

Variables diferenciadoras del nivel de gravedad de la depresión, mediante el Sistema Comprehensivo Rorschach

Differentiated variables of the seriousness level of the depression, by
means of the Rorschach Comprehensive System

Maricela Alfonseca Guerra.^{1*} Doctora en Ciencias Psicológicas. Licenciada en Psicología. Profesora Auxiliar.

Pedro Fernández Olazábal.² Doctor en Ciencias Psicológicas. Licenciado en Psicología y Pedagogía. Licenciado en Defectología. Profesor Titular.

Roberto Vázquez Montes de Oca.³ Doctor en Ciencias (PhD). Ingeniero. Estadística y Diseño Experimental. Profesor Titular y Consultante.

1. Universidad de Camagüey. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Camagüey. Cuba.
2. Escuela Libre de Psicología de Puebla, México. Dirección académica. Puebla, México.
3. Universidad de Camagüey. Facultad de Ciencias Agropecuarias. Camagüey. Cuba.

* Autora para la correspondencia: maricela.alfonseca@reduc.edu.cu

RESUMEN

Se desarrolló una investigación descriptiva transversal, con un enfoque cuantitativo, en la que la muestra fue seleccionada de manera intencional pura, no probabilística, según criterios establecidos por los autores del estudio. Quedó constituida por las variables del Sistema Comprehensivo Rorschach pertenecientes a 120 protocolos de sujetos con trastornos depresivos, de ellos 82 presentaron depresión moderada, y 38 depresión severa. Se aplicaron los siguientes métodos empíricos: entrevista, observación, Autoescala de Zung y Conde, y el Psicodiagnóstico de Rorschach. Los

estadígrafos que se utilizaron fueron el Test de Kolmogorov- Smirnov, el Test de Comparación de Proporciones y la prueba de Mann-Whitney. Como principales resultados se obtuvo que las variables del Sistema Comprehensivo Rorschach, que establecieron diferencias estadísticas altamente significativas entre los grupos de sujetos fueron: Lambda alta, Proporción afectiva baja, total de respuestas, las respuestas globales, Suma Ponderada de respuestas con el determinante color cromático y la Experiencia accesible.

Palabras clave: Trastornos afectivos, Sistema Comprehensivo Rorschach.

ABSTRACT

A transverse descriptive investigation was developed, with a quantitative approach, in that the sample was selected in a pure intentional way, not probabilistic, according to criteria established by the authors of the study. It was constituted for the variables of the Rorschach Comprehensive System belonging to 120 protocols of individuals with depressive disorders, of them 82 presented moderate depression, and 38 severe depression. The following empirical methods were applied: interview, observation, Auto-scale of Zung and Conde, and Psycho-diagnosis of Rorschach. The statisticians used were the Test of Kolmogorov - Smirnov, the Test of Comparison of Proportions and the Mann-Whitney test. As main results, it was obtained that the variables of the Rorschach Comprehensive System, which established highly significant statistical differences between the groups of individuals were: tall Lambda, low affective proportion, whole of answers, the global answers, exaggerated sum of answers with the determinant chromatic color and the accessible experience.

Keywords: Affective disorders, Rorschach Comprehensive System.

Introducción

La depresión, es un trastorno que afecta a personas de todas las edades, condiciones sociales y de todos los países.

El incremento de la depresión en la práctica asistencial y su impacto negativo en la calidad de vida de las personas hace que su estudio ocupe uno de los principales objetivos en las investigaciones psiquiátricas, psicológicas, epidemiológicas, entre otras disciplinas, a lo que se suma el hecho de que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, ⁽¹⁾ declararon el 7 de abril de ese año como Día Mundial de la Depresión.

Según estimados de la Organización Mundial de la Salud ^(2,3,4), la depresión es la principal causa de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad.

Se comparte la valoración realizada por Chan,⁽⁵⁾ directora general de la Organización Mundial de la Salud, al considerar que las cifras por sí solas con relación a los trastornos depresivos, no bastan para medir el sufrimiento de la persona, el aislamiento, el freno al desarrollo del potencial humano, la pérdida de productividad y el impedimento al desarrollo de los países.

