

UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

**IDENTIFICACIÓN DE SIGNIFICACIONES CLÍNICAS
EN LAS CATEGORÍAS DE IN/CONSISTENCIA DE LA ESCALA
SUBJETIVA DE INTERESES Y APTITUDES VOCACIONALES (ESIAV)**

TESIS PRESENTADA A LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PSICOLOGO**

**Y AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**POR
LORENA TORRES MEIER
ROSEMARY GASS FLORES**

**PROFESOR PATROCINANTE
ARTURO PRIETO COMELÍN**

**VIÑA DEL MAR, CHILE
MAYO DEL 2003**

RECONOCIMIENTOS

Agradecemos a todas las personas que facilitaron la realización de la investigación. Especialmente a los pacientes del Hospital Psiquiátrico Del Salvador, los alumnos de la Universidad de Viña del Mar y del Liceo de Limache, por su disposición para responder los cuestionarios.

TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS	ii
TABLA DE CONTENIDOS	iii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE FIGURAS	vi
LISTA DE ABREVIACIONES	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPITULO 1	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
Presentación del Problema	1
Antecedentes Conceptuales y Empíricos	6
Vocación	8
Identidad	11
Autoeficacia, Autoconcepto, Autoestima y Vocación	15
Personalidad	21
Normalidad / Anormalidad	26
Vocación y Componentes Clínicos	28
Variables	38
Variables controladas	39
Hipótesis	58
Objetivos	59

CAPITULO 2	
MÉTODO	61
Tipo de estudio	
Participantes	62
Ambiente y Materiales	64
Procedimiento	65
Recolección de Datos	69
Diseño	75
CAPITULO 3	
RESULTADOS	79
CAPITULO 4	
DISCUSIÓN	108
REFERENCIAS	123
APÉNDICES	133
Apéndice A: Áreas vocacionales medidas por la ESIAV	134
Apéndice B: Coeficiente de correlación Lineal	145
Apéndice C: Estudio de frecuencias entre MMPI y ESIAV	147
Apéndice D: Correlaciones significativas entre MMPI y ESIAV	156

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Categorías Vocacionales de la ESIAV	42
TABLA N°2	Variables y Perfiles MMPI	56
TABLA N°3	Abreviaciones variables MMPI	72
TABLA N°4	Intergrupos / Variables de Contenido y Categoría de consistencia (+I,+A)	79
TABLA N°5	Intergrupos / Variables de Contenido y Categoría de In/consistencia (+I,-A)	80
TABLA N°6	Intergrupos / Variables de Contenido y Categoría de In/consistencia (-I,+A)	81
TABLA N°7	Intergrupos / Variables de Contenido y categoría de consistencia (-I,-A)	82
TABLA N°8	Intergrupos (5-8) / Combinaciones Perfiles y categorías de	83
TABLA N°9	In/consistencia Intergrupos / Variables y Perfiles de validez y Categoría de Consistencia (+I,+A)	86
TABLA N°10	Intergrupos / Variables y Perfiles de validez y Categoría de In/consistencia (+I,-A)	87
TABLA N°11	Intergrupos / Variables y Perfiles de validez y Categoría de In/consistencia (-I,+A)	88
TABLA N°12	Intergrupos / Variables y Perfiles de validez y Categoría de Consistencia (-I,-A)	89
TABLA N°13	Correlaciones Áreas ESIAV / MMPI	95
TABLA N°14	Correlaciones Ítems ESIAV / MMPI	96

LISTA DE FIGURAS

FIGURA N° 1	(+I,+A) Intergrupos / Variables Contenido	79
FIGURA N° 2	(+I, -A) Intergrupos / Variables Contenido	80
FIGURA N° 3	(-I,+A) Intergrupos / Variables Contenido	81
FIGURA N° 4	(-I,-A) Intergrupos / Variables Contenido	82
FIGURA N° 5	(+I,+A) Intergrupos / Combinación Perfiles	83
FIGURA N° 6	(+I, -A) Intergrupos / Combinación Perfiles	84
FIGURA N° 7	(-I,-A) Intergrupos / Combinación Perfiles	85
FIGURA N° 8	(+I,+A) Intergrupos / Variables de Validez	86
FIGURA N° 9	(+I, -A) Intergrupos / Variables de Validez	87
FIGURA N° 10	(-I,+A) Intergrupos / Variables de Validez	88
FIGURA N° 11	(-I,-A) Intergrupos / Variables de Validez	89
FIGURA N° 12	Dispersión entre consistencia +I; +A y Paranoia	90
FIGURA N° 14	Dispersión entre consistencia +I; +A y Esquizofrenia	91
FIGURA N° 16	Dispersión entre consistencia +I; +A y Mentira	92
FIGURA N° 18	Dispersión entre consistencia -I; -A e Histeria	93

LISTA DE ABREVIACIONES

n	Numero
CONS VAL.	Consistencia de valencia
R	Coefficiente de correlación lineal
%	Porcentaje
Alfa	Probabilidad de error
APP	Área positivo positivo
APN	Área positivo negativo
ANP	Área negativo positivo
ANN	Área negativo negativo
IPP	Interés positivo positivo
IPN	Interés positivo negativo
INP	Interés negativo positivo
INN	Interés negativo negativo

RESUMEN

La presente investigación establece asociaciones entre los constructos de Vocación y Personalidad, a través de la identificación de significaciones clínicas en las categorías de consistencia e inconsistencia de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV). Para esto, se explora, describe y correlaciona información obtenida en un procedimiento de muestreo intencionado, de sujetos hombres y mujeres entre 15 y 30 años.

La información se obtuvo empleando la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV), y el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-1). Los instrumentos fueron respondidos en forma voluntaria por los participantes de cada una de las siguientes muestras:

La primera es una muestra clínica consistente en 44 pacientes drogodependientes del Hospital Psiquiátrico Del Salvador de Valparaíso, la segunda se trata de 97 alumnos de tercer año de diversas carreras en la Universidad de Viña del Mar, y la última es una muestra de 69 alumnos de cuarto año de enseñanza media en el Liceo A-37 de Limache. Todas ellas de la Quinta Región.

El análisis de la información obtenida permite establecer y confirmar importantes significaciones clínicas, medidas a través de los perfiles de personalidad del MMPI-1. De esta manera el estudio contribuye en un área poco explorada en nuestro país por la psicología, como es la de orientación y consejería vocacional.

ABSTRACT

The purpose of the present investigation is to establish possible associations among the constructs of Vocation and Personality, by identifying different clinical meanings on each of the vocational consistency categories measured by the Subjective Interests and Aptitude Scale (ESIAV).

In order to accomplish the above mentioned, we explored, described and established relationships on data obtained through an intentional sampling procedure. Men and women between 15 and 30 years of age answered voluntarily the Subjective Interests and Aptitudes Scale (ESIAV), as well as the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-1).

The samples consisted of 97 third year students of different careers from University of Viña del Mar, 69 students on their final year from the Limache High School, and a clinical sample of drug dependent patients from the Psychiatric Hospital of El Salvador in Valparaíso.

Finally, the analysis and discussion of results showed a close link between vocational and clinical dimensions, such as some of the personality patterns measured by the MMPI.

The investigation contributes to increase knowledge on a field of study that in Chile has been underexplored, such as vocational counseling.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

Presentación del Problema y Justificación de la Investigación

El presente proyecto de tesis pretende contribuir a la utilidad psicométrica del cuestionario “Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales” (ESIAV), proporcionando información sobre los componentes clínicos relacionados con la in/consistencia entre los intereses y aptitudes medidos por este cuestionario, constructos que en definitiva permiten determinar el grado de la vocación de los sujetos.

A través de los años, diferentes autores han analizado el concepto de vocación relacionándolo en mayor o menor medida con constructos tales como valores, intereses, aptitudes, creencias, motivación, inteligencia, aspectos de la personalidad y otros. Diversas investigaciones han aportado tanto con una variada gama de información, como con variadas formas de comprensión del fenómeno (Luzzo y MacGregor, 2000; Lent, Brown y Hackett, 1994, Paa, y McWhirter, 2000). La investigación en este campo de la psicología revela sistemáticamente la estrecha relación existente entre los problemas vocacionales y los clínicos (González, Tinsley y Kreuder, 2002; Pistole y Roberts, 2002), atribuibles principalmente a dificultades en el desarrollo de la personalidad y

procesos psicopatológicos (Anderson y Niles, 2000; Lindley y Borgen, 2000; Luzzo y MacGregor, 2000; Saunders, Peterson, Sampson y Reardon, 2000).

Este estudio se enfoca a explorar, describir y establecer significaciones entre vocación y patrones de personalidad de las poblaciones escogidas, para ello se utilizan los siguientes instrumentos de evaluación: la ESIIV (Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales), caracterizada por su naturaleza autoevaluativa de los intereses y aptitudes del sujeto en 22 áreas vocacionales. El segundo instrumento es el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-1 (MMPI-1), escala clínica ampliamente utilizada y estudiada en diversos países, que a través de sus variables y la combinación de éstas, permite por un lado establecer patrones de personalidad y por otro, diagnosticar componentes clínicos.

Un aspecto relevante de esta investigación se refiere a la amplitud de información diagnóstica que podría proporcionar la ESIIV al describirse significaciones y tendencias clínicas prevalecientes. Se podría potenciar la utilidad de un instrumento diagnóstico, que por ser de orientación vocacional es generalmente aplicado en etapas tempranas de la vida de las personas. El establecimiento simultáneo del diagnóstico vocacional y de un pre-diagnóstico clínico mediante la aplicación de un instrumento único podría orientar oportunamente la acción educativa y/o psicológica de cada examinado, constituyendo de esta manera un aporte significativo en el área de la psicología vocacional y clínica.

Autores como Luzzo (2000), Lent y Brown (2000), comprenden la vocación como "la congruencia entre intereses, aptitudes, creencias, valores, limitaciones y

rasgos personales que convergen de un modo integrado para realizar un determinado grupo de actividades profesionales” (Luzzo, 2000, pag.3; Lent; Brown & Hackett, 1994). Visto de esta manera, un cuestionario vocacional es también un instrumento que evalúa características de personalidad (Holland, 1999), por lo que también este estudio aporta al enriquecimiento teórico-práctico de la ESIAV al describir las significaciones encontradas entre las variables de in/consistencia con las variables de personalidad medidas por el MMPI, posibilitando así un diagnóstico amplio de las características de personalidad del examinado.

Comúnmente los procesos de consejería vocacional se realizan con estudiantes de enseñanza media (EM) próximos a tomar su decisión profesional. Además de la vocación generalmente se evalúan los componentes clínicos y de personalidad de los examinados. En estos procesos regularmente se utilizan otros instrumentos de medición psicológica tales como:

- Cuestionario de Autoestima de Coopersmith.
- Cuestionario de Preferencias Personales de Edwards (EPPS).
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

De esta manera, un exhaustivo proceso de consejería vocacional supondría la administración de cuatro instrumentos, cuya cantidad total de reactivos ascendería a 1.289 ítems diferentes, desglosados en: 220 de intereses y 220 de aptitudes en la ESIAV; 58 del Cuestionario Coopersmith; 225 del Cuestionario EPPS y 566 del MMPI; todo lo cual requiere un tiempo de aplicación aproximada de 1000 minutos o alrededor de 17 horas. Como es de suponer, ya sea por falta de tiempo o por cansancio y fatiga de los jóvenes examinados, en la práctica resulta improbable

poder administrar más de un cuestionario a la vez y es comprensible que en este caso se dé preferencia a la evaluación vocacional por sobre las demás. Por tal razón, este estudio se centra en enriquecer la utilidad de la ESIIV, aumentando sus significaciones clínicas y de personalidad, además de delimitar el campo de estudio para los trabajos posteriores que se orienten a un análisis más profundo de esta escala.

Por otro lado, podría ser que comenzando con este estudio como base para otros posteriores, sea posible que un solo instrumento vocacional, en este caso la ESIIV, permita obtener información relevante sobre los aspectos personales del joven examinado.

Se hace por tanto necesario explorar, describir y establecer las significaciones y discrepancias necesarias, empleando la premisa que la identificación de éstas incrementará la utilidad de la ESIIV como instrumento diagnóstico, de la misma forma que lo hace la validación y establecimiento de normas de estandarización (Cohen y Swerdlik, 2001). Estos últimos análisis han sido objeto de otras investigaciones (Prieto, 1999); sin embargo, no existe aún información acerca de la significación clínica y de personalidad de las variables de in/consistencia de este instrumento, razón por la que se considera relevante aportar al conocimiento de la ESIIV, para lo cual se propuso realizar la presente investigación. Consecuentemente, el planteamiento del problema que motiva este trabajo puede formularse en la siguiente pregunta:

¿Qué significaciones clínicas se establecerán del análisis entre las categorías de in/consistencia de la ESIIV y los patrones de personalidad medidos por el MMPI?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se seleccionaron tres muestras intencionadas de poblaciones diferentes. La primera corresponde a estudiantes de tercer año de diferentes carreras impartidas por la Universidad de Viña del Mar; la segunda, a estudiantes de cuarto año de enseñanza media del Liceo de Limache y la tercera, a pacientes drogodependientes del Hospital Psiquiátrico Del Salvador. Cada uno de los sujetos respondió los siguientes instrumentos de medición psicométrica:

- Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV).
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-1).

Finalmente, a través del análisis estadístico del comportamiento de las variables de ambos instrumentos se realiza la descripción clínica de las relaciones significativas encontradas.

Antecedentes Conceptuales y Empíricos

A continuación se revisan aspectos conceptuales y empíricos del desarrollo vocacional, sus relaciones con la personalidad y componentes clínicos.

Vocación y Componentes de la Personalidad

Orientación Vocacional

Para Marta Gordillo (1987), las teorías en el campo de la orientación han surgido en conexión con las teorías de la personalidad, se han ido adaptando y flexibilizando hacia los fines particulares de la orientación o de otro modo, se ha tomado una postura ecléctica, combinando conceptos. “Patterson ha indicado que las teorías de counseling (consejería) tienen o deben tener tras de sí una teoría de la personalidad y una de aprendizaje.” (Gordillo, 1987. pág. 11). La autora describe la forma en que surgen los primeros enfoques teóricos acerca de la orientación vocacional y cómo éstos se han relacionado con las teorías de la personalidad existentes. Hace mención a diferentes teorías, una de ellas es la de rasgos y factores, señalando a Williamson (1987) como uno de sus principales representantes debido a su aporte consistente en la aplicación del método científico en la resolución de problemas, de cuyo enfoque se desprende la terapia emotivo-racionalista de Ellis. En cuanto al aporte del psicoanálisis, se destaca el reconocimiento de impulsos inconscientes como motivadores de la conducta, la relevancia de las experiencias infantiles en el desarrollo posterior del sujeto, así

como las técnicas y procedimientos para desenmascarar los mecanismos de defensa. Las teorías del aprendizaje por su parte, han aportado al desarrollo de la orientación vocacional, principalmente con un tratamiento de dirección claro y sistemático.

Por último, la autora menciona a Thorne y su libro "Principles of Personality Counseling (1950), donde se utiliza el enfoque ecléctico para ser aplicado en el área de la orientación vocacional, considerando los aportes más importantes de cada teoría y su comprensión acerca de la conducta humana. En este enfoque se recomienda una revisión periódica acerca de su utilidad y diferentes formas de aplicación, aludiendo a que "La orientación se concibe como un proceso de aprendizaje, en el que se tienen en cuenta elementos individuales y sociales y las características de los diferentes niveles del desarrollo del sujeto" (Tyler, 1969; Blocher, 1966 en Gordillo, pág. 15).

En Chile, el interés por el estudio de la orientación vocacional surge al mismo tiempo que en Europa y Estados Unidos como parte de la optimización de recursos humanos debido a que el desarrollo científico e industrial requería un avance en el proceso educativo, y por tanto, se comienza a dar importancia a temas como las aptitudes e intereses de los candidatos a educación superior. Con esto surge la necesidad de identificación de vocaciones: en 1945 se crea el Departamento de Orientación del Ministerio de Educación por la necesidad de estudiar las diferencias individuales, intereses, aptitudes y necesidades de cada alumno. Se estudian las variables y procedimientos utilizados en las técnicas de orientación educacional y vocacional con el objetivo de disminuir el fracaso del alumnado. El artículo 48 de la legislación dice que "Los alumnos que por primera

vez ingresen a un colegio secundario, serán objeto de un examen psicofisiológico en la medida que lo permitan los elementos de que se disponga. En seguida los profesores fijarán de preferencia su atención en los intereses, aptitudes y, aspiraciones y demás modalidades características del educando, para tratar de advertir en él su inclinación vocacional” (Gordillo, 1987, pág. 40).

Con el propósito de incorporar la orientación vocacional al proceso educacional en nuestro país, los orientadores han aumentado sus conocimientos en el área e implementado sistemas de fichas, test, cuestionarios, informes, información permanente y otros, de manera que el informe de personalidad o de educación se realice utilizando metodología científica. (Gordillo, 1987).

Vocación

Etimológicamente la palabra “vocación “ proviene de “vox”, que significa acción y efecto de vocare o llamar, el concepto ha sufrido diversos cambios a través de los años. A continuación se revisan algunas de las definiciones establecidas:

Para el autor de la ESIIV, la vocación se refiere al grado de consistencia entre los intereses y las aptitudes de una persona para realizar una clase de actividades profesionales. Es comprendida como la valoración consistente entre las actividades específicas que el sujeto hace basándose en sus propios intereses y aptitudes. Implica una tendencia conductual a preferir cierto tipo de actividades potencialmente laborales que son compatibles con la forma de ser del sujeto (Prieto, 1999).

Para Crites (1974); Paa, y McWhirter, (2000), se establecen tendencias conductuales a preferir actividades relacionadas con diferentes áreas laborales en las que intervendría la forma de ser y actuar, es decir, la personalidad de cada sujeto.

La vocación también puede ser comprendida como parte de la conformación de un proyecto de vida. Para María Casullo (1996) se trata de la constitución de la “identidad ocupacional”, entendida como “la representación subjetiva de la inserción concreta en el mundo del trabajo, del cual el sujeto puede autoperibirse incluido o excluido (Casullo, 1996). De acuerdo a la autora, el principal elemento de la vocación se relaciona con la constitución de una identidad ocupacional.

Uno de los aspectos a considerar acerca de la identidad ocupacional es la etapa del ciclo de vida por la que atraviesa la persona, la cual generalmente corresponde a la adolescencia y a la etapa de joven-adulto. Estaría conformada por sucesos de diversa índole tales como: edad cronológica que se relaciona con la madurez física y psicológica, momento socio-históricos en los que vive el sujeto y que se relacionan con la economía, etnias predominantes y política además de otras circunstancias personales de vida como es el tipo de composición familiar entre otros (Sevens-Long, 1988). Del párrafo anterior se desprende que la elección vocacional está asociada a un proyecto de vida y podría ser analizada como un aspecto de salud y enfermedad, ya que promueve logros personales y bienestar psicológico. Antonovsky (1998), por ejemplo, propone un análisis del sentido de coherencia que comprende como una orientación global del comportamiento humano que se expresa en el grado de confianza que el individuo

posee acerca de diferentes aspectos de su vida. Algunos de estos aspectos se relacionan con; los hechos que el sujeto enfrenta en la vida diaria y la forma en que los comprende o interpreta y los recursos que dispone para poder enfrentar los hechos de la vida. “El hecho mismo de estar vivos, el oficio de vivir supone un desafío permanente a nuestra capacidad e iniciativa” (Antonovsky en Casullo, 1996, pág. 21). Esta forma de comprender y relacionar vocación con salud mental puede ser integrada con otras teorías al respecto, como la propuesta por Gersen (1991), que plantea que la cultura posmoderna “erosionó” la idea de un Yo esencial, cambiando la identidad personal por un yo relacional que se constituye en el contacto con otros. Para el autor, el proceso de saturación social producido por un mundo en crisis de valores románticos y que está entrando en la era de “postmodernismo”, provoca que se comprendan las nociones de Yo y de identidad personal de diferente forma. Esta perspectiva supone que los objetos de los que se habla no están en el mundo, sino que son creados por nuestras propias perspectivas y, por tanto, las personas también existirían en un “estado de construcción y deconstrucción permanente”. Para el autor, “el síndrome de multifrenia designa la escisión del individuo en una multiplicidad de investiduras de su Yo ” (Gersen en Casullo, 1996, pág. 22). Esta teoría adquiere importancia dentro del ámbito de la vocación, debido a que el autor propone la idea de la “colonización del Yo”, referidos a que la cultura se infiltraría en la conciencia cotidiana produciendo dudas y sentimientos permanentes de insuficiencia. Por tanto, en la construcción de una identidad ocupacional se debe considerar el rol que juegan los modelos de identificación masivos, las crisis y la realidad socioeconómica existente en un determinado sector social. La forma en que el

sujeto se percibe en la cultura de trabajo iría conformando su identidad subjetiva (Casullo, 1996).

Identidad

De una u otra forma, la mayoría de los autores mencionados han establecido asociaciones entre vocación e identidad, probablemente debido al desarrollo paralelo de ambos constructos durante el ciclo vital del ser humano.

Las personas que se someten a evaluaciones vocacionales generalmente se encuentran en la etapa de adolescencia, caracterizada por una búsqueda de la identidad, certidumbre y estabilidad personal. Erik Erikson, (1955), señala que lograr el sentido de sí mismo y del mundo que lo rodea es un proceso saludable y vital que aporta a fortalecer el ego de la persona adulta. El adolescente se encuentra frente al conflicto de identidad-confusión de identidad en una lucha por diferenciarse de los demás. Para lograrlo organiza sus habilidades, necesidades y deseos de tal manera de ser capaz de determinar el sentido de sí mismo (identidad), incluyendo el rol que va a desempeñar en la sociedad. El autor argumenta que uno de los aspectos cruciales en la búsqueda de la identidad se relaciona con la decisión vocacional.

Ya durante la etapa de niñez intermedia pueden surgir crisis de identidad relacionadas con el proceso de identificación de roles, las que para el autor son esperadas hasta cierto punto debido a la naturaleza caótica del comportamiento adolescente (Papalia y Wendkos, 1998).

Erikson propone las siguientes fases de desarrollo de la identidad del ser humano (hasta la etapa de adultez temprana):

Fase I: (infancia primaria) adquisición de un sentido de la confianza básica al mismo tiempo que se supera un sentido de la desconfianza básica. Culmina con la realización de la esperanza.

Fase II: (niñez temprana) adquisición de un sentido de la autonomía al mismo tiempo que se combate contra un sentido de la duda y la vergüenza. Culmina con la realización de la voluntad.

Fase III: (edad pre escolar) adquisición de un sentido de la iniciativa y superación del sentido de culpa. El niño amplía su esfera social y comienza a asumir responsabilidad por sus actos. Culmina con la realización de propósitos.

Fase IV: (edad escolar) adquisición del sentido de industria y rechazo del sentido de inferioridad. El niño trata de dominar las tareas que afronta y ser aceptado entre el grupo de pares u otros significativos. Se amplían las cualidades cognoscitivas y sociales. Intenta vencer el sentido de inferioridad e inseguridad que le ocasiona el hecho de ser niño aún y a la vez tener que enfrentarse a situaciones de complejidad. La etapa culmina con una realización de competencias, concepto importante al momento de establecer su orientación vocacional.

Fase V: (adolescencia) adquisición de un sentido de la identidad al mismo tiempo que se supera la difusión de la identidad. El adolescente se prepara a tomar decisiones importantes para la adultez, en un esfuerzo por integrar las direcciones internas y externas para poder enfrentar y luchar contra la difusión.

De acuerdo al autor las decisiones de mayor relevancia son las conyugales y vocacionales. La fase culmina con la realización de la fidelidad.

Fase VI: (adulto joven) adquisición de un sentido de la intimidad, la solidaridad y evitación del aislamiento. El individuo comienza a ser productivo y participativo dentro de la sociedad, elige compañeros y situaciones cuyas identidades y/o valores sean compatibles con sus proyectos, goza de libertad y tiene responsabilidades de adulto. Para Erickson, el logro de la adultez psicológica implica entre otros “un crecimiento continuado y un tiempo sociopsicológico consagrado al estudio o al trabajo en una carrera dada” (Maier 1996, pág. 78). La fase culmina con la realización del amor.

Otro autor que aborda el concepto de identidad es James E. Marcia (1980), definiéndola como “una organización interna, autoconstruida y dinámica de anhelos, capacidades, creencias e historia individual” (Marcia, 1980, pág. 159). Marcia describe cuatro niveles de desarrollo de la identidad, establecidas de acuerdo al nivel de compromiso y crisis adquiridas.

Para Marcia la crisis se refiere a un período de toma de decisiones consciente y el compromiso al grado de dedicación personal hacia una ocupación o sistema de creencias (ideología). La crisis de identidad se produciría entonces, cuando el individuo se enfrenta a los desafíos propios de cada una de las etapas del ciclo vital debiendo superarlos para poder avanzar en su desarrollo. De las crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad que implica un sentido de pertenencia, adquisición de valores, ideologías y metas o proyecto de vida. El autor además establece relaciones entre los niveles de identidad y las

características dinámicas de la personalidad, como son la ansiedad, autoestima, razonamiento moral y patrones de comportamiento.

Niveles del desarrollo de la identidad establecidas por Marcia:

Exclusión: compromiso sin ninguna crisis, la etapa se caracteriza por el no cuestionamiento de las ideologías. No se ha dedicado tiempo a considerar alternativas (es decir no ha estado en crisis) se tiende al compromiso con los planes de otra persona para su vida”.

Moratoria: crisis sin compromiso en el que se consideran alternativas y la persona parece acercarse a un compromiso.

Logro de la Identidad: crisis que lleva a un compromiso, este nivel se caracteriza por la elección de opciones luego de una crisis o tiempo dedicado a pensar en alternativas.

Confusión de Identidad: en este nivel no se establecen compromisos y las crisis son inciertas, el nivel de identidad se caracteriza por la falta de compromiso y la no-consideración de alternativas (Marcia, 1979).

En 1988 Josselon, a través de un análisis del estudio elaborado por Marcia en 1966 acerca del desarrollo de la identidad, propone la siguiente categorización de individuos; personas logradas, sujetos que se han atrevido a explorar y resolver dificultades relacionadas con el proyecto de vida; personas forcluidas, aquellos que adoptan los proyectos ocupacionales de otros, asumiéndolos como propios sin analizarlos con detenimiento; personas morosas, quienes no han podido establecer un proyecto de vida y mantienen conflictos con su identidad; personas difusas, no exploran ni resuelven las dificultades de identidad o capacidades

laborales, son quienes aceptan lo que se les presente y prueban mediante ensayo y error.

De acuerdo a Josselson (1988), existirían diferencias significativas de identidad, según el género. El autor concluye que la sociedad tiende a desalentar a las mujeres a explorar sus identidades ocupacionales lo cual afectaría la personalidad global (Casullo, 1996).

Tanto Erikson como Marcia y Josselson, establecen asociaciones importantes entre la conformación de la identidad y los compromisos y roles que el individuo va a desarrollar en su vida, destacando la vocación como factor importante en esta relación.

Autoeficacia, Autoconcepto, Autoestima y Vocación.

Debido a que las preferencias conductuales relacionadas con la vocación son valoradas por el sujeto en base a su interés y habilidad percibida para realizarlas, intervendría el concepto de autoeficacia (Ferry, Fouad, y Smith, 2000), tanto en las aptitudes como en los intereses. Según Albert Bandura (1977) el concepto se sustenta en el proceso de modelado, en que el aprendizaje de nuevas conductas se consigue mediante la observación de la acción de un modelo. En algunos casos la conducta es reproducida de la misma forma que la actividad del modelo y en otros, el observador agrega conductas funcionalmente equivalentes.

Las consecuencias de las conductas del modelo actúan para el observador como referentes para la motivación y reproducción de sus propias conductas futuras. Algunos de los factores que influyen en el modelamiento son: las características del modelo, las consecuencias de la conducta y los atributos del

observador. Para Bandura (1977), “el aprendizaje por medio de la observación no es un simple asunto de imitación, es un proceso de juicio activo y constructivo. A través de la exposición, los observadores adquieren representaciones simbólicas de formas diferentes de hacer cosas y estas ideas sirven como guía para su propia conducta” (Engler, 1996, pág. 234).

Los procesos relacionados con el aprendizaje por observación son; atención al modelo, retención imaginativa o verbal, de reproducción motora y de motivación, que influyen tanto en la decisión del individuo de aprender a través de la observación, como el realizar la conducta modelada. El observador entonces, puede o no considerarse capaz de imitar una acción dependiendo de la percepción que tenga de su propia efectividad para realizarla, de acá surge el concepto de autoeficacia (Bandura, 1977).

Los conceptos de autoeficacia y autoconcepto estarían estrechamente ligados, este último definido por Arancibia, Herrera y Strasser, (1997) como “las cogniciones que el individuo tiene, conscientemente, acerca de sí mismo. Incluye todos los atributos, rasgos y características de personalidad que estructuran y se incluyen en lo que el individuo concibe como su Yo. También se suele definir autoconcepto como la imagen que tenemos de nosotros mismos en las dimensiones cognitivas, perceptual y afectiva” (Arancibia 1997, pág. 176). Según las autoras el autoconcepto y la autoestima se diferencian en que el primero “viene de un concepto, una percepción que tienen los individuos de diversos aspectos de sí mismos y la autoestima en cambio, se entiende como una valoración positiva o negativa que el sujeto hace de su autoconcepto, incluyendo las emociones que

asocia a ellas y las actitudes que tiene respecto de sí mismo". (Arancibia 1997, pág. 176).

Desde la perspectiva del Automodelaje, la autoimagen y autoestima estarían estrechamente relacionadas ya que se trata de una forma de experiencia en que el sujeto observa en forma diferida su propia conducta, evaluada positiva o negativamente según el nivel de valoración emocional experimentadas sobre la propia actividad. En el automodelaje el sujeto es observador y modelo a la vez (Prieto, 1985; Olivares y Méndez, 1998). La conducta es observada en retrospectiva, el sujeto recuerda la forma en que se condujo en una situación determinada ampliando la experiencia vivida y realizando un análisis cualitativo diferente del efectuado en el momento. Las conductas que involucran estados emocionales positivos tendrán más probabilidades de ser repetidas que las valoradas negativamente (Prieto, 1985).

A través del proceso de automodelado se desarrolla la capacidad de autorcrítica y autoestima, mediando la formación de imagen que se tiene de sí mismo desde experiencias modeladoras previas. La autoimagen se compone de los siguientes modelos fundamentales:

- Imagen ideal de sí mismo (formas de ser y conductas deseadas).
- Imagen individual de sí mismo (características personales percibidas mediante el proceso de auto observación de conductas pasadas).
- Imagen grupal (características percibidas de sí mismo, derivadas de las apreciaciones emitidas por el grupo social a la persona).

