

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a man on horseback, likely a conquistador, holding a spear. Above him is a crown and a lion rampant. The seal is surrounded by Latin text: "BIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS PLUS" and "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CETERAS PLUS".

**EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA
PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA, 2011**

LIZA MARGARITA MAJUS PÉREZ

GUATEMALA, MARZO 2012

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA
PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA, 2011”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

LIZA MARGARITA MAJUS PÉREZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA, MARZO DE 2012

MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO



Doctor César Augusto Lambour Lizama

DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde

SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallacios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs

Reg. 086-2010

DIR. 336-12

De orden de Impresión Final de Investigación

12 de marzo de 2012

Estudiante

Liza Margarita Majus Pérez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN TRESCIENTOS VEINTICUATRO GUIÓN DOS MIL DOCE (324-2012), que literalmente dice:

"TRESCIENTOS VEINTICUATRO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA, 2011"** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Liza Margarita Majus Pérez

CARNÉ No. 2003-20983

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por Licenciada Nydia Dolores Medrano Chinchilla y revisado por Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

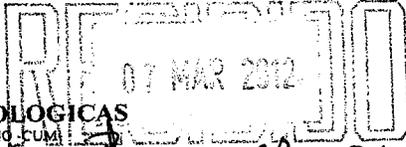
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
SUM USAC



CIEPs 175-2012
REG: 086-2008
REG: 086-2008

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FIRMA: *[Signature]* HORA: 13:30 Registro: 86-08

INFORME FINAL

Guatemala, 05 de marzo 2012.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA, 2011.”

ESTUDIANTE:
Liza Margarita Majus Pérez

CARNÉ No:
2003-20983

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 27 de febrero 2012 y se recibieron documentos originales completos el día 02 de marzo 2012, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciado Marco Antonio García Enríquez
COORDINADOR



Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. “Mayra Gutiérrez”

c.c archivo
Arelis



CIEPs. 176-2012
REG: 086-2008
REG: 086-2008

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 05 de marzo 2012

**Licenciado Marco Antonio García Enríquez, Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas**

Licenciado García:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA
PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO
NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA, 2011"**

**ESTUDIANTE:
Liza Margarita Majus Pérez**

**CARNE NO.
2003-20983**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 10 de febrero 2012 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


**Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR**



Arellis./archivo

Guatemala, 30 de septiembre de 2011

Licenciada

Mayra Luna de Alvarez

Coordinadora CIEPs

Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por este medio informo que tuve a mi cargo asesorar el informe final de investigación de la tesis titulada "Evaluación Psicológica del MMPI Inventario Multifásico de la Personalidad en estudiantes adolescentes del Instituto Nacional Centro América INCA, 2011" elaborado por la estudiante Liza Margarita Majus Pérez 200320983, de la carrera de Licenciatura en Psicología, considero que llena los requisitos solicitados por lo que doy la aprobación de este informe final de investigación para que pueda continuar con los tramites pertinentes.

Atentamente,



Lic. Nydia Medrano

No. De Colegiado 5287

**Nydia D. Medrano Ch.
Licda. en Psicología
COL. 5287**

Guatemala, enero 2012.

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora –CIEPs-

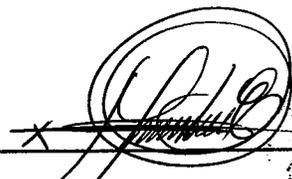
Escuela de Ciencias Psicológicas

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por este medio certifico que la señorita Liza Margarita Majus Pérez quien se identifica con número de cédula A-1 1155568 respectivamente; realizó en nuestras instalaciones la práctica para el informe final de la tesis titulada "EVALUACION PSICOLÓGICA DEL MMPI INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DEL INSTITUTO NACIONAL CENTRO AMÉRICA INCA" de la carrera de Licenciatura den Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular, les agradezco la atención a la presente.

Atentamente,


Thelma de Cazazola
Directora
Instituto Normal Centro América INCA



PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dr. Álvaro Pablo Majus Fernández

Cirujano Dentista

Colegiado 1616

Lic. Nydia Dolores Medrano Chinchilla

Psicóloga

Colegiado 5287

ACTO QUE DEDICO

A mi Señor, quien me dio la fe, fortaleza, salud y la perseverancia para terminar este trabajo.

El Instituto Normal Centro América INCA por permitir elaborar este trabajo de tesis y seleccionar la muestra que es la base de mi trabajo.

A Asociación Alianza Joven por motivarme a culminar la Licenciatura.

A Nydia Medrano por su apoyo y consejos durante este proceso.

AGRADECIMIENTOS

Por su paciencia, apoyo, dirección y entrega incondicional a Estuardo Bauer

Por su constante preocupación y motivación a mis padres.

A mis amigos y amigas que me han entregado su amor y apoyo siempre.

ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Marco Teórico	4
1.2.1 Descripción e interpretación de las escalas de validez	17
1.2.2 Descripción e Interpretación de las Escalas Clínicas	20
2.2.3 Escalas de frases omitidas, L F y K	28

CAPÍTULO II: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y Procedimientos de Trabajo	29
2.2 Instrumento de Recolección de Datos	30

CAPÍTULO III ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del Lugar y de la Población	32
3.2 Vaciado de la Información	
3.3 Análisis e Interpretación de Resultados	

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones	37
4.2 Recomendaciones	38

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
----------------------------	----

ANEXOS

RESUMEN

“Evaluación psicológica del MMPI Inventario Multifásico de la Personalidad en estudiantes adolescentes del Instituto Nacional Centro América INCA, 2011”.

La gran importancia de este tema es que el hombre de hoy podrá darse cuenta de los errores en el aspecto de su personalidad, el concepto de personalidad guarda una estrecha relación histórica y teórica con el de persona, tiene un carácter filosófico y los orígenes se remontan a las creencias religiosas más antiguas, persona significa apariencia, es la máscara con que el sujeto se presenta ante los otros; significa también rol social. Dentro de este se desarrolló una evaluación psicológica que puede tener como resultado un diagnóstico de una enfermedad mental, es el equivalente mental de un examen físico, la valoración de las capacidades personales, grupales e institucionales en relación a los objetivos de la educación, para ello, el psicólogo educativo trata de determinar la más adecuada relación entre las necesidades individuales, grupales y/o colectivas y los recursos del entorno inmediato, institucional y socio comunitario requeridos para satisfacer dichas necesidades. La evaluación psicológica se desarrolló utilizando como material de apoyo el Test MMPI Test Multifásico de la personalidad de Minesota, la aplicación de MMPI en Guatemala no es una técnica que se utilice a menudo para evaluar la personalidad, en este caso en los últimos 5 años no se ha realizado ningún estudio, ni evaluación utilizando la aplicación del MMPI, el Instituto Normal Centro América es un centro educativo para señoritas que da atención a los grados de primaria, básicos y diversificado, funcionando en dos jornadas, matutina y vespertina, según Sampieri las muestras se categoriza en la rama probabilísticas, entiéndase como el subgrupo de la población en el que todos los elemento de éste tienen la misma probabilidad de ser escogidos; por consiguiente la selección de la muestra es cuantitativa, se refiere a un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y es representativo en la población, se ha elegido una muestra de 50 señoritas que están cursando el primer grado del nivel básico, de 12 a 14 años para aplicarles la prueba inventario multifásico de la personalidad MMPI.

PRÓLOGO

El actual estudio de investigación surge como respuesta a la inquietud de conocer más sobre las características de personalidad de las señoritas de primer grado a nivel básico del Instituto Normal Centro América INCA y está dirigida al área docente, psicológica, pedagógica, y a fines, pretendiendo ser útil para la prevención, orientación y canalización de personas con dichos rasgos.

Informa acerca de los resultados obtenidos a partir de la administración del MMPI a una muestra específica, el MMPI es una test psicométrico destinada a evaluar aspectos de la personalidad, compuesta por 567 ítems agrupados en 10 escalas básicas, 15 escalas de contenido y 18 escalas suplementarias.

El siguiente informe tiene como contenido los resultados de la evaluación, explicación de los ítems de la prueba MMPI, análisis y resultados de la misma aplicación, conclusiones, recomendaciones.

El objetivo general consistía en contribuir, explorar y detectar distintos aspectos de la personalidad de las estudiantes de 1ro básico del Instituto Normal Centro América INCA. Los objetivos específicos se delimitaron en función de estimar en qué medida el MMPI discrimina entre pacientes pacientes, para lo cual se calcularon medidas descriptivas y de significación estadística, se trata de un estudio de naturaleza correlacional descriptivo por grupos contrastados, tendiente a observar si en las respuestas otorgadas por los sujetos al MMPI, divididos según el criterio anteriormente mencionado, se encontraban diferencias estadísticamente significativas.

La suposición es que si el MMPI-2 evalúa de modo confiable y válido aspectos de la personalidad, al identificar y describir los tipos de personalidad y trastornos emocionales en estudiantes de 6to primaria por medio de la prueba MMPI.

Se espera que la documentación sea un aporte metodológico para que en otras ocasiones sea de utilidad.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

I.1 Introducción:

Una población de señoritas que asisten al Instituto Normal Centro América Inca INCA han sido evaluadas por medio de la prueba MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota), el diseño de la prueba está abocado a la identificación del perfil de personalidad y la detección de psicopatologías, por décadas, el MMPI y posteriormente, el MMPI-2 ha demostrado ser uno de los más sólidos instrumentos de evaluación psicológica, contando con un respaldo de miles de publicaciones y traducciones alrededor del mundo.

