

**Universidad Autónoma de Baja California
Instituto de Investigación y Desarrollo
Educativo**



***“Evidencias de validez de constructo y concurrente del
cuestionario de rasgos de personalidad (CRP)”***

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS EDUCATIVAS

Presenta

María Elena Pacheco Sánchez

Ensenada, B. C. Junio 2006



Universidad Autónoma de Baja California
Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo



***“Evidencias de validez de constructo y concurrente del
cuestionario de rasgos de personalidad (CRP)”***

T E S I S

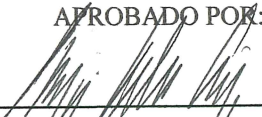
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN CIENCIAS EDUCATIVAS

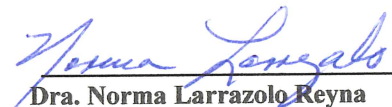
Presenta

María Elena Pacheco Sánchez

APROBADO POR:



M. C. Virginia Velasco Ariza
(Director de Tesis)

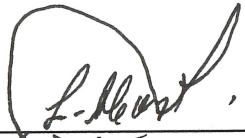


Dra. Norma Larrazolo Reyna

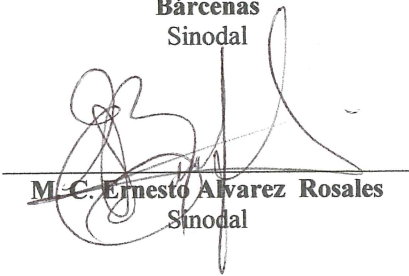
Sinodal



Dra. Hilda Fernández de Ortega
Bárceñas
Sinodal



M. C. Luis Ángel Contreras
Niño
Sinodal



M. C. Ernesto Álvarez Rosales
Sinodal

Ensenada B. C. Junio 2006

DEDICATORIA

“Lo bueno es aquello que es bueno para el hombre y lo malo, lo que es nocivo, siendo el único criterio de valor ético el bienestar del hombre”.

Erich Fromm

Quiero dedicar este trabajo a mi señora madre, mujer de muchos tiempos y arduas luchas, de discreta presencia pero de enorme amor para todos los seres que procreó. Gracias por estar en casa, por su tolerancia y paciencia, por cuidar a mis hijos durante mis ausencias dedicadas al estudio.

A mis hijos que me inspiraron en seguir estudiando, en su apoyo, amor y alegría de vivir.

A mis hermanas Carmen y Guille por su profundo cariño e incondicional confianza.

A todos mis sobrinos y sobrinas por demostrarme lo importante que soy para ellos.

A mis amigas, las muchachas: Estela, Lulú, Lety, Mary y a mis compañeras de trabajo porque siempre me empujaron en los momentos de flaqueza.

Y muy especialmente a mi amigo Ernesto Álvarez porque siempre tuvo palabras de ánimo y fortaleza para concluir este trabajo. Por siempre será un honor tenerlo como amigo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer y reconocer en mi directora de tesis a una maestra, compañera y amiga que tuvo a bien de disponer tiempo conocimientos y un fuerte compromiso para lograr sacar adelante este trabajo. Gracias Viki por tu apoyo, tu paciencia y dirección.

A Luis Ángel por sus intensas y valiosas observaciones a veces duras pero con autoridad académica.

A Norma, aún cuando lejos pero dispuesta en hacer las observaciones necesarias.

A Hilda por su tiempo, conocimiento y valioso apoyo en los procesos estadísticos.

A mis maestros, Javier, Lucía, Eduardo, Gilles, Edna por su aportación en conocimientos y dedicación.

A Germán Grijalva por su gran apoyo en la obtención de bases de datos cuantas veces fue necesario.

Al Dr. Sergio Romo Barraza director de la Facultad de Medicina por todo el apoyo recibido.

Finalmente al IIDE por la confianza que ofrece al formar investigadores en el área de las ciencias educativas.

CONTENIDO

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	6
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivos	11
1.4 Hipótesis	13

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Origen de la medición psicométrica de la personalidad	15
2.2 Concepto de rasgo y personalidad	18
2.3 Concepto de personalidad sana	23
2.4 Concepto de trastornos de personalidad	25
2.5 Validez y confiabilidad	31
2.5.1 Concepto de validez	31
2.5.2 Algunos estudios de validez de instrumentos de medición de la personalidad	34
2.5.3 concepto de confiabilidad	36

CAPÍTULO III. MÉTODO

3. Método	38
3.1 Participantes	38
3.2 Instrumentos	38
3.3 Procedimiento	39
3.3.1 Selección de la muestra	39
3.3.2 Aplicación	40
3.3.3 Organización y análisis de los datos	40

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4. 1	Análisis factorial y coeficientes de confiabilidad	43
4.1.1	Evidencias de validez del constructo del CRP	43
4.2	Análisis de correlación	47
4.2.1	Evidencias de validez criterial concurrente del CRP	47
4.3	Correlación entre factores obtenidos del CRP y las escalas del MMP-A	48

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.	Discusión y conclusiones	50
----	--------------------------	----

REFERENCIAS	56
--------------------	----

ANEXO A.-	Matriz de 10 Factores rotados	61
ANEXO B.-	Matriz de factores rotados y cargas factoriales del segundo análisis de componentes principales	68
ANEXO C.	Estructura del Cuestionario de Rasgos de Personalidad y del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnessota.	70
ANEXO D.-	Coefficientes de correlación entre las escalas de Conducta Atípica, Civilidad y Tendencias al Alcohol y Drogas del CRP con las escalas correspondientes del MMPI-A	72
ANEXO E.	Carta enviada al alumno para solicitar su participación en el proyecto de validación del CRP	73
ANEXO F.-	Cuestionario de Rasgos de Personalidad	74
ANEXO G	Hoja de respuestas del Test MMPI-A	75
ANEXO H.-	Hoja de perfil del MMPI-A	76

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El propósito de los tests psicológicos en el contexto de la sociedad contemporánea es evaluar el comportamiento, capacidades, personalidad y otras características más del ser humano, con el objeto de ayudar en las decisiones, juicios y predicciones que las universidades, escuelas, instituciones gubernamentales, empresas y centros de salud deban de tomar para la incorporación de los individuos a los distintos ambientes laborales, educativos y de salud en su caso.

El campo de la psicometría generó una considerable cantidad de investigaciones durante el siglo pasado, especialmente en los Estados Unidos y Europa. El interés por mejorar tanto los diseños como los propósitos y calidad de sus interpretaciones, ha llevado a los estudiosos a ser más minuciosos y severos en la elaboración de métodos interpretativos de la medición. En especial la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y posteriormente el Comité Conjunto para los Estándares de Evaluación Educativa (*Joint Commitee on Standards for Educational Evaluation*) ha desarrollado una serie de estándares de calidad para la evaluación de los programas, proyectos y materiales educativos, así como un código de ética para el buen uso y manejo de las interpretaciones de las pruebas o tests, como se les llama en la jerga psicológica, en respuesta a la avalancha de críticas y demandas legales que se suscitaron a mediados de la década de los sesenta en la unión americana (Sax, 1997).

En México el antecedente más remoto de la medición psicológica y educativa se presentó en el Instituto Nacional de Psicopedagogía, creado en 1936 por Lázaro Cárdenas, donde se encuentran indicios de investigación psicométrica con una prueba de tipo verbal que evaluaba inteligencia (la estandarización Santamarina de la Prueba de Individual de

Binet-Simon). A finales de ese año se estandarizó una prueba de ejecución para medir habilidad mental a través del movimiento. En 1963 se da inicio real de la investigación educativa, con la fundación del Centro de Estudios Educativos de la Universidad Nacional Autónoma de México. El desarrollo de aspectos psicométricos se dio en la escuela de Psicología de la UNAM, donde el interés fue de tipo clínico más que educativo, pero ninguna institución cultivó sistemática y profesionalmente la psicometría, y la elaboración de pruebas objetivas de aprendizaje comenzó artesanalmente con propósitos de selección en las universidades a finales de los sesentas y principios de los setentas (Martínez Rizo, 2001).

En instituciones de educación superior como es el caso de la Universidad Autónoma de Baja California (UABC), se creó en 1990 un organismo dedicado a elaborar pruebas adaptativas y no adaptativas como el Examen de Habilidades y Conocimientos Básicos (Backhoff y Tirado, 1992) que llenaban los requerimientos psicométricos y los estándares de calidad para la selección de los estudiantes (Martínez Rizo, 2001).

Por otro lado el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL, 2000) se constituyó legalmente en 1994, con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de la educación a través de la evaluación, para ello elaboró una serie de estándares de calidad que toman como punto de partida los estándares internacionales del Comité Conjunto mencionado arriba y de la APA pero adecuados a la realidad nacional. Entre éstos se pueden mencionar los estándares relativos a las instancias responsables de planear, elaborar, aplicar pruebas y de elaborar reactivos.

Además los organismos dedicados a la elaboración de pruebas (ODEP) deberán cuidar sistemáticamente las diferentes fuentes de evidencia para juzgar la validez y analizar permanentemente la confiabilidad de los instrumentos. Otros criterios para establecer la

calidad de las pruebas son: la integración, igualación y estabilidad de versiones, interpretación de resultados, promoción y contratación, aplicación de pruebas, calificación, comunicación y utilización de resultados entre otros (CENEVAL, 2000).

De acuerdo con el *Plan de Desarrollo Institucional* 2003-2006 la Universidad Autónoma de Baja California (UABC, 2003) pone de manifiesto que el camino para avanzar en el desarrollo de nuestra universidad tendrá que ser uno en el cual los universitarios y la sociedad marchen en conjunto. Así mismo el plan de desarrollo expresa que el estudiante constituye el centro de atención de los esfuerzos institucionales y por lo tanto, dicha consideración debe matizar la toma de decisiones en cualquier programa y acción dirigido hacia él. Estas acciones, como tutorías y asesoría psicopedagógica tienden a apoyar la formación del estudiante durante su estancia en la UABC. Por lo *“tanto el estudiante es considerado como una persona capaz, activa y responsable de su propio proceso formativo y ve el servicio de orientación educativa como un elemento importante que coadyuva para mejora el aprendizaje”* (UABC, 2003, p.77).

En la UABC, a partir de 1985 se aplica una batería de pruebas psicométricas a todos los aspirantes a ingresar a alguna de sus carreras, con el objeto de conocer las habilidades cognoscitivas, intereses vocacionales y características de la personalidad de los candidatos. Ese mismo año se inicia la primera aplicación a 845 aspirantes de la batería mencionada en su formato en papel y lápiz, constituida por a) el Test de Habilidades Mentales Primarias de Thurstone, b) para el área vocacional se utilizó el Test de Kuder y Vidales y c) para evaluar personalidad se incluía el test de Rasgos Temperamentales de Thurstone, que posteriormente fue sustituido por el Cuestionario Investigativo de la Personalidad (CIP). Fueron las primeras pruebas que se aplicaron a nivel masivo para identificar aspectos de la personalidad del

estudiante de la UABC, aunque en algunas unidades académicas ya se aplicaba de manera individual el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minessota (MMPI) y otros instrumentos (Cervantes, Gastélum, Pacheco, Cervantes, 2000). La información psicométrica así recabada proporcionaba a los psicólogos de las coordinaciones psicopedagógicas de la universidad datos relacionados con el comportamiento y la personalidad de los estudiantes, a fin de orientarlos y encausarlos en caso de presentar indicios de alguna alteración de tipo psicológico.

A partir del año 2000, el Departamento Psicopedagógico y de Orientación Vocacional, que desde el 2001 se convirtió en Coordinación de Orientación Educativa y Psicológica (COEP), se dio a la tarea de elaborar una nueva batería de pruebas psicológicas enfocadas a medir habilidades del pensamiento, intereses vocacionales y rasgos de personalidad dado que la anterior batería de pruebas se consideró obsoleta. El objetivo de la COEP era contar con instrumentos que favorecieran la investigación de las características que presentan los aspirantes a ingresar a la Universidad que pueden ser factores de riesgo para el buen desempeño escolar y académico de los alumnos.

Con el objeto de determinar algunos comportamientos en los jóvenes universitarios considerados en riesgo en cuanto a su desempeño académico, en el año 2000 se elaboró un cuestionario corto, en versión papel y lápiz, con 188 reactivos denominado Cuestionario de Rasgos de Personalidad (CRP). En el año 2001 se diseñó el CRP en sistema computarizado y se piloteó con 14,267 aspirantes para iniciar su estandarización (Arellano, 2001). Así mismo se obtuvieron los baremos con los que actualmente se evalúan las puntuaciones arrojadas en el examen.

El CRP está considerado como un primer filtro en la detección de rasgos de personalidad. Es un examen de mediano impacto puesto que no determina el ingreso a la universidad, pero sí indica el perfil psicológico del alumno. De tal manera que si alguna de las escalas del CRP se encuentra por encima del percentil 49, puntuación todavía considerada como normal, de acuerdo con las tablas elaboradas para el CRP, entonces se sugiere una segunda valoración fina que pueda proporcionar información de mayor profundidad para considerar si realmente los rasgos que presenta el estudiante son de alto riesgo y son condicionantes para el desempeño académico y con ello remitir ó brindar el apoyo médico y psicológico requerido, después de haber obtenido un diagnóstico más confiable.

Del mismo modo se acordó mantener los principios éticos en el uso y manejo de las pruebas psicológicas establecidos por la *American Psychological Association* (APA, 1963) sobre la confidencialidad, privacidad y protección de los resultados de los alumnos examinados.

En la presente investigación se propone someter al CRP a estudios de confiabilidad y validez, dado que son dos de los indicadores de calidad más importantes en la elaboración de pruebas mencionados por los organismos nacionales e internacionales de evaluación educativa. Dichos indicadores por un lado ayudan a determinar si las interpretaciones que se hacen de las inferencias de sus resultados son apropiadas, útiles y significativas como en el caso de la validez y por otro lado, describen el grado de consistencia de las respuestas que los usuarios presentan cada vez que se les aplica la misma prueba (CENEVAL, 2000; *American Educational Research Association [AERA]*, APA, *National Council on Measurement in Education [NCME]*, 2000).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas antisociales o disociales como se les denomina actualmente, han sido consideradas como indicios de un ajuste inadecuado desde el punto de vista psicológico. Estas conductas violan las normas sociales y derechos de los demás mediante una diversidad de actos como la agresión, robo, vandalismo, holgazanería, violación y homicidios cometidos por adolescentes como evidencias claras de rompimientos de normas en la sociedad y que por consiguiente traen consigo una serie de repercusiones en el ámbito social (Arellano, 1999).

En el año 2000, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI, 2002) registró en el anuario estadístico, el índice nacional de delincuentes jóvenes que fueron presentados en los juzgados de primera instancia del fuero común sumando en Baja California un total de 18,011 jóvenes de entre 16 a 19 años. Estas cifras colocan al estado en el octavo lugar a nivel nacional en prevalencia de conductas disociales o delictivas (INEGI, 2002).

Desde otra perspectiva, aún cuando las estadísticas del INEGI no reportan los porcentajes de adolescentes muertos en accidentes por causas del abuso del alcohol o drogas, sí expresan un tercer lugar nacional en defunciones por accidentes con 11.5% a nivel estatal. Las edades comprendidas entre 15 a 24 años representan el quinto lugar en los rangos de edades de muertes por accidentes. Sólo en la ciudad de Mexicali, de 2,874 muertes relacionadas directa o indirectamente con el abuso de alcohol, el 15% correspondía a edades de 17 a 25 años, según el Servicio Médico Forense (SEMEFO, 2005). Sin embargo en informes obtenidos por el Instituto de Servicio de Salud del Estado de Baja California (ISESALUD, 1998) refieren que nueve de cada diez muertes se encuentran asociadas al uso y abuso de sustancias adictivas incluyendo el tabaco (Villa, 2002). Estos resultados muestran,

por ejemplo, que la población estudiantil de secundaria presenta alto porcentaje en el uso de sustancias ilícitas, así como la incidencia de ingestión de bebidas alcohólicas y uso de tabaco.

También se sabe que en el ámbito familiar coexisten factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas. Sloboda y Moss (mencionados en Torres, 2003) encontraron conductas de socialización con agresividad, desatención e impulsividad, generadas en el ambiente familiar.

En otros estudios se menciona que existe una transmisión generacional en las familias con un elevado uso y abuso de drogas entre hermanos y familiares; es decir, hay una relación directa entre el consumo de sustancias psicoactivas por parte del padre y su efecto en los hijos y hermanos (Merikangas, en Torres, 2003).

El trabajo con adolescentes y adultos jóvenes por parte de las Coordinaciones de Orientación Educativa y Psicológica ha permitido identificar en los alumnos de la UABC conductas de tipo antisocial, adicciones al alcohol y drogas, así como trastornos mentales que son considerados factores de riesgo para la formación del alumno y para la comunidad en general. Las repercusiones de estos comportamientos en la vida universitaria se consideran como amenazantes para la integridad del docente, de sus compañeros y del alumno mismo. En cuanto al desempeño académico del alumno con problemas de comportamiento se observa bajo rendimiento, deserción, baja académica, ausentismo y constantes canalizaciones a las coordinaciones de orientación educativa.

Los problemas agudos de salud denominados como esquizofrenia, conducta bipolar, depresión, trastornos alimenticios y otros, son comportamientos de alto riesgo para el joven universitario en su relación psicoafectiva, perceptiva y cognitiva, que alteran su entorno general. En cuanto a las adicciones al alcohol y drogas, el problema no sólo afecta la esfera

psicológica y social del alumno sino que se extiende al ámbito legal, que repercute en el contexto universitario (Rojas, et al., 1998).

