



Revista de Psicología

ISSN: 0716-8039

revista.psicologia@facso.cl

Universidad de Chile

Chile

Gallardo Rayo, Iris; Álvarez Aguirre, Yolanda; Rojas Gorigoytía, Monica
Estudio de la Validez Predictiva del Examen Especial de Admisión de Alumnos a la Carrera de
Psicología
Revista de Psicología, vol. 12, núm. 1, 2003, pp. 65-81
Universidad de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400104>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estudio de la Validez Predictiva del Examen Especial de Admisión de Alumnos a la Carrera de Psicología¹

Study of the Predictive Validity of the Special Examination for the Students' Admission to the Psychology Program.¹

Iris Gallardo Rayo²
Yolanda Álvarez Aguirre³
Mónica Rojas Gorigoytía⁴

Resumen

Con el fin de evaluar la validez predictiva del Examen Especial de Admisión para los postulantes a la Carrera de Psicología en la Universidad de Chile, se llevó a cabo una investigación que consistió en un estudio de seguimiento de 121 estudiantes que ingresaron a la carrera en dos promociones consecutivas.

Los resultados obtenidos indicaron, en concordancia con la hipótesis planteada, que la proporción de estudiantes con desórdenes mentales resultó significativamente inferior a la proporción presentada por la población de referencia, que ascendía a un 15.9%.

Asu vez, el análisis de las diferentes instancias de examinación aplicadas (psicometría, entrevistas y dinámicas grupales) indicó que dentro de éstas, el test de Zulliger fue el que de manera más significativa aportó a la predicción de desórdenes contraindicados en los estudiantes.

Palabras clave: Admisión universitaria, estudiantes de Psicología

Abstract

In order to evaluate the predictive validity of the admission special examination tests for students entering the Psychology program at the University of Chile, a follow up study of 121 students was carried out during two consecutive years.

The results showed, according to the hypothesis, that a significant proportion of students had lower indicators of mental disorders, as compared to the percentage of a referent population, (15.9%).

1 Trabajo derivado del proyecto DID S009/972, Universidad de Chile

2 Psicóloga Magister © en Psicología, Departamento de Psicología Universidad de Chile. Email: igallard@uchile.cl

3 Psicóloga, Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Email: feryoly@entelchile.net

4 Psicóloga, Departamento de Psicología, Universidad de Chile. Email: bgutierr@uchile.cl

An analysis of the different instruments used at this examination (such as tests, interviews and focus groups), showed that the Zulliger test most significantly contributed to this mental disorder prediction in students.

Key words: *University Admission, psychology students.*

Introducción:

El Examen Especial de Admisión de Alumnos ha constituido un requisito de ingreso a la Carrera de Psicología de la Universidad de Chile desde el momento de su creación en 1946, aplicándose con escasas interrupciones hasta la actualidad.

Las razones para aplicar este examen se refieren al rol que este profesional debe cumplir. Si su quehacer laboral consiste en trabajar con personas y grupos para producir cambios en vías de un mejor desarrollo personal, es deseable que presente una salud mental compatible con este quehacer. El psicólogo constituye su propio instrumento de trabajo, lo que exige equilibrio psicológico, es decir, no presentar cuadros psiquiátricos ni trastornos de la personalidad. El sustento para tal exigencia se basa en la responsabilidad de otorgar una adecuada atención a la población. (Pinto, L. M. 1986; Salas, Gallardo y Castro, 1994; Gallardo y Alvarez, 1998)

Las Escuelas de Psicología creadas desde 1982 en adelante, han aplicado Examen Especial con igual fundamento al antes enunciado, pero no han realizado publicaciones que evalúen empíricamente el proceso de admisión que han utilizado.

La Universidad de Chile recogió información a través del tiempo, teniendo siempre la perspectiva de realizar estudios acerca de este Examen. A partir de 1992, se concretó esta idea, al realizar internamente estudios retrospectivos y de seguimiento de los estudiantes. Un estudio que se realizó con los datos de selección de estudiantes en el período comprendido entre 1978 a 1988, permitió establecer que el Examen presentaba

consistencia interna y mostraba evidencias de validez estructural, lo que permitió continuar con la idea de aplicar la mayoría de las instancias que se habían puesto en evaluación: test de Rorschach, Entrevista Clínica, Grupos, Test de Apercepción Temático y California Personality Inventory. (Gallardo, Pinto y Wenk, 1992).

Otro estudio realizado por las autoras antes señaladas, se refirió a aportar a la validez predictiva del mismo. Este estudio se realizó en 1992, con los datos de la promoción de ingreso de 1980. En esa oportunidad se contó con los datos de Examen y la información del sistema tutorial, que arrojó los siguientes resultados: Diagnóstico final de Examen correlacionó positiva y significativamente con Nivel de Adaptación de los estudiantes ($p < 0,10$) y correlacionó con valores próximos a la significación, con Integración al Ámbito Universitario, Presencia de Conflictos Personales y Apreciación Subjetiva del Tutor. ($p < 0,12$). También se realizó un estudio de correlaciones entre Diagnóstico Final y Rendimiento Escolar, encontrándose una relación significativa y directa entre ambas variables ($p < 0,05$).

En años más recientes, (1995 y 1998) se realizaron reuniones de trabajo y consultas a la planta docente del Departamento de Psicología para conocer su opinión acerca de la pertinencia de realizar Examen Especial, los criterios de selección, la estructura del examen, sus limitaciones y aportes. La información recogida confirmaba mayoritariamente la postura de realizar examen, adicionando la necesidad de proveer evidencia

empírica que otorgase base científica a su aplicación (Gallardo y Alvarez, 1998).