La imagen individual entonces, surge al comparar su compatibilidad tanto con la imagen ideal como con la grupal. El grado de identificación de sí mismo que posee una persona va a depender de la distancia o cercanía existentes entre las imágenes reales y grupales tomadas como referente y la imagen individual.

De la interacción entre estos componentes surgen las siguientes clases de autoestima:

- Autoestima personal: se origina de la interacción entre las imágenes real e ideal (generalmente es la más alta).
- Autoestima social: es el resultado de la interacción entre la imagen grupal y la ideal.
- Componente asertivo de la autoestima: surge de relación entre imagen individual y grupal. Se autoevalúan las diferencias entre satisfacción de necesidades de la imagen individual respecto de las expectativas generadas en la imagen grupal (Vera, 1999).

El autoconcepto académico surge de una relación entre la autoestima y el rendimiento (Arancibia, 1997). La autoestimación o autoestima se relacionaría entonces con la autoeficacia percibida debido a que en la teoría de Allport, se la describe como proveniente del “propio ser” es decir, “las experiencias centrales de conocimiento de sí mismos que tienen las personas conforme crecen y progresan”. Este es definido en términos de sus funciones o de las cosas que realiza la persona a través de la vida (Casullo, 1996). El autor describe la autoestima como la función propia que se desarrolla entre los dos y tres años de

edad. Se refiere a “los sentimientos de satisfacción conforme el niño desarrolla la capacidad de hacer cosas”. Entre los cuatro y seis años surge la imagen de sí mismo o autoimagen y se refiere a “un conocimiento de la expectativa de los demás y su comparación con la propia conducta. La imagen temprana de sí mismo coloca el cimiento para el desarrollo de la conciencia, más tarde, de intenciones y objetivos” (Allport, 1977).

Definiciones de autoestima por diversos autores:

Para Burns, 1990; Haussler y Milicic, 1995, la autoestima ha sido definida en general como “la valoración que las personas hacen de sí mismas”, relacionada con “el sentido de autorrespeto, identidad, seguridad y confianza, propósito y sentido de competencia” (Arancibia, pág 175).

Markus (1977), asocia autoestima con los autoesquemas, definidos como “generalizaciones cognitivas acerca del self, derivadas de experiencias anteriores que organizan y orienten el proceso de los autorrelatos” (Casullo, 1996, pág. 55).

De las teorías mencionadas es posible deducir la estrecha relación entre los conceptos señalados y su importancia en el desarrollo de la identidad vocacional.

Desde la teoría del aprendizaje social, autores como Bandura (1989), Mitchell (1990), Jones (1981) y Thoresen (1982) señalan que existirían cuatro momentos o aspectos necesarios para el desarrollo de una identidad ocupacional y se refieren a que todo ser humano posee habilidades heredadas como son las motoras, lingüísticas, etc., las que estarían en constante vínculo con el ecosistema en el que se vive como son el clima social, vínculos afectivos de aceptación y rechazo. La interacción permanente entre lo heredado y lo culturalmente construido hace que los individuos valoren algunos trabajos más que otros y que

se interesen por buscar información acerca de oportunidades educativas que les permitan acceder a los trabajos deseados. De esta manera se van construyendo historias de aprendizaje tendientes a conformar la vocación, a través de la que se va adquiriendo experiencias de aprendizaje, como son hablar, calcular, relatar y otras, a la vez que se pueden relacionar acontecimientos y predecir contingencias.

Como resultados de las 'historias de aprendizaje' se adquieren habilidades, desarrollan actitudes e incorporan patrones de respuestas afectivas, que hacen que las personas vayan conformando sus autoobservaciones o autoimágenes, identidades y autoconceptos, que finalmente se expresarán en términos de intereses, aptitudes, aceptaciones y rechazos. Aquello que permite a la persona lograr metas o fines deseados tendrá una valoración positiva y los modelos para imitar o evitar, cumplirían un rol de especial importancia.

Las dificultades de autodefinición, en términos ocupacionales se relacionarían entonces con los factores que interfieren en el desarrollo de la identidad ocupacional, tales como: climas sociales confusos, psicopatologías y otros (Casullo, 1996). Para María Casullo entonces, la evaluación y asesoramiento psicológico, en el área vocacional tiene como objetivo ayudar a aquellos que requieren resolver sus problemas al momento de tomar decisiones relacionadas con su opción de vida y constituye un hecho psicosocial debido a la vasta gama de interacciones que la persona establece en su marco comunicacional.

Algunas de las dudas más frecuentes que manifiestan las personas al consultar por dificultades vocacionales se refieren a ambivalencias respecto a las alternativas a seguir, dudas acerca de continuar o iniciar estudios sistemáticos,

aspiraciones, inseguridad de poder superar obstáculos para alcanzar las metas deseadas, ausencia de metas o proyectos en un momento de la vida. (Casullo, 1996).

Frente a estas situaciones el orientador intenta entregar al sujeto la mayor cantidad de información posible donde resaltan las características personales tales como el papel de las aptitudes e intereses percibidos, autoconcepto y tipos de personalidad. Otro aspecto a considerar es la realidad sociocultural en la que el sujeto vive, como características económicas globales del momento socio-histórico, mitos y creencias del entorno cultural inmediato y otras. Las relaciones sujeto/realidad también son abordadas, considerando aspectos socioculturales como valores, pautas y creencias de su entorno sociocultural inmediato, así como las características básicas de los procesos de socialización primaria y secundaria por los que el sujeto atravesó.

Personalidad

Finalmente, uno de los conceptos centrales abordados en este estudio es el de la personalidad. Para Holland (1999), tanto la vocación como los intereses han sido relacionados con rasgos de la personalidad.

El concepto de personalidad es probablemente el más amplio y difícil de precisar, debido a que cuenta con variadas definiciones provenientes de diferentes autores y corrientes psicológicas. De acuerdo a Bárbara Engler, 1996, no existen acuerdos en común acerca del término y diferentes autores han desarrollado sus definiciones dependiendo de la perspectiva teórica que se adscriben, es decir a la

serie de conceptos abstractos que se han elaborado respecto al tema con el fin de poder explicarlo (Engler 1996, pág. 4).

Para Sarason (1996), la personalidad se refiere a las formas características que tiene una persona para responder algunas veces, cuando los estilos de personalidad son inadaptados el individuo mantiene comportamientos inadecuados al entorno y su estilo le impide el funcionamiento normal adaptativo.

Holland, uno de los autores de mayor trayectoria en psicología vocacional, afirma que las personas tienden a proyectar sus autopercepciones y visión de mundo al establecer una elección profesional. Las elecciones vocacionales se realizan sobre la base de los estereotipos ocupacionales lo cual aporta seguridad a este proceso. Se intenta lograr unos ajustes del individuo a las características de lo que el autor llama ambientes laborales, el que es logrado desarrollando habilidades y características específicas de la personalidad. Se distinguen las siguientes orientaciones vocacionales:

Realista: “Se caracteriza por la presencia de conductas agresivas y el interés por las actividades que requieren destrezas motrices y fuerza física. Las personas que tienen esa orientación prefieren trabajos en los que tengan que hacer tareas específicas, y evitan aquellas que implican relaciones interpersonales verbales. Se inclinan a la solución de problemas concretos” (Casullo, 1996. pág. 89).

Investigativa: “Se prefiere el pensamiento a la acción y las tareas que impliquen pocos vínculos interpersonales, así como la solución de problemas abstractos. En general, reprimen los afectos dando la impresión de ser personas frías y distantes” (Casullo 1996, pág. 89).

Social: “Las necesidades personales se satisfacen a través de la docencia y el apoyo terapéutico. En contraste con las dos orientaciones anteriores interesan los vínculos comunicacionales humanos y se evitan situaciones muy intelectualizadas así como las que suponen el uso de la fuerza física (Casullo, 1996, pág. 89).

Convencional: “Hay marcado interés por el cumplimiento de normas y reglamentaciones, autocontrol de los afectos y fuerte identificación con todo lo que otorgue status y poder”. (Casullo, 1996, pág. 90).

Persuasiva: “Disponen de habilidades verbales que emplean en el manejo y la manipulación de otras personas. Anhelan ejercer el poder y tener status, a diferencia de la orientación indicada en el apartado anterior, que solamente los admira.” (Casullo, 1996, pág. 90).

Artística: “Interesa la autoexpresión y la vinculación interpersonal a través de la creatividad, evidencian poco autocontrol y labilidad afectiva” (Casullo, 1996, pág. 90).

El autor propone un modelo hexagonal en el que se aprecian las cercanías y distancias entre las orientaciones ocupacionales analizadas que comienza por el estilo realista, para pasar a los siguientes; investigativo artístico, social persuasivo, finalizando con el convencional (Lowman, 1991).

A parte de las diversas definiciones y teorías de la personalidad existentes, el concepto se puede comprender tanto desde la filosofía, como de la ciencia y el arte. Este último busca “aplicar lo que se sabe acerca de las personas y la conducta para fomentar una vida mejor” (Engel, 1996, pág. 7).

La filosofía, en cambio se encarga de contestar preguntas tales como ¿Qué significa ser una persona? Para lo cual utiliza supuestos filosóficos que intentan comprender los fenómenos yendo más allá de la percepción ordinaria de los órganos sensoriales, algunos de estos supuestos filosóficos son utilizados para responder preguntas referentes a la personalidad y en el ejemplo entregado por la autora, es representada como una dimensión bipolar de:

- Libertad contra determinismo en el manejo o control de las conductas de las personas.
- Hereditario contra ambiental en las características y conductas de las personas.
- Unidad contra universalidad al momento de establecer comparaciones entre las personas.
- Proactivo contra reactivo al actuar por iniciativa propia o reaccionar ante los estímulos externos.
- Optimista contra pesimista en la motivación del individuo.

La ciencia, por otra parte intenta explicar hechos, en este caso la estructura de la personalidad estableciendo observaciones empíricas basadas en la manera directa de evaluación o la inferencia, utilizando metodología cuantitativa o cualitativa que intenta cumplir con los criterios básicos de fiabilidad en la investigación. Algunos de ellos son; validación consensual, generalización científica o empírica, utilización de definiciones operacionales y constructos entre otros. (Enger, 1996). Los métodos de investigación de la personalidad intentan

cumplir con cuatro criterios primarios: normalización, objetividad, confiabilidad y validez.

El MMPI, instrumento que evalúa patrones de personalidad en este estudio, fue diseñado por Hathaway y McKinley basándose en las ideologías y criterios empírico-rationales utilizados por el modelo médico de psiquiatría clásica de mediados del siglo pasado. Este modelo, desde sus comienzos intenta construir un conocimiento sistemático estructurado y mensurable, a través de la experiencia y contacto con pacientes ya sea en hospitales o en consulta. Comprende la enfermedad mental como una realidad objetiva expresada a través de modificaciones biológicas y manifestada en molestias e incapacidades subjetivas (Heerlein, 2000). Por lo anteriormente señalado es que el trabajo de Hathaway y McKinley se realiza en un marco de institución hospitalaria en la Universidad de Minnesota, con grupos de pacientes y no pacientes que permitieron identificar reactivos o ítemes que reflejaban el rango de trastornos psiquiátricos, médicos y neurológicos en los que los investigadores estaban interesados. Los autores se centraron en el análisis de las vivencias perturbadas y las no psicopatológicas para poder establecer las diferencias encontradas, que posteriormente fueron expresadas en los reactivos y escalas del cuestionario (Avila y Jimenez, 1998).

Normalidad-Anormalidad

Se hace necesario ahondar en los conceptos de normalidad-anormalidad, salud y enfermedad, ya que se relacionan con la alteración de las variables y elaboración de los perfiles del MMPI-1.

La antropología cultural ha aportado conocimiento acerca del tema a las sociedades occidentales, especialmente mostrando diferencias entre culturas que llevan a relativizar conceptos existentes referidos a la concepción de “normalidad-anormalidad” desplazando el etnocentrismo y ahondándose en el relativismo étnico, especialmente con los trabajos de Lévi-Strauss. La sociología ha aportado al análisis de estos términos, incorporando estudios acerca de lo que se considera socialmente aceptable y del interés e influencia de sectores poderosos sobre otros.

La etimología del concepto normalidad es dar cumplimiento a una norma, lo que a juicio de Capponi (1987) conlleva dos significados. El primero se refiere a la norma ideal y el segundo a la norma descriptiva o estadística modal. El primer concepto está subdividido en:

Norma ideal prescriptiva o del deber, que se refiere a “todo aquello que cumple con un cierto modelo que el hombre valora y supone que debe tratar de tener” (Capponi, 1987, pág. 18). Este supuesto comprende la anormalidad como aquello que no es como debiera ser, de acuerdo a lo socialmente establecido como funcionamiento óptimo (Capón, 1987).

Norma ideal natural, constitutiva o funcional: Cuzzolano (1977) la define como “aquella norma que precede a la identificación de algún procedimiento”. Eysenck la llama norma natural ya que se basa en el modelo de funcionamiento

natural. Hofstatter la denomina norma funcional y la define como “el estado adecuado de un individuo en relación con sus fines y a su actividad”. La normalidad estaría dada a través de características comportamentales adecuadas. Este concepto se basa en la idea de un orden de eficiencia, adecuación y rendimiento y supone la existencia de leyes naturales que regulan los fenómenos. La anormalidad, desviación y enfermedad entonces, serían vistas como una transgresión a las leyes mencionadas, y todo lo que no puede ser explicado desde esta comprensión, sería estigmatizado. Este criterio como el anterior son considerados subjetivos, arbitrarios y reduccionistas. (Capponi, 1987).

La norma descriptiva, estadística o modal comprende la normalidad como aquello que se observa más a menudo, identificándose la norma con la mayor frecuencia de un suceso, lo que establecería una diferencia cuantitativa entre la normalidad y anormalidad. “Las conductas, personalidades, predisposiciones, capacidades, rasgos, etc., se distribuyen según la curva de Gauss. El rango medio abarca la psicología normal y los dos extremos corresponden a la psicopatología, anormalidad o desviación. La línea que separa estos dos grupos es antojadiza” (Capponi 1987, pág. 18). Las limitaciones de este enfoque son: no siempre lo más frecuente es lo normal, y por otra parte, lo que es considerado normal en un ambiente y época puede no serlo en otros. Finalmente es difícil establecer el punto de la curva de frecuencia en el que se establezcan las diferencias. (Capponi, 1987).

En la actualidad la psiquiatría transcultural o etnopsiquiatría, investiga los aspectos que separan los límites de una sola cultura y por tanto comprende que la norma está relacionada al enjuiciamiento de lo que es normal o anormal en una

cultura en particular. Lo que puede ser normal en una cultura puede no serlo en otra, ya que las estadísticas varían de una cultura a otra, por tanto la etnopsiquiatría acepta que ambos conceptos son relativos y deben ser considerados como tal (Capponi, 1987).

Vocación y Componentes Clínicos

En párrafos anteriores se menciona a diversos autores que han abordado en sus trabajos la relación existente entre dificultades vocacionales y clínicas, incorporando tanto aspectos del desarrollo de la personalidad como procesos psicopatológicos a la base. A continuación se presenta una variedad de trabajos realizados recientemente que establecen relaciones entre vocación y componentes clínicos

La investigación de Pace y Quinn (2000) sugiere la existencia de una relación entre consultas psicológicas vocacionales y las personales o de salud mental. El estudio realizado durante dos años sobre una muestra de 1.690 estudiantes que buscaron asesoría psicológica en la universidad estatal de Midwestern, USA, reveló que un 11% de los clientes que buscaban apoyo vocacional como motivo principal de consulta, también recibían tratamiento relacionado con patologías psicológicas, y por otra parte, el 20 % de los pacientes que presentaban patología, también habían consultado durante el transcurso de la terapia por ayuda vocacional (Pace y Quinn, 2000).

En otro estudio se relacionaron las variables de indecisión vocacional, depresión, ansiedad, locus de control y pensamientos disfuncionales acerca de la

carrera. Los autores Saunders, Peterson, Sampson y Reardon (2000), concluyeron que existe una correlación positiva significativa entre depresión y la indecisión vocacional, así como entre depresión y una orientación vocacional disfuncional. También se encontró una correlación negativa significativa entre depresión e identidad vocacional, es decir que a mayor certeza vocacional, menor es el grado de depresión encontrado en los sujetos.

Niles, Anderson, y Cover (2000) por su parte encontraron evidencia que confirma una interrelación entre la terapia vocacional y la personal o psicológica, concluyendo que si bien en terapia vocacional el motivo principal de consulta se relacionaba con asuntos vocacionales, estos pacientes tienden a manifestar, a medida que avanzaba la terapia, una creciente necesidad de contar con asesoría psicológica acerca de dificultades educacionales y emociones ego distónicas relacionadas con el trabajo.

Los estudios de Brown, Lent, y Gore (2000) obtuvieron correlaciones significativas entre vocación y autoeficacia, concepto que a su vez se relaciona con la autoestima. En la investigación se examina si las habilidades auto percibidas (como es el caso de la escala de aptitudes de la ESIIV) y la creencia acerca de la autoeficacia, son constructos empíricos diferentes. Los resultados de la investigación revelaron que aunque estos conceptos se mezclan entre sí, existen diferencias empíricas entre ellos que relacionan, por una parte, a las habilidades autopercebidas con los intereses ocupacionales; y por otra a las creencias de autoeficacia con las opciones percibidas como posibles de acceder.

Stauser, D. y Dlein, J M., se encuentran actualmente realizando un estudio con el propósito de confeccionar una escala de medición de la personalidad

laboral. Los autores se basaron en diversos planteamientos teóricos, entre los cuales se destacan:

- Holland, quien sugiere que tanto las personas como el ambiente laboral en el que ellas se desenvuelven, pueden ser caracterizados por la similitud con los siguientes estilos de personalidad; realista, investigativa, artística, social, empresarial y convencional (Holland, 1989, 1997).
- Modelo de Ajuste Laboral de Hersherson, que define el término de personalidad laboral como el autoconcepto que el individuo tiene de sí mismo como trabajador y comprende los sistemas de motivación, necesidades y valores personales relacionados con el trabajo. Hersherson (1996 a, 1996 b).
- Teoría de Ajuste Laboral de Minessota, que plantea que la personalidad laboral consiste tanto en una estructura como en un estilo. La estructura está relacionada con las respuestas, capacidades, y preferencias que posee el individuo. El estilo en cambio, se refiere a la forma en que los individuos interactúan dentro de su ambiente laboral. (Davis y Lofquist, 1984).
- Modelo de Desarrollo de la Personalidad Laboral, basado en una integración de las teorías de Erickson (1979) de desarrollo humano, teoría del Aprendizaje Observacional de Bandura (1989) y el Enfoque de la Personalidad Laboral de Neffs (1986). Este modelo se divide en los componentes de: a) estructura, que proporciona un marco referencial para el desarrollo de la personalidad laboral y se fija en las dificultades que

pueden surgir durante las etapas de desarrollo de la persona. b) proceso, que explica los mecanismos por los cuales la personalidad laboral de un individuo ha sido desarrollada.

- Estructura: el modelo se basa en el planteamiento teórico de Erikson que sugiere 8 etapas del desarrollo humano (Feldner, 1997). Para Erikson (1981), la cultura tiene formas de dirigir y exacerbar la conducta individual durante las etapas del desarrollo. Cada etapa va presentando dificultades o crisis que son resueltas a través de la interacción del individuo con su ambiente y cada etapa está sustentada en el grado de éxito o fracaso con que concluyó la anterior. Entonces, el individuo que no ha podido afrontar las crisis evolutivas en forma satisfactoria continuará luchando contra sus propias actitudes en diferentes momentos de la vida. A pesar de esto el autor sugiere que nunca es tarde para superar crisis no resueltas (Erickson, 1981). La identidad y personalidad laboral se desarrollan principalmente en la cuarta etapa, denominada Industriosidad frente a inferioridad que comienza alrededor de los seis años y termina con la llegada de la pubertad. En esta etapa el individuo entra en el mundo del conocimiento y del trabajo expandiendo su círculo hacia los otros significativos, comenzando a enfocarse en temas laborales y en el trabajo cooperativo (Miller, 1993). Es entonces durante este período que los individuos comienzan a desarrollar su personalidad laboral y a resolver crisis relacionadas con la transición de la vida de hogar a la vida escolar. Acá se desarrollan habilidades interpersonales, responsabilidades y la capacidad para

posponer la gratificación inmediata (Meff, 1986). Para Meff, el individuo capaz de lidiar con obstáculos y crisis en esta etapa, podrá desarrollar habilidades laborales en diferentes áreas presentando patrones de responsividad emocional adecuados en el trabajo, en tanto que, aquellos que no son capaces de lidiar con esta crisis, presentarán dificultades en la transición al mundo laboral (Meff, 1986).

- Proceso: con la estructura anteriormente mencionada, se propone que la personalidad laboral se desarrolla a través del aprendizaje observacional mediante las experiencias de vida del individuo (Miller, 1993). Se da especial importancia tanto a la imagen parental como a las experiencias del individuo en el ámbito escolar (Neff, 1986), las que son incorporadas a través de los siguientes subprocesos provenientes del aprendizaje observacional: atención, retención, producción y motivación (Bandura, 1989), (Strauser y Kleim, 2002).

Otro de los estudios revisados es el de Swanson y Fouad, (1999), que busca establecer factores de ajuste o desajuste del individuo a su entorno durante el período de transición entre la etapa escolar y la laboral. Los autores se basaron en las teorías de adaptación de la persona a su ambiente de Chartrand (1991), Rouds y Hestreth (1994), Rounds y Tracey (1990) y Sason, (1996), determinando tres supuestos básicos que influyen en el nivel de ajuste al ambiente y se relacionan con el grado de similitud entre individuo-ambiente:

- El primer supuesto plantea que los individuos buscan ambientes que sean congruentes con sus propias características. Esto hace que sea inherente al humano buscar y mantener una correspondencia con el ambiente definida

como “una relación armónica entre el individuo y su ambiente” (Lofquist y Davis, 1991, pág. 18). Para Holland, las personas “buscan ambientes que les permita utilizar sus habilidades y destrezas, expresar sus actitudes y valores, además de hacerse cargo de dificultades y roles con los que se identifican (Holland, 1997, pág. 4).

- El segundo supuesto se refiere a que el nivel de ajuste está asociado a factores que se atribuyen tanto a las personas como a los ambientes. Algunos de ellos son: grado de satisfacción, logro, estabilidad, desempeño y tenacidad requeridos. Es así como la insatisfacción persona-ambiente o ambiente-persona, crea un desequilibrio en el sistema que lo lleva a adecuarse o a cambiar.
- El tercer supuesto es que el proceso de ajuste es recíproco, la persona se adapta al ambiente tanto como el ambiente a la persona, por tanto los ambientes pueden ser vistos como una colectividad de personas similares debido a que éstas buscan lugares que les permita usar sus habilidades y expresar sus valores. Holland dice -“los trabajos cambian a las personas y las personas a los trabajos” (Holland, 1997, pág. 12).

Los autores de este estudio comentan acerca de la importancia de incorporar factores intrapsíquicos en las teorías vocacionales y mencionan a Worthington y Jontunen (1997), quienes comentan que a diferencia de la sociología y economía, las teorías vocacionales son las únicas que han enfatizado el rol de los factores intrapsíquicos en la adaptación al ambiente (Swanson y Fouad, 1999).

Otro estudio que relaciona aspectos vocacionales y personalidad es el realizado por Sping, Shaub y Tokar (1999). Acá se asocian patrones de expectativas hacia la orientación vocacional con el modelo de 5 factores (FFM) y se basa en los trabajos realizados por los siguientes autores:

- Leong, Leong y Hoffman (1987), encontraron relación entre las expectativas del individuo hacia la consejería vocacional y la personalidad de los sujetos.
- Tinsley, Hinson, Holt y Yinsley (1999), establecieron una relación entre las expectativas de los estudiantes hacia la consejería vocacional y sus niveles de desarrollo psicológico. A mayor desarrollo psicológico, mayor aumento de las expectativas acerca de la consejería.
- Craigh y Hennessy (1989), encontraron que las expectativas hacia la consejería se relacionaban con las características conceptuales de los alumnos, y que las expectativas elevadas correlacionaron con los estilos de personalidad vocacional denominados social y realista de Holland (Holland, 1992).

El estudio se basa en el modelo de cinco factores de Digran (1990), Goldberg (1990), McCrae y Costa (1989) que presenta un esquema taxonómico y describe en un nivel general las dimensiones de la personalidad normal a través de los siguientes factores:

- Neuroticismo (calmado-ansioso; seguro-inseguro).
- Extroversión (recluido-sociable; cauto-aventurero).
- Apertura a la experiencia (convencional-original; abierto-cerrado).

- Disposición (irritable-animoso; poco cooperador-servicial).
- Compromiso (distanciado-responsivo; alta-baja motivación de logro).

De acuerdo a McCraland y Costa (1996), utilizando este modelo se podía predecir el pronóstico de la terapia de consejería vocacional, a través del análisis de perfil del sujeto. Los autores demostraron por ejemplo, que las personas con estilos caracterizados por el neuroticismo (ansiosos y inseguros), correlacionaron inversamente con los extrovertidos y comprometidos, que a diferencia de los primeros, mostraron tener buenos resultados en la terapia (Sping, Shaub y Tokar 1999).

El estudio de Jonhson (2000), relaciona personalidad con expectativas de postulación en estudiantes de la asignatura de economía. La autora argumenta que el uso de las características de la personalidad al momento de la elección vocacional no es poco usual en el área de la psicología vocacional ya que varias teorías establecen relaciones entre las necesidades del individuo referidas al autoconcepto y las actitudes hacia la carrera. Se basa en los planteamientos de Crites (1969), Osipow (1983) y Weinrach (1979) que las habilidades, intereses y valores estarían relacionadas con lo que la persona puede hacer, le gusta hacer y considera importante hacer. El estudio utiliza el indicador de tipos psicológicos de Myers-Brigs, una de las herramientas psicológicas más usadas en poblaciones no psiquiátricas dentro del área de la consejería vocacional y evaluación de la personalidad (DeVito, 1985, Lynch 1985 y Muray 1990). Se basa en la tipología de Jung y supone que toda la actividad mental consciente puede ser explicada en términos de dos actitudes básicas (extroversión e introversión), además de cuatro

funciones que son: los procesos de percepción (sensación e intuición) y los procesos de juicio (pensamiento y sentimiento). Una de las actitudes y funciones es dominante y su opuesta es más débil. El estudio determinó que aquellas personas que poseen un tipo en el que predomina la sensación prefieren trabajos donde puedan tomar decisiones evaluando todas las posibilidades existentes, se privilegie el aprendizaje tradicional y que el trabajo sea tangible e inmediato. El tipo intuitivo en cambio, es atraído por ambientes laborales donde se requiere encontrar patrones en los sistemas complejos, crear nuevo conocimiento, trabajar con la imaginación, así como con retos intelectuales (Myers, 1979; Lawrence, 1993). Aquellos donde la función del pensamiento prevalece, tienden a ser más hábiles con objetos, maquinaria, principios o teorías que con materias que involucren a personas y apoyo hacia los demás. Los dominados por sus sentimientos, en cambio, se interesan por todo lo que involucre a personas y sus sentimientos (Jarlstrom, 2000).

Davis (1999), realizó un trabajo distinto, que como los anteriores, resalta la importancia de correlacionar vocación con estructuras de personalidad. En éste se considera al DSM-IV, no sólo como una fuente de información diagnóstica de los trastornos psiquiátricos, sino que como un apoyo en el manejo de casos y especialmente en consejería vocacional. La información acerca de los síntomas de cada trastorno puede servir al terapeuta como marco referencial para clasificar las necesidades de orientación en personas con dificultades psiquiátricas y psicológicas. Un ejemplo de esto es el caso de las patologías duales de desórdenes psiquiátricos y dependencia de sustancias. El instrumento entrega información necesaria para apoyar el desarrollo de capacidades en la

rehabilitación ya que alerta acerca del aumento o disminución de síntomas durante el período de desintoxicación, dependiendo del efecto de la sustancia o alcohol sobre los síntomas psiquiátricos.

El autor considera de especial utilidad el sistema de evaluación multiaxial y la Escala de Funcionamiento Global y Social (SOFAS). Recomienda a los terapeutas vocacionales la identificación de necesidades evolutivas en personas con patologías relacionadas con la infancia y adolescencia (Benson, Long y Sporakowski, 1992; Waldo, Brothton y Horswill, 1993) ya que estos desórdenes pueden afectar el proceso de desarrollo provocando dificultades vocacionales y de independencia hacia la adultez. Una identificación temprana de estas patologías podría ayudar a crear estrategias que permitan superar las dificultades en etapas tempranas de la vida (Davis, 1999).

Identificación y Definición de Variables

- In/consistencia vocacional de los sujetos.
- Variables clínicas.

Variable In/consistencia: La consistencia-inconsistencia vocacional se refiere respectivamente al grado de congruencia o incongruencia existente entre la valencia de los intereses y aptitudes para realizar una determinada de actividad ocupacional evaluada en la ESIIV (Prieto, 1999).

Variable Clínica: Patrones de personalidad en estudio y categorías diagnósticas que son evaluadas por el MMPI-1.

Para los efectos del presente trabajo, las variables identificadas se han definido conceptual y operacionalmente de la manera como se expone a continuación.

Variables Controladas en el Estudio

Nivel educacional de los sujetos

Edad de los sujetos.

Procedencia de los sujetos.

Definición Conceptual y Operacional de la Variable In/consistencia vocacional

Esta variable es medida a través de la “Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales” (ESIAV), construida por Arturo Prieto (1999). Consiste en un cuestionario basado en la autopercepción. Mide las vocaciones en 22 áreas a través de la consistencia entre los intereses y las aptitudes en cada área vocacional. El examinado primero autoevalúa mediante una escala de tipo Lickert que se aplica a todos los ítems del cuestionario, sus intereses según el nivel subjetivo de “agrado-desagrado” que le produciría realizar las actividades descritas en los ítems; para más tarde autoevaluar con otra escala de tipo Lickert sus aptitudes según el nivel autopercebido de habilidad-inhabilidad para realizar las mismas actividades descritas en los ítems del cuestionario. El grado de consistencia establecido entre las escalas de interés y aptitud permite determinar la magnitud de la vocación en cada área y obtener el perfil vocacional compuesto entre las 22 áreas. La vocación es entendida como “la consistencia positiva o negativa entre los intereses y aptitudes para realizar un grupo determinado de actividades profesionales” (Prieto, 2002, pág. 150), que se clasifican dentro de las

siguientes áreas de actividades ocupacionales: Acciones Administrativas, Agricultura, Artes Plástico-Gráficas, Biología, Clínica, Construcción, Defensa de la Institucionalidad, Deportes, Electricidad–Electrónica, Empresa, Física, Industria, Informática, Literatura, Matemáticas, Mecánica, Minería-Geología, Música, Pedagogía, Química, Social y Veterinaria.