Por consiguiente, se considera conveniente tomar medidas preventivas que impidan el aumento de estos comportamientos dentro del recinto universitario o en su caso reorientar a los estudiantes que han sido afectados por estos trastornos. Por lo anterior, es necesario detectar a tiempo estos riesgos para que la universidad pueda tomar medidas preventivas o correctivas que propicien la salud social del entorno escolar.

En los ciclos 2001-2 al 2002-2 la Coordinación de Orientación Educativa y Psicológica reportó 4,621 alumnos que fueron atendidos por los orientadores educativos en las unidades académicas de la UABC. Dichos estudiantes fueron evaluados con instrumentos psicológicos convencionales, como el MMPI-2, CIP, F-16 y se reportó que el 4.82% del total de alumnos presentó problemas de tipo psicológico como dificultad para manejar conflictos, miedos y temores, trastornos de ansiedad, déficit en la motivación y autoestima, problemas de identidad, confusión en torno a su vocación y aquellos relacionados con los problemas de aprendizaje y hábitos escolares, de relación social y salud física. Así mismo se informó que las adicciones ocuparon el 4.4% de los casos. Por su parte, el 6% de los casos se refirieron a problemas de personalidad que se manifestaron como alteraciones en el comportamiento social, dependencia afectiva con dificultad para tomar decisiones, obsesivos compulsivos, personalidades esquizoides e histriónicas. Los estados de neurosis asociados con ansiedad exacerbada, inestabilidad emocional y alteraciones en el estado de ánimo ocuparon el 18%; los casos de psicosis relacionados con trastornos en la percepción, alucinaciones, delirios, comportamiento gravemente desorganizado se presentaron en el 0.44 %, según el mencionado informe (COEP 2003, informe anual de actividades).

La batería de pruebas diseñadas y elaboradas por la COEP incluye las siguientes pruebas: Programa de desarrollo integral de la persona (PRODIP), Cuestionario de rasgos de personalidad (CRP) y el Cuestionario de intereses vocacionales (CIV). Todas ellas cumplen con el propósito de la COEP de crear pruebas de extensión corta y respuesta rápida que puedan aplicarse de manera expedita y confiable a los aspirantes que solicitan ingreso a la universidad. En el caso del CRP, se pretende que sea una prueba que sirva como un primer filtro en la detección de conductas de riesgo en los alumnos. Como actualmente el CRP se aplica como parte de la batería de pruebas psicométricas a los aspirantes a ingresar a la UABC, se hace imprescindible conducir estudios que proporcionen evidencias de validez para sustentar las inferencias que se hacen de los resultados en ellas obtenidos, ya que son considerados en la toma decisiones de la planeación, programación y la búsqueda de solución a los problemas de los estudiantes.

1.2. JUSTIFICACIÓN.

Los grandes cambios que ha sufrido el país en materia de educación a partir de los años sesenta y que se reflejan en el aumento acelerado de la matrícula y en la incorporación indiscriminada a las aulas de educación superior por jóvenes provenientes de todos los estratos socioeconómicos, culturales y geográficos, ha traído consigo una diversa gama de comportamientos, valores, actitudes y problemas específicos de los alumnos (Kent y Ramírez, en Latapí, 2000) y gran parte de esta diversidad de problemas en el comportamiento de los estudiantes son trasladados al plano profesional.

En el contexto social observamos un fenómeno que ha avanzado en el terreno de la salud como es el uso y abuso de las sustancias ilegales, considerada como una enfermedad contemporánea que no discrimina condición social, económica y cultural y que se refleja en problemas de tipo familiar, social y por consiguiente deserción académica.

A nivel institucional, la UABC no puede permanecer al margen de los problemas que afectan a la sociedad y comunidad estudiantil. Como sus principios filosóficos lo establecen, debe participar en la búsqueda y explicación de los fenómenos sociales y enfrentarlos con bases científicas y metodológicamente eficientes. Para ello se han buscado medios que coadyuven a la identificación y canalización de los jóvenes universitarios que presentan comportamientos atípicos en el transcurso del proceso educativo y uno de estos recursos es la elaboración de instrumentos que permitan detectar cualquier trastorno o alteración en la salud de los universitarios. De acuerdo con la Misión de la UABC, toda acción que promueva la investigación educativa, particularmente de aquellos eventos que están involucrados en la tarea de la universidad de formar de manera integral al estudiante, debe ser promovida y

apoyada, otorgando facilidades para su trabajo a quienes se abocan a ese fin, garantizando que los instrumentos utilizados sean válidos y confiables y que su uso sea ético.

El CRP es un instrumento de medición psicológica que pretende apoyar a los programas de prevención de problemas comportamentales que influyen sobre el desempeño académico de los alumnos, así como en la vida de la comunidad universitaria en su conjunto. Prevenir la posibilidad de ocurrencia de algunas conductas que ponen en riesgo la continuidad de la carrera de los estudiantes, así como la integridad de los alumnos y su contexto estudiantil, debe de ser una meta prioritaria para la universidad. El primer paso para garantizar la consecución de esa meta es contar con instrumentos de medición psicológica adecuados y pertinentes, que otorguen validez a las interpretaciones que se hacen a partir de los resultados que los estudiantes obtienen en estas pruebas.

Para la Coordinación de Orientación Educativa y Psicológica, abocarse al proceso de validar los instrumentos de medición psicológica producidos *ex profeso*, constituye una oportunidad de sentar las bases en la investigación educativa, específicamente en la elaboración de instrumentos de medición validados de manera científica que den seguridad a la misma universidad de que cuenta con apoyos confiables para su sistema de evaluación.

1.3. OBJETIVO GENERAL

Obtener evidencias de validez del CRP en dos vertientes: validez de constructo, en cuanto a su capacidad para detectar rasgos de personalidad en aspirantes que desean ingresar a la

UABC y validez concurrente, tomando como criterio al instrumento denominado MMPI-A.

Objetivos Particulares:

- a) Aplicar un análisis factorial exploratorio para investigar el número y naturaleza de los factores que subyacen al CRP, contribuyendo así a validarlo.
- b) Definir las escalas de los cuestionarios CRP y MMPI-A que serán sometidas a evaluación.
- c) Aplicar el CRP y el MMPI-A a una muestra de alumnos de nuevo ingreso y obtener puntuaciones de ambas pruebas.
- d) Obtener índices de correlación entre las puntuaciones obtenidas en las escalas seleccionadas del CRP y el MMPI-A.

1.4 HIPÓTESIS

A continuación se enuncian las hipótesis formuladas para la presente investigación cuyo propósito es buscar evidencias de validez de constructo y concurrente del Cuestionario de Rasgos de Personalidad (CRP).

Partimos del supuesto de que el análisis factorial agrupará los reactivos del CRP en factores que correspondan a las variables definidas teóricamente por las escalas para obtener evidencias de validez de constructo.

H1: Existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Conducta Atípica del CRP con las escalas de contenido de Ansiedad, Depresión, Delirio y Preocupación por la salud del MMPI-A.

H₀₁: No existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre las escalas de Conducta Atípica del CRP con la escalas de contenido de Ansiedad, Depresión, Delirio y Preocupación por la salud del MMPI-A.

H2: Existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Conducta Atípica del CRP con las escalas básicas de hipocondriasis 1, Depresión 2, Histeria 1, Paranoia 6, Psicastenia 7, Esquizofrenia 8, del MMPI-A.

H₀₂: No existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Conducta Atípica del CRP con las escalas básicas de hipocondriasis 1, Depresión 2, Histeria 3, Paranoia 6, Psicastenia 7, Esquizofrenia 8, del MMPI-A.

H3: Existe correlación estadísticamente significativa entre la escala Atípica del CRP con la escala de Feminidad Masculinidad del MMPI-A.

H₀₃: No existe correlación estadísticamente significativa entre la escala de conducta Atípica del CRP con la escala de Feminidad Masculinidad del MMPI-A.

H4: Existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Civilidad del CRP con la escala básica de Desviación Psicopática y Manía 9 del CRP.

Ho₄: No existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Civilidad del CRP con la escala básica de Desviación Psicopática y Manía 9 del CRP.

H5: Existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Civilidad del CRP con la escala de contenido de Problemas de Conducta del MMPI-A.

Ho₅: No existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Civilidad del CRP con la escala de contenido de Problemas de Conducta del MMPI-A.

H6: Existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Tendencias a las drogas y alcohol del CRP, con las escalas suplementarias de Reconocimiento a Problemas de Alcohol y Drogas, escala MacAndrew y Tendencias a Problemas de Alcohol y Drogas del MMPI-A.

Ho₆: No existe correlación estadísticamente significativa de tipo positiva entre la escala de Tendencias a las drogas y alcohol con las escalas suplementarias de Reconocimiento a problemas de alcohol y drogas, escala MacAndrew, Tendencias a problemas de Alcohol y Drogas del MMPI-A.

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Origen de la medición psicométrica de la personalidad

La historia marca desde los inicios de la humanidad la necesidad de identificar las diferencias individuales del hombre, tanto en sus capacidades, como en su comportamiento y personalidad. En la antigua Grecia, Platón y Aristóteles contribuyeron con sus escritos sobre la valoración de estas diferencias, considerándolas como características propias de cada ser. Aristóteles creía que las características de la personalidad estaban determinadas por la apariencia física de las personas; así, un tipo de nariz podía caracterizar a una persona con rasgos irascibles (Sax, 1974). Por su parte, en la cultura China de la antigüedad, existen evidencias de la existencia de verdaderos sistemas de evaluación en el servicio civil, para determinar si los funcionarios mostraban aptitudes para el desempeño de sus funciones gubernamentales (Popham, 1990).

En la Edad Media las diferencias y actividades de las personas se distinguían de acuerdo con la clase social. Se creía que las personas eran únicas y estaban capacitadas para ejercer sus dotes naturales y mejorar su destino, por lo que las diferencias se consideraban como algo predeterminado, casi ajeno a la voluntad de las personas. A mediados del siglo XIX el interés por la medición de las diferencias individuales aumentó a partir de los hallazgos que Charles Darwin reportó en su libro *El origen de las especies por selección natural* (Cohen, 1996). Como consecuencia, las ideas de Darwin influyeron en la ciencia, afectando a la nascente ciencia de la Psicología.

Así, a finales del siglo XIX se despierta un gran interés por la medición científica de la conducta humana. Esto es algo que se enmarca en el movimiento renovador de la metodología de las ciencias humanas, al asumirse el positivismo de las ciencias físico-

naturales. Puesto que las corrientes filosóficas positivistas y empíricas del momento apoyaban la observación, la experimentación, la objetividad de los datos y los hechos como fuentes del conocimiento verdadero, aparece la exigencia del rigor científico y la objetividad de la medida de la conducta humana. Así, se desarrolla una actividad evaluativa intensa conocida como *testing* que se refiere a la medición y evaluación para detectar y establecer diferencias individuales de rasgos y otros atributos que caracterizaba a las elaboraciones psicológicas de la época.

A principios del siglo XX Alfred Binet y Theodore Simon desarrollaron un instrumento para medir la inteligencia en niños con dificultades escolares, dando con ello origen a la psicometría moderna que se abocó al estudio de la medición psicológica y al desarrollo de los tests psicológicos. Después de la Primera Guerra Mundial, muchos han sido los investigadores que de una u otra forma han contribuido al desarrollo de los tests, apoyados por procedimientos de análisis estadísticos y otros métodos cuantitativos que elevan a la categoría científica la evaluación y estandarización de los tests (Kirchner, 1998).

En la actualidad existen una gran cantidad de instrumentos que son utilizados en las instituciones de educación superior con la finalidad de identificar o diagnosticar en los estudiantes universitarios, diferentes tipos de comportamiento o capacidades intelectuales que influyen en su preparación profesional. Entre éstos podemos mencionar el *California Psychological Inventory* (CPI) por sus siglas en inglés (Guoug, 1951) y el Inventario Multifásico de la Personalidad-2 (Hathaway y Mckinley, 1947; y Butchetr, Dahlstrom, 1982) que evalúan patrones de personalidad en estudiantes de instituciones de Educación Superior.

La evaluación de la personalidad, así como otros aspectos del individuo, ha generado gran interés por parte de los investigadores clínicos de la Psicología para predecir o

diagnosticar características específicas de la persona que pueden clasificarse en patrones de conducta diversos. La historia nos presenta una serie de teorías que hablan al respecto, como por ejemplo las denominadas pseudociencias entre las que se incluyen la frenología, fisonomía y grafología que pretenden explicar el temperamento, carácter y ubicación de los trastornos mentales, de acuerdo con la existencia de zonas específicas en el cerebro.

Teorías aún más antiguas, como la de Hipócrates, retomada posteriormente por Galeno, distinguían la presencia de cuatro humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema. El comportamiento del ser humano estaba determinado por la prevalencia de uno de estos humores. De acuerdo con esta idea, existían cuatro temperamentos: el tipo sanguíneo con exceso de sangre, implicaba a un individuo vigoroso y atlético, mientras que el tipo colérico con exceso de bilis amarilla, se enojaba con facilidad. El tipo melancólico con exceso de bilis negra por lo general se sentía deprimido o triste y el tipo flemático con exceso de flema se sentía cansado o flojo crónicamente.

La misma idea fue abordada por Ernst Kretschmer a principios del siglo XX, quién consideró que la constitución física se relacionaba con los estados de ánimo, e incluso con los estados mentales. Sheldon, Steven y Tucker (1940) propusieron una tipología basada en el desarrollo embriológico, tomando de éste los términos para nombrar cada uno de los tres tipos de temperamento que proponía que existían, los cuales estaban relacionados con la prominencia de vísceras, en el caso del tipo endomórfico, huesos y músculos en el caso del mesomórfico, piel y cabello delicado, así como un sistema muy sensible en el caso del ectomórfico (Aiken, 1996).

Estudios posteriores orientaron la búsqueda y clasificación de las diferencias individuales hacia otros parámetros. Hopkins (1998) menciona que en la actualidad existe

una gran cantidad de pruebas estandarizadas para medir la personalidad, y que los procedimientos para tales mediciones deberán ir siempre acompañados con descripciones de los constructos teóricos sobre el desarrollo de la personalidad.

La vía directa, puede ser una manera para medir y observar una serie de comportamientos o rasgos de manera efectiva. Hartshorne y May (citados en Hopkins, 1998) de la universidad de Yale encontraron que el estudio de los rasgos depende fuertemente de las situaciones; así, por ejemplo un niño puede hacer trampa en un examen pero no robar dinero. Otra manera de medir los rasgos pueden ser los inventarios o auto reportes.

2.2. Concepto de rasgo y personalidad.

El concepto y término de personalidad empezó a desarrollarse a partir de la teoría formulada por Karl Jung (Carver y Scheier, 1997) psiquiatra suizo quién hablaba de un sistema de personalidad, entendida ésta como el *self*, que es algo así como la imagen que uno tiene de sí mismo y que los otros tienen de uno, pero que no es el verdadero “yo mismo”. Usó esta palabra tomándola de la máscara que se usaba en los dramas griegos, a la cual se denominaba “persona”. A partir de la segunda década del siglo XX, Jung empezó a desarrollar el concepto de personalidad en su teoría, en la cual hace una compleja elaboración de aquellas características psicológicas propias de cada individuo, que cambian poco a lo largo de la vida y que le confieren a uno un modo distintivo de ser. Así mismo argumentaba que la gente puede dividirse en dos categorías: introvertidos y extrovertidos. El introvertido tiende a estar casi siempre solo, se comporta tímidamente y evita la interacción social. El

extrovertido por el contrario suele pasar el tiempo con otras personas. Jung consideraba a estas categorías distintas y discontinuas (citado en Carver y Scheier, 1997).

La definición del término “personalidad” ofrecida por Gordon Allport establece que es la “organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicológicos que determinan su ajuste único al ambiente” y fue bien recibida por los psicólogos (citado en Aiken, 1996, p. 250). Ahora sólo restaba encontrar y medir esos sistemas psicológicos. Galton ya había propuesto la idea de características propias de los individuos que incluso eran hereditarias y que determinaban la personalidad, tal como lo expresó en sus numerosos trabajos a finales del siglo XIX y principios del XX.

Catell llevó los trabajos de Galton a Estados Unidos y realizó numerosos estudios acerca de las diferencias individuales a través de lo que el llamó “test mentales”.

En 1937 Allport volvió a ofrecer otra definición para un concepto que ya se usaba en la literatura de psicología de moda en la época. Según él, el rasgo es un “sistema neurofísico focalizado y generalizado (peculiar del individuo) con capacidad de suministrar estímulos, iniciar y guiar formas consistentes de adaptación y conducta” (citado en Kirchner, 1998, p.32). El modelo de rasgos o de atributos, tiene su origen en los paradigmas diferencialistas interesados en analizar las diferencias individuales e investigar el origen de las mismas. Cattell (citado en Kirchner, Torres y Fons, 1998) también conceptualizó los rasgos como estructuras mentales y expresaba que éstos son los componentes básicos de la personalidad y la conducta. Eysenk (citado en Kirchner, Torres y Fons, 1998) menciona que los rasgos son disposiciones de personalidad semipermanentes con un sustrato hereditario, según las cuales los sujetos difieren entre sí. Los rasgos se pueden identificar mediante estudios de tipo factorial o correlacional y medirse con escalas, cuestionarios y pruebas psicofisiológicas.

Para Guilford el rasgo es el aspecto distintivo y estable por el que unos sujetos difieren de otros. Distingue cuatro clases de rasgos, aislados a partir de los análisis factoriales, que son: somáticos, aptitudinales, temperamentales y motivacionales. Los rasgos se relacionan con las costumbres, acciones, disposición general, atención, impulsividad, objetividad, disposición emocional, depresión, madurez emocional, nerviosismo y conciencia de sí mismo (Kirchner, Torres y Fons, 1998).