En la actualidad se ha producido una controversia entre los expertos respecto de mantener o eliminar dicho Examen.

Villegas y Toro (2001) plantean que los argumentos para la mantención corresponden a la elección de estudiantes que gocen de una salud mental adecuada y equilibrio de la personalidad, elección que se realiza “con fines preventivos para un futuro ejercicio profesional que cautele la imagen, el prestigio, la ética, y la fe pública.” (pág. 194). Los argumentos para la eliminación se basan en la capacidad predictiva de los instrumentos, lo que a su vez “cuestiona la ética de las decisiones que rechazan a los postulantes a alumnos para seguir la Carrera.” (pág. 194).

Este trabajo aporta a la validez predictiva del Examen Especial de Admisión de Alumnos, pero con la limitación de que se estudia al grupo seleccionado y aceptado para ingresar a la Carrera. Aquellos postulantes que no fueron aceptados, no forman parte de la muestra de estudio. Por esta razón, la presente investigación aporta al medio profesional con una parte del conocimiento científico necesario para que la aplicación del examen se valide ante la comunidad y ante los propios examinadores.

Se ha formulado la siguiente pregunta de investigación. ¿Es el Examen Especial de Alumnos una herramienta que permite anticipar que la población de estudiantes de la Carrera de Psicología presentará trastornos mentales en una proporción menor que una población general de referencia?

En qué consiste el examen:

El Examen consiste en la aplicación de 4 instrumentos de Diagnóstico, utilizados como screening para detectar la presencia de indicadores de patología.

- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2).
- Test Z de Zulliger
- Entrevista Clínica Individual
- Situación Grupal.

En el anexo se presenta una breve descripción de cada instrumento:

Frente a cada instancia de examen se solicita un informe donde debe constar claramente si se encontraron indicadores de psicopatología, ante lo cual, se solicita una precisa identificación de ellos.

La información recogida con estos instrumentos se complementa para saber si existen contraindicaciones en el sujeto examinado.

Las contraindicaciones estipuladas consistieron en presentar

- Cuadros orgánico cerebrales
- Trastornos psicóticos (trastornos bipolar y esquizofrenia)
- Desórdenes de la personalidad
- Abuso y dependencia de drogas

Antecedentes teórico empíricos acerca de la salud mental de la población chilena.

La Salud Mental ha sido investigada en diferentes zonas de Chile por el equipo de Vicente y colaboradores. A continuación se presentan los trabajos realizados en cuatro zonas del país

Vicente, Saldivia, Rioseco, Vielma, Escobar, Medina, Cordero, Cruzat y Vicente M (1994) realizaron un estudio de prevalencia de 6 meses en diez comunas de Santiago, en que aplicaron una entrevista psiquiátrica estandarizada compuesta CIDI/DIS a una muestra de 1363 adultos. Se encontró que un 23,99 % cumplía con los criterios para un

diagnóstico psiquiátrico. En el grupo entrevistado, había 274 casos entre 15 y 24 años, que presentaron alguno de los siguientes trastornos:

Un 8,76% presentó trastornos afectivos (5,47 % depresión mayor; 2,19 % trastorno bipolar; 1,46 % distimia). El 6,57 % presentó trastornos ansiosos somatomorfos. El 6,57 % presentó abuso y dependencia de drogas. El 1,09% presentó trastornos esquizofrénicos. El 1,46 % presentó síndrome orgánico cerebral. El 2,19 % presentó stress post traumático y el 1,46 % personalidad antisocial.

Vicente, Rioseco, Vielma, Uribe, Boggiano y Torres (1992), realizaron un estudio en Concepción, en una muestra representativa de 800 adultos mayores de 15 años, encontrando una prevalencia de vida de 36,5 %. El grupo de 15 a 24 años, que incluyó a 274 personas, presentó los siguientes trastornos psiquiátricos:

Un 15,04 % presentó trastornos afectivos (7,96 % depresión mayor, 3,54 % trastorno bipolar, 3,54 % distimia), un 13,27 % presentó trastornos ansioso somatomorfos, un 8,85 % presentó abuso y dependencia de sustancias, el 2,66 % presentó trastornos esquizofrénicos, el 1,33 % presentó personalidad antisocial, el 3,54 % presentó estrés post traumático y el 1,33 % presentó cuadro psicorgánico severo.

Vicente, Rioseco, Saldivia, Madariaga, Vielma, Muñoz, Reyes y Tome (1998), encontraron en una muestra probabilística de 307 adultos mayores de 15 años de la Provincia de Iquique, una prevalencia de vida de un 42,18 % y una prevalencia de 6 meses de un 27,78 %. Los autores plantean que estas cifras son ostensiblemente más altas que las encontradas en Concepción y Santiago, en que la prevalencia de vida en ambas ciudades fue de 36,5 % y 33,7 % respectivamente y la prevalencia de 6 meses fue de 24,9 % y 23,99 % respectivamente. El grupo de 15 a 24 años que constaba de 51 casos presentó un 15,69 % de

trastornos afectivos. (Un 9,8 % presentó depresión mayor, un 1,96 % presentó trastorno bipolar y un 3,92 % distimia). El 15,69 % presentó trastornos ansiosos somatomorfos. El 19,61 % presentó abuso o dependencia de alcohol y drogas, el 1,96% presentó trastorno de personalidad antisocial y no se encontró trastornos esquizofrénicos ni estrés post traumático. Estas cifras corresponden a la prevalencia de seis meses y casi duplican a los porcentajes encontrados en Santiago. Conforme a este estudio queda en evidencia el alto porcentaje de patología en el grupo de jóvenes en esta ciudad.

