las escalas básicas (clínicas y de validez) con los primeros 370 reactivos.

El MMPI-2 proporciona 3 perfiles que permite la comparación entre las escalas. Es una prueba de lápiz y papel comúnmente, también existe la versión en video para sordos, audio-casete y computarizada. La forma de aplicación es Individual, colectiva o auto-aplicable, para sujetos de 18 años o más con un nivel de instrucción de sexto grado de primaria.

La prueba consiste en un manual de aplicación y calificación, cuadernillo de aplicación, hoja de respuesta, plantillas de calificaciones básicas, suplementarias y de contenido para normas estadounidenses y mexicanas. Se recomienda aplicar el instrumento completo, en un lugar cómodo y aislado, decir las instrucciones de manera clara y asegurarse de que se haya contestado los 567 reactivos. Su forma de calificación puede ser computarizada o con

ayuda de plantillas. Tiempo de duración de 60 a 90 minutos (Catálogo de Pruebas Psicológicas, 2002). El instrumento está constituido por 42 escalas: Validez, Clínicas, de Contenido, Suplementarias y Adicionales (Butcher, 2001, las cuales se describen en el capítulo 3.

## 9. Procedimiento

Inicialmente se pensó en aplicar el MMPI-2 a la generación 2003, al momento en que los integrantes de ésta, fueran a realizar sus trámites por primera vez a la Facultad de Psicología de la UNAM, sin embargo, no fué posible, porque la generación iba a ser sometida a Evaluación Diagnóstico (batería de pruebas psicométricas) a cargo de la Unidad de Planeación.

Con el objeto de no interferir en la Evaluación, se pensó en utilizar únicamente a los alumnos de nuevo ingreso del Sistema Escolarizado. Por lo que, es importante enfatizar que para la muestra del presente trabajo, no se contemplan a los alumnos de nuevo ingreso al Sistema de Universidad Abierta, ni a los alumnos del Programa de Alta Exigencia Académica.

Por lo anterior, se consultaron los horarios de clase de los alumnos de nuevo ingreso del sistema escolarizado y se pidió apoyo a la Unidad de Planeación a cargo de la Lic. Lourdes Echeveste, quien proporcionó cartas membretadas dirigidas a los profesores, para poder aplicar el instrumento en hora de clase, un mes después de haber iniciado el ciclo escolar 2002-1.

Posteriormente, se hizo llegar las cartas a los diferentes maestros y se elaboró una agenda de trabajo para no interferir en las actividades de alumnos y maestros (Ver anexos). Se preparó el material; hojas de respuesta computarizadas, lápices del 2 ½, cuadernillo de reactivos del MMMPI-2.

En cada sesión hubo 2 psicólogas, se llevó a cabo una breve presentación de lo que se pretendía al aplicar el inventario de personalidad. Mientras una repartía el material la otra leyó las instrucciones de cómo llenar la hoja de respuestas y resolver la prueba de personalidad.

Se recogieron las hojas y se verificó que estuvieran completos los protocolos, se marcaron con un número de manera ascendente y se dividieron por grupos de tal forma que no haya confusión entre éstos. Así como, para que todo quedara perfectamente ordenado al momento de leer los datos. Aquellos protocolos que presentaban más de la mitad del inventario sin resolver fueron separados.

Las hojas de respuesta computarizadas se leyeron en la Facultad de Psicología de la UNAM, con el programa de cómputo elaborado por la Dra. Emilia Lucio y la Mtra. Consuelo Durán.

Los datos obtenidos se sometieron a análisis estadístico para poder compararlos, describirlos, apreciar diferencias, elaborar el perfil global de la generación 2003-2007, con la finalidad de cumplir el objetivo en torno a la obtención de características de personalidad de los alumnos de nuevo ingreso. Finalmente se obtuvieron las frecuencias para cada una de las escalas del MMPI-2 y se reunieron de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad del inventario.

## 10. Análisis de los Datos

Se ingresaron los datos de los 404 sujetos restantes al programa SPSS para analizarlos, de acuerdo a los criterios de exclusión del MMPI-2, se eliminaron 34 hojas de respuesta, es decir casi el 10% de la población. Teniendo finalmente una muestra de 370 sujetos de los cuales 64 son hombres y 306 son mujeres.

Se utilizó estadística descriptiva para calcular las Medias y Desviaciones Estándar por sexo y turno, para las escalas de validez, clínicas de contenido, suplementarias y adicionales.

Las puntuaciones obtenidas se graficaron y de esta manera se elaboró el perfil de la generación 2003-2007, por sexo y turno. Se obtuvo la clave de las escalas de validez y clínicas para interpretar el perfil tanto de hombres como de mujeres. Se describieron las características de personalidad encontrados, inicialmente los de las escalas más elevadas y sucesivamente hasta llegar a aquellos de las escalas más bajas.

Se describieron aquellas diferencias y similitudes, de las características de personalidad de acuerdo al sexo y al turno, de los alumnos de primer ingreso. Así como aquellos que se consideraron patológicos o saludables.

Se obtuvieron las frecuencias para cada una de las escalas del MMPI-2 para obtener las puntuaciones en que se ubicaron los alumnos de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad que establece el inventario de personalidad (abajo de T-45, arriba de T-65 y entre T-50 - T65 "Media poblacional". Se describieron las características de personalidad de los alumnos que obtuvieron puntuaciones iguales o mayores a T 60 (puntuación moderadamente elevada).

Se aplicó la prueba estadística paramétrica "T" de Student para muestras independientes con la finalidad de encontrar diferencias estadísticamente significativas por sexo y turno en cada una de las escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias.

En cuanto a la Variable "Turno" los primeros 6 grupos (1111, 1112, 1113, 1121, 1122 y 1123) corresponden al turno matutino, el cual quedó conformado por 197 sujetos. Los 5 grupos restantes (1131, 1132, 1133, 1141 y 1142) pertenecen al turno vespertino, constituido por 173 sujetos.

Ψ

# Capítulo 5

“RESULTADOS”

## 1. Prueba "T" de Student para muestras Independientes

La prueba estadística paramétrica "T" de Student para muestras independientes arrojó diferencias estadísticamente significativas en algunas de las escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias entre el grupo de hombres y mujeres. Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y vespertino.

### Escalas Clínicas y de Validez por Sexo

Tabla 1

Escala	N = 64 Hombres		N = 306 Mujeres		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
L	57.45	11.15	59.47	10.75	1.324	.189
F	53.33	8.43	48.91	9.89	3.695 *	.000 *
K	48.64	8.69	51.09	8.30	3.695 *	.042 *
INVAR.	54.84	8.75	51.38	9.69	2.822 *	.006 *
INVER	56.47	7.00	56.91	5.98	.464	.644
Esc. 1 (Hs)	49.30	8.80	50.60	9.46	1.061	.291
Esc. 2 (D)	48.91	10.61	51.08	10.54	.871	.386
Esc. 3 (Hi)	51.88	10.10	51.23	9.67	.469	.640
Esc. 4 (Dp)	52.89	10.25	51.18	10.58	1.205	.231
Esc. 5 (Mf)	57.52	9.75	47.01	9.98	7.804 *	.000 *
Esc. 6 (Pa)	54.50	8.80	51.11	10.06	2.732 *	.007 *
Esc. 7 (Pt)	51.81	9.88	51.42	10.81	.283	.778
Esc. 8 (Es)	53.77	9.35	49.46	10.49	3.273 *	.001 *
Esc. 9 (Ma)	51.61	8.03	48.68	9.36	2.571 *	.012 *
Esc. 0 (Is)	49.41	9.32	49.13	9.39	.212	.833

\* Diferencias Significativas, "t" menor o igual a .05. En la tabla 1 se presentan las medias, desviaciones estándar y la prueba "t" de las escalas de validez y clínicas del grupo de hombres y el grupo de mujeres.

^ El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 3 de las escalas de validez (F, K, INVAR) y en 4 de las escalas clínicas (Mf, Pa, Es, Ma), es decir, se muestra la distancia o la diferencia de 2 o más puntos entre las medias de hombres y mujeres, en éstas escalas. A continuación se describen los puntos de diferencia que se encontraron en 3 escalas de validez y 4 escalas clínicas:

En la escala de validez "F", se encontraron 4.42 puntos, de distancia o diferencia entre la media de hombres y mujeres. Para la escala "K", existen 2.45 puntos y para "INVAR", se presentan 3.46 puntos. En la escala clínica "Mf", existen 10.51 puntos de diferencia entre la puntuación media de hombres y mujeres. Para Pa. 3.39 puntos, 4.31 puntos para "Es" y 2.93 puntos de diferencia para "Ma".

Las diferencias estadísticamente significativas de las escalas arriba mencionadas, señalan diferencias en cuanto a características de personalidad entre hombres y mujeres, estas diferencias se reportan en el punto 4 de éste capítulo (p. 112). Sin embargo, las puntuaciones que reportan hombres y mujeres se encuentran dentro del parámetro de normalidad (Ver Gráfica A, p. 100).

En 2 escalas de validez, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (L, INVER), así mismo, en 6 escalas clínicas (Hs, D, Hi, Dp, Pt, Is), es decir, que en éstas escalas los puntos de distancia o diferencia entre las medias de hombres y mujeres es menor a 2 puntos. Por lo que, en éstas escalas no se reportan diferencias en cuanto a características de personalidad entre hombre y mujeres (Ver p. 112).

La desviación estándar que presenta cada una de las escalas de validez y clínicas, muestra la puntuación que puede desviarse hombres y mujeres hacia arriba o hacia abajo de la media poblacional correspondiente (Ver Tabla 1).

### Escalas de Contenido por Sexo

Tabla 2

Escala	N = 64 Hombres		N = 306 Mujeres		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
ANS	49.75	9.26	48.77	9.24	.769	.444
MIE	46.03	7.17	45.15	7.70	.885	.378
OBS	50.52	9.28	49.69	8.70	.654	.515
DEP	51.30	11.95	49.97	11.10	.817	.416
SAU	49.64	8.09	49.31	8.92	.294	.769
DEL	51.45	9.65	47.69	8.60	2.885 *	.005 *
ENJ	51.86	8.47	50.62	8.88	1.057	.293
CIN	47.06	7.21	45.47	6.48	1.636	.106
PAS	49.05	8.05	46.66	7.35	2.188 *	.031 *
PTA	47.81	8.98	47.71	8.47	.084	.933
BAE	48.44	9.88	48.08	9.92	.264	.792
ISO	50.95	10.23	49.97	9.76	.706	.482
FAM	53.14	8.99	49.09	9.45	3.242 *	.002 *
DTR	52.89	9.69	50.67	9.67	1.665	.099
RTR	51.91	9.38	47.71	9.38	3.252 *	.002 *

\* Diferencias Significativas, "t" menor o igual a .05. En la tabla 2 se presentan las medias, desviaciones estándar y prueba t de las escalas de Contenido del grupo de hombres y el grupo de mujeres.

^ El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 4 de las escalas de contenido (DEL, PAS, FAM, RTR), es decir, se muestra la distancia o la diferencia de 2 o más puntos entre las medias de hombres y mujeres, en éstas escalas. A continuación se describen los puntos de diferencia que se encontraron en las escalas de contenido: Para la escala de contenido "DEL", existen 3.76 puntos de diferencia entre la puntuación media de hombres

y mujeres, 2.39 puntos de diferencia para "PAS", 4.05 puntos para "FAM" y 4.20 puntos de diferencia para "RTR".

Las diferencias estadísticamente significativas de las escalas arriba señaladas, sugieren diferencias en cuanto a características de personalidad por sexo, las cuales se mencionan en el punto 4 de éste capítulo (p. 112). Así mismo, las puntuaciones que reportan tanto hombres como mujeres se encuentran dentro del parámetro de normalidad (Ver Gráfica B, p. 103).

Entre el grupo de hombres y mujeres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 11 de las escalas de contenido (ANS, MIE, OBS, DEP, SAU, ENJ, CIN, PTA, BAE, ISO, DTR), es decir, que los puntos de diferencias entre las medias por sexo son menores a 2 puntos. Por lo que, en estas escalas no se reportan diferencias en cuanto a características de personalidad, mas bien, se presentan ciertas similitudes (Ver p. 112).

Las desviaciones estándar que reporta cada una de las escalas se refiere a la puntuación que pueden desviarse hombres y mujeres arriba o abajo de la media poblacional para cada una de las escalas (Ver Tabla 2).

#### Escalas Suplementarias por Sexo

Tabla 3

Escala'	N = 64 Hombres		N = 306 Mujeres		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
A	51.83	9.76	49.26	9.78	1.911	.059
R	49.44	8.31	50.58	9.00	.981	.329
Fyo	49.28	8.65	52.96	9.01	3.069 *	.003 *
A-MAC	45.72	9.15	44.18	9.42	1.22	.225
HR	49.61	7.59	49.04	9.58	.520	.604
Do	50.53	9.73	51.46	8.06	.712	.479
Rs	51.63	8.40	52.40	8.96	.665	.508
Dpr	52.77	10.20	49.43	10.29	2.376 *	.020 *
GM	52.61	8.89	51.65	9.95	.768	.444
GF	50.00	10.84	50.17	9.76	.118	.906
EPK	52.56	9.39	49.49	9.72	2.367 *	.020 *
EPS	52.64	9.37	49.48	9.88	2.432 *	.017 *
Fb	49.14	8.37	46.77	8.80	2.039 *	.044 *

\* Diferencias Significativas, "t" menor o igual a .05. En la tabla 3 se presentan las medias, desviaciones estándar y prueba t de las escalas suplementarias del grupo de hombres y mujeres.

' El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 5 de las escalas suplementarias y adicionales (Fyo, Dpr, EPK, EPS, Fb). Las diferencias encontradas en las escalas ya mencionadas, se dan a partir de 2 puntos o más de diferencia entre las medias que reportan hombres y mujeres. A continuación se mencionan los puntos de diferencia: 3.68 puntos de diferencia para "Fyo", 3.34 puntos de diferencia para "Dpr", 3.07 puntos de

diferencia para "EPK", 3.16 puntos de diferencia para "EPS" y, finalmente, 2.37 puntos de diferencia para "Fb".

Las diferencias estadísticas, sugieren diferencias en cuanto a características de personalidad entre hombres y mujeres de nuevo ingreso, las cuales se reportan en el punto 4 de éste capítulo (p. 112). Sin embargo, las puntuaciones obtenidas por sexo tienden a la normalidad (Ver Gráfica C, p. 105).

Entre el grupo de hombres y mujeres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 8 de las escalas suplementarias (A, R, A-MAC, HR, Do, Rs, GM, GF), es decir, que éstas escalas presentan menos de 2 puntos de distancia entre las medias poblacionales. Por lo que, no se encontraron diferencias en cuanto a características de personalidad por sexo (Ver p. 112).

Las desviaciones estándar que reporta cada una de las escalas se refiere a la puntuación que pueden desviarse hombres y mujeres arriba o abajo de la media poblacional para cada una de las escalas (Ver Tabla 3).

### Escalas Clínicas por Turno

Tabla 4

Escala'	N = 197 Matutino		N = 173 Vespertino		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
L	58.71	10.74	59.60	10.96	.786	.432
F	49.16	9.56	50.25	10.03	1.067	.287
K	50.92	8.36	50.37	8.47	.631	.528
INVAR.	52.16	9.51	51.78	9.46	.563	.708
INVER	56.72	6.21	56.95	6.12	.220	.717
Esc. 1 (Hs)	50.63	9.48	50.08	9.22	.633	.574
Esc. 2 (D)	50.97	11.17	50.73	9.83	1.345	.826
Esc. 3 (Hi)	51.64	10.07	51.00	9.36	1.219	.527
Esc. 4 (Dp)	52.16	11.12	50.70	9.79	.554	.179
Esc. 5 (Mf)	48.19	10.42	49.55	10.98	.904	.224
Esc. 6 (Pa)	51.96	10.74	51.39	8.93	.450	.580
Esc. 7 (Pi)	51.95	11.25	50.96	9.91	1.086	.367
Esc. 8 (Es)	50.44	10.55	49.95	10.30	.285	.653
Esc. 9 (Ma)	49.68	9.38	48.64	9.00	.375	.278
Esc. 0 (Is)	49.05	9.37	49.33	9.39	.362	.776

\* Diferencias significativas, "t" menor o igual a .05 En la tabla 4 se presentan las medias, desviación estándar y prueba t de las escalas de validez y clínicas del turno matutino y turno vespertino.

' El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y vespertino en ninguna de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, es decir que los puntos de diferencia entre las medias por turno son menores a 1 punto. Por lo

que no se reportan diferencias en cuanto a características de personalidad entre el turno matutino y vespertino, datos que se reportan en el punto 4 de éste capítulo (p. 112). Sin embargo las puntuaciones que reportan tanto el turno matutino como el vespertino, tienden a la normalidad (Ver Gráfica D, p. 107).

Las desviaciones estándar que presenta cada una de las escalas, indican la puntuación que puede desviarse la muestra arriba o abajo de la media poblacional para las escalas (Ver Tabla 4).

### Escalas de Contenido por Turno

Tabla 5

Escala'	N = 197 Matutino		N = 173 Vespertino		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
ANS	49.26	9.68	48.58	8.72	.711	.477
MIE	45.27	7.79	45.34	7.42	.084	.933
OBS	49.82	9.07	49.85	8.51	.035	.972
DEP	50.07	11.85	50.35	10.54	.246	.806
SAU	49.80	8.39	48.87	9.18	1.005	.316
DEL	47.82	8.37	48.94	9.43	1.194	.233
ENJ	51.14	8.83	50.48	8.80	.721	.472
CIN	45.27	6.26	46.28	7.01	1.443	.150
PAS	46.63	7.18	47.58	7.87	1.204	.229
PTA	47.98	7.97	47.44	9.17	.601	.549
BAE	47.94	10.01	48.36	9.81	.407	.684
ISO	49.48	9.62	50.89	10.05	1.375	.170
FAM	49.91	9.51	49.66	9.49	.246	.806
DTR	51.35	10.30	50.73	8.97	.615	.539
RTR	47.78	10.07	48.96	8.81	.998	.319

\* Diferencias significativas, "t" menor o igual a .05 En la tabla 5 se muestran las medias, desviación estándar y prueba t de las escalas de contenido del turno matutino y vespertino.

' El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y el turno vespertino en ninguna de las escalas de contenido. Por lo que no se reportan diferencias en cuanto a características de personalidad, estos datos se reportan en el punto 4 de éste capítulo (p. 112). Sin embargo, las puntuaciones obtenidas por turno tienden a la normalidad (Ver gráfica E, p. 109).

Las desviaciones estándar que reporta cada una de las escalas, se refiere a la puntuación que se desvía la muestra arriba o abajo de la media poblacional correspondiente (Ver Tabla 5).

## Escalas Suplementarias por Turno

Tabla 6

Escala <sup>1</sup>	N = 197 Matutino		N = 173 Vespertino		T	Sig.
	Media	Desv. Est.	Media	Desv. Est.		
A	49.62	10.15	49.80	9.45	.170	.865
R	50.32	8.73	50.44	9.08	.123	.902
Fyo	52.32	9.07	52.32	9.04	.007	.994
A-MAC	44.86	9.23	43.97	9.22	.927	.355
Hr	49.29	8.87	48.97	9.71	.333	.739
Do	51.19	8.90	51.42	7.75	.258	.797
Rs	52.12	8.55	52.43	9.22	.336	.737
Dpr	50.25	10.65	49.72	10.00	.495	.621
GM	51.89	9.33	51.73	9.61	.152	.880
GF	50.62	9.88	49.60	10.37	.988	.324
EPK	49.93	9.87	50.12	9.58	.190	.849
Eps	49.99	10.09	50.06	9.61	.072	.973
Fb	46.68	8.76	47.75	8.76	1.173	.242

\* Diferencias significativas, "t" menor o igual a .05. En la tabla 6 se presentan las medias, desviación estándar y prueba t de las escalas suplementarias y adicionales del turno matutino y turno vespertino.

<sup>1</sup> El significado de las siglas de las escalas, se pueden consultar en el capítulo 3.

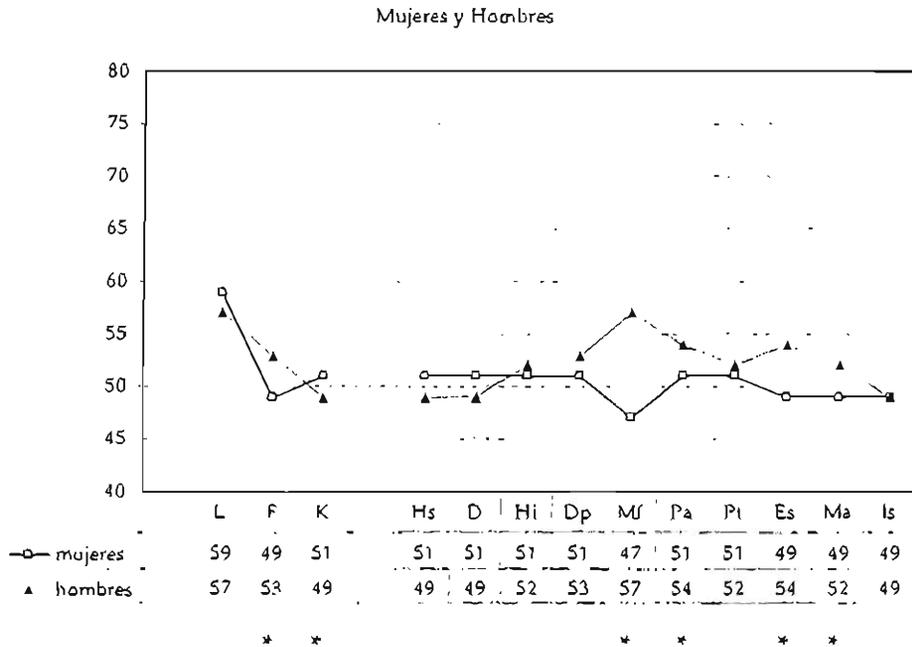
No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y turno vespertino en ninguna de las escalas suplementarias y adicionales. Por lo que no se encontraron diferencias en cuanto a características de personalidad por turno, datos que se reportan en el apartado 4 de éste capítulo (p. 112). Sin embargo, las puntuaciones que reportan los turnos tienden a la normalidad (Ver Gráfica F, p.111).