Para Robert Holt (citado en Thorndike, 1989) los rasgos son estructuras reales en la persona que determinan su comportamiento y sus principios. Las estructuras fueron conceptualizadas en términos de cambios químicos del cerebro que producen resultados de aprendizaje. Más recientemente, Thorndike (1989) describe que los atributos (rasgos) son características en la conducta de las personas que se evidencian con cierto grado de congruencia entre el tiempo y una gama de situaciones específicas; estas características no son observables; son más bien una noción que elaboramos para registrar la uniformidad de la conducta de que es capaz el individuo, o la que elige en circunstancias diversas de la vida. La persistencia no es perfecta debido a que las circunstancias cambian, la gente cambia y la conducta hasta cierto punto es errática e impredecible y, como las características, no es observable como tal. Se habla de un atributo latente, es decir, una característica hipotética pero no observada, que se presenta en forma consistente.

En la teoría de los rasgos se considera por lo tanto que lo que distingue a los individuos es la cantidad de características diversas que muestra su personalidad y que las diferencias básicas entre la gente son más cuantitativas que cualitativas.

Eysenck, (citado en Carver y Scheier, 1997) argumentó que los cuatro tipos identificados por Hipócrates y Galeno pueden ser el resultado de distintos niveles de dos

rasgos de orden superior; *introversión-extroversión* y *emocionalidad-estabilidad* y construyó una matriz de dos dimensiones, la cual se ilustra en la tabla 1.

De acuerdo con Eysenck, las personas pueden tener predominante uno de los dos rasgos y ubicarse, de acuerdo con sus características personales en dos estilos de manejo de su estabilidad emocional: estable o inestable. La combinación de estos cuatro factores determina su manera de enfrentar los problemas y situaciones particulares de la vida de cada persona lo anterior se muestra en la tabla 1.

Tabla 1 Rasgos de personalidad según Eysenck, 1975 (Citado en Carver y Scheier, 1997, p. 66)

	<i>Emocionalmente estable</i>	<i>Emocionalmente inestable</i>
<i>Introvertido</i>	Pasivo Cuidadoso Reflexivo Pacífico Controlado Confiable Ecuánime Tranquilo Flemático	Silencioso Pesimista Solitario Sobrio Rígido Melancólico Mal humorado Ansioso Reservado
<i>Extravertido</i>	Sociable Comunicativo Parlachín Sensible Fácil de tratar Vivaz Despreocupado Dominante Sanguíneo	Activo Optimista Impulsivo Alterable Excitable Agresivo Inquieto Quisquilloso Colérico

Golberg, 1981 (citado en Carver y Scheier, 1997) plantea que la estructura básica de la personalidad puede estar constituida por cinco rasgos de orden superior, que son comúnmente conocidos como los “cinco grandes”; extraversión, agradabilidad, escrupulosidad, neuroticismo y apertura a la experiencia.

Sigmund Freud y su teoría psicoanalítica constituyen una de las más importantes aportaciones al estudio de la personalidad. Freud propuso un modelo que causó polémica en su tiempo, pero que localizó la causa de los padecimientos psicológicos en un amplio concepto de sexualidad vista como instinto de vida, el cual se va adaptando ante las vicisitudes de las etapas por las que va cursando una persona. Su modelo pretendía ser una explicación científica a las preguntas de la Psicología clínica que tenían explicaciones sin fundamentos teóricos sólidos. Se considera que Freud fue uno de los principales constructores del concepto y estudio de la personalidad, así como de los rasgos del carácter. En el monólogo inicial de Vida y Muerte del Rey Ricardo III, de Shakespeare, Freud hace un análisis de la vida interior del rey Ricardo a partir de los rasgos o atributos deformados que lo llevan a cometer actos de barbarie.

Pero yo, que no he sido hecho para los juegos placenteros ni formado para poder admirarme en un espejo; yo, cuyas facciones no pueden reflejar las gracias del amor ante una ninfa inactiva y diáfana; yo, a quién la caprichosa naturaleza ha negado las bellas proporciones y los nobles rasgos, y a quien ha enviado antes de tiempo al mundo de los vivos disforme, incompleto, bosquejado apenas y hasta tal punto contrahecho y desgraciado, que los perros me ladran cuando me encuentran a su paso. (Shakespeare, citado en Freud, 1945, p. 2415).

Para Millon y Escovar (1996) la personalidad, normal o no, es una abstracción inferida, un concepto o constructo, en vez de un fenómeno tangible con existencia material. Este constructo puede concebirse como un sistema psíquico de estructuras y funciones que son comparables a las del cuerpo. Es un conjunto altamente organizado de estructuras

estables (p.ej., imágenes de uno mismo y recuerdos internalizados) y funciones coordinadas. Siendo una imagen de la organización del cuerpo, constituiría un patrón distintivo de percepciones, sentimientos, pensamientos y conductas entremezclados que proporcionan una plantilla y una disposición para mantener la viabilidad y la estabilidad psíquicas.

De acuerdo con Mayer (2004) existe un nuevo marco referencial del estudio de la personalidad donde el primer paso es definir qué es personalidad y después localizar dónde se encuentra. Para él la personalidad es un sistema global que emerge de pequeños subsistemas psicológicos: es un sistema desarrollado dentro del individuo que está representado por las acciones colectivas de la motivación, las emociones, la cognición, la planeación social y otros subsistemas psicológicos. En el entendido de que la personalidad está conectada con lo biológico y social podemos identificar su localización en parte porque sabemos que estos tres sistemas vecinos, biológico, social y psicológico interactúan en un continuo llamado dimensión molecular-molar.

2.3 Concepto de personalidad sana

El estudio de la personalidad sana o saludable se puede abordar desde varias perspectivas psicológicas. Un enfoque conductista explica la actividad humana en términos de recompensa o satisfacción donde la conducta está moldeada por reforzadores que incrementan la probabilidad de ocurrencia de una respuesta. Desde esta perspectiva la personalidad saludable requiere la suficiencia y el autocontrol, habilidad para suprimir una acción que ya no produzca reforzadores positivos y aprender qué acción tiene éxito para obtener las consecuencias deseables. Esta adaptabilidad rápida se facilita por la habilidad para discernir las contingencias o reglas implícitas de la naturaleza o de la sociedad, de

acuerdo con las cuales se satisfacen las necesidades y se evitan los peligros (Jourard y Landsman, 2001).

Desde una visión existencialista, la personalidad saludable está consciente de que es finita y ve la vida y lo que se hace en ésta como su propia responsabilidad, no como la responsabilidad de otros. Una persona se vuelve más consciente de la existencia limitada por el tiempo cuando se enfrenta con la realidad de la muerte (Jourard y Landsman, 2001).

El enfoque humanista representado por los estudios de Maslow, explica que la clave para el desarrollo máximo de toda persona inicia con la satisfacción de las necesidades básicas en una secuencia jerárquica hasta lograr la autorrealización, caracterizada por una percepción eficaz de la realidad y sus relaciones confortables, un alto grado de aceptación de sí mismo, de otros y de las realidades de la naturaleza, espontaneidad, sencillez y naturalidad en sus emociones y conducta, preferencia por compañías que les permitan ser libres. Las personas sanas o autorrealizadas se concentran en los problemas ajenos por no considerar problemas propios, gozan de la intimidad de la soledad y meditación, presentan alto grado de autonomía, son leales a sí mismas, persiguen sus proyectos y propósitos, disfrutan con frescura e ingenuidad las cosas buenas de la vida, presentan experiencias místicas u oceánicas; es decir se sienten parte de toda la humanidad, sus relaciones íntimas pueden ser pocas pero verdaderas y afectuosas, tienden a juzgar a la gente y ser amigables con ellas, no por la raza religión, posición social, u otros rasgos sino por ser personas individuales. Presentan sentido del humor, son creativos e inventivos, tienen resistencia a la presión cultural y son críticos a las inconsistencias e injusticias culturales de su propia sociedad (Jourard y Landsman, 2001).

2.4 Concepto de trastornos de la personalidad

Todo quehacer clínico requiere de un sistema nosológico que se ocupe de la descripción, estructuración, diferenciación y clasificación de las enfermedades. La necesidad de una buena clasificación de las distintas conductas anormales de la persona permite obtener un correcto diagnóstico clínico y formular hipótesis en torno a su etiología y patogenia, orientando así al profesional a la adopción de un tratamiento adecuado y posibilitando una estimación pronóstica bien informada (Alarcón, 1995).

El Manual del Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, 2001) hace una definición del trastorno de la personalidad como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la vida adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

Por otra parte el DSM-IV clasifica a los trastornos relacionados con la ingesta y abuso de drogas incluyendo el alcohol en el Eje I. Utiliza el término sustancia para referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. En el DSM-IV, las sustancias relacionadas con los trastornos mentales se agrupan en 11 clases: alcohol; alucinógenos; anfetaminas o simpático miméticos de acción similar; cafeína; cannabis; cocaína; fenciclidina (PC) o arilcilohexilamina de acción silimar; inhalantes; nicotina; opiáceos y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

Las características o criterios esenciales del abuso de sustancias consisten en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de sustancias. El sujeto aparece intoxicado o con otros síntomas relacionados con sustancias, cuando se espera de él

el cumplimiento de obligaciones importantes en el trabajo, la escuela o en casa (criterio A1). Mientras está intoxicado, el individuo puede descuidar a sus hijos o las obligaciones de la casa o incurrir en situaciones peligrosas físicamente como manejar, utilizar maquinaria, herramientas, nadar o escalar. Un estudiante que utiliza sustancias puede incurrir en ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela, y pobre rendimiento general (Criterio A2). Puede llegar a tener problemas legales recurrentes y desarrollar un historial de consecuencias indeseables de tipo social e interpersonal. Los cambios más frecuentes implican alteraciones de la percepción, de la vigilancia, la atención, el pensamiento, la capacidad de juicio y el comportamiento psicomotor e interpersonal. El cuadro clínico específico en la intoxicación por sustancias varía entre los sujetos y depende de la sustancia implicada, de la dosis, la duración o cronicidad de su uso, de la tolerancia del sujeto a los efectos de la sustancia y del tiempo transcurrido desde la última dosis, de las expectativas por parte de las personas a los efectos de la sustancias o del entorno o lugar en que la sustancia se ha tomado (DSM-IV, 2001).

De acuerdo con la clasificación del DSM-IV el término psicótico se refiere a las ideas delirantes y a las alucinaciones manifiestas donde no existe conciencia de patología.

La psicosis se ha definido conceptualmente como una pérdida de las fronteras del ego o un grave deterioro de la evaluación de la realidad. Los distintos trastornos de la psicosis se han caracterizado como esquizofrenia referida a una alteración con síntoma de ideas delirantes, lenguaje desorganizado, comportamiento gravemente desorganizado o catatónico y síntomas negativos, además que el cuadro persista por lo menos 6 meses y un mes con la fase activa. El trastorno esquizofreniforme, se caracteriza por una presentación sintomática equivalente a la esquizofrenia, excepto por la duración (de 1 a 6 meses) con ausencia de

deterioro funcional. El trastorno esquizoafectivo es una alteración en la que se presentan simultáneamente un episodio afectivo y los síntomas de la fase activa de la esquizofrenia y está precedida o seguida por lo menos 2 semanas de ideas delirantes o alucinaciones sin síntomas importantes de alteración del estado del estado de ánimo.

El trastorno delirante se caracteriza por al menos un mes de ideas delirantes no extrañas sin otros síntomas de la fase activa de la esquizofrenia: El trastorno psicótico breve es una alteración psicótica que dura más de un día y que remite antes de un mes: El trastorno psicótico compartido es una alteración que se desarrolla en un sujeto que está influenciado por alguien que presenta una idea delirante de contenido similar.

En el trastorno psicótico debido a enfermedad médica se considera que los síntomas psicóticos son una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica. En el trastorno psicótico inducido por sustancias se considera que los síntomas psicóticos son una consecuencia fisiológica directa de un abuso de droga, una medicación o la exposición a un tóxico. El trastorno psicótico no especificado se incluye para clasificar las presentaciones psicóticas que no cumplen los criterios para ninguno de los trastornos psicóticos específicos definidos en estos cuadros (DSM-IV, 2001).

Por otro lado Bernstein (1996) considera al “grupo extraño” o “grupo A” del DSM-III un cuadro interesante de identidades propias que están definidas dentro de los trastornos de la personalidad: paranoide, esquizoide y esquizotípico que muestran semejanza fenomenológica con la esquizofrenia pero en forma menos grave. Las características de este grupo se distinguen principalmente por desapego social así como excentricidades del pensamiento y de la conducta.

El caso de la personalidad paranoide se caracteriza por una profunda desconfianza hacia los demás y trata de descubrir las intenciones malévolas de las personas; en la personalidad esquizoide hay un distanciamiento social y una reserva emocional, muestran una indiferencia al mundo que les rodea, aparecen normalmente como pasivos y desapegados de la vida.

Finalmente el trastorno esquizotípico está caracterizado por creencias extrañas, pensamientos mágicos y distorsiones perceptivas así como una pobre conexión social, son rechazados por excéntricos, prestan poca atención a lo que es el estilo convencional en cuanto apariencia, parecen torpes e incómodos en la conversación, son tímidos, distantes, reservados y socialmente inapropiados (citado en Caballo, Buela y Carrobbles, 1996).

El trastorno antisocial de la personalidad (TAP) encuadrado en el Eje II en las clasificaciones de la Asociación Psiquiátrica Americana, (APA) es un cuadro clínico que ha sido designado como sociopatía, psicopatía, personalidad sociopática o trastorno disocial de la personalidad que se caracteriza por la incapacidad para aprender de la experiencia y la pobreza de reacciones emocionales y ausencia de remordimientos (Graña y Crespo, 1996).

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud en su Clasificación Internacional de Enfermedad (CIE-10), parte de la tradición germánica que define el trastorno en función de rasgos de personalidad, y se diagnostica el trastorno disocial de la personalidad cuando existe disparidad entre las normas sociales prevalecientes y el comportamiento del paciente. El trastorno se caracteriza por la presencia de al menos tres rasgos de una lista de seis: cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía, actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales; incapacidad para mantener relaciones interpersonales duraderas; muy

baja tolerancia a la frustración con bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento; incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia en particular del castigo; marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo (Graña y Crespo,1996).

Además García y Graña (1987) sintetizan las pautas de conducta de los casos de TAP en seis características comunes: ausencia de conciencia y de sentimientos de remordimiento o culpa cuando viola una norma moral o, incluso, cuando ocasiona daño a otra persona; carencia de lazos emocionales o falta de habilidad para establecer relaciones interpersonales profundas; incapacidad para formar vínculos estables; impulsividad e incapacidad para demorar el refuerzo; dificultad para controlar los impulsos momentáneos e incapacidad para aplazar el refuerzo inmediato; buscan constantemente sensaciones y estimulación, se implican en nuevas experiencias y aventuras por ejemplo, robos peligrosos, consumo de drogas, conducir velozmente automóviles robados; incapacidad para aprender de la propia experiencia, capacidad para causar buena impresión, aparece como persona inteligente, simpática, encantadora, seductora, sabe escapar de los líos y convencer a los demás para conseguir sus fines (Graña y Crespo,1996).

Los trastornos del estado de ánimo se caracterizan principalmente por una alteración del humor, el DSM-IV (2001) los divide en episodios afectivos donde incluye a la depresión mayor, episodio maníaco, episodio mixto y episodio hipomaniaco. La presencia o ausencia de estos episodios son base para diagnosticar los trastornos afectivos, los que están divididos en: trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno bipolar y dos trastornos más debido a enfermedad o inducido por sustancias. La característica esencial en los trastornos del ánimo son periodos en el que existe un estado de ánimo deprimido o una pérdida de

interés o placer en las actividades, en los adolescentes el ánimo puede ser irritable en lugar de triste, puede presentar falta de apetito, cambios en el sueño, falta de energía, sentimientos de infravaloración, dificultad para pensar, pensamiento de ideas recurrentes de suicidio. Las personas con episodios de depresión presentan a menudo llanto, irritabilidad, tristeza, rumiaciones obsesivas, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor. Pueden presentar problemas interpersonales, en el matrimonio y abuso del alcohol u otras sustancias.

Las características del episodio maníaco incluyen que está primeramente definido por un periodo concreto de un mes donde el estado de ánimo se encuentra con un aumento exagerado de grandiosidad, aumento de autoestima, disminución en la necesidad de dormir, lenguaje verborreico, fuga de ideas, distractibilidad, aumento de las actividades intencionadas o agitación psicomotora e implicación excesiva de actividades placenteras con un potencial para producir consecuencias graves, además un estado elevado de episodio maníaco se describe como eufórico, alegre, con un incesante entusiasmo en las interacciones interpersonales, sexuales o laborales, hay irritabilidad cuando se contradicen los deseos del sujeto. Un episodio mixto puede caracterizarse por el periodo de tiempo en que se presentan los criterios de depresión y el periodo maníaco. En el episodio hipomaniaco se pueden presentar todos los criterios del estado maníaco y además puede haber ideas delirantes y alucinaciones (Graña y Crespo, 1996).

El trastorno bipolar I se caracteriza por uno o más episodios maníacos o episodios mixtos, puede ser que también se hayan presentado episodios depresivos mayores, los síntomas afectivos provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral, social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. La principal característica

del trastorno bipolar II es la presencia uno o más episodios depresivos mayores acompañado por al menos un episodio hipomaniaco (Graña y Crespo, 1996).