Considerando las cifras que aluden a la población total investigada, el equipo investigador concluye que “estamos presenciando un deterioro significativo de la salud mental en nuestro país y las medidas adecuadas son impostergables”.

Vicente, Rioseco, Vielma, Boggiano, Silva y Saldivia (2000), evaluaron a 509 adultos de más de 15 años de la provincia de Cautín y encontraron una prevalencia de vida igual a 31,4 % y una prevalencia de seis meses de 17,9 %. Del grupo estudiado había 94 casos de 15 a 24 años, donde se encontró que los trastornos afectivos ascendían a un 3,2 %. (Depresión mayor 2,1 %, trastorno bipolar no había y distimia un 1,1 %). Los trastornos ansiosos somatomorfos ascendían a 3,2 %. El abuso y dependencia de drogas se encontró en un 10,6 % de los casos. Otros trastornos se encontraron en un 14,9 % de los encuestados y no se encontraron trastornos esquizofrénicos ni síndrome orgánico cerebral. Aún cuando los porcentajes se presentan más bajos que en las otras zonas del país, el equipo investigador ratifica la conclusión antes expuesta.

De la revisión de artículos actualizados en que se trabajó con muestras de jóvenes que consultan a algún servicio de salud, se presentan los siguientes estudios:

Escobar, Schiattino y Valenzuela (2000) revisaron 282 fichas clínicas de pacientes menores de 19 años derivados al Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional de Rancagua durante el año 1999. De este grupo, había 63 casos que tenían entre 15 y 19 años. Los cuadros más frecuentemente presentados fueron los trastornos del afecto con un 44,43 %, (los trastornos depresivos alcanzaron un 18,57 %, los trastornos distímicos un 14,28 % y trastornos bipolares 1, 58 %). Los trastornos somatomorfos alcanzaron un 12,7 %, los trastornos adaptativos un 11,11 %, los trastornos relacionados con sustancias un 4,76 %, los trastornos psicóticos (esquizofrenia) un 4,76 % y los trastornos de la conducta alimentaria un 9,52 %.

Fernández y González (2002) en una revisión de 1000 fichas de pacientes adolescentes entre 12 y 20 años que consultaron al Centro integral para el adolescente de la Provincia de Linares, encontraron que el 22,8 % de los casos presentaban problemas en el área escolar; el 9,6 % presentaba trastornos afectivos (depresivo y ansiosos depresivo), el 7,9 % presentaba problemas de la salud física, el 7,4 % crisis de adolescencia, el 5,5 % trastornos ansiosos, el 4,7 % trastornos en la conducta alimentaria, el 4,6 % trastornos conductuales, el 1,4 % cuadros neurológicos y el 0,9 % cuadros psiquiátricos. Un 25,9 % no alcanzó a ser diagnosticado y los restantes cuadros se presentaron en porcentajes inferiores a 0,6.

En población universitaria el estudio que aporta información actualizada, es el realizado por Rioseco . Saldivia , Vicente , Vielma y Jerez en 1996. Ellos realizaron un estudio de prevalencia en los estudiantes de la Universidad de Concepción. Para ese efecto evaluaron 291 estudiantes encontrando que el 53% de ellos, tiene una altísima probabilidad de presentar un cuadro de tipo ansioso depresivo, lo que sería el doble de prevalencia de seis meses encontrada por el equipo investigador en una población general en

1994. También encontraron que el 25 % consumían alcohol en rangos tales que el abuso y/o dependencia resulta altamente probable. En este estudio se encontró que los estudiantes que viven en pensiones tienen mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con el consumo de alcohol. También se encontró que aquellos estudiantes que provienen de hogares de padres separados son los que tienen mayores probabilidades de presentar desórdenes en las dos áreas estudiadas. Destaca la alta prevalencia de desórdenes ansioso depresivos en el primer año, con una estabilización de segundo a quinto para bajar significativamente en el último año. Los autores plantean que los estudiantes universitarios conformarían un grupo de alto riesgo para enfermar psíquicamente, en especial en el área de los desórdenes ansioso-depresivos.

De la revisión realizada se puede concluir que las tasas de prevalencia de 6 meses en los jóvenes, son tanto o más altas que las presentadas por la población adulta estudiada. Por otra parte se puede observar que en los jóvenes se mantiene la tendencia existente en la población general a presentar trastornos de tipo depresivo en una tasa más alta que otras patologías. En segundo lugar se configura el abuso y dependencia de alcohol y drogas y los trastornos ansiosos somatomorfos quedando con una más baja tasa de presentación, la esquizofrenia. los trastornos de personalidad y los trastornos orgánico cerebrales.

Para efectos del presente estudio, en que interesa calcular el porcentaje de patología de los cuadros contraindicados en la población de jóvenes (trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso y dependencia de drogas, cuadros orgánico cerebrales y trastornos de personalidad), se procedió a promediar las tasas observadas en los estudios de prevalencia de 6 meses en Santiago, Iquique y Cautín. El valor final calculado, es de 15,9 %, que se utilizó como referente de comparación.