El MMPI tiene pocas críticas para los profesionales que se dedican a las ciencias socio-sanitarias y en especial a la psicología, les resulta un gran evaluador de la personalidad, no obstante, es un test arduo en lo referido a su contestación y a su posterior interpretación pero es muy fiable y válido. Uno de los instrumentos de personalidad más utilizados en la actualidad, tanto por psicólogos clínicos como por psicólogos organizacionales, más que apuntar a un psicodiagnóstico, permite formarse una impresión de ciertos rasgos y conductas propias del examinado evaluando así la dinámica de personalidad, nivel de ajuste, contacto con la realidad, actitud hacia el mundo y sistema de creencias.

El test presenta gran utilidad tanto en la práctica clínica como en la investigación, proporciona una medición “objetiva”, rápida y económica, es de gran utilidad en la evaluación del proceso terapéutico. Actualmente, es utilizado tanto en procesos de selección de personal y a nivel de las organizaciones en general, los test de personalidad más usados en el campo de la salud mental.

El contenido del test cubre áreas como la salud general, afectiva, neurológica, síntomas motores, actitudes sexuales/políticas y sociales, aspectos educativos, ocupacionales, familiares, maritales y manifestaciones de conductas neuróticas y psicóticas.

El MMPI original fue desarrollado a finales de 1930 y principios de 1940, publicándose su forma final en 1943. Los autores originales del MMPI fueron Starke R. Hathaway y J. C. McKinley. El test está patentado por la Universidad de Minnesota.

El abordaje del tema con la presente investigación “Evaluación psicológica del MMPI inventario multifásico de la personalidad en estudiantes adolescentes del Instituto Nacional Centro América INCA, 2011”, se manifiesta por la inquietud de conocer acerca de la personalidad de las alumnas de dicha institución, se lleva a cabo con la finalidad de obtener datos importantes, que puedan ayudar a conocer la percepción y actitudes positivas o negativas de las alumnas en relación a su personalidad y así conocer si ellas en realidad cuenta con una personalidad normal. Esta se realiza por medio de una evaluación psicológica.

1.2 Marco Teórico:

La psicología evolutiva se ocupa del estudio de los procesos de desarrollo del hombre¹, desde dos perspectivas, la filogenético, que lo estudia en su desarrollo como especie y la ontogenética que lo estudio en su desarrollo individual examina los cambios que se producen a lo largo de la vida del hombre, uno de ellos es la adolescencia y ésta es la persona continúa siendo la dada por Boetio en el siglo VI, como substancia individual de naturaleza nacional. Éticamente la noción de persona es naturalmente, la condición de la responsabilidad y su nota radical consiste en que, aunque es capaz de optar por ideales y valores, alberga en sí misma su propia finalidad y no es subordinable a fines extrínsecos.

Muchos más conscientes del carácter del sistema propio de la personalidad son otros autores como Wundt, Stern o Allport Wundt, entienden que la personalidad se cifra en un yo unitario, consciente de sí mismo y libre.

¹ www.apuntes de psicología.com 2007-2011

La dimensión moral del concepto de personalidad es cuando afirma que este término “no se refiere a ninguna clase particular de actividad, como ocurre con el habla, el recuerdo, el pensamiento o el amor, sino a la forma en que un individuo hace todas esas cosas” ALLPORT, G. W. en su libro "Psicología de la Personalidad"².

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social, crecer es una característica destacada de la pubertad, el brote o estirón de la pubertad es una de las características fundamentales de la adolescencia, tiene una duración de 3 a 4 años, con un promedio de 24 a 36 meses, está caracterizado por un rápido crecimiento del esqueleto, llamado *punto de velocidad máxima* (PVM), que se manifiesta por un aumento rápido de la talla o crecimiento lineal, de aproximadamente 8 cm en la mujer y de unos 10 cm en el varón, es seguida por una desaceleración o enlentecimiento progresivo del crecimiento lineal, hasta que se detiene por la fusión de las epífisis de los huesos largos, como consecuencia de los cambios hormonales.

Actualmente, se considera que el incremento en la velocidad de crecimiento es el primer signo de inicio de la pubertad en las niñas, aunque es más fácil de visualizar dicho cambio en el botón mamario, el crecimiento corporal no es homogéneo, por lo general se aprecia una gradiente distal: proximal, es decir, los pies y las manos crecen antes que las piernas y los antebrazos, y éstos lo hacen antes que los muslos y los brazos, la cadera crece antes que los hombros y el tronco, el cual se acompaña de una epífisis vertebral transitoria.

La dinámica familiar es el juego de roles o papeles de los miembros de una familia nuclear (madre, padre e hijos) o extensa (madre, padre, hijos, tíos, abuelos,

² <http://www.robertexto.com/archivo5/personalidad.htm>

primos, etc.). La familia como microsistema en que se interrelacionan sus integrantes; funciona en base a sus propósitos, anhelos, expectativas de quienes la integran, el desconocimiento de lo que debe o no hacer, cada uno de sus integrantes; trae roces que desencadenan en problemas muchas veces graves que alteran funcionamiento normal de la familia, de ahí que es conveniente que cada miembro de la familia conozca qué papel juega en el grupo familiar, y lo ejerza a cabalidad, en éste contexto la dinámica o el funcionamiento de la vida familiar, requiere de la interrelación armónica de todos sus miembros, según el rol o competencia de cada uno, está regulada por las normas de vida diseñada previamente por los padres, y los hijos a imitación de éstos, progresivamente se van comprometiendo con los patrones de vida de su familia.

El momento en el que la mujer y el hombre, por una u otra razón o circunstancia se convierten en padres no pueden renunciar a ejercer su rol, en nuestra sociedad actual las funciones de los padres son de carácter igualitario para ambos, pues cada uno en ausencia del otro debe ser, frente a los hijos, la autoridad que encabece las funciones de la familia, los padres desempeñan un papel muy importante en la formación de la personalidad de los niñas y niños; pues ellos dan las pautas de comportamiento de roles o papeles, que caracterizan y llevan a actuar de tal o cual manera; conocer el papel que juega dentro de la familia, la sociedad y aprender a manejarlo es un aspecto determinante para comprender los propios sentimientos y saber cómo actuar consigo mismo y con los demás³.

Hoy en día la familia está sufriendo una crisis en lo que refiere a la funciones inherentes a cada rol, los hijos exigen que las funciones de providencia, autoridad, cuidado y nutrición sigan ejerciéndose, pero madres y padres ya no saben con seguridad cuales roles les corresponde a cada uno, el sistema familiar es el primer grupo social en donde aprendemos a relacionarnos con nosotros

³ <http://www.ecvpiura.edu.pe/integración/pdf>

mismos y con los demás, el argumento en el que forman creencias acerca de nuestra persona, de nuestras capacidades y posibilidades en la vida; aún nuestra vocación se ve influenciada por las ideas y expectativas de los miembros de la familia; o, en su defecto, la rebeldía constante lleva a tomar decisiones que no corresponden a nuestras metas y deseos.

La idea del individualismo ha llevado a negar la influencia de la familia, es posible que las historias familiares se perpetúen en una cadena sin fin y repitan patrones emocionales y de relación en forma inadvertida, por tanto, resulta de gran interés el conocimiento de las pautas familiares que pueden estar bloqueando las relaciones interpersonales y nuestra plena realización como personas: el desempeño en el trabajo, comunicación, relaciones de pareja, relaciones con la autoridad, responsabilidad, estados emocionales, expresión de la creatividad, sentido de pertenencia y de lealtad tienen como fundamento a la familia.

Al definir la personalidad hay diversas definiciones de acuerdo con diferentes corrientes de pensamiento, Jean-Claude Filloux la conceptualiza como “la configuración única, que toma a lo largo de la historia de un individuo, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta”⁴. La personalidad de los hijos se determina en parte muy importante en los primeros años de vida, es importante saber que en la mayoría de los casos repercute la estructura familiar, el ambiente en que se encuentran, como se organizan, con quienes conviven, etc. En este desarrollo de la personalidad ocupa un papel importante el lugar dentro de la familia, pues el trato de los padres a hijos repercute en el desarrollo de habilidades, su comportamiento ante la vida y la toma de propias decisiones.

- **Aceptación social:**

La aceptación social de personas que padecen condiciones de salud mental ha probado ser la mejor ayuda y también la mejor prevención de desórdenes

⁴ <http://upn303.com/files/lie/semestre6/didactica.pdf>

mentales, desafortunadamente las personas con condiciones de salud son en muchos países víctimas de discriminación incluso por parte de su propio núcleo familiar, no son aceptadas con facilidad en el mundo laboral, en el estudio y en el vecindario, la falta de un conocimiento acerca de lo que significa un problema de condición mental es otro factor que incide en el mismo fenómeno de marginalización, la prevalencia de serios problemas en las condiciones de salud mental en la juventud es doble que en el general de la población sumado a que forma el grupo que menos busca ayuda en este sentido. Los jóvenes tienen un alto potencial de minimizar futuras des habilidades si la aceptación social es amplia y reciben la ayuda precisa y los servicios oportunos.

La recuperación se da ante todo dentro del ámbito de la aceptación social, la discriminación y el estigma hacen más difícil el proceso de recuperación para personas con enfermedades mentales en lo que se refiere a conservar su empleo, obtener un seguro de salud y encontrar un tratamiento⁵.