La Declaración emitida por el Grupo de Consenso Internacional sobre Depresión y Ansiedad ⁽⁶⁾ subraya la prevalencia de estos trastornos en todas las naciones. ⁽⁷⁾

En Cuba, la depresión también constituye un problema de salud pública, ⁽⁸⁾ el cual está relacionado, en muchos casos, con la conducta suicida. Durante el año 2014, hubo una ligera disminución de la tasa de mortalidad por suicidio, pero continúa en la novena causa, siendo para los hombres cuatro veces mayor el riesgo de morir. ⁽⁹⁾

La complejidad en la comprensión de la depresión ha llevado a la elaboración de numerosos conceptos y clasificaciones. Entre las razones que justifican esta situación, se encuentran las diferencias individuales de manifestar los síntomas de la depresión, las creencias sobre este trastorno, que se pautan a partir del contexto histórico- cultural, así como la formación teórica de los investigadores.

Se han realizado numerosas reuniones de expertos internacionales y de grupos de trabajo con el objetivo de incrementar la compatibilidad entre la Clasificación Internacional de Enfermedades con el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ⁽¹⁰⁾ y al analizar la utilización de los mismos por los especialistas, G. Reed refirió que a nivel global, el 70% de los psiquiatras usan el CIE-10 como sistema diagnóstico en la práctica clínica, y solo el 23% declararon usar el DSM-IV. ⁽¹¹⁾

Para la realización del presente trabajo se tuvo en cuenta el criterio pautado por la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, ⁽¹²⁾ la que considera la depresión como un desorden que corresponde a la categoría de los Trastornos del humor, su alteración fundamental está en la afectividad, en el sentido de la depresión (acompañada o no de ansiedad), y generalmente están presentes síntomas en el nivel general de actividad.

En el estudio se utilizó el Sistema Comprehensivo Rorschach ⁽¹³⁾ para la codificación e interpretación de los protocolos Rorschach, pues se le considera como la metodología más difundida en el mundo, la que incorpora en un sistema único, lo valioso de los Cincos Grandes Sistema Rorschach, e incorpora nuevas variables y cálculos. Además, ha demostrado confiabilidad adecuada y validez estadística. ^(14,15,16,17)

El Sistema Comprehensivo revalida el carácter psicométrico del Psicodiagnóstico de Rorschach conferido por S. Beck y M. Hertz. Además, considera el proceso de respuesta a la prueba, en términos perceptivo- cognitivo, como una tarea de resolución de problemas, en la que el sujeto ante los estímulos inestructurados de las láminas, pone de manifiesto características de su personalidad así como posibles alteraciones psicológicas, confiriéndole también un carácter proyectivo a la prueba.⁽¹⁸⁾

A partir del recuento de frecuencias de los códigos asignados a cada una de las categorías, se procede al Paso 3 del Sumario estructural, el que comprende las proporciones, porcentajes y derivaciones. Se divide en varias secciones: principal, cognitiva, del afecto, de autopercepción, de control y tolerancia al estrés, y la sección interpersonal. Cada una de las secciones está integrada por conjuntos de variables que brindan una información muy útil en la caracterización e interpretación integral de la personalidad. ^(19,20)

Distinguir el comportamiento de las variables del Sistema Comprehensivo en personas con diferentes niveles de gravedad de la depresión, permite un diagnóstico más ajustado de la depresión mediante el Psicodiagnóstico de Rorschach, lo cual favorecerá la intervención por parte de los especialistas de la salud mental, que pueda contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de estas personas y familia. Por lo que la presente investigación tuvo como objetivo determinar las variables diferenciadoras del nivel de gravedad de la depresión mediante el Sistema Comprehensivo Rorschach, en adultos residentes en la provincia de Camagüey.

Métodos

El estudio constituyó una investigación aplicada, descriptiva y transversal, con un diseño cuantitativo. Para llevar a cabo la investigación se tuvieron en cuenta los protocolos Rorschach pertenecientes a sujetos con trastornos depresivos, los que fueron obtenidos de manera directa en la aplicación del Rorschach por parte de la autora de la investigación y colaboradoras.

Los sujetos fueron remitidos por psicólogos y psiquiatras de los Centros Comunitarios de Salud Mental y Hospital Psiquiátrico Provincial “Comandante René Vallejo Ortiz”, de la provincia de Camagüey, durante el período comprendido entre 2012 y 2015.