Objetivos Generales:

Aportar información respecto de la validez predictiva del examen Especial de Admisión de Alumnos.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características de los estudiantes en relación a los resultados del Examen Especial de Admisión, variables demográficas, académicas, económicas y psicosociales

2. Probar que la decisión de aceptación de los postulantes a la Carrera de Psicología, basada en la aplicación del Examen Especial de Admisión, es efectiva en relación a que los alumnos no presentarán desórdenes mentales contraindicados o lo harán en una proporción más baja que una población general de referencia (15,9 %)

3. Estudiar la bondad de la predicción de las pruebas utilizadas en el Examen Especial de Admisión.

4. Estudiar las asociaciones entre las variables demográficas, académicas, económicas y psicosociales y la presencia de desórdenes mentales.

Hipótesis:

La proporción de estudiantes que durante la carrera presenten desórdenes mentales contraindicados para la formación del psicólogo, será significativamente menor que la proporción de personas con iguales desórdenes mentales existentes en la población general (15,9 %)

Método:

Muestra:

La muestra está constituida por 121 estudiantes ingresados por diferentes vías : Vía Prueba Aptitud Académica, Ingreso Especial, Deportistas Destacados, Extranjeros, Convenio Etnico y Bachillerato. Estos estu-

diantes corresponden a dos promociones consecutivas de ingreso a la Carrera .

Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio descriptivo correlacional . Se verificará si la proporción de estudiantes con desórdenes mentales contraindicados para seguir la Carrera, es inferior a la proporción evaluada en una población de referencia.

También se trata de un estudio psicométrico ya que se estudia la validez predictiva del Examen Especial de admisión de alumnos que está formado por un grupo de instrumentos que evalúan psicopatología..

“ Se dice que una prueba tiene validez predictiva, cuando los puntajes en ella en su fase de aplicación inicial, se correlacionan en un grado apreciable con puntajes obtenidos en una situación posterior predefinida. Ejemplo de tales pruebas son aquellas destinadas a predecir el éxito escolar, desempeños ocupacionales, etc; generalmente las pruebas predictivas están compuestas de baterías de pruebas específicas complementarias que se ensayan previamente en muestras apropiadas”. (Briones, 1988 pág. 24).

Tipo de diseño:

El diseño aplicado es no experimental , longitudinal, de panel, ya que el mismo grupo de sujetos es medido en todos los tiempos o momentos. En esta oportunidad se presentan los resultados de 3 años consecutivos.

Variables:

Desórdenes mentales que comprenden los siguientes cuadros psicopatológicos que han sido considerados contraindicados para el estudio y ejercicio de la profesión de psicólogo.

1. Cuadros orgánico cerebrales.
2. Trastornos psicóticos (trastornos bipolares y esquizofrenia).

3. Desórdenes de la Personalidad.
4. Abuso y dependencia de drogas.

Variables evaluadas al momento de postular a la Carrera:

- Demográficas: Sexo , edad, estado civil , vía a través de la cual postula, otros estudios, lugar de residencia en los últimos 4 años.
- Familiares (Tipo de familia)
- Rendimiento en PAA.

Variables de Seguimiento (evaluadas durante la Carrera anualmente)

- Situación socioeconómica.
- Patología.
- Estados de tensión autoinformados.
- Rendimiento académico.

Instrumentos:

Se han utilizado los siguientes instrumentos para la detección de indicadores que permitan reconocer los desórdenes antes expuestos:

- Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI 2). Traducción y adaptación para uso exclusivo del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile, realizado por Espinosa S., Wenk E., Gallardo I., Pinto L. M.
- Test de Zulliger "Z".
- Entrevista Clínica Individual
- Situación grupal.

MMPI-2: clasifica a los sujetos evaluados en Normales No válidos, Clínicos y Subclínicos. Frente a estas dos últimas categorías se detalla el tipo de indicador psicopatológico presentado.

Z: Clasifica a los sujetos evaluados en 4 clases: Normales, Inmaduros aceptables Inmaduros rechazables y Rechazables. Frente a las 2 últimas clases se detalla el tipo de signo patológico encontrado.

Entrevista Clínica: clasifica a los sujetos en 3 clases: Aceptable, Dudoso y Rechazable. Este diagnóstico se sustenta con un informe en que se explicitan las razones de él. Cabe consignar que aquellos sujetos que fueron evaluados como rechazables no ingresaron a la carrera, razón por la cual sólo se cuenta con 2 categorías .

Grupo: clasifica a los sujetos en 3 clases: Aceptable, Dudoso y Rechazable. Al igual que en el caso anterior, se realiza un informe por sujeto en que se fundamenta la clase asignada. También como en Entrevista los sujetos rechazables no ingresaron a la Carrera, y se cuenta con sólo 2 categorías.

El resultado final de Examen se presenta en 2 categorías: Aceptado – Rechazado.

Para la evaluación de las variables al momento de postular, se ha aplicado una Ficha de inscripción.

Para las variables de seguimiento se han utilizado

- Registros de la Asistente Social para evaluar situación socioeconómica.
- Certificados médicos, Informe del Jefe de Carrera e Informes de académicos para evaluar patología o indicadores de patología.
- Cuestionario de Situaciones Psicosociales y Ambientales para evaluar estados de tensión
- Actas de Notas para evaluar rendimiento.