- **Promoción de la salud mental:**

La promoción de la salud mental parte del principio de que todas las personas tienen necesidades de salud mental y no sólo aquellas a las que han sido diagnosticadas condiciones de salud mental, concierne esencialmente a la realidad social en la que todos se sientan comprometidos con el bienestar mental.

La psicología positiva se interesa también por la salud mental e incluso está más cercana a ella que los tratamientos psiquiátricos⁶. La "promoción de salud mental" es un término que cubre una variedad de estrategias, estas estrategias pueden ser vistas desde tres niveles:

⁵ Simposio "Salud mental y física durante toda la vida", 11 de octubre 2005, sede de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D.C.

⁶ http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf Promoción de la salud mental - OMS y Universidad de Melbourne.

- **Nivel individual:**

Motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos en la auto-estima, la resolución de los propios conflictos, la aceptación en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.

- **Nivel comunitario:**

Una creciente y relacionada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en el vecindario.

- **Nivel oficial:**

El estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socio económicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden.

- **Educación, salud y familia: compromiso compartido:**

La educación para la salud en la escuela es un derecho fundamental de todos los alumnos, la salud está entrañablemente ligada al aprovechamiento escolar y a la calidad de vida; al aportar conocimientos sobre la salud en los niños y jóvenes se desarrollan valores, habilidades y actitudes para una vida sana, al tiempo que se adquiere la capacidad de formar, fortalecer comportamientos y hábitos saludables.⁷

- **Problemas de autoestima:**

La formación del educando requiere ejercitar sus potencialidades y actitudes para desarrollarse y ser un adulto independiente y autosuficiente, para lograrlo se debe fomentar en ellos la sensación de que son capaces y con recursos

⁷ http://www.sepbcs.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf

intelectuales, al tomar conciencia de esto los alumnos buscarán por sí mismos superar las dificultades que se le irán presentando a lo largo de su trayectoria académica reforzando su autoestima y dotándolos de herramientas para desarrollar su personalidad más sólida y segura⁸.

Cuando existen problemas emocionales, por falta de integración familiar o por inseguridad, timidez, etc., lo más recomendable es hablar con los padres, hacerlos conscientes de la importancia del problema y de las consecuencias que puede traer en el futuro, enfatizando si es el caso en comenzar un tratamiento psicológico que ayude al alumno o alumna a superar la situación.

- **Formación de valores y calidad de vida:**

Los valores son identificados como un modelo ideal de realización personal que nos conducirá a un desarrollo adecuado de salud mental, en este sentido se enfatiza la importancia de adquirir, clarificar y desarrollar valores que permitan la convivencia en grupo como: la cooperación, el respeto, el amor, la solidaridad, la empatía, la amistad, el altruismo, la generosidad, la disciplina, la honestidad y la lealtad. La familia es el primer ámbito donde el niño adquiere sus primeras vivencias y conocimientos a través del lenguaje y la comunicación no verbal principalmente, es allí donde empieza su conformación, de acuerdo a las costumbres y creencias familiares aprende a comunicarse, expresar afectos, resolver problemas, formarse un autoconcepto, tomar una actitud ante el sexo y también fomentar su salud.

La escuela es el segundo ámbito encargado de complementar la formación integral del ser humano, es a través de una educación que propicie, no solo la adquisición de conocimientos, el desarrollo de sus capacidades y habilidades, sino también el establecimiento y clarificación de una escala de valores personales y grupales que refuercen los ya aprendidos en la familia, proporcionando la oportunidad al ser humano de sentirse respetado, valorado y apreciado. Un

⁸ <http://www.miautoestima.com/problemas.autoestima>

método muy eficaz para ayudar a los estudiantes a modificar su autoconcepto, reforzarlo o fomentar valores como disciplina, respeto, colaboración, etc., es establecer en el salón de clases normas de convivencia que se seguirán a lo largo del año escolar, éstas deben establecerse, tanto por el maestro, como por las alumnas y su aplicación, vigilancia y cumplimiento será para ambas partes, el realizar este ejercicio a lo largo del ciclo escolar fomentará en las estudiantes el sentido de responsabilidad, respeto, autodisciplina, así como la adquisición de nuevos hábitos, nuevos conceptos y nuevas actitudes que los ayudarán a crecer con una autoestima positiva, pues ésta es la forma de percibir, sentir y comportarse es la disposición habitual con la que se enfrenta y evalúa la propia identidad, sus principales componentes o factores son la seguridad, autoaceptación, pertenencia, motivación, autoconcepto y competencia.

No basta con querer a las personas, es necesario que ellos se sientan queridos, necesitan escuchar palabras de afecto, aliento y elogio, con éste último es conveniente aprovechar aquellas oportunidades que se presenten para elogiarlos sinceramente, de esta forma obtendrán una confirmación de su identidad.

- **Test de personalidad MMPI:**

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), desarrollado originalmente por Hathaway y McKinley (1940) y su posterior revisión y restandarización para adultos, el MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989) y adolescentes, el MMPI-A (Butcher, Williams, Graham, Archer, Tellegen, Ben-Porath y Kaemmer, 1992), realizada a finales de la década de los 80, es uno de los cuestionarios más ampliamente utilizados para evaluar alteraciones psicopatológicas en el ámbito clínico en general (Lubin, Larsen y

Atarazzo, 1984; Piotrowski, 1998) y en el contexto forense en particular (Bartol y Bartol, 2004; Boccaccini y Brodsky, 1999)⁹

La adaptación española del MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1999) incluye 7 escalas de validez, las 10 escalas clínicas básicas originales del MMPI con sus 31 subescalas específicas, 15 escalas de contenido y 15 escalas suplementarias de diversos autores, que se han ido añadiendo a la prueba a lo largo de los años, en total, 78 escalas y subescalas, que confieren a esta prueba una riqueza de información realmente única, amplia y diversa, tal y como puede verse en la Tabla 1.

Los cuestionarios se han convertido en una inestimable fuente de información en la investigación, y las escalas constituyen un importante medio de comunicación entre los clínicos del mundo entero. Existen numerosas traducciones del cuestionario, pero la validez o la normalización de tales traducciones no han sido hechas en las áreas correspondientes de los diferentes países. No existe suficiente información transcultural sobre la confiabilidad o validez de las escalas originales; los informes preliminares de algunos países indican que sí existe alguna validez transcultural en escalas traducidas, pues parece ser que la información que proveen es útil en la clínica, aun a través de las barreras que implican la traducción y aplicación a diferentes culturas.

La traducción del MMPI al español se ha realizado desde hace tiempo en diferentes lugares de Latinoamérica. Una primera versión de las oraciones del Inventario fue preparada en Cuba por los doctores A. Bernal y E. Fernández, antes de la Revolución. El Dr. Abelardo Mena, médico egresado de la Universidad de Yucatán y Rafael Núñez trabajaron en las oraciones en Español.

El Inventario fue creado con el objetivo de contar con un instrumento de evaluación que en un solo test pudiera proveer de datos acerca de las áreas más

⁹ Arbisi, P.A. y Ben Porath, Y.S. (1995). On MMPI-2 infrequent response scale for use with psychopathological populations: The infrequent Psychopathology Scale F (p). *Psychological Assessment*, 7 pag, 424-431.

importantes de la personalidad, después de probar el test pensaron que podían avanzar, estableciendo a través de él clasificaciones clínicas más precisas derivadas de la psiquiatría clásica, de tal manera que las escalas del instrumento representarían a cada grupo psiquiátrico proporcionando un diagnóstico, el test no funcionó así, de tal manera que las puntuaciones altas en una escala no necesariamente significan que el sujeto tenga el síndrome que da nombre a la escala, lo que si se ha demostrado es que las personas que muestran un cierto perfil poseen características similares¹⁰.

Para la construcción del test los autores recogieron una gran cantidad de ítems que obtuvieron de textos psiquiátricos fichas clínicas, informes psicológicos, escalas de actitudes y de su propia experiencia clínica, estos ítems fueron aplicados a un numeroso grupo normal compuesto por personas de muy diversas características, como edad, ocupación, estado civil, etc., que no estuvieran en tratamiento psiquiátrico y a grupos de pacientes psiquiátricos que se caracterizaban algunos con una preocupación anormal en relación con las funciones de su cuerpo, pacientes que mostraban alteraciones depresivas, por presentar reacciones de conversión, casos de delincuentes que estaban en tratamiento psiquiátrico, otros cuya alteración más característica eran las ideas de autorreferencia, persecutorias y de grandeza, pacientes con rasgos obsesivos compulsivos, miedos anormales y sentimientos de culpa, pacientes que mostraban apatía, sentimientos bizarros, delirios y/o alucinaciones y autismo y que mostraban hiperactividad, excitación emocional y fuga de ideas. De esta forma se desarrollaron ocho escalas clínicas: Hipocondría (Hs), Depresión (D), Histeria (Hy), Desviación Psicopática (Pd), Paranoia (Pa), Psicastenia (Pt), Esquizofrenia (Sc) e Hipomanía (Ma).

