

MMPI 14427

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

ADAPTACIÓN DEL MMPI-A EN JÓVENES DE LA QUINTA REGIÓN.
MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY - ADOLESCENT.

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
PSICOLOGO Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

ALEJANDRA DELFINA ESCALONA VERA
RUBÉN BERNARDO TOLEDO AHUMADA

PROFESOR PATROCINANTE
JAIME MELENDEZ VERGARA

VALPARAÍSO, CHILE

JULIO DE 1999

13. 11. 1918

13. 11. 1918

13. 11. 1918

13. 11. 1918

AGRADECIMIENTOS

Deseamos agradecer al Señor Eduardo Berrios, Director Académico del Instituto Chileno Norteamericano de Cultura de Valparaíso, por brindarnos su colaboración y el espacio para poder llevar a cabo las mediciones, y especialmente a los jóvenes que accedieron desinteresadamente a ser evaluados: Daniela, Gonzalo, Claudia, Gabriel, y Daniela.

Agradecemos también a Helena Montenegro, psicóloga del Colegio Saint Dominic, por su buena disposición en facilitarnos el acceso a los alumnos, por el tiempo y el espacio facilitado. Igualmente van nuestros agradecimientos a: Natalie, Claudia, Diamela, y Alfredo, que voluntariamente nos colaboraron.

Deseamos agradecer al Señor Luis Alvarado, Director del Centro "Juventud-Infancia y Familia" (SERPAJ) de Limache, por su colaboración y apoyo en esta investigación, y a los jóvenes participantes de esta institución, quienes gentilmente accedieron a responder el cuestionario: Johanna, Denis, Emma, Valeria, Diego, Harold, Elvis, y Daniel.

Además reciben nuestros agradecimientos los alumnos de primer año de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Valparaíso, que colaboraron en este trabajo.

Por otra parte debemos especial reconocimiento a quienes actuaron como jueces evaluadores, por su motivación, interés y tiempo dedicado para esta investigación: Ps. María Elena Valdovinoitt, Ps. Errol Dennis, Ps. Jaime Melendez, Ps. Roberto Chiang, y Ps. Andrés Gacitúa,

académicos de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso. Al Señor Antonio Glaría, Decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Valparaíso. Y por último a Ps. Arturo Prado académico de la Universidad Austral de Chile.

Por último queremos agradecer de manera especial a Jaime Melendez Vergara, Profesor Patrocinante de esta tesis, por el tiempo que nos dedicó, por su constante motivación en el tema y por mantener una actitud de crítica objetiva y constructiva.

Finalmente un amoroso reconocimiento a Helena y a Claudio por su apoyo y paciencia.

ADAPTACIÓN DEL MMPI-A EN JÓVENES DE LA QUINTA REGIÓN.
MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY - ADOLESCENT.

RESUMEN

El presente trabajo consiste en la adaptación del MMPI-A a la población de adolescentes, entre 14 y 18 años, de la Quinta Región, que permitirá en un futuro generar normas para este grupo específico de la población.

Este test fue desarrollado en Estados Unidos inicialmente por S. R. Hathaway y J. C. McKinley en la Universidad de Minnesota en los años cuarenta. En la actualidad es el inventario objetivo más utilizado en el mundo, con múltiples traducciones y adaptaciones a la realidad cultural de diversos países.

En la década del ochenta, y después de casi cuarenta años de su formulación inicial, se comenzó una serie de estudios tendientes a lograr la adecuación del instrumento a las condiciones culturales del presente. De esta manera se realiza su re-estandarización, de la cual surge la versión adolescente (Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent), editada por J. M. Butcher y colaboradores en 1992.

Nuestra tesis tiene por objetivo principal llevar a cabo la adaptación del MMPI-A a la realidad de los adolescentes de la Quinta Región, y obtener indicadores de validez y confiabilidad de la prueba.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. OBJETIVOS.	4
1.3.1. Objetivo General.	4
1.3.2. Objetivos Específicos.	4
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.	6
1.4.1. Teórico-metodológicas.	6
1.4.2. Prácticas.	6
1.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. DESCRIPCIÓN DEL MMPI-A: MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY - ADOLESCENT.	7
2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	7
2.2.1. La objetividad.	8
2.2.2. La nosología subyacente: KRAEPELIN (1856-1926).	9
2.3. CONSTRUCCIÓN DE LAS ESCALAS CLÍNICAS:	27
2.3.1 Los ítems.	27
2.3.2 Metodología de construcción de las escalas del MMPI.	28
2.3.3 Adaptación en Chile.	34
2.3.4 Ventajas y desventajas de esta aproximación psicométrica de la personalidad.	37
2.4 DESARROLLO DEL MMPI-A.	41
2.4.1 Limitaciones en uso del MMPI con Adolescentes.	41
2.4.2 Pasos en el desarrollo del MMPI-A Norteamericano.	45

2.4.2.1 Forma TX.	46
2.4.2.2 Otros instrumentos utilizados en la normalización.	47
2.4.2.3 El cuadernillo del MMPI-A.	47
2.4.2.4 Recolección de datos.	49
2.5 DESCRIPCIÓN DEL MMPI-A:	52
2.5.1 Las escalas de validez	53
2.5.1.1. Escala (?) o de frases omitidas.	53
2.5.1.2. Escala L (Sinceridad).	54
2.5.1.3. Escala F, F1 y F2 (Infrecuencia).	56
2.5.1.4. Escala K (defensividad).	58
2.5.1.5. Escala VRIN (respuestas inconsistentes variables) y TRIN (inconsistencia a respuestas verdaderas).	59
2.5.2. Las escalas clínicas.	62
2.5.2.1. Escala 1 Hs (Hipocondriasis)	63
2.5.2.2. Escala 2 D (Depresión).	64
2.5.2.3. Escala 3 Hy (Histeria).	65
2.5.2.4. Escala 4 Pd (Desviación Psicopática).	66
2.5.2.5. Escala 5 Mf (Masculinidad-Feminidad).	68
2.5.2.6. Escala 6: Pa (Paranoia).	69
2.5.2.7. Escala 7: Pt (Psicastenia).	71
2.5.2.8. Escala 8: Sc (Esquizofrenia).	72
2.5.2.9. Escala 9: Ma (Hipomanía).	73
2.5.2.10. Escala 0: Si (Introversión Social).	74
2.5.3. Escalas de contenido.	76
2.5.3.1. A-ANX (Ansiedad Adolescente).	76
2.5.3.2. A-OBS (Obsesividad Adolescente).	77
2.5.3.3. A-DEP (Depresión Adolescente).	78

2.5.3.4. A-HEA (Preocupación por la Salud Adolescente).	78
2.5.3.5. A-ALN (Alienación Adolescente).	79
2.5.3.6. A-BIZ (Pensamiento Bizarro Adolescente).	80
2.5.3.7. A-ANG (Hostilidad Adolescente).	80
2.5.3.8. A-CYN (Cinismo Adolescente).	81
2.5.3.9. A-CON (Problemas de Conducta Adolescente).	82
2.5.3.10. A-LSE (Baja Autoestima Adolescente).	83
2.5.3.11. A-LAS (Bajas Aspiraciones Adolescentes).	83
2.5.3.12. A-SOD (Disconformidad social Adolescente).	84
2.5.3.13. A-FAM (Problemas Familiares Adolescente).	85
2.5.3.14. A-SCH (Problemas Escolares Adolescentes)	86
2.5.3.15. A-TRT (Indicadores negativos de Tratamiento).	86
2.5.4 Escalas suplementarias.	87
2.5.4.1. A (Ansiedad).	87
2.5.4.2. R (Represión).	88
2.5.4.3. MAC-R (Escala de alcoholismo de MacAndrew Revisada).	89
2.5.4.4. ACK (Reconocimiento del problema de alcohol y drogas).	90
2.5.4.5. PRO (Tendencia al consumo de alcohol y drogas) (Alcohol/Drug problem Proneness).	91
2.5.4.6. IMM (Inmadurez).	91
3. METODOLOGÍA	93
3.1 Tipo de Investigación:	93
3.2. Universo:	93
3.3.Descripción de la Muestra:	94
3.3.1. Muestra Bilingüe:	94
3.3.2 Muestra español:	94
3.4.3. Muestra Piloto:	94
3.5. VARIABLES:	95

3.6. PROCEDIMIENTO.	95
4. ANÁLISIS DE DATOS.	102
4.1 ITEMS ADAPTADOS	104
4.2 CONFIABILIDAD.	106
4.3 VALIDEZ: ANÁLISIS FACTORIAL.	111
4.4 DESCRIPCIÓN DE CORRELACIONES INTERNAS.	119
5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	122
6. BIBLIOGRAFÍA.	127
ANEXOS	132
ANEXO 1: CUADERNILLO MMPI-A INGLÉS	133
ANEXO 2: CUADERNILLO ADAPTADO (ESPAÑOL).	134
ANEXO 3: CUADERNILLO DE EVALUACIÓN DE TRADUCCIONES.	135
ANEXO 4: RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE TRADUCCIÓN DE JUECES	136
ANEXO 5: SOFTWARE "CÁLCULO Y GRÁFICA DEL MMPI-A ®".	137

1. INTRODUCCIÓN

La medición del constructo "personalidad" es una de las tareas privativas de la Psicología, y se han desarrollado diferentes teorías para explicarla y entenderla.

Actualmente la Psicometría ha tenido un amplio desarrollo, creando nuevos instrumentos destinados a otorgar una mayor cantidad de información de rasgos de personalidad del sujeto en forma objetiva y rápida, que se suma en algunos casos, al mínimo de entrenamiento por parte de los entrevistadores. Sin embargo, resulta necesario ir actualizando los contenidos de los instrumentos, así como de sus normas; aún más, resulta imperioso crear normas regionales, como es la obtención de grupos normativos de cada país y/o cultura, etc.

Este proyecto tiene como objetivo realizar una adaptación de uno de los cuestionarios de personalidad más usados actualmente, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota en su versión adolescente, MMPI-A, publicado por la Universidad de Minnesota (Butcher et. al, 1992). De esta manera, se pretende impulsar la creación de normas nacionales en futuros estudios.

1.1. ANTECEDENTES

La medición o descripción de la personalidad es de larga data en la historia de la humanidad. Los primeros pasos, de los cuales tenemos referencias, fueron dados por primera vez en la Grecia Antigua. El propósito, al igual que hoy, era dar una explicación del por qué la gente, bajo ciertas circunstancias, actúa de una forma y no otra.

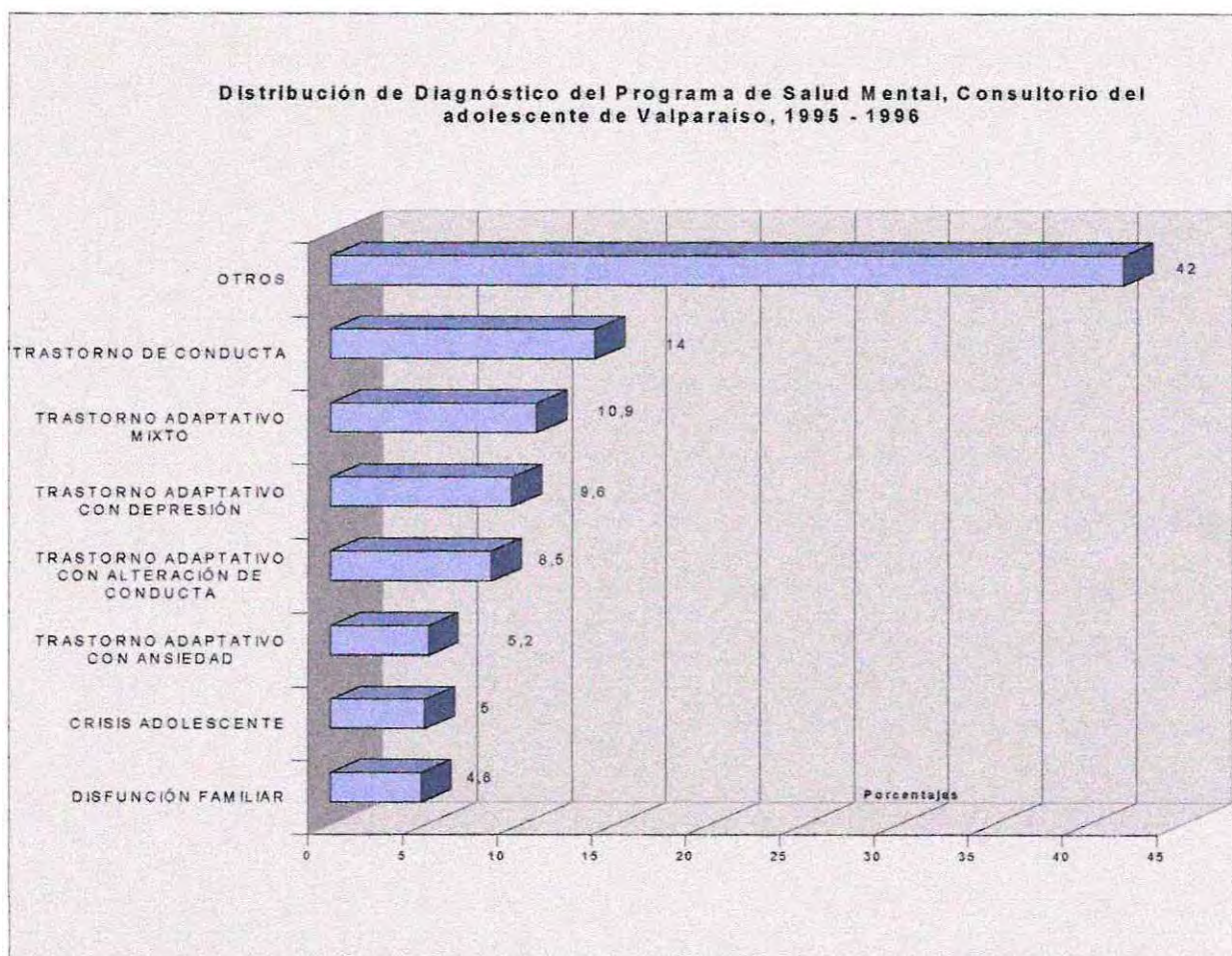
Hoy en día disponer de herramientas objetivas es una necesidad en los diferentes ámbitos de la Psicología. En Chile, el desarrollo del área de la Psicometría y Psicodiagnóstico, ha dependido de la utilización de instrumentos desarrollados en otras culturas, y muchas veces también de sus datos normativos. Por lo tanto, se hace necesario, por una parte, ampliar todo lo posible la disponibilidad de herramientas psicométricas desarrolladas en nuestro país o adaptadas a la realidad cultural. Y por otra parte, la generación de datos normativos nacionales.