Procedimiento:

Los postulantes que cumplieran con el requisito de haber obtenido un puntaje igual o superior a 690 puntos en la PAA, fueron citados a inscripción e inmediatamente después se les aplicó el test Z en forma grupal y el MMPI-2. En los días siguientes según citación fueron atendidos en entrevista y luego en situación grupal.

Una vez entregados los resultados del Examen, las oficinas centrales de la Universidad ordenaron a los sujetos aceptados en Examen, según su puntaje ponderado, listado que fue publicado en la prensa para que concretaran el proceso de matrícula.

Como se trabajó con dos promociones se fueron realizando las denominadas “mediciones durante la carrera” paralelamente en los dos cursos consecutivos. El año 1 recoge la información de los estudiantes de 2º y 3º año. El año 2, recoge la información de los estudiantes de 3º y 4º año y el año 3, recoge la información de los estudiantes que cursaban el 4º y 5º año.

Validez y Confiabilidad de las mediciones:

Para la implementación del estudio, se procedió al control de variables que podían afectar a la validez del mismo.

Para este efecto, un semestre antes de realizar el examen, se procedió a la homologación de criterios entre examinadores, lo que se obtuvo a través de reuniones y de un curso de capacitación referido al diagnóstico clínico.

Otro aspecto que se controló, fue que la aplicación de la entrevista y de la situación grupal se realizase por parejas de examinadores lo que permitió la discusión de cada caso y asegurar que la decisión final se tomase considerando al menos dos juicios. Para la circunstancia en que quedasen casos dudosos, se realizó una reunión clínica para discutirlos con participación de todo el equipo examinador.

Respecto de la corrección de los dos instrumentos psicométricos utilizados, el test Z fue corregido por 3 expertos en pruebas proyectivas, en que cada protocolo de respuesta fue sometido al juicio de todos los correctores. El sistema de corrección utilizado fue principalmente clínico y se focalizó en reconocer indicadores psicopatológicos referidos al área cognitiva, afectiva, relacional y acerca de la identidad de cada postulante.

El sistema de corrección del test MMPI-2 fue realizado computacionalmente a través del Programa de interpretación automática – PIAMMPI, versión 1.3 de Josep M. Roig-Fusté de 1988. Sin embargo, el perfil trazado, fue interpretado por 2 académicas del Departamento de Psicología que habían recibido capacitación en este instrumento.*5

Resultados:

Las características de este grupo de estudiantes se exponen en el Cuadro N° 1.

5 Curso dictado por M. Hermosilla, docente de la Pontificia Universidad Católica, experta en MMPI, quien trabajó en la selección de estudiantes de esa Universidad.

**Cuadro N°1: Distribución de los sujetos de estudio,
al ingreso a la Carrera de Psicología.**

Variables		Frecuencia	%
Sexo	Varones	33	27,3
	Mujeres	88	76,9
Edad	Entre 17 y 18 años	69	57,0
	Entre 19 y 20 años	30	24,8
	Entre 21 y 22 años	9	7,4
	23 años y más	13	10,7
Estado civil	Solteros	117	96,7
	Casados	4	3,3
Otros estudios:	Con otros estudios	34	28,1
	Sin otros estudios	70	57,9
	Sin información	17	14,0
Ingreso PAA	Entre 690 y 699,5 puntos	16	13,2
	Entre 700 y 719,5 puntos	38	31,4
	Entre 720 y 739,5 puntos	25	20,7
	Entre 740 y 759,5 puntos	10	8,3
	Con 760 y más puntos	9	7,4
Ingreso otras vías		23	19,0
Lugar de residencia:			
	En Santiago	93	76,9
	Fuera de Santiago	27	22,3
	Sin información	1	0,8
Vive con	Familia intacta	84	69,4
	Con la madre	28	23,1
	Con el padre	1	1,7
	Con el cónyuge	4	3,3
	Otros	2	2,5

Como se observa en el cuadro, la mayoría de los alumnos ingresados a la Carrera, eran de sexo femenino, con edades preferentemente entre 17 y 18 años, solteros, habiendo cursado otros estudios en una proporción del 28 %, con un puntaje en PAA mayoritariamente entre 700 y 720 puntos, residentes de Santiago, y que se encontraban viviendo con su familia intacta.

Los resultados de la aplicación de los instrumentos en el Examen se presentan en el Cuadro N° 2

Cuadro N° 2: Resultados obtenidos por los estudiantes en el Examen Especial de Admisión

Instrumentos		Frecuencia	%
M.M.P.I.	Normal	69	57,0
	Subclínico	16	14,0
	Clínico	4	3,3
	No válido	31	25,6
Test Z	Aceptable	9	7,5
	Inmaduro aceptable	34	28,1
	Inmaduro rechazable	64	52,9
	Rechazable	14	11,5
Entrevista	Aceptable	95	78,5
	Dudoso	26	21,5
Situación Grupal	Aceptable	90	74,4
	Dudoso	31	25,6

Es conveniente señalar que los sujetos que fueron rechazados en entrevista o situación grupal, no ingresaron a la Carrera, a diferencia de aquellos en que conforme a los resultados obtenidos en MMPI y test Z, podría haberse indicado un rechazo. Sólo cuando ambas pruebas estaban en las categorías de clínico y rechazable correspondientemente, se rechazó al postulante.

Las variables de seguimiento que fueron evaluadas durante los años 1, 2 y 3 se presentan en el cuadro N° 3

Cuadro N° 3: Distribución de los estudiantes en las variables evaluadas en el seguimiento.