“Las escalas de Interés (I) y Aptitud (A) se aplican por separado, en ese orden, y consecutivamente a todo el cuestionario. La escala de Vocación (V) en cada área corresponde a la suma de las puntuaciones de I y A, las que pueden ser positivas o negativas. Tomando el total de las puntuaciones parciales de I, A y V a través de todas las áreas, se obtienen variables generales e indicadores de consistencia que describen procesos globales del desarrollo y estructura vocacional del examinado” (Prieto, 2002-b, pág. 150).

Entre las variables generales del cuestionario, es de especial importancia para este trabajo el indicador de Consistencia Valencia (CONS. VAL) de la ESIIV (Prieto, 2002) que permite obtener puntuaciones en nueve categorías de consistencia de las valencias positivas y negativas, entre el interés (I) y la aptitud (A) –tanto ítem por ítem, en cada área vocacional, ó por la puntuación global del instrumento– (Prieto, 2002) Cada una de las categorías de in/consistencia resultantes puede significar aspectos diferentes del funcionamiento, estructura y estabilidad clínica o de personalidad del examinado. El indicador CONS. VAL permite establecer nueve categorías de consistencia de las cuales, las siguientes cuatro son investigadas en el presente estudio $(-I, -A)$; $(-I, +A)$; $(+I, -A)$; $(+I, +A)$ (véase Tabla 1). Todas ellas para la consistencia ítem por ítem, para la

consistencia de cada área vocacional, y para la consistencia de la puntuación global.

Cuando las categorías de consistencia están referidas a las áreas, pueden corresponder a algunas de las siguientes condiciones vocacionales:

- Vocación positiva: “dada por la consistencia de autovaloración entre las dimensiones de agrado-habilidad, respectivas al interés y aptitud en cada área ocupacional” (Prieto, 2002, pág. 151).
- Vocación negativa: dada por la consistencia de la autovaloración entre las dimensiones de desagrad-inhabilidad relativas al interés y aptitud en cada área ocupacional. (Prieto, 2002, pág. 151).

Las categorías de inconsistencia pueden ser diferenciadas como:

- Inconsistencia -I;+A: “dada por la combinación entre dimensiones de desagrad-habilidad de la autovaloración, relativas a interés y aptitud en cada área ocupacional” (Prieto, 2002, pág. 151).
- Inconsistencia +I;-A: “dada por la combinación entre las dimensiones de agrado-inhabilidad de la autovaloración, relativas al interés y aptitud en cada área ocupacional” (Prieto, 2002, pág. 151).

Las variables de la ESIIV que serán sometidas a análisis corresponden entonces, a las categorías de in/consistencia vocacional obtenidas del indicador CONS. VAL, y no a los perfiles propiamente vocacionales obtenidos de las 22 áreas evaluadas por este cuestionario. Para cada sujeto se determinarán dos perfiles de in/consistencia, los que se determinarán, ítem por ítem y a cada área ocupacional, así como del puntaje global, los dos primeros medidos mediante la

frecuencia obtenida en cada una de las categorías vocacionales, y en el caso del puntaje global, a través del indicador de consistencia de valencia.

La variable de in/consistencia vocacional se operacionaliza en base a la frecuencia de ítems y de áreas que, para cada sujeto, concuerdan con las categorías descritas en la Tabla 1.

Tabla 1: Categorías vocacionales de los perfiles de (in)consistencia

CATEGORÍAS VOCACIONALES	VALENCIA INTERESES	VALENCIA APTITUDES
Inconsistencia Vocacional (-I;+A)	Negativo	Positivo
Vocaciones negativas (-I;-A)	Negativo	Negativo
Vocaciones positivas (+I;+A)	Positivo	Positivo
Inconsistencia Vocacional (+I;-A)	Positivo	Negativo

Definición Conceptual y Operacional de la Variable Clínica y de Personalidad

El MMPI está compuesto por dos tipos de escalas, las de validez y las de contenido o clínicas, que han sido agrupadas por diferentes autores en combinaciones que permiten establecer perfiles psicológicos de los individuos. De esta manera se ha potenciado la significancia clínica de este instrumento.

Escalas Clínicas:

Escala 1 Hipocondría: “Esta escala mide las características de personalidad asociadas al patrón neurótico de la hipocondría: preocupación excesiva por el cuerpo y temores a diferentes enfermedades. Según Duckworth (1982), la escala mide la “cantidad de quejas somáticas que representa una persona”. Aunque no distingue la veracidad de las quejas. Se trata de una escala “caracterológica”, es decir, elevaciones en la que se reflejan conductas establecidas durante largo tiempo” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 23).

Pacientes psiquiátricos con puntuaciones elevadas en esta escala dicen sentir: cansancio, tendencia a la inactividad, letargo, enfermedad, insatisfacción, derrota acerca del tratamiento, además se caracterizan por ser egoístas, narcisistas y pesimistas. Las puntuaciones elevada incluyen hipocondriasis y neurastenia, reacciones depresivas, rasgos de angustia, melancolía involutiva, depresivos agitados, histeria, tanto de ansiedad como de conversión. Los pacientes no psiquiátricos con puntuaciones altas, canalizan a través de la

somatización sus conflictos psicológicos y emocionales, manifestando una persistente preocupación por la salud física. Se trata de pacientes egocéntricos que presentan quejas constantes sin ser capaces de aceptar el origen psicológico de la sintomatología. El cuadro hipocondríaco es a veces prominente en la esquizofrenia, puntuaciones altas en esta escala pueden ser resultado de un exceso de preocupación somática que expresada en ideas persistentes que se presentan antes de cualquier manifestación psicótica, no obstante se ha observado que cuando esta escala es predominante en el perfil, el cuadro observado no es el de psicosis. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 2. Depresión: “La escala evalúa la depresión sintomática, en ella se tratan diferentes aspectos de la depresión, como negación de la felicidad y del valor personal, retardo psicomotor, aislamiento, pérdida de interés, etc. Además de sintomatologías como falta de sueño, pérdida de apetito, ansiedad, negación de impulsos, dificultad en controlar los impulsos y fervor religioso” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 25).

El grupo normal que ofrece una puntuación alta en esta escala está integrado por personas que pueden describirse como serias, modestas, individualistas, con intereses estéticos, insatisfechas con el medio y con ellas mismas, tienen tendencias a preocuparse demasiado, emotivos, de temperamento nervioso, generosos y sentimentales. Además pueden llegar a ser apáticos, evasivos, convencionales, indiferentes, silenciosos, aislados, sumisos o tímidos. Según Nuñez, se trata de sujetos muy controlados, indecisos, responsables pero desconfiados en sus propias capacidades, pesimistas, evitan afrontarse a situaciones desagradables. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 3. Histeria: "Fue diseñada para identificar a personas que presentan reacciones de tipo histérico en situaciones de stress". La escala consta de dos clases o tipos de reactivos, el primero se refiere a la negación de la salud física y aceptación de una variedad de síntomas somáticos específicos (dolores al pecho, corazón náusea, vómitos, dolores de cabeza). El segundo tipo manifiesta una negación de los problemas psicológicos y emocionales así como incomodidad en situaciones sociales (Rissetti; Montiel y Harnisch, 1983, pág. 27). En sujetos normales se observa una elevación más frecuente entre mujeres que en hombres y puede representar características de la personalidad tales como idealismo, ingenuidad, sociabilidad, perseverancia, afecto, sentimentalismo, infantilismo, impaciencia y entusiasmo. Los pacientes psiquiátricos con puntuación alta en esta escala sufren con frecuencia de taquicardia, cefaleas, dificultades del sistema circulatorio o digestivo. Pueden tener dificultades matrimoniales o problemas con otros miembros de la familia. Hathaway y Monachesi (1951), señalan que los rasgos psicológicos de la escala, en adolescentes muestran un cuadro clínico histérico, que implica inmadurez.

El puntaje T superior a 70 en esta escala indica inmadurez, egocentrismo, sugestibilidad y exigencia. Nuñez advierte que las personas con elevaciones superiores a 75 en esta escala rara vez son psicóticas, a pesar de la elevación en otras escalas y representaría una fuerte necesidad e dependencia, inmadurez social e incapacidad para manejar la vivencia de hostilidad hacia los demás. Existirían fuertes exigencias de afecto, apoyo y atención, frecuentemente expresados por medio de estrategias inconscientes (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 4. Desviación Psicopática: “Los elementos de esta escala se interpretan como una medida muy general de la posibilidad de que el individuo manifieste sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control”. El autor plantea que un puntaje elevado en esta escala sugeriría la presencia de egocentrismo, narcisismo, dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, evitación de responsabilidades y compromisos o pobre capacidad de reflexión acerca de las consecuencias de sus actos y de capacidad para postergar la satisfacción de las necesidades (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 28).

Para Nuñez, los sujetos normales con puntuaciones elevadas en esta escala son rebeldes, cínicos y no hacen caso de las reglas establecidas en su grupo social. Hombres agresivos con las mujeres. Los sujetos universitarios que presentan elevación en esta escala son generalmente personas que resienten la autoridad y se muestran hostiles con sus padres a quienes tenderían a culpar por todos sus problemas. En adolescentes con una elevación importante de esta escala podría ocasionarse problemas escolares o con la ley. Cuando esta es la escala más elevada del perfil puede trabarse de un sujeto que cada cierto tiempo presente breves períodos de excitación psicopática o depresión posterior al surtimiento de una serie de actos antisociales. En ellos existiría una marcada ausencia de respuestas emocionales profundas, son individuos rebeldes e inconformes, con baja tolerancia a la frustración e impulsivos. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 5. Masculinidad- Feminidad (masculino): “Fue diseñada para identificar los rasgos de personalidad relacionados con inversión sexual masculina. Fue hecha sobre la base de las respuestas de una muestra muy pequeña de homosexuales relativamente libres de tendencias neuróticas, psicóticas y psicopáticas.” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 31). Nuñez afirma que se trata de respuestas relacionadas con intereses que pueden definirse como propios de los hombres y de las mujeres, es decir característicos de cada género. La elevación de las escalas no indica necesariamente una inclinación homosexual sino, más bien una orientación en dirección hacia el otro sexo.

Puntajes elevados en hombres indicaría pasividad y dependencia, sensibilidad, idealismo sociabilidad con intereses estéticos, filosóficos, socialmente perceptivos sutiles en las relaciones interpersonales. Las mujeres con puntuaciones altas se muestran amantes del peligro, tienen fortaleza física, se enfrentan adecuadamente a la vida y se relacionan con gran facilidad con la gente. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 6. Paranoia: “Fue diseñada para identificar a las personas con sintomatología paranoica y con ideas de referencia, sensación de ser perseguidos, sospechas, hipersensibilidad y actitudes y opiniones rígidas” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 34). Nuñez advierte que el propósito especial de esta escala es evaluar el cuadro clínico de la conducta paranoide que incluye creencias falsas, ideas delirantes, ideas de referencia, sentimientos de persecución, sentimientos de grandeza, conducta de desconfianza y persistente, rigidez y sensibilidad interpersonal. Se proyecta la culpa y hostilidad, generalmente son personas rígidas, extremadamente sensibles, muy obstinadas y difíciles para entenderse

con ellos; pueden llegar a malinterpretar y percibir inadecuadamente los estímulos sociales. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 7 Psicastenia: “Fue diseñada para detectar a personas con el síndrome psicasténico, es decir, a personas con rasgos obsesivos o con fuertes fobias, en general a personas con niveles de ansiedad cuyo pensamiento se caracteriza por rumiación, excesivas dudas, compulsiones, obsesiones y temores injustificados” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 35).

El término psicastenia fue introducido por Janet y se encuentra actualmente en desuso, se caracteriza por reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas. Las personas dentro de esta categoría se caracterizan por presentar dudas excesivas, dificultad para lograr decisiones, gran variedad de temores, excesiva preocupación obsesiva, actos compulsivos y ritualistas, perfeccionistas en sus exigencias tanto de sí mismos como de otras personas. La tendencia a la conducta obsesivo-compulsiva se manifiesta por medio de angustia, inseguridad, desconfianza en sí mismo y con un panorama de mundo generalmente amenazador, hostil y angustioso. La caracterizan sentimientos de culpa constantes. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 8. Esquizofrenia: “El patrón psicótico de Esquizofrenia del cual se derivó esta escala es muy heterogéneo y contiene rasgos conductuales contradictorios. Fue diseñada para detectar a pacientes esquizofrénicos. Mide confusión mental” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 37).

Esta escala intenta resaltar los rasgos más importantes de las características de la esquizofrenia, se centra en la incongruencia de afecto, el fraccionamiento en el proceso del pensamiento y lo extraño del contenido de éste.

Pensamientos erráticos y desviados, además de un bajo interés en el medio ambiente con tendencia a encerrarse en sí mismo.

Muchos sujetos pueden registrar una puntuación superior a T 70 sin ser esquizofrénicos ya que un buen número de neuróticos excitados también superan esta puntuación, además se confunde con los sujetos esquizoides y poco convencionales que no se encuentran clínicamente enfermos ya que sus síntomas no son tan extremos. Ellos por lo general son conocidos por sus amistades como raros, peculiares, aislados, extraños, generalmente negativos y apáticos. Cuando esta es la escala más elevada del perfil se asocia a sujetos jóvenes, reos o enfermos psiquiátricos. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 9. Hipomanía.: “Esta escala fue diseñada para identificar las pacientes que manifestaran síntomas hipomaníacos, que se caracterizan por ánimo elevado, lenguaje acelerado, actividad motora alta, irritabilidad, fuga de ideas y breves períodos de depresión” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 40). Este cuadro clínico según Nuñez, se caracteriza por aspectos como; actividad intensa, gran distracción, insomnio, hipertiroidismo, actitud de desconfianza, hiperactividad y megalomanía. Se caracteriza por una aceleración del lenguaje, pensamiento bajo, gran tensión que puede ser una defensa contra la depresión. Cuando esta es la escala más alta del perfil, puede que no se presente un cuadro hipomaníaco. Se ha visto que en universitarios una puntuación alta en esta escala es también signo de optimismo, energía sociabilidad, entusiasmo y eficiencia.

El cuadro maníaco ha sido dividido en; hipomanía, manía aguda y manía leve. En estados más leves del cuadro, el paciente puede mostrarse energético,

comportarse impulsivamente, presentar una sexualidad promiscua durante el episodio hipomaniaco y luego tener sentimientos de culpa y remordimiento. Una manera de diferenciar a un hipomaniaco de la persona con sentido del humor genuino, son los sentimientos irritabilidad ante la frustraciones más triviales del hipomaniaco.

En el cuadro de manía aguda, se observa lenguaje y pensamiento acelerado, excitación motora, delirios de grandeza que expresa con ideas irreales de poder, riqueza, fuerza o inteligencia brillante. En ocasiones puede volverse agresivo e incluso violento. (Rafael Nuñez, 1979).

Escala 0 Introversión Social: “Fue diseñada para evaluar la tendencia a aislarse de la vida social. Los ítems se eligieron contrastando a los sujetos que habían contestado alto y bajo en la escala de introversión-extroversión social del inventario T.S.E. de Minnesota. Esto implica una conceptualización de la introversión – extroversión en términos de orientación social. La persona socialmente introvertida se siente incómoda en ambientes sociales, se retira de ellos y a menudo no tiene destrezas sociales. Por contraste, el extrovertido busca y obtiene satisfacción del contacto social” (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983, pág. 42).

La elevación en la escala representa a personas socialmente inadaptadas, introvertidas en exceso, solitarias y ansiosas en sus relaciones sociales. Con preocupaciones excesivas y carentes de confianza en sí mismos. (Rafael Nuñez, 1979).

Escalas de Validez

L. Mentira: Evalúa la probabilidad de que el individuo no halla seguido las instrucciones del test respecto a marcar los ítems según se adecuen a ellos mismos y por el contrario, describen sistemáticamente a quien perciben como alguien que tiene una personalidad perfecta o un ajuste ideal. (Rissetty, Montiel y Hanisch, 1983).

Núñez señala que la elevación en esta escala muestra una tendencia a cubrir faltas personales socialmente inaceptable o reñidas con los valores morales y plantea que la puntuación alta en esta escala es raramente observada en sujetos de muestras normales y denota una falta de adaptación, y fragilidad psicológica. Generalmente se trata de personas con inteligencia limitada, convencionales, pasivas, rígidas y carentes de comprensión de sus propios problemas. De acuerdo a Cuadra, estas personas requieren generalmente requieren de ayuda psiquiátrica debido a perturbaciones severas. (Cuadra, 1965. En Rafalel Nuñez, 1979).

F. Incoherencia: “Los individuos que no quieren cooperar con las instrucciones del test pueden simular responder el MMPI, pero contestando a los ítems en forma azarosa”. (Rissetty, Maltesy Hanisch, 1983). La elevación en esta escala también tiene una importante significación clínica, ya que si la prueba no es contestada en forma azarosa, es un indicador de cuadros de neurosis o psicosis. Esta última se correlaciona fuertemente con la elevación de la “Tetrada Psicótica”. En tanto que los neuróticos correlacionan con elevaciones en la “triada neurótica” Rafael Nuñez, 1979, pág. 34).

Kazan y Scheigerg (1945), señalan que una alta puntuación de F es generalmente asociada con varias puntuaciones altas en las escalas clínicas, y en

lugar de reducir la importancia del M.D.N.P.I. Con esta alta puntuación de F, esta escala de considerarse índice de patología severa. La elevación del perfil entonces, deja dos posibilidades; la primera es que se invalide el perfil y la segunda es que el examinado admita un gran número de experiencias fantásticas que son parte de su problemática. Puede representar sentimientos de psicosis o neurosis severa, pensamiento inusual o marcadamente inconventional o personalidades solitarias y rebeldes, antisociales. (Rafael Nuñez, 1979).

K. Corrección: Se relaciona con la deseabilidad social, en donde muchos sujetos aplican atributos a sí mismos o sus familias que desearían tener. (Rissety, Maltesy y Hanisch, 1983). Puntajes altos en esta escala, según Nuñez, “serían propios de personas rígidas e inflexibles, intolerantes ante desviaciones de conducta propias y de otros, con baja capacidad de comprensión de sus problemas” (Rafael Nuñez, 1979, pág. 41).

Combinación de las Escalas

Triada Neurótica (combinación de las escalas 1, 2 y 3): Hathaway y McKinley (1944) le dieron el nombre de trío neurótico a esta combinación, la que posteriormente se llamó “triada neurótica”. Se trata de un perfil mixto con tendencias depresivas y somatización predominante. Los sujetos que presentan esta combinación tienden a sufrir de ansiedad, insomnio y posiblemente anorexia.

Pueden presentar ataques histéricos periódicos que representados a través de síntomas como taquicardia, dolores abdominales, episodios fóbicos o fatiga entre otros, además de posibles dificultades sexuales tales como frigidez. El perfil

se caracteriza por la poca comprensión de los problemas psicológicos (Rafael Nuñez, 1997).

Capponi define la disfuncionalidad yoica neurótica como una integración defectuosa del yo a través del desarrollo de la persona, producida por conflictos o predisposiciones en el crecimiento. Quedarían fijados patrones recurrentes que tenderían a distorsionar y desproporcionar la realidad, quedando sesgada por un yo disfuncional que limita la flexibilidad adaptativa, fortaleza y estabilidad del sujeto. Este compromiso se denomina trastorno de la apreciación de la realidad del yo y lleva a la disfuncionalidad yoica neurótica.

El autor distingue los siguientes estilos de funcionalidad yoica neurótica: dependiente, independiente, ambivalente, adhesivo y evitador, en sus variantes activas o pasivas (Capponi, 1998).

Tetrada Psicótica (combinación de las escalas 6-7 y 8 o 7-8 y 9): Hathaway y Meehl (1951), encontraron que la mayoría de los pacientes con este perfil presentan entre otros síntomas; estados paranoides caracterizados por creencias falsas, ideas delirantes, ideas de referencia, sentimientos de persecución, sentimientos de grandeza, conducta de desconfianza y persistente. Además de: sensibilidad interpersonal, estados psicóticos o pre-psicóticos y esquizofrenias. Estas últimas se centran en la incongruencia de afecto, fraccionamiento en el proceso del pensamiento y lo extraño del contenido de éste, así como en: pensamientos erráticos y desviados, tendencia a las ideas de referencia, conductas obsesivo-compulsivas y rumiación del pensamiento, hipomanía reflejada en animo expansivo, lenguaje acelerado, actividad motora alta, fuga de

ideas, y cuadros depresivos caracterizados por la apatía y aislamiento social. (Rafael Nuñez, 1997).

Ricardo Capponi describe la disfuncionalidad yoica psicótica como una alteración del juicio de realidad, el que puede verse comprometido en forma sintomática, por ejemplo a través de delirios, o en forma más estructural y permanente afectando la funcionalidad yoica. El yo del sujeto resolvería en forma extremadamente patológica las dimensiones que lo constituyen, quedando fijado a polos extremos que se traducirían en dependencias simbióticas, dependencias paranóicas, evitaciones autísticas y ambivalencias catatónicas.

Este distorsionado vínculo con la realidad llevaría a que la vivencia de realidad sea expresada a través de un juicio de realidad perturbado, afectando también el pensamiento. Se expresaría principalmente a través de ideas delirantes primarias de contenido absurdo, contradictorio e imposible.

El pobre manejo de la realidad llevaría al individuo al desgano, retirada autística y falta de propositividad vital, así como a trastornos de la conciencia de límites, de existencia de identidad, de unidad y de pertenencia, además de conductas psicóticas diversas.

Las manifestaciones de esta disfuncionalidad se observan en la esquizofrenia, desarrollos paranoides y en general en todos los cuadros psicóticos crónicos (Capponi, 1987).

Reacción Neurótica Ansiosa (combinación 1-3 y 7): Se caracteriza por manifestarse en personas que presentan altos grados de ansiedad y posibles ataques de pánico. Personas que sufren de fobia a las enfermedades y

generalmente se adaptan inadecuadamente a los cambios ambientales: tienden a manifestar dificultades en encontrar una ocupación que les agrade y son poco realistas frente al trabajo. Los hombres pueden ser Pasivo-dependientes.

Esquizofrenia Paranoide (combinación 4-6 o 6-4): Las características que Brantner y Good (1961); Marks y Seeman (1963); Brantner y Good, encontraron en este perfil fueron la de irritabilidad, depresión actitud de desconfianza, además de abuso de drogas y alcohol. “Se manifiesta a través de desórdenes de la conducta, criminales y psicópatas de diversas clases” (Nuñez 1979, pág. 128). El perfil es raro en adultos normales, pero frecuente en adolescentes. “Marks y Seeman señalan que las personas con este perfil son evasivas, defensivas en la aceptación de sus conflictos psicológicos, manejan su ansiedad y conflictos rechazándolos, además son egocéntricas, manipuladoras, algunas adictas a drogas, o alcohólicas con intentos suicidas” (Rafael Nuñez 1979, pág. 129).

Perfil de Ayuda: (L y K, iguales o inferiores a 50, F superior a 70) “La configuración se encuentra generalmente en los perfiles de desórdenes de carácter y en los pacientes psicóticos; rara vez se observa la configuración en los perfiles de neuróticos. Puede reflejar condiciones sintomáticas u otras características observadas en perfiles con escala F elevada” (Rafael Nuñez 1997, pág. 42).

Perfil de Negación: (L y K iguales o superiores a 70, F inferior a 50) “Intento de evitar o de negar sentimientos no aceptados por el grupo, negación de impulsos de problemas. Perfil característico de normales defensivos. Reacciones histéricas o hipocondríacas” (Rafael Nuñez 1997, pág. 43),

Las variables del MMPI se operacionalizan en la Tabla 2 según las normas

TABLA. 2 Variables y Perfiles MMPI

ESACALA	PUNTAJE T	RANGOS
1. Hs. Hipocondría.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
2. D. Depresión.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
3. Hy. Histeria de Conversión.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
4. Pd. Desviación Psicopática.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
5. Mf. Masculinidad- Feminidad	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
6. Pa. Paranoia.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
7. Pt. Psicastenia.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
8. Sc. Esquizofrenia.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
9. Ma. Hipomanía.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
0. Sí. Introversión Social.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
L. Mentira.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
F. Incoherencia.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto

K. Corrección.	0-29 30-69 +70	rango bajo rango medio rango alto
Tríada neurótica. Escala 1, 2, 3.	+ 70	Se cumple criterio
Tétrada psicótica. Escala 6, 7 y 8 o 6,7 y 9.	+70	Se cumple criterio
Reacción neurótica ansiosa Escala 1,3 y 7.	70	Se cumple el criterio
Esquizofrenia Paranoide Escala 4 y 6	70	Se cumple el criterio
Perfil de Ayuda	L+70 F- 50 K+70	Se cumple el criterio
Perfil de Negación	L- 50 F+70 K-50	Se cumple el criterio

Hipótesis

Etapa I, Conjetura

Dado que el proyecto de investigación propuesto aquí puede ser considerado como un estudio de carácter exploratorio de las eventuales relaciones existentes entre los indicadores de consistencia de la ESIIV con las variables de personalidad y categorías diagnósticas determinadas por el MMPI, parece prudente no aventurar hipótesis en esta etapa acerca de cuáles variables de la ESIIV tendrán un valor descriptivo de los componentes clínicos o de personalidad al ser contrastadas con las variables medidas por el MMPI.

Etapa II, Hipótesis:

1. La categoría de consistencia (+I,+A) presentaría correlaciones positivas significativas con variables del área psicótica en el MMPI.
2. Las categorías de inconsistencia (+I,-A) y (-I, +A) presentarían una menor cantidad de correlaciones significativas con las variables del MMPI que las categorías (+I,+A) y (-I, -A).
3. La categoría de inconsistencia (+I,-A) presentaría una mayor cantidad de correlaciones positivas significativas con variables del área neurótica en el MMPI.

4. La categoría de inconsistencia (-I,+A) presentaría una mayor cantidad de perfiles que describan comportamientos rebeldes y desinterés, especialmente para muestra Liceo.

5. La categoría de consistencia (-I,-A) presentaría una correlación positiva significativa con variables asociadas a características de personalidad depresivas.

Objetivos

El objetivo general de este estudio es explorar, describir y establecer significaciones clínicas encontradas a través del análisis de las categorías de in/consistencia de la ESIIV con las variables medidas por el MMPI-1.

Los objetivos específicos de esta investigación son:

Etapa I:

- Analizar el comportamiento de las categorías de in/consistencia en la ESIIV contrastándolas con las variables del MMPI-1. y sus categorías diagnósticas, en un análisis intra e inter grupos.
- Detectar significaciones clínicas en las categorías de in/consistencia de la ESIIV.
- Describir las tendencias de curvatura, entre los datos de las categorías de in/consistencia de la ESIIV y algunas variables del MMPI-1.

Etapa II:

- Describir las correlaciones significativas, tanto positivas como negativas entre las categorías de in/consistencia en la ESIIV y las variables del MMPI-1 con sus categorías diagnósticas, en un análisis intra e inter grupos.

CAPÍTULO 2

MÉTODO

Tipo de Estudio

El estudio realizado es de tipo cuantitativo, no experimental y transeccional. Comienza como una investigación de carácter exploratorio descriptivo para finalizar con un estudio correlacional. Su propósito es ampliar la utilidad diagnóstica de la ESIIV explorando, describiendo y estableciendo significaciones clínicas mediante el análisis de las categorías de in/consistencia de este instrumento y las variables del MMPI-1. La investigación se divide en dos etapas;

Etapa I: Estudio Exploratorio Descriptivo, debido a la escasa literatura y estudios existentes orientados al establecimiento de asociaciones entre los constructos de vocación y personalidad, tanto en Chile como el extranjero, es que se optó por comenzar la investigación como un estudio exploratorio descriptivo.

Consiste en una investigación que pretende alcanzar un nivel de familiaridad importante con el tema en cuestión y así poder establecer significaciones que sirvan como base para un estudio correlacional. En esta etapa se establecen prioridades, identifican variables, explica como se manifiestan los fenómenos encontrados y sugieren nuevas preguntas de investigación. Todo lo cual, finalmente sirve como base para el estudio correlacional.

Etapa II: Estudio Correlacional

En esta etapa se establecen correlaciones entre las variables de ambos instrumentos con el propósito de lograr una mayor comprensión acerca del comportamiento de estas. El establecimiento de patrones sistemáticos en las variables permitiría predecir el comportamiento de una de ellas a partir de otras relacionadas.

Participantes

Para este estudio se seleccionó un tipo de muestreo intencionado que incluía a la mayor cantidad de hombres y mujeres de entre 15 y 30 años que quisieran participar en forma voluntaria por muestra.

Muestra A

El universo de esta muestra son todos los alumnos de tercer año de la Universidad de Viña del Mar y su unidad de análisis el alumno (a) de tercer año de las diferentes carreras impartidas por la UVM. La muestra se obtuvo seleccionando una asignatura de tercer año por carrera que tuviera un número suficiente de sujetos y fuera posible aplicar los cuestionarios requeridos. El tamaño muestral fue de 97 participantes divididos en las siguientes carreras:

Arquitectura	13 participantes
Diseño Gráfico	11 participantes
Ingeniería Civil Industrial	16 participantes
Ingeniería Civil Informática	8 participantes
Ingeniería Comercial	10 participantes
Ingeniería en Construcción	12 participantes
Ingeniería Medio Ambiente	6 participantes
Periodismo	8 participantes
Psicología	9 participantes
Relaciones Públicas	4 participantes

Muestra B

Considera como universo a todos los alumnos de cuarto año de enseñanza media del Liceo de Limache. Su unidad de análisis es el alumno(a) de cuarto medio del liceo y la muestra está compuesta por 69 estudiantes.

Muestra C

Su universo son todos los usuarios del programa de rehabilitación del hospital diurno y de la Unidad de Desintoxicación del Hospital Del Salvador. Programa que cuenta con alrededor de un 40% del total de las 250 plazas de

atención para rehabilitación entregados en la región por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE, 2002).

La unidad de análisis es el/la paciente drogodependientes o con patología dual de drogodependencia y enfermedad psiquiátrica. El tamaño muestral es de 44 sujetos.

Ambiente y materiales

La investigación se llevó a cabo en salas de la Universidad de Viña del Mar, salas del Liceo de Limache y salas del Hospital Del Salvador solicitadas para este propósito.