Lo anteriormente expuesto tiene mayor relevancia si se considera los planteamientos actuales respecto de los diagnósticos de los trastornos mentales, ya que se ha mostrado que, si bien, el origen de ellos es biológico, no podemos desconocer las influencias culturales que condicionan la expresión de cada uno de ellos.

"La necesidad de establecer la variación cultural como un pilar de los estudios acerca de la salud mental nos la impone la realidad empírica de que el trastorno psíquico, la enfermedad y su tratamiento - por muy biológicas que sean sus raíces - se experimentan en contextos de procesos culturales y sociales distintos, que hacen diferentes sus

síntomas y evolución." (Kleinman, A; Cohen, A., 1997). Lo anterior apoya entonces, la importancia de la creación de instrumentos locales y/o la utilización de normas nacionales, que tiendan a realizar diagnósticos más efectivos.

Si nos referimos a la realidad local, en la Quinta Región no se cuenta con estudios de prevalencia de trastornos mentales en adolescentes. Sin embargo un estudio realizado en el Consultorio del Adolescente, entre los períodos de 1995 a 1996, con una muestra total de 3.096 jóvenes asistentes al programa de salud mental de esta institución, arrojó los siguientes resultados:



1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La utilización de una herramienta desarrollada en otra cultura requiere su adaptación lingüística al medio nacional, para poder realizar las comparaciones de un sujeto en particular con su grupo de pertenencia. Por lo tanto el trabajo se centrará en la adaptación del instrumento MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent) para la población de estudiantes de la Quinta Región, y el estudio de las características psicométricas (confiabilidad y validez) del mismo.

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. Objetivo General.

Llevar a cabo la adaptación del MMPI-A a la realidad de los adolescentes de la Quinta Región y obtener indicadores de la validez y confiabilidad de la prueba.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Revisar los ítems contenidos en las diferentes versiones reestandarizadas del MMPI (MMPI-A y MMPI-2).
2. Identificar los ítems críticos del inventario.
3. Traducir al castellano aquellos ítems identificados como críticos.

4. Someter a consenso las traducciones (versión Argentina, la propuesta por este estudio y la que pudieran proponer los jueces), a través de una estrategia de jueces evaluadores de traducción, con grupo de jueces expertos, para probar la validez de la adaptación propuesta en este estudio.
5. Aplicar esta VERSIÓN ADAPTADA en un grupo de adolescentes bilingües, para realizar un análisis de test-retest bilingüe, y observar sus correlaciones, para evaluar empíricamente la VERSIÓN ADAPTADA con el original en inglés.
6. Aplicar la VERSIÓN ADAPTADA a una muestra piloto compuesta por adolescentes de la Quinta Región para probar la validez de constructo del instrumento.
7. Aplicar un test-retest de la VERSIÓN ADAPTADA a una muestra compuesta por adolescentes de la Quinta Región, para probar la confiabilidad del instrumento (confiabilidad test-retest).
8. Diseñar y programar un software para la corrección del instrumento, que entregue puntajes brutos para cada una de las escalas que componen el cuestionario adaptado.
9. Realizar un tratamiento estadístico de los resultados obtenidos de la muestra piloto, y de las muestras con los adolescentes bilingües (test-retest bilingüe), y test-retest español.
10. Realizar un análisis y discusión de los resultados obtenidos.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1. Teórico-metodológicas.

Se hace necesario adaptar el cuestionario a las particulares características de la población chilena, ya que proviene de una cultura distinta a la nuestra, y la adaptación da paso a la creación de normas nacionales que resultan un real parámetro para la evaluación psicológica.

1.4.2. Prácticas.

La posibilidad de contar con una herramienta psicométrica de evaluación y diagnóstico de la personalidad en adolescentes, aún no conocida en la realidad nacional, de fácil aplicación y suficientemente amplia en la descripción de rasgos de la personalidad.

1.5. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación corresponde al área de la metodología: estandarización de tecnología psicológica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DESCRIPCIÓN DEL MMPI-A: MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY - ADOLESCENT.

El MMPI-A es un cuestionario de personalidad para adolescentes, y fue creado en 1992 (Butcher, 1992), a partir de la reestandarización del MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). A continuación se presentarán aquellos antecedentes recopilados que tienen relación con el cuestionario original, ya que éstos explican en gran medida la construcción de las escalas que componen el MMPI-A

2.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

El MMPI es el instrumento de evaluación objetiva de la personalidad más utilizado en Estados Unidos (y probablemente en el mundo) en los últimos 50 años. A la fecha consta con más de 150 traducciones y adaptaciones a distintos contextos nacionales y culturales a lo largo de aproximadamente 50 países. (Butcher, 1995), "...es una prueba de amplio espectro diseñada para evaluar un número importante de tipos de personalidad y de desordenes emocionales" (Gomez-Maqueo, 1995). Proporciona juicios descriptivos y genera hipótesis diagnósticas, por lo tanto es posible interpretar sus

resultados a la luz de la teoría de personalidad que se tenga. Por último como señala Hermosilla (1987), el MMPI "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".

2.2.1. La objetividad.

El MMPI fue desarrollado por S. R. Hathaway y J.C. Mckinley, a finales de los años '30, en la Universidad de Minnesota, Estados Unidos. Su propósito era crear un test de personalidad que fuese objetivo y pudiera dar un perfil clínico, de manera que se pudiera utilizar tanto en investigación como en la práctica clínica; en oposición a los test proyectivos, que a juicio de Hathaway resultaban subjetivos y faltos de validez.

Para la construcción de la prueba los autores consideraron los siguientes principios u objetivos básicos:

1. La creación de un instrumento rápido de responder y aplicar, y que requiriera un mínimo de entrenamiento por parte de los entrevistadores.
2. La prueba debería contribuir objetiva y cuantitativamente, más que una entrevista, al diagnóstico del sujeto.
3. Las puntuaciones debían ser simples e inequívocas.
4. Debía ser capaz de medir variables comunes y significativas en la consulta psiquiátrica.

5. Que fuera posible utilizar directamente lo que los pacientes dijeran de sí mismos con una presentación objetiva y completa de enunciados verbales, semejantes a los que podían ser recogidos por el psicólogo en una entrevista.
6. Dado que las bases para todas las decisiones acerca del diagnóstico y conocimiento de la gran variedad de padecimientos de un paciente es su propia descripción o la de otras personas, se pensó en el uso de formas verbales del tipo "soy..." como la principal fuente para recoger información sobre el tipo y grado de enfermedad.
7. Que fuera capaz de aportar una medida de la actitud del sujeto frente a la prueba, grado de colaboración o actitud defensiva.

2.2.2. La nosología subyacente: KRAEPELIN (1856-1926).

Las escalas clínicas del cuestionario fueron elaboradas a partir de la nosología Kraepeliana, que era la dominante en esa época. Kraepelin (1855-1926) intentaba identificar síndromes clínicos definidos, a partir de las formas de comienzo, signos, curso y terminación del trastorno psicopatológico. Kraepelin era un ecléctico de tendencia "somatista", lo que se manifestaba especialmente en sus estudios sobre el peso de los enfermos y en la importancia que atribuye a la herencia. De hecho, para Kraepelin las enfermedades serían debidas a:

"infecciones del Sistema nervioso Central (SNC) u otras enfermedades corporales, o podrían tener su origen en una función

metabólica irregular transmitida por la herencia." (Roig-Fusté, 1993)

Kraepelin es el más típico representante de los que enfocan la Psiquiatría como una rama de las ciencias naturales. Su objetivo consistía en clarificar la clasificación de los fenómenos patológicos, y crear una nosología coherente, como fase necesariamente preliminar de la investigación en torno a causas, mecanismos y tratamiento. (Pichot, 1983).

Su libro clásico "*Kompendium der Psychiatrie*" cuya primera edición fue en el año 1883 (citado en Pichot, 1983), comprendió varios volúmenes y ejerció un influjo decisivo sobre la elaboración posterior de esta disciplina en conjunto. Queda de manifiesto en este texto, que lo decisivo es el conocimiento de las formas clínicas, que se obtienen a través de la observación del enfermo, insistiendo en la importancia de poder formular un pronóstico válido (a menudo, para él, pesimista).

La fortaleza de Kraepelin no era la teoría, ya que no tiene una base teórica para fundamentar su taxonomía, sino que sus descripciones clínicas del curso de cada enfermedad se apoyan en el método experimental, ante cuyos resultados pasaba a segundo plano cualquier otra consideración.

Para este autor, lo primero era la observación rigurosa y el empirismo clínico. Sobre este estudio clínico del curso de cada enfermedad, describió las tres formas básicas de las psicosis

funcionales (Demencia precoz, Paranoia y psicosis Maníaco-depresiva) tales como aún hoy comúnmente se les reconoce. Kraepelin no considera importante la anatomía patológica y los experimentos de localización como medios auxiliares etiológicos en Psiquiatría. Creía en la existencia de factores tóxicos, aunque pensaba que las alteraciones orgánicas subyacentes a la enfermedad mental no excluían la necesidad de los estudios psicológicos.

La importancia de los estudios de Kraepelin radica en que a través de estas muchas observaciones directas supo elaborar cuadros convincentes y sólidos.

Kraepelin define en forma general los fenómenos psicopatológicos como: trastornos del proceso perceptivo, trastornos de la actividad discursiva, etc. Y distingue entre las causas (etiología), factores: internos y externos.

A) Externos: Lesiones de la corteza cerebral, debido a intoxicaciones y el agotamiento, el delirio febril, las enfermedades metabólicas, el alcohol y también factores afectivos, como por ejemplo eventos estresantes.

B) Internos: que los divide en generales y personales:

1 Generales: edad, sexo, profesión.

2 Personales: herencia (que Kraepelin considera muy importante), y/o una educación deficiente (que también puede considerarse como factor predisponente).

Estudió el curso de la patología a través de métodos de investigación, y tratamiento terapéutico. Describió cada una de las psicopatologías tal como las había aislado, y se basó para esta división en la observación de los diferentes casos y la imagen de conjunto obtenida como síntesis de éstos.

A partir de ahí diferenció entre **Psicosis Exógenas** y **Psicosis Endógenas**.

- 1) **Las Psicosis Exógenas:** agrupa bajo este nombre a distintos cuadros como por ejemplo: el delirio febril, trastornos psicóticos por "surmenage", intoxicaciones (especialmente por alcohol), las formas psicóticas de origen tiroideo (metabólicas), parálisis general progresiva, psicosis secundaria a un tumor o a un absceso cerebral, y por último la demencia precoz.
- 2) **Las Psicosis Endógenas:** aquellas denominadas "psicosis involutivas", Psicosis maniaco-depresiva (para la cual se basa en los conceptos de Baillargar, Falret y Kahlbaum), la Paranoia, la neurosis (especialmente la Histeria y la Epilepsia), los estados psicopatológicos (como la neurosis obsesivas y la homosexualidad), la imbecilidad y la idiocia.

Ampliaciones y correcciones a su construcción psiquiátrica fueron hechas posteriormente, sobre todo por Eugen Bleuler (1857 - 1939), quien reelabora el término de "Demencia precoz" reemplazándolo por el de Esquizofrenia. Otro psiquiatra, Bonhoeffer (1868 - 1948), amplía la obra de Kraepelin en el campo de las Psicosis Exógenas, particularmente en el alcoholismo. Por último Kretschmer corroboró y enriqueció su obra, coordinando las psicosis funcionales básicas: la Esquizofrenia y la Ciclofrenia (o psicosis Maníaco-depresiva), con dos tipos somáticos (asténico - esquizotímico/esquizofrénico) y dos tipos caracteriológicos normales (pícnico - ciclotímico/ciclofrénico)

A continuación se mencionarán los orígenes de ciertos constructos que componen las escalas clínicas del cuestionario.

ESQUIZOFRENIA.

En 1856 el psiquiatra belga A. Morel describió en su "Tratado de enfermedades mentales" una serie de casos juveniles que consideró víctimas tempranas de un deterioro progresivo. Por esto denominó a tal trastorno como "demencia precoz", para diferenciarla de aquellos cuadros de demencia que observaba habitualmente durante la vejez. Morel resaltaba como parte de la sintomatología de este cuadro:

"la incapacidad de razonamiento, la insensibilidad a los fenómenos del mundo exterior y las extravagancias en el gesto o el lenguaje" (Toro R. J.; Yepes L.E., 1990).

Posteriormente, Heckel en 1871, denominó con el nombre de "hebefrenia", a una enfermedad mental propia de los jóvenes que avanzaba rápidamente hacia el deterioro mental. En 1874, Kahlbaum llamó "catatonía" a lo que él consideraba una forma distinta de demencia, que se caracterizaba por "mutismo, suspensión del pensamiento, negativismo, rigidez muscular y crisis de furor" (Toro R. J.; Yepes L.E., 1990).

En 1896 el psiquiatra alemán Emil Kraepelin reúne bajo el concepto de "**Demencia Precoz**" todos los conceptos previamente designados por sus colegas europeos, queriendo con esto constituir una sola entidad patológica, que consideró propia de la adolescencia o juventud y que se caracterizaba por una evolución hacia el deterioro afectivo e intelectual. Otros síntomas asociados a este cuadro incluían delirios, alucinaciones auditivas o táctiles, disminución de las reacciones afectivas, las modificaciones del lenguaje, las estereotipias y el negativismo, conservándose facultades como la orientación y la memoria. Observó además, que estos "dementes juveniles" presentaban rasgos pre-mórbidos como *timidez, irritabilidad y conductas caprichosas*.