Posteriormente, se construyeron dos escalas adicionales, la escala de Introversión Social (Si) fue desarrollada por Drake en 1946, seleccionando ítems del conjunto original que diferenciaban entre estudiantes universitarios que

¹⁰ www.amazon.com/s?...27%3ALeona%20Dahlstr

puntuaban por sobre el Percentil 65 y por debajo del Percentil 35 en la escala de Introversión Social del Inventario T-S-E de Minnesota, la escala Masculino - Femenino (Mf) fue desarrollada en 1956 por Hathaway y McKinley con el propósito inicial de diferenciar entre hombres heterosexuales y homosexuales, sin embargo, encontraron dificultades para cumplir este objetivo ya que los ítems del pool original que diferenciaban entre los dos grupos eran escasos; por ello ampliaron su enfoque, agregando otros ítems de este pool que diferenciaban entre hombres y mujeres, además de ítems de otro test¹¹.

La construcción de las escalas clínicas sigue la línea empírica o predicción actuarial la que se define como la determinación empírica de regularidades que pueden existir entre los datos específicos entregados por el test y características de la población que se estudia. En este tipo de tests no se supone necesariamente una relación entre el contenido del ítem y lo que se quiere evaluar y la inclusión de un ítem en una escala se establece dependiendo de su capacidad para diferenciar un grupo de otro, por ello, los ítems de un test así construido no tienen la exigencia de tener validez de contenido.

Las diez escalas clínicas se desarrollaron a través de métodos estadísticos cuatro escalas, llamadas escalas de validez que tienen como propósito detectar actitudes desviadas al responder al test y que permiten evaluar lo confiables que son las respuestas del sujeto. Estas escalas son No sé, L, F y K, posteriormente se han desarrollado un gran número de escalas adicionales para evaluar las más diversas características de las personas¹².

Hay que hacer notar que todas estas técnicas están sujetas a unas limitaciones y problemas, la deseabilidad social de las distintas respuestas, que empuja al sujeto que contesta a aproximar sus respuestas a aquellas que socialmente son más deseables; la respuesta al azar, en la que el sujeto sigue un patrón no determinado por el contenido de los ítems en sus contestaciones; el

¹¹ <http://clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Interpretacion-Mmpi2/7687.html>

¹² http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html

disimulo o engaño con el que el sujeto pretende falsear sus respuestas para ocultar información o darla trucada y por último, el estilo de respuesta en que el sujeto escoge ser moderado o extremo, negativo o positivo en su manera de contestar.

El significado es Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. Definición es uno de los test más utilizados para la evaluación de la personalidad y, posiblemente, aquel sobre el que más investigaciones se han realizado. Consta de 566 frases con dos opciones de respuesta: verdadero (si esa frase nos describe) o falso (en caso contrario). Debido a su longitud permite obtener una gran cantidad de información, tanto de la personalidad normal como de la posible existencia de psicopatología.

Consta de un gran número de escalas y sub escalas (un total de 77), cada una de las cuales mide una característica de personalidad determinada, cuando la puntuación obtenida en alguna de esas escalas es demasiado alta, puede estar indicando la existencia de algún trastorno emocional.

Cuestionario de Personalidad:

FOMATO	MATERIAL
Forma colectiva	Cuadernillo con 566 elementos, Hojas de respuestas y perfil por participante, Juego de 15 plantillas de autocorrección, MMPI suplemento técnico e interpretativo.

Cómo puede utilizarse la información obtenida a través del test:

Puede utilizarse para tratar de dilucidar qué características de la personalidad están provocando o manteniendo determinados problemas, malestar, sufrimiento, insatisfacción, etc., la personalidad poco flexible tiene un repertorio de

conductas muy limitado, de manera que tiende a comportarse de modo similar, aplicando las mismas reglas en todas las situaciones (y con todas las personas) y cuando se encuentra en una situación muy diferente de la habitual no sabe qué hacer, esto acabará creándole problemas y malestar, sin embargo, puede aprender nuevas formas de comportamiento, cambiar su autoconcepto, ampliar su repertorio de conductas y producir un cambio en su manera de ser y comportarse en las diversas situaciones de su vida y en su relación con los demás, no significa que tengan que cambiar por completo o transformarse en otra persona, sino llegar a ser personas equilibradas, con una forma de ser flexible y moderada que no acabe cayendo en los extremos¹³.

La personalidad es el término con el que se suele designar lo que de único, de singular, tiene un individuo, las características que lo distinguen de los demás, el pensamiento, la emoción y el comportamiento por sí solos no constituyen la personalidad de un individuo; ésta se oculta precisamente tras esos elementos. La personalidad también implica previsibilidad sobre cómo actuará y cómo reaccionará una persona bajo diversas circunstancias.¹⁴

Las distintas teorías psicológicas recalcan determinados aspectos concretos de la personalidad y discrepan unas de otras sobre cómo se organiza, se desarrolla y se manifiesta en el comportamiento.

En lo que respecta la comprensión del concepto de personalidad es importante describir lo que se refiere a trastornos mentales, esto se refiere a las afecciones o síndromes psíquicos y conductuales, opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y a la adaptación social.¹⁵

¹³ html.rincondelvago.com/la-influencia-social.htm (ENCICLOPEDIA PRACTICA DE PSICOLOGIA. Estudio del Comportamiento humano. Ediciones Mac Graw Hill. Tomo II).

¹⁴ Ibid, enciclopedia practica de psicología.

¹⁵ DSM- IV (1995): "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Madrid, Editorial Masson

1.2.1 Descripción e interpretación de las escalas de validez:

- Escala No sé (?):

El puntaje de esta escala es el número de reactivos que el sujeto ha dejado sin responder, a pesar de que en las instrucciones se les señala a los sujetos que traten de no dejar ningún ítem sin responder, puede ocurrir que se omita responder a alguna de las afirmaciones y que aún en alguna de ellas haya marcado las dos opciones¹⁶.

Esta no es una escala en sentido estricto ya que no está conformada por un grupo preciso de ítems, sin embargo, se considera una escala de validez en la medida en que la cantidad de ítems que el sujeto deja de responder “acorta” artificialmente las otras escalas ya que estos quedan excluidos del cómputo, lo que podría conducir a puntuaciones más bajas en el resto de las escalas. Algunos autores consideran que si un protocolo contiene más de 30 ítems sin responder es un protocolo no válido, sin embargo, es recomendable que aún cuando el sujeto sobrepase el número máximo esperado, el examinador verifique a cuáles ítems el sujeto ha dejado de responder, ya que puede existir algún área específica a la que el sujeto evita dar respuesta.

Lo normal es que una persona deje entre 1 y 5 ítems sin responder, con esta puntuación es poco probable que el perfil aparezca distorsionado, aun cuando todos ellos pertenecieran a la misma escala.

En cuanto a las características psicológicas asociadas a la falta de respuesta frente a los ítems, se pueden plantear diversas hipótesis interpretativas. Desde luego una cantidad numerosa de respuestas omitidas puede estar determinada por escasa capacidad de comprensión, una pobre habilidad lectora o confusión mental. También puede responder a una actitud defensiva, intencionada o no, que trata de evitar admitir aspectos no deseados de su persona. Las personas

¹⁶ http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html

indecisas, ambivalentes u obsesivas pueden también no responder a un número importante de ítems.

- Escala L:

Está formada por 15 ítems que se refieren a actitudes socialmente reprobadas, como sentimientos agresivos, malos pensamientos, pérdida de control y la conformidad, pero en las cuales la mayoría de los individuos normales ha caído alguna vez. El puntaje en esta escala está conformado por la cantidad de falsos con que el individuo responde a estos ítems¹⁷.

Es una escala de validez ya que se supone que la actitud con que el sujeto ha respondido a este conjunto de ítems será semejante a la que ha mantenido a lo largo del cuestionario, por ello puede suponerse que mientras más alta sea la escala L, más baja será la elevación de las escalas clínicas, ya que la negación de características negativas afectará a todo el registro del sujeto. Los puntajes altos en esta escala señalan un intento más bien burdo e ingenuo de causar buena impresión y por ello son más frecuentes en sujetos con un nivel cultural y educacional más bajo. Esto hace necesario considerar el nivel sociocultural del sujeto al interpretar los puntajes.

Los puntajes elevados se asocian también a características psicológicas como escrupulosidad, moralismo, convencionalismo, insight disminuido, conformismo y el uso de mecanismos de negación y represión, las puntuaciones bajas permiten suponer que el sujeto ha respondido con franqueza y tiene la suficiente confianza en si mismo como para poder admitir fallas menores y también que se trata de personas naturales y relajadas

- Escala F:

Está formada por 64 ítems que fueron incluidos porque no más del 10% del grupo normativo los responde en la dirección significativa. Se refieren a

¹⁷ http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html

pensamientos extraños, experiencias peculiares, sentimientos de alienación o aislamiento, creencias contradictorias, etc.

Un puntaje alto en esta escala puede originarse en un patrón desviado de respuesta, como por ejemplo responder al azar, todo verdadero o todo falso. Además puede estar determinado por un intento deliberado por aparecer alterado (“fake - bad”) que entre otras razones puede surgir de la necesidad de recibir atención y ayuda (“grito de ayuda”). Este mismo conjunto de causas señalado por la elevación de la escala F puede afectar al resto de las escalas y limitar su validez¹⁸.

Desde el punto de vista psicológico los puntajes altos se asocian a patología psiquiátrica y las elevaciones algo más moderadas en esta escala corresponden a patología neurótica severa, sujetos poco convencionales, jóvenes con crisis de identidad, los puntajes muy bajos (44 o menos) pueden indicar una negación de alteraciones o un deliberado falseamiento positivo (“fake - good”).