Las desviaciones estándar que reporta cada una de las escalas, significa la puntuación que puede desviarse la población hacia arriba o hacia abajo de la media correspondiente a cada escala suplementaria (Ver Tabla 6).

2. Perfil e Interpretación de las Escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias por "Sexo" de los Alumnos de Nuevo Ingreso, Generación 2003-2007.

ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ

Gráfica A



MUJERES

Los 3 perfiles obtenidos de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, de las mujeres generación 2003-2007, tienden a la normalidad. La clave de las escalas de validez y clínicas para mujeres es: 1 2 3 4 6 7 / 8 9 0 5: L K / F:

En general, las mujeres de nuevo ingreso mostraron una actitud adecuada ante la prueba respondiendo sinceramente a los reactivos del inventario, mostrando conformidad con su autoimagen, aceptación de algunas fallas y moderada seguridad en sí mismas (L 59).

Así mismo, pueden revelar información personal y discutir sus problemas, mostrando equilibrio entre autoprotección y autodescubrimiento, contando probablemente con recursos para enfrentar problemas cotidianos (K 51). Expresan pocos síntomas que pudieran ser considerados patológicos, por lo que no exageran en problemas que pudieran llevar a un problema mayor (F 49).

No presentan preocupaciones, síntomas o quejas corporales excesivas que pudieran tener origen psicológico (1 Hs 51). Se muestran moderadamente optimistas, estables, realistas,

decididas y capaces de funcionar de manera eficiente (2 D 51). Son personas moderadamente sensibles, responsables que probablemente posean equilibrio emocional, aceptando tener problemas psicológicos, afrontando los problemas emocionales (3 Hi 51).

Parecen ser personas sinceras, confiables, tenaces y responsables de su conducta, pueden establecer de manera moderada relaciones cálidas con los demás, poseen un adecuado control de impulsos, son tranquilas y posiblemente cuenten con metas definidas (4 Dp 51).

Poseen habilidades sociales, son confiadas, equilibradas y convencionales (6 Pa 51). Poseen moderada confianza en sí mismas, no se preocupan demasiado por situaciones menores, por lo que, pueden llegar a tomar decisiones, así como, establecer relaciones interpersonales, aceptando el cambio sin que este cause problemas en su persona (7 Pt 51).

Pueden involucrarse en situaciones cotidianas, tiene adecuado trato con la gente, son adaptables y pueden expresar sus sentimientos (8 Es 49). Presentan moderado nivel de actividad y energía, que factiblemente utilicen de manera asertiva para realizar y concluir actividades, son organizadas y pueden controlar o inhibir la expresión de impulsos, por lo que no se exaltan con facilidad (9 Ma 49).

Muestran equilibrio entre conductas extrovertidas e introvertidas, por lo que, se involucran con personas significativas que las rodea (0 Is 49). Son personas que se ajustan a intereses tradicionalmente femeninos y disfrutan de su rol, que tal vez como amas de casa o esposas experimenten sentimientos de inseguridad o devaluación con tendencia a la pasividad y a la sumisión (5 Mf 47).

## HOMBRES

Los 3 perfiles obtenidos de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, de los hombres generación 2003-2007, tienden a la normalidad. La clave de las escalas clínicas y de validez para hombres es: **5684379/120: L F/ K:**

Los hombres en general, manifestaron una adecuada actitud ante la prueba, respondiendo de manera y sincera, admitiendo algunas fallas, por lo que tal vez, estén conformes con su autoimagen, reportando moderada seguridad en ellos mismos (L 57). No manifestaron problemas mayores o síntomas considerados patológicos (F 53).

Poseen recursos adecuados para enfrentar los problemas de la vida cotidiana, mostrando equilibrio entre autoprotección y autodescubrimiento, revelando así información personal (K 49).

Son sensibles en las relaciones interpersonales, expresivos y con intereses estéticos, tienden a alejarse de rol masculino tradicional, son empáticos, pasivos y abiertos a participar en actividades del hogar (5 Mf 57). Poseen habilidades sociales, son personas confiables, equilibradas y hasta cierto punto convencionales (6 Pa 54). Pueden involucrarse en

situaciones habituales, son adaptables, tienen adecuado trato con la gente y pueden expresar sus sentimientos (8 Es 54).

Establecen relaciones cálidas con los demás, son responsables, tenaces, poseen un adecuado control de impulsos y posean metas definidas (4 Dp 53). Manifiestan equilibrio emocional, son realistas, responsables y aceptan tener problemas psicológicos (3 Hi 52).

Son personas decididas, con confianza en sí mismas, no se angustian, tensan o preocupan ante situaciones insignificantes, por lo no se les dificulta tomar decisiones, también pueden considerarse relajados, tranquilos, eficientes y aceptan el cambio sin que les cause problemas en su persona (7 Pt 52).

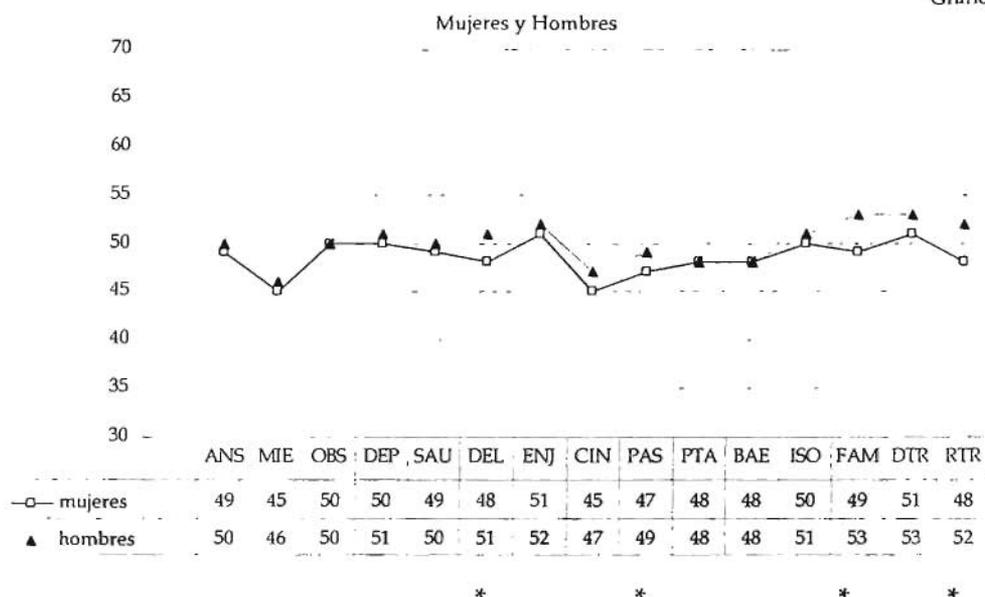
Este grupo de hombres presenta moderado nivel de actividad y energía que utilizan asertivamente para realizar y concluir algunos proyectos, son organizados, pueden controlar e inhibir la expresión de impulsos, por lo que no se exaltan con facilidad (9 Ma 52).

No se muestran preocupados de manera excesiva por lo corporal, no presenta síntomas o quejas cuyo origen podría ser más bien de tipo psicológico que físico (1 Hs 49). Están conformes con ellos mismos, se presentan estables, moderadamente decididos y capaces para funcionar de manera eficiente (2 D 49).

Poseen un adecuado concepto de sí mismos, pueden ser participativos socialmente e involucrarse con personas significativas que los rodean, poseen habilidad para relacionarse, es decir, muestran equilibrio entre actitudes y conductas extrovertidas e introvertidas (0 Is 49).

## ESCALAS DE CONTENIDO

Gráfica B



### MUJERES

Los síntomas internos que reporta el grupo de mujeres se encuentran dentro de la normalidad, es decir, no presenta tensión, problemas somáticos o síntomas ansiosos, que pudieran interferir para la toma de decisiones (ANS 49). No presentan miedos o fobias hacia algo en especial (MIE 45). Tienden a pensar moderadamente en asuntos o problemas sin que sean abrumantes, no se preocupan por cosas sin importancia y pueden realizar cambios cotidianos (OBS 50). Muestran interés moderado por la vida, no considerando incierto el futuro, no experimentan sentimientos depresivos (DEP 50). No se preocupan excesivamente por su salud, no se consideran más enfermos que otros, por lo que no presentan síntomas físicos sin causa orgánica aparente (SAU 49). No experimentas ideas o pensamientos delirantes extremos (DEL 48).

El control de impulsos y el manejo de su agresión hacia lo externo se ubica dentro del rango de normalidad, esto quiere decir que, pueden controlar de manera moderada el enojo, no se irritan con facilidad, son moderadamente pacientes, serenas, muy difícilmente pierden el control (ENJ 51). No desconfían de la gente, ni piensan que estos tengan motivaciones ocultas en sus acciones, presentan actitudes positivas hacia personas cercana, y son amigables (CIN 45). Son personas confiables y honestas y aceptan las reglas establecidas (PAS 47). Son moderadamente activas, pacientes y relajadas (PTA 48).

Las mujeres tienen un adecuado concepto de sí mismas, se sienten moderadamente capaces y útiles, no se dan por vencidas con facilidad, el rechazo no les causa conflicto, lo cual las lleva a tomar decisiones (BAE 48).

Son personas que pueden relacionarse con los demás, les agrada estar en fiestas o reuniones sociales y pueden convivir con amigos (ISO 50). No reportan problemas familiares mayores que pudieran ser considerados como desagradables o poco afectuosos, tampoco reportan odio por algún miembro de la familia que pudiera provocarles problemas en su personalidad (FAM 49). En ambientes laborales manifiestan ser cooperadoras y agradables, así como tener un buen desempeño (DTR 51). Manifiestan actitudes positivas hacia los médicos y el tratamiento de salud mental, por lo que pueden tratar asuntos personales con alguien más (RTR 48).

## HOMBRES

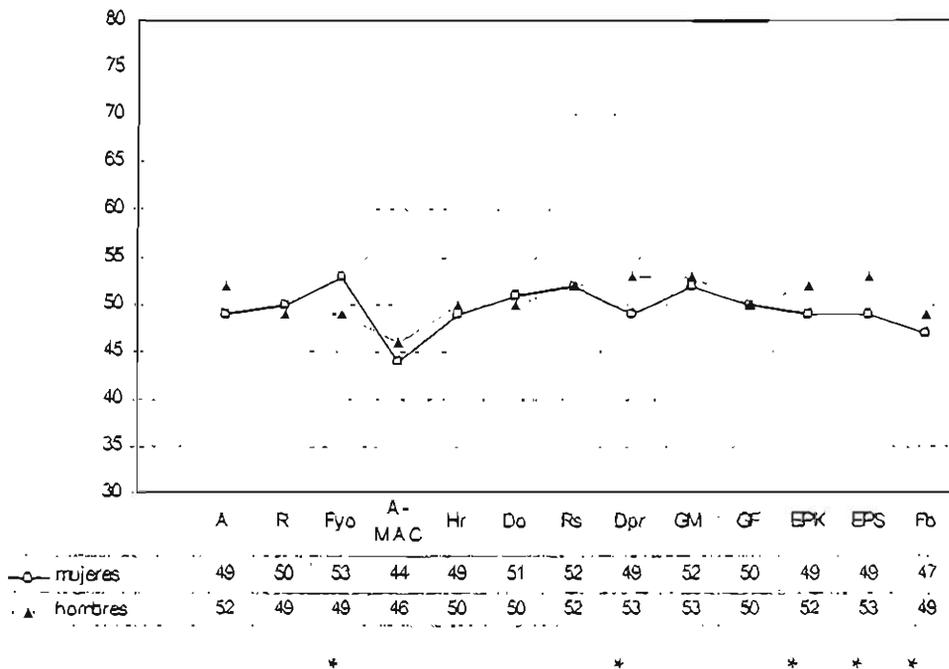
Los síntomas internos que reporta el grupo de hombres se encuentran dentro de la normalidad, es decir, no presenta síntomas somáticos o tensiones excesivas que pudieran interferir en la toma de decisiones (ANS 50). No presentan temores o fobias excesivas hacia algo en particular (MIE 46). No muestran preocupación por asuntos que son considerados por otros sin importancia, pueden de manera moderada realizar cambios cotidianos los cuales no causan problema alguno, tienden a pensar moderadamente asuntos o problemas sin que estos lleguen a ser abrumantes (OBS 50). Muestran interés moderado por la vida y no perciben el futuro como incierto (DEP 51). No presentan preocupación excesiva por la salud (SAU 50). No experimentan ideas o pensamientos delirantes extremos (DEL 51).

El control de impulsos y el manejo de su agresión hacia lo externo se coloca dentro del parámetro de normalidad, es decir, moderadamente pueden controlar el enojo, no se irritan con facilidad, son moderadamente serenos y pacientes, difícilmente pierden el autocontrol para agredir a personas o cosas (ENJ 52). Muestran actitudes positivas hacia personas cercanas, son amigables, no desconfían de la gente, ni piensan que estos tengan motivaciones ocultas en sus acciones (CIN 47). Son personas confiables y honestas, que de igual forma aceptan las reglas establecidas (PAS 49). Son moderadamente activos, pacientes y relajados (PTA 48).

Los hombres reportan un adecuado concepto de sí mismos, se sienten moderadamente útiles y capaces, no se dan por vencidos con facilidad, el rechazo no les causa conflicto, lo cual les permite tomar decisiones (BAE 48).

Les agrada relacionarse con los demás, estar en fiestas o reuniones sociales y pueden convivir con amigos (ISO 51). No manifiesta problemas familiares serios desagradables o poco afectuosos (FAM 53). En ambientes de trabajo manifiestan ser agradables y cooperadores y manifiestan también un adecuado desempeño (DTR 53). Manifiestan actitudes positivas hacia los médicos y el tratamiento de salud mental, por lo que pueden tratar asuntos personales con alguien más (RTR 52).

Mujeres y Hombres



**MUJERES**

Las mujeres en general se sienten moderadamente tranquilas, cómodas, activas, expresivas, animadas, abiertas, amistosas, sociables, amables y juegan un papel importantes con los demás, son persuasivas, eficientes, capaces de expresar sus ideas, son versátiles, ingeniosas, confiadas de sí mismas, competitivas, con alto valor de éxitos y logros (A 49). Son personas moderadamente entusiastas, atrevidas y alegres (R 50). Presentan recursos psicológicos de manera moderada para enfrentar al estrés, suelen estar moderadamente conscientes de los problemas que se les presentan (Fyo 53).

No reportan problemas asociados con adicciones, abuso de drogas u otras sustancias (A-MAC 44). Manifiestan ser personas controladas que no responden a la agresión o a la provocación (Hr 49). Poseen de manera moderada equilibrio, confianza, seguridad, moderada iniciativa social, liderazgo de grupo, afrontan de manera moderada las situaciones personales (Do 51). Asumen dentro de lo normal, la responsabilidad de su comportamiento, de igual forma aceptan normas sociales (Rs 52).

Son moderadamente adaptadas, eficientes, optimistas y conscientes del ambiente en el que están desarrollándose (Dpr 49). Esta relativamente libres de temores y preocupaciones

acerca de ellas mismas (GM 52 y GF 50). No presentan angustia emocional, ansiedad o alteraciones del sueño, así como, culpa o depresión por experiencias estresantes pasadas (EPK 49). Así como tampoco, síntomas somáticos provocados por la ansiedad ante experiencias sumamente estresantes (Eps 49).

## HOMBRES

Los hombres reportan sentirse moderadamente tranquilos activos, cómodos, expresivos, animados, abiertos, sociables, amables, juegan un papel preponderante con los demás, son persuasivos, expresan sus ideas, confiados de sí mismos, competitivos, etc. (A 52). Manifiestan ser moderadamente atrevidos, alegres y entusiastas (R 49). Manifiestan ser personas conscientes de los problemas que se les presentan y cuentan moderadamente con recursos psicológicos para enfrentarse al estrés (Fyo 49).

No manifiestan tener problemas con abuso de sustancias, drogas o cualquier otro problema relacionado con las adicciones (A-MAC 46). Son personas moderadamente controladas que no responden con facilidad a la agresión o a la provocación (Hr 50).

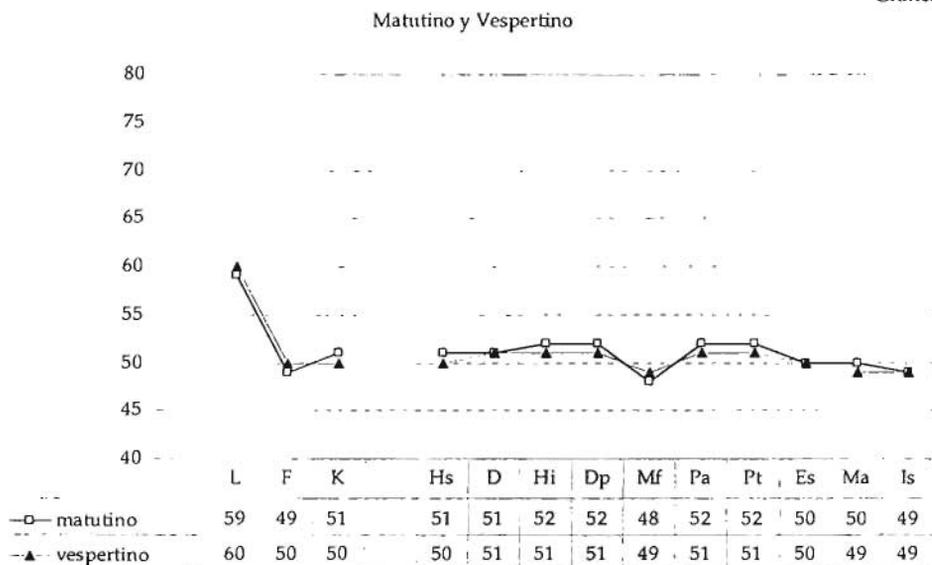
Presentan de manera moderada equilibrio, confianza, seguridad en sí mismos, iniciativa social y liderazgo de grupo, por lo que afrontan de manera moderada las situaciones personales (Do 50). Son sujetos que moderadamente asumen la responsabilidad de su conducta, aceptan normas sociales, pueden llegar a ser dignos de confianza, íntegros y con sentido de responsabilidad para con el grupo (Rs 52).

Reportan ser personas moderadamente adaptados, eficientes, optimistas y conscientes del ambiente en el que se encuentran (Dpr 53). Están relativamente libres de temores y preocupaciones acerca de ellos mismos (GM 53 y GF 50). No reportan angustia emocional, ansiedad o alteraciones en el sueño, culpa o depresión por experiencias estresantes pasadas (EPK 52). Tampoco reportan síntomas somáticos provocados por la ansiedad experimentada por una situación sumamente estresante (EPS 53).

3. Perfil e Interpretación de las Escalas de Validez, Clínicas, de Contenido y Suplementarias por "Turno", de los Alumnos de Nuevo Ingreso, Generación 2003-2007.

ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ

Gráfica D



**MATUTINO**

Los 3 perfiles obtenidos de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, para el turno "Matutino", tienden a la normalidad. La clave de las escalas clínicas y de validez turno matutino es: 3 4 6 7 1 2 8 9 / 0 5: L K / F:

Los alumnos de nuevo ingreso, tanto hombres como mujeres del turno matutino, mostraron una actitud adecuada al momento de resolver el inventario, por lo que respondieron de manera sincera (L 59). Reportan equilibrio entre autoprotección y autodescubrimiento, pueden discutir moderadamente sobre sus problemas y posiblemente cuenten con recursos para afrontar problemas cotidianos (K51). Expresaron pocos síntomas que pudieran considerarse patológicos (F 49).

Son personas realistas que poseen equilibrio emocional (3 Hi 52), parecen ser personas confiables, tenaces, responsables, pueden establecer relaciones cálidas con los demás, poseen moderada capacidad de juicio y son capaces de planear sus acciones (4 Dp 52). Manifiestan habilidades sociales y convencionalismo (6 Pa 52). Confían moderadamente en ellos mismos, no se preocupan en exceso por situaciones menores y pueden llegar a tomar decisiones, así como, establecer relaciones interpersonales (7 Pt 52).

No presentan preocupaciones, síntomas o quejas corporales excesivas que pudieran tener origen psicológico (1 Hs 51). Se muestran moderadamente estables y realistas, decididos y capaces de funcionar eficientemente (2 D 51). Pueden involucrarse en situaciones cotidianas, son equilibrados y tienen adecuado trato con la gente (8 Es 50). Presentan moderado nivel de energía y actividad, que probablemente utilicen para realizar y concluir actividades, son moderadamente adaptables, accesibles en sus relaciones interpersonales, así mismo moderadamente pueden controlar e inhibir la expresión de impulsos (9 Ma 50).

Muestran equilibrio entre conductas extrovertidas e introvertidas, pueden involucrarse con personas significativas y poseen habilidad para relacionarse con los demás (0 Is 49). Reportan conductas estereotipadas de acuerdo a roles femeninos y masculinos (5 Mf 48).