En 1913 E. Bleuler publica el libro "Demencia Praecox o el grupo de las esquizofrenias" (citado en Toro R. J.; Yepes L.E., 1990). En esta obra, Bleuler propuso llamar esquizofrenia a la demencia precoz, porque considera que en estos pacientes no hay verdadero deterioro en el sentido de demencia, sino que existe una "disarmonía o dislocación" entre las funciones mentales. El término "esquizofrenia" proviene del griego *schizein: dividir* y *phrem: mente*, que literalmente podría tener un sentido de mente dividida, separada o dislocada, pero también podría

corresponder a una disociación o falta de armonía de la personalidad. Bleuler clasifica los síntomas en **fundamentales** y **accesorios**:

- **Los fundamentales:** se refieren a aquellos síntomas que son invariables a lo largo del curso, como la perturbación de las asociaciones cognoscitivas, el embotamiento afectivo, el autismo y la ambivalencia.
- **Los accesorios:** o secundarios, se añaden a los anteriores, y corresponden a fenómenos como alucinaciones (de diverso tipo), ideas delirantes, alteraciones motoras y de la conducta.

En su estudio de la esquizofrenia, Bleuler introdujo dos nociones importantes: la posibilidad de remisión, y el curso irregular no siempre deteriorante; además, agregó un nuevo subtipo: "la esquizofrenia simple". Por último, otro de sus aportes se relacionan con la descripción de ciertos rasgos de personalidad premórbida, que él denominó "rasgos esquizoides".

PARANOIA.

La palabra, de origen griego, significa "fuera de la razón". En la segunda mitad del siglo pasado los franceses Lasegue y Falret describieron los llamados delirios crónicos de evolución progresiva con énfasis en el "Delirio de Persecución", que podía llegar a desarrollarse como una serie de ideas de grandeza. A este grupo de trastornos se le unían los celos mórbidos y el delirio de interpretación.

En 1899 Emil Kraepelin la describe como una psicosis progresiva, crónica, que se caracterizaba por el desarrollo de un sistema delirante estable, sin deterioro mental, que no comprometía la alteración de la consciencia ni la coherencia del lenguaje. Durante 20 años de trabajo, Kraepelin analizó un total de 19 casos sobre 30.000. Estos análisis lo llevan a diferenciar la paranoia de la esquizofrenia paranoide.

Por aquellos años ya eran conocidos los subtipos de: megalomanía, celos patológicos, erotomanía, y algunas ideas hipocondríacas. Se encontraron algunos casos que comprendían síntomas como alucinaciones diversas e ideas delirantes, pero que no implicaban un deterioro de la personalidad, lo que llevó al reconocimiento de un tercer tipo trastorno paranoide que se le denominó Parafrenia.

Algunas décadas después Kolle (citado en Toro R. J.; Yepes L.E.,1990), luego de estudiar 66 casos, concluyó que la paranoia y otros estados afines eran formas atenuadas de esquizofrenia con un comienzo tardío. Por otro lado Kretschmer (citado en Toro R. J.; Yepes L.E.,1990) insistió en que ciertas formas de trastorno paranoide pueden ser separadas de la esquizofrenia.

PSICOSIS MANÍACO - DEPRESIVA.

Se denomina así a aquellas psicosis en las cuales predomina un trastorno severo del estado del ánimo, que comúnmente es depresivo, pero que también implica estados de excitación y euforia.

En el siglo XVII Bonnet denomina un trastorno afectivo como "locura maníaco melancólica". En 1854 Kahlbaum postula que tanto la

manía como la melancolía son estados de la misma enfermedad y da el nombre de ciclotimia a una forma más leve.

En 1893 Kraepelin, apoyándose en estos estudios y en sus propias observaciones, describe la "Locura maniaco-depresiva", y la diferencia de la "demencia praecox", por su curso intermitente, por la recuperación total de los síntomas entre los intervalos, y por no mostrar la tendencia al deterioro mental, que es característica de la esquizofrenia. Siguiendo su método de observaciones rigurosas, y los estudios familiares de sus pacientes, Kraepelin postuló que aquellos pacientes que sufrían de episodios de manía, de depresión o de ambos, padecían un único proceso mórbido de origen biológico o bioquímico. Describió alteraciones más leves de la afectividad (como la personalidad ciclotímica), y otras relativamente permanentes (como la personalidad depresiva o personalidad hipomaniaca), y sugirió que estas son manifestaciones del mismo cuadro clínico.

Sin embargo el postulado unitario que planteó Kraepelin, ha sido cuestionado por muchos autores. En 1957 Leonhard propone dividir la psicosis maniaco-depresiva en dos subgrupos, llamando bipolares a aquellos pacientes que presentan ambas fases, y monopolares a aquellos que presentan únicamente uno de los dos episodios. Aunque existe controversia acerca de la existencia de pacientes unipolares maníacos, ya que la tendencia es considerarlos como bipolares, puesto que en su evolución presentan episodios depresivos, leves o severos. Por lo tanto el término unipolar se reserva más bien, para los pacientes que sufren depresiones a repetición.

Por otra parte Perris y Angst postulan la heterogeneidad de las psicosis maniaco-depresivas, sosteniendo que los pacientes bipolares son genética y familiarmente diferentes de los monopolares, y que esta división (bipolares/monopolares) tiene implicaciones etiológicas, pronósticas y terapéuticas.

La característica principal de estos trastornos es la presencia de alteraciones severas del estado del ánimo manifestadas ya sea por cuadros depresivos o por cuadros de excitación o manía, los que se manifiestan en forma cíclica, separados por períodos de normalidad psíquica. Incluso algunos pacientes presentan episodios leves de depresión o manía (hipomanía).

EPISODIO MANÍACO.

Como características de esta fase se encuentra un humor elevado (euforia, sensación de bienestar exagerado), ánimo expansivo, que lo lleva a interacciones incesantes y a menudo inapropiadas con el ambiente, y conducta irritable, que se observa cuando los deseos del paciente no son gratificados inmediatamente. Este tipo de manifestaciones son claramente diferentes de la conducta habitual del sujeto.

Se encuentra además una labilidad excesiva en los afectos, pudiendo pasar de un ánimo expansivo a uno depresivo. Sin embargo estos síntomas son de corta duración (no más de 24 horas). Existe hiperactividad (sexual, política, ocupacional, religiosa), alta sociabilidad, optimismo, entusiasmo, impulsividad y dominancia. Sus

actividades tienden a ser desorganizadas, e incluso bizarras. En el ámbito del pensamiento puede existir fuga de ideas, con un flujo continuo del lenguaje, que se hace ininteligible e incoherente.

Como se mencionaba anteriormente, la intensidad de los episodios es variable, y a veces se presentan casos más leves llamados "Hipomanía", que se caracterizan por hiperactividad, locuacidad, y euforia, pero que no perturban el contacto con la realidad, y se podrían describir como un humor jovial y eufórico, con abundancia de ideas y actividad.

Sin embargo, aunque en ciertos casos la "hipomanía" puede constituir una manifestación más leve de una crisis maniaca, la mayor parte de la veces se trata de un estado habitual de exaltación y de hiperactividad que hace difícil la interacción y el trabajo con este tipo de sujetos. Se trata de la "hipomanía constitucional" o "psicópatas hipertímicos" de la clasificación de Kurt Schneider, o lo que Kraepelin denominó "agitación constitucional". (Ey H.; Bernard P.; Brisset Ch., 1969)

DEPRESIÓN.

Kraepelin diferencia la enfermedad maniaco-depresiva de otras depresiones sin causa neuropatológica y que, por lo tanto, no pertenecen a las enfermedades mentales. A estas depresiones las llamó "depresiones neuróticas reactivas". De esta manera quedan divididas entre las de origen **bioquímico**: como la enfermedad maniaco depresiva, la depresión endógena y la depresión psicótica; y las de tipo **psicógeno**: como la depresión neurótica, exógena o reactiva.

Sin embargo, este dualismo ha sido criticado desde el principio, llegando algunos autores a señalar que toda enfermedad es producto de una combinación entre factores externos o ambientales sobre el organismo (dotación hereditaria). La Psiquiatría norteamericana actualmente prefiere una aproximación descriptiva sin implicancias etiológicas (por ejemplo: DSM-IV), ya que se considera que los conocimientos actuales no permiten hacer separaciones etiológicas precisas entre las diferentes categorías clásicas.

De hecho en Psiquiatría el término depresión implica al menos tres significados: síntoma, síndrome o una entidad nosológica. El aspecto fundamental es el descenso del humor, al cual se asocian otro tipo de síntomas, que pasan a formar de esta manera un cuadro mayor. Se trata de un proceso patológico difícil de referir a un único efecto, puesto que no puede ser explicado por simples depresiones de las funciones biológicas, ya que este bloqueo no es más que parcial y "en conjunto se observa que el sistema nervioso simpático se encuentra excitado, mientras que el parasimpático está por el contrario inhibido" (Ey H.; Bernard P.; Brisset Ch., 1969).

Los otros fenómenos que se asocian al descenso del humor son la inhibición y el dolor moral. La inhibición se refiere a una especie de frenaje o enlentecimiento de los procesos psíquicos, que reduce el campo de la conciencia y los intereses, replegando al sujeto sobre sí mismo, aislándolo socialmente. Subjetivamente, se experimenta dificultad para pensar, para evocar o recordar, una fatiga psíquica, que se une a un enlentecimiento psicomotor, y malestares somáticos (insomnio, anorexia, cefaleas, etc.).

El dolor moral se expresa a través de una autodespreciación, muy unida a la autoacusación, autopunición y culpa. Desde el punto de vista psicodinámico se explica como hostilidad y agresividad liberadas por la pérdida de las pulsiones amorosas, que se vuelve contra sí en una actitud propiamente de aniquilación del "yo". Esta agresividad siempre está ligada a un sentimiento de angustia intenso.

PSICASTENIA.

Término introducido por Pierre Janet (1859-1947). Este autor pensaba que la mayoría de las neurosis no son de naturaleza histérica, sino que dependían de factores como el surmenage y la fatiga. A tales tipos de neurosis las agrupó bajo el nombre de "psicastenia". El cuadro se caracterizaba por ciertos síntomas que no son la esencia de la enfermedad: obsesiones, fobias, ideas fijas, alucinaciones, depresiones, conductas compulsivas.

Janet postulaba que los síntomas de la Psicastenia surgen por falta de energía o tensión psíquica, apareciendo una incapacidad psicológica para emprender determinadas actividades. De esta manera los estados de agitación aparecen por la incapacidad de ejecutar tales tareas adaptativas, y la fatiga o el agotamiento profundo son consecuencia de la agitación misma o de la ejecución incompleta e insuficiente de aquellas actividades. Los pacientes se quedan "atrapados" en su hacer, producto de las obsesiones, ideas fijas o conductas compulsivas.

De esta manera tales actividades aunque molestas son "adaptativas", especialmente aquellas relacionadas con la profesión y

la familia, siendo las actividades más complicadas las de carácter social, ya que el temor de actuar (como muchos otros síntomas) son para el autor reacciones de defensa de estos pacientes.

En algunas referencias al cuadro de "Neurosis Obsesiva" (Ey H.; Bernard P.; Brisset Ch., 1969), se menciona la psicastenia como un síntoma que comprende cierta clase de trastornos intelectuales y afectivos (como la duda, la abulia, etc.), que en conjunto constituyen el "estigma psicasténico", y que es a la vez *"causa y efecto de una astenia psíquica" (psicastenia)* (Ey H.; Bernard P.; Brisset Ch., 1969). Característico de este tipo de neurosis son aquellas conductas automáticas o de bajo nivel (como tics, actos estereotipados, rumiaciones, etc.), y, en el plano de la afectividad aquellos sentimientos depresivos que denotan una debilidad psíquica como los escrúpulos, dudas, sentimientos de influencia, de irrealidad, fatiga, etc... De hecho, frecuentemente es el "sentimiento de realidad" lo que está alterado en estos pacientes, en la medida que son incapaces de jerarquizar sus acciones en función de la realidad.

"La ausencia de decisión, de resolución voluntaria, la falta de confianza y de atención, la incapacidad de experimentar un sentimiento exacto en relación con la situación presente, la retrogradación hacia el pasado y hacia lo imaginario, constituyen las características principales de estos síntomas psicasténicos" (Ey H.; Bernard P.; Brisset Ch., 1969).

HISTERIA.

El término histeria ha estado desde siempre unido a las ciencias médicas. Los griegos denominaban como manifestaciones histéricas a movimientos anormales del útero y durante mucho tiempo se consideró que ésta era ocasionada por alteraciones físicas del organismo.

En 1855 Charcot consigue demostrar el origen psíquico de las llamadas "parálisis histerotraumáticas", al reproducir artificialmente las parálisis histéricas surgidas luego de un trauma, dando inicio a la aproximación psicopatológica moderna para el estudio de la Histeria. Destacan Babinski, Janet y Freud (todos discípulos de Charcot), quienes conciben la causa del cuadro histérico de manera diversa y contrapuesta, y cuyos planteamientos influyeron significativamente en la visión médica actual del trastorno.

Babinski postulaba que todos los síntomas histéricos podían revertirse mediante la sugestión. Denominó "*phenomènes pithiatiques*" a aquellos fenómenos creados y curables mediante la sugestión (Gastó, 1990).

En la histeria se supone un accidente o trauma psíquico que condicionaría la aparición y naturaleza de los síntomas. Freud, basándose en la antigua idea sobre la actividad sexual restringida como base del trastorno, postuló que la naturaleza y localización de los síntomas serían el reflejo del simbolismo sexual particular de cada individuo, y que el afecto ligado a ese trauma o conflicto inconsciente es convertido en un síntoma. De acuerdo a la naturaleza de los síntomas estos se clasificaban en:

- Histeria de conversión: cuando los síntomas eran de funciones somáticas, presentándose en forma de alteraciones motoras, sensoriales o neurovegetativas.
- Histeria de disociación: los síntomas afectaban exclusivamente el funcionamiento mental (capacidad de recordar, asociación de ideas, identidad, etc.). Dentro de esta manifestación se incluyen aquellas alteraciones conocidas como amnesia psicógena, las fugas y la personalidad múltiple.