Variables		Año1		Año 2		Año 3	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Patología	Sin Patología	50	41,3	90	74,4	87	71,9
	Con indicadores patología	15	12,4	11	9,1	6	4,9
	Con Patología	4	3,3	3	2,5	1	0,8
	Sin información *	52	43,0	17	14,0	27	22,3
Situación Socioeconómica							
	Sin Ayuda	47	38,8	57	47,1	61	50,4
	Con crédito universitario	8	6,6	8	6,6	8	6,6
	Con becas de distinto tipo	2	1,7	20	16,5	24	19,8
	Con becas de alimentación	15	12,4	10	8,3	7	5,8
	Sin información *	49	40,5	26	21,5	21	17,3
Rendimiento:							
	Reprobaron 4 o más asig.	4	3,3	0	0	0	0
	Reprobaron 2 a 3 asig.	7	5,8	2	1,7	0	0
	Reprobaron 1 asignatura	35	28,9	24	19,8	15	12,4
	Con promedio 5,2 a 5,49	25	20,7	20	16,5	15	12,4
	Con promedio \geq 5,5	37	30,6	58	47,9	71	58,6
	Sin información	13	10,7	17	14,0	20	16,5
Tensión							
	: Sin tensión	14	11,6	22	18,2	21	17,3
	Con indicadores de tensión	22	18,2	14	11,6	25	20,7
	Con bastantes ind. Tensión	31	25,6	17	14,0	19	15,7
	Muy tensionados	12	9,9	5	4,1	7	5,8
	Sin información	42	34,7	63	52,1	49	40,5

* Los estudiantes que aparecen sin información en las variables patología y situación socioeconómica, son aquellos en que no había registro ni fueron percibidos por los informantes como personas que presentasen ya sea desórdenes mentales o dificultades de tipo socioeconómico. Podrían considerarse como personas sin patología y sin ayuda económica respectivamente.

Del cuadro anterior puede observarse que la patología decrementa al avanzar los años de estudio en la Carrera. Respecto de la situación socioeconómica, en Año 1 un 20% de los estudiantes requirieron algún tipo de ayuda, porcentaje que aumentó en Año 2 y Año 3 al 30% aproximadamente.

El rendimiento académico mejora notablemente hacia el Año 3 correspondiendo a los últimos años de estudio de la Carrera (4º y 5º año) e igualmente hacia fines de la Carrera, los estudiantes informan que han vivido situaciones menos tensionantes que en períodos anteriores.

Verificación de la hipótesis:

Se ha realizado la verificación de la hipótesis, considerando los casos que fueron calificados “con patología” durante los tres años de seguimiento. Para este efecto se aplicó la prueba de comparación de proporciones, eligiendo como criterio de referencia, el valor obtenido de la revisión de estudios de jóvenes chilenos, que es igual a 0,159.

En el primer año se informó de 4 casos, lo que constituye una proporción de 0,033 que al compararla con el valor antes enun-

ciado, arroja un valor $z = -3,81$, lo que permite rechazar la hipótesis nula al 5% de error y aceptar la de trabajo.

En el segundo año se informó de 3 casos, lo que constituye una proporción de 0,025, que al ser comparada con el criterio, arroja un valor de $z = -4,06$, lo que permite rechazar la hipótesis nula al 5% de error y aceptar la de trabajo.

En el tercer año se informó de 1 caso, lo que constituye una proporción de 0,008 que al ser comparada con 0,159 arroja un valor $z = -4,57$ lo que permite rechazar la hipótesis nula al 5% de error y aceptar la de trabajo.

Se concluye por lo tanto que los estudiantes han presentado una proporción de patología inferior a la de una población general de referencia.

Se realizó un análisis adicional y complementario para evaluar la dependencia entre las variables en estudio y patología, durante los tres años que se informan en esta investigación. Para este fin, se aplicó el test estadístico de X^2 . Los resultados se presentan en el cuadro N° 4.

Cuadro N° 4: Valores de χ^2 obtenidos al estudiar la dependencia entre las variables en estudio con patología.

Variables	Año1		Año 2		Año 3	
	χ^2	P	χ^2	P	χ^2	P
MMPI	0,871	0,351	0,878	0,349	0,052	0,820
Test Z	4,477*	0,034	3,82	0,057	2,558	0,135
Entrevista	0,018	0,894	0,078	0,780	1,116	0,291
Grupo	0,706	0,401	0,695	0,405	0,226	0,635
Edad	0,776	0,378	0,841	0,359	0,000	0,989
Sexo	9,322**	0,002	0,146	0,703	0,322	0,570
Otros estudios	0,155	0,694	2,390	0,122	0,157	0,692
P.A.A	0,052	0,819	1,941	0,164	0,111	0,739
Estrés	0,008	0,927	0,000	0,984	0,138	0,711
Rendimiento	5,650*	0,017	0,045	0,833	1,225	0,268
Situación económica	2,001	0,157	0,000	0,988	0,000	0,992
Situación en la Universidad	0,082	0,774	2,063	0,151	0,018	0,893

* Valores significativos al 5% de error

** Valores significativos al 1% de error

De este cuadro cabe hacer notar que en el año 1 aparece una asociación significativa entre sexo y patología (los varones presentan más patología que las mujeres), y entre rendimiento y patología, en el sentido de que a más bajo rendimiento, mayor posibilidad de presentar patología, pero esta asociación no se encuentra en años posteriores.