Se utilizó un muestreo intencional puro, no probabilístico, teniendo en cuenta los siguientes criterios de selección establecidos por los autores del estudio:

Criterios de inclusión: Personas con diagnóstico de trastornos depresivos, que presentaban los síntomas clínicos de la depresión en el momento del estudio, en edades comprendidas entre 20 y 59 años, y que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personas en las que la depresión estuviera inducida por la ingestión de sustancias (drogas, medicamentos o exposición a tóxicos) o asociada con otra condición médica, con limitaciones visuales que impidieran la realización del Psicodiagnóstico de Rorschach, y que emitieran un protocolo con menos de 14 respuestas.

Con el propósito de lograr una mayor seguridad en el proceso de selección de los sujetos con diagnóstico de depresión, se realizó la contrastación instrumental, es decir, se verificó la presencia de los síntomas clínicos de la depresión, a partir de la información obtenida por diferentes instrumentos, como la entrevista, la observación, la Autoescala de Zung y Conde, y la revisión de las Historias Clínicas.

A todos los sujetos seleccionados para la investigación se les aplicó el Psicodiagnóstico de Rorschach, mediante el Sistema Comprehensivo (SC) de J. Exner, ⁽¹³⁾

La muestra quedó constituida por las variables del Sistema Comprehensivo pertenecientes a 120 protocolos de sujetos con trastornos depresivos, de ellos 82

(68,3%) presentaron depresión moderada, y 38 (31,7%) depresión severa. Predominaron las mujeres (68,3%) y la adultez media como grupo etario (78,3%).

Los datos cuantitativos obtenidos en los instrumentos aplicados se recogieron en una base de datos del Programa Microsoft Excel para Windows XP, y se procesaron mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 21, ⁽²¹⁾ mediante diferentes estadígrafos. ⁽²²⁾

Para lograr el objetivo de la investigación se realizaron los siguientes pasos metodológicos:

1. Se calcularon los datos del Sumario estructural de los 120 protocolos correspondientes a los sujetos con trastornos depresivos en la hoja de trabajo.
2. Se determinaron las variables cuantitativas y cualitativas que integran el Paso 3 del Sumario estructural, denominado "Proporciones, porcentajes y derivaciones"
3. Se realizó la distribución de frecuencia de las variables en los dos grupos establecidos según el nivel de gravedad de la depresión presente en los sujetos.

Para realizar el procesamiento estadístico se estableció como variable respuesta el nivel de gravedad o severidad de la depresión (moderada y severa).

Los estadígrafos empleados para determinar las diferencias estadísticas entre los dos grupos de sujetos fueron:

- El Test de Kolmogorov- Smirnov (K-S) se aplicó como prueba para verificar la distribución de normalidad de los datos. Se comprobó que las variables cuantitativas no siguen una distribución normal, por lo que se decidió emplear técnicas no paramétricas, es decir, aquellas en las que el modelo no especifica condiciones sobre el tipo de distribución que siguen las variables en estudio.
- El Test de Comparación de Proporciones se utilizó para determinar las diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos según las variables cualitativas dicotómicas.
- La prueba de Mann-Whitney se empleó para determinar las diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos según las variables cuantitativas.

El análisis cualitativo se realizó a partir de los resultados obtenidos en el procesamiento estadístico, fundamentalmente de las variables que tuvieron una relación significativa con los grupos estudiados. Este análisis fue realizado mediante los presupuestos del Sistema Comprehensivo Rorschach.

Resultados

Para llevar a cabo el análisis de los resultados solo se tuvieron en cuenta aquellas variables del Sumario estructural que marcaron diferencias significativas entre los dos grupos de sujetos.

En el Test de Comparación de Proporciones se observaron diferencias altamente significativas ($p < 0,01$) entre los dos grupos de sujetos con depresión de diferentes niveles de gravedad, con relación a la variable Lambda, y diferencias estadísticas significativas ($p < 0,05$) en cuanto a la Proporción afectiva baja. Ver la Tabla # 1.

Tabla 1: Resultados del Test de Comparación de Proporciones para las variables cualitativas según el nivel de gravedad de la depresión en los sujetos.