Janet por su parte, aceptó la capacidad disociativa de la mente en un sentido menos simbólico, argumentando que en el proceso de disociación el nivel de conciencia permanece intacto, pero la capacidad de atender, incluir y sintetizar datos relevantes sería deficitario, ya que ciertas actividades elementales se automatizarían, anteponiéndose a aquellas más evolucionadas, es decir, se perdería la jerarquía funcional de las actividades mentales. Este autor consideraba la tendencia a disociar como una predisposición que podría ser activada como sistema de defensa frente a determinados estresores internos o externos. De acuerdo con esto, los síntomas que se presentan en el cuadro histérico serían secundarios a la pérdida de la jerarquía psicológica que condiciona la aparición de ideas y recuerdos inconexos, sin aparente relación con el suceso provocador o el entorno. Janet denominaba a este fenómeno "agitación ideativa", que era capaz de inducir sentimientos de extrañeza, temores, recuerdos falsos, cambios repentinos en la motricidad y/o alteraciones viscerales.

Freud, contrario a postulados neurofisiológicos en la génesis de los trastornos disociativos, utilizaba el concepto de represión, para referirse a la disociación generadora de síntomas, explicando que un pensamiento o sentimiento intolerable podría ser disociado de la mente, apareciendo simbólicamente en los sueños, o bien surgir convertido en síntoma somático.

Posteriormente, en 1929 los franceses Dide y Guiraud sistematizaron los fenómenos histéricos, otorgando criterios clínicos similares a los que actualmente se utilizan. Para estos autores los accidentes histéricos se presentan bajo la apariencia de enfermedades neurológicas u orgánicas, y el médico, utilizando una exploración apropiada, puede provocar, modificar o suprimir determinado tipo de síntomas.

HIPOCONDRIASIS.

La hipocondriasis se agrupa dentro de los llamados **Trastornos Neuróticos**, (Gastó C., 1990) que se refieren a una serie de comportamientos maladaptativos y regresivos que tienen como componente sintomático principal la ansiedad, que lleva a estos pacientes a un alto grado de insatisfacción en sus realizaciones básicas (vida afectiva, sexual, relaciones interpersonales, etc.). A su vez, el sujeto siente que no encuentra una explicación adecuada ni menos una solución voluntaria para modificar este comportamiento.

El neurótico se diferencia del individuo con funcionamiento normal porque está crónicamente insatisfecho y vive su trastorno como algo incómodo o extraño para sí mismo, e incluso para los demás, porque

suele ser visto como una persona inconsistente en sus respuestas emocionales o extraña, siendo fácilmente aislado de los grupos. El paciente neurótico puede manifestar o no su ansiedad, pero lo que ocurre más comúnmente es la utilización de los llamados "mecanismos de defensa" que son en último término los que tipifican las distintas variedades de las neurosis. En el caso de la Hipocondriasis, éstos se expresan a través de síntomas somáticos.

La hipocondriasis es definida como una entidad clínica en la cual se encuentran síntomas físicos para los que no es posible encontrar una causa orgánica. El trastorno puede ser secundario a otro tipo de patologías como estados de ansiedad, esquizofrenias, depresión, síndromes mentales orgánicos y algunos trastornos de personalidad.

La característica de estos pacientes es el temor constante por la creencia de tener una enfermedad grave, por lo cual acuden a consultas médicas, de las cuales salen frustrados o insatisfechos cuando el diagnóstico descarta un trastorno orgánico. La expresión de los síntomas es muy variada y puede comprometer a todos los sistemas del organismo.

Se concluye de esta revisión que no existía un sistema uniforme de clasificación de las enfermedades mentales, sino más bien diferentes escuelas y pensamientos acerca de cada cuadro patológico. Sólo a partir de la década de los sesenta aparecen los sistemas de diagnóstico, como el de la American psychiatric Association, o el ICD de la OMS, que buscan unificar los diagnósticos, a través de un sistema de clasificación unitario. Lo anterior significa que los autores del MMPI,

apostaron por una nosología empírica, para construir las escalas de su cuestionario, en concordancia con la finalidad de lograr un instrumento objetivo.

2.3. CONSTRUCCIÓN DE LAS ESCALAS CLÍNICAS:

2.3.1 Los ítems.

Convencidos de la posibilidad de llevar a cabo una evaluación objetiva de la personalidad, y basados en las experiencias de Binet en la medición de la inteligencia y Strong en la evaluación de los intereses vocacionales, Hathaway y McKinley (1940) se abocaron a la tarea de reunir frases que describieran a los pacientes diagnosticados según la nosología Kraepeliana, y que permitiera obtener escalas o perfiles.

Las ideas para los ítems que componen el cuestionario fueron extraídas de muchas fuentes: textos de entrevistas psiquiátricas y diagnóstico diferencial, actitudes sociales y emocionales, y procedimientos en personalidad.

A partir de estas fuentes se reunieron alrededor de 1000 ítems. Posteriormente éstos se redujeron a la mitad, luego de suprimir los repetidos y aquéllos que tenían escaso valor predictivo o poco interés para el diagnóstico, quedando sólo 504 ítems.

Los ítems fueron planteados en forma de declaraciones o afirmaciones de alguna experiencia personal, creencia, actitud o interés. Cada declaración fue presentada con lenguaje sencillo para evitar la impresión de que se trataba de una prueba o interrogatorio

rebuscado o informal. Como muchas de estas aseveraciones se referían a contratiempos, experiencias perturbadoras, preocupantes y hasta excéntricas o raras, los reactivos se redactaron en forma negativa para evitar la posibilidad de un patrón uniforme de respuestas "verdadero".

El contenido de los reactivos consideraba el rango de trastornos psiquiátricos, médicos y neurológicos en los que los investigadores estaban interesados. Después de un considerable trabajo preliminar sobre la lista, los autores añadieron nuevos ítems para cubrir o incluir características del rol de género y una actitud defensiva del sujeto al presentarse al inventario. Estas adiciones hicieron que el número original de reactivos aumentara a 550 (algunas versiones del MMPI incluyeron 16 reactivos duplicados para facilitar la corrección mecánica que existía en ese tiempo, lo que hacía un número total de 566 ítems).

Con todo este material los autores publicaron un primer artículo sobre el cuestionario, que se llamó Minnesota Personality Schedule (1940).

2.3.2 Metodología de construcción de las escalas del MMPI.

Una vez obtenidos los ítems se procedió a la construcción de una escala, siendo la primera Hipocondrías (Hs), y se utilizó la estrategia denominada "método de los grupos contrastados", o actualmente llamada "empirismo ciego". Esta consistió en aplicar la prueba en un grupo de pacientes diagnosticados de neurosis hipocondríaca del Hospital de la Universidad de Minnesota, y otro grupo de no-pacientes, que eran visitantes del hospital. Además se incluyó a

estudiantes de la Universidad de Minnesota, a fin de reducir las diferencias en edad y años de instrucción que podían afectar a la muestra de no-pacientes.

Se puede indicar que a la base de este procedimiento está el supuesto de que los sujetos diagnosticados comparten ciertos aspectos de su conducta, y por lo tanto sus respuestas a ciertas preguntas serán similares. Así, una vez obtenidas las respuestas se procedió a agruparlas en una escala experimental, y para su inclusión los ítems debían ser respondidos con mayor frecuencia por los pacientes, de tal forma que al comparar las respuestas con el grupo control las del grupo clínico estuvieran por sobre el error normal en al menos dos desviaciones estándar. A este grupo de pacientes diagnosticados se le denominó "grupo criterio", y al grupo de no-pacientes se le denominó "grupo de contraste".

Posteriormente, en 1942 se realizó una intervalidación de la escala experimental, al aplicarla a una muestra de 3.000 sujetos, para verificar su capacidad de discriminación entre pacientes y no pacientes (nuevamente sujetos que asistían al hospital). En este punto sólo se mantuvieron aquellos ítems que eran capaces de diferenciar entre los sujetos normales y los enfermos.

Por último, algunos ítems eran capaces de diferenciar significativamente a sujetos pertenecientes a diversos cuadros clínicos. De esta manera ciertos ítems fueron eliminados o utilizados en una sola escala, y en otros se permitió que ciertos reactivos puntuaran en varias escalas a la vez, por ejemplo: Psicastenia y

Esquizofrenia, pues los autores pensaban que estos trastornos se superponen en alguna parte.

Es importante destacar que los ítems fueron incluidos o rechazados por sus características estadísticas antes que por su contenido. "Este tipo de construcción empírica de las escalas no toma en cuenta en ningún momento el contenido de los elementos para incluirlos o excluirllos de una clave de corrección, solamente en las escalas de Masculinidad-Feminidad e Introversión Social, añadidas más tarde, el contenido fue considerado" (Roig-Fusté, 1993)

A través de estos estudios de contrastación e intervalidación se fueron creando las escalas de:

- Hipocondría (**Hs**) (Hathaway y Mckinley, 1940), en la cual se busca dar cuenta de pacientes neuróticos muy preocupados de su salud y bienestar físico.
- Psicastenia (**Pt**) (Hathaway y Mckinley, 1942), que tenía por objeto discriminar a aquellos pacientes con dudas exageradas, obsesiones y fobias. En la actualidad se les considera como un grupo de trastornos obsesivo - compulsivo, no incluyéndose a las fobias. Los actos compulsivos son aquellos en que el sujeto no repara en la racionalidad de ciertos actos, sino que debe ejecutarlos para evitar la angustia de no realizarlos. El pensamiento obsesivo es la persistencia de ciertas ideas, generalmente de inutilidad o desastre, acompañado de angustia y tensión. Así, psicastenia indicaba debilidad en la voluntad, al extremo de incapacitar al sujeto.

- Reacción Depresiva (**D**) (Hathaway y Mckinley, 1942), cuyo acento estaba en los pacientes insatisfechos con el estado general de las cosas o de la vida, falta de esperanza y decaimiento del ánimo.
- Histeria (**Hy**) (Hathaway y Mckinley, 1944), donde los ítems cubren desde quejas somáticas hasta actitudes sociales que evidencian un interés por parecer adecuado.
- Psicosis Maníaco Depresiva, fase maníaca (**Ma**) (Hathaway y Mckinley, 1944). Esta escala evalúa grados leves de excitación maníaca, presente en la psicosis maníaco - depresiva. Los grados severos de agitación y aquellos con estados confusos, delirios, agitación o cuadros de esquizofrenia fueron excluidos.
- Desviación Psicopática (**Pd**) (Hathaway y Mckinley, 1944). Esta escala buscaba medir la personalidad psicopática, o personas asociales: personas con mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar. Para este efecto se utilizó una muestra de jóvenes derivados al Hospital de la Universidad de Minnesota por los juzgados por motivo de robos, mitomanía, promiscuidad sexual, alcoholismo y fraude. Todos tenían un diagnóstico de personalidad psicopática, de tipo amoral y asocial. Además se incluyó un grupo de 100 reos, con diagnóstico de personalidad psicopática, pero no todos eran del tipo asocial y amoral.
- Introversión Social (**Si**) (Drake, 1946; Drake y Thiede, 1948). Esta escala, a diferencias de las otras, consideró el contenido de los ítems en su construcción. Se buscaba medir a sujetos que presentaran conductas de aislamiento social (puntuaciones altas sobre la media)

y a sujetos participativos, extravertidos y con un amplio abanico de relaciones sociales (representados por puntajes bajo la media).

- Paranoia (**Pa**) (Hathaway, 1956). Los pacientes incluidos en este "grupo criterio" fueron diagnosticados de "estado paranoide", "condición paranoide" y "esquizofrenia paranoide". De esta forma, los síntomas que presentaban eran: sentimientos de persecución, megalomanía, suspicacia, ideas de referencia y actitudes e ideas rígidas.
- Esquizofrenia (**Sc**) (Hathaway, 1956). Esta escala recibió mayor atención en su elaboración. Los ítems, seleccionados de una muestra de pacientes esquizofrénicos, mostraban diferencias significativas con población de no - pacientes, debido a que se observó simulación, por lo que debió ser modificada.

Por otro lado, los intentos por obtener subclasificaciones de la esquizofrenia fueron infructuosos.

- Masculinidad y Femenidad (**MF**) (Hathaway, 1956). El grupo criterio estaba compuesto por homosexuales, pero no se consiguió una homogeneidad en el grupo, debido a la gran variedad de los mismos (clasificados en pseudohomosexuales con rasgos neuróticos, homosexuales sociopáticos o los constitucionales, etc.). Además con el tiempo esta "enfermedad" fue "eliminada" de la taxonomía psiquiátrica en la década de los '70.
- Escala ?, la cuál es el número de ítems del cuestionario que se dejaron sin contestar.

En el año de 1942 los autores agregaron tres indicadores, o escalas de validez, de las respuestas al test dadas por un sujeto:

- Escala **L**, la cual está compuesta por quince frases que describen situaciones deseables socialmente, pero que rara vez son llevadas a cabo. Para generar este indicador se basaron en las investigaciones de Hartshone y May (1928), acerca de la honradez y la tendencia a mentir y engañar en situaciones de prueba (Roig-Fusté, 1993).
- Escala **F**, es una medida de desviación extrema o de contestación al azar. La constituyen 64 ítems que indican problemas de comprensión o falta de colaboración.
- Escala **K**, (Meehl y Hathaway, 1946; Hathaway, Mckinley y Meehl, 1948). Esta es la más reciente de las escalas y fue diseñada para evitar la defensividad extrema (puntuaciones altas), y la autocrítica excesiva (puntuaciones bajas).

Estos indicadores ayudaban al usuario del cuestionario a evaluar la posibilidad de que el registro del instrumento no sirviera o se hubiese invalidado debido a que el sujeto, de una u otra manera, hubiera dejado de seguir las instrucciones de la prueba. La escala K, además de actuar como indicador de validez, se utiliza para añadir ponderaciones correctivas a cinco de las escalas clínicas, las cuales son Hipocondría (Hs) con 0,5 K, Psicopatía (Pd) con 0,4 K, Psicastenia (Pt) y Esquizofrenia (Sc) con 1 K, y Psicosis Maníaco Depresiva, fase maníaca (Ma) con 0,2 K.