- Escala K:

Está compuesta por 30 ítems que mostraron discriminar entre sujetos anormales que producían perfiles normales y sujetos normales, agregándole posteriormente un grupo de ítems que permitían diferenciar casos con patología real de aquellos que deliberadamente aparecían perturbados.

Su contenido se refiere a la negación de dificultades en diversos ámbitos como el familiar, con respecto a si mismo, etc., por ello un puntaje alto en esta escala frecuentemente se asocia con puntuaciones bajas en las escalas clínicas, que pueden no ser absolutamente válidas. Este efecto se supone que se corrige al agregar proporciones del puntaje bruto de K al puntaje bruto de algunas de las escalas clínicas.

¹⁸ Ibid, http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html

Un puntaje alto en esta escala muestra una actitud defensiva de tratar de aparecer más normal, limitado auto conocimiento e insight. Una elevación más moderada supone auto aceptación y una estructura defensiva que le permite al sujeto un funcionamiento eficiente, un puntaje bajo en esta escala pueden representar una disminución de la defensividad normal que en ocasiones se asocia a la búsqueda de atención y ayuda y un auto concepto negativo¹⁹.

Cuando el puntaje está dentro del promedio, el sujeto mantiene un equilibrio sano entre la autoevaluación positiva y la autocrítica, la defensividad que expresa la escala K es más sutil y sofisticada que la que muestra la escala L y por lo tanto es más representativa de sujetos de nivel cultural y educacional más alto, del mismo modo que en la escala L, en este caso también es necesario tener en cuenta el nivel socio-cultural del sujeto cuando se interpreta su puntaje en esta escala.

1.2.2 Descripción e Interpretación de las Escalas Clínicas:

- Escala 1 (Hipocondría - Hs):

Esta escala está formada por 30 afirmaciones que se refieren a una variedad de quejas que son características de las personas hipocondríacas, estas personas se caracterizan por una preocupación anormal por sus funciones corporales, la que domina su vida y restringe severamente tanto su actividad como sus relaciones interpersonales, corresponde a un rasgo caracterológico más que a una situación transitoria.

Los pacientes con enfermedades o alteraciones físicas pueden producir registros con elevaciones moderadas en la escala 1, pero caso son menores que las que presentan los pacientes que expresan su conflictiva psicológica a través síntomas somáticos, por lo que se puede afirmar que la escala es capaz de diferenciar entre la verdadera enfermedad física y la alteración hipocondríaca, la preocupación exagerada por su funcionamiento físico, las personas con

¹⁹ Idem.

puntuaciones altas en esta escala se caracterizan por ser egocéntricas, inmaduras, por tener una capacidad de insight disminuida acerca de las bases de sus preocupaciones, por su tendencia a controlar su entorno a través de las quejas somáticas y por el pesimismo²⁰.

Esta escala se correlaciona negativamente con la sofisticación intelectual y la inteligencia, las puntuaciones bajas tienen las características opuestas a las señaladas para las puntuaciones elevadas; vale decir que las personas, además de no estar excesivamente preocupadas por el funcionamiento de su cuerpo, son sensibles y optimistas. Si el puntaje es muy bajo, ellas se adecuan bien al mundo pero les falta calidez.

- Escala 2 (Depresión - D):

Está formada por 60 ítems y pretende evaluar la depresión sintomática que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, pérdida de esperanza en el futuro e insatisfacción general con el estado actual, como parece medir más bien la depresión reactiva, resulta ser una medida más bien inestable, ya que varía en la medida en que fluctúa el estado de ánimo de la persona, la causa precisa de la depresión no puede ser inferida sólo de la puntuación en la escala y es necesario considerar la elevación de las otras escalas.

En 1955 Harris y Lingoes realizaron un estudio acerca del contenido de los ítems de algunas de las escalas del inventario. Este estudio mostró que la Escala D posee cinco dimensiones de contenido que son: Depresión subjetiva (D1), Lentitud psicomotora (D2), Mal funcionamiento físico (D3), Lentitud mental (D4) y Cavilación (D5), las personas mayores tienden a tener puntuaciones más altas en esta escala que las personas jóvenes²¹.

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

Los puntajes más bien bajos en esta escala pertenecen a personas descritas como alertas, gregarias y activas.

- Escala 3 (Histeria - Hy):

Consta de 60 ítems y fue construida con el propósito de identificar a aquellas personas que desarrollan síntomas de conversión con el propósito de evadir responsabilidades o evitar conflictos, las puntuaciones elevadas se relacionan además con egocentrismo, narcisismo, manipulación y demanda de atención y tendencia a la negación de las dificultades y conflictos, por ello ha sido llamada también la “escala de la inmadurez”, el estudio de Harris y Lingo identificó cinco dimensiones en la escala Hy que son Negación de la ansiedad social (Hy1), Necesidad de afecto (Hy2) Sentimientos de debilidad e incomodidad (Hy3), Quejas somáticas (Hy4) e Inhibición de la agresión (Hy5).

Las quejas somáticas de la Histeria se diferencian de las de la Hipocondría en que estas últimas son más vagas e inespecíficas y no se utilizan para obtener ganancia secundaria, esta escala tiende a ser más alta en las mujeres que en los hombres. Las personas con puntuaciones bajas tienden a ser cáusticas, conformistas y a tener una sociabilidad disminuida y un campo estrecho de intereses.

- Escala 4 (Desviación psicopática - Pd):

Está compuesta por 50 ítems que pretenden medir las características de las personas con desordenes psicopáticos de la personalidad y ha sido llamada la “escala de la pelea”, el estudio de Harris y Lingo describió cuatro dimensiones en la escala Pd que son Conflictos con la familia (Pd1), Conflictos con la autoridad (Pd2), Imperturbabilidad social (Pd3) y Alienación (Pd4) que incluye Alienación social y Autoalienación²².

²² Idem.

Las personas con puntuaciones elevadas son caracterizadas como amorales, asociales, despreocupadas por las normas y costumbres sociales, dificultad para aprender de la experiencia que se muestra en la repetición del mismo tipo de dificultades a pesar de las sanciones, superficialidad emocional, falta de sentido de la lealtad y de la responsabilidad.

Las puntuaciones moderadamente altas (60-70 T) pueden reflejar rasgos positivos como energía, asertividad, franqueza, iniciativa, dependiendo de la madurez del sujeto y de sus mecanismos de control, los sujetos que obtienen puntuaciones bajas en esta escala con frecuencia son descritos como convencionales, conformistas y sumisos y si estos sujetos son hombres también se dice que son poco interesados en el sexo y temerosos de las mujeres, tienen una correlación negativa con la edad, de tal modo que se espera que las personas jóvenes tengan puntuaciones algo más elevadas que las personas mayores. Por ello es que mientras mayor sea la edad del sujeto, mayor importancia tienen las puntuaciones altas en esta escala.

- Escala 5 (Masculinidad - Femenidad - Mf):

Esta escala está compuesta de 60 ítems que se refieren a intereses pertenecientes al estereotipo femenino y que intenta evaluar la tendencia que siguen los intereses del sujeto ya sea hacia lo masculino o hacia lo femenino, tanto en hombres como mujeres un puntaje alto indica una desviación del patrón de intereses hacia el del sexo contrario.

En 1971 Serkownek, basándose en el análisis factorial, describió seis dimensiones dentro de esta escala que son: Narcisismo e hipersensibilidad (Mf1), Estereotipo de intereses femeninos (Mf2), Negación del estereotipo de intereses masculino (Mf3) Incomodidad sexual y pasividad (Mf4) Introspectivo y crítico Mf5) y Retraimiento social (Mf6), las puntuaciones altas en hombres pueden corresponder a homosexuales, pero existen en este caso muchos falsos positivos y negativos. Los hombres con puntuaciones altas no se identifican con el rol

masculino tradicional y son caracterizados como pasivos, con inclinaciones estéticas, sensibles frente a los demás²³.

Las puntuaciones moderadamente altas en hombres se asocian a un rango amplio de intereses, especialmente estéticos, las puntuaciones bajas en hombres se presentan en sujetos que aparecen como exageradamente masculinos, prefieren la acción, ponen énfasis en la fuerza y el valor y presentan una amplitud de intereses limitada, las mujeres que tienen puntajes altos rechazan el papel tradicional asignado a las mujeres, su patrón de intereses es más bien masculino y es descrita como competitiva, dominante, con emotividad disminuida, Las de moderada elevación se asocian a mujeres cuyos intereses incluyen actividades culturalmente consideradas como masculinas como el quehacer científico, la computación, etc., cuando las mujeres presentan puntuaciones bajas, estas se identifican marcadamente con el patrón de intereses femeninos y son descritas como pasivas, sumisas, sensibles e idealistas. Si la puntuación es marcadamente baja son mujeres que sienten autocompasión, muy autocríticas y aparecen como desamparadas, el desamparo puede ser genuino o constituir una forma de manipular a los otros.

- Escala 6 (Paranoia - Pa):

Ésta compuesta por 40 ítems cuyo propósito fue evaluar el cuadro clínico que incluye ideas de referencia, influencia y grandeza, suspicacia, hipersensibilidad y rigidez. Los ítems se refieren desde rasgos francamente psicóticos como ideas delirantes hasta rasgos caracterológicos como la tendencia a culpar a los demás y la admisión de fragilidad psicológica y la utilización de mecanismos de proyección.