La única asociación que tiende a repetirse es la de "Z" con patología, en que se encontró valores significativos en los años 1 y 2. Para confirmar esta dependencia, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman en los tres años estudiados, encontrándose los siguientes valores de correlación:

- En 1997 $r_s = 0,436$ $p = 0,000$
- En 1998 $r_s = 0,504$ $p = 0,000$
- En 1999 $r_s = 0,559$ $p = 0,000$

Como se observa, todos los valores de correlación fueron altamente significativos, lo que tiene altas implicancias para la validación del examen, ya que se podría decir que este test presenta un alto valor predictivo, lo que indica que debe ser considerado en la batería de pruebas que se aplican en el examen especial de admisión. Respecto de las otras instancias de examen, ninguna presenta asociación con patología. El test MMPI-2 no resultó un buen predictor y respecto de Entrevista y situación grupal se recomienda analizar este resultado con precaución, ya que los postulantes diagnosticados como rechazados en estas instancias no ingresaron a la Carrera, lo que no ha permitido conocer el valor predictivo de estos instrumentos psicológicos.

Otros comentarios de interés se refieren a la ausencia de relación entre situaciones tensionantes y la presencia de patología, lo que permite hipotetizar que esta población es resiliente. En el mismo sentido, llama la atención que a pesar de que haya dificultades económicas, esta circunstancia no desestabiliza a las personas.

Discusión:

Los resultados de la investigación aportan información que confirma la hipótesis formulada, en el sentido que en el grupo de estudio el porcentaje de alumnos con desórdenes mentales es inferior al porcentaje evidenciado en una población general.

Este hallazgo puede ser atribuido a la aplicación del Examen Especial de Admisión, en la medida que se encontró que una de las instancias de examen se asociaba a la presencia de patología. Si ninguna instancia hubiese presentado validez predictiva, podría haberse hipotetizado que esta realidad se debía a otros factores, pero como el test Z se asoció a patología, la comprobación de la hipótesis puede explicarse desde esta información. Que el test Z haya mostrado poder predictivo no es un resultado tan sorprendente, sino más bien esperado, ya que esta instancia de examen no puede ser respondida con deseabilidad social y por su carácter de ser una prueba proyectiva, permite pesquisar las estructuras más básicas de funcionamiento del individuo.

En relación a los resultados del MMPI-2, se postula que al ser aplicado en el contexto de un Examen de Admisión, pudo ser falseado en un porcentaje relativamente alto. Sabemos que el 25.6 % presentó resultados no válidos y puede haber un porcentaje que desconocemos, que logró responder con deseabilidad, sin que fuese detectado por las escalas de mentira. No hay que olvidar que este test se creó en el contexto clínico y luego se empezó a utilizar en el campo de la selección. En cualquier caso, conforme a los resultados obtenidos, no resulta recomendable que forme parte de la batería de tests que se aplican en el Examen Especial de ingreso a esta Carrera.

En relación a los resultados de Entrevista y Situación Grupal, en que no se encontró asociación con patología, se recuerda que en el grupo estudiado no existía la categoría de

rechazado y sólo se contó con dos clases: dudoso y aceptado. La ausencia de sujetos que presentasen esta categoría podría explicar la baja correlación. Esta situación permite continuar con el planteamiento de que podrían ser altamente predictivas estas instancias de examen, pero en el presente estudio no se pudo evaluar su potencial conforme a las características del grupo estudiado, ya que se trabajó con sujetos seleccionados.

Para obtener resultados más concluyentes, se propone realizar futuros estudios en que la muestra no haya sido objeto de un proceso de selección. Si una vez ingresados los estudiantes se evalúan con los instrumentos que se haya estipulado, siguiendo los criterios aplicados en el Examen, se podrá diseñar una investigación similar, que aporte un conocimiento más completo acerca de la validez predictiva del examen.

Referencias:

- BRIONES, G. (1988). *Métodos y Técnicas avanzadas de investigación aplicadas a la Educación y a las Ciencias Sociales. Módulo 2*. Tipos de investigaciones y diseños metodológicos. Programa Interdisciplinario de investigaciones en Educación. Curso de Educación a Distancia. Chile.
- EL TEST Z. (1970) *Manual del Centro de Psicología Aplicada de París*. Traducción española del Departamento de Psicología de T.E.A. (Técnicos Especialistas Asociados).Madrid. España.
- ESCOBAR, M., SCHIATTINO, I. Y VALENZUELA, R. (2000). Características demográficas y de morbilidad psiquiátrica de pacientes infanto-juveniles atendidos en el Hospital Regional de Rancagua. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*. Año 11, Nº 3, Diciembre.
- FERNÁNDEZ, O. M. Y GONZÁLEZ, P. (2002). Hacia un perfil de morbilidad de los adolescentes que consultan en un centro de atención especializada. *Boletín Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la infancia y adolescencia* . Año 13. Nº 1 Agosto.
- GALLARDO, I. Y ALVAREZ, Y. (1998). *Informe de la Comisión cupos y Examen de Admisión*. Documento interno Departamento de Psicología de la Universidad de Chile.
- GALLARDO, I. PINTO, L. M. Y WENK, E. (1992). *Informe del Examen Especial de Ingreso a la Carrera de Psicología de la Universidad de Chile* . Documento interno del Departamento de Psicología presentado al Consejo de profesores.
- HERMOSILLA VALENCIA, M.(1987). *Introducción al Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota*. Manuales de Psicología Nº2. Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología .
- HIMMEL, E.; MALTES, S. Y RISSETI, F. (1980). *Validez de constructo del MMPI en la población universitaria chilena, un enfoque transcultural*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago .
- MMPI-2. *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 Creado por Hathaway S. R. & McKinley J. C. Y el comité de reestandarización del MMPI de la University of Minnesota Press*: James Butcher , W. Grant Dahlstrom, John R. Graham, y Auke Tellegan. Traducción y adaptación para uso exclusivo del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile por: Sergio Espinosa, Elisabeth Wenk, Iris Gallardo, y Luz María Pinto en 1994.
- PINTO, L. M. *El examen Especial de Ingreso a la carrera de Psicología*. Documento presentado al Congreso de Psicólogos en 1986.
- RIOSECO, P.; SALDIVIA, S.; VICENTE, B.; VIELMA, M. Y JEREZ, M. (1996). Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista de Psiquiatría. Vol XIII. Nº 3; 158 – 165*.