Utilizando el procedimiento inicial de construcción de escalas, se diseñaron otras anexas, de las que hasta la actualidad se han descrito más de 400.

2.3.3 Adaptación en Chile.

En Chile la estandarización fue llevada a cabo a fines de los años 80, por un equipo de profesionales de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a cargo de J.C. Rissetti.

En primer lugar, se realizaron la estandarización y validación del test en la población estudiantil de dicha casa de estudios, para luego proceder a la adaptación y estandarización para la población adulta del país (entre 25 a 65 años de edad). El objetivo fue obtener normas locales, así como dar cuenta de la validez discriminativa (o sea identificar sujetos con patología), y observar la validez y la confiabilidad del instrumento traducido.

La población en la que se llevó a cabo esta estandarización reunían los siguientes criterios:

- Sexo: Masculino y Femenino.
- Edad: entre 25 y 65 años.
- Escolaridad: mínimo seis años aprobados, hasta enseñanza universitaria.
- Área de residencia: Región Metropolitana y VIII Región (Concepción y Talcahuano).

La muestra normativa estaba constituida por participantes de instituciones privadas y estatales (ver cuadro n°1):

CUADRO N° 1: COMPOSICIÓN DE LA MUESTRA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DEL MMPI
EN CHILE.

<i>Tipo de institución</i>	<i>Tipo de Sujetos</i>
Colegios Privados	Profesores de Educación Básica y Media.
Municipalidades	Empleados administrativos, obreros y profesionales.
Pontificia U. Católica de Chile.	Empleados administrativos y profesionales en programas de postgrado.
Hospitales.	Empleados administrativos, personal paramédico y pacientes en tratamiento ambulatorio, por problemas orgánicos no invalidantes en la esfera psicológica (la gran mayoría traumatológicos).
FF.AA.	Personal de tropa y suboficiales.
Instituto Cultural.	Participantes en actividades de extensión.
Empresas Manufactureras	Empleados, técnicos y obreros calificados.
Club deportivo.	Deportistas profesionales y técnicos deportistas.
Grupos comunitarios	Dueñas de casa y miembros de centros de padres.
Institución de capacitación.	Profesores de Educación Básica y Educación Media en cursos de perfeccionamiento docente.

* cuadro citado de Rissetti et. al., 1989.

Se obtuvo así una muestra inicial de 1437 sujetos (829 hombres y 608 mujeres).

Los investigadores señalan que su principal problema fue establecer criterios de normalidad, por cuanto lo normal no es indicativo de ausencia completa de respuestas patológicas o

desadaptativas, pero tampoco implicaba incluir en las muestras sujetos con franca anormalidad o desviación (Rissetti et. al., 1989).

Así se optó por considerar a los sujetos que se alejaban en dos desviaciones estándar por sobre el puntaje promedio como no aptos para ser incluidos en la generación de las normas para Chile. De esta manera se excluyó a 537 sujetos (311 varones y 226 mujeres), o sea el 46,8% de la muestra, por lo tanto los baremos nacionales del MMPI se constituyeron a partir de 608 protocolos.

Debido a este número importante de sujetos que se excluyeron, y que afectó especialmente a sujetos con menos de diez años de instrucción (que presentaban problemas de lectura y comprensión, así como de atención y concentración), es que el grupo de educación básica representa solamente el 8,02% de la muestra normativa de varones y al 6,7% de la muestra normativa de mujeres. Esto plantea el problema de la subrepresentación de personas con menos de diez años de estudios en las normas nacionales del MMPI, y por ende del grupo socioeconómico bajo.

Al realizar un análisis de los componentes principales del MMPI, se encontraron cuatro grandes factores que aglutinan a estas escalas (Rissetti, 1989, con muestras chilenas):

- 1- *Psicoticismo*, que agrupa a las escalas de F, Pd, Pa, Pt, Sc y Ma.
- 2- *Sobrecontrol*, con mayores pesos en L, K y Hy en las muestras normales, y Hs, Hy y D para la muestra clínica, constituyendo un factor de *Neuroticismo*.
- 3- *Introversión social*, con pesos altos en D y Si, tanto para la muestra clínica como para la normal, y por último,

4- *Masculinidad-femeneidad*, constituida sólo por M/f.

2.3.4 Ventajas y desventajas de esta aproximación psicométrica de la personalidad.

Sin duda el desarrollo de un cuestionario "objetivo" en la medición de la personalidad fue un gran logro para el desarrollo de una tecnología psicométrica.

El MMPI se constituye como una unidad constante de la medición de los trastornos y como tal se utiliza en investigación. Esto último reduce la interpretación, generalmente basadas en esquemas teóricos que abarcan una explicación de la personalidad sujeta a supuestos ideológicos, lo que dificulta una interpretación objetiva de los resultados.

La elaboración de esta herramienta se basa en una de las primeras taxonomías psiquiátricas elaborada por Emil Kraepelin, que se basaba en la observación rigurosa de conductas, síntomas y signos, los que agrupados permitían diferenciar y estructurar una clasificación de las enfermedades mentales, y que fue ampliamente utilizada hasta la década de los sesenta.

Teniendo como base esta clasificación se derivaron indicadores en la forma de oraciones (pequeños reactivos), que unidos en escalas describían un síndrome o cuadro. Esta descripción era cuantitativa, y por lo tanto permitió llegar a una definición estadística de la normalidad, como aquella en la que se sitúan el promedio de los sujetos, y una definición de anormalidad, como aquella en la que los

sujetos puntúan significativamente por sobre el promedio en dos o más desviaciones estándar. Sin embargo aquellos puntajes que manifiestan la misma desviación, por debajo del promedio, carecen de interpretación (Rissetti et. al. 1989). La excepción es la escala 6 (Paranoia), en donde puntajes extremadamente bajos dan cuenta de un cuadro psicopatológico (Lachar, 1977) (ver cuadro 2).

CUADRO N° 2 MODELO DE LOS GRUPOS CONTRASTADOS

PUNTAJE ALTO	GRUPO ANORMAL O DESVIADO
PUNTAJES RANGO MEDIO	GRUPO NORMATIVO
PUNTAJE BAJO	?

*Cit. Rissetti et. al. 1989.

Una ventaja de esta aproximación, por lo tanto, es su automatización o programación en maquinas de cálculo, lo que permite tener descripciones de sujetos en poco tiempo (si bien el test en su aplicación puede durar desde una hora hasta dos horas aproximadamente, este es un tiempo breve para la cantidad de datos que se recogen). Además requiere un mínimo de entrenamiento por parte de los entrevistadores.

Si bien, la intención inicial de los autores (Hathaway y McKinley) fue la de incluir algunas escalas que describieran los grandes cuadros o síndromes de las taxonomías clínicas, pronto debieron abandonar este enfoque (Nuñez, 1987). Escalas como esquizofrenia,

Masculinidad/ Femenidad, Histeria e Hipomanía, por ejemplo, presentaron problemas debido a que:

- a) rara vez el trastorno se presentaba en forma pura, o
- b) había una alta correlación entre las escalas, debido a que hay características compartidas por más de un cuadro o síndrome.

Lo anterior hacía difícil, si no imposible, discriminar entre diferentes cuadros usando una sola escala de identificación.

La forma en que se resolvió este problema fue con un enfoque de perfiles, es decir, los síndromes y cuadros fueron descritos a partir de la conjunción de varias escalas. A partir de este momento se dio el mayor énfasis al conjunto de datos, expresado en los puntajes y elevaciones que un sujeto obtenía en las distintas escalas (Psicograma), y la lectura de sus características se visualizó en forma completa como un perfil (Por ejemplo: un psicograma caracterizado por las elevaciones por sobre T70 de las escalas Hs y D, es denominado como un perfil "1 - 2" o "2 - 1", y se caracteriza por malestares físicos, o dolores constantes, irritabilidad timidez, aislamiento, depresión y tendencias hipocondríacas) (Núñez, 1987).

Cabe señalar que además de esta dificultad del diagnóstico usando escalas por separado, se agregó el que la investigación en los trastornos mentales derivó en otras distinciones de cuadros y síndromes, por lo que se perdió la correspondencia de los nombres de las escalas del MMPI con las anteriores clasificaciones de trastornos mentales. Así, los nombres de las escalas han perdido su significado,

como por ejemplo Psicastenia, Esquizofrenia o el intento de discriminar a homosexuales con la escala M/f (que además dejó de existir como una categoría clínica). Debido a que esto lleva a confusión, se optó por asignar un número a cada escala y que en conjunto con el enfoque de perfiles, otorga una configuración numérica que de cuenta de un cuadro o síndrome.

Por ejemplo, lo que se conoce como la "triada neurótica" cuando los puntajes más altos del perfil son los de las escalas 1, 2 y 3 (Hs, D, y Hy, respectivamente).

2.4 DESARROLLO DEL MMPI-A.

Se ha demostrado que el MMPI es el cuestionario objetivo más ampliamente utilizado en la evaluación de sujetos adolescentes a pesar de su orientación para adultos (Butcher, 1992). Los ámbitos en que más se usa son: el psiquiátrico, el clínico (como instrumento de Psicodiagnóstico en la Psicoterapia, en evaluación de la adicción de alcohol y drogas, detección de disfunción familiar, etc.).

2.4.1 Limitaciones en uso del MMPI con Adolescentes.

En la utilización del MMPI con adolescentes se han consignado los siguientes problemas (Butcher et al, 1992).

1.- Contenido de los Items.

Aún cuando algunos de los ítems del MMPI original presentaban problemas tanto para los adultos como para los adolescentes, otros eran especialmente problemáticos cuando se usaban con estos últimos. De hecho, algunos ítems originales del MMPI resultan inapropiados, ya que fueron escritos desde una perspectiva adulta (por ejemplo: "algunas veces, cuando era joven, robé cosas" o "me gustaba el colegio"). Aunque muchos jóvenes podían obviar el tiempo verbal inapropiado de los ítems, aún así, eran innecesariamente complicados; otros ítems, como "mi vida sexual es satisfactoria", no tienen el mismo significado psicológico para alguien de 14 años que para otro de 35, aún más, los ítems de este tipo algunas veces eran objetados en el ámbito escolar y por algunos

estados en EE.UU., por lo que no se aconsejaba el uso del test en esas condiciones.

Una limitación básica en los ítems del MMPI original al ser usado con adolescentes, es la falta de contenidos especialmente relevantes para los jóvenes. Aunque muchos de los ítems indican o apuntan a una psicopatología adulta, y se aplican igualmente bien a los problemas de los jóvenes, hay pocos ítems en el MMPI original que se relacionan con los problemas familiares, escolares, opiniones de los grupos de pares y del consumo de drogas desde una perspectiva adolescente.

2.- Falta de escalas específicas para adolescentes.

Aún cuando el MMPI ha sido ampliamente usado y estudiado con adolescentes, hay una pequeña cantidad de escalas desarrolladas usando este tipo de muestra. De hecho, lo que ha ocurrido la mayor parte de las veces, es que los investigadores y los clínicos han adoptado las escalas derivadas con muestra de adultos. La conveniencia, más que una racionalidad teórica, aparece como el mejor apoyo para esto.

Aunque la pobreza de ítems relevantes a la adolescencia en el MMPI puede explicar la falta de escalas desarrolladas específicamente para evaluar la conducta y los síntomas de este grupo, aún así, algunas de las escalas son claramente relevantes para la evaluación de problemas en los adolescentes, mientras que otras no son válidas o podrían ser mejores si el contenido de los ítems fuera modificado.

Algunas escalas fueron desarrolladas posteriormente para trabajar con adolescentes, con el objetivo de evaluar el abuso de sustancias,

como por ejemplo: la escala de Propensión al Abuso de Substancias (SAP) para Varones entre 16 y 22 años (MacAndrew, 1986).

3.- Problemas con puntajes extremos.

Frecuentemente se ha observado que al aplicar el MMPI a jóvenes se obtiene un puntaje elevado en la Escala F (por lo general mayor a 70 en puntajes T) (Butcher, 1992), lo que indicaría una presentación exagerada de los síntomas en comparación con las respuestas de los adultos. El mismo patrón cuando se da en adultos se puede deber a varios factores como psicopatología severa, respuestas descuidadas, exageración de los síntomas, o una inhabilidad para comprender o leer los ítems. Para los adolescentes, el puntaje F elevado ha sido interpretado como una tendencia general a indicar más síntomas psicológicos que un adulto, debido a sentimientos de alienación o difusión de la identidad que es característico de algunos jóvenes. Aunque algunos de estos factores pudieran estar operando, la principal razón para estos puntajes elevados en F, en este grupo, se debe a que la escala está inadecuadamente desarrollada para ellos.

La misma tendencia de puntajes altos en jóvenes se observa en la escala K, donde expresaría una alta deseabilidad social.

4.- Las Normas.

Una interrogante central en el uso del MMPI con adolescentes ha sido el de la conveniencia de emplear las normas de adolescentes o las de adultos. Las primeras investigaciones en el uso del MMPI con adolescentes usaron mayoritariamente las normas para adultos. De hecho

Hathaway y Monachesi (1963) argumentaban en contra de tener normas especiales para jóvenes, pues les preocupaba que las normas para adolescentes pudieran oscurecer diferencias importantes entre la personalidad adulta y la adolescente. Además estaban interesados en conducir estudios longitudinales con el MMPI, y por tanto les favorecía mantener intacto el instrumento en termino de los ítems, escalas y normas.

Las normas adolescentes para el MMPI no fueron publicadas hasta los años setenta, cuando Dahlstrom, Welsh (1972) y Marks et. al. (1974) publican las tablas de conversión de puntajes T para este grupo. Estas normas estaban basadas en una combinación de datos recolectados previamente entre las décadas de los cuarenta, cincuenta y sesenta. Estas respuestas juveniles llegaron a ser el estándar en cuanto normas para el MMPI aplicado a jóvenes, aún cuando se basaban en datos recopilados años atrás, lo cual sin duda provocó mas de algún problema metodológico.