2.5. Validez y Confiabilidad

2.5.1 Concepto de Validez.

La mayoría de los psicólogos que trabajan con tests en la actualidad están de acuerdo en definir validez como el conjunto de evidencias acerca de lo que el instrumento mide lo que pretende de medir. Pero decir que un test es válido no implica que tenga una característica de todo o nada, sin especificar a qué se refiere.

A pesar de los cambios que durante los últimos cincuenta años ha tenido el concepto de validez, el significado ha sido constante y siempre ha sido visto como lo más importante y fundamental en la evaluación de una prueba (APA, 1985). En la tabla 2 se pueden observar conceptos sobre validez que sostienen diferentes especialistas:

Tabla 2. Conceptos de validez por diferentes autores

Autor	Año	Tipo de Validez	Descripción
Garret	1937	Validez General	Fidelidad de lo que se propone el test medir
Lindquist	1942	Validez	Un test es válido cuando lo es para un propósito determinado y para una circunstancia determinada
Gulliksen	1950	Validez Criterial	La correlación de un test con otro instrumento paralelo y comparar diferentes coeficientes de validez
Cureton	1951	Validez	Indica calidad y valor predictivo del test
		Validez de contenido empírica, concurrente y estructural	Existen diferentes tipos de validez de acuerdo a la habilidad o dominio que se

Anastasi	1977		quiere medir.
Messick	1981	Contenido, relacionada a un criterio y constructo.	Es un juicio evaluativo del grado en que una evidencia empírica y una explicación teórica apoyan las inferencias y acciones en las puntuaciones de los tests.
Cronbach	1990	Validez de constructo	Los estudios de validez sirven para legitimizar una prueba.
Popham	1990	Validez: referida a un criterio, de contenido y validez de constructo	Lo que se valida no es el instrumento, sino las inferencias que se derivan de los datos recabados en la medición
Rudner	1993	validez de constructo	La evidencias de validez de constructo es demostrar que los ítems que estén interrelacionados con el constructo que se va a medir.
Kaplan y Saccuzzo	1993	Validez de constructo relacionada a un criterio y relacionada a un contenido.	Validez es la concordancia entre lo que miden las puntuaciones del test y la calidad de lo que se piensa que mide.
Nunnally y Bernstein	1995	Validez de constructo, predictiva y de contenido	Denota utilidad científica de un instrumento de medida en el que se puede establecer ampliamente qué tan bien mide lo que pretende medir.
Haynes, Richard y Kubany	1995	Validez general	La validez tiene gran impacto en los juicios clínicos y provee datos sobre el desarrollo y causas de desórdenes de la conducta.
Sax	1996	Validez general	Validez es útil para tomar decisiones y suministrar explicaciones relevantes para el propósito de la

			prueba.
Cohen, Swerdlik	2001	Validez general	Es un juicio concerniente a lo bien que mide una prueba lo que pretende medir.

Dado que el punto central de la validez es lo apropiado y adecuado de las interpretaciones e inferencias que se derivan de los datos recabados en la medición (Messick, 1981, Popham, 1990, Cronbach, 1990, Haynes, Richard y Kubany, 1995, Cohen, 2001) el significado y utilidad de las puntuaciones para hacer inferencias deberán estar basadas en un concepto unitario que Guion y Messick consideran se encuentra en la validez de constructo (citado en Wainer y Braun 1988). La posición de Messick en relación a la validez de constructo es que se trata del corazón de todo proceso de validación y que la validez de contenido y validez relacionada a un criterio son demasiado limitados. En contraste Messick argumenta que existen seis aspectos que componen la validez de constructo que son: el contenido, significado, estructura, generalización, externa y las consecuencias, haciendo énfasis en el significado y la interpretación de los resultados (Sax, 1996).

Pasando a tratar el tema de los inventarios que existen para medir personalidad se puede confirmar que existen numerosos instrumentos diseñados para medir rasgos y otros aspectos de la personalidad, que se utilizan para conocer características psicológicas de las personas. Estos instrumentos permiten planear, diseñar e instrumentar programas para la prevención y solución de problemas antes de que se manifiesten.

Sax (1996) menciona que cuando se decida utilizar un test con fines de evaluación se deben hacer algunas consideraciones de tipo práctico relacionadas con la prueba, es decir evaluarla técnicamente, en particular recabar datos sobre la validez y confiabilidad. Recomienda que estos estándares o criterios sean descritos en el manual de la prueba con

claridad y exactitud. Los estándares de calidad y procedimientos utilizados para medir la validez en especial los criterios relacionados con la validez de tipo predictiva y concurrente fueron introducidos por la APA a partir de 1954 y mencionan que las evidencias relacionadas con el criterio deben demostrar que las puntuaciones de las pruebas están sistemáticamente relacionadas con uno o más resultados del criterio. Estas y otras recomendaciones fueron recopiladas en una publicación en 1985 y posteriormente otras en 2000 (APA, 2002).

Como se dijo anteriormente en México en el ámbito educativo, el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior (2000) ha definido una serie de normas o estándares para la calidad en la elaboración de instrumentos de evaluación educativa y se encarga de cuidar las fuentes para la obtención de evidencias que juzgan la validez de las pruebas. Considera en estos estándares: la validez de contenido, la validez de criterio, concurrente o predictiva y la validez de constructo. Refiere que para cada instrumento elaborado deberá analizarse la validez en la etapa inicial de la prueba y en sus etapas posteriores.

2.5.2 Algunos estudios de validez de instrumentos de medición de la personalidad.

Los estudios de validación de los instrumentos de medición psicológica pueden enfocarse en el proceso de su construcción o en la trayectoria de su uso; lo mejor es que se analicen ambos. En este sentido, las pruebas pueden ser construidas de acuerdo con lineamientos específicos, pero su utilización puede invalidar los resultados. Algunas pruebas psicológicas que han estado en uso durante décadas, han sido estudiadas en repetidas ocasiones, acumulando evidencias de su validez: de contenido, concurrente, predictiva y de constructo, generalmente. De acuerdo con algunos estudios, la literatura reporta que el *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley, 1942,

MMPI por sus siglas en inglés), en sus varias versiones, es un instrumento con alto grado de validez y confiabilidad que puede ser utilizado como un criterio para comparar sus escalas de contenido con otros instrumentos que pretenden obtener semejanzas y evidencias de validez (Phelps 1994; Holden, 1996; Fantoni y Rogers, 1997).

La validez concurrente permite conocer si las puntuaciones de un test aplicado a un grupo de personas es capaz de correlacionar o no con las puntuaciones de otro test que presuntamente mide lo mismo y ha probado su validez. En los estudios de validez concurrente las evidencias deberán describirse con exactitud, explicitando los criterios relevantes; reportar los factores extraños que influyen en la evidencia; reportar el tiempo transcurrido entre la administración de una prueba y la recolección de los datos del criterio, así como la descripción de la muestra seleccionada y los análisis estadísticos utilizados (Estándar de calidad 6.7 al 6.13 de validez de criterio, concurrente o predictiva del CENEVAL, 2000).

Para efectos de este estudio nos interesa obtener evidencias de validez relacionadas con un criterio concurrente. Es decir determinar si los puntajes obtenidos en el CRP están correlacionados con los puntajes obtenidos por los mismos examinados en el test MMPI-A.

Por otro lado y, por lo que se ha venido argumentando en este trabajo, en el sentido de que la validez de constructo incluye acumular evidencias de diversos “tipos” de validez, resulta casi obligado aportar evidencias de validez de constructo en la validación del instrumento. Al respecto el análisis factorial ha sido el método más utilizado por expertos psicómetras para obtener evidencias relacionadas con la validez de constructo de diferentes instrumentos. Generalmente se le utiliza para explorar, o para confirmar la existencia de

constructos teóricos que den sustento a los instrumentos (Sierra, 1994; Keith y Witta, 1997; Ramos y Saltijeral, 2004).

2.5.3 Concepto de Confiabilidad

La confiabilidad es otro indicador fundamental de la calidad de una prueba. En términos generales el coeficiente de confiabilidad es considerado por algunos autores como el grado de consistencia o seguridad que ofrece la prueba acerca de que los resultados de un instrumento se repiten cada vez que se aplica la prueba y siempre que no hayan cambiado las condiciones. Para Nunnally y Bernstein (1999) es la estabilidad de la prueba a través del tiempo.

De acuerdo a los estándares para la educación y evaluación psicológica, la confiabilidad es el grado en que los puntajes están libres de error de medición (APA, AERA, NCME, 2002). Por lo que en este estudio se pretende obtener un coeficiente de confiabilidad que nos permita utilizar el instrumento en sus diversas aplicaciones.

En el siguiente capítulo se presenta la metodología para cumplir con los objetivos de estudio. Como ya se mencionó en otra sección, en el 2002 la UABC elaboró un instrumento de evaluación de la personalidad denominado Cuestionario de Rasgos de Personalidad con el objeto de detectar rasgos de personalidad en los estudiantes que aspiran a ingresar a la universidad. Este instrumento pretende medir rasgos de la personalidad que pudieran ayudar a detectar adicciones hacia el alcohol y drogas, conductas atípicas tales como esquizofrenia, conducta bipolar, depresión, conductas antisociales y otros trastornos relacionados con la salud mental.

El propósito de este trabajo es reunir evidencias de validez de constructo, concurrente y confiabilidad del CRP con la intención de probar si las inferencias que se hacen a partir de sus resultados son dignas de confianza y pueden ser utilizadas en las Coordinaciones de Orientación Educativa y Psicológica para la prevención, detección y solución de algunos problemas de los universitarios.

CAPÍTULO III. MÉTODO.

El presente capítulo describe la metodología utilizada para obtener evidencias de validez y confiabilidad del CRP. Así mismo se detallan las características y el procedimiento de selección de la muestra, los instrumentos y materiales utilizados en la fase de prueba y los procedimientos empleados.

3.1 Participantes: Estudiantes de ambos sexos, 94 hombres y 110 mujeres que ingresaron a la UABC y que respondieron a las convocatorias de diciembre 2003-2 y de marzo 2004 -1 para el ingreso a las carreras ofertadas en los municipios de Mexicali, Tijuana, Ensenada, San Quintín y San Felipe, en las siguientes unidades académicas: Facultad de Ciencias Humanas, Economía, Turismo, Ciencias Sociales y Políticas, Escuela de Artes, Deportes Enfermería, Idiomas, Ingeniería, Medicina, Contaduría, Odontología, Derecho y troncos comunes.

Los estudiantes proceden de preparatorias del estado, así como de otros estados del país. Las edades de los participantes variaron entre los 16 y 18 años como límite superior.

3.2 Instrumentos.

a) Cuestionario de Rasgos de Personalidad (CRP) e Inventario Multifásico de la Personalidad Minnessota (MMPI-A).

- El CRP es un instrumento corto de respuestas dicotómicas: Falso-Verdadero. Consta de 188 reactivos y es de tipo computarizado. Tiene cinco escalas denominadas como: Falsedad, Inconsistencia, Conductas Atípicas, Civilidad, Tendencias al alcohol y drogas.

- El MMPI-A, es un instrumento de gran escala con procesos de validación y confiabilidad con coeficientes alpha en rangos de 0.37 a 0.85 para las escalas suplementarias; para las escalas básicas los coeficientes alpha se encuentran desde 0.55 hasta 0.88 de confiabilidad y para las escalas de contenido se observan rangos de confiabilidad de 0.50 hasta 0.89 (Lucio y Ampudia, 1998).
- Es un test utilizado en instituciones educativas y clínicas para medir personalidad. Consta de 13 escalas básicas, 14 de contenido y 9 suplementarias. Se aplica en papel y lápiz.

3.3 Procedimiento

3.3.1 Selección de la muestra: Se utilizó una muestra intencional o de conveniencia de alumnos de nuevo ingreso que cumplieron con el requisito de tener hasta 18 años como límite y haber contestado el CRP previo a su ingreso. Para obtener la muestra total (n) se consideraron dos poblaciones (N) en ciclos diferentes. La primera muestra se obtuvo de una población de 600 alumnos pertenecientes al ciclo 2004-1 pero sólo 55 alumnos reunían los dos criterios: el de edad y haber presentado el examen del CRP. Fueron excluidos aquellos alumnos que no se presentaron al examen o no se registraron en ninguna carrera. Por considerarse esta una muestra reducida, se seleccionó una segunda en el ciclo 2004-2 de la población total de 2,250 alumnos en el municipio de Mexicali. Por lo tanto la suma total de la población fue de 2, 850 alumnos. Se utilizó el programa Epi.Info –v6-sub-Estalcal con una especificidad del 10%, un índice de confianza de 95% y un error aceptable del 4% obteniéndose una muestra de 201 participantes. Sin embargo, también se tomaron en cuenta los casos que había quedado como reserva por lo que la muestra final quedó en 204.

3.3.2 Aplicación: Se pidió la colaboración de la Coordinación de Servicios Estudiantiles y Gestión Escolar (CSEGE) para obtener el padrón de alumnos con sus respectivas matrículas y localizar en qué carrera se encontraban inscritos. Una vez localizados los alumnos, se solicitó a los psicólogos de las COEP, la colaboración para entregar a los estudiantes una carta invitación donde se les explicó el motivo y se solicitó su participación; así mismo, se les informó la hora y fecha en que debían de presentarse para la aplicación del MMPI-A. Se procedió a hacer la aplicación de dicho instrumento a los alumnos seleccionados de cada municipio del estado, una vez que los psicólogos se encargaron de reunirlos en un salón de clase de cada unidad académica.

A los alumnos que no se presentaron el día citado se les aplicó posteriormente el examen, pero aún así hubo alumnos que no se presentaron.

Una vez efectuada la aplicación del MMPI-A se procedió a calificar las hojas de respuesta con las plantillas de calificación básica, plantillas de contenido y plantillas suplementarias y posteriormente se graficaron los resultados en las hojas de perfiles. Por su parte el CRP se calificó de acuerdo con las normas establecidas en el sistema de cómputo y, de manera previa, sus puntuaciones naturales se obtuvieron de las bases de datos archivadas en el sistema de informática de la UABC.

3.3.3 Organización y análisis de los datos: Para la recolección de la información se elaboró una base de datos con el programa de cómputo Excel registrando el nombre y número de matrícula de los alumnos así como las puntuaciones T del MMPI-A y las puntuaciones totales del CRP. Para obtener los datos estadísticos se trasladaron todas las puntuaciones al programa *Statistics Program for the Social Sciences* (SPSS) v.12.

Por otra parte los puntajes totales obtenidos en las tres escalas del CRP denominadas: Conductas atípicas, Civildad, Tendencias al Alcohol y Drogas fueron correlacionados con las puntuaciones transformadas de las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI-A. Los puntajes en las escalas de Conducta Atípica del CRP por similitud de contenido se correlacionaron con los de las escalas de contenido de Ansiedad, Depresión, Preocupación por la salud, Delirios, así como con los de las escalas básicas de Hipocondriasis 1, Depresión 2, Histeria 3, Feminidad-masculinidad 5, Paranoia 6, Obsesivo compulsivo 7, Esquizofrenia 8 del MMPI-A

Las puntuaciones de la escala de Civildad del CRP fueron correlacionadas con las puntuaciones de las escalas de Problemas de Conducta, Desviación Psicopática 4 y Manía 9 del MMPI-A.

Las puntuaciones de la escala de Tendencias al alcohol y Drogas del CRP, fueron correlacionadas con las puntuaciones de las escalas suplementarias de Alcoholismo de MacAndrew, Reconocimiento a problemas con alcohol y/o drogas, Tendencias y problemas con alcohol y drogas del MMPI-A.

Para elegir las escalas a correlacionar se hizo una revisión del contenido de éstas. A juicio de la autora y se seleccionaron aquellas que mostraban mayor similitud. Así tenemos que la escala de Conducta atípica del CRP tiende a buscar rasgos de ansiedad, delirios, preocupación por problemas de salud, trastornos en el estado de ánimo, rasgos obsesivos y paranoia, mismas características que explora el MMPI-A en sus escalas antes mencionadas.

La escala de Civildad del CRP se correlacionó con la escala de Desviación psicopática, Problemas de Conducta y Manía 9 del MMPI-A, por el contenido de tipo disocial y dificultad para sujetarse a las normas. Además se consideró utilizar el MMPI-A,

como instrumento que presenta escalas que evalúan comportamientos adictivos en el uso de alcohol y drogas, Tendencias a problemas con alcohol y Drogas, Escala MacAndrew, Reconocimiento a Problemas con el Alcohol y Drogas, para correlacionarse con la escala de Tendencias alcohol y drogas del CRP.

Finalmente se utilizaron las escalas de Feminidad-Masculinidad del MMPI-A que hipotéticamente no tiene correspondencia con la escala de Conducta Atípica del CRP con el objetivo de determinar si las escalas diseñadas para el CRP pueden correlacionarse con otras escalas del MMPI-A que no miden el mismo constructo, como lo establece la hipótesis nula 3 que menciona que no habría correlación entre estas escalas.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados de las pruebas estadísticas que se aplicaron para obtener evidencias de validez del Cuestionario de Rasgos de Personalidad (CRP), de acuerdo con las hipótesis establecidas y que aparecen en el Capítulo I de este trabajo de tesis.

Este capítulo se organiza en dos partes: la primera parte da cuenta del análisis factorial exploratorio realizado para cumplir con el objetivo de aportar evidencias de validez de constructo, primeramente a la totalidad de los reactivos del CRP (ver Anexo A) y posteriormente a los reactivos resultantes de la depuración de reactivos que no cumplieran con las propiedades psicométricas para ser incluidos en el análisis. Después se reporta la confiabilidad de los factores obtenidos. La segunda parte expone los resultados de la estrategia seguida para obtener evidencias de validez criterial concurrente, que consistió en una comparación de las respuestas del CRP con una prueba criterio, que en este caso es el MMPI-A. Finalmente se correlacionan los factores obtenidos con los resultados depurados del CRP con las escalas del MMPI-A.