Los materiales requeridos en el caso de cada una de las muestras fueron los siguientes:

- Salas para responder los cuestionarios.
- 1 cuestionario de preguntas de los instrumentos ESIIV y MMPI-1, para cada participante (UVM y liceo de Limache).
- 1 hoja de respuesta de los instrumentos para cada participante.
- Programa de tabla procesadora de datos ESIIV.
- Programa de tabla de resumen de datos ESIIV.
- Programa de conversión de puntajes MMPI-1
- Programa Excell para construir las bases de datos.

Procedimiento

El proyecto se dividió en las siguientes sub fases:

1. Elaboración del diseño de investigación y entrega de proyecto.
2. Recopilación de antecedentes empíricos y conceptuales relevantes para la investigación.
3. Aplicación y análisis de los instrumentos psicométricos escogidos para la investigación.
4. Discusión y elaboración del informe final.

Fases Fundamentales

- La primera fase se elabora considerando el diseño de investigación apropiado, delimitando objetivos, preguntas, hipótesis, metodología, justificación de la investigación y recolección de antecedentes empíricos y conceptuales. También se eligen los instrumentos psicométricos y programa computacional adecuados. Esta etapa de la investigación finalizó con la presentación del proyecto, el 3 de junio de 2002.
- La segunda fase corresponde a la identificación de las muestras, preparación y aplicación de los instrumentos psicométricos escogidos, así como la recolección y codificación de los datos en el programa computacional escogido. Esta etapa concluyó en noviembre de 2002.

- En la tercera fase se procede al análisis de los datos para dar respuesta a las preguntas de investigación presentando los resultados a través de tablas y figuras, utilizando estadística descriptiva. La fecha de entrega de esta fase del trabajo fue el 10 de marzo de 2003.
- La cuarta fase y final, comprende la discusión y elaboración del informe final. Esta fase se fusionó con la anterior, concluyendo el 19 de Mayo de 2003. Con esto concluye la investigación.

Los instrumentos de medición psicométrica aplicados a cada una de las muestras son:

- Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales ESIIV.
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-1.

La elección del MMPI-1 se realizó considerando la capacidad del instrumento (demostrada por diversos autores ya mencionados) para detectar indicadores clínicos.

Tanto los sujetos de la Universidad de Viña del Mar como del Liceo de Limache, leyeron y contestaron los cuestionarios en forma individual en hojas de respuesta entregadas para este propósito. Cada cuestionario (ESIIV y MMPI-1) fue contestado en una sesión y con un tiempo máximo de dos horas de duración.

En el caso de los pacientes drogodependientes del Hospital del Salvador, los ítems de cada cuestionario fueron leídos por las monitoras a grupos pequeños. Las respuestas al igual que en los grupos anteriores se dieron en

forma individual utilizando para esto la hoja de respuesta preparada. Se requirieron dos sesiones para contestar cada cuestionario, con un tiempo máximo de dos horas de duración cada una. Los lugares escogidos para la administración en cada una de las muestras facilitaron la concentración y tranquilidad de los sujetos asegurando constancia de condiciones.

Los datos fueron contestados en las hojas de respuesta diseñadas por los autores de cada instrumento. En el caso de la ESIIV, éstos fueron procesados posteriormente en el programa procesador y luego incluidos en la tabla de resumen, instrumentos diseñados por su autor. El MMPI-1, fue procesado en el programa de conversión de puntajes de MMPI-1, diseñado por la Universidad de Valparaíso que considera estandarizaciones nacionales (Ortega, 2000).

Los datos fueron luego incorporados a una tabla Excell diseñada con el propósito de favorecer el posterior análisis estadístico.

En la etapa I de la investigación se buscaron y describieron significaciones clínicas en la ESIIV, para lo cual se enfocó en las categorías de in/consistencia en la asociación de las variables de interés y aptitud de este instrumento, contrastándolas con las variables y perfiles obtenidos del MMPI. El análisis se realizó en el siguiente orden:

- Análisis general del comportamiento de las muestras.

- Análisis general del comportamiento de las categorías de in/consistencia de la ESIIV, considerando:
 - Frecuencia de sujetos con puntaje T sobre 70 en cada una de las variables de contenido del MMPI, por categorías de in/consistencia de la ESIIV. (intergrupo).
 - Frecuencia de sujetos con puntaje T sobre 70 agrupando las variables de contenido del MMPI, por categoría de in/consistencia de la ESIIV. (intergrupo).
 - Frecuencia de sujetos con puntaje T sobre 70 en los tipos de perfiles del MMPI por categoría de in/consistencia de la ESIIV (intergrupo).
 - Frecuencia de sujetos con puntaje T sobre 70 en las variables de validez del MMPI de los perfiles invalidados, por categoría de in/consistencia de la ESIIV (intergrupo).
 - Frecuencia de perfiles válidos e inválidos del MMPI.
- Descripción de tendencias en los puntajes generales de las categorías de in/consistencia de la ESIIV y los puntajes T de la MMPI.

Finalmente, en el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, considerando los porcentajes de distribución de frecuencias de las variables en estudio.

Dado los resultados y la riqueza de información obtenida, se optó por ampliar el estudio hacia un análisis de correlaciones como un aporte de

información adicional que sirva como base para estudios posteriores. Con esta información como base se pasa a la etapa II o fase final, donde luego de establecidas las hipótesis, se correlacionan las variables y perfiles del MMPI con las categorías de in/consistencia de la ESIAV. Las hipótesis planteadas fueron apoyadas o refutadas, a través de las significaciones encontradas.

El estudio termina con una discusión donde se contrastan los datos a la luz de las teorías psicológicas existentes en esta área.

Recolección de los datos.

El primer paso en el proceso de recolección de datos fue seleccionar las unidades de análisis y población para cada una de las muestras escogidas. Se consideró un tamaño de muestra que permitiera un nivel adecuado de representatividad del universo deseado. Luego se aplicaron los siguientes instrumentos de medición psicométrica:

- Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales ESIAV.
- Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI-1.

Propiedades Psicométricas de la ESIAV

La “Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales” (ESIAV), construida por Arturo Prieto (1999), es un cuestionario basado en la auto percepción, que mide las vocaciones en 22 áreas a través de la consistencia entre los intereses y las aptitudes en cada área vocacional. El examinado primero autoevalúa mediante una escala de tipo Lickert que se aplica a todos los ítems del cuestionario, sus intereses según el nivel subjetivo de “agrado-desagrado” que le produciría realizar las actividades descritas en los ítems; para más tarde autoevaluar con otra escala de tipo Lickert sus aptitudes según el nivel autopercibido de habilidad-inhabilidad para realizar las mismas actividades descritas en los ítems del cuestionario. El grado de consistencia establecido entre las escalas de interés y aptitud permite determinar la magnitud de la vocación en cada área y obtener el perfil vocacional compuesto entre las 22 áreas. La vocación es entendida como la consistencia positiva o negativa entre los intereses y aptitudes para realizar un grupo determinado de actividades profesionales” (Prieto, 1999).

La ESIAV consta de 220 ítems o reactivos expresados en forma neutral que describen clases de actividades ocupacionales y se agrupan en 22 áreas definidas como competencias profesionales. Cada área vocacional está compuesta por 10 ítems que constituyen un muestreo de conductas, las que a juicio de expertos vinculados con cada área, fueron consideradas como actividades ocupacionales representativas de ellas.

Propiedades Psicométricas del MMPI

Una forma de evaluar la personalidad es a través de pruebas psicométricas como el MMPI publicado por primera vez en 1942 y revisado en 1989. El instrumento mide características de la personalidad cuantificando las tendencias hacia la patología o conducta anormal utilizando técnicas estadísticas y teóricas, normalmente es utilizado en el diagnóstico de trastornos psiquiátricos (Engler, 1996).

El “Minnesota Multiphasic Personality Inventory” – 1 (MMPI-1). Es un inventario estandarizado y diseñado para obtener un amplio rango de autodescripciones de cada sujeto que lo contesta. Consiste en 566 afirmaciones que el sujeto debe decidir si aplicadas a sí mismo, son más bien verdaderas o más bien falsas. En nuestro país se cuenta con una traducción hecha por Rissetti y otros (1978), en la Universidad Católica de Chile. Los 566 ítems del test corresponden a tres escalas de validación y 10 escalas clínicas, que se describen a continuación.

Tabla. 3 Abreviaciones y Numeración de las variables del MMPI

ESCALA	ABREVIACIÓN	NUMERACIÓN
Mentira (lie)	L	--
Incoherencia (Fake)	F	--
Corrección	K	--
Hipocondría	Hs	1
Depresión	D	2
Histeria	Hy	3
Desviación psicopática	Pd	4
Masculinidad-Femeneidad	Mf	5
Paranoia	Pa	6
Psicastenia	Pt	7
Esquizofrenia	Sc	8
Manía	Ma	9
Introversión Social	Sí	0

Las tres primeras escalas son las de Validez, a las que se agrega una “cannot say”, simbolizada por ‘?’ (signo de interrogación) y que consiste en la suma de respuestas no contestadas o a las que se contestó simultáneamente verdadero y falso. La corrección se hace a través de un programa de software diseñado para este propósito.

Los puntales brutos obtenidos en cada escala, se transforman en puntajes T (con un promedio de 50 y desviación standard de 10), de acuerdo a normas obtenidas (Risetti, Maltes y Harnisch, 1983).

El cuestionario se administra en forma individual o colectiva a personas mayores de 16 años con un mínimo de 6 años de escolaridad. Se recomienda que la interpretación la realice un psicólogo entrenado. La interpretación de los resultados se basa en la teoría psicológica a la que se adscribe el profesional que la interpreta de acuerdo al concepto de personalidad que maneja y a la experiencia clínica.

De acuerdo a Meyer (1983), los perfiles 'normales' o dentro de las normas son los más difíciles de interpretar y puede implicar no-patología, en cambio un perfil alterado "prácticamente siempre implica que existe alguna alteración" (Meyer, 1983).

La validez de contenido del instrumento, según Risetti, es lograda a través la cantidad de ítems diferenciales del test, lo que permite que las respuestas dadas por un sujeto puedan ser agrupadas en el mismo sentido que el grupo de criterio, ya que cada ítem posee un grupo de respuestas asociadas implícitas que son las que finalmente otorgan la validez del test. (Risetti, 1980). Un estudio sobre la validez de constructo del test realizado en Chile (Himmel, Maltes y Risetti, 1980) demostró que la validez es similar a la encontrada en otros siete países, así como en Estados Unidos. El estudio sobre la validez predictiva del test realizado en la Universidad Católica de Chile por Risetti y otros (1983) demostró la capacidad del test para identificar tanto a sujetos desajustados como a quienes se encuentran disminuidos en su capacidad adaptativa. La investigación ha

demostrado que los puntajes en las escalas individuales se asocian a una gran cantidad de rasgos y conductas (Risetti, 1983). Este último instrumento proporciona juicios descriptivos y genera hipótesis diagnósticas, es posible interpretar sus resultados a la luz de la teoría de personalidad que sustente el usuario. No se han realizado estudios acerca de su validez de contenido (“face validity”), según Risetti, el enfoque empírico usado en su construcción, hace que no tenga importancia el que los ítems no posean este tipo de validez, ya que el criterio de construcción del instrumento es que mientras más ítems diferenciales conteste un sujeto en el mismo sentido que el grupo de criterio, más se parece a tal grupo, ya que cada ítem-respuesta objetiva-, posee un grupo de respuestas asociadas implícitas, que son las que en el fondo otorgan validez al instrumento Meehl (citado por Dalhstrom, 1975) plantea que éste es el aspecto proyectivo de ítems objetivos. (Risetti, 1980).

Un estudio sobre la validez de constructo del test realizado en Chile (Himmel, Maltes y Risetti, 1980), demostró que ésta es similar a la encontrada en otros siete países y en Estados Unidos. Según Golden (1979), el MMPI más que apuntar a un diagnóstico definido, permite al psicólogo formarse una impresión de las conductas, rasgos, dinámica subyacente, nivel de ajuste, contacto con la realidad, actitud hacia el mundo y creencias características del individuo. Sobre la base de este cuadro y de acuerdo a la experiencia clínica, el planteamiento teórico del psicólogo que interpreta y los antecedentes del paciente, es posible llegar a hipótesis diagnósticas de alta probabilidad, y a estimar el pronóstico del sujeto. También se le considera como una adecuada herramienta de “screening” tanto en procesos de selección de personal, como de admisión a instituciones

educacionales, permitiendo el establecimiento de políticas de prevención de salud mental (Risetti, 1983).

De acuerdo a Arche (2000), en un estudio realizado para identificar el uso de tests psicológicos en adolescentes, el MMPI tanto en 1991 como en el año 2000, es uno de los instrumentos de medición psicométrica más utilizados en la población adolescente. La fortaleza del instrumento radica: en su naturaleza objetiva, su sólida base teórica, los numerosos estudios que se han realizado acerca del instrumento, los nuevos criterios de predicción psicológica para adolescentes que se han desarrollado recientemente y especialmente por el amplio perfil clínico que entrega.

Diseño Metodológico

El presente proyecto se orienta a dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿qué significaciones clínicas se encontrarán en el análisis entre las categorías de in/consistencia de la ESIIV y los patrones de personalidad medidos por el MMPI?

Para poder dar respuesta a ésta pregunta se optó por un diseño de investigación cuantitativo y transeccional. El estudio consta de dos etapas, la primera es de tipo exploratorio descriptivo y busca observar fenómenos en un área de investigación amplia y poco explorada en nuestro país, como es la asociación entre vocación y aspectos clínicos. La segunda consiste en un estudio correlacional que permite medir el grado de relación existente entre las variables

en estudio, para eventualmente poder predecir el comportamiento de una de ellas a través del comportamiento de otra relacionada.

La metodología utilizada es de tipo no experimental ya que se trata de un tipo de investigación que observa el comportamiento de las variables en estudio y no las manipula.

El muestreo escogido favorece la homogeneidad de los sujetos en cada una de las muestras, especialmente en las variables de edad y nivel educacional.

En el estudio se aplican los siguientes instrumentos de medición psicológica: MMPI y ESIÁV a tres muestras de sujetos de entre 15 y 30 años consistentes en, pacientes del Hospital Psiquiátrico del Salvador, estudiantes de cuarto año medio del Liceo de Limache y estudiantes de tercer año de la Universidad de Viña del Mar (UVM) respectivamente.

Los resultados obtenidos son analizados de la siguiente manera:

En la etapa I se establecen asociaciones entre las variables de ambos instrumentos en estudio y se realizan dos tipos de análisis. En el primero, las variables y perfiles psicológicos analizados por el MMPI son dicotomizadas asignando un valor positivo a los puntajes T iguales o superior a 70 (representando alteración de la variable) y negativo a los puntajes T inferior a 70. Estas variables son asociadas con las frecuencias de sujetos de cada una de las categorías de in/consistencia de la ESIÁV, Estas son asignadas considerando la frecuencia más alta de ítemes presentados por cada sujeto,

En el segundo análisis de esta etapa se establece la tendencia de curvatura, a través de gráficos de dispersión con los puntajes generales de cada categoría de in/consistencia de la ESIÁV, y los puntajes T de algunas variables del MMPI. La

etapa concluye con una descripción y discusión de las significaciones clínicas encontradas.

En la etapa II se identifican las correlaciones que presentan un valor de significancia inferior al nivel .05, o 95% de confianza en que la correlación sea verdadera, y 5% de probabilidad de error. Se correlacionan las variables y perfiles del MMPI con las categorías de in/consistencia de la ESIIV. También acá se dicotomizan las variables y perfiles del MMPI, asignando un valor 2 a los puntajes T igual o superior a 70 (representando alteración de la variable) y 1 a los puntajes T inferiores a 70.

En este análisis se utiliza la estadística inferencial empleando el Coeficiente de Correlación de Spearman, debido a la utilidad del método para analizar relaciones entre dos variables medidas en un nivel ordinal.

Para finalizar esta etapa, se contrastan las hipótesis propuestas a través de la medición de los niveles de significancia en las correlaciones establecidas.

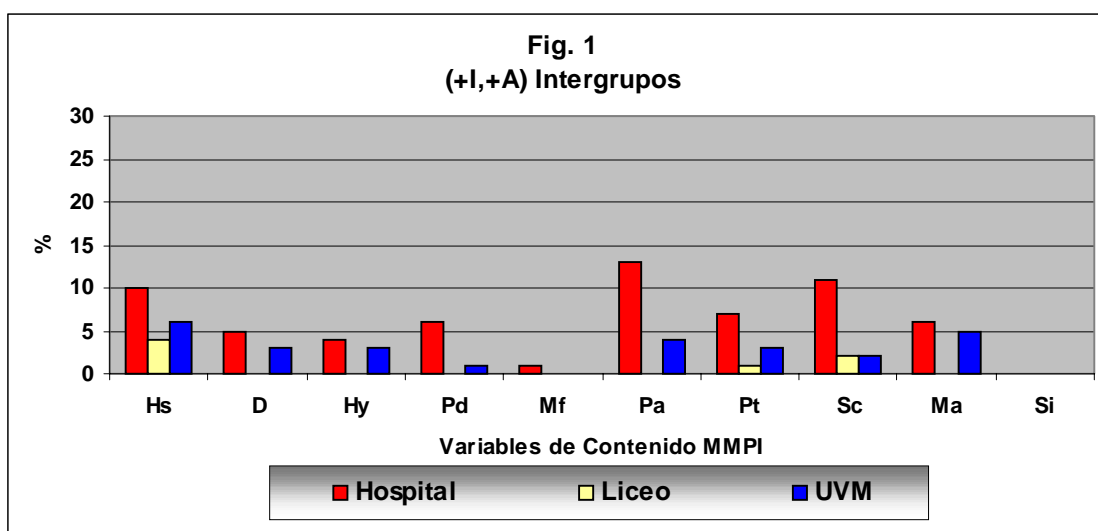
El estudio concluye con una discusión donde se interpretan y contrastan los resultados con las teorías existentes.

CAPÍTULO 3

RESULTADOS

Tabla. 4 Intergrupos
Variables de Contenido MMPI y Categorías de consistencia (+I,+A) ESIIV

	Hs		D		Hy		Pd		Mf		Pa		Pt		Sc		Ma		Si		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Hospital	10	10	5	5	4	4	6	6	1	1	12	13	7	7	11	11	6	6	0	0	62	65
Limache	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	7	7
UVM	6	6	3	3	3	3	1	1	0	0	4	4	3	3	2	2	5	5	0	0	27	28
Total	20	21	8	8	7	7	7	7	1	1	16	17	11	11	15	16	11	11	0	0	96	100



En la categoría de consistencia (+I,+A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntaje T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables de contenido del MMPI:

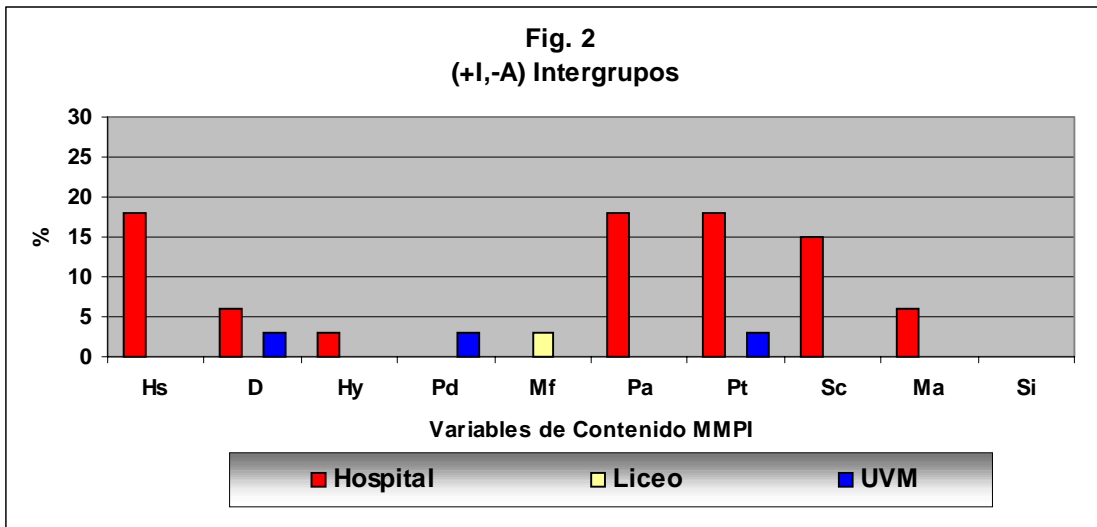
La muestra Hospital presenta la mayor frecuencia de variables con puntajes T sobre 70. De estos, los más elevados son: Paranoia Pa (13%), Esquizofrenia Sc (11%) e Hipocondría Hs (10%). La muestra UVM también presenta alta frecuencia de elevación en los puntajes T, aunque en menor escala que en la muestra Hospital. Las variables Psicastenia Pt, Manía Ma e Hipocondría Hs, son las más elevadas, todas ellas con una frecuencia de cercana al 5%. En la muestra Liceo en cambio, se observa una baja frecuencia de sujetos con puntaje T elevados, acá solo están presentes las variables Hipocondría Hs, (4%), Esquizofrenia Sc, (2%) y

Psicastenia Pt (1%). LA escala Introversión Social Si, no presenta sujetos con alteración de

	Hs		D		Hy		Pd		Mf		Pa		Pt		Sc		Ma		Si		Total	
	nº	%	Nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	6	18	2	6	1	3	0	0	0	0	6	18	6	18	5	15	2	6	0	0	28	85
Limache	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
UVM	0	0	1	3	1	3	1	3	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	4	12
Total	6	18	3	9	2	6	1	3	1	3	6	18	7	21	5	15	2	6	0	0	33	100

puntajes T.

Tabla. 5 Intergrupos
Variables de Contenido MMPI y Categorías de consistencia (+I,-A) ESIIV



En la categoría de in/consistencia (+I,-A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables de contenido del MMPI:

Se observa que la muestra Hospital presenta la mayor cantidad de variables con puntajes T elevados, de ellas, Paranoia PA (18%), Psicastenia Pt (18%), Hipocondría Hs (18%) y Esquizofrenia Sc (15%) son los de mayor frecuencia.

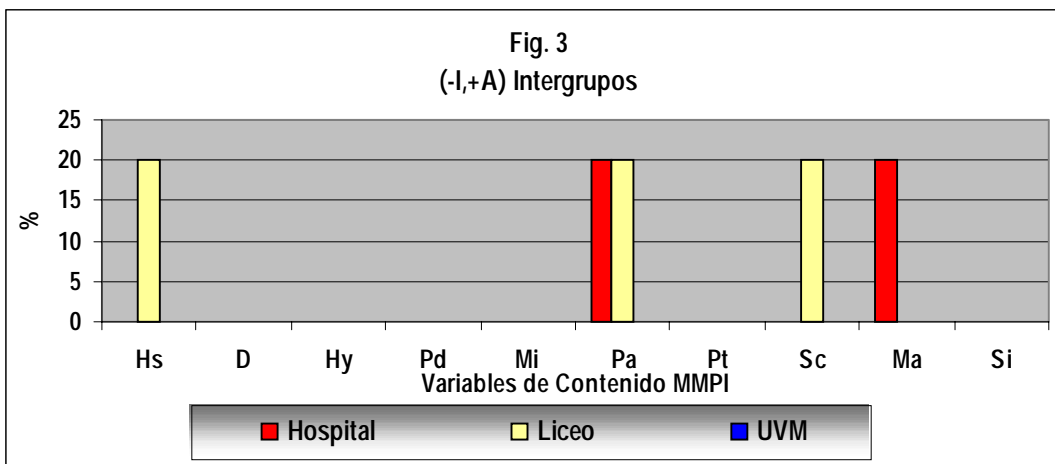
La muestra UVM está presente en baja frecuencia en las variables depresión (3%), Desviación Psicopática (3%) y Psicastenia (3%).

La muestra Liceo está presente solamente en la variable Masculinidad-Feminidad (3%).

Tabla. 6 Intergrupos

Variables de Contenido MMPI y Categoría de In/consistencia (-I,+A) de la ESIAV

	Hs		D		Hy		Pd		Mi		Pa		Pt		Sc		Ma		Si		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	1	20	0	0	2	40
Liceo	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	0	0	1	20	0	0	0	0	3	60
UVM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	2	40	0	0	1	20	1	20	0	0	5	100



En la categoría de in/consistencia (-I,+A) de la ESIAV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables de contenido del MMPI:

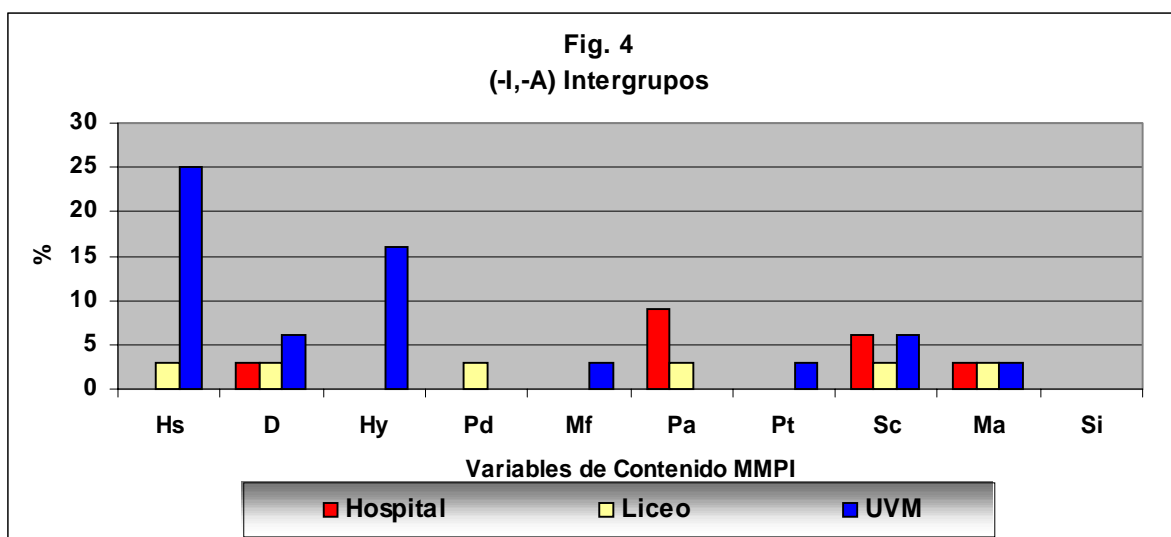
Se observa que solamente las escalas de: Paranoia Pa, Manía Ma, Esquizofrenia Sc e Hipocondría Hs, presentan frecuencia de sujetos en la categoría. Todas ellas con un porcentaje de frecuencia del 20%.

La muestra Hospital está presente en las variables Paranoia Pa y Manía Ma, mientras que la muestra Liceo, presenta frecuencias en Paranoia Pa, Esquizofrenia Sc e Hipocondría Hs.

La muestra UVM está ausente en cada una de las variables.

Tabla. 7 Intergrupos
Variables de Contenido MMPI y Categoría de consistencia (-I,-A) de la ESIIV

	Hs		D		Hy		Pd		Mf		Pa		Pt		Sc		Ma		Si		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	N°	%	n°	%
Hospital	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	9	0	0	2	6	1	3	0	0	7	22
Limache	1	3	1	3	0	0	1	3	0	0	1	3	0	0	1	3	1	3	0	0	6	19
UVM	8	25	2	6	5	16	0	0	1	3	0	0	1	3	2	6	1	3	0	0	20	63
Total	9	28	4	13	5	16	1	3	0	0	4	13	1	3	5	16	3	9	0	0	32	100

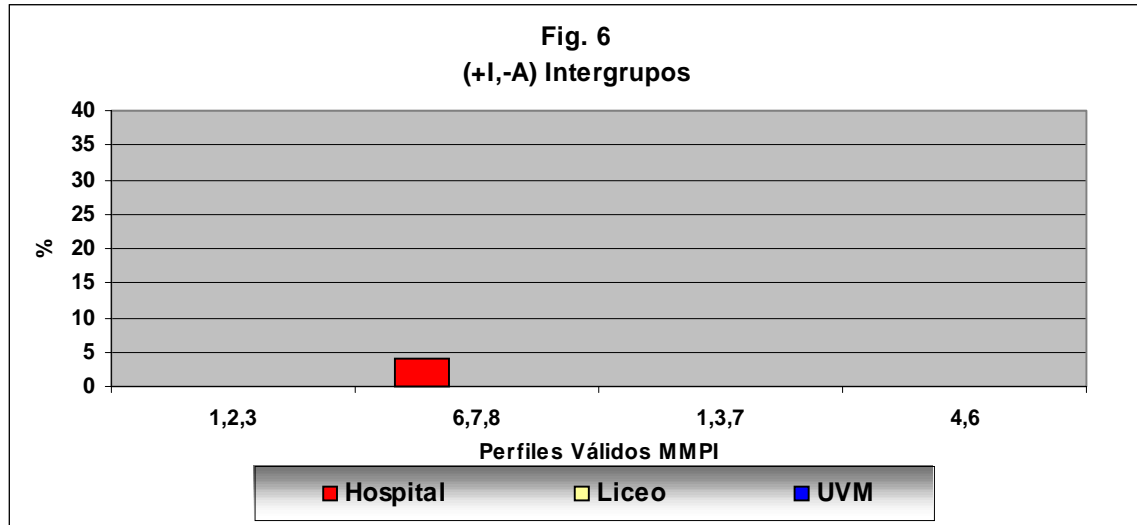


En la categoría de in/consistencia (-I,-A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables de contenido del MMPI:

En esta categoría, la muestra UVM presenta el mayor porcentaje de frecuencia de sujetos con alteración en los puntajes T. Los más elevados son: Histeria Hy (16%), Hipocondría Hs (25%), Depresión D (6%) y Esquizofrenia Es (6%). Masculinidad – femineidad Mf, Psicastenia Pt y Manía Ma, presentan frecuencias de (3%). La muestra Liceo está presente en baja frecuencia en las siguientes variables: Hipocondría Hs, Desviación Psicopática Pd, Paranoia Pa,

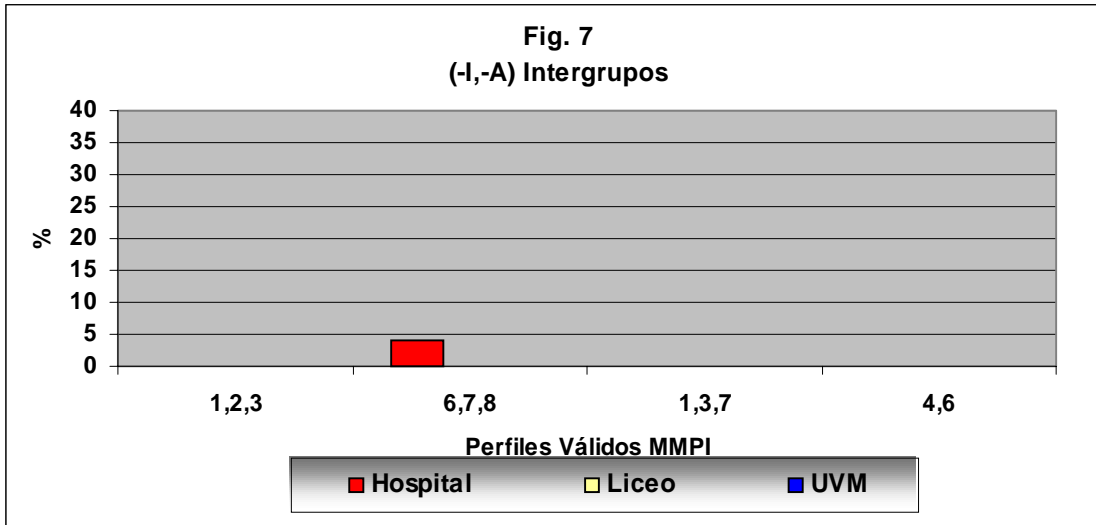
(19%). Seguidas de reacción Neurótica Ansiosa, 1, 3, 7 (10%) y de la Tríada Neurótica 1, 2, 3 (6%).