Variables cualitativas dicotómicas	Sujetos con depresión moderada		Sujetos con depresión severa		Nivel de significación
	No	P1	No	P2	
Distorsión cognitiva mediacional (X-% > 0,20)	52	0,63	25	0,66	0,800
Poco ajuste perceptivo (XA% < 0,70)	29	0,35	12	0,31	0,681
Proporción Afectiva baja (Afr. ≤ 0,46)	45	0,55	29	0,76	0,015*
Lambda alto (L > 0,99)	46	0,56	31	0,82	0,002**
Índice de Aislamiento bajo (≤ 0,24)	65	0,79	29	0,76	0,720

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Los valores que se corresponden con un Lambda alto ($L > 0,99$), señalan un estilo de respuesta hipoincorporador, mientras que el Lambda bajo ($L < 0,99$) indica un estilo preferentemente hiperincorporador. En el siguiente gráfico se muestran los

valores alcanzados por ambos grupos de estudio en cuanto a sus estilos de respuestas. Ver el Gráfico # 1.

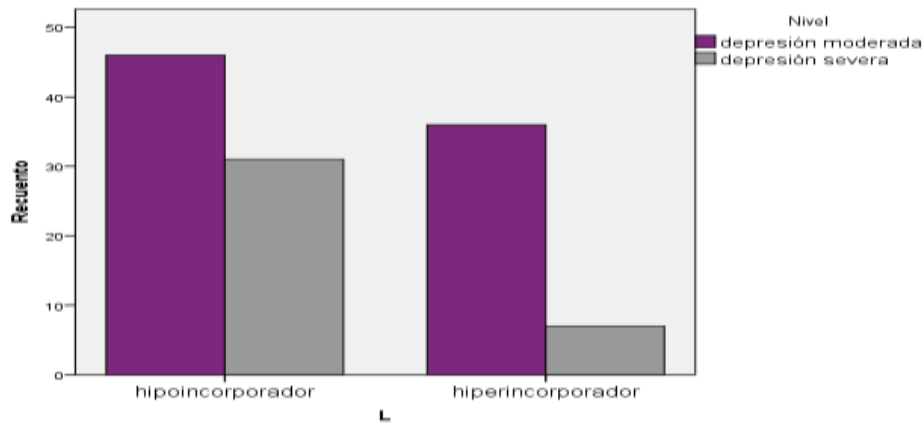


Gráfico 1: Frecuencia de los sujetos con depresión moderada y severa según la variable cualitativa Lambda (L).

La otra variable cualitativa, que estableció diferencias significativas se expresa en el gráfico 2.

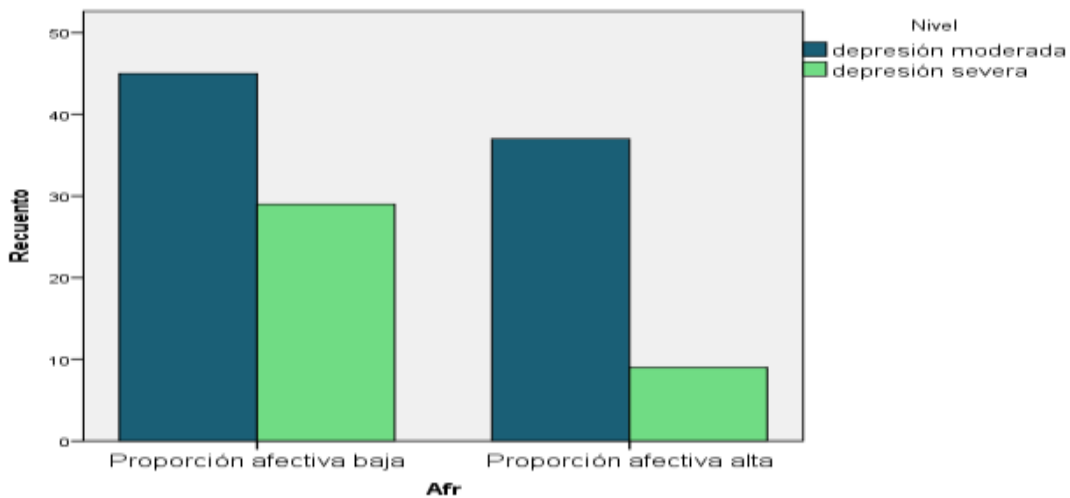


Gráfico 2: Frecuencia de los sujetos con depresión moderada y severa según la variable cualitativa Proporción Afectiva

El análisis realizado mediante la Prueba de Mann-Whitney, mostró que los grupos tienen diferencias estadísticas altamente significativas ($p < 0,01$ y $p < 0,001$) con relación al total de respuestas, las respuestas globales, la Suma Ponderada de respuestas con el determinante color cromático y la Experiencia Accesible. Ver la Tabla # 2.