4.1 Análisis factorial y coeficientes de confiabilidad

4.1.1 Evidencias de validez de constructo. El Análisis Factorial es una técnica estadística frecuentemente utilizada para validar constructos de instrumentos de medición psicológica. Su principal objetivo es reducir la cantidad de variables, agrupándolas e identificando los factores que los conforman, con lo que se hacen evidentes las variables latentes que subyacen a los reactivos. De esta manera es posible fundamentar el constructo de la prueba (Kerlinger, 1988).

Para cumplir con este objetivo, primeramente se realizó un Análisis de Componentes Principales (ACP) utilizando las respuestas a los 188 reactivos del CRP. En una primera reducción, el método de ACP arrojó 58 componentes, algunos de ellos con un solo reactivo, por lo que no se consideran interpretables. En seguida se realizó un AFE con rotación Varimax y se solicitó una carga factorial mínima de 0.30 (Nunally, 1999). Los criterios de interpretabilidad utilizados fueron el *Scree Plot* de Catell, los valores eigen igual o mayor de 1.0 y que los factores exhibieran estructura simple.

Los resultados obtenidos en este AFE arrojaron 10 factores con cargas moderadas y compartidas entre dos, tres y más factores. Se obtuvo una varianza explicada de 31.6%. Es conveniente aclarar aquí que los resultados de este AFE se reportan en el Anexo A, pero no se tomaron en cuenta para la solución factorial final, ya que se decidió realizar un análisis de sesgo a los reactivos antes de volver a correr otro AFE, que es lo que se reporta a continuación.

Dado que el programa SPSS rechazó cinco reactivos que presentaban varianza cero, se decidió que estos fueron eliminados. Enseguida se utilizaron tres criterios para seleccionar a los reactivos que se incluyeron en el análisis de varianza final: A) la distribución de las frecuencias, B) el sesgo para cada reactivo y C) la Kurtosis para cada reactivo. Este procedimiento de depuración permitió identificar a aquellos reactivos que presentaban poca discriminación, o que no reunían las propiedades psicométricas para ser utilizados en el análisis factorial. Así, todos los reactivos que puntuaron de menos dos y hasta dos como punto de corte, fueron eliminados, quedando sólo 80 reactivos para ser analizados; es decir, se eliminó el 46% de ellos.

Con los reactivos resultantes se volvió a correr un AFE con los siguientes criterios: componentes principales, forzándolo a cuatro factores con 0.30 de carga factorial y valores eigen de 1 en adelante. El análisis arrojó cinco factores, los cuales fueron denominados de la siguiente manera: Factor 1, Tendencias a ideas delirantes; Factor 2, Tendencias a ideas de referencia; Factor 3, Tendencias a cambios de ánimo; Factor 4, Tendencias a comportamientos de riesgo y Factor 5, Tendencias a mentir. En la Tabla 3 se presentan los cinco factores obtenidos, con sus valores eigen, así como los porcentajes de varianza explicada.

Tabla 3. Factores, valores eigen, varianza explicada y coeficientes de confiabilidad.

	Factor I Tendencias a ideas delirantes	Factor II Tendencias a ideas de referencia	Factor III Tendencias a cambios en el estado de ánimo	Factor IV Tendencias a comportamientos de riesgo	Factor V Tendencias a mentir
Valor eigen	9.646	3.806	3.621	3.034	3.034
% varianza explicada	11.91	4.699	4.470	3.746	3.209
Varianza total	11.908	16.607	21.077	24.823	28.033
Coefficiente de confiabilidad	0.81	0.77	0.63	0.68	0.48

El siguiente paso fue denominar los factores desde el punto de vista de su contenido conceptual y con base en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión IV (DSM IV, 2001) de la Asociación Psiquiátrica Americana y el Manual de Psicopatología y Trastornos Psiquiátricos (1996). Enseguida se presentan los factores nombrados y la descripción del dominio que se supone que están midiendo.

Factor I. Tendencias a ideas delirantes; se refiere a la presencia de uno o más ideas delirantes sin diagnóstico clínico (DSM-IV, 2001) es decir que la idea extraña no ha sido diagnosticada dentro del trastorno delirante.

Factor II. Tendencias a ideas de referencia; está referido en el (DSM-IV, 2001) como un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.

Factor III. Tendencias a cambios del estado de ánimo; caracterizado por alteraciones del humor que, para fines de diagnóstico se clasifican en tres partes de acuerdo con el (DSM-IV, 2001) en episodios afectivos, trastornos depresivos y trastornos bipolares.

Factor IV. Tendencias a comportamientos de riesgo; caracterizado por comportamientos que pueden estar inducidos por uso de alcohol o drogas que caerían en la clasificación del DSM-IV como un trastorno relacionado con el alcohol, no especificado. Por otra parte aparecen rasgos de conductas asociadas a trastornos adaptativos que caen en la clasificación de problemas con la ansiedad, comportamientos como vagancia, violación a los derechos de los demás, peleas e incumplimiento de la responsabilidad (DSM-IV, 2001).

Factor V. Tendencias a mentir; aún cuando este factor está compuesto por los reactivos que se relacionan con decir o no mentiras, no se puede clasificar dentro de un patrón específico de personalidad, dado que el factor agrupó aquellos reactivos que fueron diseñados para la escala de Falsedad de la respuesta. Sin embargo, no deja de ser interesante que el análisis factorial los agrupó y sería conveniente retomar este factor como entidad para otra etapa del estudio.

En el Anexo B se incluye la descripción de los cinco factores con los reactivos que les corresponden, así como las cargas factoriales obtenidas.

4.2. Análisis de correlación.

4.2.1 Evidencias de validez criterial concurrente del CRP.

Para obtener evidencias de validez concurrente se hizo un análisis de correlación momento-producto de Pearson (r) comparando las puntuaciones naturales del CRP y las puntuaciones naturales del MMPI-A.

La selección de las escalas a correlacionar se hizo con base en un análisis del contenido de los reactivos que las conforman, buscando la similitud conceptual, de tal manera que los reactivos de las escalas del MMPI-A que pudieran tener relación con la escala de Conductas Atípicas se correlacionaron con ésta. De la misma manera se procedió con las otras escalas del MMPI y las escalas de Civilidad y de Tendencia al alcohol y drogas del CRP. Para conocer la estructura de ambos instrumentos, incluyendo sus escalas y los reactivos que les corresponden, véase el Anexo C.

La Tabla 4 expresa la forma en la que se agruparon las escalas de los dos instrumentos para el análisis de correlación entre el MMPI-A y el CRP. Los coeficientes de correlación obtenidos se muestran en el Anexo D. En esta sección solamente se hace notar que todas las correlaciones resultaron estadísticamente significativas al nivel 0.01.

Es notorio observar que la única correlación que no resultó estadísticamente significativa es la que corresponde a la comparación de la escala de Femenino-Masculino con la escala de Conductas Atípicas. Esta es la única escala que no presenta similitud conceptual con la escala con la que fue comparada. Es el único caso en el que se acepta la hipótesis nula.

Tabla No. 4 Escalas del CRP y del MMPI-A correlacionadas por su afinidad de contenido.

ESCALAS DEL MMPI-A	ESCALAS DEL CRP	Resultado del análisis de correlación
Ansiedad, Obsesión, Depresión1, Preocupación por la Salud, Delirios, Histeria 1, Depresión 2, Hipocondriasis 3, Paranoia 6, Esquizofrenia 8 y Femeinidad-Masculinidad 5	Conductas atípicas	$p<0.01$
Problemas de conducta, Desviación psicopática 4, Manía 9	Civilidad	$p<0.01$
Escala MacAndrew, Reconocimiento del uso de alcohol y drogas; Tendencia al alcohol y drogas.	Tendencias al alcohol y drogas	$p<0.01$

En el Anexo D se muestran los coeficientes de correlación obtenidos.

4.3. Correlación entre los factores obtenidos del CRP y las escalas del MMPI-A.

Tomando en cuenta que el análisis de las correlaciones entre los reactivos del CRP y las escalas del MMPI arrojó resultados estadísticamente significativos, tal y como se mencionó en la página anterior, se cuestionó si las escalas del MMPI-A pudieran correlacionarse con los reactivos del CRP (depurados) conformados en los cinco factores que se mencionaron en la sección 4.1 (página 45) por lo que se efectuó un segundo análisis de correlación comparando otra vez las escalas del MMPI-A, pero esta vez con los cuatro primeros factores

obtenidos del AFE. El Factor V no se incluyó por considerarse que no representa un factor, propiamente dicho. La Tabla 5 presenta los coeficientes de correlación obtenidos.

Tabla 5. Factores del CRP correlacionados con escalas del MMPI-A y coeficientes de confiabilidad para cada factor.

Escalas	Factor I	Factor II	Factor III	Factor IV
Delirios	0.48**			
Esquizofrenia	0.47**			
Paranoia		0.17**		
Manía		0.31**		
Histeria		0.15**		
Depresión			0.28**	
Hipocondriasis			0.16**	
Depresión 2			0.43**	
Ansiedad			0.41**	
Psicastenia				0.16**
MacAndrew				0.35**
Reconocimiento probs. drogas				0.30**
Tendencia probs. drogas				0.21**

**correlación para un nivel de significancia de 0.01 (2-colas)

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La tarea que nos propusimos en este estudio fue la de hacer acopio de evidencias de la validez del Cuestionario de Rasgos de Personalidad, o CRP. Como se explicó anteriormente, este es un instrumento elaborado en conjunto con otros dos instrumentos: el Cuestionario de Intereses Vocacionales (CIV) y el Programa de Desarrollo Integral de la Persona (PRODIP) por la Coordinación de Orientación Estudiantil y Psicológica (COEP) en 2000. La intención de los psicólogos de la COEP era la de construir instrumentos de medición psicológica que proporcionaran información relevante y pertinente para ofrecer ayuda oportuna y significativa a los estudiantes que ingresan a la UABC.

Partiendo de la idea de que, para un estudiante es de primordial importancia asegurarse de que eligió bien su carrera, de que es capaz de apropiarse del conocimiento que ésta le ofrece y de que está en posibilidad de concluirla satisfactoriamente, a pesar de enfrentar dificultades durante sus estudios, se pensó en preparar pruebas psicológicas que, de manera eficaz informaran a los psicólogos de la COEP acerca de cualquier indicio de desajuste que pudiera poner en peligro la consecución de los estudios de los alumnos de la mencionada universidad.

El estudio que se reporta aquí es un segundo acercamiento de la autora de esta tesis al CRP como un instrumento de medición psicológica, el cual fue diseñado para detectar rasgos específicos de personalidad en todos los estudiantes que desean ingresar a la UABC. El primer acercamiento se dio en el proceso del diseño, elaboración, estandarización y pilotaje del mismo.

La construcción del CRP implicó el trabajo arduo de un grupo de psicólogos con excelentes intenciones, pero con conocimientos insuficientes de psicometría. Por eso es que quizá la aportación más significativa de este trabajo es el reconocimiento de que la construcción de instrumentos de medición psicológica es una tarea muy compleja, que debe sujetarse a las normas establecidas en los estándares nacionales e internacionales que han sido publicados. En este sentido se puede afirmar que la investigación motivo de este trabajo de tesis encontró evidencias de validez criterial concurrente y de constructo del CRP, pero esas evidencias deben ser tomadas con cautela, ya que existen algunas condiciones interpretables como errores de medición que por un lado restringen la generalizabilidad de los resultados y por otra cuestionan ciertas características del diseño del instrumento. Además, existe la controversia de si los análisis realizados pueden considerarse totalmente adecuados para el tipo de problema estudiado. En síntesis, el hecho de que el CRP no haya sido construido con estricto apego a las normas que se recomiendan para asegurar la calidad de los instrumentos de medición psicológica, nos obliga a recomendar discreción en la interpretación de los resultados obtenidos.

De acuerdo con los estándares internacionales que regulan la construcción y administración de pruebas psicológicas (APA, AERA y NCME 1966, 1974, 1985 y 1999) los indicadores más importantes de calidad de un instrumento son la confiabilidad y la validez. La confiabilidad se entiende como sinónimo de consistencia y estabilidad en la medición del atributo y la validez se refiere al juicio acerca de lo bien que mide una prueba lo que pretende medir.

Al iniciar el estudio de validación del CRP, la revisión de la literatura sobre validez de los instrumentos psicológicos mostró que las metodologías más frecuentemente utilizadas en los estudios de validación incluyen análisis de correlación para validación criterial. Por otra parte, el análisis factorial, sea exploratorio o confirmatorio según corresponda, es utilizado en la validación de constructos (por ejemplo, Gaviria Soto, 1999). Por considerar que este estudio constituye el primero que se realiza con el objetivo de aportar evidencias de validez del CRP, se decidió seguir esos tipos de análisis estadísticos para investigar la validez del CRP en dos vertientes: validez criterial concurrente y de constructo.

El análisis factorial que se efectuó en dos tiempos mostró resultados que apuntan a la confirmación de la hipótesis planteada, acerca de que los reactivos del CRP se agruparían de acuerdo con las escalas que conforman a este instrumento. Así, sin depurar los reactivos se obtuvieron 10 factores con congruencia conceptual, pero carentes de estructura simple. Después de hacer una depuración de los reactivos que no discriminaban o que presentaban sesgo, se corrió otro AFE con los 80 reactivos que quedaron y se forzó el análisis a cuatro factores. Como resultado se obtuvieron cuatro factores mucho más coherentes con la teoría de los rasgos de la personalidad. Es decir, la denominación de los factores se hizo sin dificultad porque el contenido de cada uno de los factores describe situaciones que tienen que ver con actitudes, conductas o pensamientos que típicamente se encuentran en personas que presentan características de personalidad asociadas a rasgos de cuatro tipos. Así, en el Factor I se agrupan los reactivos que se relacionan con los síntomas asociados con las patologías consideradas con peor pronóstico clínico, como son esquizofrenia y delirios. De manera similar, el Factor II reúne a los reactivos que típicamente son asociados con rasgos paranoides. El Factor III se conforma con conductas que manifiestan trastornos del estado de

ánimo y el Factor IV comprende reactivos que acusan conductas asociadas con los rasgos de personalidad que se asocian con adicciones en general. Desde este punto de vista, puede proponerse que el CRP, tal y como quedó conformado después de la depuración de reactivos es un instrumento que mide la prevalencia de rasgos de la personalidad de cuatro tipos. Esta clasificación está de acuerdo con la descripción de los cuadros clínicos descritos en el DSM-IV (2001).

En cuanto a la validez criterial concurrente, los resultados mostraron coeficientes de correlación estadísticamente significativas entre las tres escalas del CRP relacionadas con las escalas agrupadas del MMPI-A. Esta correlación se interpreta como evidencia de validez concurrente ya que autores como Anastasi (1977), o Popham (1990), así como los estándares de la APA (1985) consideran que la correlación entre un instrumento validado, con otro instrumento del cual no se han aportado evidencias de validez es un método plausible en los procesos de validación de instrumentos de medición psicológica.

Finalmente, retomando los resultados de los análisis de validez concurrente y con la intención de combinarlos con los hallazgos de validez de constructo, se decidió correr un análisis de correlación comparando los reactivos agrupados en los cinco factores obtenidos, con las escalas del MMPI-A, sin agrupar. Los resultados de esta correlación arrojan nuevamente valores estadísticamente significativos.

De acuerdo con los principales teóricos de la validez, la validación de una escala como el CRP requiere del acopio del mayor número posible de evidencias de validez, incluyendo validez aparente, de contenido, criterial (concurrente y predictiva) y de constructo (Messick, 1988; 1993; Hambleton, 1988; Nitko, 1994; Cronbach y Meehl, 1996, entre otros). En este estudio se aportó una evidencia modesta de validez criterial concurrente y de

constructo. No obstante, los resultados de este estudio de validación del CRP señalan la necesidad de analizar detenidamente los defectos de diseño de este instrumento, hacer modificaciones a sus reactivos y reagruparlos en los factores encontrados y volver a realizar una prueba empírica en la cual se verifique nuevamente la calidad psicométrica de los reactivos. Una vez hecho ésto, será necesario realizar nuevos estudios de validación buscando evidencias de validez en otras fuentes de información y mediante métodos variados. Así mismo, deberán considerarse muestras más amplias que la utilizada en este estudio. También consideramos que sería útil efectuar análisis factorial con métodos para variables dicotómicas y ver si arrojan resultados similares, ya que algunos autores argumentan que es un error realizar análisis factorial con paquetes estadísticos como el SPSS cuando se tienen variables dicotómicas.