## VESPERTINO

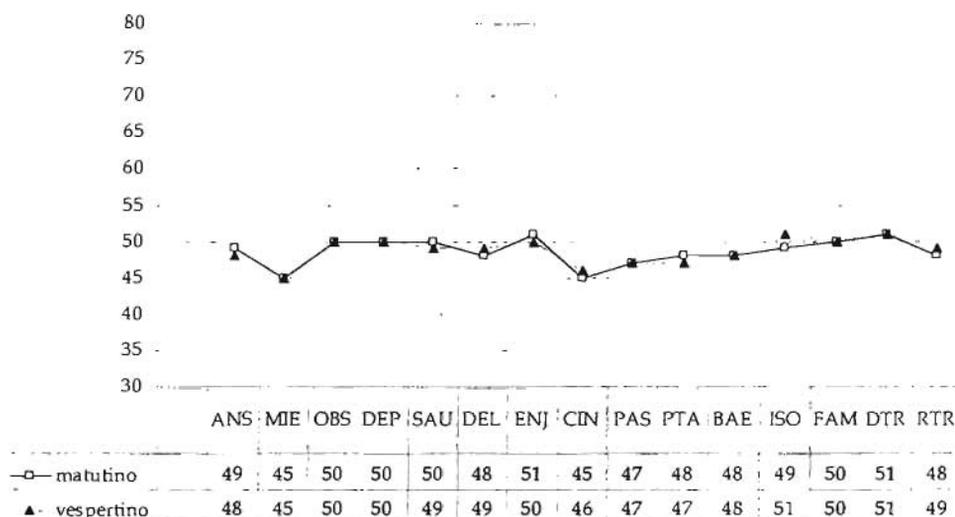
Los 3 perfiles obtenidos de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, para el turno "Vespertino", tienden a la normalidad. La clave de las escalas clínicas y de validez turno vespertino es: 234618/590: L - F K/

Los alumnos de nuevo ingreso tanto hombres como mujeres del turno vespertino, mostraron una marcada defensividad ante el inventario, esto puede deberse a la rigidez o moralismo con que cuentan (L 60). Sin embargo, no revelan síntomas marcadamente patológicos (F 50), por lo que pueden revelar información personal, así como, contar con recursos psicológicos para enfrentar problemas cotidianos (K 50).

Están conformes con ellos mismos, se presentan estables, moderadamente decididos y capaces para funcionar de manera eficiente (2 D 51). Poseen equilibrio emocional, son realistas, responsables y probablemente acepten tener problemas psicológicos (3 Hi 51). Pueden establecer relaciones cálidas con los demás, son tenaces, poseen un adecuado control de impulsos, tranquilos y tal vez tengan metas definidas (4 Dp 51). Son personas que poseen habilidades sociales, confiadas, equilibradas y convencionales (6 Pa 51).

No reportan preocupaciones, síntomas o quejas corporales cuyo origen es psicológico (1 Hs 50). Pueden involucrarse en situaciones cotidianas, son adaptables y confiables (8 Es 50). Asumen y aceptan moderadamente los roles de género establecidos (5 Mf 50). Muestran equilibrio entre conductas extrovertidas e introvertidas, pueden de manera moderarse involucrarse con personas significativas que los rodea y con los demás (0 Is 49).

Matutino y Vespertino



### MATUTINO

Los síntomas internos que reportan los alumnos de nuevo ingreso del turno matutino se encuentran dentro de la normalidad, es decir, no presentan síntomas somáticos o tensiones excesivas que pudieran interferir en la toma de decisiones (ANS 49). No presentan temores o fobias excesivas hacia algo en particular (MIE 45). Tienden a pensar moderadamente asuntos o problemas sin sean abrumantes, no muestran preocupación por cosas sin importancia, (OBS 50). Muestran interés moderado por la vida y no experimenta sentimientos depresivos (DEP 50). No reportan preocupación excesiva por la salud y no se consideran más enfermos que otros (SAU 50). No experimentan ideas o pensamientos delirantes extremos (DEL 48).

Dentro de la normalidad se coloca el control de impulsos y el manejo de la agresión, es decir que, pueden controlar el enojo, no se irritan fácilmente, son serenos, pacientes, difícilmente pierden el control para agredir a personas o cosas (ENJ 51). Muestran actitudes positivas hacia personas cercanas, son amigables, no desconfían de la gente, ni piensan que estos tengan motivaciones ocultas en sus acciones (CIN 45). Son personas confiables y honestas, que de igual forma aceptan las reglas establecidas (PAS 47). Son moderadamente activos, pacientes y relajados (PTA 48).

Reportan un adecuado concepto de sí mismos, se sienten moderadamente útiles y capaces, no se dan por vencidos con facilidad, el rechazo no les causa conflicto, lo cual les permite tomar decisiones (BAE 48).

Les agrada relacionarse con los demás, estar en fiestas o reuniones sociales y pueden convivir con amigos (ISO 49). No manifiesta problemas familiares serios desagradables o poco afectuosos, u odio hacia algún familiar que los llevara a reportar problemas de personalidad (FAM 50). En ambientes de trabajo manifiestan ser agradables y cooperadores con un adecuado desempeño (DTR 51). Manifiestan actitudes positivas hacia los médicos y el tratamiento de salud mental (RTR 48).

## VESPERTINO

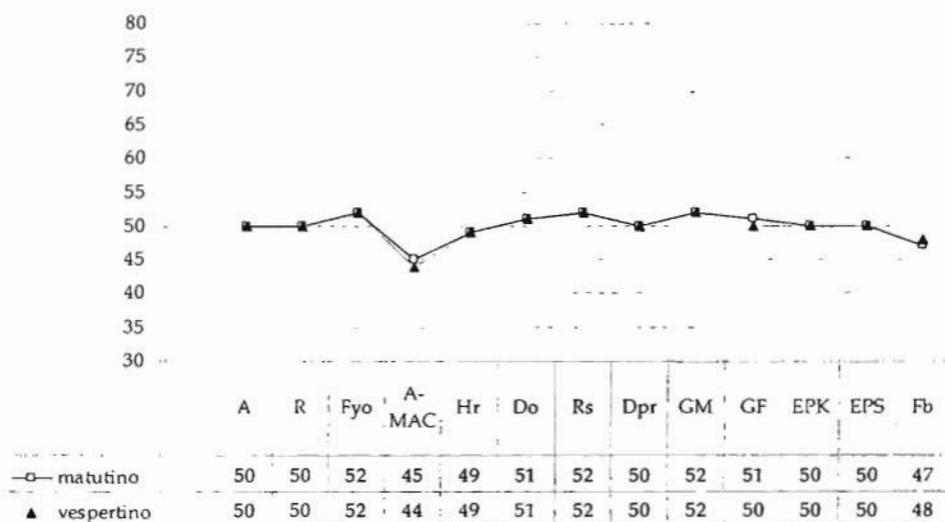
Los alumnos de nuevo ingreso del turno vespertino reportan síntomas internos que se encuentran dentro de la normalidad, es decir, no manifiestan síntomas somáticos o tensiones excesivas que pudieran interferir al momento de tomar decisiones (ANS 48). No manifiestan temores o fobias extremas hacia algo específico (MIE 45). No muestran preocupación por asuntos de poca importancia, pueden realizar cambios cotidianos que no causan problemas o que se tornan abrumadores (OBS 50). Muestran interés moderado por la vida y no experimentan sentimientos depresivos (DEP 50). No se preocupan excesivamente por la salud, no se consideran más enfermos que otro, por lo que no presentan síntomas físicos sin causa orgánica aparente (SAU 49). No experimentan ideas o pensamientos delirantes extremos (DEL 49).

Dentro de la normalidad se coloca el control de impulsos y el manejo de la agresión, es decir, moderadamente pueden controlar el enojo, no se irritan con facilidad, son moderadamente serenos y pacientes, difícilmente pierden el autocontrol para agredir a personas o cosas (ENJ 50). Muestran actitudes positivas hacia personas cercanas, son amigables, no desconfían de la gente, ni piensan que estos tengan motivaciones ocultas en sus acciones (CIN 46). Son personas confiables y honestas, que de igual forma aceptan las reglas establecidas (PAS 47). Son moderadamente activos, pacientes y relajados (PTA 47).

Reportan un adecuado concepto de sí mismos, se sienten moderadamente útiles y capaces, no se dan por vencidos con facilidad, el rechazo no les causa conflicto, lo cual les permite tomar decisiones (BAE 48).

Les agrada relacionarse con los demás, estar en fiestas o reuniones sociales y pueden convivir con amigos (ISO 51). No manifiesta problemas familiares serios desagradables o poco afectuosos que los llevara a reportar problemas de personalidad (FAM 50). En ambientes de trabajo manifiestan ser agradables y cooperadores con adecuado desempeño (DTR 51). Manifiestan actitudes positivas hacia los médicos y el tratamiento de salud mental, por lo que pueden tratar asuntos personales con alguien más, posiblemente crean que es posible un cambio (RTR 49).

Matutino y Vespertino



### MATUTINO

Los alumnos de nuevo ingreso del turno matutino reportan sentirse moderadamente tranquilos activos, cómodos, expresivos, animados, abiertos, sociables, amables, juegan un papel preponderante con los demás, son persuasivos, expresan sus ideas, confiados de sí mismos, competitivos, etc. (A 50). Manifiestan ser moderadamente atrevidos, alegres y entusiastas (R 50). Manifiestan ser personas conscientes de los problemas que se les presentan, suelen contar moderadamente con recursos psicológicos para enfrentarse al estrés (Fyo 52).

No manifiestan tener problemas con abuso de sustancias, drogas o cualquier otro problema relacionado con las adicciones (A-MAC 45). Son personas moderadamente controladas que no responden con facilidad a la agresión o a la provocación (Hr 49). Presentan de manera moderada equilibrio, confianza, seguridad en sí mismos, iniciativa social y liderazgo de grupo, por lo que afrontan de manera moderada las situaciones personales (Do 51). Son sujetos que moderadamente asumen la responsabilidad de su conducta, aceptan normas sociales, pueden llegar a ser dignos de confianza, íntegros y con sentido de responsabilidad para con el grupo (Rs 52).

Reportan ser personas moderadamente adaptados, eficientes, optimistas y conscientes del ambiente en el que se encuentran (Dpr 50). Están relativamente libres de temores y preocupaciones acerca de ellos mismos (GM 52 y GF 51). No reportan angustia emocional,

ansiedad o alteraciones en el sueño, culpa o depresión por experiencias estresantes pasadas (EPK 50). Así como tampoco, síntomas somáticos provocados por la ansiedad experimentada por una situación sumamente estresante (EPS 50).

## VESPERTINO

Los alumnos del turno vespertino reportan sentirse moderadamente tranquilos activos, cómodos, expresivos, animados, abiertos, sociables, amables, juegan un papel preponderante con los demás, son persuasivos, expresan sus ideas, confiados de sí mismos, competitivos, etc. (A 50). Atrevidos, alegres y entusiastas (R 50). Personas moderadamente conscientes de los problemas que se les presentan y suelen contar con recursos psicológicos para enfrentarse al estrés (Fyo 52).

No manifiestan tener problemas con abuso de sustancias, drogas o cualquier otro problema relacionado con las adicciones (A-MAC 44). Son personas moderadamente controladas que no responden con facilidad a la agresión o a la provocación (Hr 49).

Presentan moderadamente equilibrio, confianza, seguridad en sí mismos, iniciativa social y liderazgo de grupo, por lo que afrontan de manera moderada las situaciones personales (Do 51). Son sujetos que moderadamente asumen la responsabilidad de su conducta, aceptan normas sociales, pueden llegar a ser dignos de confianza, íntegros y con sentido de responsabilidad para con el grupo (Rs 52).

Reportan ser personas moderadamente adaptados, eficientes, optimistas y conscientes del ambiente en el que se encuentran (Dpr 50). Están relativamente libres de temores y preocupaciones acerca de ellos mismos (GM 52 y GF 50). No reportan angustia emocional, ansiedad o alteraciones en el sueño, culpa o depresión por experiencias estresantes pasadas (EPK 50). Así como tampoco, reportan síntomas somáticos provocados por la ansiedad experimentada por una situación sumamente estresante (EPS 50).

### 4. Diferencias y Similitudes de las Características de Personalidad de acuerdo al "Sexo y el "Turno" de los Alumnos de Nuevo Ingreso, generación 2003-2007.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas, las cuales sugieren diferencias en cuanto a características de personalidad entre hombres y mujeres (Ver Tabla 1, 2 y 3).

#### DIFERENCIAS "SEXO"

Los **hombres** por su parte reportan más síntomas que pudieran considerarse patológicos (F) tienden a presentar menos recursos psicológicos para enfrentar la vida cotidiana que las mujeres (K). Presentan menor fuerza yoica, por lo que tenderán a estar poco conscientes de sus problemas y tal vez no soporten el estrés, por lo que pudieran llegar a presentar problemas más severos (Fyo). Así como, tenderán a reportar más síntomas físicos o

somáticos causados por experiencias traumáticas pasadas o estresantes (EPK, EPS) a diferencia de las mujeres.

Los hombres también tienden a presentarse más paranoídes (Pa), es decir, suelen presentar síntomas o tensiones internas, como ideas, pensamientos, creencias poco usuales o extrañas con mayor frecuencia que las mujeres (DEL). Suelen ser más aislados, tímidos, etc., que las mujeres (Es).

Así mismo, reportan mayores niveles de actividad, energía o impulsividad que las mujeres (Ma), por lo que tienden a ser desorganizados y podrían llegar a presentar conductas impulsivas o actitudes abiertamente antisociales a diferencia de las mujeres, además, pueden presentar pérdida del control de enojo, irritabilidad, impaciencia y tal vez deseos de insultar a personas o romper cosas a diferencia de las mujeres (PAS).

Comúnmente reportan mayores problemas familiares, como por ejemplo, de relación con algún miembro de la familia a diferencia de las mujeres (FAM). Por otra parte, los hombres tienden a manifestar actitudes negativas hacia médicos y tratamientos psicológicos, no creen que alguien pueda ayudarlos por lo que tenderán a rechazar cualquier tratamiento a diferencia de las mujeres (RTR). Pueden presentar mayor desadaptación en general a diferencia de las mujeres (Dpr).

Finalmente, los hombres tienden a alejarse de su rol masculino y se muestran más empáticos, expresivos y sensibles en sus relaciones interpersonales, etc., a diferencia de las mujeres. Es importante señalar que las diferencias que reportan los hombres se presentan no por arriba de lo normal.

A pesar de que la muestra de hombres de la generación 2003 es menor que la de las mujeres, en la mayoría de las escalas del MMPI-2, tienden a puntuar ligeramente más arriba que las mujeres.

Las mujeres, reportan mayor preocupación por dar una adecuada imagen al momento de resolver el inventario que los hombres (L) aunque no por arriba de lo normal. Tenderán a presentar mayores preocupaciones corporales (Hs). Con mayor frecuencia presentan sentimientos de infelicidad o depresión aunque no por arriba de lo normal a diferencia de los hombres lo que las conduce a recibir tratamientos o terapia (D), al cual responden efectivamente ya que las mujeres no tiene actitudes negativas hacia ningún tratamiento (RTR), así mismo, presentan mayor fuerza yoica (Fyo). Pueden manejar mejor los factores estresantes de la vida, son un poco mas maduras a diferencia de los hombres (Hi).

Así mismo, suelen reportar menores síntomas o tensiones internas a diferencia de los hombres. Son menos nerviosas, menos obsesivas, menos tímidas, se angustian menos a diferencia de los hombres (Pt, ANS, A). Tienden a expresar menos conductas agresivas hacia lo externo, es decir, tienden a presentar menos conductas antisociales que los hombres, son menos impulsivas e irritables, se controlan más cuando llegan a enojarse a diferencia de los hombres (Dp, PAS). Las mujeres presentan menos problemas en general,

es decir, no presentan menor incomodidad social y menor angustia ante otras personas que los hombres, así mismo reportan menos problemas en el ámbito familiar y menos dificultades en el trabajo, es decir que, su desempeño se torna moderadamente eficiente. Referente a los roles propios del sexo, las mujeres tienden a aceptar el rol tradicional femenino, por lo que, pueden llegar a experimentar sentimientos de inseguridad, devaluó y tendencia a la pasividad y a la sumisión.

### SIMILITUDES "SEXO"

- Tanto hombres como mujeres tienden a ser moderadamente extrovertidos (Is).
- Reportan moderada autoestima y concepto de sí mismos (BAE).
- Moderadamente aceptan la responsabilidad de sus actos (Rs).
- Los tres perfiles del MMPI-2 tienden sumamente a la normalidad.

### DIFERENCIAS "TURNO"

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y el turno vespertino (Ver tabla 4, 5 y 6).

Sin embargo, el turno **Vespertino** reporta que los alumnos que lo integran se mostraron más defensivos al momento de resolver el inventario de personalidad, que los del turno matutino (F).

### SIMILITUDES "TURNO"

- En general ambos turnos tienden a reportar similitudes en la mayoría de las características de personalidad que mide el instrumento.
- Los integrantes de ambos turnos tienden a aceptar su rol tradicional propio de cada sexo.
- Los perfiles por turno, tienden a estar sumamente normalizados.

#### 4.1 Características de Personalidad de la Generación 2003-2007 consideradas Patológicas o graves.

En general, los alumnos de nuevo ingreso, no presentan características de personalidad graves o patológicas, más bien, reportan equilibrio o moderación entre éstas. Esto es debido a que al obtener las medias poblacionales para cada una de las escalas del MMPI-2, los datos tienden a normalizarse y a su vez se obtienen un perfil que tienden marcadamente a la normalidad. Por tal motivo se obtuvieron las frecuencias de cada una de las escalas y se apreciaron puntuaciones que se ubican arriba de T 60 puntuación considerada como moderadamente elevada, lo obtenido se presentan en el apartado siguiente.

5. Frecuencias de las escalas del MMPI-2, de los Alumnos de primer ingreso de la Generación 2003-2007, Sexo Femenino y Masculino y agrupación de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad (arriba de T 65, entre T 50 - T 65 y abajo de T 50), así como, la descripción de las Características de Personalidad que reportan las escalas del inventario con una puntuación igual o mayor a T 60.

Ante la obtención de perfiles sumamente normalizados que reportan características de personalidad moderadas entre los alumnos de primer ingreso a la Carrera de Psicología generación 2003-2007, se obtienen las frecuencias para identificar en cada una de las escalas del MMPI-2, elevaciones consideradas moderadamente elevadas (T 60), elevadas (T 65) y marcadamente elevadas (T 70 y T 80), así como para, identificar y mostrar características de personalidad ubicadas arriba del parámetro de normalidad y que pueden considerarse patológicas.

Es conveniente aclarar que las frecuencias son obtenidas mediante la suma de las puntuaciones y la obtención de la media para cada una de las escalas de la población en general, dividiendo hombres y mujeres. Sin embargo, se podría también analizar por casos individuales, pero con una muestra tan amplia, se necesitaría mayor tiempo, además implicaría otro trabajo de investigación ya que se estaría desviando del objetivo principal de esta investigación que es describir las características de personalidad de los alumnos de nuevo ingreso. Sin embargo, esta sección puede servir como línea base para aquellos interesados en medir psicopatología en los alumnos de primer ingreso a la Facultad de Psicología de manera individual o grupal.

Por otra parte, Butcher (2001) menciona que las escalas de MMPI-2 arrojan información más relevante de las personas para su interpretación cuando se reportan puntuaciones altas. Sin embargo, algunas de las escalas proporcionan información importante cuando puntúan bajo, por lo que, se describen sólo algunas de ellas.

#### Escalas de Validez Sexo Femenino

Tabla a

	L	F	K
T > 65	93	24	10
T 50 - 65	161	92	185
T < 50	52	190	111
Total Sexo Femenino	306	306	306

La tabla "a" muestra el número de mujeres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Validez

### Escala L (Mentira - Actitud ante la prueba)

En ésta escala de validez **54** mujeres de 161 que se ubican en el parámetro de normalidad, obtuvieron una calificación **igual o mayor a T 60**, calificación moderadamente elevada, es decir, el perfil del inventario resulta válido, aunque, mostraron una actitud marcadamente defensiva, por lo que tal vez se trate de personas moralistas o rígidas.

**93** mujeres de la generación 2003-2007 puntuaron **arriba de T 65** en la escala, de las cuales:

- **35** mujeres obtuvieron una puntuación de **T 66**, lo cual señala que, tuvieron una marcada defensividad ante el inventario.
- **44** mujeres se situaron igual o mayor a **T 70**, por lo que estas mujeres mostraron resistencia ante el inventario dando una autoimagen demasiado virtuosa de sí mismas y por lo tanto, no aceptan tener ni la menor falta.
- **14** mujeres puntuaron igual o mayor a **T 80**, lo cual significa que, estas personas tuvieron una actitud defensiva ante la prueba.

### Escala F (Infrecuencia - Exageración de Síntomas)

Para ésta escala de validez **20** mujeres de las 92 que se colocan dentro del rango de normalidad califican **igual o mayor a T 60** (puntuación moderadamente elevada), lo que sugiere validez del inventario, sin embargo, estas mujeres expresan algunos síntomas los cuales no interfieren para que funcionen adecuadamente.

**24** mujeres de la generación 2003-2007 puntuaron **arriba de T 65** en la escala, de las cuales encontramos que:

- **20** mujeres puntuaron igual o **mayor a T 65**, lo que indica, que tal vez estas personas exageraron en sus síntomas. Además, pueden presentar un amplio rango de problema psicológico, sin embargo, pueden ser abiertas y mostrarse accesibles en la discusión de su problemática.
- **4** mujeres se ubicaron igual o mayor a **T 81**, lo cual sugiere la posibilidad de confusión y desorientación, por lo que muy probablemente estén exagerando sus problemas o síntomas.

### Escala K (Corrección - Defensividad o Negación de Problemas)

En ésta escala, **10** mujeres en total de la generación 2003-2007 puntuaron **arriba de T 65**, por lo que se trata de personas que tuvieron algunas respuestas defensivas, tratando de dar una buena imagen ante el inventario y tal vez nieguen sus problemas.