UVM por su parte, presenta frecuencia en el perfil de Tétrada Psicótica con un (9%). Liceo no presenta frecuencias en esta categoría.



En la categoría de inconsistencia (+I;-A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntaje T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma, en relación con las combinaciones de escalas del MMPI:

El único perfil que presenta frecuencias en esta categoría es el de Tétrada Psicótica 6, 7, 8 con un porcentaje de frecuencia del 3% en la muestra Hospital.

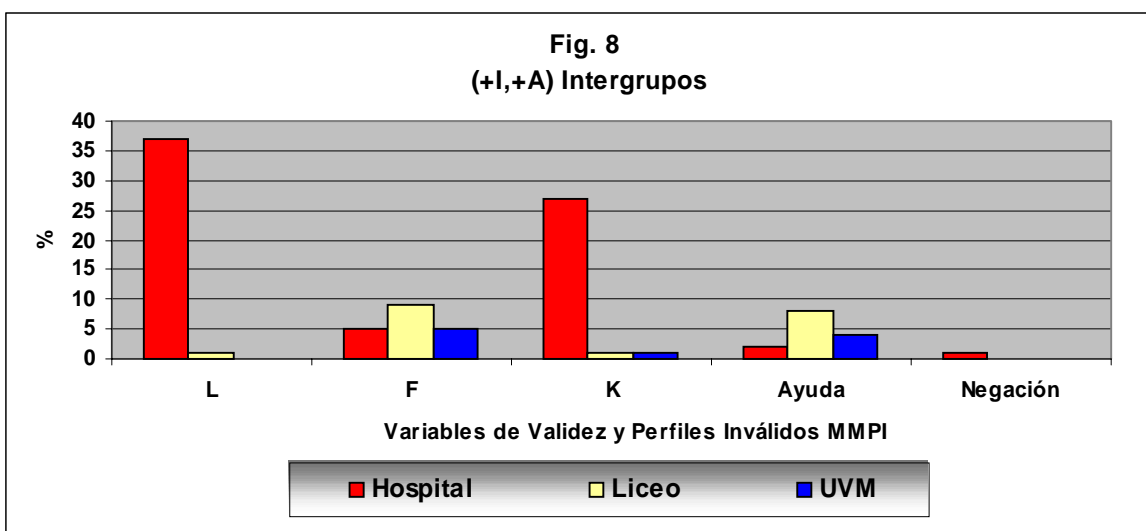


En la categoría de consistencia (-I,-A) de la ESI-IV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las combinaciones de escala del MMPI:

Únicamente se observa frecuencia de sujetos en los siguientes perfiles: Tétrada Psicótica, 6, 7, 8 provenientes de la muestra Hospital. El perfil presentan un porcentaje de frecuencia de (3%).

Tabla. 9 Intergrupos
Variables y Perfiles de validez del MMPI y Categoría de Consistencia (+I,+A) de la ESIIV

	L		F		K		Ayuda		Negación		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	67	37	10	5	50	27	3	2	1	1	131	72
Limache	1	1	17	9	1	1	14	8	0	0	33	18
UVM	0	0	9	5	1	1	8	4	0	0	18	10
Total	68	37	36	20	52	29	25	14	1	1	182	100



En la categoría de consistencia (+I,+A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables y perfiles de validez del MMPI.

La muestra Hospital está presente en todas las variables y perfiles de validez, pero en porcentajes de frecuencias inferiores al 5%.

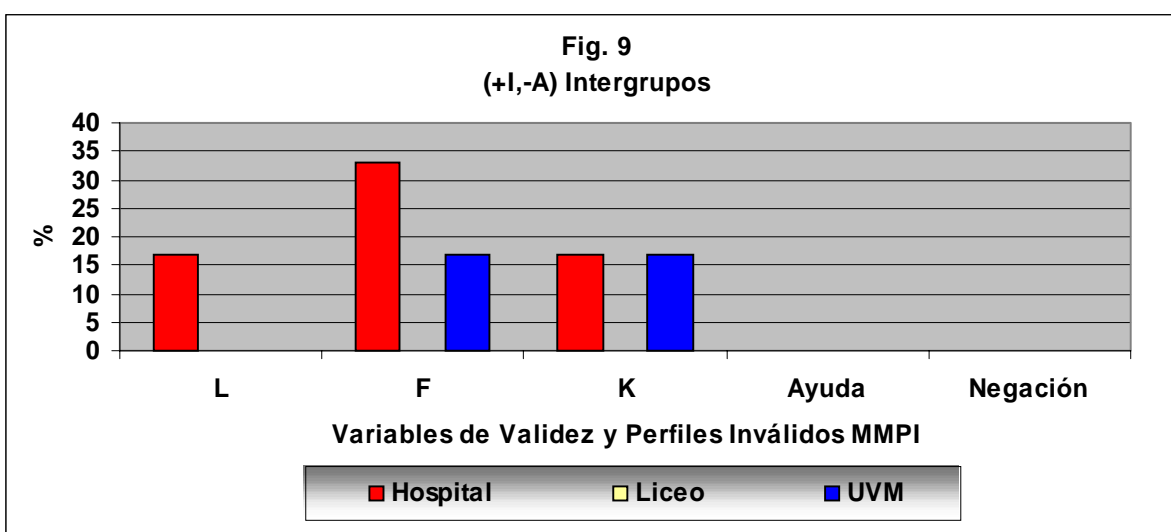
La muestra Liceo en cambio, presenta las frecuencias más altas, especialmente en la variable Incoherencia F (27%) y el perfil de Ayuda (23%). También está presente en baja frecuencia Mentira L y Corrección K.

UVM presenta frecuencias alrededor del (5%) en Incoherencia F y en el perfil de Ayuda y una baja frecuencia (1%) en la variable Corrección K.

Tabla. 10 Intergrupos

Variables y Perfiles de validez del MMPI y Categoría de In/consistencia (+I,-A) de la ESIIV

	L		F		K		Ayuda		Negación		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	1	17	2	33	1	17	0	0	0	0	4	67
Limache	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UVM	0	0	1	17	1	17	0	0	0	0	2	33
Total	1	17	3	50	2	33	0	0	0	0	6	100



En la categoría de in/consistencia (+I,-A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables y perfiles de validez del MMPI:

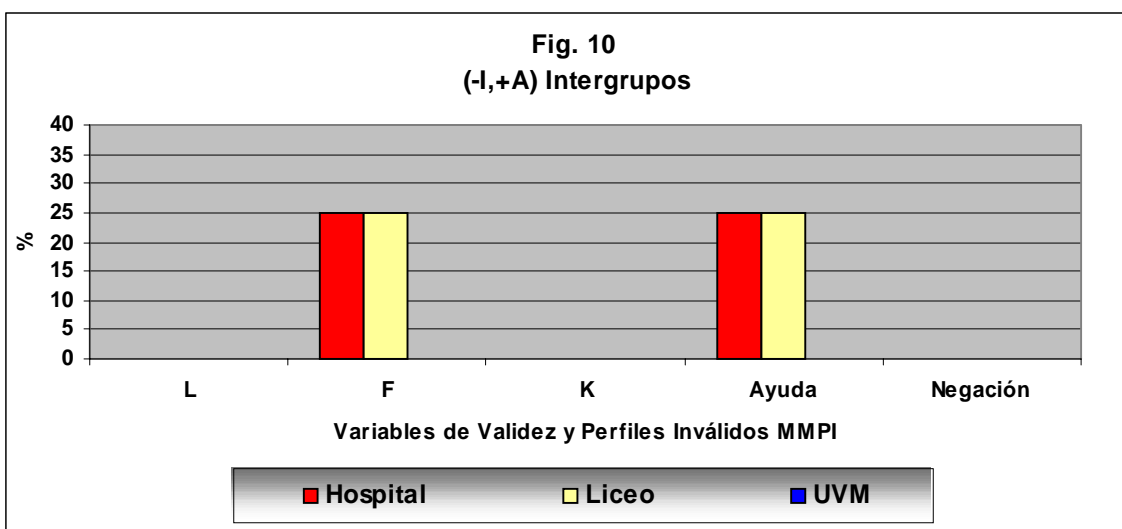
La muestra Hospital presenta una alta frecuencia en la variable de Incoherencia F (33%), y una frecuencia del (17%), tanto en la variable Mentira L, como en Corrección K.

UVM muestra porcentajes de frecuencias del (17%), tanto en Incoherencia F, como en Corrección K.

No se observan frecuencias de sujetos con puntaje T sobre 70 en la muestra Liceo, tampoco en el perfil de Ayuda.

Tabla. 11 Intergrupos
Variables y Perfiles de validez del MMPI y Categoría de Consistencia (-I,+A) de la ESIAV

	L		F		K		Ayuda		Negación		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	0	0	1	25	0	0	1	25	0	0	2	50
Limache	0	0	1	25	0	0	1	25	0	0	2	50
UVM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	2	50	0	0	2	50	0	0	4	100



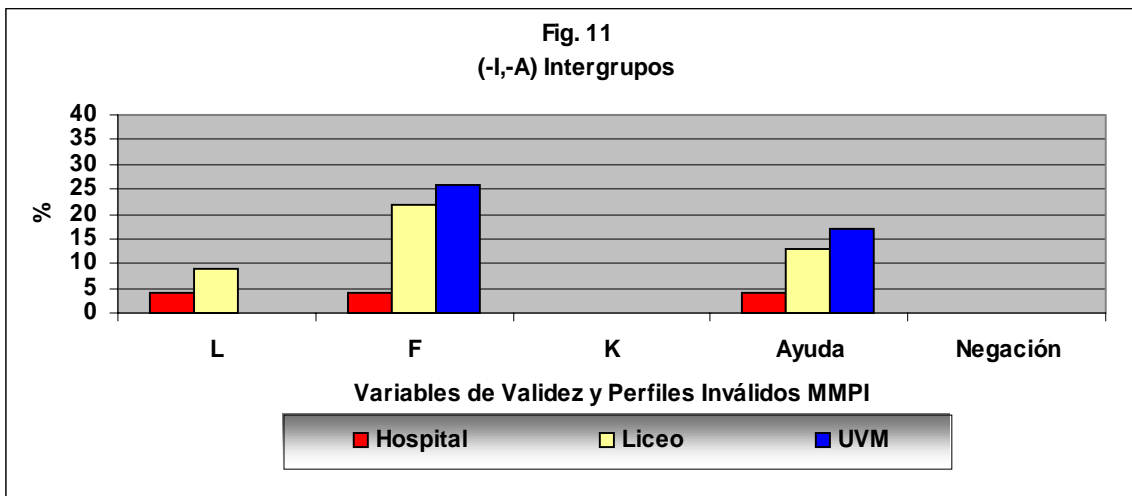
En la categoría de in/consistencia (-I,+A) de la ESIAV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables y perfiles de validez del MMPI:

La variable Incoherencia F y el perfil de Ayuda, presentan porcentajes de frecuencia del (25%). Ambas presentes tanto en la muestra Hospital como en la muestra Liceo.

Tabla. 12 Intergrupos

Variables y Perfiles de validez del MMPI y Categoría de Consistencia (-I,-A) de la ESIIV

I,-A-	L		F		K		Ayuda		Negación		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Hospital	1	4	1	4	0	0	1	4	0	0	3	13
Limache	2	9	5	22	0	0	3	13	0	0	10	43
UVM	0	0	6	26	0	0	4	17	0	0	10	43
Total	3	13	12	52	0	0	8	35	0	0	23	100



En la categoría de consistencia (-I,-A) de la ESIIV, las muestras de sujetos con puntajes T sobre 70 se comportaron de la siguiente forma en relación con las variables y perfiles de validez del MMPI:

La muestra UVM presenta los porcentajes de frecuencia más elevados, la variable Incoherencia F con un (26%) y el perfil de Ayuda con un (17%).

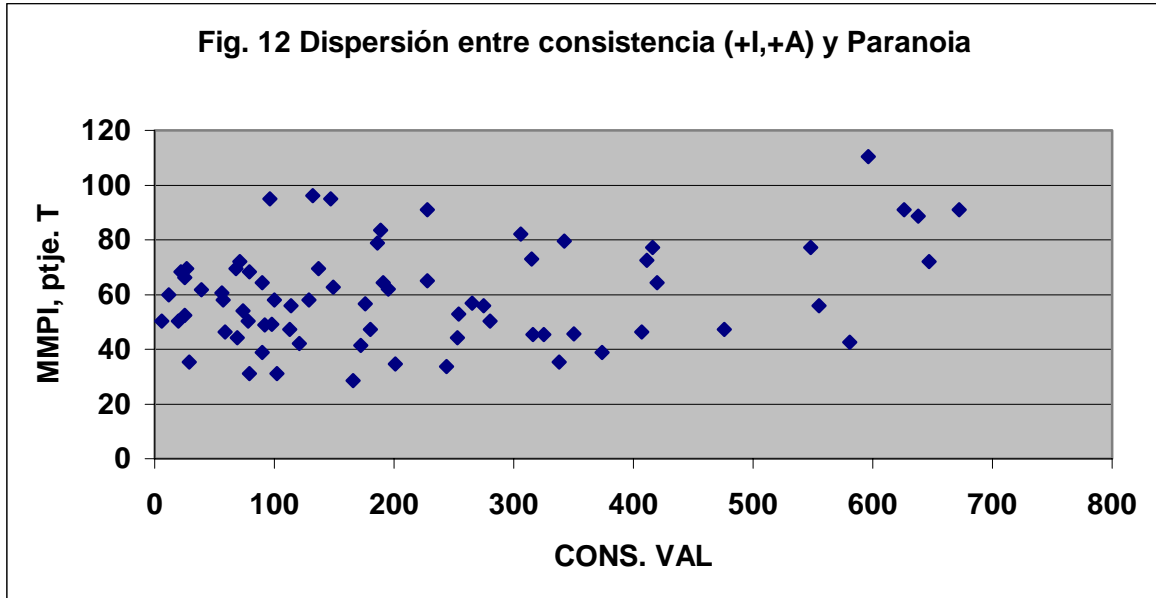
La muestra Liceo presenta un porcentaje de frecuencia de un (19%) en Incoherencia F, un (12%) en el perfil de Ayuda y un (8%) en Mentira L.

La muestra Hospital presenta frecuencias inferiores al 5% tanto en las variables Mentira L, Incoherencia F como en el perfil de Ayuda.

No se observan frecuencias en la variable K y en el perfil negación.

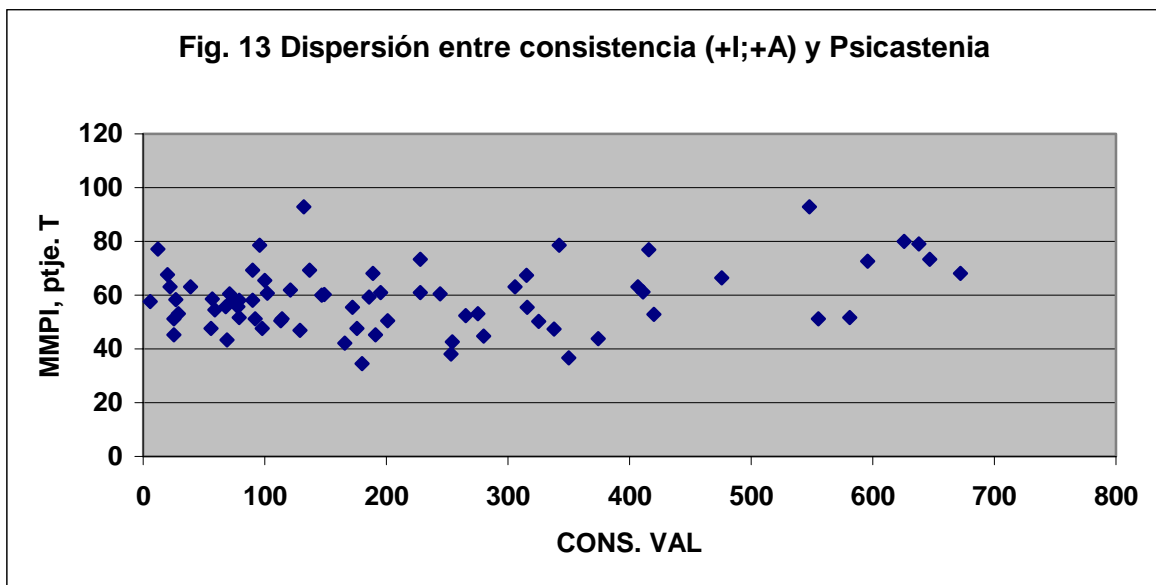
Tendencias de Asociación

Variables MMPI / Categorías ESIIV.



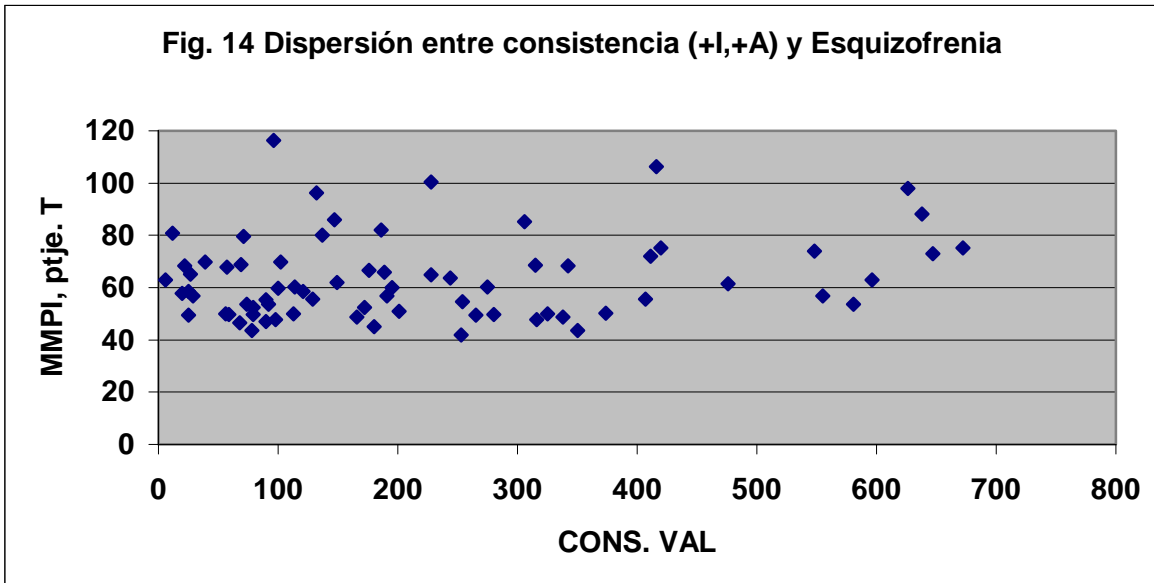
Coefficiente de correlación lineal = 0,298.

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (+I,+A) y la variable Paranoia del MMPI.



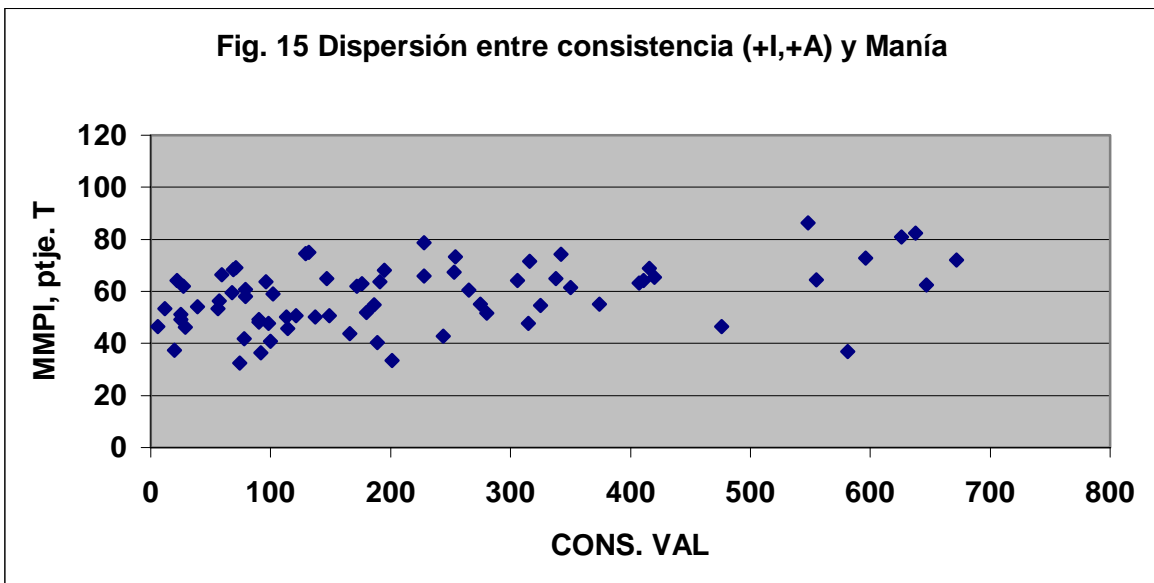
Coefficiente de correlación lineal = 0,266.

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (+I,+A) y la variable Psicastenia del MMPI.



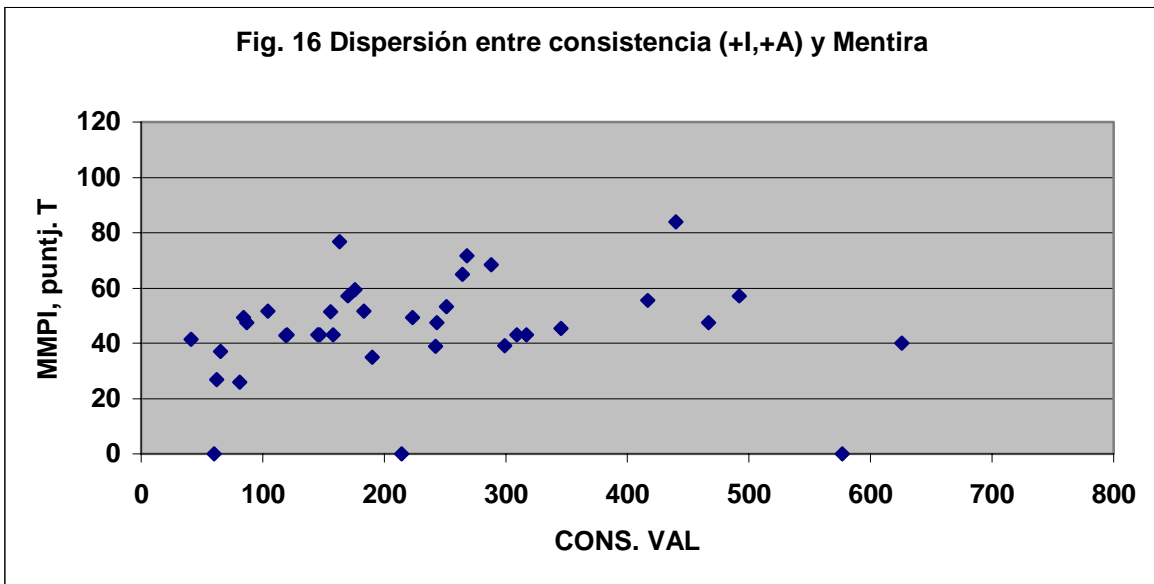
Coefficiente de correlación lineal = 0,209

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (+I,+A) y la variable Esquizofrenia del MMPI.



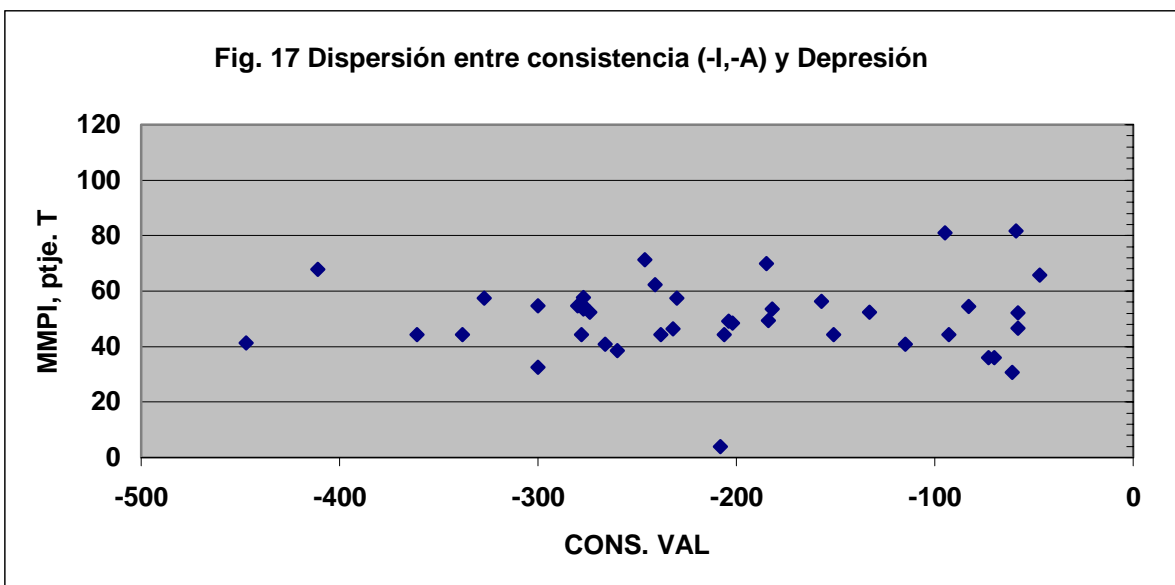
Coefficiente de correlación lineal = 0,425

Se observa una asociación positiva, lineal y moderada entre la categoría de consistencia (+I,+A) y la variable Manía del MMPI.



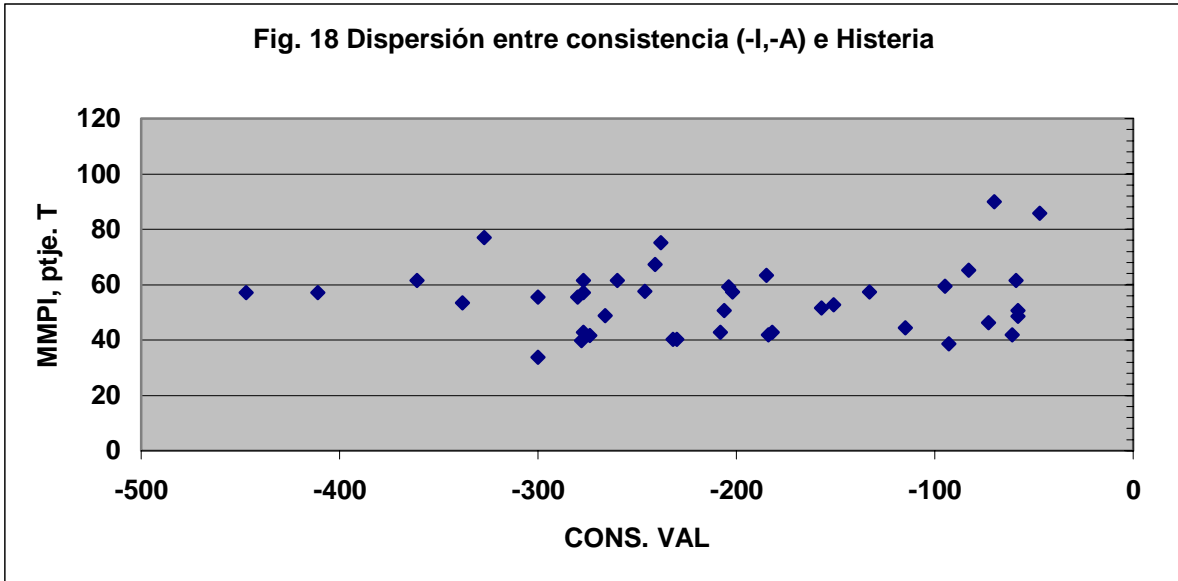
Coefficiente de correlación lineal = 0,103

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (+I,+A) y la variable Mentira del MMPI.



Coefficiente de correlación lineal = 0,050

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (-I,-A) y la variable Depresión del MMPI.



Coefficiente de correlación lineal = 0,072

Se observa una asociación positiva, lineal y débil entre la categoría de consistencia (-I,-A) y la variable Histeria del MMPI.