Tabla 2: Resultados de la prueba de Mann-Whitney para las variables cuantitativas según el nivel de gravedad de la depresión en los objetos.

Variables cuantitativas	Nivel de significación
Total de respuestas (R)	0.000***
Respuestas globales (W)	0.002**
Suma Ponderada de respuestas con color cromático (SumPonC)	0.004**
Experiencia Accesible (EA)	0.007**
Calidad Evolutiva ordinaria (DQo)	0.010*
Calidad Formal ordinaria (FQo)	0.014*
Respuestas de espacio blanco (S)	0.027*
Respuestas con Mov. Pasivo (p)	0.014*
Respuestas con contenido humano puro (H)	0.045*

P<0.05 ** p<0.01 ***p<0.00

Como se puede apreciar en la tabla, el total de respuestas (R) y las respuestas globales (W) fueron las variables que alcanzaron los valores de p más bajos.

Al comparar la frecuencia alcanzada en el total de respuestas (R) en ambos grupos, se observó que, en los sujetos con depresión severa, la cantidad de respuestas al protocolo fue menor que el grupo de sujetos con depresión moderada.

Las otras variables que establecieron diferencias altamente significativas entre los dos grupos fueron: la Suma Ponderada de respuestas con el determinante de color cromático (SumPonC) y la Experiencia accesible (EA).

Discusión

Una de las variables que estableció diferencias significativas entre los dos grupos de sujetos fue la variable Lambda. Esta proporción, según el Sistema Comprensivo, compara la frecuencia de respuestas de Forma pura (F) con el resto de las respuestas del protocolo, y refleja un estilo de respuesta que denota la implicación o no del sujeto en las estimulaciones complejas, y el esfuerzo realizado en el procesamiento de la información.

En las personas con depresión severa fue más frecuente el estilo hipoincorporador en el proceso de toma de decisiones. Según Exner,⁽¹³⁾ las personas que utilizan esta manera, tienen la tendencia a la simplificación o estrechamiento del campo estimular, con el propósito de un mejor manejo del mismo, así como una restricción psicológica de las complejidades del medio. Además, son personas que tienden a

evitar implicarse en el procesamiento de las emociones, pues brindan respuestas simples en las que solo participa el determinante de Forma pura.

La Proporción Afectiva se analiza en la sección de los afectos del Sumario estructural y su valor depende de la cantidad de respuestas que ofrece el sujeto a las tres últimas láminas en relación con las siete primeras. Ofrece información sobre la respuesta que tiene el sujeto hacia los estímulos emocionales, indica en qué medida procesa más activamente o no las situaciones con connotación afectiva.

En los protocolos estudiados predominó la Proporción Afectiva baja, lo cual indica un bajo interés de los sujetos por procesar estímulos afectivos, y muestra la tendencia que tienen los mismos de evitar el intercambio emocional y las situaciones con connotación afectiva.

El resultado obtenido en los valores de Lambda se correlaciona con el estudio realizado por Alfonseca y Fernández,⁽²³⁾ y en relación a los valores de la Proporción Afectiva concuerda con la investigación de Vives,⁽²⁴⁾ Alfonseca y Fernández.⁽²⁵⁾

En relación a las variables cuantitativas, se observó que el total de respuestas del protocolo, las respuestas globales, la Suma Ponderada de respuestas con el determinante color cromático y la Experiencia accesible fueron las variables cuantitativas que establecieron diferencias significativas en ambos grupos.