- RISSETI, F.; MALTES, S.; KANISLE, M.; GROVE, B. Y AGUIRRE, C. (1983) *Estudio de la validez predictiva del MMPI en la población de estudiantes de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Universidad Católica. Santiago.
- SALAS, S.; GALLARDO, I. Y CASTRO, M.E. (1994). *Informe de la Comisión Examen de admisión de Alumnos a la Carrera de Psicología*. Red de Unidades Académicas de Psicología
- VICENTE, B.; RIOSECO, P.; SALDIVIA, S.; MADARIAGA, C.; VIELMA, M.; MUÑOZ, M.; REYES, M. Y TOME, M. (1998). Prevalencia de vida y de seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la población de 15 años y más de la provincia de Iquique. *Revista de Psiquiatría*. Vol XV Nº 2; 59-69.
- VICENTE, B.; RIOSECO, P.; VIELMA, M.; URIBE, M.; BOGGIANO, G. Y TORRES, S. (1992). Prevalencia de vida de algunos trastornos psiquiátricos en la Provincia de Concepción. *Revista Psiquiatría*. Vol IX. Nº 1; 1050 – 1060.
- VICENTE, B.; RIOSECO, P.; VIELMA, M.; BOGGIANO, G.; SILVA, L. Y SALDIVIA, S. (2000). Prevalencia de vida y seis meses de algunos trastornos psiquiátricos en la provincia de Cautín- Chile. *Revista de Psiquiatría* Vol XVII. Nº 2; 75 – 86.
- VICENTE, B.; SALDIVIA, S.; RIOSECO, P.; VIELMA, M.; ESCOBAR, B.; MEDINA, E.; CORDERO, M. L.; CRUZAT, M. Y VICENTE, M. (1994). Trastornos psiquiátricos en diez comunas de Santiago: Prevalencia de seis meses. *Revista de Psiquiatría*. Vol XI Nº 4; 194-202.
- VILLEGAS, J. Y TORO, J. P. (2001) . Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en Chile. En: Toro, J. y Villegas, J. *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogo en las Américas* Vol 1. Buenos Aires: J.V.E. Ediciones.

Anexo

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota:

Este test fue creado en 1930 por Starke Hathaway y J.C. Mc Kinley. Para su construcción se utilizó un enfoque empírico. Se seleccionaron 566 ítems conforme a su capacidad de discriminar entre pacientes clasificados dentro de la nosología psiquiátrica y personas normales.

Segun Golden, 1979, el M.M.P.I., «Más que apuntar a un diagnóstico definido, le 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». (citado en Hermosilla, 1987 pág. 5). Sobre la base de este cuadro, y de acuerdo con 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.

En estudio realizado en Chile respecto de su validez de constructo, Himmel, Maltes y Riseti (1980), encontraron que era similar a la encontrada en otros países y en Estados Unidos. Otro estudio respecto de la validez predictiva del test realizado por Riseti, Maltes, Kanisle, Grove y Aguirre (1983), demostró la capacidad del test para identificar sujetos desajustados como a quienes se encuentran disminuídos en su capacidad adaptativa

Test Z de Zulliger:

Es una prueba proyectiva de aplicación colectiva, destinada a detectar los sujetos con personalidades patológicas o mal equilibradas.

Este test permite descubrir los rasgos típicamente patológicos tal como aparecen en Rorschach. Fue proyectado durante la Primera Guerra Mundial, como detector de trastornos caracterológicos.

El test se compone de 3 láminas inspiradas en las de Rorschach.. Tales láminas experimentadas en 800 sujetos se revelaron fiables a juicio del autor, aunque no indica el criterio de fiabilidad.

Entrevista Clínica Individual:

Instrumento utilizado en el Diagnóstico en el campo de la Psiquiatría y Psicopatología.

Esta entrevista se realiza con una Pauta semiestructurada, que permite obtener datos del postulante en la forma más completa y precisa posible. Indaga las áreas personal, familiar, social, educacional, afectiva, sexual, salud física y área psicopatológica.

Situación Grupal:

Consiste en 3 ejercicios que se presentan al grupo, dos de los cuales consisten en resolución de problemas y el último en expresión de sentimientos. Interesa evaluar cómo se relacionan y comunican los postulantes entre sí. El análisis del comportamiento de los sujetos en el grupo se realiza desde la perspectiva de la psicopatología. y de la Psicología social.