Etapa II, Análisis Correlacional

A continuación se presentan las correlaciones identificadas entre las categorías de in/consistencia de la ESIIV y las variables del MMPI. Primero se muestra el análisis de las áreas y luego el de los ítems de la ESIIV:

Tabla. 13 Correlaciones Áreas ESIIV / MMPI

ESIIV	MMPI Variab.	HOSPITAL		UVM		LICEO		TOTAL	
		r	alfa	r	alfa	r	alfa	r	alfa
+I,+A	MA	+0,5094	0,0020	-	-	-	-	+0,2042	0,0107
	T. PSIC.	-	-	-	-	+0,2473	0,0279	+0,1982	0,0133
	PD	-	-	-	-	-0,2846	0,0676	-	-
	D	-	-	-	-	-0,2846	0,0676	-	-
	MF	+0,2973	0,0876	-	-	-	-	-	-
	PA	-	-	-	-	-0,4076	0,0073	-	-
-I,+A	PA	-	-	-	-	-	-	-0,2665	0,0008
	SC	-	-	-	-	-	-	-0,2282	0,0042
+I,-A	NEG	-	-	+0,4537	0,0585	-	-	-	-
	L	-	-	+0,4537	0,0585	-	-	-	-
	MA	-	-	-	-	+0,2575	0,0996	-	-
	MI	-	-	-	-	+0,2575	0,0996	-	-
-I,-A	MA	-	-	-0,2185	0,0530	+0,2575	0,0996	-0,2552	0,0013
	T. PSIC	-	-	-	-	-	-	-0,3232	4,074E05
	HS	-	-	+0,2021	0,0740	-	-	-	-
	MI	-	-	-	-	+0,2575	0,0996	-	-
	D	-	-	-	-	-	-	-0,2003	0,0124
	PD	-	-	-	-	-	-	-0,1607	0,0457
	PA	-	-	-	-	-	-	-0,3677	2,505E06
	PT	-	-	-	-	-	-	-0,2421	0,0023
	SC	-	-	-	-	-	-	-0,2873	0,0002
	1,3,7	-	-	-	-	-	-	-0,1384	0,0857

Tabla. 14 Correlaciones Items ESIAV / MMPI

ESIAV	MMPI Variab.	HOSPITAL		UVM		LICEO		TOTAL	
		r	alfa	r	alfa	r	alfa	r	alfa
+I,+A	MA	+0,5317	0,00120	+0,2253	0,0458	-	-	+0,2588	0,0011
	PD	-	-	-	-	-0,3875	0,0112	-	-
	MF	+0,3774	0,0277	-0,2148	0,0572	-	-	-	-
	L	-	-	-0,4455	0,0638	-	-	-	-
	NEG	+0,5737	0,0828	-0,4455	0,0638	-	-	-	-
	HS	-	-	-0,1904	0,0926	+0,3117	0,0444	-	-
	PA	-	-	+0,1815	0,1093	-	-	-	-
	T. PSIC.	-	-	-	-	-	-	+0,2194	0,0060
I,+A	PD	-	-	+0,3070	0,0059	+0,4248	0,0050	+0,2187	0,0062
	PT	-	-	+0,1930	0,0883	-	-	-	-
	PA	-0,3328	0,0544	-	-	+0,2630	0,0923	-	-
	HS	-	-	-	-	+0,2701	0,0835	-	-
+I,-A	Neg	-	-	+0,6859	0,0016	-	-	-	-
	L	-	-	+0,6859	0,0016	-	-	-	-
	1.2.3	+0,4678	0,0051	-	-	-	-	-	-
	K	-	-	+0,4375	0,0694	+0,3372	0,0853	+0,2493	0,0664
	D	-	-	-	-	+0,4813	0,0012	-	-
	F	-	-	-0,4375	0,0694	-	-	-	-
	AYUDA	-	-	-	-	-	-	-0,2308	0,0900
-I,-A	MA	-	-	-0,2123	0,0602	+0,3492	0,0234	-	-
	PT	-	-	-0,2134	0,0602	-	-	-0,1483	0,0654
	4,6	-	-	-0,2123	0,0602	-	-	-0,1364	0,0905
	HS	-	-	+0,1964	0,0827	-	-	-	-
	HY	-	-	+0,1864	0,0998	-	-	-	-
	PD	-	-	-	-	-	-	-0,1460	0,0696
	PA	-	-	-	-	-	-	-0,2612	0,0010
	SC	-	-	-	-	-	-	-0,1937	0,0157
	K	-	-	-	-	-	-	-0,2777	0,0400
	T. PSIC.	-	-	-	-	-	-	-0,0218	0,0062

Los resultados del análisis correlacional (tabla de correlaciones N°1 y N°2), tanto de la muestra total como de cada una de las muestras en estudio, arrojaron las siguientes significaciones clínicas en las categorías de in/consistencia de la ESIIV:

Categoría de Consistencia (+I,+A) de la ESIIV

Análisis por Área
(+I,+A)

Correlaciones Positivas:

En el análisis de la muestra total se observan las siguientes correlaciones significativas;

- Perfil Tétrada Psicótica con una correlación (C) de 0,2945 y una probabilidad de error alfa (α) de 0,0002.
- Variable Manía Ma (C): 0,2277, α : 0,0050.
- Variable incoherencia F (C);0,2446, α : 0,025.
- Perfil 1,3,7. (C): 0,2071, α : 0,0109.
- Perfil 4,6 (C): 0,2184, α : 0,0953.

En cuanto al análisis de las muestras en estudio, se observa que el perfil Tétrada Psicótica también presenta correlaciones positivas en Liceo (C; 0,2473, α ; 0,0279), y en la muestra UVM (C; 0,0,2320, α ; 0,0451). Del mismo modo lo hace la variable Manía en la muestra Hospital (C: 0,5094, α : 0,0020) y en UVM (C; 0,2510, α ; 0,0298).

Otra correlación positiva se produce en la muestra Hospital con la variable Masculinidad-Feminidad Mf (C: 0,2973, α : 0,0876).

Correlaciones Negativas:

Se observan las siguientes correlaciones negativas en la muestra Liceo:

- Desviación Psicopática Pd (C: 0,2846, α : 0,0676).
- Depresión D (C: 0,2846, α : 0,0676).
- Paranoia Pa (C: 0,4076, α : 0,0073).

La muestra UVM presenta correlaciones negativas en:

- Depresión D (C; 0,2572, α ; 0,0258).
- Paranoia Pa (C; 0,1974, α ; 0,0894).
- Mentira L (C; 0,2114, α ; 0,0685).
- Incoherencia F (C; 0,3210, α ; 0,0049).

La muestra total presenta una correlación negativa en la variable mentira L (C; 0,1601, α ; 0,0503).

Variables que Presentan Correlaciones Positivas y Negativas a la vez:

La variable F presenta correlaciones negativas en la muestra UVM y positivas en la muestra total.

Análisis por Ítem (+I,+A)

Correlaciones Positivas:

La muestra total presenta las siguientes correlaciones positivas en las siguientes variables:

- Manía Ma (C; 0,2537, α ; 0,0017).
- Perfil Negación (C; 0,2229, α ; 0,1018).
- Perfil 4,6 (C; 0,2184, α ; 0,0072).
- Perfil 1,3,7 (C; 0,1601, α ; 0,0503).

La muestra Hospital presenta correlaciones positivas en Masculinidad-Feminidad Mf (C; 0,3774, α ; 0,0277), perfil Negación (C; 0,5737, α ; 0,0828) y Manía Ma (C; 0,5317, α ; 0,0012). Este último perfil también presenta correlaciones positivas en a muestra UVM (C; 0,1774, α ; 0,0278). En la muestra UVM también se observa una correlación positiva en el perfil 6,7,8. (C; 0,2695, α ; 0,0193).

La muestra Liceo presenta una correlación positiva en la variable Histeria Hs (C; 0,3117, α ; 0,0444).

Correlaciones Negativas:

La variable Incoherencia F presenta una correlación significativa en la muestra UVM (C: 0,3505, α : 0,0638) y Desviación Psicopática Pd lo hace en la muestra Liceo (C: 0,3875, α : 0,0020).

En la muestra total se observan correlaciones significativas con la variable Mentira L (C; 0,2165, α ; 0,0077) e Introversión social Si (C; 0,1376, α ; 0,0930).

Categoría de Inconsistencia (-I,+A) de la ESIIV

Análisis por Área (-I,+A)

Correlaciones Positivas:

La muestra total presenta las siguientes correlaciones significativas:

- Introversión social Si (C; 0,0,1549, α ; 0,0582).
- Incoherencia F (C; 0,1317, α ; 0,1080).
- Depresión D (C; 0,1831, α ; 0,0249).

También la muestra UVM presenta una correlación en la variable Depresión D (C; 0,5346, α ; 0,9724).

Correlaciones Negativas:

Se observan las siguientes correlaciones significativas en el análisis de la muestra total:

- Paranoia Pa (C: 0,2446, \forall : 0,0025).
- Perfil 1,3,7 (C: 0,1366, \forall : 0,0953).

Además se observa una correlación negativa en la muestra UVM con la variable Mentira L (C; 0,53461, α : 0,0222).

Análisis por Ítem (-I,+A)

Correlaciones Positivas:

La muestra total presenta solamente correlaciones positivas y estas se observan en las siguientes variables:

- Paranoia Pa (C; 0,2152, α : 0,0081).
- Falsedad F (C; 0,1428, α : 0,0812).
- Esquizofrenia Sc (C; 0,1959, α : 0,0707).
- Perfil 1,3,7 (C; 0,1479, α : 0,07079).

Otras correlaciones positivas se presentan en la muestra Liceo, con la variable Desviación Psicopática Pd (C: 0,4248, α : 0,0050), Paranoia Pa (C; 0,2630, α : 0,0923) e Hipocondría Hs (C: 0,2701, α : 0,0835).

Correlaciones Negativas:

La muestra Hospital presenta una correlación negativa en la variable Paranoia Pa (C; 0,0,3328, α ; 0,0544) y UVM lo hace en la variable Mentira L (C; 0,4464, α ; 0,0632).

Categoría de Inconsistencia (+I, -A) de la ESIIV

Análisis por Área (+I,-A)

Correlaciones Positivas:

Se observan correlaciones positivas significativas en la muestra Liceo con las variables de Manía Ma (C: 0,2575, α : 0,0996), y Mentira L (C: 0,2575, α : 0,0996).

La muestra UVM presenta significaciones en las variables Paranoia Pa (C; 0,2167, α ; 0,0617), en la variable Mentira L (C; 0,4124, α ; 0,0889) y en Incoherencia F (C; 0,3009, α ; 0,0887).

La muestra total correlaciona significativamente con las variables F (C; 0,2048, α ; 0,0118) e Introversión social Si (C; 0,1739, α ; 0,0332).

Correlaciones Negativas:

La muestra total es la única que presenta correlaciones negativas, estas reobservan en la variable Corrección K (C; 0,2018, α ; 0,0132) y el perfil 6,7,8 (C; 0,1745, α ; 0,0327).

Análisis por Ítem (+I,-A)

Correlaciones Positivas:

La muestra total presenta las siguientes correlaciones significativas:

- Incoherencia F (C; 0,2404, α ; 0,0030).
- Desviación psicopática Pd (C; 0,1993, α ; 0,0144).
- Paranoia Pa (C; 0,1408, α ; 0,0856).
- Introversión Social Si (C; 0,2005, α ; 0,0138).

La muestra Liceo presenta correlaciones en Depresión D (C; 0,4813, α ; 0,0012) y en Corrección K (C; 0,3372, α ; 0,0853).

UVM, por su parte correlaciona significativamente con Incoherencia F (C; 0,2904, α ; 0,0114) y Desviación Psicopática Pd (C; 0,2485, α ; 0,0315).

Finalmente la muestra Hospital presenta una correlación significativa con el perfil 1,2,3. (C; 0,4678, α ; 0,0051).

Correlaciones Negativas:

Solamente la muestra total presenta correlaciones negativas. Estas se manifiestan en la variable Corrección K (C; 0,1980, α ; 0,0151) y el perfil 1,3,7. (C; 0,1465, α ; 0,0734).

Variables que Presentan Correlaciones Positivas y Negativas a la vez:

La variable Corrección K presenta una correlación positiva en la muestra Liceo y una negativa en la muestra total.

Categoría de Consistencia (-I,-A) de la ESIIV

Análisis por Área (-I,-A)

Correlaciones Positivas:

Se observan correlaciones positivas en la muestra Liceo, la primera con la variable Manía Ma (C; 0,2575, α ; 0,0996) y la segunda con Masculinidad Femenidad (C; 0,2575, α ; 0,0996).

La muestra UVM presenta correlaciones positivas en Hipocondría Hs (C; 0,2000, α ; 0,0852), Depresión D (C; 0,2450, α ; 0,0340) y Esquizofrenia Sc (C; 0,0155, α ; 0,8947).

Correlaciones negativas:

En el análisis de la muestra total se observan las siguientes correlaciones significativas:

- Perfil Tétrada Psicótica (C: 0,2695, α : 4,0008).
- Manía Ma (C: 0,2376, α : 0,0034).
- Desviación Psicopática Pd (C: 0,1936, α : 0,0175).
- Psicastenia Pt (C: 0.2091, α : 0,0102).
- Esquizofrenia Sc (C: 0,2061, α : 0,0113).
- Perfil 1,3,7. (C: 0,2109, α : 0.0098).
- Perfil 1,2,3. (C: 0,1380, α : 0.0921).
- Perfil 4,6 (C: 0,1875, α : 0.0215).

En la muestra UVM se observan correlaciones con la variable Desviación Psicopática (C: 0,2491, α : 0.0311) y con el perfil 6,8,7 (C: 0,2055, α : 0.0768).

Análisis por Ítem (-I,-A)

Correlaciones Positivas:

La muestra UVM presenta una correlación positiva con la variable Depresión D (C: 0,2276, α : 0,0495) y la muestra Liceo lo hace con la variable Manía Ma (C: 0,3492, α : 0,0234).

No se observan correlaciones positivas en la muestra total.

Correlaciones Negativas:

Las siguientes variables presentan correlaciones negativas en la muestra total:

- Desviación Psiopática Pd (C: 0,2024, α : 0,0129).
- Manía Ma (C: 0,1859, α : 0,0226).
- Esquizofrenia Sc (C: 0,2075, α : 0,0108).
- Negación (C: 0,2102, α : 0,1234).
- Tétrada Psicótica (C: 0,2370, α : 0,0034).
- Perfil de Esquizofrenia Paranoide 4,6. (C: 0,1882, α : 0,0210).
- Psicastenia Pt (C: 0,2060, α : 0,0114).
- Introversión social Si (C: 0,1583, α : 0,0529).
- Perfil 1,2,3. (C: 0,1631, α : 0,0460).
- Perfil 1,3,7. (C: 0,2189, α : 0,0071).

Variables que presentan correlaciones negativas y positivas a la vez:

Manía correlaciona positivamente en la muestra liceo y negativamente tanto en UVM como en la muestra total.

CAPÍTULO 4

DISCUSIÓN

Etapa I: Análisis Exploratorio Descriptivo

Análisis por Categoría de In/consistencia ESIIV

De acuerdo a los resultados presentados en el capítulo anterior, se pueden establecer las siguientes distinciones:

Categoría de consistencia (+I,+A)

Se observa que la categoría de consistencia (+I,+A) agrupa la mayor cantidad de variables con frecuencias de puntajes T sobre 70, con un marcado predominio de variables del área psicótica, las que en su mayoría provienen de la muestra Hospital, seguidas por UVM.

Las variables de mayor frecuencia observadas son: Paranoia, Esquizofrenia, Manía, Psicastenia y Desviación Psicopática, e hipocondría, todas ellas del área psicótica en el MMPI.

El análisis de los perfiles en el MMPI también presenta alteraciones en las variables del área psicótica; tanto en la Tétrada Psicótica, como en el perfil de

Esquizofrenia Paranoide. Una tendencia similar se observa en el análisis de las variables y perfiles inválidos, donde las escalas Mentira y Corrección presentan frecuencias altas en la muestra Hospital, así como las variables Incoherencia y Perfil de Ayuda en la muestra Liceo y UVM.

Las elevaciones de las escalas Mentira y Corrección, estarían asociadas a perfiles de personas carentes de comprensión de sus propios problemas, y que generalmente requieren de ayuda psiquiátrica debido a perturbaciones severas (Cuadra, 1965). Además, tanto la variable de incoherencia F, como el Perfil de Ayuda, estarían fuertemente correlacionados con la Tétrada Psicótica y con pacientes psiquiátricos (Rafael Nuñez, 1979).

En oposición a lo anterior, se observa una baja frecuencia en los perfiles del área neurótica (Tríada Neurótica y Reacción Neurótica Ansiosa). Hipocondría es la única variable que presenta una frecuencia alta en la categoría. Rafael Nuñez (1979), propone que esta variable puede en ocasiones estar asociada a perfiles psicóticos, argumentando que las preocupaciones somáticas persistentes, generalmente se presentan antes o durante manifestaciones psicóticas. En este caso, la asociación de puntajes elevados de Hipocondría con las variables del área psicótica, apoyaría una relación entre Hipocondría y patrones del área psicótica.

Por otra parte, la ausencia de frecuencia en la variable Introversión Social permite inferir que la categoría se asocia a patrones de personalidad relacionados a extroversión.

De lo observado, se infiere que las personas que presentan una elevación de los puntajes en la categoría, es decir, que manifiestan un alto interés y aptitud en la mayoría de los reactivos o áreas vocacionales, tenderían a presentar mayor cantidad de perfiles psicóticos que las demás categorías de la ESIAV.

Categoría de Inconsistencia (+I,-A)

En la categoría se observa que la muestra Hospital presenta frecuencias elevadas en las variables del área psicótica, así como en la variable Hipocondría. Las muestras Liceo y Hospital en cambio presentan bajas frecuencias, tanto en las variables área psicótica como del área neurótica.

En el análisis de los perfiles, se aprecia que solamente la Tétrada Psicótica está presente en la categoría y en baja frecuencia. En cuanto al estudio de las variables y perfiles invalidados se observa una elevación considerable de la variable Incoherencia proveniente de la muestra Hospital y una elevación moderada de la misma variable en la muestra UVM. La muestra Hospital también presenta frecuencias altas en las variables Mentira y Corrección, a diferencia de las bajas frecuencias observadas en las demás muestras en estudio en estas variables.

De los resultados obtenidos, se infiere que la categoría presenta asociaciones leves con variables del área neurótica.

Categoría de Inconsistencia (-I,+A)

Dentro de las observaciones realizadas en la categoría, resalta la ausencia de sujetos de la muestra UVM, tanto en las variables de contenido, como en los perfiles inválidos y combinación de perfiles. La muestra Liceo, en cambio, presenta altas frecuencias dentro de la categoría (tanto en las variables de contenido como en la combinación de perfiles), las frecuencias presentadas son significativamente superiores a las observadas en las demás categorías.

Las variables de Paranoia, Esquizofrenia e Hipocondría son las únicas presentes en la categoría y se encuentran en frecuencias similares. Tanto Paranoia como Esquizofrenia provienen de las muestras Liceo y Hospital. Hipocondría en cambio, solamente presenta sujetos de la muestra Liceo.

Nuevamente la presencia de la variable Hipocondría en conjunto con escalas del área psicótica, la asociarían a esta área. Según Rafael Nuñez, se debe a que el exceso de preocupación somática persistente se relacionaría con manifestaciones psicóticas (Nuñez, 1979).

En el estudio de los perfiles inválidos se observa que Hospital y Liceo están presentes en igual frecuencia en la variable Incoherencia y el perfil Ayuda, lo cual indicaría que la muestra Liceo habría contestado los ítems del MMPI en forma azarosa, o que efectivamente presentaría patrones de personalidad relacionados con perfiles psicóticos o de neurosis severa. Según Rafael Nuñez, el perfil de Ayuda e Incoherencia en adolescentes estaría fuertemente relacionado con conductas solitarias, rebeldes y antisociales (Nuñez, 1979).

El análisis de la combinación de perfiles reafirma la idea de estar en presencia de conductas rebeldes y de un desinterés ante la prueba, ya que no se

observan frecuencias en perfiles del área psicótica o neurótica. Del mismo modo lo hace la marcada presencia de la muestra Liceo en la categoría, ya que esta muestra presenta una significativa cantidad de perfiles invalidados a nivel global.

Por tanto, del análisis de la categoría, y considerando en especial el comportamiento de la muestra Liceo, se infieren asociaciones débiles entre los puntajes elevados de la categoría y las variables del área psicótica en el MMPI. En este caso se reafirma la idea de estar en presencia de perfiles y conductas caracterizadas por la indiferencia y rebeldía, así como por un marcado desinterés por responder el instrumento.

Categoría de Consistencia (-I,-A)

La categoría presenta bajas frecuencias en las variables del área psicótica. Únicamente en la muestra UVM se observan frecuencias en las variables Hipocondría, Histeria y Depresión.

En cuanto a los perfiles, solamente se observa una frecuencia moderada en la Tétrada psicológica, proveniente de la muestra Hospital. Las variables de validez presentan frecuencias elevadas en el perfil de Ayuda y en la variable Incoherencia.

Se observa que la muestra Hospital está presente en frecuencias muy bajas en la categoría, lo que podría ser interpretado como un factor de ausencia o disminución de patologías manifiestas, ya que durante el estudio, la muestra se ha visto asociada en otras categorías con perfiles clínicos en el MMPI.

Analizando el comportamiento de la categoría, se aprecia que tanto la ausencia de la muestra Hospital, como las frecuencias observadas en las variables del área neurótica, asociarían a la variable con tendencias hacia la

Depresión. Principalmente, debido a que según Nuñez (1979) la variable Hipocondría describe a personas que presentan rasgos de angustia, reacciones depresivas, melancolía, histeria de ansiedad y de conversión. Además, la variable se asocia con síntomas del cansancio, inactividad, letargo, pesimismo y una preocupación excesiva por el cuerpo. La escala Depresión describe a personas con tendencia al aislamiento, insatisfacción, pesimismo, pérdida de interés y negación de la felicidad. La escala Histeria, por su parte, fue diseñada para identificar a personas que tienden a negar sus problemas psicológicos y emocionales (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983).

A pesar que se podría pensar que las personas que se perciben con bajo interés y aptitud para realizar las acciones propuestas en los reactivos de la ESIIV, presentarían características propias de una personalidad introvertida, en el estudio, la variable Introversión Social del MMPI no presenta frecuencias.

Lo anterior, sumado a la elevación moderada presentada en la escala Esquizofrenia (que según Nuñez (1979), al ser la única que presenta elevación en el perfil psicótico, estaría asociada a sujetos jóvenes y representaría incongruencia de afectos, bajo interés en el medio ambiente, una tendencia a encerrarse en sí mismo y apatía), evidenciaría la presencia de un perfil con tendencias depresivas, evasivas, desconfiadas e irritables. Se infiere, por tanto, que la categoría estaría asociada a perfiles caracterizados por tendencias hacia la depresión.

Conclusión del Análisis Exploratorio y Descriptivo

De acuerdo a las asociaciones establecidas entre las categorías de in/consistencia de la ESIIV y las variables y perfiles del MMPI, así como a las tendencias lineales, tanto moderadas como significativas observadas en los puntajes generales de cada categoría de in/consistencia, se infiere que la elevación significativa de puntajes en las categorías, tiene relación con los perfiles clínicos estudiados en el instrumento MMPI. Es decir, la marcada relación observada entre los puntajes muy elevados en las categorías de in/consistencia de la ESIIV y los perfiles clínicos del MMPI, permite establecer una asociación entre la elección vocacional y los patrones de personalidad.

Esta parte del estudio concluye con las siguientes conjeturas que sirven como base para la formulación de las hipótesis finales, las que se sustentan en los datos descriptivos obtenidos.

Conjeturas:

- 1 La existencia de una posible correlación positiva entre la categoría de consistencia (+I,+A) y variables del área psicótica en el MMPI.
- 2 Las categorías de inconsistencia (+I,-A) y (+I, -A) presentarían una menor cantidad de correlaciones significativas con las variables del MMPI que las categorías (+I, +A) y (-I, -A).
- 3 La presencia de una mayor cantidad de correlaciones positivas significativas entre la categoría de in/consistencia (+I,-A) con variables del área neurótica en el MMPI.
- 4 La categoría de inconsistencia (-I,+A) se asociaría a perfiles de rebeldía y desinterés, especialmente en la muestra Liceo.
- 5 La existencia de una correlación positiva entre la categoría de consistencia (-I,-A) y características de personalidad depresivas.

(ver sección hipótesis de trabajo)

Etapa II: Discusión del Análisis Correlacional

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de correlaciones significativas establecidas entre las categorías de in/consistencia de la ESIAV, y las variables del MMPI, se infiere lo siguiente:

I. La categoría de consistencia (+I, +A) presenta correlaciones estadísticamente significativas con variables del área psicótica en el MMPI. Con esto se establece que las personas que puntúan muy alto en interés y aptitud en la ESIAV, tienden a presentar perfiles de personalidad caracterizados por estados maníacos, creencias falsas, ideas delirantes y de referencia, así como por sentimientos de persecución y grandeza. Además se observa en ellos pensamientos erráticos, fraccionamiento en el proceso del pensamiento, conductas obsesivo-compulsivas y rumiación del pensamiento. Hathaway y Meehl (1951), Capponi (1987).

Las correlaciones establecidas, apoyan la primera hipótesis propuesta en el estudio, ya que efectivamente se presentaron correlaciones positivas estadísticamente significativas con variables del área psicótica del MMPI, específicamente en la variable Manía, la Tétrada psicótica y Esquizofrenia paranoide.

II. Las categorías de inconsistencia (+I,-A; -I,+A) de la ESIAV, presentan menor cantidad de correlaciones significativas (tanto positivas como negativas) con las variables en estudio del MMPI, que las categorías de consistencia (+I,+A; -I,-A) de la ESIAV. Esto permite apoyar la hipótesis que señala que:

Las categorías de inconsistencia (+I,-A) y (-I,+A) presentarían menor cantidad de correlaciones significativas con las variables del MMPI que las categorías

(+I,+A) y (-I, -A). La mayor frecuencia de puntajes T sobre 70 observado en estas últimas, las asocia en mayor medida con los patrones clínicos.

III. En el análisis correlacional no se observan correlaciones significativas entre la categoría de inconsistencia (+I,-A) de la ESIIV y las variables del área neurótica del MMPI

Se sugiere profundizar en el estudio de esta categoría, debido a que presenta correlaciones significativas con algunas variables tanto del área psicótica, como del área neurótica.

IV. En la categoría (-I,+A) se observa lo siguiente: escasas correlaciones significativas en cada una de las muestras, baja presencia de frecuencias provenientes de la muestra Hospital, una correlación en la muestra total que permite establecer relaciones inversamente proporcionales con variables del área psicótica (Paranoia) y predominio de correlaciones provenientes de la muestra Liceo (Desviación Psicopática, Paranoia e Histeria).

Los elementos de la variable Desviación Psicopática pueden ser interpretados como manifestaciones impulsivas en forma abierta y descontrolada, presencia de

egocentrismo, narcisismo, evitación de responsabilidades, incapacidad para medir la consecuencia de los actos y de postergar la satisfacción. Nuñez afirma que los sujetos normales con puntuaciones elevadas presentan

características de rebeldía, y que en universitarios, generalmente se trata de personas hostiles.

La variable Paranoia, por su parte, describe a sujetos con sentimientos de grandeza, hostilidad y conductas de desconfianza (Rissetti; Montiel; Harnisch, 1983; Rafael Nuñez, 1979).

Por último, la variable Histeria, en adolescentes se asocia a personalidades caracterizadas por la inmadurez, el egocentrismo, la sugestibilidad y la exigencia. Además, esta variable rara vez se asocia a perfiles psicóticos (Rissetti; Montiel; Harnisch, 1983; Rafael Nuñez, 1979).

Se hace necesario resaltar que el comportamiento de la muestra Liceo en esta categoría es muy opuesto al presentado en las otras categorías en estudio. Acá se presenta en frecuencias considerablemente más altas que en otras, especialmente en (+I,+A) donde está casi ausente (categoría que se asocia fuertemente con variables del área psicótica, con predominio de la muestra Hospital). La muestra Liceo, además arroja la mayor cantidad de perfiles invalidados en el estudio.

La combinación de la variable Introversión Social con paranoia, según Rivera (1999), correspondería a perfiles caracterizados por la suspicacia y desconfianza. En este caso las relaciones interpersonales estarían matizadas por descargas ocasionales de impulsos agresivos, resentimiento y hostilidad. La combinación observada de las variables Paranoia y Esquizofrenia, también describe características de desconfianza, suspicacia excesiva y relaciones interpersonales conflictivas agresivas y hostiles (Rivera, 1999).

Por lo anteriormente expuesto, se infiere que a pesar de las correlaciones positivas observadas con el área psicótica del MMPI, no se pueden establecer asociaciones en este sentido, debido a que también se presentan correlaciones negativas en esta área. Por tanto, y considerando la descripción de características en las variables anteriormente mencionadas, especialmente la baja presencia de frecuencias de la muestra Hospital y el comportamiento de la muestra Liceo, se infiere que la categoría se asocia a perfiles caracterizados por una actitud de indiferencia ante la prueba, así como desinterés y rebeldía. Se apoya la cuarta hipótesis, referida a la posible asociación de la categoría con perfiles de rebeldía y desinterés, especialmente en la muestra Liceo.

V. La categoría de consistencia (-I,-A), presenta correlaciones negativas significativas con la mayoría de las variables del área psicótica en el MMPI y correlaciona positivamente en la muestra UVM con variables del área neurótica como son: Histeria, y Depresión.

De los resultados obtenidos se puede inferir, por una parte que la categoría presenta asociaciones inversamente proporcionales con los perfiles del área psicótica (Manía, Tetrada Psicótica, Desviación Psicopática, Psicastenia y Esquizofrenia), lo cual descarta cuadros psicóticos. Por otra, que la categoría se asocia con tendencias depresivas expresadas a través de: quejas somáticas, rasgos de angustia, reacciones depresivas, melancolía, síntomas del cansancio, inactividad, letargo, pesimismo, tendencia al aislamiento, insatisfacción, pesimismo, pérdida de interés y negación de la felicidad (Rissetti, Montiel y Harnisch, 1983).

VI. Al comparar los resultados de la investigación con los antecedentes conceptuales y empíricos revisados, se reafirma la indudable existencia de una importante asociación entre los patrones de la personalidad y la elección vocacional.

Las correlaciones establecidas entre puntajes muy elevados en las categorías de in/consistencia de la ESIIV y diversos perfiles clínicos del MMPI, permiten inferir una estrecha asociación entre perfiles vocacionales y significaciones clínicas y de la personalidad. Por tanto, se deduce que los puntajes muy elevados en cada una de las categorías de in/consistencia de la ESIIV abordadas en este estudio, podrían ser indicadores clínicos de patrones específicos de la personalidad.

Al relacionar los resultados obtenidos del estudio exploratorio-descriptivo y del correlacional, con los síntomas de trastornos establecidos por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV, así como con la definición conceptual de las variables del MMPI, se infiere lo siguiente:

Los puntajes muy elevados de la categoría de consistencia (+I,+A), pueden estar asociados con los siguientes trastornos:

- Algunos tipos de delirium y demencia.
- Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastornos bipolares (maniaco e hipomaniaco).

- Trastorno paranoide de la personalidad.
- Trastorno esquizotípico de la personalidad.
- Trastorno límite de la personalidad.
- Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Los puntajes muy elevados de la categoría de inconsistencia (-I,-A), pueden estar asociados con trastornos propios de patrones de personalidad depresivos y neuróticos, tales como:

- Trastornos depresivos.
- Trastorno ciclotímico.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos somatomorfos.
- Trastornos sexuales.

Limitaciones del Estudio

Algunas de las principales limitantes de este trabajo son la escasa bibliografía y estudios existentes en el área, tanto en nuestro país como en el extranjero, como las limitaciones propias de una primera aproximación a las significaciones clínicas de un instrumento vocacional como la ESIIV.

Caracterizada por un modelo conceptual sobre la vocación que no tiene paralelo teórico en otros modelos de evaluación y conceptualización del desarrollo vocacional.