El estudio de Harris y Lingoes señaló la presencia de tres grupos de contenido dentro de la escala que son Ideas persecutorias (Pa1) Lastimero ("poignancy") (Pa2) e Ingenuidad (Pa3), los sujetos con puntuaciones

²³ Idem.

moderadamente altas pueden ser hiper sensitivos, autorreferentes, moralistas y aquellos con puntuaciones altas, sobre 70, son sujetos que se caracterizan por ser suspicaces y hostiles, y que se sienten maltratados o tratados injustamente, las puntuaciones bajas se asocian a personas muy confiadas, poco inquisitivas, las puntuaciones menores de 35 T tienen el mismo significado de desconfianza que las puntuaciones altas, en este caso la persona se comporta muy cautelosamente y evita las preguntas muy obvias que revelen rasgos paranoideos²⁴.

- Escala 7 (Psicastenia - Pt):

Esta escala contiene 48 ítems que reflejan características tales como, ansiedad, temor, baja autoestima y autoconfianza y pretende evaluar el patrón obsesivo - compulsivo. Sin embargo los ítems no se refieren específicamente a obsesiones o compulsiones, sino más bien a los rasgos caracterológicos que dan lugar a la variedad de síntomas específicos de esta alteración, ha sido llamada la “escala de la angustia”.

Los sujetos que presentan puntajes altos en esta escala se caracterizan por ser tensos, indecisos, tener tendencia a la rumiación y a los sentimientos de culpa, pueden presentar pensamientos obsesivos y conducta compulsiva, una elevación moderada en esta escala, junto al resto de las escalas clínicas con puntajes por debajo de 70, puede estar señalando la habilidad de una persona para ser organizada, puntual y metódica, las personas con puntaje más bien bajos son confiados en sí mismos, manejan apropiadamente el stress y valoran el éxito y el reconocimiento.

- Escala 8 (Esquizofrenia - Sc)

Consta de 78 ítems que cubren una amplia gama de conductas. Algunos de ellos se refieren a síntomas francamente psicóticos como delirios y alucinaciones y

²⁴ Idem.

otros se relacionan con alteraciones de las relaciones familiares, déficit en el control de impulsos, temores e insatisfacciones.

Para hacer el diagnóstico es necesario ser cauteloso de Esquizofrenia sólo fundándose en esta escala, ya que ésta es tal vez la escala más compleja del MMPI. A pesar de que muchos esquizofrénicos obtienen puntuaciones sobre 70, también obtienen puntuaciones muy elevadas, aún de 90 T, sujetos neuróticos muy agitados, adolescentes con problemas de ajuste, personas en crisis de identidad²⁵.

En general los sujetos que obtienen puntuaciones más bien elevadas se caracterizan por tener sentimientos de alienación, sensación de ser diferentes y no ser comprendido, por tener dificultades en expresar la hostilidad, los puntajes moderadamente altos reflejan un tipo de intereses más bien abstractos, se encuentran en sujetos imaginativos y creativos, pero que se quedan más bien en proyectos sin llegar a concretarlos. Los sujetos con puntajes bajos son más bien prácticos y realistas.

En los adolescentes se esperan puntuaciones más altas, por lo que algunos autores recomiendan restarle 10 T al puntaje obtenido por estos sujetos para poder darle la interpretación correcta, el estudio de Harris y Lingoés señaló la presencia de tres dimensiones: Alienación que se subdivide en Alienación Social (Sc1A) y Alienación Emocional (Sc1B), Perdida de control del Yo que se subdivide en Perdida de control del Yo cognitiva (Sc2A), Perdida de control del Yo conativa (Sc2B) Perdida de control del Yo, por déficit de inhibición (Sc2C) y Experiencias sensoriales bizarras (Sc3).

- Escala 9 (Hipomanía - Ma):

Esta escala está compuesta por 46 ítems cuyo contenido es heterogéneo. Algunos de ellos se refieren a características como expansividad, excitabilidad,

²⁵ Idem.

actividad y otros a las relaciones familiares, actitudes morales y preocupaciones somáticas.

Los puntajes altos se encuentran en personas hiperactivas, emocionalmente lábiles y que pueden experimentar fuga de ideas. El estado de ánimo es normalmente eufórico pero puede cambiar bruscamente, las elevaciones moderadas se encuentran en sujetos entusiastas, activos, energéticos y gregarios y son más frecuentes en adolescentes y adultos jóvenes, los puntajes bajos se asocian con disminución de la energía y la actividad. Puntuaciones menores de 35 indican depresión sin importar cual sea el nivel de la Escala 2

El estudio de Harris y Lingoes señaló cuatro grupos de contenido dentro de los ítemes: Amoralidad (Ma1), Aceleración psicomotora (Ma2), Imperturbabilidad (Ma3) e Hipertrofia del Yo (Ma4)²⁶.

- Escala 0 (Introversión Social - Si):

Contiene 70 ítemes y fue desarrollada para evaluar la tendencia a aislarse de la vida social. Los sujetos que obtienen puntuaciones altas se caracterizan por ser tímidos, socialmente inseguros, se retraen y evitan a los otros, los sujetos con puntuaciones moderadamente elevadas prefieren estar solos o con pequeños grupos y con personas conocidas; son capaces de interactuar con los demás pero prefieren no hacerlo.

Aquellos sujetos que obtienen puntuaciones bajas son extrovertidos y gregarios. Las personas con puntuaciones muy bajas (menores de 35 T) pueden tener relaciones interpersonales extremadamente superficiales, las dimensiones de contenido por las que está compuesta la escala son: Inferioridad. Incomodidad

²⁶ Aplicación del inventario multifásico de la personalidad MMPI a la psicopatología, Núñez, Rafael 2a. ed. -- México : El Manual Moderno, 1979. -- 280 p.

personal (Si1) Incomodidad con los otros (Si2) Seriedad Rigidez personal (Si3) Hipersensibilidad (Si4) Desconfianza (Si5) Preocupaciones somáticas (Si6).

2.2.3 Escalas de frases omitidas, L F y K:

Las escalas de validez tienen por objeto señalar el grado de confianza que se puede tener para llevar a cabo inferencias acerca de la personalidad, basándose en el perfil de la prueba. En realidad, estas escalas se refieren principalmente a la actitud que la persona presenta al contestar la prueba. Esta se basa en el grado de conformidad con el grupo dentro del cual funciona el examinado, el proceso de socialización y el estado de salud mental en que se encuentre²⁷.

La mayoría de los investigadores señalan que debe tomarse en consideración límite de las escalas de validez, observando una puntuación máxima para aceptar la interpretación que pueda hacerse de otras escalas. De hecho, si se interpretan los datos encontrados por medio de las escalas de validez, se detectan rasgos de personalidad del paciente estudiado.

²⁷ Ibid .

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas y Procedimiento de Trabajo:

El Inventario de personalidad de administración grupal o individual que valora la estructura y la clasificación diagnóstica de la personalidad del adolescente y del adulto. Obtiene un perfil de personalidad que refleja nueve dimensiones de la misma y un diagnóstico basado en predicción actuarial, es el más investigado y el de mayor utilización clínica de todos los tests de personalidad. El MMPI creado por S. R. Hathaway, es un cuestionario tipificado construido originalmente con 550 elementos verbales 566 elementos en la forma de cuadernillo y 567 en el MMPI-2 a los que el sujeto debe responder "Verdadero" o "Falso" acerca de sí mismo. Se utiliza fundamentalmente en el área clínica y laboral.

Para la aplicación del MMPI se debe tener en cuenta la edad y la escolaridad del sujeto, tiene validez y utilidad en los campos de *Psicopatológica* diagnóstico, pronóstico y tratamiento *Psicología anormal* consejo, orientación psicológico, orientación vocación - profesional y selección de personal

El test está aplicado a las señoritas del Instituto Normal Centro América que cursan el primer grado del nivel básico que oscilan entre las edades de 12 a 14 años de edad, el inventario multifásico de personalidad de minnesota, MMPI, es uno de los instrumentos multiescalares de amplio espectro mejor validados para explorar estilos de respuesta aleatorios, simulación de psicopatología y defensividad, es uno de los cuestionarios más ampliamente utilizados para evaluar alteraciones psicopatológicas en el ámbito clínico en general.

Las Instrucciones generales para la aplicación del MMPI es explicar brevemente el motivo de la aplicación del cuestionario, insistir en el interés de hacerlo bien e indicar que no es imprescindible contestar a todas las frases, exponer la confidencialidad de la prueba y tener en cuenta el contexto de aplicación, la interpretación de este instrumento ha sufrido una evolución importante, desde la consideración individual de las escalas como representativas

de un síndromes clínicos o el desarrollo de escalas abstractas, designadas por iniciales o números hasta tomar en cuenta el perfil global codificado que contiene de forma ordenada todas las escalas junto a signos que indican elevación de las mismas.

Una persona no es sólo un conjunto de rasgos aislados, sino que es alguien cuya forma de ser se despliega en un ambiente y unas circunstancias determinados y ante unas personas u otras. La personalidad no es algo que se exprese en el vacío, de modo que la información proporcionada por un test puede resultar engañosa y difícil de interpretar si no se sitúa en un contexto determinado.