**42** mujeres de 111, puntuaron **abajo de T 41**, lo que indica que se trata de personas que suplican ayuda para resolver sus problemas emocionales, las cuales pueden contar con un pobre autoconcepto y probablemente sean demasiado autocríticas.

## Escala Clínica sexo Femenino

Tabla b

	Esc. 1	Esc. 2	Esc. 3	Esc. 4	Esc. 5	Esc. 6	Esc. 7	Esc. 8	Esc. 9	Esc. 0
T > 65	26	32	35	23	13	21	39	26	19	22
T 50 - 65	127	119	131	125	109	151	113	93	128	111
T < 50	153	155	140	158	184	134	154	187	159	173
<b>Total Sexo Femenino</b>	<b>306</b>									

La tabla "b" muestra el número de mujeres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas clínicas.

### Escala 1 (Hipocondriasis)

En ésta escala 23 mujeres de las 127 que se ubican en el parámetro de normalidad, obtuvieron una puntuación moderadamente elevada, igual o mayor a T 60, por lo que puede sospecharse al detectar enfermedades físicas en estas personas, que el origen o componente sea psicológico y probablemente se resistan a intervenciones terapéuticas.

26 mujeres de la generación 2003-2007 se sitúan arriba de T 65 en la escala Clínica Hs y de las cuales:

- 17 de ellas puntuaron igual o mayor a T 65, calificación considerada como alta, estas mujeres podrían reportar síntomas físicos sin base orgánica aparente y comúnmente podrían ser remitidos a tratamiento psicológico por médicos quienes no encuentran el motivo de los síntomas o malestares que pudieran llegar a presentar este tipo de pacientes.
- 7 mujeres puntuaron igual o mayor a T 76, calificación marcadamente elevada, por lo que muy probablemente presenten preocupaciones corporales excesivas, síntomas somáticos vagos y quejas físicas indefinidas, pero además pueden llegar a inmovilizarse por los síntomas que presentan.
- 2 mujeres obtuvieron puntuaciones iguales o mayores a T 80, calificaciones extremadamente elevadas, por lo que, probablemente estas mujeres pueden presentar quejas somáticas un tanto delirantes, que podrían indicar preocupaciones en el esquema corporal. Posiblemente presenten disminución de la eficiencia, pueden ser egoístas, narcisistas, pesimistas y podrían presentar actitudes derrotistas, se pueden mostrar insatisfechas e infelices, con tendencia a molestar a los demás con sus demandas exageradas de atención.

## Escala 2 (Depresión)

Puntuaciones moderadamente elevadas **iguales o mayores a T 60** en ésta escala, indican que se trata de personas introvertidas, moralistas y que se preocupan en exceso, tienden a ser responsables, irritables, tímidas y pueden llegar a presentar cierto nivel de depresión, **36** mujeres de las 119 que se encuentran dentro del parámetro de normalidad, obtuvieron una puntuación igual o mayor a la arriba mencionada.

**32** mujeres de la generación 2003-3007 obtienen una puntuación **arriba de T 65** en esta escala, de las cuales:

- **29** mujeres puntuaron **igual o mayor a T 65**, por lo que pueden describirse como infelices, con estado de ánimo apagado, pesimistas, autocríticas, con sentimientos de culpa, pueden llegar a presentar debilidad, fatiga, poca energía, tensión, carencia de confianza en sí mismas. Son propensas a preocuparse, comúnmente se les considera como introvertidas, avergonzadas, retraídas, tímidas y aisladas
- **3** mujeres calificaron **igual o mayor a T 80**, es decir, además de presentar los síntomas arriba mencionados, el rendimiento de estas personas quizá esté muy por debajo de sus capacidades y es factible que experimenten fracasos que propicien que su depresión aumente.

## Escala 3 (Histeria Conversiva)

**25** de las 131 mujeres que se colocan dentro del parámetro de normalidad, obtuvieron una puntuación de **T 60 a T 64**, calificación considerada elevadamente moderada. Esto nos indica que puede tratarse de personas que intentan dar una buena imagen de habilidad social y simpatía, probablemente sean personas expresivas, convencionales y moralista. Este rubro no sugiere la presencia de síntomas que pudieran hacer pensar que se trata de personas con Histeria Conversiva.

**35** mujeres de la generación 2003-2007, se ubican **arriba de T 65**, en la escala de Histeria Conversiva, de las cuales:

- **24** obtuvieron puntuaciones muy elevadas **iguales o mayores a T 65**, lo que indica que se puede tratar de personas un tanto inmaduras, que presentan síntomas físicos ante el agobio, no pueden enfrentar adecuadamente sus problemas emocionales. Pueden ser desinhibidas y caprichosas que reaccionan con conductas infantiles ante la frustración. También pueden llegar a ser manipuladoras, les gusta llamar la atención y pueden ser influenciables con facilidad.
- **11** mujeres obtuvieron una puntuación **igual o mayor a T 70**, puntuación sumamente elevada, estas personas pueden presentar sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad. Frecuentemente presentan falta de energía y perturbación del sueño. Pueden caracterizarse por falta de insight acerca de sus síntomas. Podría tratarse de demandantes histriónicos que desean que las situación se adapten a ellos, cuando no ven satisfechas sus demandas tienden a sentir enojo y

resentimiento, suelen mantener relaciones superficiales. Pueden llegar a negar tener problemas psicológicos y manifestar quejas somáticas vagas.

#### Escala 4 (Desviación Psicopática)

29 mujeres de las 125, puntúan **igual o mayor a T 60**, rango considerado moderadamente alto, éstas personas podrían ser consideradas inmaduras aniñadas y narcisistas, en situaciones sociales pueden ser percibidas como ostentosas, exhibicionistas y poco sencillas. Suelen ser manipuladoras y parecen utilizar a los demás para propósitos personales. Pueden causar una buena impresión y simpatía establecen relaciones superficiales, incapaces de profundizar en éstas. Posiblemente carezcan de metas definidas, tienden a culpar a los de más de sus dificultades y suelen intelectualizar sus problemas.

23 mujeres de la generación 2003-2007 se ubican **arriba de T 65**, a partir de ésta puntuación se considera alta para ésta escala, por lo que probablemente se trate de personas con poca capacidad de juicio, incapaces de planear sus acciones. También puede indicar inestabilidad, irresponsabilidad, inmadures y egocentrismo. Pueden presentar conductas antisociales y en escenarios clínicos pueden ser diagnosticados con personal antisocial. Suelen tener actitudes rebeldes hacia figuras de autoridad, talvez presenten bajo rendimiento escolar y podrían tomar riesgos que otros evitan.

#### Escala 5 (Masculinidad - Femeinidad)

Para ésta escala clínica, 22 de las 109 mujeres que se ubican en el rango dentro de la normalidad, puntúan moderadamente elevado **igual o mayor a T 60**, por lo que podría decirse que se trata de mujeres activas arriesgadas, espontáneas, capaces de expresar con claridad y certeza sus sentimientos y puntos de vista.

En ésta escala 13 mujeres de la generación 2003 - 2007 se ubican **arriba de T 65**, de las cuales:

- 11, se ubican en una puntuación elevada **igual o mayor a T 65**, probablemente estas mujeres manifiesten confianza en sí mismas, sean competitivas y enérgicas y posiblemente muestren cierta frialdad afectiva.
- 2 mujeres obtuvieron una puntuación **marcadamente elevada igual o mayor a T 71**, éstas mujeres probablemente rechacen el rol tradicional femenino o quizá les interesen actividades que tienen que ver con el rol masculino, podrían llegar a ser dominantes y agresivas.

184 mujeres, que se colocan abajo del parámetro de normalidad, obtuvieron una puntuación **igual o menor de T 50**, lo que podría indicar que se trata de mujeres que se ajustan a intereses tradicionales femeninos y pueden llegar a disfrutar el rol de esposa y ama de casa. Sin embargo, quizás se trate de personas inseguras devaluadas con tendencia a la pasividad y la sumisión

### Escala 6 (Paranóia)

En ésta escala clínica, 21 mujeres, obtuvieron una puntuación elevada, **arriba de T 65**, de las cuales:

- 17 mujeres obtuvieron una puntuación **igual o mayor a T 65**, por lo que puede tratarse de personas que tienen predisposición paranóide pero, no llegan a desarrollar síntomas psicóticos. Pueden llegar a presentar características de personalidad de tipo paranóide, es decir, podrían presenta hipersensibilidad, respuestas exageradas a las reacciones de los demás. Tienden a ser cautelosos defensivos y desconfiados en las relaciones interpersonales. Quizá lleguen a sentir que la vida ha sido injusta con ellas, tienden a culpar a los demás de lo que les sucede, por lo que probablemente sean hostiles, resentidas, lleguen a discutir frecuentemente. Podrían ser moralistas y rígidas presentar depresión y tristeza. El pronóstico en psicoterapia es pobre porque no confían en el terapeuta, además, se les dificulta hablar de sus problemas emocionales.
- 4 mujeres puntuaron extremadamente elevado, **igual o mayor a T 80**, lo que podría indicar que se trate de personas que pueden mostrar conductas francamente psicóticas, presentar trastorno de pensamiento como delirios de persecución, grandeza o de referencia. Posiblemente se trate de personas que se sientan maltratados por los demás, por lo que se enojan fácilmente, tienden a ser resentidos y rencorosos y pudieran ser diagnosticados con esquizofrenia de tipo paranóide

### Escala 7 (Psicastenia)

En ésta escala se reporta que, 22 de las 113 mujeres, que se ubican dentro del rango de normalidad, obtuvieron una puntuación moderadamente elevada **igual o mayor a T 60**, por lo que se puede tratar de personas indebidas con falta de seguridad en ellas misma, metódica, resentidas, quisquillosas, con dificultad para relacionarse y tomar decisiones. A éstas mujeres también pueden presentarse características que corresponden a las características abajo descritas.

39 mujeres puntuaron **entre T 65 y T 89**, elevación considerablemente alta, por lo que se trata de personas ansiosas, tensas, agitadas, temerosas, aprensivas, que llegan a preocuparse por problemas insignificantes. Comúnmente presentan nerviosismo y dificultad para concentrarse, se muestran inseguras e inferiores. Tienden a ser ordenadas, meticulosas, persistentes y realizan tareas de manera estereotipadas. Comúnmente tienen dificultad tomar decisiones y les cuesta trabajo realizar cambios en su vida. Los demás los perciben como personas aburridas.

### Escala 8 (Esquizofrenia)

Para ésta escala clínica se encontraron a 26 mujeres se ubican **arriba de T 65**, de las cuales:

- 6 se ubican en una puntuación elevada **igual o mayor a T 65**, por lo que puede decirse que, estas personas mantienen un estilo de vida poco convencional, se mantienen distantes, se sienten inferiores y desinteresadas. Probablemente tienen dificultad para involucrarse en situaciones cotidianas, pueden ser inmaduras, preocupadas por sí mismas, inconformes, impulsivas, agresivas, y ansiosas. Probablemente recurren a la fantasía en situaciones desagradables.
- 13 mujeres obtuvieron una puntuación **igual o mayor de T 70**, por lo que podría tratarse de mujeres que tienen un estilo de vida esquizoide, se aíslan y se enojan y se sienten incomprendidas. Suelen alejarse de los demás, encerrarse en sí mismas, ser silenciosas e inaccesibles, pueden presentar sentimientos de inferioridad e insatisfacción.
- 7 mujeres obtuvieron una puntuación extremadamente alta **igual o mayor a T 80**, se puede considerar que estas mujeres muestran conductas evidentemente psicóticas como; confusión, desorganización y desorientación. Suelen presentar actitudes o pensamientos inusuales, delirios de grandeza, alucinaciones y juicio pobre. Estas características tal vez tengan origen por uso de drogas, epilepsia o lesión cerebral.

### Escala 9 (Hipomanía)

En ésta escala clínica, 19 de las mujeres obtuvieron una puntuación elevada arriba de T 65 y de las cuales:

- 18 mujeres puntuaron entre T 65 y T74, por lo que se pueden considerar mujeres enérgicas, activas, hablantinas y suelen ser personas que tienen un amplio rango de intereses, suelen ser persuasivas, sociables, manipuladoras, algo impulsivas. Pueden llegar a presentar problemas de esta de ánimo como exaltación o euforia.
- 1 mujer calificó extremadamente alto, arriba de T 75, por lo que puede considerarse hiperactiva, con lenguaje acelerado. Suele ser desorganizada, con baja tolerancia a la frustración, dificultad para controlar los impulsos y suele ser irritable, hostil y agresiva.

22 de los 159 que se ubican abajo del parámetro de normalidad obtuvieron una puntuación **igual o menor a T 35** por lo que se considera que son personas que tienen bajos niveles de actividad y energía, letargo, indiferencia, y difíciles de motivar. Suelen presentar fatiga crónica, depresión, ansiedad y tensión.

### Escala 0 (Introversión Social)

Para ésta escala se encontró que 17 de las 111 mujeres, que se ubican dentro del parámetro de normalidad, obtuvieron una elevación moderada **igual o mayor a T 60**, por lo que se trata de mujeres que prefieren estar en pequeños grupos o solas. Aunque tiene habilidad para relacionarse prefieren no hacerlo.

22 mujeres se ubican **arriba de T 65**, de las cuales se puede decir que:

- 19 obtuvieron una puntuación elevada **igual o mayor a T 65**, por lo que probablemente se trate de personas introvertidas tímidas y socialmente inseguras, las cuales evitan involucrarse con los demás y tienden al aislamiento.
- 3 mujeres obtuvieron una puntuación marcadamente elevada **igual o mayor a T 75**, por lo que puede tratarse de mujeres que se refugien en sus ensoñaciones y pueden llegar a confundir la fantasía con la realidad.

De las 173 mujeres que se ubican abajo del parámetro de normalidad, se encontró que 110 de éstas, obtuvieron una puntuación **menor a T 45**, por lo que sugiere que, se trata de mujeres extrovertidas, gregarias y sociales, así mismo, se encontró que 15 mujeres de este mismo rango, puntuaron **igual o menor a T 35**, por lo que, posiblemente se trate de personas que establecen relaciones interpersonales muy superficiales.

## Escalas de Validez Sexo Masculino

Tabla c

	L	F	K
T > 65	16	7	1
T 50 - 65	31	35	29
T < 50	17	22	34
<b>Total Sexo Masculino</b>	<b>64</b>	<b>64</b>	<b>64</b>

La tabla "c" muestra el número de mujeres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Validez.

### Escala L (Mentira)

En ésta escala de validez 10 hombres de los 31 que se colocan dentro del parámetro de normalidad, obtuvieron una calificación **igual o mayor a T 60**, puntuación considerada moderadamente elevada, por lo que, el perfil del inventario resulta válido, mostrando así, una actitud marcadamente defensiva, probablemente se trate de personas moralistas o rígidas.

16 hombres de la generación 2003-2007 puntuaron **arriba de T 65** en la escala L y de los cuales:

- 4 hombres obtuvieron una puntuación de **T 65**, lo cual señala que, tuvieron una marcada defensividad ante el inventario.
- 10 hombres se situaron **igual o mayor a T 70**, por lo que estos hombres mostraron resistencia ante el inventario dando una autoimagen demasiado virtuosa de sí mismos y por lo tanto, no aceptan tener ni la menor falta.
- 2 hombres puntuaron **igual o mayor a T 80**, lo cual significa que, estas personas tuvieron una actitud defensiva ante la prueba.

### Escala F (Infrecuencia)

En ésta escala de validez 10 de los 35 hombres que se ubican dentro de la normalidad, obtuvieron una puntuación **igual o mayor a T 60**, por lo que el perfil del inventario resulta válido, sin embargo, estos hombres expresan algunos de sus síntomas que no les impiden funcionar adecuadamente.

7 hombres de la generación 2003-2007 puntuaron **arriba de T 65** en la escala F, lo que indica, que tal vez estas personas exageraron en sus síntomas. Además, presentan un amplio rango de problemas psicológicos, sin embargo, pueden ser abiertas y mostrarse accesibles en la discusión de su problemática.

### Escala K (Corrección)

Para esta escala de validez, 1 de los 64 hombres de la generación 2003-2007 puntuó igual a T 65, por lo que este individuo tuvo algunas respuestas defensivas, tratando de dar una buena imagen ante el inventario o tal vez niegue sus problemas.

Encontramos en esta misma escala que 14 hombres de los 35 que se encuentran abajo de T 50, obtuvieron una puntuación igual o menor a T 41, lo que indica que se trata de hombres que suplican ayuda para resolver sus problemas emocionales, pueden contar con un pobre autoconcepto y ser demasiado críticos.

### Escalas Clínicas sexo Masculino

Tabla d

	Esc. 1	Esc. 2	Esc. 3	Esc. 4	Esc. 5	Esc. 6	Esc. 7	Esc. 8	Esc. 9	Esc. 0
T > 65	4	4	7	9	12	8	4	8	5	4
T 50 - 65	23	32	28	27	36	35	30	33	35	30
T < 50	37	28	29	28	16	21	30	23	24	30
Total Sexo Masculino	64	64	64	64	64	64	64	64	64	64

La tabla "d" muestra el número de hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas clínicas.

### Escala 1 (Hipocondriasis)

En esta escala se encontraron a 6 sujetos de los 23 que se colocan dentro del parámetro de normalidad, con una puntuación moderadamente elevada de T 60 o más, por lo que al detectar alguna enfermedad física, puede sospecharse que seguramente esta, tiene origen o componente psicológico importante y probablemente puedan resistirse a intervenciones psicológicas.

También se encontró a 4 alumnos de sexo masculino que se ubican arriba T 65, puntuación moderadamente elevada, por lo que estos sujetos podrían reportar síntomas físicos sin base orgánica aparente y comúnmente podrían ser remitidos a terapia psicológica por los médicos quienes no encuentran causa orgánica aparente para los síntomas que pudieran reportar.

## Escala 2 (Depresión)

Para ésta escala clínica, se encontró a 6 hombres de los 32, que se colocan dentro del rango de normalidad, los cuales obtuvieron una puntuación igual o mayor a T 60 (puntuación moderadamente elevada), lo que puede indicar que, se trata de personas introvertidas, moralistas y que, se preocupan en exceso, éste tipo de personas tienden a ser responsables, pueden ser irritables y tímidos y podrían llegar a presentar cierto nivel de depresión.

Por otra parte, 4 hombres se encuentran en una puntuación elevada arriba de T 65, de los cuales:

- 3 hombres, puntuaron igual o mayor a T 65, es decir que, pueden describirse como infelices, con estado de ánimo apagado, pesimista, autocrítico, con sentimientos de culpa. Así mismo, pueden presentar debilidad, fatiga, poca energía, tensión, poca confianza en ellos mismos.
- 1 hombre, calificó arriba de T 80, lo que podría significar que este sujeto rinda poco, experimente fracasos que lo llevan a sentir aumento de la depresión.

## Escala 3 (Histeria Conversiva)

En ésta escala clínica, 6 hombres de los 28 que se localizan dentro del parámetro de normalidad, presentan puntuaciones moderadamente elevadas entre T 60 y T 64, por lo que quizá se trate de personas expresivas, convencionales y moralistas.

Por otra parte, 7 hombres se colocaron arriba de T 65, de los cuales:

- 3 se ubican entre T 65 y T 69, los sujetos con puntuaciones muy elevadas, son considerados un tanto inmaduros, tienden a presentar síntomas físicos cuando se sienten agobiados, no son capaces de enfrentar sus problemas emocionales, probablemente sean desinhibidas y un tanto caprichosas, reaccionan con conductas infantiles ante la frustración, pueden ser manipuladores, les gusta llamar la atención y posiblemente sean influenciables con mucha facilidad.
- 4 puntuaron arriba de T 70, quienes muy probablemente van a reportar sentimientos de tristeza, depresión y ansiedad, pueden presentar falta de energía y perturbaciones de sueño, se caracterizan por falta de insight acerca de los síntomas que manifiesta por no conocer la causa que los origina. Posiblemente sean personas demandantes e histriónicos, desean que las situaciones se adapten a ellos, exigen atención y afecto de los demás, cuando no satisfacen sus demandas tienden a sentir enojo y resentimiento, suelen tener relaciones interpersonales superficiales y podrían negar los problemas psicológicos que presentan.

## Escala 4 (Desviación Psicopática)

7 hombres de los 27 que se ubican dentro del parámetro de normalidad, obtuvieron una puntuación entre T 60 y T 64, por lo que puede considerarse que se trata de personas

inmaduras, infantiles y narcisistas. Socialmente se perciben como ostentosos, exhibicionistas y poco sensibles. Son manipuladores y parece que el interés que tiene por los demás es sólo en cuanto a utilizarlos para sus propósitos personales. Crean una buena primera impresión y son simpáticos, superficiales en sus relaciones, incapaces de establecer relaciones cálidas con los demás. Pueden presentar arrebatos agresivos, no sienten culpa ante su conducta negativa, no presentan ansiedad, depresión o síntomas psicóticos. Tienden a culpar a los demás de sus dificultades y a intelectualizar sus problemas.

9 hombres se sitúan **arriba de T 65**, por lo que pueden considerarse como personas con poca capacidad de juicio, incapaces de planear adecuadamente sus acciones. También pueden presentar inestabilidad, irresponsabilidad, inmadurez y centrados en sí mismos, presentan francas conductas antisociales. Pueden ser agresivos y explotadores y posiblemente sean diagnosticados con personalidad antisocial. Pueden tener actitudes rebeldes hacia figuras de autoridad, presentar relaciones familiares tormentosas y pueden presentar bajo rendimiento escolar.