Otras limitaciones propias de este trabajo se relacionan con:

- No haber considerado la variable sexo en el estudio, por lo que no se pudo interpretar los datos de la variable Masculinidad-Feminidad.
- Falta de posibilidades técnicas para haber podido realizar un análisis de conglomerados asociados a cada categoría de in/consistencia de la ESIIV.
- Muestra clínica pequeña y de sólo una categoría clínica (drogodependientes) que restringe el grado de generalización de este estudio.
- Haber Delimitado el estudio solamente a las variables clínicas del MMPI.

Se sugiere continuar el estudio de las significaciones clínicas de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales (ESIAV), a través de estudios orientados a potenciar el diagnóstico clínico y vocacional de un instrumento que permite aportar al desarrollo de la psicología vocacional en nuestro país. Un área que en Chile ha sido abordada principalmente por profesionales ajenos a la psicología. A diferencia de otros países donde la orientación y consejería vocacional se ha establecido como una rama del quehacer psicológico y se caracteriza por utilizar una amplia gama de conocimiento teórico-científico y técnicas de tratamiento eficaces, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes.

REFERENCIAS

Anderson, W. P. Jr., y Niles, S. G. (2000). Important events in career counseling: Client and counselor descriptions. En The Career Development Quarterly, 48 pág. 251-263.

Allport, G. (1977). Pattern and growth in personality. En Arancibia, V; Herrera, P; Strasser, K (1997). Manual de Psicología Educativa, Ediciones Universidad Católica de Chile, Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Antonowsky, A. (1987). Unraveling the mystery of Health. En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996). Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Arancibia, V; Herrera, P; Strasser, K. (1997). Manual de Psicología Educativa, Ediciones Universidad Católica de Chile, Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Avila-Espada, A y Jiménez-Gomez, F. (1998). Laboratorio de psicología clínica y psicodiagnóstico, Universidad de Salamanca. España.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review. En Sarason Y Sarason (1996), Psicología Anormal, El Problema de la Conducta Inadaptada, Prentice Hall hispanoamericana, Naucalpán de Juárez, México.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. En Retención y movilidad estudiantil en la educación superior, Calidad en la Educación. (pag.145-163) Publicación del consejo superior de educación. N° 17. Santiago, Chile. Diciembre 2002.

Bantner y Good. (1961). En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Benson, Long y Sporkowski. (1990). En Davis, Alan (1999, Primavera) DSM-IV as an information resource in rehabilitation counseling. Journal of Applied Rehabilitation Counseling; Manassas. pág. 9-30.

Blocker. (1966). En Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Brown, S. D., Lent, R. W. y Gore, P. A. (2000). Self rated abilities and self efficacy beliefs: Are they empirically distinct?. En Journal of Career Assessment pág. 223-235.

123

Brown, S. D., Lent, R. W. y Gore, P. A. (2000). Self rated abilities and self efficacy beliefs: Are they empirically distinct?. En Journal of Career Assessment . pág. 223-235.

Burns. (1999)., Houssler y Milicia. (1995). En Arancibia ,V; Herrera, P; Strasser, K (1997). Manual de Psicología Educativa, Ediciones Universidad Católica de Chile, Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Canavos, George. (1988). Probabilidad y Estadística, Aplicaciones y Métodos. McGraw-Hill/Interamericana de México, S. A de C.V. Naucalpan de Juarez, México.

Capponi, Ricardo. (1987). Psicopatología y Semiología Psiquiátrica, Editorial Universitaria, S. A., Santiago, Chile.

Carver, C y Sheier, M. (1996). Teorías de la Personalidad. Prentice Hall Hispanoamericana,S. A. México.

Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996). Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Chartrand, J.M. (1991). En Swanson, J. L. Y Fouad, N. A. (1999, 47)“Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly. pág. 337-347.

Cohen, R. J. y Swerdlik, M. E. (2001). Pruebas y evaluación psicológicas. Introducción a las pruebas y a la medición (4° edición), McGraw-Hill, México.

Clemente, Antonio. (1996). Psicología del Desarrollo Adulto, Narcea, S.A, de Ediciones, Madrid España.

Craigh, S. S., y Hennessy, I. J. (1989). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera). Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Crites J. O. (1969). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

- Crites, J. O. (1974). *Psicología Vocacional*. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- Crites, J. O. (1981). *Career Counseling*. Editorial Vc Graw – Hill. Nueva York, E.E.U.U.
- Cuadra. (1965). En Nuñez, Rafael. (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.
- Cuzzolaro, M. (1977). Normalidad e devianza. En Capponi M, R. (1987) Psicopatología y Semiología Psiquiátrica, Editorial universitaria. Santiago, Chile.
- Davis, Alan. (1999, Primavera) DSM-IV as an information resource in rehabilitation counseling. Journal of Applied Rehabilitation Counseling; Manassas. pág. 9-30
- Davis, R. V., y Lofquist, L. H. (1994). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno, Volumen 45) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counsellin bulletin, Washington. Volumen 45. pág. 105-143.
- Devito, A.T. (1985). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.
- Digran. (1999). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.
- Duckworth, J. C. (1979). MMPI Interpretation Manual for Counsellors and Clinicians. En Risetti, F; Montiel, F; Hermosilla, M; Fleischli; A.M y Harman, P. Traducción al castellano del Minnesota Multiphasic Personality Inventory. (1978). Pontificia Universidad Católica de Chile Servicio de Salud Estudiantil, Santiago, Chile.
- Engler, Bárbara. (1996). *Introducción a las Teorías de la Personalidad*, Editorial McGraw-Hill, México.
- Erikson, Eric. (1955). Comments on permissivness. En Maier, Henry Tres teorías sobre el desarrollo del niño Erikson, Piaget y Sears. Amorroutu Editores, Buenos Aires, Argentina.
- Erikson, Erik. (1979). *Historia Personal y Circunstancia Histórica*. Alianza Editorial. Madrid, España.
- Eysenck, H. J. (1970). The Structure of Human Personality. En Carver, C y Sheier, M. (1996) Teorías de la Personalidad. Prentice Hall Hispanoamericana, S. A. México.

Feldner. (1997). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counsellin bulletin, Washington. Volumen 45. pág. 105- 143.

Ferry, T.R., Fouad, N. A., y Smith, P. L. The role of family context in a social cognitive model for career-related choice and behavior: A matheand science perspective. En Engler, Bárbara. (1996). Introducción a las Teorías de la Personalidad, Editorial McGraw-Hill, México

Gersen, K. (1991). El Yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Editoraiial Paidos Barcelona, España.

Goldberg, L. R. (1990). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Golden. R. (1979). En Risetti, F; Maltes, S; Hanish, M L. Grove, By Aguirre, C. (1983). Estudio de la Validez Predictiva del M.M.P.I.-1 en la población de Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Gonzales, J. M., Tinsley, H. E. Y Kreuder, K. R. Effects of psychoeducational intervencions on opinions of mental illness, attitudes toward help seeking, and expectations about psychotherapy in college students. En Journal of College Students development (2002, pág. 51).

Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Hathaway, S. R., Y McKinley, J. C. (1944). the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Hathaway, S. R., Y Meehl, P. (1951). An Atlas for the clinical use of the MMPI. En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Hathaway, S. R. Y Monachesi, E. D. (1953). Analyzing and predicting juvenil delinquency with the MMPI. En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Heerlein, A. (2000). *Psiquiatría clínica*, Ediciones de la sociedad de neurología, psiquiatría y neurocirugía. Santiago, Chile.

Hernández, Roberto; Fernández, Carlos & Baptista, Pilar. (1998). *Metodología de la Investigación*, Segunda Edición. McGraw – Hill Interamericana Editores, S. A. Bogotá, Colombia.

Hersherson. (1996). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno) *Development Work personality Scale*, An initial analysis. Rehabilitation Counsellin bulletin, 45, Washington. pág. 105-145.

Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices* (3° edición), Psychological Assessment Resources, Odessa, FL; EE.UU.

Holland, J. L. (1999). Why interest inventories are also personality inventories. En M. L. Savickas y A. RL Spokane (Eds.), Vocational interests meaning, measurement, and counselling use: Davies-Black, Palo Alto, CA, EE.UU.

Informa Conace. (2002, Junio). *Revista de la Quinta Región*, Número 1, Valparaíso, Chile. pág. 6.

Jarlstrom, María. (2000). Personality preferences and career expectations of Finnish business students. Career Development International; Bradford, Finland. pág. 144-154.

Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Jones, L. K. (1981). Measuring a three dimensional construct of career indecision among college students, *Journal of Counselling psychology*. En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996) Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina

Josselon, R. (1988). The embedded self: I and you revisited". En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996) Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina.

Kazan, A. T. Y Sheingerg, I. M. (1945). Clinical note on the significance of the validity score (F) in the MMPI, En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Lawrence, G. (1993). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Lazzaro, Darrell & Mac Gregor, Marilyn. (2000). Practice And Research Career Counseling and Development. American Psychological Association.

Lent, R. W., Brown, S. D. Y Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis2. Journal of Counseling Psychology, 47, pág 36-49.

Leong, S. L., Leong, E. T. L., y Hoffman, M. A. (1987). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Lindley, L. D., y Borgen, F. H. (2000). Personal style scales of the Strong Interest Inventory: Linking personality and interests. Journal of Vocational Behavior, 57, pág. 22-41.

Lynch, A. Q. (1995). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Lofquist y Davis, M. (1991). En Swanson, J. L. Y Fouad, N. A., (1999, 47)“Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly. pág. 337-347.

Lopez –Ibor Aliño, Juan. (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-Texto Revisado, Masson, S.A. Barcelona, España.

Lowman. En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996). Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina.

Luzzo, D. A. (Ed.) (2000). Career counselling of college students: An empirical guide to strategies that work, American Psychological Association, Washington DC, EE.UU.,

Maier, H, (1996). Teorías sobre el desarrollo del niño, Erikson, Piaget y Sears, Amorroutu editores, Buenos Aires, Argentina.

Marcia, J. E. (1980). En: J. Adelson, Handbook of Adolescente Psychology. Editorial Wiley,. Nueva York, E.E.U.U.

Marks y Seeman. (1963). En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self” En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier &

Alvarez, Lía. (1996) Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1989). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

McCrae, R. R., y Costa, P. T. (1996). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Meff. (1986). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counseling bulletin 45, Washington. pág. 105-143.

Miller. (1993). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counseling bulletin 45, Washington. pág. 105-143.

Murray, J. B. (1990). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Mitchell, A. M. (1979). "Relevant evidence" En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996). Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina

Myers, I. (1979). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Myers, I. B., y Mc Caulley, M. H. (1998). Manual A guide to the development and use of the Myers-Briggs tipe Indicator. En Luzzo, D. A. (Ed.) (2000) Career counseling of college students: An empirical guide to strategies that work, American Psychological Association, Washington DC, EE.UU.

Núñez, Rafael. (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Olivares, J. y Mendes, X. (1998 Cuaderno número 2 Serie de psicología) Técnicas de Modificación de Conductas en Psicología del Aprendizaje y aplicaciones prácticas. pág. 51-56). Universidad Miguel de Cervantes. Santiago, Chile.

Osipow. (1983). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pág. 263-276.

Paa, H.K. y McWhirter, E. H. (2000). "Perceived influence son high school student's current career expectations". The career Development Quarterly, 49. pág. 29-44.

Pace, D., y Quinn, I. (2000). Empirical support of the overlap between career and mental health counseling of university students. En Luzzo, D. A. (Ed.) (2000) Career counseling of college students: An empirical guide to strategies that work, American Psychological Association, Washington DC, EE.UU.

Papalia, Diane & Wendkos Rally. (1998). *Psicología del Desarrollo*, Séptima Edición. McGraw – Hill Interamericana, S. A. Bogotá, Colombia.

Pistole, M. C. Y Roberts, A., (2002) "Mental health counseling: Toward resolving identity confutions"; Jounal of Mental Health Counseling, 24, pág. 1-19.

Prieto, A. (1985, cuaderno número 2) Estudio exploratorio sobre el proceso de automodelaje: su aplicación a los berrinches en párvulos en Psicología del Aprendizaje y aplicaciones prácticas. Serie de psicología. pág. 51-56. Universidad Miguel de Cervantes. Santiago, Chile.

Prieto, A. (1999). Escala subjetiva de Intereses y aptitudes Vocacionales, Manual de Aplicación. Educativa, Universidad de Viña del Mar, Viña del Mar, Chile.

Prieto, A. (2002-a). Estandarización de la Escala Subjetiva de Intereses y Aptitudes Vocacionales. Informe de investigación doctoral, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, España.

Prieto, A. (2002-b). Indecisión vocacional: Pérdidas y 'perdidos' en la educación superior. En *Calidad en la Educación, Retención y movilidad estudiantil en la educación superior*. Consejo superior de educación. N° 17 pág. 145-163.

Risetti, F; Montiel, F; Hermosilla, M; Fleischli; A.M y Harman, P. (1978). Traducción al castellano del Minnesota Multiphasic Personallity Inventory. Pontificia Universidad Católica de Chile Servicio de Salud Estudiantil, Santiago, Chile.

Risetti, F; Maltes, S; Hanish, M L. Grove, By Aguirre, C. (1983). Estudio de la Validez Predictiva del M.M.P.I.-1 en la población de Estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

Rivera Jimenez, Ofelia. (1999) Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, laboral y Educativa. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. Santafé de Bogotá, México.

Rounds, J. B., y Herstreth, B. (1994). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A., (1999) "Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly 47. pág. 337-347.

Rounds, J. B., y Tracey, T. J. (1999). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A., (1999,) "Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly. pág. 337-347.

Sarason, I.G., y Sarason, B. R. (1996), *Psicología Anormal, El Problema de la Conducta Inadaptada*, Prentice Hall hispanoamericana, Naucalpán de Juárez, México.

Sason. (1996). En Swanson, J. L. y Fouad, N. A., (1999) "Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly. pág. 337-347.

Saunders, D. E., Peterson, G. W., Sampson, J. P Jr. y Reardon, R. C. (2000). "Relation of depression and dysfunctional career thinking to career indecision"; Journal of Vocational Behavior. pág. 228-298.

Shaub, M., Tokar, D. M., y David, M. (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Stanser, D. R., y Klein, J. M. (2002, invierno) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counsellin bulletin 45, Washington. pág 105-143.

Stevens-Long, J., (1988), "Adult Life". Editorial Mountain View, Mayfield, California

Strauser, D. R., y Klein, J. M. (2002). En Stanser, D. R., Klein, J. M. (2002, invierno) Development Work personality Scale, An initial analysis. Rehabilitation Counsellin bulletin 45, Washington. pág 105-143.

Swanson, J. L. Y Fouad, N. A., (1999) "Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly, 47. pag. 337-347.

Tinsley, H. E. A., Hinson, Holt y Jensley (1999). En Shaub, Michael; Tokar, David (1999, primavera), Patterns of expectations about counseling: Relations to the five-factor model of personality. Journal of Counseling and Development : JCD; Alexandria. pág. 177-188.

Thoresen, C. E. (1982) "Counseling research. What I can't help thinking". En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996) Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidos, Buenos Aires, Argentina.

Thorne (1950). En Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Tyler (1969). En Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Vera Villarroel, Pablo (1999), "Psicología del Aprendizaje y Aplicaciones Prácticas", Universidad Miguel de Cervantes Howard Impresores Ltda. Santiago de Chile.

Waldo, Brothton y Horswill (1993). En Davis, Alan (1999, Primavera) DSM-IV as an information resource in rehabilitation counseling. Journal of Applied Rehabilitation Counseling; Manassas. pág. 9-30

Weinrach, S. G. (1979). En Johnson, L. S. (2000). The Relevance of School to Career: A study in students awareness. Journal of Career Development, 26, pag.263-276.

Williamson, C. L. (1987) . En Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Worthington, R. L., y Jontunen, C. L. (1997). En Swanson, J. L. Y Fouad, N. A., (1999) "Applying theories of person environment fit to the transition from school to work. The Career Development Quarterly, 47. pág. 337-347.

APÉNDICES

APÉNDICE A

Áreas Vocacionales Medidas por la ESIAV

ACCIONES ADMINISTRATIVAS: Involucra actividades orientadas al trabajo de oficina y a la formalización de las relaciones entre los miembros de una organización. Implica elaborar, manejar, controlar y procesar computacionalmente la documentación de una oficina. Se requieren además destrezas interpersonales para el trabajo en equipo, atención de público, coordinación de reuniones, supervisión de personal y gestión de proyectos de ordenamiento de los procesos administrativos de una organización.

AGRICULTURA: Se incluyen actividades relacionadas con el estudio, cultivo, cuidado y reproducción de plantas, hortalizas y árboles frutales. Involucra conocimientos y motivación para colaborar en la conservación de áreas verdes y de la flora nativa. Se debe evaluar los requerimientos y rendimientos de diferentes cultivos y productos vegetales. Implica también la posibilidad de poder optimizar la rentabilidad de la producción agrícola compatibilizando la generación de nuevas variedades de vegetales con los requerimientos agro-climáticos y las demandas del mercado.

ARTES PLÁSTICO-GRÁFICAS: Sensibilidad ante las expresiones estético visuales, lo que observado desde un punto de vista original, logra re-descubrir la belleza y armonía de las formas y diseños naturales. Implica contemplar introspectivamente las propias impresiones personales y plasmarlas con un estilo original a través de fotografías, dibujos, pinturas o esculturas, y reconocer lo nuevo de las cosas observando la composición de su forma, color y diseño emplazada en el entorno. Se desarrolla la creatividad integrando la realidad y la fantasía en la expresión plástico gráfica. Se identifica y conoce la historia y desarrollo de las corrientes pictóricas y arquitectónicas que reflejan diferentes perspectivas de lo armónico y bello en el arte visual.

BIOLOGÍA: Implica tener disposición para comprender el funcionamiento y reproducción de los seres vivos. Se explora las diferentes formas de la vida analizando la anatomía y funcionamiento de las estructuras celulares y órganos entre los animales. Involucra destrezas científicas para conocer, explicar y comprender los métodos de investigación biológica sobre las relaciones entre los seres vivos y las influencias recíprocas que ellos tienen con el ambiente. Supone además la posibilidad de manejar los procesos biológicos para obtener productos orgánicos u otros beneficios para la salud.

CLÍNICA: Es la actitud de servicio y apoyo hacia las personas que sufren algún estado de debilidad o minusvalía, sea física, psicológica o social.

Implica una disposición a ayudar, cuidar y proteger a los enfermos o a personas que padecen sufrimientos o menoscabo en su calidad de vida. Supone motivación y competencias personales para aplicar métodos de diferente naturaleza que favorezcan el bienestar y desarrollo humano. Involucra la disposición e inquietud humanitaria para colaborar en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas más débiles.

CONSTRUCCIÓN: Involucra disposiciones para conocer y averiguar cómo se hacen y qué materiales se ocupan para construir las estructuras de viviendas, edificios y obras civiles. Se requieren destrezas manuales y prácticas para conocer y ejecutar en terreno acciones relativas a la construcción de estructuras de madera, hormigón y/o metálicas y determinar los costos de obra de mano y materiales requerida por cada tipo de obra. Implica poseer condiciones para la observación de las dinámicas estructurales y materiales que afectan la estabilidad, seguridad y durabilidad de construcciones que están sometidas a la fuerza y acción de la naturaleza.

DEFENSA DE LA INSTITUCIONALIDAD: Es la actitud de respeto e identificación con los principios que sustentan la Constitución Política de la Nación, involucrándose en la defensa del territorio, autonomía e institucionalidad del país. Supone el reconocimiento de los acontecimientos históricos que dieron origen a la República, diferenciando las contribuciones personales, políticas y sociales de los personajes que

forjaron la patria. Implica estar enterado sobre las funciones, atribuciones y relaciones entre las instituciones del Estado y organismos internacionales. Debe existir disposición para mantener, respetar y hacer respetar el orden interno y soberanía de la nación.

DEPORTES: Involucra una disposición personal para entrenar y promover la práctica de ejercicios físicos y actividades deportivas que favorecen la vitalidad, fortaleza y armonía corporal. Se requiere comprender las relaciones entre los procesos biológicos neuromusculares, dietéticos y físico-mecánicos que influyen en la potencia y resistencia del movimiento corporal. Supone la aplicación de ese conocimiento para la generación de métodos que permitan desarrollar una vida sana y activa.

ELECTRICIDAD – ELECTRÓNICA: Implica destrezas cognitivas y manuales para indagar, conocer y operar instrumentos o circuitos que transforman la corriente eléctrica en otras formas de energía, trabajos o funciones que son útiles al hombre. Supone además una habilidad técnica para comprender el diseño y funcionamiento de aparatos eléctricos y electrónicos, y eventualmente, construir y/o reparar esa clase de artefactos.

EMPRESA: Supone estar informado acerca de los mercados internacionales, de las acciones y operaciones financieras y administrativas de distintas empresas. Involucra además desarrollar competencias personales que

permiten reconocer una buena gestión empresarial y potenciar los negocios de una empresa, diseñando sus estrategias de producción, marketing e inversión, maximizando los ingresos y reduciendo sus costos. Requiere poseer motivación de logro y la habilidad emprendedora para realizar negocios y optimizar las ventas de una empresa.

FÍSICA: Implica la motivación y habilidad científica para indagar acerca de las correspondencias entre los distintos estados y manifestaciones de la materia y energía, conociendo las condiciones y procesos involucrados en su transformación. Se debe poseer las destrezas cognitivas para comprender conceptual y matemáticamente las propiedades y naturaleza de las partículas sub atómicas. Reconocer la regularidad y predictibilidad de las relaciones entre materia y energía que permiten comprender las leyes universales que rigen los procesos cósmicos.

INDUSTRIA: Implica destrezas cognitivas y técnicas para indagar acerca de los proceso productivos requeridos en la fabricación de diferentes tipos de productos industriales. Supone motivación y capacidad para planificar, evaluar y analizar los procesos y etapas requeridos en una línea de producción. Se debe estar en condiciones de comparar las relaciones entre costo y rentabilidad, calidad y cantidad, recursos humanos y materiales que son necesarios en diferentes sistemas de fabricación de un mismo producto. Implica estar informado de nuevos sistemas

tecnológicos, maquinarias y materias primas que permiten mejorar la calidad y rendimiento de la producción industrial.

INFORMÁTICA: Requiere estar permanentemente enterado sobre los últimos avances técnicos en el campo de la computación; manteniendo información actualizada acerca de las propiedades, funciones y aplicaciones de los productos computacionales, tanto de software como de hardware. Implica la capacidad para entender y manejar sistemas lógicos y lenguajes computacionales aplicándolos al procesamiento de información y a la solución de problemas. Supone además la disposición para explorar innovaciones en equipos, redes y programas computacionales que proporcionen métodos lógicos y rápidos para organizar, controlar o procesar gran cantidad de datos, información y documentación.

LITERATURA: Poseer sensibilidad artística para leer y escribir poemas, cuentos, novelas y ensayos, reconociendo la estética de los estilos literarios y/o periodísticos de los autores. Involucra el dominio de un amplio vocabulario y de las formas semánticas y gramaticales que permiten la manifestación significativa de los propios pensamientos y emociones a través de la expresión verbal. Supone el desarrollo del razonamiento verbal para abstraer, interpretar y comunicar en forma implícita las impresiones personales por medio del lenguaje. Estar en condiciones de apreciar y reconocer la belleza en los estilos literarios de diferentes escritores.

MATEMÁTICAS: Involucra el desarrollo de habilidades numéricas y de razonamiento lógico para explorar y resolver problemas matemáticos. Se requiere poseer disposiciones cognitivas y motivacionales para percibir la armonía y racionalidad de los argumentos, temas y teorías matemáticas. Implica tener conocimientos generales sobre álgebra, cálculo, teoría de números, geometría y matrices. Supone la capacidad para comprender, explicar y demostrar la correspondencia entre las teorías matemáticas y la realidad.

MECÁNICA: Involucra disposición a realizar trabajos prácticos de carácter manual para explorar, desarmar y/o reparar máquinas y motores de combustión de usos específicos. Se debe poseer destrezas y conocimientos técnicos para comprender el diseño y funcionamiento de maquinaria pesada e industrial, así como las herramientas mecánicas necesarias para su mantención. Supone la habilidad para entender, manejar e indagar acerca de las particularidades de máquinas y vehículos de usos especiales.

MINERÍA Y GEOLOGÍA: Corresponde a las actividades relacionadas con la disposición científica y práctica para indagar y conocer los procesos geológicos que originaron las formaciones rocosas y minerales. Supone las destrezas para orientarse geográficamente e interpretar instrumentos topográficos y cartográficos. Implica además tener disposiciones

cognitivas y motivacionales para averiguar en terreno acerca de los procesos de detección, extracción y refinamiento de diferentes minerales.

MÚSICA: Poseer sensibilidad artística para escuchar e interpretar selectivas piezas musicales, reconociendo la estética de las formas y estilos musicales de diferentes compositores. Involucra el dominio de algún instrumento musical que permita la manifestación significativa de las propias emociones y sentimientos a través de interpretaciones o composiciones en alguna de las formas de los géneros musicales. Supone el desarrollo de destrezas auditivas y motrices para componer, interpretar y comunicar en forma implícita las impresiones personales por medio de la música. Requiere estar en condiciones de apreciar y reconocer la belleza en diferentes clases de música.

PEDAGOGÍA: Se requiere disposición motivacional y cognitiva para transferir y difundir las diferentes manifestaciones del arte, la ciencia y la tecnología. Supone la capacidad para reconocer, estimular y orientar en niños y/o adolescentes los valores científicos y humanistas que promueven el desarrollo social y humano. Se requieren competencias personales, didácticas y pedagógicas, para enseñar y evaluar el aprendizaje de contenidos y destrezas en diferentes ámbitos del conocimiento. Implica la habilidad para abordar estrategias de aprendizaje, formulando objetivos educacionales y metodologías de enseñanza para la transmisión y desarrollo de la cultura.

QUÍMICA: Involucra la motivación y habilidad científica para explorar acerca de la naturaleza y propiedades de los elementos que componen la materia, conociendo su estructura molecular y los compuestos químicos que se derivan de las aleaciones entre ellos. Se debe poseer las destrezas cognitivas para comprender conceptual y empíricamente la fórmula y estructura molecular de diferentes compuestos químicos, indagando tanto sobre los procesos de síntesis, elaboración y degradación, como acerca de sus efectos y eventuales aplicaciones ambientales y farmacológicas.

SOCIAL: Poseer competencias motivacionales y cognitivas para organizar e interactuar en grupos y comunidades humanas, siendo partícipe de actividades y proyectos cooperativos orientados a la prevención de problemas sociales y a la facilitación del desarrollo comunitario. Involucra una disposición personal para conocer, contactar y relacionarse con gente de diferentes costumbres y niveles socioculturales. Tendiendo o no a asumir el rol de líder de un grupo, supone la disposición para proponer y/o conducir acciones orientadas a la solución de conflictos, la satisfacción de las necesidades comunes y al logro de los objetivos grupales.

VETERINARIA: Se incluyen actividades relacionadas con el estudio, cuidado y reproducción de diferentes especies de animales; todo esto visto tanto bajo las perspectivas de la producción ganadera, la conservación

ecológica, como de la relación doméstica con los animales. Involucra la motivación para colaborar en la protección de la fauna silvestre y animales en peligro de extinción. Por otra parte, supone estar en condiciones para evaluar los requerimientos y rendimientos de diferentes formas de producción animal. Implica también la posibilidad de optimizar la rentabilidad de la producción ganadera, compatibilizando el desarrollo de nuevas razas con los requerimientos alimentarios y las demandas del mercado.

Estas áreas por sí mismas no son equivalentes a ninguna profesión en particular, sino que reflejan “clases de conductas que involucran competencias profesionales” (Prieto, 1999) y estarían presentes en diferentes profesiones tradicionales.

La vocación es el concepto central en la ESIIV y ha sido definido por el autor como el grado de consistencia –positiva o negativa– entre los intereses y las aptitudes de una persona para realizar una clase de actividades profesionales, es comprendido como la valoración consistente de las actividades específicas que el sujeto hace basándose en sus propios intereses y aptitudes e implica una tendencia conductual a preferir cierto tipo de actividades potencialmente laborales que son compatibles con la forma de ser del sujeto (Prieto, 1999). Es decir, se establecen tendencias conductuales a preferir actividades relacionadas con diferentes áreas laborales en las que intervendría la forma de ser y actuar, es decir, los rasgos de la personalidad de cada sujeto (Crites, 1974; Paa, & McWhirter, 2000).

Las 22 áreas ocupacionales descritas permiten obtener el perfil vocacional del examinado. Sin embargo, de la totalidad de los ítems y áreas de la ESIIV es posible obtener otras variables de carácter general que miden aspectos diferentes al de las tendencias vocacionales. Entre esas variables generales, se analizará aquí la significación clínica del indicador de Consistencia-Valencia (Prieto, 2002) del cual se derivan nueve categorías de (in)consistencia aplicables tanto a nivel de los ítems y de las áreas vocacionales de la ESIIV.