En los sujetos con depresión severa, la cantidad de respuestas al protocolo fue menor que el que grupo de sujetos con depresión moderada, lo cual, puede indicar el impacto negativo que causa el episodio depresivo en el rendimiento cognitivo ante la tarea. Estos resultados armonizan con las investigaciones de Rorschach,⁽²⁶⁾ Exner y Sendín,⁽²⁷⁾ Pardillo.⁽²⁸⁾

Para Rorschach,⁽²⁶⁾ las respuestas globales tienen relación con las operaciones intelectuales del sujeto, y el Sistema Comprensivo consideró que señala el grado de motivación del sujeto para enfrentarse al campo estimular, en relación con operaciones cognitivas más refinadas o complejas.

La cantidad de respuestas globales fue menor en el grupo de sujetos con depresión severa o grave, lo cual se explica a partir de que ellas requieren de un mayor esfuerzo cognitivo por parte de la persona, al tener que integrar todas las partes de la mancha. Este resultado se corrobora también en la investigación de Alfonseca y Fernández.⁽²⁵⁾

En el Sistema Comprehensivo, la Suma Ponderada de respuestas de color cromático (SumPond C < 2.5) se estudia integrada al análisis del estilo vivencial del sujeto y señala la modulación de sus descargas afectivas, en relación con el determinante Forma.

Para Exner,⁽¹³⁾ la baja puntuación de este tipo de respuestas señala la tendencia que presentan las personas de evitar el procesamiento de estímulos o situaciones con connotación afectiva, así como el poco interés en el intercambio emocional. Este resultado puede estar relacionado con la gravedad del estado disfórico que presentan los sujetos. Resultados similares se obtuvo en el estudio de Alfonseca y Fernández.⁽²⁴⁾

La Baja puntuación de la Experiencia Accesible menor que 6 (EA < 6) brinda información acerca de los recursos disponibles con los que cuenta el sujeto para tomar decisiones, y se analiza tanto en la sección principal como en la sección del control y tolerancia al estrés. Los resultados indicaron que esta variable alcanzó el mayor porcentaje de frecuencia en el grupo de sujetos con depresión grave.

Según Exner,⁽¹³⁾ los valores bajos en la Experiencia accesible señalan la presencia de dificultades en la utilización de los recursos que disponen las personas estudiadas para la toma de decisiones y afrontar las demandas que les impone el medio, lo que provoca una alta vulnerabilidad a las situaciones estresantes. A igual resultado arribaron Alfonseca y Fernández.⁽²³⁾

Las variables diferenciadoras del nivel de depresión determinadas en el estudio reflejaron que las personas con depresión severa presentaron una mayor restricción psicológica de las complejidades del medio, escaso interés por el intercambio emocional y de las situaciones con connotación afectiva. Además, mostraron disminución en el rendimiento cognitivo ante la tarea y dificultades en la utilización de los recursos para la toma de decisiones y afrontar las demandas de la vida cotidiana.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud 2017: Hablemos de depresión. [Internet]. 2017. [citado 18 Ene 2015]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12933%3Aworld-health-day-2017-depression&catid=8190%3Ageneral&Itemid
2. Organización Mundial de la Salud. OMS prioriza enfermedades mentales ante llamadas “enfermedades olvidadas. [Internet] 2013 [citado 6 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.telesurtv.net/articulos/2013/05/19/la-oms-prioriza-las-enfermedades-mentales-ante-las-llamadas-201cenfermedades-olvidadas201d-1003.html>
3. Organización Mundial de la Salud. La depresión. (Nota descriptiva No 369). EE.UU. OMS. Centro de Prensa [Internet]. 2016 [citado 10 Sept 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
4. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. 2017 [citado 5 Abr 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
5. Chan M. Cerrar la brecha de salud mental. Alocución pronunciada en el Foro del Programa de Acción en Salud Mental [Internet]. Ginebra, Suiza; 2010. [citado 4 May 2016]. Disponible en: http://www.who.int/dg/speeches/2010/mhGap_forum_20101007/es/index.htm
6. Ballenger JC, Davidson JR, Lecrubier Y, Nutt DJ, et al. Consensus statement on transcultural issues in depression and anxiety from the International Consensus Group on Depression and Anxiety. Journal of Clinical Psychiatry [Internet]. 2001[citado 2016 Oct 7];62(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11434419>
7. Cruzblanca H, Lupercio P, Collas J, Castro E. Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. Revista de Salud Mental [Internet]. 2016 [citado 23 Sep 2016];39(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58243960007.pdf>
8. Fors MM, Sotolongo Y, Lomba P, Mérida Y, Viada C. Guía de práctica clínica para el manejo de episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes. Principales resultados de su elaboración. Revista Avances en Salud Mental