Hoy en día se considera que las normas publicadas por Marks (1974) son inadecuadas, no solo por la fecha en que se recolectaron los datos, sino más bien por las instrucciones dadas a los sujetos, que difieren de las usadas típicamente hoy en día. Donde sea que se practique a los adolescentes (así como a los adultos) se les pide que respondan a todos los ítems. Hathaway y Monachesi indicaban a sus sujetos *"que podían dejar en blanco cualquier ítem en que ellos sintieran que no podían contestar"* (Butcher, 1992). Las instrucciones que permiten el tipo de respuestas "no puedo decir" (Escala ?),

producen puntajes más bajos en el MMPI, que aquellas que piden responder a cada ítem lo mejor que puedan.

Muchos estudios han demostrado la importancia de usar normas para jóvenes, pues el uso de normas para adultos en la evaluación tiende a "sobrepateologizar" o a mostrarlos como más perturbados de lo que son. Así se plantea la necesidad de desarrollar normas separadas para los adolescentes.

2.4.2 Pasos en el desarrollo del MMPI-A Norteamericano.

Una de las primeras decisiones del Comité del Proyecto de Reestandarización del MMPI creado en 1982 e integrado por J. Butcher, W. Dahlstrom, J. Graham y A. Tellegen, fue mantener la continuidad entre la revisión y el MMPI original, preservando la integridad de la validez del MMPI y las escalas clínicas.

Aún así, el Comité consideró la posibilidad de que algunas alteraciones eran necesarias para desarrollar un instrumento que fuera más efectivo con los adolescentes. Consecuentemente se desarrolló una forma experimental para adolescentes (Forma TX), distinta de la versión experimental para la población adulta (Forma AX, usada para desarrollar el MMPI-2), la que se utilizó en la fase de recolección de datos con adolescentes para el proyecto de reestandarización.

En 1989, el Comité del proyecto del MMPI-A fue apoyado por Beverly Kaemmer de la Universidad de Minnesota, para desarrollar el MMPI-A. Este comité estaba compuesto por R. Archer, J. Butcher y A. Tellegen.

En 1990, el comité analizó y revisó los datos disponibles, recomendando a la Editorial de la Universidad de Minnesota que publicara una forma y normas del test separada para el grupo de adolescentes. Además, el comité recomendó que en el MMPI-A se preservaran las escalas tradicionales del MMPI, debido a su demostrada validez (con la posible excepción de Mf) en la predicción de los problemas y conductas de los adolescentes.

2.4.2.1 Forma TX.

El desarrollo de la forma TX (forma experimental para adolescentes) es paralela a la forma AX (forma experimental para adultos). Ambas formas contienen 704 ítems, e incluyen los 550 ítems originales del MMPI, menos los 16 ítems repetidos, que aparecen solo una vez en las formas experimentales. De estos, se revisaron 82 ítems, a fin de eliminar aquellas palabras difíciles de comprender, expresiones anacrónicas y lenguaje considerado sexista. La forma TX contiene 58 ítems nuevos, que también aparecen en la forma AX. Estos ítems evalúan: adherencia al tratamiento, actitud hacia el cambio (del yo), predisposición a la influencia de la terapia, propensión al abuso de alcohol y drogas, problemas de alimentación y potencial suicida.

Además se agregaron 96 ítems específicos para los adolescentes, escritos por James Butcher, John Graham y Carolyn Williams en 1989, luego de revisar una serie de investigaciones en el desarrollo del adolescente y su psicopatología, y un análisis de los dominios relevantes en cuanto a contenidos que no estaban en el MMPI original. Los nuevos ítems fueron desarrollados para evaluar problemas, conductas

y actitudes de los adolescentes en áreas relacionadas con la formación de la identidad, la influencia negativa de los grupos de pares, la escuela y los profesores, relaciones familiares, y sexualidad. Los 704 ítems del cuadernillo TX fueron usados en la recolección de datos para la norma adolescente en una muestra clínica previamente reportada por Williams y Butcher (Butcher, 1992).

2.4.2.2 Otros instrumentos utilizados en la normalización.

Se utilizaron además dos formas anexas para recabar información de los sujetos: el Cuestionario de Información Biográfica y el Cuestionario de Eventos Vitales. En la primera se consigna información demográfica y datos acerca de la estructura familiar, ocupación de los padres, residencia e historia familiar. En cambio, el cuestionario sobre eventos vitales se desarrolló teniendo en cuenta la relación que existe entre los eventos vitales estresantes y la psicopatología durante la adolescencia. Este cuestionario recaba información sobre eventos acaecidos en los seis meses previos a la aplicación del MMPI-A, y pide al sujeto que los catalogue como los percibió, ya sea en forma positiva, negativa o neutral.

2.4.2.3 El cuadernillo del MMPI-A.

En el desarrollo del test el comité reconoció que lo extenso del cuestionario era un factor importante en el uso con adolescentes, por lo que se trabajó en la reducción de la cantidad de ítems. Al mismo tiempo el comité estaba interesado en mantener las escalas originales del MMPI, así como las nuevas desarrolladas hasta ese momento, y que

éstas fueran efectivas en la evaluación de los problemas y la conducta de los adolescentes. De esta manera, fueron incluidos aquellos ítems comprendidos en las escalas de validez existente L y K; las nuevas escalas F1 y F2; las escalas clínicas originales; las escalas suplementarias existentes (MAC-R, A y R); y por último una nueva escala (IMM).

El cuadernillo resultante contiene 478 ítems ordenados de tal forma que todos los reactivos de las escalas básicas así como un buen número de aquellos ítems específicos para adolescentes, están comprendidos entre los primeros 350 reactivos. Sin embargo los puntajes para VRIN, TRIN, F2, F, así como para las escalas de contenido y las suplementarias no pueden ser obtenidas solo a partir de las respuestas para estos primeros 350 ítems, por lo que se hace necesario administrar la prueba en su totalidad.

Una modificación adicional se aplicó en la redacción de algunos ítems: la forma TX incluía 20 ítems del MMPI original escritos desde una perspectiva adulta (por ejemplo: "cuando era joven...") los que fueron modificados cambiando el tiempo pasado por uno en presente o presente perfecto. Cada ítem reescrito fue estudiado aplicándolo a una muestra de 362 adolescentes, y se concluyó que las propiedades psicométricas de los reactivos modificados eran iguales o mejores que los originales, al aumentar la validez de los ítems y reducir su ambigüedad.

2.4.2.4 Recolección de datos.

Muestra Normal:

Las muestras provinieron de las escuelas del tipo "junior high" y High School" de varias regiones de los EE.UU. (California, Minnesota, New York, North Carolina, Ohio, Pennsylvania, Virginia y el estado de Washington). Se eligieron estas regiones para distribuir las muestras de acuerdo a los criterios de rural-urbano y en consideración a la distribución de grupos étnicos.

El procedimiento de medición se llevó a cabo en cada colegio, en grupos que iban desde 5 a 100 sujetos. A cada sujeto se le pago US\$10 (excepto en Nueva York) y US\$20 para aquellos sujetos que aceptaron rendir la prueba nuevamente (test-retest).

El criterio de exclusión fue similar al usado en el MMPI, debido a la falta de los mismos para el MMPI-A. Así quedan excluidos de la muestra los sujetos con puntajes brutos iguales o mayores a 35 en la escala ? (escala de frases omitidas) y con puntajes mayores a 25 en **F** (escala de infrecuencia).

Se preservó la representatividad de regiones geográficas, etnias y grupos rurales y urbanos en los EE.UU. Sin embargo debido a que la muestra se obtuvo en establecimientos educacionales, no quedan cubiertos en las normas aquellos sujetos que no asisten al colegio.

En cuanto a la edad, el objetivo fue obtener números idénticos de adolescentes entre 14 y 18 años, pero debido a que se encontraron pocos

alumnos con 18 años, éstos representan un porcentaje mínimo en las muestras.

La muestra se distribuye entre los siguientes grados de instrucción: 9,10,11 y 12.

De la ocupación de los padres, se puede indicar que la mayoría es descrita como profesionales o con tareas administrativas, y un porcentaje muy bajo de "dueñas de casa" y de personas sin capacitación. Con respecto a la estructura familiar de la muestra, más de dos tercios, un 66%, viven con ambos padres; un 25% sólo con la madre y un 4% sólo con el padre.

Muestra Clínica:

Para la muestra clínica se utilizó la forma TX , los dos cuestionarios (sobre datos biográficos y eventos vitales), agregándose la "Lista Conductual Infantil" de Achenbach y Edelbrock (1983), y el "Deveraux Adolescent Behaviour Rating Scale" (de Spivack, Haimes y Spotts, 1967). Además se incluyó información de los padres, y de los especialistas del equipo de atención, colegio y hospital (Butcher, et. al. 1992).

La muestra clínica la componen 420 varones y 293 niñas, con edades que fluctúan entre los 14 y 18 años. Esta muestra fue extraída de diferentes instituciones en el área de Minneapolis, e incluía pacientes ambulatorios en tratamiento por abuso de alcohol y drogas (n=299 varones y 163 mujeres); pacientes ambulatorios en instituciones de salud mental (n=67 varones y 96 mujeres); pacientes en tratamiento

diurno (n=13 varones y 24 mujeres); así como participantes de una escuela especial (n=41 varones y 10 mujeres).

El rango de años de estudio va de 7 a 12. Todos los sujetos asistían a la escuela en sus respectivas instituciones. Debido a que sólo se consideró una región geográfica, hay diferencias con el grupo normativo normal en cuanto a la distribución de grupos étnicos y en cuanto a la composición familiar. Característico de este grupo clínico es la familia monoparental: sólo el 32% vive con ambos padres, el 44,3% de los varones y el 34% de las mujeres vive con su madre y el 9,3% de los varones y el 1,9% de las mujeres viven con su padre.

2.5 DESCRIPCION DEL MMPI-A:

El MMPI-A es un cuestionario creado para evaluar rasgos de personalidad en individuos cuyas edades se encuentran entre los 14 y 18 años. Se compone de 478 ítems, respecto de los cuales el sujeto debe decidir si se aplican o no a su experiencia (verdadero o falso). Para responder a los ítems se requiere al menos un nivel de instrucción equivalente a sexto año de enseñanza básica o un nivel de comprensión mínimo de lectura, aunque en casos de analfabetismo o ceguera es posible leer los ítems. Por lo general las personas tardan cerca de 60 minutos, como promedio, en responder.

El cuestionario posee las siguientes escalas de medición:

- Contiene nuevas escalas de validez (F1, F2, VRIN y TRIN), destinadas a identificar el patrón de respuesta infrecuente a los ítems de la segunda mitad del cuadernillo y la consistencia de las respuestas, respectivamente, manteniéndose las escalas de validez tradicionales (L, F, y K).
- Contiene las escalas estándar o clínicas (Hs, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma, y Si), las que se mantienen de manera casi idéntica en su composición, eliminándose sólo algunos ítems objetables de Hs, D, Mf, y Si.
- Contiene 15 nuevas escalas de contenido, construidas con técnicas estadísticas. Estas escalas fueron diseñadas para ser

utilizadas como complemento a la interpretación de las escalas clínicas.

- Contiene 6 escalas Suplementarias, tres tradicionales (Ansiedad, Represión y MAC-R), y tres escalas nuevas (ACK, PRO e IMM).

2.5.1 Las escalas de validez

2.5.1.1. Escala (?) o de frases omitidas.

La primera escala que se considera es la de las frases omitidas (?), que no se considera en la puntuación estándar, sino que más bien se refiere al número de ítems clasificados como "no sé": los dejados en blanco o los respondidos como verdadero y falso al mismo tiempo. En sí no es una escala, pues no está constituida por un número constante de ítems.

En esta escala es importante considerar la edad, sexo y educación del sujeto que responde, así como el grado de comprensión de lectura y nivel socioeconómico.

Mientras más alta es la puntuación de la escala de frases omitidas, más débil resulta el diagnóstico arrojado por la prueba, ya que los reactivos omitidos tienden a disminuir las puntuaciones en el perfil clínico, a excepción de los valores de la puntuación T de la escala MF en mujeres, que no se ve afectada.

Sobre 30 ítems omitidos el registro de la prueba se considera inválido, y por lo tanto no se lleva a cabo el análisis de la prueba.

Si se deja de responder después del ítem 350, aún es posible interpretar las escalas F, L, K y todas las escalas clínicas; no así las demás escalas de validez VRIN, TRIN y F2, las escalas suplementarias ni las de contenido.

Ante un número elevado de respuestas omitidas, se pueden considerar las siguientes explicaciones:

- a) Baja comprensión de los ítems
- b) Defensividad.
- c) Indiferencia hacia la tarea.
- d) Indecisión.
- e) Depresión.
- f) Fatiga.

2.5.1.2. Escala L (Sinceridad).

Esta escala está conformada por catorce ítems cuyo contenido se caracteriza por pequeños defectos que poseen casi todas las personas, por lo que su negación corresponden a una distorsión (probablemente consciente), con el propósito de ofrecer una imagen de sí socialmente aceptable. Aunque esta escala puede reflejar engaño en la situación de prueba, no se puede considerar como medida de la tendencia a mentir de una persona.

Puntuaciones altas en esta escala no invalidan necesariamente el perfil arrojado, pero indican que las puntuaciones reales de las escalas clínicas pueden ser mayores a las registradas en el protocolo.

La presencia de puntuaciones bajas en esta escala se asocian con la ausencia de una tendencia a presentar una autoimagen demasiado

favorable. Sin embargo, puntuaciones muy bajas, podrían reflejar un esfuerzo para exagerar problemas emocionales y dificultades de adaptación (lo que se corrobora con puntuaciones bajas en la escala K).

Puntuaciones moderadamente elevadas pueden reflejar una visión fuertemente moralista y rígida, con represiones marcadas, y no necesariamente defensividad hacia la prueba; así como cierta tendencia hacia una autopresentación como una persona ingenua y virtuosa, con rechazo a admitir problemas mínimos.