CONCLUSIONES

- Los estudios de validación del CRP reportados en este trabajo de tesis fundamentan las siguientes conclusiones: a) los análisis de correlación (momento-producto de Pearson) realizados, comparando las tres escalas del CRP con las escalas agrupadas del MMPI-A arrojan coeficientes estadísticamente significativos al nivel 0.01, por lo que se interpretan como evidencia de validez criterial concurrente. b) la solución factorial obtenida, a pesar de explicar un modesto porcentaje de varianza total, mostró que las variables latentes encontradas guardan coherencia con los supuestos teóricos propuestos en la revisión de la literatura de este trabajo de tesis, mas no con las escalas del CRP, tal como fueron diseñadas. c) las características de los

datos arrojados por los análisis estadísticos demuestran que es necesario hacer señalamientos acerca de las características de este estudio, en el sentido de que la muestra utilizada es pequeña y que los análisis factoriales que se efectuaron se hicieron con la ayuda del paquete estadístico SPSS el cual parte del supuesto de que las variables latentes analizadas son continuas y la escala de medición es de intervalo, o de razón. En este sentido, sería pertinente analizar los datos con otros programas estadísticos sustentados en la asunción de que las variables latentes evaluadas son discretas y que la escala de medición es dicotómica, lo cual sería una aproximación más pertinente al análisis de los datos obtenidos en el CRP, de acuerdo con algunos autores (Byrne, Bartholomew y cols., 2002). d) Finalmente, es conveniente poner atención en que, si bien la solución factorial obtenida para validar el constructo del CRP muestra la existencia de cuatro factores congruentes con la teoría, la varianza explicada es de apenas de 28.0%. Además, la confiabilidad de los factores es razonable, pero podría mejorarse con una muestra de población más amplia.

REFERENCIAS

- Aiken, R. L. (1996). *Tests Psicológicos y Evaluación*. México: Prentice may.
- Alarcón, R. D. (1995). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Vol.1 pp.205-206. España: Ed. Siglo Veintiuno.
- American Psychological Association (1954). Technical recommendations for psychological tests and diagnostic techniques. *Psychological Bulletin*, 51 (2), 2
- American Psychological Association (1966). *Standards for educational and psychological tests and manuals*. Washington, D.C.: Author.
- American Psychological Association, American Educational Research Association & National Council on Measurement in Education. (1974). *Standards for educational and psychological tests*. Washington, DC: APA.
- American Psychological Association, American Educational Research Association & National Council on Measurement in Education. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: APA.
- American Psychological Association. (2001). *Publication manual*. (5ta.ed). Washington, D.C: Autor.
- Anastasi, A. (1977). *Tests Psicológicos*. 3era. Edición. México: Ed. Aguilar.
- Angoff, W. H. (1988). Validity: An evolving concept. En Wainer, H., Braun, H. (Eds.), *Test validity*. New Jersey: LEA.
- Arellano, J. G. (1999). Menores infractores. *Características demográficas y psicológicas*. Tesis de especialidad en psiquiatría no publicada. UABC. México.
- Backhoff, E. y Tirado, F. (1992). Desarrollo del Examen de Habilidades y Conocimientos básicos. *Revista de la educación superior*, pp. 83, 95-118.
- Bartholomew, D.J., Steele, F., Moustaki, I. y Galbraith, J.I. (2002). *The Analysis and Interpretation of Multivariate Data for Social Scientists*. Nueva York: Chapman & Hall/CR .
- Byrne, B. M. (2001). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Earlbaum
- Caballo, V., Buela- Casal, G. y Carrobbles, J., A. (1996). *Manual de Psicopatología y trastornos psiquiátricos*. España: Siglo XXI de España Editores.

-
- Carver, S. C. y Scheier, F. M. (1997). *Teorías de la personalidad*. (3era.ed.), México: Ed. Prentice.
- Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior. (1994). *Estándares de calidad para instrumentos de evaluación educativa*. México
- Cervantes, C. K., Gastelum, G.C., Pacheco, E., Cervantes, L. E. (2000). *Investigación para la elaboración del CRP como parte de la actualización del examen psicométrico*. Departamento de Orientación Educativa y Psicológica de la UABC. México: Autor
- Craig, J. R. (1993). *A clinical Manual for the MMPI-2, MCMI-III, CPI, and 16PF*, Interpreting Personality Test. USA: John Willey Ed.
- Cohen. J. R. (20002). Psychological testing and assessment: an introduction to test and measurement. (5th ed.). Calif. USA: Mc Graw Hill. Mountain view.
- Cohen, J. R., Swerdlik, M. (2001). Validez. *Pruebas y evaluaciones psicológicas*. 4ta edición. México: Ed. McGrawHill
- Cronbach J. L. (1960). *Essential of Psychological Testing*. Quinta edición. StanfordUniversity.. California. USA: Harper Colins Publisher
- Cronbach J. L., y Meehl, P.E. (1996). Construct Validity in Psychological tests. En Ward, A.W., Stoker, H. W. y Ward, M.M. (Eds.) *Educational Measurement. Origins, Theories and Explications. I*. Maryland: University Press of America.
- Departamento de Orientación Educativa y Psicológica. (2003). *Informe de actividades*, UABC, México.: Autor
- DSM-IV. (2001). (trads., Masan, R., Joan., Toro.,T. José). España: Ed. Masson. (Publicado en 2001).
- Estrada, R. (1994). Departamento Psicopedagógico y de Orientación Vocacional de la UABC. México
- Fantoni, S. P., Rogers, R. (1997). Versión en español del MMPI-2 y PAI: An investigation of concurrent validity with spanish patients. Journal article (CIJE), pp. 29-39.
- Freud,S. (1945). Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica. *Obras completas Tomo III* (Trads. Lopez, Ballesteros y de Torres). España: ed. Biblioteca Nueva. España.
- Garret. (1988).An evolving concept. En R. Linn (Eds.), *Test validity*. New Jersey: Ed. LEA.

-
- Gaviria Soto J.L. (1990). Factores de dificultad en el análisis de ítems. Qué son, por qué aparecen y posibles soluciones. *Revista Complutense de Educación*. Vol. 1 (1), 95-108. España: Edit. Universidad Complutense, Madrid.
- Gulliksen, H. (1971). *Métrica de la personalidad*. México: Ed.Trillas.
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., Baptista (2003). *Metodología de la investigación*. México. McGraw Hill.
- Holden, R., Book, A.y Malgorzata, K. (2001). Criterion Validity of the Holden Psychological Screening Inventory social Symptomatology Scale in Prison Sample. Queen's University Canada. *J.Psychological Assessment*. V.13. (2) pp. 249-253.
- Hopkins, D., K. (1998). *Educational and psychological measurement and evaluation*. (8va ed.). Boston: Alyn Bacon.
- Hilgard, E.R. (1987). *Psychology in America*. EUA: Harcourt Brace Jovanovich.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI, 2002).
- Instituto de Servicio de Salud del Estado de Baja California (ISESALUD, 1998).
- Jourard, S. M., Landsman,T. (2001) *La personalidad saludable*. (9na. ed.). México: Trillas.
- Kachigan, K. (1991). Factor analysis. *Multivariate statistical analysis*. (7), pp. 237-257 NY: Ed. Radius press.
- Kaplan, M. R., Saccuzzo, P., D. (1993). *Psychological testing: Principl and issues*. (3era. Ed.). San Diego: University of California.
- Kerlinger, F., N. (1999). *Investigación del comportamiento*. (2da. ed.). México.Ed. McGraw Hill.
- Kirchner, T., Torres, M., y Fons, M.(1998). *Evaluación psicológica; Modelos y Técnicas*. España: Ed. Paidos.
- Latapí, S. P. (1998). *Un siglo de Educación en México*. México:Fondo de cultura Económica.
- Martínez, R., F. (2001). Evaluación educativa y pruebas estandarizadas: Elementos para enriquecer el debate *Revista de la Educación Superior*. V. XXX (4), p.120.
- Mayer, D.J. (2005). *A tale of two visions .Can a new view of personality help psychology?* *American Psychologist*. Vol. 60, (4). pp. 294-307.
- Messick, S. (1993). Validity. En Linn R. (Ed) *Educational Measurement*. (3er.ed.). New York: Ed. American Council on education. ORYX PRESS.

- Millon T., Escovar L. A. (1996). La personalidad y los trastornos de personalidad: una perspectiva ecológica. *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. España: Editores. Siglo Veintiuno de España.
- Nunnally, J.C. y Bernstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica*. (3era. ed.) México: McGrawHill/ Interamericana.
- Plan de desarrollo Institucional (2003) UABC. Pp.77, 98, 104. México: Autor.
- Popham, W. J. (1990). *Modern Educational Measurement. A practitioners* (2da. Ed.). MA E.U: Allyn y Bacon.
- Popham, W. J. (2000). *Modern Educational Measurement: Practical guidelines for Educational Leaders* 3rd edition. Needham Heights, MA E.U: Allyn y Bacon.
- Pedhazur, E.J. (1978). *Measurement, design and analysis: an integrated approach*. Hillsdale, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ramos, L. L., Saltijeral, M., M. T. (2004) Validación de las escalas de aceptación de la violencia y de los mitos de violación en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, Vol.27.(6.).
- Rojas, E. (1998). Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal. *Salud Mental*, Vol. 21, 1, p. 1.
- Rudner. (1988). The meaning and consequences of measurement. *Test validity*. New Jersey: Ed. LEA.
- Sánchez, R. y Echeverry, J. (2004). Validación de escalas de medición en salud. *Revista de salud pública*, vol. 6 (3). Bogotá: Nov. Consultado en el Sitio Web: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0124-0064200400030000script=sciarttext>
- Sax, G. (1974). Principles of educational measurement and evaluation. *The measurement of personality*. University of Washington. Belmont California: Wadsworth Publishing Company, Inc.
- Servicio Médico Forense. (2005). Índices de muertes violentas, en jóvenes. Mexicali, B.C.
- Sierra, M. I. (1994). Impacto de la enseñanza de la medicina en el razonamiento moral de los estudiantes. *Trabajo de tesis no publicada para obtener el grado de licenciatura en psicología*. UABC. México.
- Thorndike, L. R. (1989). Psicometría aplicada. *El método de rasgo latente*, Pp.16-18. México: Ed. Limusa.

- Tomida, E., Maruno, S., Kato, K. (2002). *Evidence for construct Validities of MarunoKato Discussion Inventory*. Conferencia presentada en el the annual Meeting of the American Psychological Association, pp. 22-25, Chicago: APA.
- Torres, T., R. (2003). Evaluación de rasgos de personalidad de farmacodependientes y sus padres. *Trabajo terminal para obtener la especialidad en psiquiátra*, pp.16-41. UABC. México.
- Villa, J., R. (2002). Factores del ámbito familiar y su relación con el uso de sustancias ilícitas en adolescentes de secundaria en la ciudad de Mexicali, B. C. *Trabajo terminal para obtener la especialidad en psiquiatría*, pp. 9-41, UABC. México.
- Wainer,H. y Braun, H. (1988). The meaning and consequences of measurement. *Test Validity* New Jersey: Ed. LEA.
- Ward, A. W., Stoker, H.W. y Murray–Ward, M. (1996). *Educational Measurement; origin Theories and Explications*: En Ward, A.W., Stoker, H.W. y Murray-Ward, M. (eds). Vol.1 Universidad de Minnessota: LEA.

ANEXO A: Matrix de 10 Factores rotados con sus respectivas cargas factoriales

FACTORES										
DIMENSIONES Y REACTIVOS	CARGAS FACTORIALES									
1.- Rasgos de ansiedad asociados con estado de ánimo, e ideas de referencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
23.- Tengo pensamientos raros y extravagantes.(A)	.626	-.087	.057	-.106	-.172	-.009	-.047	.113	.019	-.130
29.-A veces tengo ganas de destrozar objetos (A)	.557	-.087	-.146	-.078	.076	-.107	-.056	-.014	.093	-.012
125. A veces no me explico mi comportamiento	.556	-.095	-.047	-.122	-.075	-.218	.035	-.013	-.008	-.028
165. Algunas personas me tienen envidia. (I)	.543	-.155	.208	.115	-.196	-.060	-.027	-.119	-.072	-.121
20. Siento que me voy a volver loco.(A)	.530	-.143	-.087	.054	-.158	.225	-.083	.263	.059	.032
156. Siento que me voy a volver loco (D)	.527	-.047	-.111	-.120	.135	.075	-.166	.254	-.056	.091
18. En ocasiones tengo periodos de intensa alegría y sin motivos cambio a una profunda tristeza (A)	.518	-.139	.039	.001	-.163	-.258	-.048	-.001	-.165	.106
9. Alguna vez he maldecido sin importarme nada	.487	.005	-.125	.140	-.008	-.141	-.088	-.073	-.003	.061
45. Hay personas que desean mi mal (I)	.480	-.122	.362	.132	-.272	-.120	-.082	-.137	-.070	.019
175. No concluyo las tareas que me propongo (C).	.479	.149	.079	-.120	.052	.092	-.340	.172	.088	-.010
131. Desde niño me he sentido diferente a los demás (A)	.475	.120	.140	-.086	-.094	.150	-.033	.144	-.026	-.073
62. Alguien me tiene mala voluntad (A)	.475	-.189	.294	.131	-.238	-.181	-.159	-.189	.099	-.054
53. A veces me gusta ir contra las reglas y hacer cosas que no debo(A)	.473	.015	-.042	-.045	.109	-.060	-.187	-.105	.072	-.024
41. Existen personas que hablan mal de mi (I)	.462	.009	.133	.011	-.068	-.108	-.084	-.292	.034	.136
84. Hay personas que desean mi mal. (I)	.459	-.230	.388	.096	-.190	-.197	-.073	-.146	-.099	-.027
172. A veces quisiera morirme. (A)	.455	-.187	.073	-.094	.055	.105	-.136	-.255	.083	-.139
46. He visto cosas que otras personas no ven (A)	.446	-.096	.055	-.278	-.031	.001	.235	.080	.015	-.112
159. Hay personas que hablan mal de mi. (I)	.446	-.145	.255	.047	-.251	-.115	-.107	-.238	-.119	.091
168. He visto cosas difíciles de creer por otras personas. (I)	.444	-.135	.158	-.310	.025	-.085	.061	.153	-.079	.000
151. Me siento cansado aunque mi actividad sea mínima. (A)	.443	-.203	-.102	.119	-.039	.048	.280	.116	-.078	.008
157. Me siento fatigado aunque haya descansado. (A)	.443	-.211	-.044	.215	.131	.153	.223	.088	-.151	.035
59. Algunas personas me tienen envidia (I)	.441	-.116	.210	.110	-.151	-.128	-.072	-.129	-.085	-.157

1.- Rasgos de ansiedad asociados con estado de ánimo, e ideas de referencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
181. Tengo dificultad para apegarme a un horario. (C)	.436	-.011	-.043	.113	.109	.225	.159	.062	-.096	-.011
90. En mi familia ha habido parientes que sufren o sufrieron de un problema mental. (a)	.416	.015	-.185	-.109	.107	.088	.393	-.171	.049	-.242
134. Me gustan los juegos riesgosos. (c)	.414	.184	.053	.012	.193	.001	.156	-.133	-.024	.054
141. Tengo dificultad para concentrarme. (D)	.413	-.016	-.051	-.047	.121	-.190	.078	.188	-.016	.096
73. Sueño despierto (D)	.412	-.067	-.078	-.090	-.221	-.058	-.019	-.016	.169	-.061
180. Pierdo el interés para hacer las cosas. (D)	.409	.011	-.191	-.113	.184	.137	-.217	.040	-.163	.009
163. Me siento fatigado aunque haya descansado. (A)	.403	.056	-.042	.236	-.056	.161	.208	.106	-.124	.032
49. En ocasiones siento que me falta el aire (A)	.402	-.192	.149	.165	.046	-.034	.185	-.066	.073	-.063
12. Alguna vez me he sentido tan ansioso que me dan ganas de salir corriendo. (A)	.401	-.189	.027	.176	.058	-.117	.020	-.035	.020	.097
104. Frecuentemente me gusta burlarme de quienes se lo han ganado (C)	.399	.271	-.089	.019	.108	-.042	.087	-.240	-.056	-.040
38. He tenido deseos de quedarme en cama sin hacer nada durante muchos días (A)	.398	-.086	-.073	.052	.144	-.015	-.128	.034	.203	-.069
123. He tenido momentos en los mi mente se ha quedado en blanco y no me daba cuenta de lo que pasaba a mi alrededor. (A)	.396	-.113	-.061	-.055	.028	-.102	-.150	.161	.025	.171
99. Alguna vez que intentado quitarme la vida. (A)	.394	-.282	.137	-.078	-.225	.313	-.040	-.050	.094	.031
170. A veces siento que mi alma se desprende de mi cuerpo. (A)	.391	-.154	.087	-.007	.042	.136	.248	-.036	.090	-.098
97. Por mi causa mis padres han sufrido. (C)	.388	.227	-.049	-.001	-.298	.046	.120	.089	.095	.042
42. Me gusta correr más allá de los límites de velocidad (C)	.385	.236	.133	-.114	.081	-.010	.179	.090	.075	.090
5. Durante el día mi estado de ánimo cambia (D)	.384	-.012	-.172	.057	-.041	-.169	-.118	-.055	-.036	.045
155. (A) A veces percibo olores raros que otros ignoran.	.382	-.206	.282	-.032	.071	.094	.118	.113	.029	-.178
100. En ocasiones he perdido los estribos. (I)	.378	-.089	-.150	-.167	-.070	-.192	-.163	-.013	.107	.042
150. Me gusta participar en protestas. (C)	.371	.075	.091	-.096	-.041	.201	.074	.031	.083	-.025
96. Tengo constantes problemas familiares. (D)	.367	.104	-.128	-.058	-.007	.170	.045	.015	.245	-.202
108. He visto cosas difíciles de creer por otras personas. (F)	.365	-.121	.167	-.325	.037	-.149	.022	.153	-.037	.023
14. Me irrito con facilidad. (D)	.363	-.110	-.299	.110	.132	.048	-.057	.068	.058	-.098
44. Disfruto jugar con fuego (A)	.362	.327	-.106	-.159	.030	.078	.084	-.138	-.035	-.014
107. He herido mi cuerpo intencionalmente. (D)	.358	-.092	-.143	-.257	-.036	.000	-.066	-.130	.015	.070