- Relacional [Internet] [citado 11 Marz 2016];(3). Disponible en: <http://docplayer.es/7046450-Guia-de-practica-clinica-para-el-manejo-de-episodios-depresivos-y-trastornos-depresivos-recurrentes-principales-resultados-de-su-elaboracion.html>
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2014. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; 2015 [citado 2 Jul 2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>
 10. Tenconi J. DSM-IV y CIE-10 Diferencias. [Internet] 2014. [citado 23 Agost 2016]. Disponible en: <https://psiquiatrianet.wordpress.com/2010/02/10/dsm-iv-y-cie-10-diferencias/>
 11. Buela-Casal G. CIE-11 o DSM-V ¿Cuál debemos utilizar? Entrevista al director de la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de la CIE-11 (OMS). [Internet] 2012. [citado 13 Ene 2017]. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3922
 12. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descriptores clínicos y pautas para el diagnóstico. CIE 10. Madrid, España: Meditor; 1992.
 13. Exner JE. El Rorschach. Un sistema Comprehensivo. Fundamentos Básicos. Vol. 1. 3ª.ed. Madrid, España: Psimática; 1994.
 14. Escobar J. Seminario: Sistema de Exner. [Internet]. 2001 [citado 28 May 2010]. Disponible en: <http://www.edupsi.com/Exner>.
 15. Fernández Ballesteros R. Introducción a la Evaluación Psicológica. España: Ediciones Pirámides; 2002.
 16. Valentiner A. Estatus científico del test de Rorschach [Internet]. 2010 [citado 3 Ene 2017]. Disponible en: <http://articulos-psico-accion.blogspot.com.es/>
 17. Meyer GJ, Viglione DJ, Mihura J, Erard R, Erdberg P. Rorschach Performance Assessment System. Administration, Coding, Interpretation, and Technical Manual. Estados Unidos de América: Allegra Printing Services; 2011.

18. Fernández Olazábal P, Pardillo Palomino J. El Rorschach. Una visión integradora. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
19. Exner J. Guía de Bolsillo de la Calidad Formal del Rorschach. (Sistema Comprehensivo). Madrid, España: Psimática; 1996.
20. Sendín Bande MC. Manual de Interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. 3ª ed. Madrid, España: Psimática; 2007.
21. Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, versión 21 [Internet]. [citado 3 Ene 2017]. Disponible en: <https://www-01.ibm.com/software/es/stats21/>
22. Bouza CN, Sistachs V. Estadística. Teoría básica y ejercicios. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
23. Paquete Estadístico Minitab 16. [formato electrónico]. 2013 [s.l.]: [s.n.].
24. Alfonseca Guerra M, Fernández Olazábal P. Estudio de la afectividad en mujeres con trastornos depresivos a través del Psicodiagnóstico de Rorschach. Rev Hum Med [Internet]. 2016 [citado 23 Sept 2017];16(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v16n2/hmc02216.pdf>
25. Vives Comilla M. Relación entre inhibición y depresión mediante el test de Rorschach. Psiquiatría.com [Internet]. 2001 [citado 2017 Marz 3]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/diagnostico-76/relacion-entre-inhibicion-y-depresion-mediante-el-test-de-rorschach/>
26. Alfonseca Guerra M, Fernández Olazábal P. Índice de Depresión del Rorschach en pacientes con Trastorno bipolar. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet] 2014. [citado 2015 Feb18];17(4). Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num4/Vol17No4Art18.pdf>
27. Rorschach H. Psicodiagnóstico. 4a.ed. La Habana, Cuba: Edición Revolucionaria; 1966.
28. Exner JE, Sendín C. Manual de interpretación del Rorschach para el Sistema Comprehensivo. Madrid, España: Psimática; 1998.

29. Pardillo Palomino J. Psicodiagnóstico de Rorschach. Sistematización de resultados en diferentes contextos de aplicación [Tesis doctoral]. La Habana, Cuba: Universidad de La Habana; 2004.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses con este texto.

Recibido: 16/6/2018

Aprobado: 9/11/2018