#### **Escala 5 (Masculinidad - Femeidad)**

Para esta escala se encontró que **12** alumnos de sexo masculino se colocan **arriba de T 65**, puntuación considerada como elevada, de los cuales:

- **11** alumnos se colocan **entre T 65 y T 75**, por lo que pueden ser creativos y presenten intereses por la investigación, empáticos, tolerantes con otros puntos de vista, pueden ser más abiertos en la participación de las labores del hogar.
- **1** hombre obtuvo una puntuación de **T 83**, por lo que quizá presente ausencia de intereses típicamente masculinos y posiblemente se interese más por aspectos femeninos. Tal vez sea pasivo, muestre actitudes afeminadas y puede percibirse inseguro en la expresión de sus emociones y opiniones.

Por otro lado, **16** hombres obtuvieron una puntuación **abajo de T 50**, estos individuos presentan intereses tradicionalmente masculinos y actitudes machistas. Probablemente sean sujetos rudos, imprudentes agresivos y su campo de intereses puede ser limitado.

#### **Escala 6 (Paranóia)**

- **8** de los **64** alumnos de sexo masculino adquirieron puntuaciones **arriba de T 65**, estos sujetos se ubican en una calificación notablemente alta pero no extrema que va de **T 65 a T 79**, por lo que probablemente pueden presentar predisposición paranóide, pero que generalmente no desarrollan síntomas marcadamente psicóticos, sin embargo, sus síntomas indican que tiene una orientación paranóide. Pueden ser personas hipersensibles que responden de manera exagerada a las reacciones de los demás, son cautelosos, defensivos y desconfiados en las relaciones interpersonales. Pueden tender a racionalizar sus fallas y a culpar a los demás de lo que les sucede. Probablemente sean hostiles, resentidos y discutan frecuentemente. Sensibles a las opiniones de los demás. Piensan que son rechazados, pueden llegar a

ser moralistas y rígidos. En psicoterapia el pronóstico es pobre porque no tienen confianza en el terapeuta y se les dificulta hablar de sus problemas emocionales.

### Escala 7 (Psicastenia)

Para ésta escala, se encontró que **10** hombres de los 30 que se colocan dentro del rango de normalidad, reportan puntuaciones elevadamente moderadas entre **T 60 y T 64**, por lo que puede tratarse de sujetos que pueden ser descritos como tensos, ansiosos y agitados. Pueden llegar a preocuparse por problemas insignificantes, pueden ser temerosos y aprensivos. Probablemente presenten nerviosismo, incomodidad y problemas para concentrarse. Pueden sentirse inseguros e inferiores por la falta de confianza en sí mismos, suelen dudar de todo lo que hacen. Posiblemente tienen dificultad en las relaciones interpersonales, pueden llegar a presentar mecanismos de defensa tales como intelectualización y racionalización.

Así mismo se encontró que, **4** hombres se sitúan en puntuaciones considerablemente elevadas arriba de **T 65**, por lo que estos individuos pueden llegar a presentar diversos síntomas como dudas excesivas, obsesiones, compulsiones y temores infundados, pueden presentar ansiedad o angustia, es decir, emotividad negativa. Pueden llegar a culparse si las cosas no les salen bien y se esfuerzan por controlar de manera rígida sus impulsos, pueden presentar síntomas físicos y dificultad para concentrarse.

### Escala 8 (Esquizofrenia)

Para esta escala, **8** hombres de los 33 que se colocan dentro del rango de normalidad, obtuvieron puntuaciones moderadamente elevadas entre **T 60 y T 64**, los cuales probablemente pueden presentar un estilo de vida poco convencional, poca confianza en sí mismos, además y falta de aplomo.

Por otro lado, **8** hombres puntuaron arriba de **T 65**, puntuación considerada como elevada y de los cuales:

- **5** hombres se ubican entre **T 65 y T 69**, estos sujetos pueden llevar un estilo de vida poco convencional, posiblemente se mantienen distantes y se sienten diferentes a los demás, tienden a aislarse, probablemente tengan sentimientos de inferioridad y desinterés. Ante situaciones desagradables pueden recurrir a la fantasía. Se le dificulta involucrarse en situaciones cotidianas. Algunos pueden llegar a ser impulsivos, agresivos o ansiosos.
- **2** hombres puntuaron marcadamente alto entre **T 70 y T 79**, estas personas pueden tener un estilo de vida esquizoide, son aislados, encerrados en sí mismos, silenciosos e inaccesibles. Evitan el trato con la gente y las situaciones novedosas. Son considerados tímidos, ansiosos, resentidos, hostiles y agresivos. Suelen ser incapaces de expresar sus sentimientos, tienden a reaccionar ante el estrés abstrayéndose en fantasías y ensoñaciones. Pueden presentar dificultad para diferenciar entre la realidad y la fantasía. Su comportamiento resulta poco usual.

- Finalmente encontramos que **1** hombre obtuvo una puntuación de **T 86**, por lo que éste sujeto puede mostrar conductas evidentemente psicóticas, confusión, desorganización y desorientación. Puede llegar a presentar pensamientos o actitudes inusuales, delirios de grandeza, alucinaciones y juicio pobre. Esto podría deberse a uso de drogas, epilepsia o por alguna lesión cerebral. Puede deberse también a que el alumno está viviendo situaciones críticas.

### Escala 9 (Hipomanía)

En ésta escala se encontró que **5** hombres se encuentran **arriba de T 65**, estos sujetos obtienen calificaciones altas y posiblemente se les considere enérgicos, activos, habladores y tal vez cuenten con un amplio rango de intereses. En ésta escala no se reportan puntuaciones extremadamente elevadas arriba de **T 70**, para ésta población.

Por otra parte, **3** hombres de los **24** que se ubican abajo del parámetro de normalidad, obtuvieron puntuación menores a **T 35**, lo que indica que tal vez se trate de bajos niveles de actividad y energía, letargo, indiferencia, apatía y tal vez difíciles de motivar. Pueden presentar fatiga crónica, depresión, ansiedad, tensión, y posiblemente carezcan de confianza en sí mismos.

### Escala 0 (Introversión Social)

En ésta escala clínica se encontró a **5** hombres de los **30** que se encuentran dentro de la normalidad, que obtuvieron puntuaciones moderadamente elevadas **entre T 60 y T 64**, por lo que pueden caracterizarse por su preferencia a estar en pequeños grupos o solas, aunque pueden relacionarse con los demás prefieren no hacerlo.

También se encontró a **4** hombres que se ubican **arriba de T 65**, estas personas muy probablemente son consideradas como introvertidas, tímidas y socialmente inseguras, probablemente eviten involucrarse con los demás y tiendan al aislamiento. Comúnmente tienden a pensar antes de actuar, por lo que sería poco probable que actúen impulsivamente.

Por otro lado, **9** hombres de los **30** alumnos que se ubican debajo de la normalidad, obtuvieron puntuaciones **iguales o menores a T 45**, lo cual indica que se trata de personas extrovertidas, gregarias y sociables.

Así mismo, se encontró que **5** hombres más, obtuvieron puntuaciones **iguales o menores a T 35**, por lo que probablemente mantengan relaciones interpersonales muy superficiales y tal vez tengan poca probabilidad de establecer relaciones profundas.

## Escalas de Contenido Sexo Femenino y Sexo Masculino

Tabla e

	ANS		MIE		OBS		DEP		SAU		DEL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
T > 65	25	4	5	2	14	4	30	8	20	4	12	4
T 50-65	115	28	77	19	147	23	103	24	104	26	90	33
T < 50	166	32	224	43	145	37	173	32	185	34	204	27
Total Alum.	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64

La tabla "e" muestra el número de mujeres y hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Contenido. Continúa en la siguiente página.

Las Escalas de Contenido indican el grado en el que los sujetos han confirmado las características de personalidad que poseen los individuos (Butcher, 2001).

- Las escalas que a continuación se mencionan hacen referencia a síntomas o tensiones internas, se refieren a síntomas y percepciones de desadaptación que tanto las mujeres como los hombres pudieran estar percibiendo internamente.

### Ansiedad (ANS)

25 mujeres de las 306 y 4 hombres de los 64 que conforman la muestra de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, puntuación considerada moderadamente elevada, por lo que es posible que estas personas reporten síntomas de ansiedad, problemas somáticos como palpitaciones cardíacas o falta de aire. Pueden llegar a tener preocupaciones y dificultades para dormir, así como, falta de concentración. Muy probablemente estas personas tengan miedo de perder el juicio, sientan tensión constante en la vida y experimenten dificultad para tomar decisiones.

### Miedo (MIE)

5 mujeres de las 306 y 2 hombres de los 64 de la generación 2003-2007 puntuaron igual o mayor a T 65, lo que indica que puede tratarse de personas que presentan miedos específicos, como ver sangre, el estar en lugares altos, así como, posiblemente presenten temor a animales como ratones o arañas.

Tabla e

	ENJ		CIN		PAS		PTA		BAE		ISO	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
T > 65	28	7	6	3	6	4	18	4	18	5	24	10
T 50-65	105	28	54	18	82	22	98	18	111	18	111	21
T < 50	173	29	246	43	218	38	190	42	177	41	171	33
Total Alum.	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64

La tabla "e" muestra el número de mujeres y hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Contenido. Continúa en la siguiente página.

### Obsesividad (OBS)

14 de las 306 mujeres y 4 de los 64 hombres de la generación 2003-2007 puntuaron igual o mayor a T 65, es decir, estas personas pueden llegar a presentar dificultades al momento de tomar decisiones, meditan excesivamente acerca de asuntos y problemas. Se tensan ante los cambios, pueden manifestar conductas compulsivas como contar dinero, guardar cosas sin importancia. Con frecuencia se sienten abrumados con sus propios pensamientos.

### Depresión (DEP)

30 de las 306 mujeres y 8 de los 64 hombres de la generación 2003-2007 puntuaron igual o mayor a T 65, lo que significa que, estas personas pueden llegar a presentar pensamientos depresivos, donde se involucran sentimientos de tristeza, incertidumbre acerca del futuro o desinterés por la vida. Comúnmente manifiestan infelicidad, lloran fácilmente y expresan sentimientos de desesperanza. Pueden llegar a verbalizar ideas suicidas o deseos de morir.

### Preocupación por la Salud (SAU)

20 de las 306 mujeres y 4 hombres de los 64 de la generación 2003-2007 puntuaron igual o mayor a T 65, es decir, pueden presentar síntomas físicos en diversos órganos corporales, como síntomas gastrointestinales, problemas neurológicos, problemas de piel, dolores, problemas respiratorios. Estas personas suelen preocuparse por la salud y sentirse más enfermas que el resto de los demás.

Tabla e

	FAM		DTR		RTR	
	F	M	F	M	F	M
T > 65	21	10	29	8	16	8
T 50-65	122	29	115	34	90	32
T < 50	163	25	162	22	200	24
Total AJum.	306	64	306	64	306	64

La tabla "e" muestra el número de mujeres y hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Contenido.

### Pensamiento Delirante (DEL)

12 de las 306 mujeres y 4 hombres de los 64 de la generación 2003-2007 puntuaron igual o mayor a T 65, tal vez pueden llegar a presentar ideas de tipo paranoíde, pueden también presentar proceso psicóticos de pensamiento como alucinaciones auditivas, visuales u olfativas. Sus pensamientos suelen ser extraños y peculiares.

- Las siguientes escalas se refieren a tendencias agresivas externas, que tienen que ver con el control de impulsos y manejo de la agresión.

### Enojo (ENJ)

28 mujeres de 306 y 7 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, tal vez estos sujetos presenten problemas en el control de enojo, pueden llegar a presentar irritabilidad, enfado, impaciencia, disgusto y terquedad. Pueden incluso reconocer que en ocasiones tienen deseos de insultar o romper cosas. Tienden a perder el control de sí mismos y llegan a maltratar personas u objetos.

### Cinismo (CIN)

6 mujeres de 306 y 3 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, estas personas suelen presentar actitudes negativas hacia compañeros de trabajo, familiares y amigos. Generalmente son poco amigables y no ayudan a los otros. Algunas de estas personas pueden llegar a tener poca motivación de logro.

### **Prácticas Antisociales (PAS)**

6 mujeres de 306 y 4 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, estas personas pueden llegar a presentar abiertamente prácticas antisociales como, robar o hurtar, pueden llegar a tener problemas con la ley. Son poco confiables y deshonestas, probablemente les cueste trabajo aceptar las reglas establecidas. Tienden a presentar problemas de conducta durante los años escolares. Además presentan características similares a las que ostentan los sujetos que puntúan alto en la escala CIN.

### **Personalidad Tipo A (PTA)**

18 mujeres de 306 y 4 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, es decir, tienden a ser personas compulsivas, impulsadas por la velocidad y el trabajo, frecuentemente se impacientan, irritan y disgustan. Les molesta tener que esperar o que los interrumpan en una tarea y suelen ser hostiles. En ocasiones llegan a sentir que no les alcanza el día para terminar sus actividades. Tienden a ser personas muy directas en sus relaciones interpersonales y probablemente sean muy autoritarios en sus relaciones interpersonales.

- A continuación se presentan las escalas que se refieren a juicios negativos que las personas hacen de si mismas.

### **Baja Autoestima (BAE)**

18 mujeres de 306 y 5 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, estas personas comúnmente presentan una opinión pobres de ellas mismas. Creen que no les agradan a los demás y que no son importantes para los otros. Mantiene actitudes negativas hacia sí mismas, incluyendo pensamientos como el no ser atractivas, suelen considerarse torpes, incapaces e inútiles y se perciben como carga para los demás. Tienen poca confianza en sí mismas, es cuesta trabajo aceptar cumplidos. Frecuentemente se sienten abrumados por los defectos que ven en su persona. Tienden a ser pasivos en sus relaciones interpersonales.

- Las siguientes escalas tienen que ver con problemas de en situaciones sociales, con la familia, el trabajo y la disposición a recibir ayuda

### **Incomodidad Social (ISO)**

24 mujeres de 306 y 10 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, por lo que estas personas pueden llegar a sentirse intranquilas alrededor de otros individuos. Prefieren estar solas, cuando se encuentran en situaciones sociales probablemente se sientan solas y eviten unirse a un grupo. Tienden a considerarse tímidos y a sentir desagrado por fiestas y acontecimientos sociales.

### **Problemas Familiares (FAM)**

21 mujeres de 306 y 10 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, estas personas reportan discordias familiares. Describen a sus familias como carentes de amor, pendencieras y desagradables de tratar. Algunos de estos individuos pueden llegar a sentir odio hacia algún miembro de su familia.

### **Dificultad en el Trabajo (DTR)**

29 mujeres de 306 y 8 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, en ambientes laborales estas personas pueden presentar poca confianza en sí mismas, falta de concentración, obsesividad, tensión y dificultad para tomar decisiones por lo que su desempeños laboral pueden llegar a ser deficiente. Pueden ser poco amigables y cooperadores.

### **Rechazo al Tratamiento (RTR)**

16 mujeres de 306 y 8 hombres de 64 de la generación 2003-2007, puntuaron igual o mayor a T 65, estos sujetos probablemente manifiesten actitudes negativas hacia médicos y tratamientos de salud mental. Les resulta incomodo tratar con alguien mas sus asuntos o problemas personales, creen que un cambio en su vida es imposible. Tal vez prefieran pasar por alto las crisis o dificultades antes que enfrentarlas y comúnmente pueden llegar a presentar síntomas somáticos.

**Escalas Suplementarias y Adicionales,  
Sexo Femenino y Masculino**

Tabla f

	A		R		Fyo		A-MAC		Hr		Do	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
T > 65	25	9	17	0	22	1	5	0	14	2	13	4
T 50 - 65	103	24	150	34	201	31	92	22	125	23	168	33
T < 50	178	31	139	30	83	32	209	42	167	39	125	31
<b>Total de Alumnos</b>	<b>306</b>	<b>64</b>										

La tabla "f" muestra el número de mujeres y hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Suplementarias y Adicionales. Continúa en la siguiente página.

#### **Ansiedad (A)**

25 mujeres de las 306 y 9 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Lo que indica que probablemente estos individuos presentan síntomas de ansiedad, tensión, falta de habilidad para funcionar, falta de eficiencia en el manejo de situaciones cotidianas. Admiten tener numerosos síntomas psicológicos. Se caracterizan por sentirse ansiosas e incómodas, son pesimistas y apáticas, generalmente tienden a alejarse de las personas que los rodean, debido a que son temerosos y les falta confianza en sus capacidades, tienden a ser muy cautelosos y dudan de tomar decisiones. Por lo general son sumisas y complacientes, conformistas, aceptan la autoridad de otros. Se sienten confundidos, desorganizados y no logran adaptarse a las circunstancias. Por lo que podrían ser diagnosticados como neuróticos, desadaptados, sumisos y excesivamente controlados.

178 mujeres de las 306 y 31 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Es decir, se trata de sujetos que no se sienten ansiosos o incómodos, se perciben activos, vigorosos, expresivos, animados, con fluidez verbal, francos, abiertos, ansiosos, sociables, amables, informales, asumen papel principal en la relación con los demás. Tienden a ser persuasivos, exhibicionistas y eficientes, capaces de expresar ideas claras. Por lo regular son versátiles, ingeniosos, confiados en sí mismos, competitivos, con alto valor del éxito y logros, interesados en el poder. Por otra parte tienen a manipular a los demás, incapaces de demorar la satisfacción de sus impulsos. Probablemente actúan sin reflexionar.

	Rs		Dpr		GM		GF		EPK		EPS	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
T > 65	31	1	32	9	32	6	8	7	27	7	23	5
T 50 - 65	180	42	105	28	156	38	156	25	82	32	103	31
T < 50	95	21	169	27	118	20	142	32	197	25	180	28
Total de Alumnos	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64	306	64

La tabla "f" muestra el número de mujeres y hombres que se ubican arriba de T 65, entre T 50 - T 65 (parámetro de normalidad) y abajo de T 50, en las escalas de Suplementarias y Adicionales.

### Represión (R)

17 mujeres de las 306 y de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65). Estas mujeres podrían carecer de insight, ser sobrecontroladas e inhibidas socialmente. Generalmente reportan pocos síntomas psicológicos y tienden a verse a ellas mismas como libre de problemas en comparación con los demás personas, se perciben y son percibidos como convencionales, reservados emocionalmente, amables y poco espontáneas, evitan los conflictos. Suelen ser sumisas y cautelosas. Por lo general se trata de mujeres formales, de ideas claras, cuidadosas, etc. Ningún hombre de los 64 que conforman la muestra obtuvo puntuaciones altas.

139 mujeres de las 306 y 30 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Es decir, estos individuos tienden a ser emotivos, desinhibidos verbales, entusiasta, atrevidos y alegres. Tienden a ser impulsivos, agresivos, sarcásticos, informales y autoindulgentes. Probablemente sean astutos, perspicaces, listos, sutiles, engañosos y mentirosos. Además, puede tratarse de individuos sociables, abiertos, parlanchines, arriesgados, atrevidos, vigorosos, tal vez les guste discutir y sean egoístas.

### Fuerza del yo (Fyo)

22 mujeres de las 306 y 1 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estos sujetos tienden a estar mejor adaptadas psicológicamente y muestran habilidades para enfrentarse a los problemas y situaciones estresantes. Tienden a ser más estables y responsables en sus actividades. Son confiables ante los demás, son persistentes, inteligentes e independientes, por lo que producen una primera impresión favorable en quienes los rodea. Pero pueden llegar a ser oportunistas y manipuladores para lograr sus objetivos, debido a que tal vez han desarrollado fuertes intereses y se muestran

competitivos. Probablemente sean hostiles, rebeldes hacia la autoridad por su gran confianza en sí mismos. En particular el único hombre que puntuó alto en esta escala puede tender a un apropiado estilo de conducta masculina.

83 mujeres de las 306 y 32 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estos individuos presentan características opuestas a los sujetos arriba mencionados, por lo que tienden a presentar más problemas que los demás. Tienen pocos recursos psicológicos para enfrentar al estrés. Por lo que su pronóstico con relación al cambio no es positivo.

### **Alcoholismo de MacAndrew (A-MAC)**

5 mujeres de las 306 que conforman la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). La elevación de esta escala, indica que estas mujeres tienen un alto potencial para desarrollar problemas con abuso de alcohol o problemas con el consumo de sustancias. Posiblemente se trate de mujeres que presentan características tales como extraversión, exhibicionismo y que están dispuestas a correr riesgos, tienen problemas para concentrarse. Ningún hombre puntuó igual o mayor a T 65.

9 mujeres de las 360 y 7 hombres de los 64 puntuaron igual o mayor a T 60, calificación que indica que posiblemente estos sujetos estén propensos a desarrollar abuso de sustancias.

209 mujeres de las 306 y 42 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estos individuos no están predispuestos a desarrollar problemas con uso y abuso de sustancias, por lo que tal vez presenten características de personalidad tales como introversión timidez y falta de confianza en sí mismos.

### **Hostilidad Reprimida (Hr)**

14 mujeres de las 306 y 2 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Puede tratarse de personas que responden apropiadamente a la provocación en la mayoría de los casos pero, en ocasiones manifiesta agresión exagerada sin provocación aparente. Sin embargo, en la mayoría de los casos tienden a evitar la expresión abierta de la agresión, sin embargo a menudo en momentos de extrema provocación, actúan de manera muy violenta y pueden reaccionar con conductas de acting out. Tienden a no expresar sentimientos de cólera, ni siquiera de manera verbal, son sociables y responsables, tienen una fuerte necesidad de sobresalir ante los demás, son dependientes y confiados.

167 mujeres de las 306 y 39 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estas personas tal vez puedan presentar un índice de hostilidad sobrecontrolado, pueden ser personas crónicamente agresivas.