1.- Rasgos de ansiedad asociados con estado de ánimo, e ideas de referencia	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
110. Siempre estoy haciendo cosas para no pensar mal que me va mal. (A)	.357	-.002	.108	.139	.099	.046	.193	.099	.079	-.064
89. En algunas ocasiones he robado. (C)	.356	.271	-.119	-.253	-.042	-.028	-.067	-.096	.114	.031
135. Se me comenta que estoy delgada (o) pero yo me siento gorda(o). (A)	.351	-.201	-.016	.187	.266	.064	-.063	.011	-.097	-.045
161. En ocasiones he perdido los estribos. (I)	.347	-.110	-.149	-.101	-.052	-.325	-.144	.003	-.002	.090
47. Me fascina estar alejado del mundo (D)	.340	-.123	-.108	-.014	-.081	.067	-.173	.207	-.076	.078
24. Con cierta frecuencia me iba de pinta de la escuela. (C)	.339	.288	-.005	.001	-.170	.243	-.096	.081	-.049	.093
27. He ingerido más de 6 vasos de bebidas alcohólicas. (D)	.338	.187	-.149	.044	.303	.151	-.049	-.280	.020	.157
160. Creo que algo malo va a suceder. (A)	.336	-.209	.166	.055	.116	.139	-.074	-.193	-.191	.019
101. He escuchado voces sin saber de donde vienen. (A)	.329	-.152	.044	-.214	-.107	-.193	.145	.122	-.158	.066
188. Cuando el grupo no responde no cumplo con la tarea. (C)	.324	.125	-.056	-.246	.187	-.056	-.129	-.026	.110	.076
147. Estoy seguro que la gente habla de mí. (A)	.318	-.174	.223	.011	.005	-.151	.073	-.274	-.187	.077
103. Se me dificulta conciliar el sueño. (D)	.316	-.254	-.006	.069	-.084	.085	.266	-.030	-.137	.184
64. En las mañanas despierto de mal humor (D)	.307	-.172	.088	.062	-.010	-.105	-.105	-.024	.132	.134
3. Frecuentemente me siento agitado (A)	.302	-.171	-.145	.068	.003	.088	.117	-.287	-.071	.047
164. Me molesta estar en un lugar donde hay gente para conversar. (C)	.301	.072	-.279	-.303	.119	.091	.052	.091	.116	-.005

Factor 1 $\alpha = .922$

2.- Rasgos de impulsividad asociados a problemas de comportamiento.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
148. Fui un alumno problema en la escuela. (I)	.186	.629	.080	.311	-.323	.019	-.011	.020	.019	.083
93. Fui un alumno problema en la escuela (I)	.176	.571	-.003	.238	-.247	.037	-.083	-.120	.004	.059
66. He disfrutado haciendo algún daño a los animales (A)	.152	.567	.085	.134	-.277	-.032	.081	-.049	-.069	-.029
173. Creo que tengo problemas en la escuela. (I)	.324	.518	-.068	-.338	.064	.097	-.005	.258	-.080	.111
74. Me he metido en problemas a causa de mi conducta sexual (C)	.142	.494	.165	.151	-.380	.041	.083	.065	-.040	-.030
16. Frecuentemente tomo bebidas alcohólicas. (D)	.159	.467	-.014	.151	.045	.053	-.050	-.164	.005	.043
139. Siempre tengo pensamientos de tipo sexual. (A)	.233	.441	-.007	.068	.104	.120	.122	-.105	.040	-.038
48. De vez en cuando al enfadar a mis compañero me llevaban a la dirección	.224	.429	.133	-.150	.016	-.061	.029	.022	-.092	-.092

(C)										
153. Puedo tomar licor en exceso sin embriagarme. (D)	.219	.410	.092	.166	-.063	.006	.078	.008	-.098	-.064
82. Tengo facilidad para meterme en problemas (C)	.351	.375	-.002	.027	-.022	-.148	.082	.179	-.281	.158
80. Se que es perjudicial beber licor pero continuo haciéndolo (D)	.205	.358	-.019	.061	.104	.124	-.077	-.223	-.121	.218
7. No me importa tener problemas con la policía (C)	.206	.347	-.125	-.177	.039	.029	-.026	.053	-.013	-.061

Factor 2 $\alpha = .735$

<i>3.- Autoimagen asociado con rasgos de sinceridad</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>
69. No me importa mi apariencia o higiene personal (A)	.038	.080	.476	-.171	.023	-.101	-.157	-.089	.230	.022
43. Nunca me enoja (F)	-.131	.068	.463	-.071	.104	.034	.018	.022	.182	-.022
144. Nunca me he sentido mal. (F)	-.110	.092	.458	-.051	.175	.076	.074	.023	.267	-.094
1. Nunca tengo pensamientos agresivos hacia algunas personas (F)	-.261	-.003	.437	-.029	-.123	.148	.112	.182	-.189	.000
114. Nunca he hablado mal de la gente (F)	-.162	.033	.430	-.263	-.107	.122	.100	.174	-.011	-.009
81. No me importa oler mal (A)	.045	.026	.428	-.063	.165	-.124	-.204	-.125	.219	-.132
51. Nunca dejo las cosas que tengo que hacer para después (F)	-.182	-.169	.392	-.022	-.049	.014	.094	.072	-.100	-.116
17. Nunca he dicho mentiras. (F)	-.087	.013	.392	-.008	.112	.004	-.085	.100	.046	-.078
65. Me tiene sin cuidado mi aspecto personal (C)	.191	.015	.375	-.203	.039	.025	.141	-.100	-.040	-.030
120. Nunca me he reído de chistes sucios. (F)	.040	.199	.340	-.040	-.036	.012	.068	-.136	-.027	-.054
102. A mi familia no le gusta la carrera que he escogido. (I)	.146	.214	.324	.188	-.154	-.061	-.109	-.021	.201	-.152
60. Nunca estoy de mal humor (F)	-.119	-.018	.300	-.139	.096	.093	.063	.096	.071	.240

Factor 3 $\alpha = .690$

<i>4.- Identidad asociada con fuerte interés sexual</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>
129. Siempre me he sentido atraído por lecturas que hablan de sexo. (I)	.257	.192	.000	.445	.105	.017	.095	.112	-.022	.011
185. Siempre me he sentido ha atraído por lecturas que hablan de sexo. (I)	.198	.133	-.033	.408	.092	.003	.136	.033	-.020	-.107
177. Me gustaría ser famosos (a) para que la gente me admire. (I)	.201	-.083	-.103	.402	.209	-.251	-.199	.285	.022	-.354
183. Me gustaría ser famosos (a) para que la gente me admire. (I)	.206	-.074	-.101	.397	.227	-.237	-.179	.296	.028	-.348
95. Fui un buen niño (a). (I)	-.218	.040	.228	.347	.317	.009	-.138	-.087	-.101	.224

Factor 4 $\alpha = .682$

5.- Comportamiento compulsivo asociadas con conductas disociales	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
143. Regularmente me provoco vómito después de comer. (A)	.308	.092	.067	-.142	.442	.062	.012	-.099	-.263	-.117
109. Aunque conozco los efectos del cigarro no puedo dejarlo. (D)	.188	.127	.085	-.072	.396	.067	-.190	-.219	-.017	-.110
122. Las personas discapacitadas son dignas de respeto. (I)	-.151	-.684	-.131	-.218	.382	-.024	-.055	-.062	.073	-.015
115. Creo que tengo problemas en la escuela. (I)	.353	.279	-.137	-.393	.365	.076	-.064	.123	-.153	.040
152. No me importa el futuro del planeta (F)	.249	.034	.313	-.115	.355	-.102	-.151	-.083	-.178	-.125
167. Me agrada asistir a fiestas que permitan bebidas alcohólicas. (D)	.273	.284	-.013	.272	.350	.014	-.020	-.068	.012	-.032
36. En algunas ocasiones he sido incapaz de dejar de beber una vez que he comenzado a hacerlo (D)	.148	.062	.156	-.055	.331	-.006	-.220	-.164	-.043	-.053
52. Fui un buen niño (a) (I)	-.320	-.134	.236	.199	.324	.015	-.059	-.054	.005	.215
111. Tengo dificultades para controlar la cantidad de cerveza o licor. (D)	.221	.230	.039	-.388	.305	.171	.060	-.002	.048	-.039

Factor 5 $\alpha = .432$

6. Rasgos esquizotípicos	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
87. Los espíritus se apoderan de mí. (A)	.140	-.048	.135	.004	-.048	.587	-.351	.213	-.055	.053
56. Los espíritus se apoderan de mí. (I)	.140	-.048	.135	.004	-.048	.587	-.351	.213	-.055	.053
19. Los espíritus se apoderan de mi mente. (I)	.140	-.048	.135	.004	-.048	.587	-.351	.213	-.055	.053
178. Creo que tengo poderes mentales. (A)	.053	.010	.141	-.079	-.056	.415	-.051	.062	-.124	.043
128. Nunca pierdo los estribos. (F)	-.235	-.036	.248	.055	.155	.353	.157	-.040	-.051	-.050

Factor 6 $\alpha = .373$

7.-Conducta de curiosidad morbosas.	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
171. Cuando veo un accidente me acerco para ver si hay heridos. (I)	-.081	.110	-.055	-.181	-.004	-.082	.441	.034	-.043	-.101
75. Cuando veo un accidente me acerco para ver si hay heridos (I)	-.065	.053	-.098	-.244	.123	-.036	.422	.024	-.034	-.127
154. Me emocionan los juegos de azar (I)	.120	.240	.039	.200	.311	-.123	.411	.036	.027	.088
25. Me emocionan los juegos de azar. (I)	.111	.061	.023	.130	.365	-.174	.404	.055	.041	.086

Factor 7 $\alpha = .717$

<i>8. Ideas delirantes asociadas a pensamientos místicos</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>
149. Durante el día escucho una voz que me habla. (D)	.249	-.075	-.058	-.122	-.072	-.085	-.095	.470	-.139	.127
6. Creo que Dios existe (I)	-.058	-.016	.241	.187	.118	-.103	-.021	.442	.178	.135
21. Creo que Dios existe (I)	-.134	-.069	.286	.187	.074	-.091	.001	.421	.193	.135

Factor 8 $\alpha = .677$

<i>9. Fuerte preocupación por la salud e ideas disociadas</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>
72. Soy alérgico a casi todo (I)	.165	-.109	-.126	.111	-.153	.119	-.033	-.042	.400	-.228
37. Soy alérgico a casi todo (I)	.165	-.109	-.126	.111	-.153	.119	-.033	-.042	.400	-.228
132. Siempre he creído en el más allá (I)	.251	.014	.101	.036	.115	-.021	.149	.268	.352	-.012
78. Siempre he creído en el más allá (I)	.224	.032	.138	.067	.088	-.030	.156	.253	.349	.026
61. Cuando escucho a las personas hablar mal de otras me da coraje (I)	.076	.014	.145	-.023	-.087	.077	.207	-.219	.349	.170
11. Cuando escucho a las personas hablar de otras me da coraje. (I)	.139	-.075	.116	-.065	.065	.097	.208	-.175	.314	.193

Factor 9 $\alpha = .509$

<i>10. Psicofisiológico</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>
140. Hay personas que pueden curar a otras con solo invocar a Dios. (I)	.176	-.086	.139	.107	.230	-.253	.070	.080	.265	.312
133. Constantemente sufro de dolores de cabeza. (D)	.282	-.241	-.106	.187	-.102	.082	-.074	-.191	-.094	.308
8. Constantemente me duele la cabeza (A)	.272	-.244	-.137	.119	-.160	.140	-.111	-.170	-.034	.304

Factor 10 $\alpha = .563$

Valores eigen y porcentaje de varianza explicada

Componentes principales	Valores eigen inicial			Extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de Varianza	% Acumulado	Total	% de Varianza	% Acumulado
1	15.161	8.285	8.285	15.161	8.285	8.285
2	6.580	3.596	11.881	6.580	3.596	11.881
3	5.707	3.119	14.999	5.707	3.119	14.999
4	5.380	2.940	17.939	5.380	2.940	17.939
5	4.810	2.629	20.568	4.810	2.629	20.568
6	4.659	2.546	23.114	4.659	2.546	23.114
7	4.190	2.290	25.404	4.190	2.290	25.404
8	4.034	2.204	27.608	4.034	2.204	27.608
9	3.728	2.037	29.645	3.728	2.037	29.645
10	3.594	1.964	31.609	3.594	1.964	31.609

Método de extracción de componentes: Análisis de componentes principales

ANEXO B. Matriz de factores rotados y cargas factoriales del segundo análisis de componentes principales.

Factor 1.Tendencias a ideas delirantes	Carga factorial
108.He visto cosas difíciles de creer por otras personas (i)	.635
168. He visto cosas difíciles de creer por otras personas (i)	.626
23. Tengo pensamientos raros y extravagantes (a)	.625
46. He visto cosas que otras personas no ven (a)	.561
132.Siempre he creído en el más allá (i)	.472
125.A veces no me explico mi comportamiento (d)	.462
29. A veces tengo ganas de destruir objetos (a)	.425
131.Desde niño me he sentido diferente a los demás (a)	.417
78. Siempre he creído en el más allá (i)	.413
100.En ocasiones he perdido los estribos (i)	.409
Alpha de Cronbach	0.81
Total número de reactivos	17

Factor 2.Tendencias a ideas de referencia	Carga factorial
159.Hay personas que hablan mal de mi (i)	.764
45. Hay personas que desean mi mal (i)	.745
62. Alguien me tiene mala voluntad (a)	.713
84. Hay personas que desean mi mal (i)	.687
41. Existen personas que hablan mal de mi (i)	.618
65. Me tiene sin cuidado mi aspecto personal (c)	.563
147.Estoy seguro que la gente habla mal de mi (a)	.549
59. Algunas personas me tienen envidia (I)	.512
Alpha de Cronbach	0.77
Total número de reactivos	8

Factor 3. Tendencias a cambios de estado de Ánimo	Carga factorial
135. Se me comenta que estoy delgada (o) pero yo me siento gorda (o) (a)	.634
118. Me da pánico engordar (a)	.622
133. Constantemente sufro de dolores de cabeza (d)	.513
171. Cuando veo un accidente me acerco para ver si hay heridos (i)	-.504
75. Cuando veo un accidente me acerco para ver si hay heridos (i)	-.500
8. Constantemente me duele la cabeza (a)	.449
14. Me irrito con facilidad (d)	.445
177. Me gustaría ser famoso (a) para que la gente me admire (i)	.442
183. Me gustaría ser famoso (a) para que la gente me admire (i)	.435
31. En los últimos meses sufro de dolores estomacales (d)	.366
Alpha de Cronbach	0.68
Total número de reactivos	17

Factor 4.Tendencias a comportamientos de alto riesgo	Carga factorial
154. Me emocionan los juegos de azar (i)	.625
167. Me agrada asistir a fiestas que permitan bebidas alcohólicas (d)	.617
25. Me emocionan los juegos de asar (i)	.613
145. Me gustan las cosas fáciles y placenteras (d)	.479
134. Me gustan los juegos riesgosos (c)	.476
185. Siempre me he sentido atraído por lecturas que hablan de sexo (i)	.412
42. Me gusta correr mas allá de los limite de velocidad (c)	.393
104. Frecuentemente me gusta burlarme de quienes se lo han ganado (c)	.332
27. He ingerido más de 6 vasos de bebidas alcohólicas en un día (d)	.325
126. Me gusta participar cuando mis amigos alburean (c)	.323
Alpha de Cronbach	0.68
Total número de reactivos	12

Factor 5.Tendencias a mentir	Carga factorial
1. Nunca tengo pensamientos agresivos hacia algunas personas (f)	-.628
128. Nunca pierdo los estribos (f)	-.531
34. Siempre tengo deseos de estudiar (f)	-.527
114. Nunca he hablado mal de la gente (f)	-.519
67. Siempre como con cubiertos esté solo o acompañado (f)	-.514
136. Nunca me he hecho el sordo para no hacer las cosas que se me piden (f)	-.505
51. Nunca dejo las cosas que tengo que hacer para después (f)	-.497
60. Nunca estoy de mal humor (f)	-.447
53. A veces me gusta ir contra las reglas y hacer cosas que no debo (a)	.407
26. Nunca he tenido pensamientos sexuales (f)	-.346
106. Me agradan todas las personas que conozco (f)	-.345
5. Durante el día mi estado de ánimo cambia (d)	.310
Alpha de Cronbach	0.48
Total número de reactivos	12

ANEXO C. Estructura del Cuestionario de Rasgos de Personalidad y del Inventario Multifásico de Personalidad de Minessota.