Es de notar que puntuaciones altas de 70 o más puntos, generalmente se asocian con actitudes de oposición hacia la prueba que afectaría el significado de las puntuaciones de las escalas clínicas, de tal manera que estas se presentan en el perfil clínico cercanas a la media, o incluso por debajo de ésta.

Ejemplos de ítems que componen esta escala son los siguientes:

- 15.- De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas (F).
- 26.- A veces tengo ganas de decir malas palabras (F).
- 38.- Algunas veces miento (F).
- 103.- Mis modales en la mesa son mejores cuando salgo con otros, que cuando estoy en casa (F).

La escala se compone de los siguientes ítems:

Verdaderas: ninguna.

Falsas: 15 - 26 - 38 - 48 - 73 - 89 - 98 - 103 - 117 - 133 - 147

176 - 192 - 243.

2.5.1.3. Escala F, F1 y F2 (Infrecuencia).

Inicialmente se indicó que la escala F señalaba lo opuesto a la escala L, es decir, que altos puntajes sugerían una persona que se presentaba con dificultades personales.

Factores que contribuyen a que esta escala tenga altos puntajes son: un desajuste severo o tendencia a ser pueril, respuestas dadas en forma descuidada o inconsistente (debido a destrezas lectoras deficientes) o tendencia a responder exagerando los síntomas.

Esta escala está constituida por 66 ítems, preservándose sólo 37 reactivos de la escala original. A estos se sumaron 12 ítems del MMPI original no pertenecientes a esta escala, que fueron agregados por su alta consistencia en la medición; y 17 ítems nuevos y únicos, diseñados especialmente para el MMPI-A. De estos 66 ítems 33 componen F1 y los otros 33 a F2.

Los problemas de la escala F al ser usada con adolescentes eran notorios desde un comienzo, por presentar generalmente altos puntajes (sobre T 90) que invalidaban la prueba. De este modo, se hizo necesaria otra estrategia interpretativa para no determinar la validez de la prueba sólo a partir de una escala.

El uso de F1 y F2 se asocia a la estrategia interpretativa de observar si la persona presenta en el transcurso del test una baja en la atención, debido a que los ítems de F1 están en los primeros 350 reactivos, y por lo tanto sirve para validar las escalas clínicas tradicionales, mientras que F2 se ubica en la segunda mitad del test, utilizándose para validar las escalas suplementarias y de contenido.

Puntajes altos en esta escala (superiores a T 80) pueden indicar:

- a) Tendencia a responder al azar.
- b) Posibles problemas de lectura comprensiva.
- c) Intención de mostrar una imagen negativa de sí mismo/a.
- d) *Exageración de síntomas.*
- e) Posible presencia de psicopatología severa.

Algunos ejemplos de ítems son:

12.- Mis profesores me tienen mala (V).

33.- Me da miedo ir a la escuela (V).

273.- Me da miedo usar cuchillo u otra cosa afilada y puntiaguda
(V).

La escala F se compone de 66 ítems:

Verdaderas: 12 - 17 - 22 - 30 - 33 - 39 - 51 - 57 - 63 - 69 - 80

92 - 108 - 132 - 136 - 144 - 155 - 173 - 187 - 215 -

219 - 224 - 230 - 236 - 242 - 250 - 264 - 273 - 283 -

297 - 303 - 309 - 315 - 321 - 328 - 332 - 337 - 342 -

350 - 358 - 366 - 384 - 392 - 399 - 405 - 415 - 422 -

428 - 433 - 439 - 458 - 463 - 470.

Falsas: 6 - 74 - 86 - 98 - 104 - 120 - 182 - 193 - 198 - 258 -

289 - 374 - 447.

2.5.1.4. Escala K (defensividad).

Esta compuesta de 30 ítems usados inicialmente para discriminar a los sujetos psiquiátricos que mostraban grados significativos de psicopatología, pero que aparecían con perfiles dentro de los rangos normales. Para esta escala se mantuvieron todos los ítems de MMPI original.

Con ella se busca dar cuenta de los sujetos defensivos en sus respuestas. En el pasado la escala K como factor de corrección no se aplicó en el uso del MMPI con adolescentes, pues no estaba validada en esta población, y el actual MMPI-A tampoco la incluye.

Como escala de validez se recomienda observar los puntajes elevados (sobre $T \geq 65$), e incluir la observación de una postura defensiva frente al instrumento. Cabe destacar que no se puede invalidar el protocolo con solo considerar esta escala.

Es conveniente analizar la escala TRIN para verificar si está presente una tendencia a responder Falso. La tendencia a responder Verdadero se asocia con un puntaje K bajo.

Ejemplos de ítems de esta escala son:

- 55.- Pienso que mucha gente exagera sus problemas para que los demás se compadezcan y la ayuden (F).
- 107.- La mayoría de la gente está dispuesta a utilizar medios incorrectos para lograr lo que quiere (F).
- 271.- Me preocupa el dinero (F).

Los ítems para K son 30:

Verdaderas: 79.

Falsas: 26 - 34 - 55 - 72 - 107 - 116 - 111 - 121 - 124 - 130 -
142 - 150 - 151 - 160 - 164 - 185 - 201 - 227 - 265 - 271 -
289 - 298 - 317 - 318 - 320 - 325 - 327 - 333 - 341.

2.5.1.5. Escala VRIN (respuestas inconsistentes variables) y TRIN (inconsistencia a respuestas verdaderas).

Estas son escalas de validez menor, y están diseñadas para complementar a las tradicionales, indicando la tendencia a contestar los ítems de forma inconsistente o contradictoria.

Han sido de gran utilidad en la evaluación de adultos con el MMPI-2, pero su uso con adolescentes es experimental, no aconsejándose su uso hasta no tener mayor evidencia empírica acumulada. Así, solo con puntajes mayores a 75 T, es posible utilizar estas escalas para dar cuenta de perfiles inconsistentes.

Ambas escalas están compuestas por pares de ítems especialmente diseñados. Cada ítem de la escala VRIN tiene su par similar u opuesto en contenido, y se puntúa en la medida que exista una inconsistencia en las respuestas dadas por el sujeto para cada par (si ambos se responden Verdadero, por ejemplo). Un puntaje alto debe alertar sobre la posibilidad de que el protocolo haya sido respondido en forma indiscriminada y que, por lo tanto, ya no es interpretable.

La escala TRIN sólo está constituida por pares de ítems de contenido opuesto, y la inconsistencia ocurre al contestar de igual forma a ambos reactivos. Si contesta VERDADERO frente a un determinado

par se le suma un punto, si en cambio contesta FALSO en otros tipos de pares seleccionados se le resta un punto. Así, un puntaje muy elevado indica la posibilidad de respuestas indiscriminadas de la forma VERDADERO, que invalidan el protocolo.

VRIN y TRIN complementan la interpretación de las escalas L, F, y K. Por ejemplo un alto puntaje en F combinado con un alto puntaje en VRIN, resulta mejor indicador de que el protocolo no es interpretable debido a indiferencia hacia el cuestionario, o a respuestas al azar, o confusión, etc. Por otra parte, un alto puntaje en la escala F y un bajo puntaje en la escala VRIN, puede ser interpretado como indicador de verdadera psicopatología o un esfuerzo deliberado de responder inadecuadamente.

Un ejemplo de par VRIN:

6.- Mi padre es un buen hombre (o lo fue si falleció) (V).

86.- Yo quiero mucho a mi padre (F).

VRIN se compone de 50 ítems pareados, se suma un punto por cada par:

6V-86F	77F-107V	188V-403F
6F-86V	78F-90V	188F-403V
20V-211F	79V-119F	212V-298F
25V-106F	80V-101F	215V-405F
25F-106V	94F-469V	215F-405V
34F-81V	95F-132V	253V-266F
43V-248F	99V-323F	286F-314V
46F-475F	124F-379V	292F-331V
53F-62V	128F-465F	304F-335F
57V-191F	144V-247F	309V-402F
60V-121V	146V-167V	318F-370V
63V-120V	154V-178F	332V-337F
63F-120F	160F-227V	355V-375F
69V-452F	177F-283V	463V-476V
70V-223V	182V-258F	477V-478F
71F-91V	182F-258V	477F-478V
77V-107F	185F-383V	

Un ejemplo de par TRIN:

14.- Trabajo bajo mucha presión (V).

424.- En estos días me siento poco estresado(a) (tensionado(a))
(V).

TRIN se compone de 24 ítems-pares de respuestas, por cada uno de estos se debe sumar un punto:

14V-424V	70V-223V	242V-260V
37V-168V	71V-283V	264V-331V
60V-121V	95V-294V	304V-335V
62V-360V	119V-184V	355V-367V
63V-120V	146V-167V	463V-476V

Por cada un de estos pares se resta un punto:

46F-475F	71F-283F	158F-288F
53F-91F	82F-316F	245F-257F
63F-120F	128F-465F	304F-335F

Y por último se deben sumar nueve puntos al puntaje total.

2.5.2. Las escalas clínicas.

Pauta general de interpretación de las Escalas Clínicas del MMPI-A.

- a).- Usar solamente los puntajes T acorde con la edad del sujeto evaluado, para generar un reporte interpretativo. Un puntaje alto es clínicamente interpretativo cuando el puntaje T es igual o superior a 65, lo que indica una alta probabilidad de que los descriptores de la escala se aplican al sujeto.
- b).- Los puntajes T moderadamente elevados son aquellos que se encuentran entre los rangos de 60 a 64. Se pueden realizar

interpretaciones de estos puntajes, aunque resultan menos confiables que los indicados anteriormente.

c) Dedicar más atención a aquellos descriptores que se repiten en las diversas escalas, así como a aquellas escalas que poseen una elevada puntuación.

2.5.2.1. Escala 1 Hs (Hipocondriasis)

Esta escala esta compuesta de 32 ítems (uno menos que el MMPI). Es la escala mas homogénea del test, en cuanto a contenido y estructura interna.

Puntajes altos (mayores a T 60) pueden indicar:

- a) Preocupación por la salud y la enfermedad.
- b) Fatiga , falta de energía.
- c) Posibles trastornos en la alimentación (en mujeres).
- d) Problemas relacionados con el rendimiento escolar.
- e) Inseguridad, miedo al fracaso.
- f) Insatisfacción, quejas.
- g) Actitudes egocéntricas, egoístas e intrapunitivas.
- h) Demanda de atención y protección.
- i) Sentimientos de aislamiento.

En ambientes escolares, los adolescentes se comportan de manera distinta, observándose un incremento de problemas especialmente académicos. Las jóvenes reportan más problemas familiares, como por ejemplo, desacuerdos entre los padres y dificultades económicas.

Ejemplos de ítems de la escala 1 con 32 reactivos:

17.- Sufro de ataques de náuseas y vómitos (V).

56.- Tengo molestias en la boca del estómago bastante seguido
(V).

Los ítems son:

Verdaderos: 17.- 25 - 36 - 50 - 56 - 93 - 97 - 106 - 143 - 167 -
231.

Falsos: 2 - 3 - 8 - 10 - 18 - 42 - 44 - 54 - 87 - 113 - 135 - 140
- 146 - 157 - 166 - 168 - 172 - 196 - 210 - 233 - 239.

2.5.2.2. Escala 2 D (Depresión).

Escala compuesta de 57 ítems, 3 menos que la escala original, y se describe como índice de insatisfacción general con la propia vida, con sentimientos de desesperanza y desgano. También incluye contenidos relacionados con apatía, labilidad emocional, problemas físicos así como retardos motrices.

Puntajes mayores a T 60 indican:

- a) Sentimientos depresivos, ideaciones suicidas.
- b) Síntomas somáticos.
- c) Ansiedad, temores, preocupaciones.
- d) Pobre rendimiento escolar.
- e) Sentimientos de culpa.
- f) Falta de autoconfianza.
- g) Retraimiento social.
- h) Pesimismo, insatisfacción.

Ejemplos de ítems:

53.- Quisiera ser tan feliz como parecen serlo los demás (V).

91.- Soy feliz la mayor parte del tiempo (F).

Esta escala se compone de 57 ítems:

Verdaderos: 5 - 14 - 17 - 28 - 35 - 36 - 43 - 53 - 70 - 88 - 113
121 - 124 - 139 - 141 - 163 - 167 - 174 - 203 - 218.

Falsas: 2 - 4 - 9 - 10 - 18 - 26 - 34 - 40 - 42 - 46 - 52 - 65 -
71 - 72 - 91 - 105 - 112 - 128 - 134 - 135 - 138 - 140
142 - 158 - 171 - 179 - 180 - 200 - 208 - 209 - 212 -
222 - 229 - 232 - 243 - 289 - 298.

2.5.2.3. Escala 3 Hy (Histeria).

Está compuesta de 60 ítems, al igual que en el MMPI original. Estos reactivos se seleccionaron para identificar a aquellos individuos que responden al estrés con reacciones histéricas, que incluyen desórdenes sensoriales o motrices sin una base orgánica.

Esta escala cubre dos grandes áreas temáticas: preocupaciones somáticas y negación de los problemas por una parte, y por otra el tema de la necesidad de aceptación y aprobación social.

Puntajes mayores a T 60, pueden relacionarse con:

- a) Preocupaciones con el cuerpo.
- b) Problemas con el dormir.
- c) Mecanismos de negación, falta de "insight".
- d) Inmadurez afectiva.

- e) Actitudes egocéntricas.
- f) Alta demanda de atención y afectos.
- g) Necesidad de protagonismo social.

Ejemplos de esta escala son:

11.- La mayor parte del tiempo siento como un nudo en la garganta
(V).

145.- Nunca en mi vida me sentí tan bien como ahora (F).

Esta escala se compone de los siguientes ítems:

Verdaderas: 11 - 17 - 28 - 36 - 37 - 41 - 62 - 97 - 159 - 165 -
167 - 205 - 216.

Falsas: 2 - 3 - 7 - 8 - 9 - 10 - 13 - 23 - 26 - 42 - 44 - 55 - 72
77 - 87 - 91 - 94 - 107 - 110 - 111 - 118 - 119 - 123 -
129 - 135 - 142 - 145 - 146 - 150 - 152 - 154 - 157 -
160 - 166 - 168 - 172 - 178 - 183 - 196 - 201 - 210 -
225 - 227 - 233 - 237 - 246 - 248.