### **Dominancia (Do)**

13 mujeres de las 306 y 4 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Las puntuaciones altas indican que, estos sujetos presentan características como equilibrio, confianza, seguridad en sí mismos, iniciativa social, perseverancia, resolución y liderazgo de grupo, estas características son propias de personas consideradas como dominantes en situaciones sociales, capaces de enfrentar apropiadamente las situaciones personales, no se intimidan fácilmente y se sienten seguros. Suelen ser personas optimistas, eficientes, realistas y orientadas a las tareas que se les encomienda, muestran ser perseverantes y ecuanímes ante situaciones adversas.

125 mujeres de las 306 y 31 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estas personas suelen ser sumisas, poco enérgicas y fácilmente influenciables por otras personas, carecen de confianza en sí mismos y sienten que manejan sus problemas inadecuadamente.

### **Responsabilidad Social (Rs)**

31 mujeres de las 306 y 1 hombre de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estos alumnos están dispuestos a aceptar las consecuencias de su propia conducta, se les considera dignos de confianza, con sentido de responsabilidad para con el grupo.

24 mujeres de las 306 y 9 hombres de los 64 que conforman la muestra se ubican igual o mayor a T 60, lo que indica que se trata de sujetos que tienen un fuerte sentido de justicia y un alto sentido de la normas, con confianza en sí mismos, responsables, poseen alto sentido de compromiso social, interesados en problemas éticos y morales, rechazan privilegios y favores.

95 mujeres de las 306 y 21 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estas personas se caracterizan por no estar dispuestas a asumir responsabilidades y tal vez no hayan aceptado valores o normas sociales. Suelen ser poco dignos de confianza, faltos de integridad y con un pobre sentido de responsabilidad para con el grupo.

### **Desajuste Profesional (Dpr)**

32 mujeres de las 306 y 9 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estos sujetos parecen estar un poco adaptados, son poco eficientes, generalmente pesimistas y angustiados, pueden desarrollar síntomas físicos durante periodos de mayor estrés. Sienten que la vida los abruma la mayor parte del tiempo.

169 mujeres y 27 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Lo que indica que se trata de personas que tienden a estar bien adaptadas, son optimistas y conscientes.

### **Género Masculino (GM)**

32 mujeres de las 306 y 6 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Tanto hombres como mujeres presentan características positivas, suelen ser personas que tienen confianza en sí mismos, están libres de temores y preocupaciones. Además, estos sujetos tienen amplios intereses y disposición para probar cosas nuevas.

118 mujeres de las 306 y 20 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Podría ser que se trate de sujetos que presentan algunos temores y preocupaciones. Sus intereses pueden estar limitados y no fácilmente prueban cosas nuevas. Están interesados en actividades propias de su género.

### **Género Femenino (GF)**

8 mujeres de las 306 y 7 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estos sujetos puede que no estén de acuerdo con las conductas estereotipadas propias de su género.

142 mujeres de las 306 y 32 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Tanto hombres como mujeres están de acuerdo en el rol propio de su género que les toca representar.

### **Desorden de Estrés Postraumático de Keane (EPK)**

27 mujeres de las 306 y 7 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estos individuos pueden presentar ansiedad, preocupación, alteración del sueño, culpa, depresión, así como, pensamientos no deseados y perturbadores. Pueden también manifestar falta de control emocional y sentimientos de confusión y maltrato. Reportan angustia emocional intensa, esto puede deberse a situaciones estresantes que han vivido.

197 mujeres de las 306 y 25 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estas personas no presentan ansiedad, preocupación, alteración del sueño, no reportan angustia emocional intensa debido a situaciones estresantes que se han presentado a lo largo de su vida.

### **Desorden de Estrés Postraumático de Shlenger (EPS)**

23 mujeres de las 306 y 5 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones altas (T 65 o más). Estas personas también pueden presentar ansiedad generalizada, además síntomas similares a los que se mencionan en la escala EPK.

189 mujeres de las 306 y 28 hombres de los 64 de la muestra se ubican en puntuaciones bajas (T 50 o menos). Estos sujetos no presentan ansiedad generalizada, así mismo, pueden presentar características semejantes a los que se reportan en la escala EPK.

Ψ

## Capítulo 6

“DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES”

El MMPI-2 presenta al igual que muchas teorías su propia lista de rasgos o características, que son dimensiones que permiten explicar la variabilidad de la conducta (Cueli, *et al.*, 1995). El uso del MMPI-2 en la práctica constituye una subcultura dentro de la psicología, tiene su propio lenguaje, costumbres y rituales, es decir, es rico en tradición y significado (Hogan, 2004).

Este instrumento está prácticamente en la lista de todos los profesionales como una de las pruebas que se utilizan con mayor frecuencia, que más se ha investigado y a la que más se hace referencia. Es la prueba de mayor uso entre los neuropsicólogos y la segunda más empleada por psicólogos clínicos (Camara, *et al.*, 2000; citado en Hogan, 2004).

Para esta investigación se recurre a la teoría de los rasgos, la cual describe la personalidad basándose en el número de escalas, donde cada escala representa un rasgo (Ruiz, 1979). Barcelata (1997) menciona que, parece ser que la teoría de los rasgos de Allport se considera como la más adecuada para el estudio de la personalidad en virtud de que el MMPI-2 pretende medir diferentes rasgos de personalidad. Por su parte, el MMPI-2 contiene 47 escalas y cada una de ellas mide diversas características, se formulan 3 perfiles que, a su vez, complementan la información que se obtiene de este inventario.

Por otra parte, los cinco objetivos planteados para la elaboración del presente trabajo se cubrieron satisfactoriamente, el primero de ellos consistió en **describir las características de personalidad de los alumnos de la generación 2003-2007 obtenidas a través del MMPI-2.**

Las características de personalidad que arrojaron los estudiantes de nuevo ingreso de la generación 2003-2007, en este estudio, se pueden entender nomo-ideográficamente, es decir, que para presentar los perfiles que contienen rasgos o características medibles, primero es necesario que los sujetos describan como se sienten o consideran ser, que sucede dentro de ellos y como perciben su realidad subjetiva, de acuerdo a las preguntas del inventario de personalidad (Jurado, 2002).

En general los alumnos de primer ingreso de la generación 2003-2007, reportan características de personalidad que son interpretadas dentro del parámetro de normalidad. En conclusión, hombre y mujeres de esta población no reportan síntomas o quejas físicas con origen psicológico, es decir, no presentan ansiedad o tensión, ni pensamientos delirantes, fobias, así como tampoco, experimentan síntomas propios de la depresión.

Son personas moderadamente eficientes, optimistas y estables. Con equilibrio emocional, por lo que, posiblemente aceptan tener problemas psicológicos que afrontan de manera moderada. Pueden controlar e inhibir la expresión de sus impulsos y de su enojo, por lo que difícilmente responderán a la agresión o a la provocación, tienden a asumir moderadamente la responsabilidad de su conducta.

Poseen moderadas habilidades sociales, por lo que, pueden establecer relaciones interpersonales e involucrarse en situaciones cotidianas. Tienden a mantener equilibrio

entre conductas extrovertidas e introvertidas. No se preocupan demasiado por situaciones menores o por problemas que pueden llegar a abrumarlos. Presentan moderado concepto de sí mismos, pueden tomar decisiones y aceptar el cambio. Su nivel de energía, impulsividad y energía se ubica dentro de la normalidad. Son convencionales y equilibrados, aceptan moderadamente las reglas establecidas. Son personas moderadamente confiables, honestas, entusiastas y alegres.

No desconfían de la gente y muestran actitudes positivas ante los demás. Suelen ser cooperadores, agradables y tienen un buen desempeño en lo que realizan. No presentan síntomas que pudieron haberse originado por situaciones traumáticas vividas en el pasado. Así mismo, tampoco se reportan posibles riesgos de abuso de sustancias como alcohol o drogas. Los alumnos de nuevo ingreso podrían tener un buen pronóstico en psicoterapia, ya que no reportan actitudes negativas hacia médicos o tratamientos de salud mental.

El segundo objetivo radicó en elaborar un perfil de la generación 2003-2007 de los alumnos de nuevo ingreso en la Facultad de Psicología. Los perfiles elaborados por "Sexo", de los alumnos de primer ingreso tienden marcadamente a la normalidad, situación similar a la que reportó Lucio y Reyes (1994) en la estandarización del inventario de personalidad en población de estudiantes universitarios mexicanos, de lo cual hace aproximadamente 10 años.

El perfil de sexo "Femenino" se ubica en las dos primeras escalas clínicas arriba que los hombres, sin embargo, las ocho escalas restantes se sitúan abajo de los hombres. El perfil obtenido de las escalas de contenido de las mujeres, se ubica en cinco de las escalas por abajo del perfil de los hombres. En las escalas suplementarias, las mujeres puntúan en ocho de las escalas más abajo que los hombres (ver Gráfica A, B y C, en el capítulo de Resultados).

A pesar de que la muestra de alumnos de sexo masculino es menor ( $N=64$ ) a la muestra de mujeres ( $N=306$ ), los primeros tienden en la mayoría de las escalas a puntuar con medias superiores a las arrojadas por las mujeres (ver Gráficas A, B y C). Lo cual contribuye a que los perfiles de los hombres se ubiquen más arriba que la de las mujeres.

Los tres perfiles elaborados por "Turno", tienden a presentarse más normalizados y las puntuaciones de cada una de las escalas son muy similares.

El tercer objetivo consistió en describir cuales son las diferencias y similitudes de las características de personalidad de acuerdo al sexo y al turno, de los alumnos de primer ingreso.

En este rubro, la prueba estadística "t" de Student para muestras independientes, arrojó diferencias estadísticamente significativas por "sexo" (ver tabla 1, 2 y 3). La principal diferencia encontrada entre hombres y mujeres de primer ingreso, radica en los roles propios de cada sexo, es decir, los hombres, tienden a alejarse del rol tradicional masculino,

por lo que, se muestran empáticos y pasivos. Para los hombres el resultado es confiable ya que ellos obtuvieron un alfa de Cronbach de .74, para la muestra normativa de la población mexicana (Lucio y León, 2003).

Las mujeres por su parte, se ajustan a intereses tradicionales femeninos, al parecer disfrutaban su rol y probablemente experimenten sentimientos de inseguridad, con tendencia a la pasividad y a la sumisión. Sin embargo, el resultado obtenido para las mujeres puede no ser tan confiable, debido a que obtuvo un alfa de Cronbach para la muestra normativa de la población mexicana de .64 para este grupo (Lucio y León, 2003).

Lucio y León (2003) mencionan que la escala Mf es discutible ya que, es una de las escalas de la prueba más difíciles de interpretar y más débiles. También agregan que la escala ha sido criticada por ubicar al individuo en masculino y femenino y actualmente la masculinidad y la femineidad son dimensiones diferentes y una persona puede tener al mismo tiempo rasgos femeninos y masculinos.

Estás autoras subrayan que, los reactivos de la escala Mf, cubre un rango de reacciones emocionales, intereses, actitudes, sentimientos sobre el trabajo, relaciones sociales y pasatiempos en los que hombres y mujeres tradicionalmente difieren.

Por otra parte, Medina (1998) comparó a un grupo de hombres de escolaridad media y superior, encontró que los hombres de educación superior obtuvieron una puntuación significativamente mayor que los hombres de educación media, por lo que los hombres con mayor escolaridad se alejaron del estereotipo masculino. En Estados Unidos la escala 5 está correlacionada con la escolaridad (Butcher, 1990; Lucio y León, 2003).

Las diferencias encontradas por sexo, se describen a continuación: Los hombres por su parte reportan más síntomas que pudieran considerarse patológicos (F) tienden a presentar menos recursos psicológicos para enfrentar la vida cotidiana que las mujeres (K). Presentan menor fuerza yoica, por lo que tenderán a estar poco conscientes de sus problemas y tal vez no soporten el estrés, por lo que pudieran llegar a presentar problemas más severos (Fyo). Así como, tenderán a reportar más síntomas físicos o somáticos causados por experiencias traumáticas pasadas o estresantes (EPK, EPS) a diferencia de las mujeres.

Los hombres también tienden a presentarse más paranóides (Pa), es decir, suelen presentar síntomas o tensiones internas, como ideas, pensamientos, creencias poco usuales o extrañas con mayor frecuencia que las mujeres (DEL). Suelen ser más aislados, tímidos, etc., que las mujeres (Es).

Así mismo, reportan mayores niveles de actividad, energía o impulsividad que las mujeres (Ma), por lo que tienden a ser desorganizados y podrían llegar a presentar conductas impulsivas o actitudes abiertamente antisociales a diferencia de las mujeres, además, pueden presentar pérdida del control de enojo, irritabilidad, impaciencia y tal vez deseos de insultar a personas o romper cosas a diferencia de las mujeres (PAS).

Comúnmente reportan mayores problemas familiares, como por ejemplo, de relación con algún miembro de la familia a diferencia de las mujeres (FAM). Por otra parte, los hombres tienden a manifestar actitudes negativas hacia médicos y tratamientos psicológicos, no creen que alguien pueda ayudarlos por lo que tenderán a rechazar cualquier tratamiento a diferencia de las mujeres (RTR). Pueden presentar mayor desadaptación en general a diferencia de las mujeres (Dpr).

Las mujeres, reportan mayor preocupación por dar una adecuada imagen al momento de resolver el inventario que los hombres (L) aunque no por arriba de lo normal. Tenderán a presentar mayores preocupaciones corporales (Hs). Con mayor frecuencia presentan sentimientos de infelicidad o depresión aunque no por arriba de lo normal a diferencia de los hombres lo que las conduce a recibir tratamientos o terapia (D), al cual responden efectivamente ya que las mujeres no tiene actitudes negativas hacia ningún tratamiento (RTR), así mismo, presentan mayor fuerza yoica (Fyo). Pueden manejar mejor los factores estresantes de la vida, son un poco mas maduras a diferencia de los hombres (Hi).

Así mismo, suelen reportan menores síntomas o tensiones internas a diferencia de los hombres. Son menos nerviosas, menos obsesivas, menos tímidas, se angustian menos a diferencia de los hombres (Pt, ANS, A). Tienden a expresar menos conductas agresivas hacia lo externo, es decir, tienden a presentar menos conductas antisociales que los hombres, son menos impulsivas e irritables, se controlan más cuando llegan a enojarse a diferencia de los hombres (Dp, PAS). Las mujeres presentan menos problemas en general, es decir, no presentan menor incomodidad social y menor angustia ante otras personas que los hombres, así mismo reportan menos problemas en el ámbito familiar y menos dificultades en el trabajo, es decir que, su desempeño se torna moderadamente eficiente. Referente a los roles propios del sexo, las mujeres tienden a aceptar el rol tradicional femenino, por lo que, pueden llega a experimentar sentimientos de inseguridad, devaluó y tendencia a la pasividad y a la sumisión.

Las similitudes que se obtuvieron por sexo son que, tanto hombres como mujeres tienden a ser moderadamente extrovertidos (Is). Reportan moderada autoestima y concepto de sí mismos (BAE). Aceptan moderadamente la responsabilidad de sus actos (Rs). Otra de las similitudes es que los tres perfiles del MMPI-2 tienden sumamente a la normalidad de por sexo.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el turno matutino y el turno vespertino (Ver tabla 4, 5 y 6). Sin embargo, el turno Vespertino reporta que los alumnos que lo integran se mostraron más defensivos al momento de resolver el inventario de personalidad, que los del turno matutino (F).

En general ambos turnos tienden a reportar similitudes en la mayoría de las características de personalidad que mide el instrumento. Los integrantes de ambos turnos aceptar su rol tradicional propio de cada sexo. Así como, los perfiles por turno, tienden a estar más normalizados que los perfiles por sexo.

El cuarto objetivo pretendió describir aquellas características de personalidad que pudiéramos considerar patológicas y aquellos que pudiéramos considerar saludables, de los alumnos de primer ingreso, por lo que, se observó en ésta investigación que, los alumnos de nuevo ingreso, tienden a presentar características de personalidad moderadamente saludables, por lo tanto, no existen características patológicas que pudieran conducir a enfermedades graves.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, en cuanto a las características de personalidad sumamente moderadas tanto de hombres como de mujeres, así como, por turno, de la generación 2003-2007, podrían indicar que se trata de personas ajustadas emocionalmente, flexibles y adaptadas al entorno, que nunca van a presentar problemas sociales o laborales y no van a generar molestias ni daños a su persona o a los demás, por lo que, no presentarían desajustes emocionales al menos en ésta etapa de su vida. Lo cual es contrario a lo que establece el DSMIV (1994) para agrupar los diferentes trastornos de la personalidad.

Además, estos alumnos de nuevo ingreso tenderán a mostrar conductas normales de acuerdo a las expectativas sociales, contando con capacidad para funcionar lo más eficientemente posible (Coleman, 1977; Medina, 1988).

Los resultados arriba mencionados y en el capítulo correspondiente, podrían deberse a la obtención de las medias poblacionales para cada una de las escalas. De antemano sabemos que la media es una medida de tendencia central, es el promedio aritmético de una distribución (Hernández, Fernández y Baptista, 2001), sin embargo, la media es sumamente sensible a valores o puntuaciones extremas, es decir, que los valores altos y bajos tenderán a ocultarse tras la media poblacional y los resultados tenderán a normalizarse, como lo sucedido en ésta investigación.

Este tipo de análisis estadístico puede provocar desventajas a éste estudio respecto a otros, ya que aquellos casos que pudieran presentar características de personalidad patológicas tenderán a ocultarse y tal vez llegue a pensarse que definitivamente la población al menos de esta generación posee características moderadas de personalidad.

En sí, la estadística no presenta ninguna desventaja para el análisis de los datos, más bien, permite decidir si los resultados que arroja cubren nuestras expectativas, al momento del análisis de éstos. El análisis estadístico es sólo una técnica auxiliar en la investigación de la personalidad, la cual clasifica, compara y determina la confiabilidad de los datos acumulados (Allport, 1974). Por lo anterior, se creyó conveniente elaborar un quinto objetivo, el cual se describe a continuación.

El quinto objetivo pretendió obtener las frecuencias, las cuales se refieren al conjunto de puntuaciones ordenadas en su respectiva categoría (Hernández, Fernández y Baptista, 2001), con la finalidad de corroborar si, efectivamente los datos arriba descritos son contundentes, además de que, permite ubicar con mayor exactitud las puntuaciones que obtuvieron cada uno de los alumnos, en cada una de las escalas del MMPI-2 y agruparlas

de acuerdo a los parámetros de normalidad y anormalidad (arriba de T 65, entre T 50 - T 65 y abajo de T 50), así como, describir las características de personalidad que reportan las escalas del inventario que obtuvieron una puntuación igual o mayor a T 60.

Como ya se mencionó en el apartado correspondiente del capítulo cinco, la finalidad de la obtención de las frecuencias es para mostrar que, en los alumnos de nuevo ingreso es posible detectar elevaciones en las escalas, así como, características de personalidad que pudieran ser patológicas.

Por lo que se encontró que, en las escalas de Validez un promedio de 43 mujeres (14.05%) de la muestra (N=306) y 8 hombres (12.5%) de la muestra (N=64), se ubican arriba de T 65. Un promedio de 146 mujeres (47.72%) y un promedio de 31.67 hombres (49.48%), se colocaron entre T 50 y T 65. Así mismo, un promedio de 117 mujeres (38.23%) y un promedio de 24.33 hombres (38.02%), se sitúan abajo de T 50.

En las escalas clínicas un promedio de 25.6 mujeres (8.36%) de la muestra poblacional (N=306) y 26.6 hombres (47.57%) de la muestra (N=64), se ubicaron arriba de T 65. Un promedio de 120.7 mujeres (39.44%) y un promedio de 30.9 hombres (48.28%), se colocan entre T 50 y T 65. Así mismo, un promedio de 159.7 mujeres (52.19%) y un promedio de 6.5 hombres (10.15%), se sitúan abajo de T 50.

En las escalas de contenido, un promedio de 18 mujeres (5.89%) de la muestra (N=306) y un promedio de 5.67 hombres (8.85%) de la muestra poblacional (N=64), puntúan arriba de T 65 en las escalas de contenido. Por otra parte, un promedio de 101.6 mujeres (33.20%) y un promedio de 24.86 hombres (30.85%), se ubican entre T 50 y T 65. Finalmente un promedio de 186.4 mujeres (60.91%) y un promedio de 33.47 hombres (52.30), se encuentran abajo de T 50.

Finalmente, en las escalas suplementarias un promedio de 20.75 mujeres (6.78%) de la muestra (N=306) y un promedio de 4 hombres (6.26%) de la muestra (N=64) puntúan arriba de T 65 (puntuación moderadamente elevada), por otro lado, 135.08 en promedio de mujeres (44.14%) y un promedio de 30.20 hombres (47.18%) se colocan entre T 55 y T 65. Un promedio de 150.16 mujeres (49.07%) y un promedio de 29.80 hombres (46.56), se sitúan abajo de T 50.

En el análisis de distribución de frecuencias, los alumnos de primer ingreso, tanto hombres como mujeres, se ubicaban en puntuaciones donde las características de personalidad no son del todo moderadas como las que se reportan en los perfiles generacionales. Sin embargo, es conveniente aclarar que no todos los alumnos van a presentar características patológicas y para ubicarlos sería conveniente analizar caso por caso.

En resumen se puede decir que, sólo algunos alumnos de nuevo ingreso presentaron marcada defensividad ante la prueba, mostraron resistencia dando una imagen demasiado virtuosa de sí mismos, no aceptando tener la menor falta. Exagerando los síntomas, reportando un amplio rango de problemas psicológicos. Así como, confusión,

desorientación, problemas mayores que el resto de la población. Otros, se mostraran más demandantes al momento de pedir ayuda para resolver problemas emocionales, pueden contar con pobre autoconcepto o ser demasiado críticos con ellos mismos.