2.2 Instrumentos de Recolección de Datos:

El test proporciona puntuaciones en 14 escalas de construcción empírica; 4 de validez, que fueron construidas para investigar la actitud del sujeto hacia la prueba y el grado de confiabilidad de la misma. Está conformada por la escala "?" que corresponde al número de ítems clasificados como "no sé", dejados en blanco o respondidos como verdadero y falso a la vez; la Escala de Sinceridad "L" (del inglés Lie = mentira) cuya negación corresponde a una distorsión encaminada a ofrecer una imagen de sí mismo socialmente más aceptable; la Escala de validez "F" (Frequency) que corresponde a aquellos temas que con una menor frecuencia responden las personas normales; y la Escala "K" que se utiliza como escala de corrección para aumentar el poder discriminativo del sujeto frente a la situación de examen.

Posee 10 escalas sobre aspectos clínicos que son: *Hipocondría Hs (1)* que permite valorar el grado de preocupación por las funciones corporales; *Depresión D (2)* que hace referencia a apatía, pérdida de interés, negación de experiencias agradables y escasa capacidad de trabajo; *Histeria Hy (3)*, construida para diferenciar tendencias a utilizar síntomas físicos para resolver o evitar los propios conflictos; *Desviación psicopática Pd (4)* donde los temas se refieren a inadaptación familiar y escolar, conflictos con la autoridad, negación de las convenciones sociales y pobreza en el juicio de valores; *Masculinidad-*

Feminidad MF (5) en la que el significado de las puntuaciones varía según se trate de hombre o de mujer; *Paranoia Pa (6)* que mide delirios de referencia, influencia, grandeza o persecución, junto a celos morbosos; *Psicastenia Pt (7)* referida en su contenido a ansiedad, baja autoestima, dudas acerca de la propia capacidad, sensibilidad elevada y dificultad para tomar decisiones; *Esquizofrenia Se (8)* que se refiere a distorsiones o peculiaridades de la percepción, sensaciones de persecución, sentimientos de enajenación, dificultades de concentración y escaso control de impulsos; *Hipomanía Ma (9)* evalúa ideas de grandeza, excitación, elevada actividad, relaciones familiares y conyugales, y síntomas físicos; *Introversión Social Si (0)* en la que los sujetos con puntuaciones elevadas son introvertidos, retraídos, reservados y tímidos.

Pueden obtenerse puntuaciones en múltiples escalas adicionales como por ejemplo la escala de Disimulación Ds-r para detectar sujetos que se fingen enfermos; PF, Parieto-frontal, útil en la diferenciación de sujetos con lesiones frontales de aquellos que presentan lesiones parietales; y la escala B 1, que intenta aislar a aquellos sujetos sospechosos de sufrir un trastorno cerebral orgánico, entre otras, la duración es de 60 a 90 minutos, ver anexo 1.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población:

La investigación se desarrolló en el Instituto Normal Centro América, centro educativo para señoritas que da atención a los grados de primaria, básicos y diversificado, funcionando en dos jornadas, matutina y vespertina, según Sampieri las muestras se categoriza en la rama probabilísticas, entiéndase como el subgrupo de la población en el que todos los elemento de este tienen la misma probabilidad de ser escogidos; por consiguiente, y la selección de la muestra es cuantitativa, se refiere a un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y es representativo en la población, se eligió una muestra de 50 señoritas que están cursando el primer grado del nivel básico, de 12 a 14 años para aplicarles la prueba inventario multifásico de la personalidad MMPI.

3.2 Vaciado de Información:

Escala L: Evalúa el grado de franqueza del evaluado, identifica las actitudes socialmente reprobadas, como sentimientos agresivos, malos pensamientos, pérdida de control y la conformidad, pero en las cuales la mayoría de los individuos normales ha caído alguna vez²⁸.

Escala L	Muestra de 50	Interpretación
36-55	22	No existen datos consistentes que puedan considerarse significativos.
56-63	15	Mucha necesidad de impresionar de manera favorable y ofrecer respuestas socialmente aceptables en relación con el control de sí mismos y de principios morales establecidos, convencionalismo, conformismo. No se dan cuenta de la manera en que su conducta impacta a otros.
64-69	5	Utilizan mecanismos de represión y negación.
69-90	8	Utilizan excesiva e ingenua los mecanismos de represión y negación.

²⁸ <http://www.slideshare.net/ferospe9/diapositivas-mmmpi-presentation>.

Escala F: Evalúa la validez total del instrumento y se refieren a pensamientos extraños, experiencias peculiares, sentimientos de alienación o aislamiento, creencias contradictorias, etc.²⁹.

Escala F	Muestra de 50	Interpretación
44-54	2	Son personas normales relativamente libres de tensión, quienes mantienen una buena adaptación.
55-69	14	Implica independencia de pensamiento y negativismo. Son personas temperamentales, insatisfechas, inquietas y malhumoradas, obstinadas en sus opiniones e inestables.
70-80	21	Estas elevaciones sugieren una probabilidad creciente de mal funcionamiento del yo, falta de interés y cooperación.
Arriba de 80	13	Falta de comprensión debido a pobre capacidad de entendimiento.

Escala K: Mide la negación de dificultades en diversos ámbitos como el familiar, con respecto a si mismo³⁰.

Escala K	Muestra de 50	Interpretación
27-45	13	Concepto inadecuado de sí mismo, empobrecido y lleno de insatisfacciones en relación con sus habilidades; con las cuales pueden orillarlos a mejorar sus estatus. Son demasiado críticos y toscos o llanos en sus maneras de lenguaje.
46-60	34	Equilibrio y apretura y protección hacia uno mismo, es decir, son personas libres y abiertas en sus auto descripciones y que admiten sus limitaciones.
61-70	3	Tienen a disminuir o no darle valor a sus familiares y a las circunstancias.
72-85	0	Sistema defensivo severo.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

Hipocondría: Las personas que tienen alto puntaje en esta escala denotan por una preocupación anormal por sus funciones corporales, la que domina su vida y restringe severamente tanto su actividad como sus relaciones interpersonales. Ello, además, parece corresponder a un rasgo caracterológico más que a una situación transitoria³¹.

Escala 1	Muestra de 50	Interpretación
21-49	5	Presentan quejas o molestias somáticas y muestran poco interés acerca de su propia salud personal; son personas alertas, optimistas y efectivas en sus vidas.
50-59	9	Realistas acerca de su salud y pocas manifestaciones de sintomatología somática
60-74	18	Expresan interés significativo acerca de su salud; otras presentan que las somáticas difusas y preocupación por su salud:
75-84	11	Se encuentran personas con interés prominente acerca de la integridad física y un gran número de preocupaciones somáticas.
85	6	Son personas con preocupaciones somáticas numerosa de naturaleza crónica, presentan, fatiga funcional y debilidad

Depresión: Pretende evaluar la depresión sintomática que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, pérdida de esperanza en el futuro e insatisfacción general con el estado actual³².

Escala 2	Muestra de 50	Interpretación
28-44	4	Son personas optimistas, activas, sociables. No presentan inhibiciones que le ocasionen hostilidad a los demás.
45	19	Perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo; se caracterizan también por tener muchas energías y entusiasmo.
60-69	11	Personas levemente depresivas y pesimistas.
70-79	12	Se preocupan por minuciosidades.
80	5	Pacientes con depresión severa, se caracterizan por tener una conducta indecisa y aislamiento, anorexia e insomnio.

³¹ Idem.

³² Idem.

Histeria: Esta escala fue construida con el propósito de identificar a aquellas personas que desarrollan síntomas de conversión con el propósito de evadir responsabilidades o evitar conflictos³³.

Escala 3	Muestra de 50	Interpretación
24-44	21	No existen datos consistentes que puedan considerarse significativos.
45-59	21	Mucha necesidad de impresionar de manera favorable y ofrecer respuestas socialmente aceptables en relación con el control de sí mismos y de principios morales establecidos, convencionalismo, conformismo. No se dan cuenta de la manera en que su conducta impacta a otros.
60-69	6	Utilizan mecanismos de represión y negación.
70-75	3	Utilizan excesiva e ingenua los mecanismos de represión y negación.
76-85	0	
85	0	

Desviación Psicopática: Denota la medición de características amorales y antisociales y las características de personas con desordenes psicopáticos de la personalidad y ha sido llamada la “escala de la pelea”³⁴.

Escala 4	Muestra de 50	Interpretación
20-44	0	Personas convencionales y conformistas, pasivas y reservadas, moralistas y con pocos intereses.
45-59	14	Conformismo a las reglas sociales.
60-69	16	Personas independientes e inconformes, no son impulsivas ni presentan sentimientos inapropiadas, son enérgicas y activas.
70-79	11	Son personas con la tolerancia a la frustración limitada, insatisfechas e inadaptadas.
79	9	Carecen de juicio social, como la capacidad para beneficiarse de la experiencia.

³³ Idem.

³⁴ Idem.

Femenino: Las personas que obtienen alto puntaje en esta escala tienen intereses pertenecientes al estereotipo femenino y que intenta evaluar la tendencia que siguen los intereses del sujeto ya sea hacia lo masculino o hacia lo femenino³⁵.

Escala 5	Muestra de 50	Interpretación
20-40	1	Las mujeres dentro de este grupo son pasivas, sumisas, restringidas, y parecen tener lástima de sí mismas y a la vez encuentran errores en toda la gente.
41-55	11	La mujer con clase media con intereses vocacionales.
56-65	20	Características con gran seguridad, capacidad en la competencia, gran actividad.
66	18	Personas confiables en sí mismas, espontáneas y desinhibidas, se encuentran en ocupaciones que tradicionalmente son masculinas, se rebelan contra el papel tradicionalmente femenino, son dominantes agresivas y toscas

Paranoia: Denota ideas de referencia, persecución, delirios de grandeza y percepciones inadecuadas, sensibilidad en las relaciones interpersonales, rasgos francamente psicóticos como ideas delirantes hasta rasgos caracterológicos como la tendencia a culpar a los demás y la admisión de fragilidad psicológica y la utilización de mecanismos de proyección³⁶.