Apéndice B

Tablas de Coeficiente de Correlación Lineal

		CONSIST	PA	PT	SC	MA
CONSIST	Correlación de Pearson	1	,298	,266	,209	,425
	Sig. (bilateral)	,	,011	,024	,078	,000
	N	72	72	72	72	72
PA	Correlación de Pearson	,298	1	,640	,703	,507
	Sig. (bilateral)	,011	,	,000	,000	,000
	N	72	72	72	72	72
PT	Correlación de Pearson	,266	,640	1	,723	,330
	Sig. (bilateral)	,024	,000	,	,000	,005
	N	72	72	72	72	72
SC	Correlación de Pearson	,209	,703	,723	1	,440
	Sig. (bilateral)	,078	,000	,000	,	,000
	N	72	72	72	72	72
MA	Correlación de Pearson	,425	,507	,330	,440	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,005	,000	,
	N	72	72	72	72	72

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

		CONS	L
CONS	Correlación de Pearson	1	,103
CONS	Correlación de Pearson	1	,103
	Sig. (bilateral)	,	,542
	Sig. (bilateral)	,	,542
	N	37	37
	N	37	37
L	Correlación de Pearson	,103	1
L	Correlación de Pearson	,103	1
	Sig. (bilateral)	,542	,

	Sig. (bilateral)	,542	,
	N	37	37
	N	37	37

		CONSIS	PA	SC
CONSIS	Correlación de Pearson	1	-,898	-,848
CONSIS	Correlación de Pearson	1	-,898	-,848
	Sig. (bilateral)	,	,038	,070
	Sig. (bilateral)	,	,038	,070
	N	5	5	5
	N	5	5	5
PA	Correlación de Pearson	-,898	1	,556
PA	Correlación de Pearson	-,898	1	,556
	Sig. (bilateral)	,038	,	,330
	Sig. (bilateral)	,038	,	,330
	N	5	5	5
	N	5	5	5
SC	Correlación de Pearson	-,848	,556	1
SC	Correlación de Pearson	-,848	,556	1
	Sig. (bilateral)	,070	,330	,
	Sig. (bilateral)	,070	,330	,
	N	5	5	5
	N	5	5	5

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

		CONS	HS	D	HY
CONS	Correlación de Pearson	1	-,090	,050	,072

CONS	Correlación de Pearson	1	-,090	,050	,072
	Sig. (bilateral)	,	,578	,757	,656
	Sig. (bilateral)	,	,578	,757	,656
	N	41	41	41	41
	N	41	41	41	41
HS	Correlación de Pearson	-,090	1	,239	,428
HS	Correlación de Pearson	-,090	1	,239	,428
	Sig. (bilateral)	,578	,	,133	,005
	Sig. (bilateral)	,578	,	,133	,005
	N	41	41	41	41
	N	41	41	41	41
D	Correlación de Pearson	,050	,239	1	,259
D	Correlación de Pearson	,050	,239	1	,259
	Sig. (bilateral)	,757	,133	,	,102
	Sig. (bilateral)	,757	,133	,	,102
	N	41	41	41	41
	N	41	41	41	41
HY	Correlación de Pearson	,072	,428	,259	1
HY	Correlación de Pearson	,072	,428	,259	1
	Sig. (bilateral)	,656	,005	,102	,
	Sig. (bilateral)	,656	,005	,102	,
	N	41	41	41	41
	N	41	41	41	41

** La correlación es significativa al nivel 0,01

Apéndice C

Asociaciones entre variables MMPI/ESIAV
Estudio de Frecuencias
HOSPITAL

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hs										
Menor 70	8	44	8	80	1	100	4	100	21	64
Mayor Igual a 70	10	56	6	60	0	0	0	0	12	36
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
D										
Menor 70	13	72	8	80	1	100	3	75	25	76
Mayor Igual a 70	5	28	2	20	0	0	1	25	8	24
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hy										
Menor 70	14	78	9	90	1	100	4	100	28	85
Mayor Igual a 70	4	22	1	10	0	0	0	0	5	15
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pd										
Menor 70	12	67	10	100	1	100	4	100	27	82
Mayor Igual a 70	6	33	0	0	0	0	0	0	6	18
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mi										
Menor 70	17	94	10	100	1	100	4	100	32	97
Mayor Igual a 70	1	6	0	0	0	0	0	0	1	3
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pa										
Menor 70	6	33	4	40	0	0	1	25	11	33
Mayor Igual a 70	12	67	6	60	1	100	3	75	22	67
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Pt										
Menor 70	11	61	4	40	1	100	4	100	20	61
Mayor Igual a 70	7	39	6	60	0	0	0	0	13	39
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

Sc	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	7	39	5	50	1	100	2	50	15	45
Mayor Igual a 70	11	61	5	50	0	0	2	50	18	55
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

Ma	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	12	67	8	80	0	0	3	75	23	70
Mayor Igual a 70	6	33	2	20	1	100	1	25	10	30
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

Si	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

1,2,3	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	16	89	10	100	1	100	4	100	31	94
Mayor Igual a 70	2	11	0	0	0	0	0	0	2	6
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

6,7,8	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	10	56	9	90	1	100	3	75	23	70
Mayor Igual a 70	8	44	1	10	0	0	1	25	10	30
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

1,3,7	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	15	83	10	100	1	100	4	100	30	91
Mayor Igual a 70	3	17	0	0	0	0	0	0	3	9
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

4,6	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	12	67	10	100	1	100	4	100	27	82
Mayor Igual a 70	6	33	0	0	0	0	0	0	6	18
Total	18	100	10	100	1	100	4	100	33	100

Perfiles Inválidos

L	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	3	60	1	50	1	100	1	50	6	60
Mayor Igual a 70	2	40	1	50	0	0	1	50	4	40
Total	5	100	2	100	1	100	2	100	10	100

F	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	2	40	0	0	0	0	1	50	3	30
Mayor Igual a 70	3	60	2	100	1	100	1	50	7	70
Total	5	100	2	100	1	100	2	100	10	100

K	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	3	60	1	50	1	100	2	100	7	70
Mayor Igual a 70	2	40	1	50	0	0	0	0	3	30
Total	5	100	2	100	1	100	2	100	10	100

AYUDA	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	2	40	2	100	0	0	1	50	5	50
Mayor Igual a 70	3	60	0	0	1	100	1	50	5	50
Total	5	100	2	100	1	100	2	100	10	100

NEGACIÓN	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	4	80	2	100	1	100	2	100	9	90
Mayor Igual a 70	1	20	0	0	0	0	0	0	1	10
Total	5	100	2	100	1	100	2	100	10	100

Asociaciones entre variables MMPI / ESIIV

Estudio de Frecuencias

LIMACHE

Hs	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	14	78	10	100	3	75	9	90	36	86
Mayor Igual a 70	4	22	0	0	1	25	1	10	6	14
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

(+I,+A)	(+I,-A)	(-I,+A)	(-I,-A)	Total
---------	---------	---------	---------	-------

D	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	9	90	41	98
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	1	10	1	2
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Hy	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	1	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pd	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	9	90	41	98
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	1	10	1	2
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Mi	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	9	90	4	100	10	100	41	98
Mayor Igual a 70	0	0	1	10	0	0	0	0	1	2
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pa	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	3	75	9	90	40	95
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	1	25	1	10	2	5
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pt	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	17	94	10	100	4	100	10	100	41	98
Mayor Igual a 70	1	6	0	0	0	0	0	0	1	2
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Sc	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	16	89	10	100	3	75	9	90	38	90
Mayor Igual a 70	2	11	0	0	1	25	1	10	4	10
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	-------	--

Ma	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	9	90	41	98
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	1	10	1	2
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Si	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
1,2,3.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
6,7,8.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
1,3,7.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
4,6.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	10	100	4	100	10	100	42	100

Perfiles Inválidos

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
COD L	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	17	94	1	100	1	100	5	71	24	89
Mayor Igual a 70	1	6	0	0	0	0	2	29	3	11
Total	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	-------	--

Cod F	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	1	6	1	100	0	0	2	29	4	15
Mayor Igual a 70	17	94	0	0	1	100	5	71	23	85
Total	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
COD K	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	17	94	1	100	1	100	7	100	26	96
Mayor Igual a 70	1	6	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Ayuda	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	4	22	1	100	0	0	4	57	9	33
Mayor Igual a 70	14	78	0	0	1	100	3	43	18	67
Total	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Negación	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100	1	100	1	100	7	100	27	100

Asociaciones entre variables MMPI / ESIIV
Estudio de Frecuencias
UVM

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Hs	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	38	88	3	60	0	0	24	77	65	82
Mayor Igual a 70	5	12	2	40	0	0	7	23	14	18
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
D	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	40	93	4	80	0	0	29	94	73	92
Mayor Igual a 70	3	7	1	20	0	0	2	6	6	8
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Hy	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	40	93	4	80	0	0	27	87	71	90
Mayor Igual a 70	3	7	1	20	0	0	4	13	8	10

Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100
-------	----	-----	---	-----	---	---	----	-----	----	-----

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pd	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	40	93	5	100	0	0	31	100	76	96
Mayor Igual a 70	3	7	0	0	0	0	0	0	3	4
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Mi	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	42	98	5	100	0	0	31	100	78	99
Mayor Igual a 70	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pa	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	39	91	5	100	0	0	31	100	75	95
Mayor Igual a 70	4	9	0	0	0	0	0	0	4	5
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Pt	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	38	88	5	100	0	0	30	97	73	92
Mayor Igual a 70	5	12	0	0	0	0	1	3	6	8
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Sc	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	41	95	5	100	0	0	24	77	75	95
Mayor Igual a 70	2	5	0	0	0	0	7	23	4	5
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Ma	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	38	88	5	100	0	0	30	97	73	92
Mayor Igual a 70	5	12	0	0	0	0	1	3	6	8
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
Si	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100
Mayor Igual a 70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
1,2,3.	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	42	98	5	100	0	0	31	100	78	99
Mayor Igual a 70	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	43	100	5	100	0	0	31	100	79	100

Menor 70	2	20	1	100	0	0	1	14	4	22
Mayor Igual a 70	8	80	0	0	0	0	6	86	14	78
Total	10	100	1	100	0	0	7	100	18	100

NEGAC	(+I,+A)		(+I,-A)		(-I,+A)		(-I,-A)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor 70	10	100	0	0	0	0	7	100	17	94
Mayor Igual a 70	0	0	1	100	0	0	0	0	1	6
Total	10	100	1	100	0	0	7	100	18	100

APÉNDICE D

Correlaciones Estadísticamente significativas (menor o igual al 10 %) entre las variables del MMPI / áreas e ítems de los estados de la ESIIV.

HOSPITAL Correlación por rangos de Spearman

	MMPI / ESIIV	Valid	Spearman	Estadística t	valor p
		N	R	t(N-2)	p-level
1	HS_1_ & AREA +I, A=0	34	-0,367806166	-2,237466812	0,0323469
2	MI 5 & AREA +I,+A	34	0,297319323	1,761552811	0,0876979
3	MI 5 & ITEM +I, +A	34	0,377409875	2,305449009	0,0277755
4	PA 6 & AREA +I, A=0	34	-0,315602183	-1,881474733	0,0690315
5	PA 6 & ITEM I=0, +A	34	-0,405998468	-2,513119698	0,0171983
6	PA 6 & ITEM -I, +A	34	-0,332871884	-1,996886015	0,0544023
7	PA 6 & ITEM -I, A=0	34	-0,339533895	-2,042001247	0,0494658
8	PT 7 & AREA I=0, +A	34	-0,400616795	-2,473387718	0,0188797
9	SC 8 & AREA I=0, +A	34	-0,280065775	-1,650336385	0,108657
10	SC 8 & ITEM +I, A=0	34	-0,35569036	-2,152878523	0,0389706
11	COD SC 8 & ITEM I=0, A=0	34	-0,333903641	-2,003850698	0,0536131
12	COD SC 8 & ITEM I=0, -A	34	-0,410960943	-2,550034046	0,0157605
13	MA 9 & AREA +I,+A	34	0,509426236	3,348869324	0,0020896
14	MA 9 & ITEM +I, +A	34	0,531799853	3,55227375	0,0012087

15	COMB 123 & ITEM +I, -A	34	0,46875	3,001876831	0,0051699
16	COM 6,7,8 & AREA +I,+A	34	0,399177253	2,462811708	0,019352
17	COM 6,7,8 & & AREA +I, A=0	34	-0,408903867	-2,53469944	0,0163438
18	COM 6,7,8 & & ITEM +I, +A	34	0,391852498	2,409331322	0,0219097
19	COM137 & ITEM +I, A=0	34	-0,285074621	-1,682437778	0,1022184
20	NEGACION & ITEM +I, +A	10	0,573775291	1,981509566	0,0828549
21	NEGACION & ITEM I=0, -A	10	-0,645497203	-2,390457153	0,0438246

Correlaciones Estadísticamente significativas (menor o igual al 10 %) entre las variables del MMPI / áreas e ítems de los estados de la ESIIV.

LIMACHE Correlación por rangos de Spearman

	ESIIV / MMPI	Valid	Spearman	Estadística t	valor p
		N	R	t(N-2)	p-level
1	HS_1_ & AREA I=0, -A	42	-0,29193711	-1,93	0,060659595
2	CODHS_1_ & ITEM +I, +A	42	0,31171459	2,075	0,044478267
3	CODHS_1_ & ITEM -I, +A	42	0,2701351	1,774	0,083599545
4	CODHS_1_ & ITEM -I, A=0	42	0,2701351	1,774	0,083599545
5	COD D 2 & AREA +I,+A	42	-0,28469396	-1,88	0,067644462
6	COD D 2 & ITEM +I, -A	42	0,48135987	3,473	0,001249746
7	COD D 2 & ITEM I=0, A=0	42	-0,25303042	-1,65	0,105928086
8	COD PD 4 & AREA +I,+A	42	-0,28469396	-1,88	0,067644462
9	COD PD 4 & ITEM +I, +A	42	-0,38754684	-2,66	0,011220454
10	COD PD 4 & ITEM I=0, A=0	42	-0,25303042	-1,65	0,105928086
11	COD PD 4 & ITEM -I, +A	42	0,42483857	2,968	0,005041207
12	COD PD 4 & ITEM -I, A=0	42	0,42483857	2,968	0,005041207
13	COD MI 5 & AREA -I, -A	42	0,25756836	1,686	0,099604115
14	COD PA 6 & AREA +I,+A	42	-0,40761974	-2,82	0,00737474
15	COD PA 6 & AREA +I, A=0	42	-0,25819889	-1,69	0,098748848
16	COD PA 6 & ITEM -I, +A	42	0,26303837	1,724	0,092370979
17	COD PA 6 & ITEM -I, A=0	42	0,26303837	1,724	0,092370979
18	COD PT 7 & ITEM I=0, A=0	42	0,25303042	1,654	0,105928086

19	MA 9 & AREA -I, -A	42	0,25756836	1,686	0,099604115
20	MA 9 & ITEM +I, A=0	42	-0,26058522	-1,71	0,095562965
21	MA 9 & ITEM -I, -A	42	0,34921515	2,357	0,023404712
22	COD L & AREA +I, A=0	27	0,3668997	1,972	0,059766691
23	COD F & ITEM I=0, -A	27	-0,33797818	-1,8	0,084664188
24	COD K & ITEM +I, A=0	27	0,32225171	1,702	0,101149976
25	COD K & ITEM +I, -A	27	0,33724809	1,791	0,08538121

Validos

Correlaciones total Area

		APP	APN	ANP	ANN
Rho de Spearman L	Coeficiente de correlación	-0,16010036	0,09734202	0,0372944	0,09923404
	Sig. (bilateral)	0,05034032	0,23600373	0,6504783	0,22697748
	N	150	150	150	150
F	Coeficiente de correlación	-0,09129289	0,20489226	0,13173486	-0,07268687
	Sig. (bilateral)	0,26653674	0,01189791	0,10806969	0,37672234
	N	150	150	150	150
K	Coeficiente de correlación	0,06111978	-0,2018974	-0,05377716	0,07580789
	Sig. (bilateral)	0,45748514	0,01322648	0,51337183	0,35652131
	N	150	150	150	150
HS	Coeficiente de correlación	0,07470013	-0,00452397	0,02727006	-0,0294876
	Sig. (bilateral)	0,36361265	0,9561832	0,74045086	0,72019017
	N	150	150	150	150
D	Coeficiente de correlación	-0,08739369	0,08602089	0,18311439	0,04200863
	Sig. (bilateral)	0,28758612	0,29525429	0,02490179	0,60975724
	N	150	150	150	150
HY	Coeficiente de correlación	-0,00410297	0,01861011	0,06138743	0,01964035
	Sig. (bilateral)	0,96025729	0,82117087	0,45551392	0,81145066
	N	150	150	150	150
PD	Coeficiente de correlación	0,06091231	0,11057269	0,08387601	-0,19362158
	Sig. (bilateral)	0,45901635	0,1779677	0,30750415	0,01759446
	N	150	150	150	150
MF	Coeficiente de correlación	0,00155137	0,0188152	0,04589868	-0,03215452
	Sig. (bilateral)	0,98496765	0,81923366	0,57702655	0,69608003
	N	150	150	150	150
PA	Coeficiente de correlación	-0,05308299	0,12566406	0,24467751	-0,03790873
	Sig. (bilateral)	0,51883149	0,12545587	0,00254775	0,64510942
	N	150	150	150	150
PT	Coeficiente de correlación	0,08694275	0,05883501	0,07202067	-0,20914888
	Sig. (bilateral)	0,29009014	0,47450361	0,38112321	0,01021149

	N	150	150	150	150
SC	Coeficiente de correlación	0,05163002	0,05754643	0,12062649	-0,2061466
	Sig. (bilateral)	0,5303545	0,48425153	0,14145818	0,01137722
	N	150	150	150	150
MA	Coeficiente de correlación	0,22774231	-0,07061709	0,03251246	-0,23765314
	Sig. (bilateral)	0,00506518	0,39049676	0,6928665	0,00340745
	N	150	150	150	150
SI	Coeficiente de correlación	-0,08308513	0,17395839	0,15499793	-0,10114718
	Sig. (bilateral)	0,3121039	0,03325561	0,05823683	0,21810113
	N	150	150	150	150
TNEUR123	Coeficiente de correlación	0,12778994	0,00712858	0,02262408	-0,13800076
	Sig. (bilateral)	0,11913741	0,93100727	0,78346646	0,09216509
	N	150	150	150	150
TPSI678	Coeficiente de correlación	0,29459035	-0,17450072	0,08027799	-0,26952142
	Sig. (bilateral)	0,00025286	0,03270188	0,32879055	0,00085215
	N	150	150	150	150
NEURO137	Coeficiente de correlación	0,2071846	-0,13666125	0,02780282	-0,21012568
	Sig. (bilateral)	0,0109616	0,0953985	0,73556638	0,00985559
	N	150	150	150	150
ESQ46	Coeficiente de correlación	0,21848671	-0,07719047	0,09600591	-0,18755279
	Sig. (bilateral)	0,00723019	0,34779263	0,24252741	0,02154694
	N	150	150	150	150

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Validos		Correlaciones Total Item			
Correlaciones		IPP	IPN	INP	INN
		-0,21659823	0,0702614	0,05179981	0,07308099
Rho de Spearman L	Coeficiente de correlación	0,00776167	0,39289409	0,52900141	0,3741335
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	-0,11165082	0,24042276	0,14281096	-0,08771549
F	Coeficiente de correlación	0,1737491	0,00304135	0,08126628	0,28580803
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,0404975	-0,19805264	-0,0840299	0,11354871
K	Coeficiente de correlación	0,62268841	0,01512118	0,30661434	0,16650325
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,08287469	0,04535826	0,12163499	-0,03915777
HS	Coeficiente de correlación	0,31333536	0,58152425	0,13813621	0,63425004
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	-0,07803597	0,07463938	0,10446826	0,02519857
D	Coeficiente de correlación	0,34252161	0,36400411	0,20328414	0,7595399
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,05889378	0,0196445	0,071259	0,00218356
HY	Coeficiente de correlación	0,47406161	0,81141162	0,38619283	0,97884309
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,03114359	0,19932175	0,0848061	-0,202484
PD	Coeficiente de correlación	0,70518512	0,01447114	0,30215192	0,01295648
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150

	N	0,01458299	-0,0646818	0,05633994	-0,08206642
MF	Coeficiente de correlación	0,8594144	0,43164259	0,49347496	0,31809449
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,00324398	0,14082877	0,2152043	-0,07393598
PA	Coeficiente de correlación	0,96857291	0,08562494	0,00817591	0,36855495
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,01425235	0,09916675	0,11546566	-0,20606595
PT	Coeficiente de correlación	0,86257005	0,22729428	0,15941539	0,01141009
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,01242448	0,10239084	0,19595915	-0,20750988
SC	Coeficiente de correlación	0,88005382	0,21246506	0,01624914	0,01083413
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,25372773	-0,04193369	0,04162484	-0,18596479
MA	Coeficiente de correlación	0,00173056	0,61039579	0,61303025	0,02269956
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	-0,13762788	0,20050159	0,14799377	-0,1583226
SI	Coeficiente de correlación	0,09305628	0,01388884	0,07070787	0,05298422
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,11746829	0,01836972	-0,05941966	-0,16315286
TNEUR123	Coeficiente de correlación	0,15225461	0,82344294	0,47011629	0,04605621
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,33742723	-0,10844156	0,0800933	-0,23702306
TPSI678	Coeficiente de correlación	2,4153E-05	0,18652773	0,32990813	0,00349609
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,21612336	-0,14659563	0,08132539	-0,21892636
NEURO137	Coeficiente de correlación	0,00790066	0,07343999	0,32249868	0,0071112
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	0,21844713	-0,03185794	0,14811832	-0,18824044
ESQ46	Coeficiente de correlación	0,00724099	0,6987468	0,07046854	0,02106367
	Sig. (bilateral)	150	150	150	150
	N	1	-0,53922021	-0,12620895	-0,25232655

**

*

Correlaciones
Total inválidos
Área

	Total	APP	APN	ANP	ANN
Rho de Spearman L	Coeficiente de correlación	0,01693504	0,08937508	-0,16407034	-0,01309492
	Sig. (bilateral)	0,90233076	0,51640326	0,23132145	0,92440379
	N	55	55	55	55
F	Coeficiente de correlación	0,13887694	-0,09701277	0,10705154	-0,10922214
	Sig. (bilateral)	0,31192401	0,48105592	0,43661645	0,4273195
	N	55	55	55	55
K	Coeficiente de correlación	-0,09156162	0,08641464	0,14097735	0,04644825
	Sig. (bilateral)	0,50615215	0,5304473	0,30458993	0,73631352
	N	55	55	55	55
AYUDA	Coeficiente de correlación	0,13238426	-0,20246111	-0,03793341	-0,06828465
	Sig. (bilateral)	0,33530331	0,13823269	0,78334773	0,62034631
	N	55	55	55	55
NEGACION	Coeficiente de correlación	0,19752558	0,08049681	-0,08929962	-0,18978113
	Sig. (bilateral)	0,14830978	0,55907387	0,51675892	0,16520531
	N	55	55	55	55

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones Total inválidos ítemes

	Total	IPP	IPN	INP	INN
Rho de Spearman L	Coeficiente de correlación	0,04637381	0,04888639	-0,20661648	-0,05132262
	Sig. (bilateral)	0,73672086	0,72301233	0,1301534	0,70980221
	N	55	55	55	55
F	Coeficiente de correlación	0,02535964	-0,03952776	0,20724937	-0,10416216
	Sig. (bilateral)	0,85418463	0,77447647	0,12895478	0,44916597
	N	55	55	55	55
K	Coeficiente de correlación	-0,03533467	0,04033566	0,0507394	-0,03142723
	Sig. (bilateral)	0,79786599	0,76999193	0,71295708	0,81982237
	N	55	55	55	55
AYUDA	Coeficiente de correlación	0,08453296	-0,17207225	0,03523717	-0,05719756
	Sig. (bilateral)	0,53947067	0,20904154	0,79841202	0,67829913
	N	55	55	55	55
NEGACION	Coeficiente de correlación	0,22290674	0,11185975	-0,16186647	-0,21022508
	Sig. (bilateral)	0,10188054	0,41617447	0,23773523	0,12343054
	N	55	55	55	55

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
 La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones		Invalidos Area UVM				
		L	F	K	AYUDA NEG	
Rho de Spearman APP	Coefficiente de correlación	-0,147	0,055	-0,128	0,103,	
	Sig. (bilateral)	0,561	0,828	0,612	0,685,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
APN	Coefficiente de correlación	0,412	0,048	0,139	-0,203,	
	Sig. (bilateral)	0,089	0,849	0,583	0,420,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
ANP	Coefficiente de correlación	-0,535	0,296	0,034	-0,101,	
	Sig. (bilateral)	0,022	0,232	0,893	0,690,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
ANN	Coefficiente de correlación	-0,142	0,109	-0,029	0,137,	
	Sig. (bilateral)	0,575	0,668	0,910	0,587,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Correlaciones		Invalidos UVM Item				
		L	F	K	AYUDA NEG	
Rho de Spearman IPP	Coefficiente de correlación	-0,249	-0,041	0,001	-0,091,	
	Sig. (bilateral)	0,319	0,870	0,997	0,720,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
IPN	Coefficiente de correlación	0,031	0,075	0,041	-0,104,	
	Sig. (bilateral)	0,904	0,768	0,873	0,681,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
INP	Coefficiente de correlación	-0,446	0,187	0,127	0,060,	
	Sig. (bilateral)	0,063	0,456	0,616	0,815,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
INN	Coefficiente de correlación	-0,195	-0,063	-0,056	0,091,	
	Sig. (bilateral)	0,439	0,805	0,826	0,720,	
	N	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Correlaciones UVM válidos Items

Rho de Spearman		L	F	K	HS	D	HY	PD
ITEMPP	Coeficiente de correlación	-0,18	-0,35	-0,01	-0,11	-0,14	-0,11	-0,02
	Sig. (bilateral)	0,13	0,00	0,95	0,34	0,22	0,36	0,90
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMPN	Coeficiente de correlación	0,06	0,29	-0,10	0,01	0,04	-0,03	0,25
	Sig. (bilateral)	0,61	0,01	0,41	0,91	0,74	0,81	0,03
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMNP	Coeficiente de correlación	-0,02	0,10	-0,04	-0,03	0,05	-0,07	0,00
	Sig. (bilateral)	0,86	0,40	0,74	0,80	0,65	0,53	0,98
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMNN	Coeficiente de correlación	0,15	-0,10	0,10	0,10	0,23	0,13	-0,22
	Sig. (bilateral)	0,18	0,42	0,40	0,38	0,05	0,28	0,06
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

Correlaciones

Rho de Spearman		MF	PA	PT	SC	MA	SI	NEU123
ITEMPP	Coeficiente de correlación	-0,04	-0,13	-0,16	-0,07	0,18	-0,13,	
	Sig. (bilateral)	0,73	0,25	0,18	0,57	0,13	0,28,	
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMPN	Coeficiente de correlación	-0,15	0,06	0,16	0,05	-0,01	0,15,	
	Sig. (bilateral)	0,20	0,59	0,16	0,65	0,93	0,20,	
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMNP	Coeficiente de correlación	0,00	0,13	0,12	-0,04	0,04	0,00,	
	Sig. (bilateral)	0,99	0,27	0,32	0,73	0,71	0,97,	
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
ITEMNN	Coeficiente de correlación	0,07	0,09	-0,08	-0,06	-0,19	-0,03,	
	Sig. (bilateral)	0,56	0,44	0,49	0,60	0,11	0,77,	
	N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

Correlaciones

Rho de Spearman		PSI678	REAC137	SC46
ITEMPP	Coeficiente de correlación	0,27,	,	
	Sig. (bilateral)	0,02,	,	
	N	75,00	75,00	75,00
ITEMPN	Coeficiente de correlación	0,00,	,	
	Sig. (bilateral)	0,97,	,	
	N	75,00	75,00	75,00
ITEMNP	Coeficiente de correlación	-0,15,	,	
	Sig. (bilateral)	0,21,	,	
	N	75,00	75,00	75,00
ITEMNN	Coeficiente de correlación	-0,25,	,	
	Sig. (bilateral)	0,03,	,	
	N	75,00	75,00	75,00

Correlaciones UVM Área

	L	F	K	HS	D	HY
AREAPP Coeficiente de correlación	-0,21	-0,32	-0,03	-0,15	-0,26	-0,15
Sig. (bilateral)	0,07	0,00	0,77	0,21	0,03	0,20
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREAPN Coeficiente de correlación	0,09	0,30	-0,16	-0,02	0,14	0,04
Sig. (bilateral)	0,45	0,01	0,16	0,88	0,24	0,71
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANP Coeficiente de correlación	-0,05	0,16	0,08	-0,10	0,19	0,06
Sig. (bilateral)	0,64	0,17	0,48	0,41	0,10	0,63
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANN Coeficiente de correlación	0,16	0,03	0,09	0,20	0,25	0,17
Sig. (bilateral)	0,16	0,77	0,43	0,09	0,03	0,14
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

	PD	MF	PA	PT	SC	MA
AREAPP Coeficiente de correlación	0,07	-0,03	-0,20	-0,13	-0,05	0,25
Sig. (bilateral)	0,58	0,77	0,09	0,28	0,67	0,03
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREAPN Coeficiente de correlación	0,10	0,00	0,14	0,13	0,01	-0,06
Sig. (bilateral)	0,39	0,98	0,24	0,28	0,91	0,59
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANP Coeficiente de correlación	0,02	-0,09	0,22	0,07	-0,07	-0,07
Sig. (bilateral)	0,83	0,42	0,06	0,54	0,55	0,58
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANN Coeficiente de correlación	-0,21	0,12	0,16	0,00	0,02	-0,18
Sig. (bilateral)	0,08	0,31	0,17	0,99	0,89	0,12
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

	SI	NEU123	PSI678	REAC137	SC46
AREAPP Coeficiente de correlación	-0,15,		0,23,		,
Sig. (bilateral)	0,21,		0,05,		,
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREAPN Coeficiente de correlación	0,14,		-0,13,		,
Sig. (bilateral)	0,22,		0,27,		,
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANP Coeficiente de correlación	0,05,		-0,08,		,
Sig. (bilateral)	0,68,		0,52,		,
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
AREANN Coeficiente de correlación	-0,01,		-0,25,		,
Sig. (bilateral)	0,93,		0,03,		,
N	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00

REFERENCIAS

Anderson, W. P. Jr., y Niles, S. G. (2000). Important events in career counseling: Client and counselor descriptions. En The Career Development Quarterly, 48 pág. 251-263.

Allport, G. (1977). Pattern and growth in personality. En Arancibia, V; Herrera, P; Strasser, K (1997). Manual de Psicología Educacional, Ediciones Universidad Católica de Chile, Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Antonowsky, A. (1987). Unraveling the mystery of Health. En Casullo, María; Cayssials, Alicia; Liporace, Mercedes; Diuk, Lilian; Michel, Javier & Alvarez, Lía. (1996). Proyecto de Vida y Decisión Vocacional. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Arancibia, V; Herrera, P; Strasser, K. (1997). Manual de Psicología Educacional, Ediciones Universidad Católica de Chile, Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

Avila-Espada, A y Jiménez-Gomez, F. (1998). Laboratorio de psicología clínica y psicodiagnóstico, Universidad de Salamanca. España.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review. En Sarason Y Sarason (1996), Psicología Anormal, El Problema de la Conducta Inadaptada, Prentice Hall hispanoamericana, Naucalpán de Juárez, México.

Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. En Retención y movilidad estudiantil en la educación superior, Calidad en la Educación. (pag.145-163) Publicación del consejo superior de educación. N° 17. Santiago, Chile. Diciembre 2002.

Bantner y Good. (1961). En Nuñez, Rafael (1979). Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I) a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México.

Benson, Long y Sporkowski. (1990). En Davis, Alan (1999, Primavera) DSM-IV as an information resource in rehabilitation counseling. Journal of Applied Rehabilitation Counseling; Manassas. pág. 9-30.

Blocker. (1966). En Gordillo, M; Gonzáles, M; Castillo, G; Altarejos, F; Cannesa, L; Guzmán, A; San Miguel, J; Undurraga, G; Vergés, J; Lara, F; Himmel, E y Maltes, S. (1987). Orientación, Nuevas Tendencias y Perspectivas. Seminario de Orientación. Ediciones Universidad Católica de Chile. Vicerrectoría Académica. Santiago, Chile.