Por otra parte, podrían tratarse de alumnos que reportan síntomas físicos sin causa orgánica aparente, preocupaciones excesivas, síntomas somáticos vagos como palpitaciones cardíacas, falta de aire, que pueden llegar a inmovilizarlos. Podrían tornarse egoístas, narcisistas, pesimistas, tener actitudes derrotistas, mostrarse insatisfechos, infelices, molestando a los demás con demandas exageradas de atención. Presentar estado de ánimo apagado, pesimistas, sentimientos de culpa, debilidad, fatiga, poca energía, tensión, carencia de confianza en sí mismos, preocupaciones. Considerados tímidos, aislados, introvertidos, experimentando fracasos que propician depresión, infelicidad, ideas. También reportando miedos específicos como ver sangre estar en lugares altos o a ciertos animales.

Podría también tratarse de alumnos inmaduros, que no pueden enfrentar adecuadamente sus problemas emocionales, desinhibidos y caprichosos que reaccionan con conductas infantiles ante la frustración. Manipuladores, con el gusto por llamar la atención. Así como, manifestar perturbación del sueño, falta de insight, demandantes, histriónicos, etc., tratando de adaptar las situaciones a ellos y al no satisfacer sus demandas presentar enojo y resentimiento.

Pueden ser irritables, impacientes, adisgustos, poco control de impulsos, reacción a la provocación, agresión exagerada y violencia. Tal vez presenten poca capacidad de juicio, inestables, irresponsables, rebeldes y mostrando conductas antisociales.

Algunos de estos sujetos pueden tener predisposición paranoide pero no llegan a desarrollar síntomas psicóticos, más bien tienden a presentar características de personalidad de tipo paranoide, cautelosos defensivos y desconfiados en las relaciones interpersonales, con mal pronóstico en psicoterapia. Por otro lado, pocos alumnos, pueden presentar conductas francamente psicóticas, trastornos del pensamiento que, pudieran diagnosticarse con esquizofrenia de tipo paranoide.

Otros tenderán a mostrarse ansioso, tenso, agitados, temerosos, aprensivos, nerviosos, con dificultad de concentración, meticulosos, estereotipados, además, difícilmente harían cambios en su vida. Manteniendo un estilo de vida poco convencional, distantes, desinteresados, inconformes, así como, recurrir a la fantasía en situaciones desagradables. Algunos de ellos incluso pueden llegar a tener un estilo de vida esquizoide, mostrándose aislados, silenciosos, inaccesibles, confusos, desorganizados, desorientados, mostrando actitudes poco usuales, juicio pobre, etc.

Algunos pueden llegar a tener problemas del estado de ánimo como exaltación o euforia, baja tolerancia a la frustración, dificultad para controlar los impulsos, suelen ser irritables, hostiles y agresivas. Estos sujetos pueden presentar problemas familiares, ser poco cooperadores en el ámbito laboral, así como, posiblemente rechacen el tratamiento y

lleguen a desarrollar problemas de abuso de sustancias o alcohol. Las características patológicas detectadas, podrían estar caracterizadas por la falta de flexibilidad y adaptación al entorno, sin embargo, las fuerzas causantes de la psicopatología podrían ser originadas por diversas causas y suelen ser interpretadas de modos diferentes por distintos autores. Por lo que repito que sería conveniente analizar los casos individualmente, así como, apoyarse de la entrevista clínica para llegar al origen.

Las mujeres por su parte rechazan el rol tradicional femenino, interesándose en actividades del sexo opuesto y podrían llegar a ser dominantes y agresivas, sin embargo, este resultado no puede ser del todo confiable, ya que Lucio y León (2003) reportan que obtuvo un alfa de Cronbach de .64 para la muestra normativa de la población mexicana. Los hombres tienden a ser creativos y presentan interés por la investigación, tolerantes con otros puntos de vista, pueden ser más abiertos en la participación de las labores del hogar, algunos presentan ausencia de intereses típicamente masculinos, suelen ser pasivos y tal vez muestren actitudes afeminadas, pueden percibirse inseguros en la expresión de sus emociones y opiniones.

Los datos obtenidos en la presente investigación referente a los alumnos de primer ingreso de la generación 2003-2007, no pueden compararse con lo que en su momento reportó hace 30 años Casabal y Wengerman (1974), quienes concluyeron que el 15% de los estudiantes de psicología reportaron por lo menos dos escalas del perfil arriba de T 80 (Hombres 8, 7, 1, 4 y Mujeres 8, 7, 4).

Primero porque aplicaron el MMPI original y éste nunca se estandarizó, ni adaptó adecuadamente para población mexicana y aunque existían normas para algunas poblaciones se seguían utilizando las normas y perfiles norteamericanos, además, los sujetos sometidos a prueba reportaban puntuaciones significativamente altas y las muestras normales frecuentemente arrojaban índices psicopatológicos en las escalas clínicas (Lucio y León, 2003). Segundo porque no se agregó el factor K (corrección) a las escalas correspondientes. Tercero, porque ellas clasificaron a los estudiantes de psicología de la generación 1973 de acuerdo a las cuatro normas para diferenciar psicopatología. Cuarto, porque reportan un porcentaje a partir de la elevación de al menos dos escalas arriba de T-80 y en esta investigación se reporta el porcentaje de alumnos que presentan elevación moderada en las diferentes escalas del MMPI-2 a partir de T-65. Además, cabe señalar que, a lo largo de estos 30 años han surgido numerosas modificaciones sociales, económicas, políticas, culturales, etc., que seguramente marcan la diferencia entre las características de personalidad que reportaron los alumnos de psicología de la generación 1973 y las características que señalan los alumnos de nuevo ingreso de la generación 2003 en la Facultad de Psicología. Además todos esos cambios llevaron a la actualización y reestandarización del inventario de personalidad, adaptándolo a la época y haciéndolo más confiable en su interpretación.

Ruiz (1979) aplicó la versión corta del MMPI original a los alumnos primer ingreso de psicología y pedagogía, generación 1973, resume que los estudiantes de psicología presentan mejores defensas en comparación con los de pedagogía, además, poseen un

adecuado concepto de sí mismos. Agrega que, las mujeres son atrevidas, un tanto exhibicionistas, agresivas, seguras, con metas adecuadas y energía para alcanzarlas. Los hombres por su parte, se muestran cínicos, buscan reconocimiento a través de la lastima, inseguros, actúan infantilmente, tienen metas adecuadas pero sus conflictos consumen su energía impidiéndoles canalizarla a aspectos más concretos.

Sin embargo, lo que reporta Ruiz, no es similar a lo que se reporta en este trabajo de investigación, además, no se podrían comparar los trabajos porque como ya se mencionó, este autor aplicó la versión corta, además de que, en aquel entonces utilizaban únicamente las escalas clínicas para obtener las características de personalidad y en la actualidad los tres perfiles que proporciona el inventario arrojan información más confiable. Así mismo, existen 30 años de diferencia entre los trabajos.

El Dr. Nuñez, al interesarse por la personalidad de los estudiantes universitarios reporta que, éstos se presentan más defensivos que el promedio de las personas, dudosos al mostrar un cuadro de su personalidad, negando dificultades, etc. (Casabal y Wengerman, 1974), sin embargo, es importante mencionar que, la investigación que realizó este autor y la presente difieren en cuanto a que no todos los alumnos de primer ingreso de la generación 2003-2007, se muestran con las características reportadas por Nuñez.

Es importante mencionar que, tendrían que existir otras investigaciones similares o idénticas a la que se reporta, para poder comparar las características de personalidad que se obtuvieron mediante la aplicación del MMPI-2, en los alumnos de primer ingreso de la generación 2003, en la Facultad de Psicología, con los resultados de otras investigaciones.

Así como, para poder comparar las características que proporcionan instrumentos paralelos al Minnesota, como el 16PF o en su defecto con pruebas proyectivas de personalidad como el Rorschach, se podrían aplicar estas pruebas a la misma población para identificar en que aspectos difieren y cuales son las similitudes.

En México, se reportan investigaciones donde se aplica el MMPI-2 y otro instrumento paralelo que también mida personalidad, sin embargo, utilizan otras poblaciones distintas a la de los alumnos de primer ingreso.

Esta investigación cubre sólo una de las metas del estudio de la personalidad, la cual es medir las dimensiones más relevantes de la personalidad de los alumnos de primer ingreso para después describirlas. Sin embargo, no es posible influir en la conducta de los alumnos, así como tampoco entender los procesos particulares, ya que se está estudiando la muestra de manera general. Así mismo, en este trabajo, sólo se puede decir como es que son los alumnos de nuevo ingreso en un momento determinado del tiempo, es decir, en el momento en que ingresaron a la Facultad de Psicología.

Por otro lado, podría decirse que las características de personalidad que proporciona el presente trabajo resultan confiables, para los alumnos de la generación 2003, debido a que Lucio y Reyes (1994) determinaron que el MMPI-2 resulta ser más adecuado que el original

para evaluar a población mexicana. Esto se debe a la cuidadosa labor realizada por el comité de reestandarización del instrumento, así como, a los procedimientos de traducción y validación llevados a cabo en la UNAM (Lucio y Ampudia, 1996).

Ruiz (1979) expone que la personalidad presenta ciertos rasgos distintivos que se mantienen a lo largo de la vida y a su vez mantienen la identidad particular de un individuo, por lo que, sería conveniente volver a aplicar el MMPI-2 a los alumnos de primer ingreso de la generación 2003, para identificar cuales son los rasgos que se mantienen. Por su parte, Cattell (1972) considera que la personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación y que, tanto los rasgos o características, como la constitución de la personalidad intentan predecir la conducta o el comportamiento el individuo en circunstancias diversas.

La presente investigación puede servir como línea base, para aquellos interesados en identificar las características de personalidad, en especial de los alumnos de primer ingreso, utilizando el MMPI-2, este instrumento puede utilizarse para seleccionar a los alumnos y canalizarlos a programas previamente establecidos, ya sean tratamientos terapéuticos, cursos o talleres, como por ejemplo de inteligencia emocional, motivación, etc., todos enfocados a mejorar la calidad de vida y la salud mental de los alumnos, en los cuales, podrían participar los alumnos de los últimos semestres como agentes de cambio, brindándoles la oportunidad de adquirir experiencia dentro de la Facultad de Psicología, así como, enriquecer el campo psicodiagnóstico y el psicoterapéutico.

Para, retomar el programa detector de psicopatología, implementado en 1969 en la Facultad de Medicina de la UNAM, para poder identificar entre grados severos y leves de psicopatología, sin embargo, las normas que antes se utilizaban tendrían que modificarse y adaptarse al nuevo MMPI-2. Para, elaborar nuevas normas para agrupar a los alumnos de acuerdo a los parámetro de normalidad y anormalidad que establece el inventario. Así como, para retroalimentar a los alumnos que lo soliciten de acuerdo a los resultados obtenidos una vez aplicado el inventario de personalidad.

Este trabajo sería de suma utilidad para aquellos investigadores interesados en estudiar psicopatología en alumnos de primer ingreso a la carrera de psicología, debido a que el trabajo presenta de manera general a quienes presentan elevaciones en las escalas y que estas a su vez, sugieren características poco saludables. Finalmente, dentro de este mismo trabajo se pueden estudiar los casos individuales y comparar los resultados con los que se obtuvieron de manera general.

Para concluir, es importante mencionar que los alumnos de primer ingreso de la generación 2003, hoy en día están encaminándose en su futuro desarrollo como psicólogos y que al finalizar la Carrera de Psicología, estos deberán responder a la descripción de las características principales que deberán presentar después de haber transitado por un sistema curricular de enseñanza aprendizaje.



**"REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS"**

- Acle, T. G. (1989) Perfil profesional del Psicólogo y situación actual de la enseñanza de la psicología en México, en *El Psicólogo: Formación, ejercicio profesional y Prospectiva*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 121-129.
- Acuña, E. C. E. y Castañeda, Y. M. (1996) Análisis del plan de estudios de la carrera de licenciado en psicología, en *Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología*. Facultad de Psicología. UNAM, pp. 471-492. Vol. I y II.
- Aguado H. I., Avendaño M. C., Mondragón C. (1999) *Historia, Psicología y Subjetividad*. Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala.
- Albores, G. L., Márquez-Caraveo, M. E. y Estaño, B. (2003) ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud mental*, 26 (3), 16-25.
- Álvarez G., y Molina J. (1981) *Psicología e Historia*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Allport, G. W. (1977) *La personalidad; su configuración y desarrollo*. 6ª ed., Ed. Herder. Barcelona.
- Allport, G. W. (1974) *Psicología de la Personalidad*. 4ª ed., Ed. Paidós. Buenos Aires.
- Ampudia, R. A. (1994) El MMPI-2 y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes universitarios. Tesis Maestría. UNAM.
- Ampudia, R. A., Durán, C. Lucio, E. (2000) El uso del MPI-2 en población mexicana de la tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 9 (1), 115-128.
- Anastasi, A. (1979) *Psicología Diferencial*. 2ª ed., Ed. Aguilar.
- Ansher, L. S. (2003) Use of Pain Presentation Inventory in comparing personality traits with symptom presentation. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 63(12 B), 6084. (Del Univ Microfilms intertational. Dissertation abstract: 2003-95012-223. PsycINFO database record. © 2004 APA).
- Anthony, A. (2003) the validity of the MMPI-2 with two samples of Mexican-American psychiatric outpatients. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 63 (9-B), 4359.
- Barcelata, E. B. E. (1997) Análisis del perfil clínico de una muestra de empleados de una institución publica (Sistema de Transporte Colectivo "Metro") a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2). Tesis Maestría UNAM.
- Bartolo A. D. (2001) *Personalidad y Motivación en Estudiantes de Psicología*. Tesis Licenciatura. UNAM.
- Bauer, J. Y McAdams, D. P. (2004) Personal growth in adult's stories of life transitions. *Journal of Personality*. 72 (3), 573-602. (Del Blackwell Publishing, United Kigdom., peer reviewed journal: 2004-14459-006. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Bernth, I. (2003) An ethological approach to personality development -Bowlby-Ainsworth's attachment theory. *Psyke & Logos*. 24 (2), 485-528. (Del kansk Psychologisk Forlag, Denmark., peer reviewed journal: 2004-10360-001. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Bolinsky, P. K. Gottesman, I. I. Y Nichols, D. S. (2003) The schizophrenia proneness (SzP) scale: An MMPI-2 measure of schizophrenia liability. *Journal of Clinical Psychology*. 59 (9), 1032-1044.

Butcher, J. N. (2001) MMPI-2: Guía para Principiantes. 1a ed. Ed. Manual Moderno. México.

Butcher, J. N., Cheung, F. M. y Kim, J. (2003) Use of the MMPI-2 with Asian populations. *Psychological Assessment*. 15 (3), 248-256.

Bourke, *et al.*, (2004) Locating Cattell's personality factors within Eysenck's dimensional model of personality: a study among adolescents. *North American Journal of Psychology*. 6 (1), 167-174. (Del North American Journal of Psychology, US., Peer Reviewed Journal: 2004-13728-015. PsycINFO database record © 2004 APA, all rights reserved).

Campbell, J. E. (2003) Predictive variables for invalid Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 profiles: An inpatient sample. *Dissertation Abstracts International*. Section B: the Sciences & Engineering. 63 (11-B), 5507.

Casabal M. C., Wengerman M. A. (1974) Estudio de Características de Personalidad, utilizando el MMPI en una muestra representativa de la Generación 1973 de la Facultad de Psicología. Tesis Licenciatura UNAM.

Catálogo de Pruebas Psicológicas (2002) Ed. Manual Moderno. 47-48.

Cattell, R. B. (1972) El Análisis Científico de la Personalidad. Ed. Barcelona.

Cattell, R.B. y Meredith, G. M. (1967) Teorías Psicológicas de la Personalidad. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Cervone, D. (2004) The architecture of personality. *Psychological Review*. 111 (1), 183-204. (Del American Psychological Assn, US., peer reviewed journal: 2004-10332-11. PsycINFO database record © 2004 APA).

Cosío, R. M. C. (2002) Comparación entre los perfiles de MMPI-2 versión hispana y el MMPI-2 versión mexicana en una población de estudiantes universitarios. Tesis Licenciatura. UNAM

Cuelí J., Redil L. (1972) Corrientes Psicológicas en México. Ed. Diógenes. México.

Cueli, G. J., de Aguilar, R. L., Martí, C., Lartigue, T. y Michaca, P. (1990) Teorías de la Personalidad. 3ª ed., Ed. Trillas. México.

Cragar, D. E., *et al.*, (2003) A Comparison of MMPI-2 decision rules in the diagnosis of nonepileptic seizures. *Journal of Clinical & experimental Neuropsychology*. 25 (6), 793-804.

Cheung, F. M. (2004) Use of western and indigenously developed personality tests in Asia. *Applied Psychology*. 53 (2), 173-191. (Del Blackwell Publishing, United Kingdom., peer reviewed journal: 2004-11650-003. PsycINFO database record © 2004 APA).

Darley, J. M., Glucksberg, S. y Kinchla, R. A. (1987) Psicología. 1ª ed. Ed. Printice-Hall Hispanoamericana. México.

Davidoff L. L. (1999) Introducción a la Psicología. 3ra ed. Ed. McGraw Hill. México.

Demetrius, A. y Raftopoulos, A. (2004) the shape and direction of development: teleologically but erratically lifted up or timely harmonious. *Journal of Cognition & Development*. 5 (1), 89-95.

Delgado, H. (1953) La Personalidad y el Carácter. 3ª ed., Ed. Científico-Médica. Madrid.

De la Torre M. L. (2001) Estrategias para el mejoramiento de la velocidad y comprensión de la lectura en alumnos de primer ingreso a la carrera de Psicología de la FES Zaragoza. Tesis Licenciatura UNAM.

Demetriou, A. y Raftopoulos, A. (2004) The shape and direction of development: Teleologically but erratically lifted up or timely harmonious. *Journal of Cognition & Development*. 5 (1), 89-95. (Del Laurence Erlbaum, US. Peer reviewed journal: 2004-12111-006. PsycINFO database record © 2004 APA9).

De Vive, J. C. y Bloem, W. D. (2003) Symptom exaggeration and compensation seeding among combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*. 16 (5), 503-507.

División de Educación Continua (2002) Programa Académico: Un trabajo continuo para un desarrollo exitoso. Facultad de Psicología, División de Educación Continua. UNAM. pp. 12.

Dorsch, F. (1976) *Diccionario de Psicología*. 1ª ed., Ed. Herder. Barcelona, España.

Durán, M. C. (1995) Estudios Psicométricos del MMPI-2 en estudiantes universitarios (Validez y confiabilidad). Tesis Maestría. UNAM.

Edwards, D. W., *et al.*, (2003) Personality assessment in neuropsychology: The nonspecificity of MMPI-2 neurocorrection methods. *Assessment*. 10 (3), 222-227.

Egger, J. I. M., Delsing, P. A. M. y De Mey, H. R. A. (2003). Differential diagnosis using the MMPI-2: Goldberg's index revisited. *European Psychiatry*. 18 (8), 409-411. (Del Editions Scientifiques Elsevier, France., peer reviewed journal: 2004-10403-005. PsycINFO database record © 2004 APA).

Elhai, J. D., *et al.*, (2003) Clinical symptomatology of posttraumatic stress disorder-diagnosed Australian and United States Vietnam combat veterans: An MMPI-2 comparison. *Journal of Nervous & Mental disease*. 191 (7), 458-464.

Escandon, S., Guerrero A., Herran, M. L., Martínez, J. M. y Montenegro, M. C. (1997) Las áreas de interés y competencia profesional académico de la Facultad de Psicología, en Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología. Facultad de Psicología. UNAM, pp.968-1056. Vol. I y II.

Escoto, C. A. y Flouers, J. V. (2003) MMPI-2 scores as a function of intensity and duration of HIV and AIDS. *North American Journal of Psychology*. 5(3), 387-396. (Del North American Journal of Psychology, US., peer reviewed journal: PsycINFO database record © 2004 APA).

"Evaluación psicológica," *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000*. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Eysenck, H. (1971) *Estudio Científico de la Personalidad*. 2ª ed., Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Facultad de Psicología (2004) Plan de estudios de la Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Facultad de Psicología (2001) 5º Exposición de Orientación Vocacional, al encuentro del Mañana. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Fernández, S. N., García, G. E. L. y Fuentes, F. M. C. (1997) Exploración de Necesidades de Actualización Profesional en el Psicólogo: Consideraciones hacia el currículo en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, División de Educación Continua, en Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología. Facultad de Psicología. UNAM, pp. 816-966. Vol. I y II.