Escala 6	Muestra de 50	Interpretación
27-44	0	Rasgos de paranoide negada.
45-59	19	Son personas consideradas con los demás, flexibles, y falta de sensibilidad inadecuada.
60-69	11	Se caracterizan por su hipersensibilidad, rigidez y sentimientos de limitación y presión, ante aspectos sociales y vocacionales de la vida, son personas que exhiben mucha desconfianza, parecen resentidos acerca de males reales e imaginarios, y son muy capaces de expresar hostilidad de manera indirecta.
70-79	12	Culpa y hostilidad, son personas rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas, interpretan y perciben de manera inadecuada los estímulos sociales.
80	9	Comparar con rasgos caracterológicos.

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

Psicastenia: Identifica específicamente a obsesiones o compulsiones, sino más bien a los rasgos caracterológicos que dan lugar a la variedad de síntomas específicos de esta alteración. Ha sido llamada la “escala de la angustia”³⁷.

Escala 7	Muestra de 50	Interpretación
20-?	8	No específica
45-49	2	Personas con capacidad adecuada para organizar trabajo, no presentan dudas en sus actitudes como tampoco preocupaciones indebidas.
59-?	20	No específica
60-74	12	El perfeccionismo, el orden la responsabilidad, autocrítica, preocupación por los problemas más insignificantes es lo que esencialmente caracteriza a las personas dentro de este nivel, además de presentar ansiedad, indecisión, y tensión.
75-84	4	Son religiosos al extremo, preocupados, moralistas, aprensivos, rígidos, meticulosos, insatisfechos con sus vidas y especialmente con sus relaciones sociales.
85	3	Meditación, temores, obsesiones, fobias, etc.

Esquizofrenia: Identifica a las personas con síntomas francamente psicóticos como delirios y alucinaciones y otros se relacionan con alteraciones de las relaciones familiares, déficit en el control de impulsos, temores e insatisfacciones³⁸.

Escala 8	Muestra de 50	Interpretación
21-44	0	Personas convencionales, aceptan la autoridad.
45-59	3	Intereses prácticos y teóricos.
60-74	24	Intereses abstractos y abandonan el interés por las personas y por asuntos prácticos. Pueden ser personas creativas y algo imaginativas. Se les percibe solitarios y no se involucran con la gente,
74	23	Mentalidad esquizoide, inusuales, excéntricos, pero pueden mantener adaptación social y vocacional, considerando que el perfil en su totalidad no sea muy elevado. Son socialmente introvertidos, se relacionan muy pobremente y tienen a evitar la realidad, no saben qué es lo que se espera de ellos aun en relaciones interpersonales más sencillas.

³⁷ Idem.

³⁸ Idem.

Hipomanía: Identifica personas con hiperactividad, expansividad, excitabilidad, actividad y otros a las relaciones familiares, actitudes morales y preocupaciones somáticas³⁹.

Escala 9	Muestra de 50	Interpretación
21-44	0	Personas mayores de 65 años.
45-59	18	Personas normales, cuya actividad y energía es característica de las personas normales.
60-69	17	Sujetos enérgicos, agradables, entusiastas, sociales que tienen la particularidad de ser ambles, de buen temperamento e interesados en muchos aspectos de la vida. Son personas a quienes lo demás consideran felices, se caracterizan por optimismo, confianza en sí mismos, independencia y libertad.
70-85	12	Se distraen con facilidad, muestran una hiperactividad enferma, hablan y caminan rápido, sus ideas son difusas y presentan sentimientos megalomaniacos
85	2	No especifica.

Introversión Social: Encuentra a las personas que se caracterizan por introversión y extroversión, fue desarrollada para evaluar la tendencia a aislarse de la vida social.

Escala 0	Muestra de 50	Interpretación
25-44	0	Afectuosas, sociales y amistosas.
45-59	13	Personas normales con capacidad para establecer relaciones sociales de naturaleza satisfactoria.
60	35	Bastante reservadas y difícil de conocer, aparentemente tímidas en situaciones sociales que les son extrañas. Tímidas, aisladas y cohibidas.
70	1	Socialmente inadaptados.

³⁹ Idem.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- La escala de Introversión Social, refleja que las señoritas son reservadas, tienen distanciamiento en sus relaciones sociales, teniendo una reestricción a la expresión emocional, tímidas en situaciones sociales, aisladas, cohibidas y se ven afectadas con sentimientos hacia sí mismas.
- El resultado en la escala de su salud muestra una preocupación anormal por sus funciones corporales.
- En los resultados de la prueba en la escala de afectividad predomina el sarcasmo, la obstinación y la hostilidad, además conservan un estado de ánimo bajo, pérdida de esperanza en el futuro e insatisfacción general.
- Las relaciones personales de las señoritas manifiestan una tendencia a la depresión, es decir, pierden su atención por sus asuntos personales, falta atención por personas, es común tener sentimientos agresivos pero no reflejan actitudes negativas.
- De acuerdo a los resultados de la prueba aplicada a las señoritas del Instituto Normal Centro América muestran las áreas más afectadas: introversión social, histeria, depresión y afectividad.
- En la escala de histeria, muestran mucha necesidad de impresionar de manera favorable y ofrecer respuestas socialmente aceptables en relación con el control de sí mismos, Esquizofrenia, personas con síntomas francamente psicóticos, delirios y alucinaciones, se relaciona con alteraciones familiares, déficit en el control de impulsos, temores e insatisfacciones.

4.1 Recomendaciones:

4.1.1 A los directivos de la Institución:

- Motivar por medio de pláticas, involucrando padres y madres de familia o responsables para elevar y mantener una buena autoestima.

4.1.2 A las alumnas del primer nivel básico evaluadas:

- Iniciar con terapia de grupo o conductual, para favorecer cambios favorables, ayudar a mejorar sus habilidades sociales y disminuir su suspicacia en su crecimiento personal.
- Iniciar talleres que fortalezcan las relaciones interpersonales de las alumnas estudiantes.

4.1.3 A los padres, madres o encargados:

- Continuar con un proceso terapéutico a las señoritas que obtengan los resultados más bajos en las áreas de introversión social, histeria, depresión y afectividad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pinillos, José Luis. "principios de psicología".2da. Edición, 1966.
2. Allport, g. W. (paidós). "psicología de la personalidad".1ra. Edición, 1965.
3. Velazquez, José m. yo Gnzález de Almeda. "manual de psicología elemental".
4. Blasco, j. L. "la psicología".
5. Dicaprio, n. S. "teorías de la personalidad".2da. Edición.
6. algunas definiciones de la personalidad persona y personalidad
<http://www.robertexto.com/archivo5/personalidad.htm>
7. Pichon riviere. El proceso grupal del psicoanálisis de la psicología social i,
buenos aires, nueva versión 1978.
8. Simposio "Salud mental y física durante toda la vida", 11 de octubre 2005, sede
de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Washington, D,C.
9. Promoción de la Salud mental, organización mundial de la salud 2004,
http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
Promoción de la salud mental - OMS y Universidad de Melbourne.
10. Manual para el maestro del programa Escuela y Salud , Desarrollando
competencias para una nueva cultura de la salud
http://www.sepbcs.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf
11. Asertividad y Autoestima, <http://www.miautoestima.com/problemas.autoestima>,
12. Arbisi, P.A. y Ben Porath, Y.S. (1095). On MMPI-2 infrequent response scale
for use whit psychopathologucal populatios: The infrequent Psychooathology
Scale F (p). Psychological Assessment.
13. Ensayos de Calidad, talleres, Monografías
<http://clubensayos.com/Psicolog%C3%ADa/Interpretacion-Mmpi2/7687.html>
14. Título: Cuestionario personalidad MMPI Publicado
por: MARGATOC en Agosto 16, 2010 http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html

15. html.rincondelvago.com/la-influencia-social.htm (ENCICLOPEDIA PRACTICA DE PSICOLOGIA. Estudio del Comportamiento humano. Ediciones Mac Graw Hill. Tomo II).
16. DSM- IV (1995): "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Madrid, Editorial Masson.
17. http://html.rincondelvago.com/inventario-multifasico-de-la-personalidad-de-minnesota_1.html
18. Aplicación del inventario multifásico de la personalidad MMPI a la psicopatología, Núñez, Rafael 2a. ed. -- México : El Manual Moderno, 1979. -- 280 p.
19. Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom "An MMPI handbook. Vol I. Clinical interpretation". University Minnesota Press. 1972.
20. Graham J.R. "MMPI. Guía práctica". Ed. Manual Moderno. 1987
21. Greene R.L. "MMPI. An interpretative manual" Grune & Stratton. 1980.
22. Hermsilla Marta "Introducción al estudio del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota". Manuales de Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile. 1987.
23. Lachar D. "The MMPI. Clinical assessment and automate interpretation. Western Psychological Services. 1993.
24. Núñez Rafael "Aplicación del MMPI a la psicopatología". Ed. Manual Moderno. México. 1994.
25. Núñez Rafael "Manual práctico del MMPI". Ed. Trillas. 1996.