Escalas del MMPI-A	Número de Reactivo	Escalas del CRP	Número de Reactivo	Cantidad de reactivos del CRP
Ansiedad	14,36,134,163,185, 196, 209, 255, 279, 281, 285, 318, 353, 375, 377, 383, 402, 404, 424, 468	Falsedad	1, 9, 7, 26, 34, 43,551, 60, 67,77, 85, 91, 98, 106, 114,120,128, 136, 144, 152	20
Obsesión	52,78, 83,129,185,293,307, 308, 310, 368, 370, 394,412,421,444	Inconsistencia	2, 30,4,138, 11,39,13, 146,19, 56,25, 154, 28, 63, 37,72, 41, 159, 45, 84,52, 95, 54, 102, 59,165, 61,112, 108, 115, 122, 29,177,21,39, 146, 56,154,63,72, 159, 84,95,103, 165, 112,124,171,132, 140,148, 161, 168, 173, 179, 185, 183	52
Depresión	3, 9, 35, 49, 53, 62,71, 88, 91,124, 139, 177, 203, 219, 230, 242, 259, 283, 311, 347, 371, 372, 379,399.	Conductas atípicas	3,8,10,12,18,20,23,29,33,35 38, 44, 46, 49, 53, 62, 66, 69, 71, 76,79, 81,87, 90, 94, 99, 10, 1107, 110, 116, 118,123, 127,131, 135, 139, 143,147, 151, 155, 157,160, 163, 166,170, 172, 176,178, 182, 184, 187	51
Preocupación por la Salud	11,17, 18, 25, 37, 41, 42, 44, 50, 54, 56, 87, 93, 97, 106, 112, 113, 135, 138, 143, 152, 157, 167,168, 172, 174, 187,193, 210, 231, 233, 239, 275, 374, 422, 443, 470	Civilidad	7,15,24,32,42,38,57,65,74,82, 89,97,104,113,119,126,134,142 150,158,164,169,175,181,188	25
Delirios	22, 29, 92, 132, 155, 173, 250, 278, 291, 296, 299, 314, 315, 332, 387, 417, 428, 433, 439	Tendencias al alcohol y drogas	5, 14, 16, 22, 27, 31, 36, 40, 47, 50 55, 58, 64, 68,73, 80, 83, 88, 92, 96, 103,105,109, 111 ,117, 121, 125,130, 133, 137,141,145,149,153,156,162, 167, 174, 180, 186	40
Histeria 1	2, 3, 8, 10, 17,18, 25, 36, 42, 44, 50, 54, 56, 87, 88, 93, 97, 106, 113, 135, 140, 143, 146, 157, 166, 168, 172, 196, 210, 231, 233, 239			
Depresión 2	2, 4, 5, 9, 10, 14, 17, 18, 26, 28, 34, 35, 36, 40, 42, 43, 46, 52, 53, 65, 70, 71, 72, 88, 91, 105, 112, 113, 121, 124, 128, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 158, 163, 167, 171, 174, 179, 180, 200, 203, 208, 209, 212, 218, 222, 229, 232, 243, 289, 298			
Hipocondriasis 3	2, 3,7, 8, 9, 10, 13, 17, 23, 26, 28, 36, 37, 41, 42, 44, 55, 62, 72, 77, 87, 91, 94, 97, 107, 110, 111, 118, 119, 123, 129, 135, 142, 145, 146, 150, 152 154,157, 159 160, 165, 166, 167, 168, 172, 178, 183, 196, 201, 205, 210, 216, 225, 227, 233, 237, 246, 248			
Femineidad-Masculinidad 5	1, 23, 24, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 72, 76, 82, 99, 100, 103, 114, 116, 122, 126, 127, 131, 156, 159, 169, 183, 185, 186, 188, 190, 194, 197, 206, 217, 220, 221, 223, 235, 238, 240, 241, 251, 253, 254.			
Paranoia 6	15,16, 20, 21, 22, 39, 77, 91, 94, 95, 96, 100, 107, 109, 132, 136, 137, 139, 155, 219, 228, 239, 249, 253, 259, 263, 265, 266, 267, 277, 285, 286, 87, 294, 295, 314, 315, 332, 337, 350.			

Psicastenia 7	3, 4,,9, 11, 15, 21, 28, 35, 53, 62, 70, 78, 85, 90, 105, 124, 134, 141, 158, 163, 167, 170,,185,205, 226, 255, 257, 259, 266, 284, 288, 304, 307, 310, 311, 314, 315, 319,, 320, 321, 322, 328, 324, 325.			
Esquizofrenia 8	6, 9, 15, 16, 19, 20, 21, 28, 29, 31, 35, 39, 41, 43, 45, 62, 81, 86, 87, 88, 102, 132, 137, 141, 158, 159, 161, 163, 169, 172, 173, 175, 181, 182, 198, 205, 208,214, 218, 219, 226, 231, 236, 239, 240, 251, 255, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 268, 271, 272, 273, 275, 276, 278, 279, 283,284, 287, 291, 296, 299, 300, 302, 303, 305, 309, 314, 321, 322, 332.			
Manía 9	14, 19, 21, 47, 52, 58, 81, 83, 84, 89, 94, 96, 102, 103, 109, 116, 125, 130, 137, 148, 149, 151, 160, 161, 162, 175, 181, 189, 194, 195, 199, 200, 205, 207, 213, 214, 222, 226, 227, 228, 232, 234, 237, 246, 252, 313.			
Problemas de conducta	32, 96, 99, 117, 224, 232, 234, 249, 252, 345, 354, 356, 361, 391, 442, 445, 455, 456, 462, 465, 469, 477, 478.			
Desviación psicopática 4	9, 16, 20, 28, 29, 31, 32, 39, 49, 51, 53, 67, 68, 75, 78, 79, 85, 90, 91, 95, 101, 109, 116, 119 123, 140, 150, 151, 153, 160, 164, 178, 184, 191,197, 202, 204, 206, 211, 212, 227, 244, 246, 247, 249, 269, 286, 298.7, 22, 47, 49, 66, 70, 78, 80, 99, 101, 103, 109, 110, 122, 131, 153, 159, 161, 165, 177, 191, 202, 210, 214, 222, 235, 241, 249,250, 268, 269, 279, 305, 312, 323, 342, 348, 376, 380, 382, 386, 392, 393, 395, 407, 429, 470.			
Escala MacAndrew	81, 144, 161, 247, 249, 269, 336, 342, 429, 431, 459, 467, 474.			
Reconocimiento del uso de alcohol y drogas	81, 144, 161, 247, 249, 269, 336, 342, 429, 431, 459, 467, 474.			
Tendencia al alcohol y drogas.	32, 38, 40, 57, 82, 101, 117, 142, 153, 188, 191, 273, 304, 336, 345, 376, 381, 389, 403, 410, 418, 424, 435, 436, 438, 440, 451, 452, 455, 457, 459, 460, 462, 463, 476. 32, 38, 40, 57, 82, 101,			

ANEXO D. Coeficientes de correlación entre las escalas de Conducta Atípica, Civildad y Tendencias al Alcohol y Drogas de CRP con las escalas correspondientes del MMPI

ESCALAS MMPI-A	Atípica CRP	Civildad CRP	Tendencias Alcohol y Drogas CRP
Ansiedad	0.47**		
Picasteria 7	0.41**		
Depresión	0.50**		
Salud	0.36**		
Delirio	0.43**		
Histeria 1	0.35**		
Paranoia 6	0.32**		
Esquizofrenia 8	0.53**		
Depresión 2	0.25**		
Femenino Masculino 5	-0.06		
Problemas Conducta		0.41**	
Desviación Psicopática 4		0.18**	
Manía 9		0.36**	
MacAndrew			0.26**
Reconocimiento			0.37**
Problemas Alcohol y Drogas			
Tendencias a Problemas de Alcohol y Drogas			0.23**

**correlación para un nivel de significancia de 0.01 (2-colas)

ANEXO E: Carta enviada al alumno para solicitar su participación en el proyecto de validación del CRP

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

Instituto de Investigación y Desarrollo Educativo

Asunto: Invitación

Estimado Alumno

Presente

La Coordinación de Orientación Educativa y Psicológica, en su empeño por mejorar sus instrumentos de medición en el periodo de selección, está solicitando tu colaboración para evaluar las pruebas psicológicas mediante un procedimiento de investigación científica, en el que tú has sido elegido de acuerdo con un proceso de selección. Se te invita a participar en este proyecto donde se te aplicará una prueba de personalidad denominada Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) que consta de 478 preguntas. El tiempo estimado para responderlo es de 40 a 60 minutos.

Si aceptas participar, te esperamos el día___ de octubre 2004 a las___horas en la Coordinación de Orientación Educativa y Psicológica.

Agradecemos tu atención y participación en los proyectos de investigación que la UABC contempla en la superación universitaria.

Atentamente

Psic. Elena Pacheco

ANEXO F: Cuestionario de Rasgos de Personalidad (CRP) utilizado como parte de la batería psicométrica.

**CUESTIONARIO DE RASGOS DE
PERSONALIDAD**

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de una serie de oraciones, que pueden tener algún significado para usted. Aquí no hay respuestas buenas ni malas, por lo tanto trate de responder con la mayor sinceridad posible y de seguir las instrucciones que aparecen a continuación. Solo así se pueden obtener resultados exactos y útiles para usted.

En la hoja de respuestas que le proporcionará el instructor marcará con una X según sea su respuesta, por ejemplo:

Si esta de Acuerdo con la oración

☒ A ☐ D

Si esta en desacuerdo con la oración

☐ A ☒ D

RESPUESTAS QUE GENERAN PUNTUACIÓN EN LAS ESCALAS		ACUERDO	DES- ACUERDO	ESCALA
1.	Nunca tengo pensamientos agresivos hacia algunas personas	(A)	(D)	F

ANEXO G: Hoja de respuestas del Test MMPI-A



MMPI-A

Inventario multifásico de la personalidad Minnesota
para adolescentes

Hoja de respuestas



NOMBRE

FECHA

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

INSTRUCCIONES

No maltrate ni doble esta hoja. Marque con lápiz del No. 2 o 2½. No use pluma ni marcador.
Marque su respuesta llenando completamente el círculo que corresponde.

MARQUE ASÍ: ●

No marque así: ☒ ☑ ☐

EN CASO DE ERROR, BORRE COMPLETAMENTE.

Número de identificación	Carrera	Semestre	Edad	Sexo	Estado civil	Educación	A	B
0	0	0	0	Masculino	Soltero	Primaria	0	0
1	1	1	1	Femenino	Casado	Secundaria	1	1
2	2	2	2		Unión libre	Bachillerato	2	2
3	3	3	3		Divorciado	Profesional	3	3
4	4	4	4		Separado	Posgrado	4	4
5	5	5	5		Viuda		5	5
6	6	6	6				6	6
7	7	7	7				7	7
8	8	8	8				8	8
9	9	9	9				9	9

10	10	10	10				10	10
11	11	11	11				11	11
12	12	12	12				12	12
13	13	13	13				13	13
14	14	14	14				14	14
15	15	15	15				15	15
16	16	16	16				16	16
17	17	17	17				17	17
18	18	18	18				18	18
19	19	19	19				19	19
20	20	20	20				20	20
21	21	21	21				21	21
22	22	22	22				22	22
23	23	23	23				23	23
24	24	24	24				24	24
25	25	25	25				25	25
26	26	26	26				26	26
27	27	27	27				27	27
28	28	28	28				28	28
29	29	29	29				29	29
30	30	30	30				30	30
31	31	31	31				31	31
32	32	32	32				32	32
33	33	33	33				33	33
34	34	34	34				34	34
35	35	35	35				35	35
36	36	36	36				36	36
37	37	37	37				37	37
38	38	38	38				38	38
39	39	39	39				39	39
40	40	40	40				40	40
41	41	41	41				41	41
42	42	42	42				42	42
43	43	43	43				43	43
44	44	44	44				44	44
45	45	45	45				45	45
46	46	46	46				46	46
47	47	47	47				47	47
48	48	48	48				48	48
49	49	49	49				49	49
50	50	50	50				50	50
51	51	51	51				51	51
52	52	52	52				52	52
53	53	53	53				53	53
54	54	54	54				54	54
55	55	55	55				55	55
56	56	56	56				56	56
57	57	57	57				57	57
58	58	58	58				58	58
59	59	59	59				59	59
60	60	60	60				60	60
61	61	61	61				61	61
62	62	62	62				62	62
63	63	63	63				63	63
64	64	64	64				64	64
65	65	65	65				65	65
66	66	66	66				66	66
67	67	67	67				67	67
68	68	68	68				68	68
69	69	69	69				69	69
70	70	70	70				70	70
71	71	71	71				71	71
72	72	72	72				72	72
73	73	73	73				73	73
74	74	74	74				74	74
75	75	75	75				75	75
76	76	76	76				76	76
77	77	77	77				77	77
78	78	78	78				78	78
79	79	79	79				79	79
80	80	80	80				80	80
81	81	81	81				81	81
82	82	82	82				82	82
83	83	83	83				83	83
84	84	84	84				84	84
85	85	85	85				85	85
86	86	86	86				86	86
87	87	87	87				87	87
88	88	88	88				88	88
89	89	89	89				89	89
90	90	90	90				90	90
91	91	91	91				91	91
92	92	92	92				92	92
93	93	93	93				93	93
94	94	94	94				94	94
95	95	95	95				95	95
96	96	96	96				96	96
97	97	97	97				97	97
98	98	98	98				98	98
99	99	99	99				99	99
100	100	100	100				100	100
101	101	101	101				101	101
102	102	102	102				102	102
103	103	103	103				103	103
104	104	104	104				104	104
105	105	105	105				105	105
106	106	106	106				106	106
107	107	107	107				107	107
108	108	108	108				108	108
109	109	109	109				109	109
110	110	110	110				110	110
111	111	111	111				111	111
112	112	112	112				112	112
113	113	113	113				113	113
114	114	114	114				114	114
115	115	115	115				115	115
116	116	116	116				116	116
117	117	117	117				117	117
118	118	118	118				118	118
119	119	119	119				119	119
120	120	120	120				120	120
121	121	121	121				121	121
122	122	122	122				122	122
123	123	123	123				123	123
124	124	124	124				124	124
125	125	125	125				125	125
126	126	126	126				126	126
127	127	127	127				127	127
128	128	128	128				128	128
129	129	129	129				129	129
130	130	130	130				130	130
131	131	131	131				131	131
132	132	132	132				132	132
133	133	133	133				133	133
134	134	134	134				134	134
135	135	135	135				135	135
136	136	136	136				136	136
137	137	137	137				137	137
138	138	138	138				138	138
139	139	139	139				139	139
140	140	140	140				140	140
141	141	141	141				141	141
142	142	142	142				142	142
143	143	143	143				143	143
144	144	144	144				144	144
145	145	145	145				145	145
146	146	146	146				146	146
147	147	147	147				147	147
148	148	148	148				148	148
149	149	149	149				149	149
150	150	150	150				150	150
151	151	151	151				151	151
152	152	152	152				152	152
153	153	153	153				153	153
154	154	154	154				154	154
155	155	155	155				155	155
156	156	156	156				156	156
157	157	157	157				157	157
158	158	158	158				158	158
159	159	159	159				159	159
160	160	160	160				160	160
161	161	161	161				161	161
162	162	162	162				162	162
163	163	163	163				163	163
164	164	164	164				164	164
165	165	165	165				165	165
166	166	166	166				166	166
167	167	167	167				167	167
168	168	168	168				168	168
169	169	169	169				169	169
170	170	170	170				170	170
171	171	171	171				171	171
172	172	172	172				172	172
173	173	173	173				173	173
174	174	174	174				174	174
175	175	175	175				175	175
176	176	176	176				176	176
177	177	177	177				177	177
178	178	178	178				178	178
179	179	179	179				179	179
180	180	180	180				180	180
181	181	181	181				181	181
182	182	182	182				182	182
183	183	183	183				183	183
184	184	184	184				184	184
185	185	185	185				185	185
186	186	186	186				186	186
187	187	187	187				187	187
188	188	188	188				188	188
189	189	189	189				189	189</

ANEXO H: Hoja de perfil del MMPI-A



**Inventario multifásico de la personalidad
Minnesota para adolescentes**

J.N. Butcher, C. Williams, J.R. Graham, R.P. Archer,
A. Tellegen, V.S. Ben-Porath y E. Kohnen,
con base en MMPI por S.W. Hathaway y J.C. Mullaney

Testado multifásico de la personalidad Minnesota para adolescentes.
Copyright © 1992, (revisión: 1992, 1993, 1994) por University of Minnesota.
© 1998 Editorial H Kozal México, S.A. de C.V.
En colaboración con Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Publicación en español por J.O.D. S. (1997).
MMPI-A y Addressed: Multiphasic Personality Inventory-Adolescent
MMPI-A y Addressed: Multiphasic Personality Inventory-Adolescent

**Perfil de escalas básicas
(normas médicas)**
MP 48-5,1

Nombre: _____
Dirección: _____
Ocupación: _____ Fecha de aplicación: _____
Escolaridad: _____ Edad: _____ Estado civil: _____
Referido por: _____
Clave del perfil: _____
Iniciales del calificador: _____

Nota: Este perfil está impreso en color y negro. NO LO ACEPTES si es de un solo color.

PT	INVAR	INVER	F ₁	F ₂	F	L	K	IS	D	HI	Dp	MI	Pa	PI	Es	Ma	Is	PT
100	20	-25	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	100
95	15	-20	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	95
90	10	-15	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	90
85	5	-10	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	85
80	0	-5	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	80
75	-5	0	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	75
70	-10	5	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	70
65	-15	10	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	65
60	-20	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	60
55	-25	20	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	55
50	-30	25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
45	-35	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45
40	-40	35	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-5	40
35	-45	40	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-10	35
30	-50	45	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	-15	30
25	-55	50	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	-20	25
20	-60	55	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	-25	20
15	-65	60	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	-30	15
10	-70	65	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	-35	10
5	-75	70	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	-40	5
0	-80	75	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	-45	0
-5	-85	80	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-50	-5
-10	-90	85	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-55	-10
-15	-95	90	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-60	-15
-20	-100	95	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-65	-20

PT Puntuación T

Escalas básicas

? No podría decir

L Memoria

F Introversia

K Defensividad

F₁ Introversia 1, de la primera parte

F₂ Introversia 2, de la segunda parte

INVAR Inconsistencia de las respuestas variables

INVER Inconsistencia de las respuestas verdaderas

IS Hipocandias

D Depresión

HI Histeria

Dp Deviación psicopática

MI Masculinidad - Femenidad

Pa Psicosis

PI Psicosis

Es Esquizofrenia

Ma Mania

Is Introversión social





Puntuación cruda: _____

Puntuación cruda? _____