Fisha, S. Depression among African Patients: Three diagnostic approaches. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences*

- & Engineering. 63(10-B, 4899. (Del univ microfilms internatinal., dissertation abstract: 2003-95008-242. PSyncINFO database record © 2004 APA).
- Fleeson, W. (2004) Moving personality beyond the person-situation debate: the challenge and the opportunity of within-person variability. *Current Directions in Psychological Science*. 13 (2), 83-87. (Del Current Directions in Psychological science. Blackwell Publishing, United Kingdom., Peer Reviewed Journal: 2004-12676-010. PsyncINFO database record © 2004 APA).
- Forbes, D., *et al.*, (2003) MMPI-2 based subgroups of veterans with combat-related PTSD: Differential patterns of symptom change after treatment. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 19 (8), 531-537.
- Foss, B. M. (1969) *Nuevos horizontes en Psicología*. Ed. Fontanella. Barcelona.
- Galimberti, U. (2002) *Diccionario de Psicología y Psicoanálisis*. 1ª ed., Ed. Siglo veintiuno editores. México.
- García, G. E. L., Fernández, S. N., Terán, G. M. y Rojas, S. C. L. (1997) Diagnóstico Laboral y de conocimiento del quehacer del psicólogo: La perspectiva por parte de los empleadores, en *Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología*. Facultad de Psicología. UNAM, pp.494-626. Vol. I y II.
- Gifford, R. (2004) Inventing personality: Gordon Allport and the science of Selhood. *Canadian Psychology*. 45(2), 187-188. (Del Canadian Psychological Assn, Canada., Peer Reviewed Journal: 2004-14467-007. PsyncINFO Database Record © 2004 APA, all rights reserved).
- Golombok, S., *et al.*, (2004) Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the 1<sup>st</sup> year of life. *Developmental Psychology*. 40 (3), 352-363.
- González, G. G. (1989) La División de Universidad Abierta y sus alumnos, en *El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 151-156.
- Greene, R. L., *et al.*, (2003) Use of the MMPI-2 in American Indians : II. Empirical Correlates. *Psychological Assessment*. 15 (3), 360-369.
- Guerrero, T. A., Mendoza, G. J., Morales, R. R. Y Ruiz, E. R. (1997) Las relaciones del psicólogo con los planes de desarrollo y las necesidades sociales, en *Diagnóstico del currículum actual de la Facultad de Psicología*. UNAM, pp. 671-814. Vol. I y II.
- Hernández, R. G., Díaz-Barriga, A. F. Y Guzmán, J. C. (1989) La problemática de la titulación en la Facultad de Psicología, en *El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 85-95.
- Heinze, M. (2003) Developing sensitivity to distortion: Utility of psychological tests in differentiating malingering and psychopathology in criminal defendants. *Journal Forensic Psychiatry & Psychology*. 14 (1), 151-177.
- Hernández R., Fernández C., Baptista P.(2001) *Metodología de la Investigación*. 2ª ed. Ed. McGrawHill p. 501
- Heredia A. B., Huerta I. J. (2002) *Temas básicos de Psicología: una aproximación constructivista*. Ed. Trillas. México.
- Hogan, T. P., (2004) *Pruebas Psicológicas: Una Introducción Práctica*. 1ª ed., Ed. Manual Moderno. México. p. 545.
- Jorgensen, C. R. (2003) An attachment theory-based understanding of personality disturbances. *Psyke & Logos*. 24 (2), 638-676. (Del Dansk Psychologisk Forlog, Denmark.,

Per Reviewed Journal: 2004-10360-008. PsycINFO Database Record © 2004 APA, all rights reserved).

Jurado, B. M. M. (2002) La utilidad del MMPI-2 en la detección de rechazo al tratamiento psicoterapéutico. Tesis Maestría. UNAM.

Karle-Brueck, H. R. (2003) Denial in convicted sex offenders: a preliminary examination. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. 63(12-B), 6097. (Del Univ Microfilms international., disertation abstract: 2003-95012-123. PsycINFO database record © 2004 APA).

Kochnska, G. *et al.*, (2004) Parents' personality and infants' temperaments as contributors to their emerging relationship. Journal of Personality & Social Psychology. 86 (5) 744-759.

Lank, B. L. (2003) A diagnostic assessment of alcohol abuse and dependence and personality variables of first offender DUI participants. Dissertation Abstracts International. Section B: the Sciences & Engineering. 63((10-B), 4953.

Limón, A. G., Saad, D. E. y Sánchez, B. G. (1989) El papel de la Educación Continua en la formación y actualización del psicólogo, en *El Psicólogo: Formación, Ejercicio Profesional y Prospectiva*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. pp. 271-275.

Liebert, R. M, Liebert, L. L (2000) *Personalidad, estrategias y temas*. 8va ed., Ed. Internacional Thomson Editores. México.

Litvinoff, N. Y de Gomel K. S. (1975) *El Psicólogo y su Profesión*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Lucio, G. M. E. y Ampudia R. A. (1996) *Introducción al uso de la Nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota - 2 (MMPI-2)*. Facultad de Psicología. UNAM.

Lucio, G. M. E. (1994) *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, MMPI-2*. Ed. Manual Moderno. México.

Lucio, G. M. M. E. y León, G. M. I. (2003) *Uso e interpretación del MMPI-2 en españoles*. 1ª ed. Ed. Manual Moderno. México.

Lucio, G. M. E., Palacios, H., Durán, C. y Butcher, J. N. (1999) *MMPI-2 with Mexican Psychiatric Inpatients: Basic and Content Scales*. Journal of Clinical Psychology, 55 (12), 1541-1552.

Lucio, G. M. E., Pérez, F. J. M., y Ampudia, R. A. (1997) *Un estudio de Confiabilidad Test-retest del MMPI-2 en un grupo de Estudiantes Mexicanos*. Revista Mexicana de Psicología, 14 (1), 55-62.

Lucio, G. M. E., y Reyes, L. I. (1994) *La Nueva Versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 para Estudiantes Universitarios Mexicanos*. Revista Mexicana de Psicología, 11 (1), 45-54.

Lucio, *et al.*, (2003) *Personalidad y Autoestima del adolescente que padece diabetes melitus insulino dependiente*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 60 (2), 173-183.

Lucio, E. y Valencia, M. R. (1997) *Detección del perfil de sujetos simuladores y de los sujetos honestos por el MMPI-2*. Salud Mental, 20 (4), 23-33.

McCrae, R. R. *et al.*, (2004) *Age differences in personality traits a cross cultures: self-report and observer perspectives*. European Journal of Personality. 18 (2), 143-157. (Del John Wiley & Sons, US., peer reviewed journal: 2004-13440-005. PsycINFO database record © 2004 APA).

- McNulty, J. L., *et al.*, (2003) MMPI-2 validity scale characteristics in a correctional sample. *Assessment*. 10 (3), 288-298.
- Medina, H. G. (1998) Análisis de la escala 5 Masculino Femenino del MMPI-2 en dos poblaciones diferentes. Tesis Maestría. UNAM.
- Meyer, M. C. (2003) The effects of narcissistic, dependent, compulsive, and antisocial personality traits on treatment outcome for axis I symptoms. Dissertation Abstracts International: section B: the sciences & engineering. 63(12-B), 6100. (Del Univ Microfilms International., dissertation Abstract: 2003-95012-249. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Migoni, R. A. (2002) Rasgos de personalidad en discapacitados amputados de miembro inferiores o superior. Tesis Maestría. UNAM.
- Monzón, G. L. (2001) Los rasgos de la Personalidad del adolescente medidos con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para adolescentes (MMPI-A) y su relación con el desempeño escolar en una muestra de estudiantes de bachillerato. Tesis Maestría. UNAM.
- Morgan-Gillard, S. (2003) Predictive validity of MMPI-2 and Rorschach in the diagnosis of depression and schizophrenia. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. 63(9-B), 4380. (Del univ microfilms international., dissertation abstract: 2003-95006-199. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Mueller F. L. (1999) Historia de la Psicología de la Antigüedad a nuestros días. Sexta ed. Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Murray, L. D. (2003) MMPI-2 scores as a predictor of outcomes on the Phase II integrity inventory. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. 63(12-B), 6124. (Del Univ Microfilms International., dissertation abstract: 2003-95008-333. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Narramore, C. M. (1970) Enciclopedia de problemas psicológicos. 1ª ed. Ed. Zonervan. Barcelona, España.
- Nieberding, R. J., *et al.*, (2003) MMPI-2 based classification of forensic psychiatric outpatients: An exploratory cluster analytic study. *Journal of Clinical Psychology*. 59 (9), 907-920.
- Nicholson, I. A. (2003) Inventing personality: Gordon Allport and the science of selfhood. Washington, DC. (Del Washington, DC, US: American Psychological Association., Chapter: 2004-14140-010. PsycINFO database © 2004 APA).
- Niens, U. (2003) Social identity theory and the authoritarian personality theory in South Africa. *South African Journal of Psychology*. 33 (2), 109-117. (Del South Africa. South African Journal of Psychology., Per Reviewed Journal: 2004-12669-006. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Ordaz, C. y Villegas P. (2000) Perfil de personalidad y nivel de asertividad en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. Tesis Licenciatura. UNAM.
- Páez, G. M. R. (1995) Las escalas de contenido del MMPI-2 en estudiantes universitarios. Tesis Maestría. UNAM.
- Pérez y Fariás, J. M. (1995) Un estudio de Confiabilidad con el MMPI-2 en un grupo de Estudiantes Universitarios. Tesis Maestría. UNAM.
- Pérez, H. F. (1991) El perfil Profesional del Psicólogo y su práctica. Tesis Licenciatura. UNAM.
- Pérez, A. M. C. Y Ruiz, G. V. (2002) Características de personalidad de

- delincuentes institucionalizados evaluados con el MMPI-2. Tesis Licenciatura. UNAM.
- “Personalidad,” Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- Petrie, A. (1953) La personalidad y los lóbulos prefrontales. 2da ed., Ed. La Prensa Médica Mexicana. México.
- Petroskey, L., Ben-Porath, Y. S. y Stafford, H. P. (2003) Correlates of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) Personality psychopathology five (PSY-5) scales in a forensic assessment setting. *Assessment*. 10 (4), 393-399.
- Pervin, L. A. (1988) Personalidad: Teoría, diagnóstico e investigación. 10ª ed., Ed. Española Desclée de Brouwer. España.
- Polanco, H. G. (1996) Comparación de dos versiones en español del MMPI-2 en una muestra de estudiantes universitarios. Tesis Licenciatura. UNAM.
- Posthuma, A. (2003) A new MMPI-2 scale for custody disputes. *American Journal of Forensic Psychology*. 21 (4), 51-64.
- Prado, J. M., *et al.*, (1900) Enciclopedia práctica de psicología: la mente humana. Ed. Ediciones Orbis. Barcelona. Vol. I.
- Rogers, R., *et al.*, (2003). Detection of feigned mental disorders. A meta-analysis of the MMPI-2 and malingering. *Assessment*. 10(2), 160-177.
- Riddle, M. P. MMPI-2 profiles of anonymous oocyte donor candidates: A comparative Characterization. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. 63(10-B), 4959. (Del univ microfilms international., dissertation abstract: 2003-95012-033. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Ricketts, A. J. (2003) Validity of the MMPI-2 content scales and content component scales in a forensic diagnostic sample. Dissertation Abstracts International. Section B: the Sciences & Engineering. 64(1-B), 429.
- Robin, *et al.*, (2003) Use of the MMPI-2 in American Indians: I. Comparability of the MMPI-2 between two tribes and with the MMPI-2 normative group. *Psychological Assessment*. 15 (3), 351-359.
- Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2004) Child maltreatment and emergent personality organization: Perspectives from the Five-Factor Model. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 32 (2), 123-145.
- Ross, S. R. Millis, S. R, Krukowsdi, R. A, Putnam, S. H. y Adams, K. M. (2004). Detecting incomplete effort on the MMPI-2: An examination of the Fake Bad Scale in mild head injury. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology*. 26 (1), 115-124. (Del Swet & Seitlinger Publishers & A. A. Balkema Publishers, Rotterdam, Netherlands., peer reviewed journal: 2004-10534-011. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Rossi, G., *et al.*, (2003) Convergent validity of the MCMI-III personality disorder scales and the MMPI-2 scales. *Journal of Personality Disorders*. 17 (4), 330-340.
- Rossi, L. E. (2003) Comparability of the English and Spanish translations of the MMPI-2 and MCMI-III. Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering. 63(10-B) 4961. (Del Univ. microfilms international. PsycINFO database record © 2004 APA).
- Ruiz, G. S. F. (1979) Estudio comparativo de los rasgos de personalidad de los alumnos de primer ingreso a las carreras de pedagogía y Psicología a través del MMPI, generación 1973. Tesis Licenciatura UNAM.
- Reuter, M., Stark, R., Henning, J., Walter, B., Kirsck, P., Schienle, A y Vaitl, D. (2004) Personality and Emotion: Test of Gray's

Personality theory by means of an FMRI study. *Behavioral Neuroscience*. 118(3), 462-469. (Del American Psychological Ass, US., Peer Reviewed Journal: 2004-95232-002. PsycINFO Database Record (c) 2004 APA, all rights reserved).

Ryan, W. J., Kucharski, L. T. y Kunkle, C. D. (2003) Judicial and amorous stalkers: An análisis of Rorschach, MMPI-2 and finding. *American Journal of Forensic Psychology*. 21(4), 5-30.

Steffan, J. S., Clopton, J. R. y Morgan, R. D. (2003) An MMPI-2 scale to detect malingered depression (Md Scale). *Assessment*. 10(4), 382-392.

Scholte, R. H. J. y De Bruyn, E. E. J. (2004) Comparison of the Giant Three and the Big Five in early adolescents. *Personality & Individual Differences*. 36 (6), 1353-1371. (Del Elsevier Science, United Kigdom., peer reviewed journal: 2004-13246-012. PsycINFO database record © 2004 APA).

Shapiro, F. (2002) EMDR as an integrative psychotherapy approach: Experts of diverse orientations explore the paradigm prism. Washington, DC; US: American Psychological Association., Chapter: 2004-14136-001. PsycINFO database record © 2004 APA).

Storm, J. (2003) The development of a scale to detect coached malingering on the MMPI-2. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 63 (10-B); 4926. (Del univ microfilms international., dissertation abstract 2003-95008-316. PsycINFO database record © 2004 APA).

Straeter, S. V. (2003) Body image and acculturation status, eating disorder sypmtomatology, psychopathology and serg-esteem, in Latina college students. *Dissertation abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*. 63 (9-B), 4388.

Sungur, N. (2002) A study of the development of the Existential Educational Administration Inventory. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2 (1), 271-297. (Del Edam Education Consultancy, Turkey., peer reviewed horunal: 2003-05195-005. PsycINFO database record © 2004 APA).

Tang, Y. y Kong, K. (2003) the internet as a new research tool for personality psychology. *Editorial Board of Psychological Science, China*. 26 (5), 874-876. (Del Editorial Board of Psychological Science, China., Per reviewed journal: 2004-10298-025. PsycINFO database record © 2004 APA).

Temple, McBride, A. M., Horner, M. D. y Taylor, R. M. (2003) Personality characteristics of patients showing suboptimal cognitive effort. *Clinical Neuropsychologist*. 17 (3), 402-409.

Taboada, A. M. L. (1993) Normalización del MPI-2 en población Universitaria de Nicaragua. Tesis Maestría. UNAM.

Touchman, S. Personality characteristics of parents who have been court-ordered to have supervised visitation with their children: An exploratory study. *Dissertation abstracts international: Section B: the Sciences & Engineering*. 64(3), 1538.

Tovar, G. I. (2004) Agresión y Violencia en un grupo de delincuentes. Tesis Licenciatura. UNAM.

"Trastornos mentales," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Urbina, S. J. (1993) Facultad de Psicología: Testimonios de 20 años 1973-1993: Universidad Nacional Autónoma de México.

Valderrama P., Colotla V., Gallegos X., Jurado S. (1994) Evolución de la Psicología en México. Ed. Manual Moderno. México.

Vázquez F. G., Martínez G. J. (1999) La Formación de la Psicología en México. Universidad Latinoamericana. México.

Virgen S. M. S. (2002) Propuesta de un programa de inducción para alumnos de primer ingreso a la Facultad de Psicología. Tesis Licenciatura UNAM.

Weise, K. L. y Tuber, S. (2004) The self and object representations of narcissistically disturbed children: an empirical investigation. *Psychoanalytic Psychology*. 21 (2), 244-258. (Del American Psychological Assn / Educational Publishing Foundation, US., peer reviewed journal: 2004-14035-006. PsycINFO database record © 2004 APA).

Welburn, K. R., Fraser, G. A., Jordan, S. A., Cameron, C., Webb, L. M. y Raine, D. (2003) Discriminating dissociative identity disorder from schizophrenia and feigned dissociation on psychological tests and structured interview. *Journal of Trauma & Dissociation*. 4 (2), 109-130.

Whatley, P. R., Allen, J. y Dana, R. R. (2003) Racial identity and the MMPI-2 in African American male college students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*. 9 (4), 345-353.

Wiggins, J. S., *et al.*, (2003) *Paradigms of Personality assessment*. Guilford Press. New York, NY. (peer reviewed journal: 2004-00021-000. PsycINFO database record © 2004 APA).

Yaroshevsky M. G. (1979) La Psicología en el Siglo XX: el desarrollo de la Psicología y sus problemas teóricos. Ed. Grijalbo. México.

Zumalabe, M. J. M., y Maganto, M. C. (1990) *Tendencias actuales en el estudio y evaluación de la personalidad*. Ed. Universidad del país Vasco. Barcelona, España.

[www.anuies.mx/index1024.htm](http://www.anuies.mx/index1024.htm)

[www.anuies.mx/principal/servicios/publicaciones/revsup/res043/](http://www.anuies.mx/principal/servicios/publicaciones/revsup/res043/).

[www.anuies.mx/principal/servicios/publicaciones/revsup/#top](http://www.anuies.mx/principal/servicios/publicaciones/revsup/#top)

[www.dgae.unam.mx/cgi-bin/query](http://www.dgae.unam.mx/cgi-bin/query)

[www.dgae-siae.unam.mx/](http://www.dgae-siae.unam.mx/)

<http://pavlov.psicol.unam.mx:8080/site/Portaal.htm>

<http://pavlov.psicol.unam.mx:8080/site/servcom/camcur/pdf/convocatoria.pdf>

<http://pavlov.psicol.unam.mx:8080/site/servcom/camcur/pdf/guiaformaciónprof.pdf>

<http://pavlov.psicol.unam.mx:8080/Profesionales/Psitrabajo/>

[www.unam.mx](http://www.unam.mx)

<http://www.universitarios.org/apuntes/psicologia.htm/>

<http://www.universitarios.org/universidades/iberoamerica/mexico.htm>



ANEXOS

**Agenda de Trabajo para aplicar el MMPI-2  
A los alumnos de la Generación  
2003-2007**

Fecha	Grupo	Salón	Profesor (a)	Día	Hora	Alumnos	Eliminados *
18-Nov-02	1111	1	Armando Nava Rivera	Lunes	7:00 – 9:00 am	40	2
	1131	1	Blanca Reguero	Lunes	15:00 – 17:00 p.m.	44	0
	1133	3	Blanca Reguero	Lunes	17:00 – 19:00 p.m.	47	0
19-nov-02	1123	6	Carmen Riveira	Martes	10:00 – 12:00 p.m.	39	6
21-Nov-02	1121 (mitad)	4	Carmen Rivera	Jueves	8:00 – 10:00 a.m.	23	1
22-nov-02	1112	2	Arturo Allende	Viernes	8:00 - 10:00 a.m.	34	0
	1142	5	Pablo Valderrama	Viernes	18:00 – 20:00 p.m.	36	0
27-nov-02	1121 (mitad)	4	Carmen Rivera	Miércoles	8:00 – 10:00 a.m.	20	0
	1141	4	Pablo Valderrama	Miércoles	18:00 – 20:00 p.m.	33	0
03-dic—02	1122	5	Francisco Pérez Cota	Martes	8:00 – 10:00 a.m.	29	0
04-dic-02	1113	3	Francisco Pérez Cota	Miércoles	10:00 – 12:00 p.m.	37	1
06-dic-02	1132	2 y 19	Rocio Avendaño	Viernes	15:00 – 17:00 p.m.	34	2

416 alumnos de Nuevo ingreso a quienes se les aplicó el MMPI-2

\*12 Eliminados por no resolver completo el inventario

## GRUPO \* SEXO Crosstabulation

		Count			
		SEXO		Total	
		F	M		
GRUPO	11	31	8	39	
	12	24	5	29	
	13	32	2	34	
	21	31	10	41	
	22	24	1	25	
	23	24	5	29	
	31	29	10	39	
	32	24	3	27	
	33	34	10	44	
	41	25	5	30	
	42	28	5	33	
	Total		306	64	370

## EDAD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17	43	11.6	11.7	11.7
	18	223	60.3	60.4	72.1
	19	49	13.2	13.3	85.4
	20	20	5.4	5.4	90.8
	21	6	1.6	1.6	92.4
	22	7	1.9	1.9	94.3
	23	3	.8	.8	95.1
	24	1	.3	.3	95.4
	25	3	.8	.8	96.2
	26	2	.5	.5	96.7
	27	1	.3	.3	97.0
	28	1	.3	.3	97.3
	29	2	.5	.5	97.8
	32	2	.5	.5	98.4
	33	1	.3	.3	98.6
	36	1	.3	.3	98.9
	43	2	.5	.5	99.5
	47	1	.3	.3	99.7
	55	1	.3	.3	100.0
	Total	369	99.7	100.0	
Missing	System	1	.3		
Total		370	100.0		

A continuación se enuncian algunas de las universidades y escuelas en las cuales se imparte la Carrera de Psicología:

Universidad Nacional Autónoma de México  
Universidad Autónoma Metropolitana  
Universidad Autónoma de Baja California  
Universidad Iberoamericana  
Universidad Vasco de Quiroga  
Universidad Autónoma de Guadalajara  
Universidad de Valle de México  
Universidad José Vasconcelos  
Universidad Autónoma de Querétaro  
Universidad Autónoma del Noroeste  
Instituto Superior de Ciencias y Tecnología  
Universidad Autónoma de Zacatecas  
Universidad Nacional Autónoma de Puebla  
Universidad de Guanajuato  
Universidad Anahuac  
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente  
Universidad Autónoma de nuevo León  
Universidad de las Américas  
Universidad Pedagógica Nacional  
Universidad Regiomontana del Sur Este  
Tecnológico de Monterrey  
Instituto de Ciencias y Artes  
Universidad Autónoma de Sinaloa  
Universidad de Chihuahua  
Universidad Intercontinental  
Universidad Femenina de México  
Escuela Normal Superior de México  
Instituto de Estudios Superiores  
Universidad Autónoma de Coahuila  
Universidad Salesiana  
Universidad Autónoma de Yucatán  
Universidad de Ciencias de la Educación  
Instituto de Educación Superior de Occidente  
Universidad de Xochicalco de Ensenada  
Universidad de Sonora  
Centro de Estudios Profesionales de Chihuahua