2.5.2.4. Escala 4 Pd (Desviación Psicopática).

La componen 49 reactivos, y tan sólo uno fue eliminado del MMPI original. Esta escala fue desarrollada sobre la base de respuestas de jóvenes con patrones conductuales caracterizados por mentira, omisiones, promiscuidad sexual y abuso de alcohol.

Puntajes superiores a T 60, pueden indicar:

- a) Tendencia a actuar los conflictos ("acting out").
- b) Uso de alcohol y/o drogas.
- c) Conductas delictivas.
- d) Resistencia a la figura de autoridad.
- e) Extroversión, externalización de conflictos.
- f) Impulsividad y agresividad
- g) Historia de abusos físicos en varones (verificado en historias clínicas).
- h) Historia de abuso sexual en mujeres (verificado a través de historia clínica).

Ejemplos de esta escala son:

19.- A veces he tenido muchas ganas de irme de casa (V).

204.- La mayoría de mis familiares se lleva bien conmigo (F).

Los siguientes ítems componen esta escala:

Verdaderos: 16 - 19 - 20 - 28 - 29 - 32 - 39 - 49 - 51 - 53 - 68

78 - 85 - 90 - 95 - 101 - 109 - 184 - 191 - 206 - 211 -

247 - 269 - 286.

Falsas: 9 - 31 - 67 - 75 - 79 - 91 - 116 - 119 - 123 - 140 - 150

151 - 153 - 160 - 164 - 178 - 197 - 202 - 204 - 212 -

227 - 244 - 246 - 249 - 298.

2.5.2.5. Escala 5 Mf (Masculinidad-Feminidad).

Esta escala originalmente fue construida con una muestra de adultos masculinos con conductas sexuales invertidas (Hathaway, 1956). Luego se utilizó como un indicador de la amplitud de intereses masculinos y femeninos, siendo eliminados 16 ítems de la escala original.

En el caso de los varones, un puntaje alto indica un patrón estereotipado inusual de intereses que socialmente son considerados femeninos. Aunque también se vio que estos sujetos eran más inteligentes y con mejor ajuste escolar que aquellos que presentaban puntajes bajos, manifestándose en ellos una baja probabilidad de presentar comportamientos "acting out"

En el caso de las mujeres los puntajes altos se relacionan con intereses socialmente considerados masculinos. Investigaciones mostraron que altos puntajes en esta escala se relacionaban con una menor probabilidad de fracaso escolar así como de problemas conductuales, delincuencia o problemas emocionales (Butcher, et. al. 1992).

Ejemplos de ítems son:

122.- Me gusta cocinar (V para varón y mujer).

156.- No les tengo mucho miedo a las serpientes (F para varón y mujer).

Los ítems para masculino son:

Verdaderos: 56 - 61 - 64 - 76 - 114 - 116 - 122 - 131 - 159 - 169
185 - 194 - 197 - 206 - 235 - 240 - 251 - 253.

Falsos: 1 - 23 - 24 - 60 - 65 - 66 - 72 - 82 - 99 - 100 - 103 -
115 - 126 - 127 - 156 - 183 - 186 - 188 - 190 - 217 -
220 - 221 - 223 - 238 - 241 - 254.

Los ítems para femenino son:

Verdaderos: 59 - 61 - 64 - 76 - 114 - 116 - 122 - 131 - 169 - 185
194 - 206 - 235 - 240 - 253.

Falsos: 1 - 23 - 24 - 60 - 65 - 66 - 72 - 82 - 99 - 100 - 103 -
115 - 126 - 127 - 156 - 159 - 183 - 186 - 188 - 190 -
197 - 217 - 220 - 221 - 223 - 238 - 241 - 251 - 254.

2.5.2.6. Escala 6: Pa (Paranoia).

Esta constituida de 40 ítems, igual que el MMPI original, y fue concebida con el objetivo de discriminar a los sujetos con sintomatología paranoide manifiesta. Entre los contenidos se encuentran ideas de referencia, suspicacia, sentimientos de persecución, rigidez y una moral de justicia centrada en sí mismo.

La presencia de puntajes altos (superiores a T 60) sugieren:

- a) Problemas de conducta y rendimiento académico.
- b) Suspicion y desconfianza.
- c) Actitudes evasivas y alertas.
- d) Estados de ánimo cambiantes, poco predecibles.

e) En varones, puede reflejar hostilidad, resentimiento, tendencia a discutir, y a ser destructivo. Las mujeres revelan mayores problemas en los vínculos con sus padres, y se esfuerzan por ser queridas y aceptadas.

Puntajes extremadamente bajos (menores a T 44) representan a sujetos suspicaces, cautelosos y desconfiados. Estos sujetos poseen una habilidad especial para mostrarse en formas socialmente aceptables frente a los demás, más que aquellos sujetos con altos puntajes en esta escala (Lachar, 1977).

Algunos ejemplos de ítems de esta escala son:

286.- Estoy seguro(a) que hablan de mí (V).

107.- La mayoría de la gente esta dispuesta a utilizar medios incorrectos para lograr lo que quiere (F).

Los ítems que componen esta escala son los siguientes:

Verdaderos: 15 - 16 - 20 - 21 - 22 - 39 - 95 - 109 - 132 - 136 -
137 - 139 - 155 - 219 - 253 - 259 - 266 - 285 - 286 -
287 - 314 - 315 - 332 - 337 - 350.

Falsos: 77 - 91 - 94 - 96 - 100 - 107 - 228 - 239 - 249 - 263 -
265 - 267 - 277 - 294 - 295.

2.5.2.7. Escala 7: Pt (Psicastenia).

La componen 48 reactivos que originalmente se diseñaron para medir Psicastenia, un síndrome neurótico más cercano a la categoría actual del desorden Obsesivo - Compulsivo. Todos los ítems originales se han mantenido. Esta escala incluye una amplia variedad de síntomas, como quejas corporales, infelicidad, problemas de concentración, pensamientos obsesivos, ansiedad y sentimientos de inferioridad.

Las puntuaciones sobre T 60, indicarían:

- a) Perturbación emocional: ansiedad, tensión, preocupaciones.
- b) Temores y aprehensiones.
- c) Dificultad para concentrarse y prestar atención.
- d) Bajo autoconcepto.
- e) Alto nivel de autocritica. Perfeccionismo.
- f) Indecisiones. Dudas.
- g) Comportamientos tímidos e inhibidos.
- h) En varones, podría relacionarse con la existencia de historia de abuso sexual, la que debe ser cotejada con historia clínica.

Un par de ítems de esta escala, como ejemplo, son:

163.- Tengo miedo de volverme loco(a) (V).

274.- Casi nunca sueño (F).

Esta escala se compone de los siguientes ítems:

Verdaderos: 11 - 15 - 21 - 28 - 35 - 53 - 62 - 70 - 78 - 85 - 90

124 - 141 - 163 - 167 - 185 - 205 - 226 - 255 - 257 -

259 - 266 - 270 - 281 - 282 - 284 - 288 - 290 - 293 -
296 - 297 - 300 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 -
311.

Falsas: 3 - 4 - 9 - 105 - 134 - 158 - 170 - 274 - 301.

2.5.2.8. Escala 8: Sc (Esquizofrenia).

Esta escala incluye contenidos relacionados con procesos de pensamiento bizarro, percepciones peculiares, aislamiento social, alteraciones del ánimo y la conducta, así como dificultades de concentración y del control de impulsos. El MMPI-A contempla 77 ítems (uno menos que el MMPI original).

En adolescentes se asocian los altos puntajes en esta escala (superiores a T 60) con:

- a) Síntomas relacionados con patología psicótica.
- b) Pensamiento confuso y desorganizado.
- c) Dificultades en el rendimiento escolar.
- d) Probable consumo de drogas (no de alcohol).
- e) Temores.
- f) Excesivas fantasías.
- g) Baja autoestima, sentimientos de inferioridad, pérdida de la motivación de logro.
- h) Situaciones de aislamiento personal.
- i) Puede haber ideas de grandiosidad y autoreferencia.
- j) Dificultades con los padres.
- k) En las mujeres, se puede observar conductas agresivas, y problemas por aumento de peso.

Ejemplo de esta escala son los siguientes ítems:

291.- Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales
(V).

322.- Es poco frecuente que sienta un zumbido en mis oídos (F).

Los ítems que componen esta escala son los siguientes:

Verdaderos: 15 - 16 - 19 - 20 - 21 - 28 - 29 - 32 - 35 - 39 - 41
43 - 45 - 62 - 81 - 88 - 132 - 137 - 141 - 159 - 161 -
163 - 173 - 175 - 181 - 205 - 208 - 214 - 218 - 219 -
226 - 231 - 236 - 240 - 251 - 255 - 256 - 259 - 261 -
264 - 268 - 272 - 273 - 276 - 278 - 279 - 283 - 287 -
291 - 296 - 299 - 300 - 302 - 303 - 305 - 309 - 314 -
321 - 332.

Falsos: 6 - 9 - 31 - 86 - 87 - 102 - 158 - 169 - 172 - 182 - 198
239 - 258 - 260 - 262 - 271 - 275 - 322.

2.5.2.9. Escala 9: Ma (Hipomanía).

Se conservaron los 46 reactivos de la escala original. El objetivo era identificar a pacientes con síntomas manifiestos de hipomanía, considerándose los siguientes contenidos: grandiosidad, irritabilidad, aceleración del pensamiento, egoreferencia, ánimo elevado y una sobreactividad cognitiva y conductual.

Los adolescentes con puntajes mayores a T 60 podrían presentar algunos de los siguientes síntomas:

- a) Dificultades de convivencia en la escuela y en el hogar.
- b) Entusiasmo e interés por varias actividades al mismo tiempo.

- c) Probable consumo de drogas (especialmente en varones).
- d) Impulsividad. Resistencia a figuras con autoridad.
- e) Extroversión.
- f) Egocentrismo alto.
- g) Autoconcepto positivo, poco real.
- h) Tendencia a realizar "acting out".

Ejemplos de ítems para esta escala son:

195.- A veces siento que me es demasiado fácil tomar decisiones
(V).

160.- Me cuesta conversar con alguien que acabo de conocer (F).

Esta escala se compone de:

Verdaderas: 14 - 19 - 21 - 47 - 52 - 58 - 81 - 83 - 94 - 109 -
116 - 125 - 137 - 149 - 161 - 162 - 175 - 181 - 189 -
194 - 195 - 199 - 200 - 205 - 207 - 213 - 214 - 222 -
226 - 228 - 232 - 234 - 237 - 252 - 313.

Falsas: 84 - 89 - 96 - 102 - 103 - 130 - 148 - 151 - 160 - 227 -
246.

2.5.2.10. Escala 0: Si (Introversión Social).

Esta escala considera 62 ítems y mide problemas en las relaciones sociales, por lo que un puntaje elevado se relaciona con una falta de habilidades sociales y una baja autoestima para ambos géneros. Se han llevado a cabo más estudios con mujeres que con hombres, ya que ellas presentan una prevalencia mayor de puntajes elevados.

Los puntajes altos (mayores a T 60), se relacionan con:

- a) Falta de autoconfianza.
- b) Marcadas dificultades para tener amigos.
- c) Control excesivo de las emociones.
- d) Sentimientos depresivos, ideas e intentos suicidas.
- e) Tendencia a internalizar conflictos.
- f) Baja probabilidad de consumo de alcohol y/o drogas, así como de conductas delictivas.
- g) Problemas con la conducta alimentaria (aumento de peso).
- h) Habilidades sociales deficientes, tímidos/as, miedosos/as.
- i) Debilidad física, descoordinación.

Ejemplos de ítems de esta escala son los siguientes:

280.- Soy capaz de dejar de lado algo que quiero hacer si los(as) demás piensan que no vale la pena (V).

292.- Me gustan las fiestas y reuniones (F).

Esta escala se compone de las siguientes ítems:

Verdaderos: 27 - 28 - 53 - 67 - 96 - 100 - 107 - 121 - 129 - 151
 154 - 160 - 178 - 203 - 227 - 235 - 248 - 257 - 265 -
 270 - 276 - 280 - 282 - 288 - 304 - 306 - 308 - 316 -
 317 - 326 - 327 - 330 - 334 - 340.

Falsas: 29 - 46 - 75 - 82 - 102 - 125 - 174 - 180 - 197 - 217 -
 221 - 239 - 245 - 262 - 292 - 298 - 301 - 312 - 319 -
 323 - 324 - 329 - 331 - 335 - 336 - 338 - 339 - 343.

2.5.3. Escalas de contenido.

Williams (1994) afirma que las escalas de contenido son un valioso complemento en la clarificación de la interpretación de las heterogéneas escalas clínicas o estándares originales. Además de que se constituirían *per se* en una fuente válida de información adicional sobre el individuo, ya que *"se han derivado empíricamente coeficientes de validez que son semejantes a los de las escalas tradicionales, pudiendo ser utilizadas por sí solas para generar hipótesis interpretativas sobre el individuo"* (Rissetti, 1996).

Las escalas de contenido que contiene el MMPI-A son las siguientes:

2.5.3.1. A-ANX (Ansiedad Adolescente).

Es una medida de ansiedad generalizada, que incluye dificultades somáticas; problemas de concentración y atención; preocupación excesiva, generalmente acompañada de la sensación de no poder superarlas; perturbaciones en el dormir; presencia de tensiones y dificultades para enfrentarlas; así como la posible existencia de relaciones conflictivas con los padres.

Ejemplos de esta escala:

185.- Muchas veces estoy preocupado(a) por algo (V).

209.- Creo que no soy más nervioso(a) que la mayoría de la gente (F).

Los ítems comprendidos en esta escala son:

Verdaderos: 14 - 28 - 36 - 163 - 185 - 255 - 279 - 281 - 285 -
318 - 353 - 377 - 383 - 402 - 404 - 468.

Falsos: 134 - 196 - 209 - 375 - 424.

2.5.3.2. A-OBS (Obsesividad Adolescente).

Está relacionada tanto con problemas en el funcionamiento cognitivo, tales como dificultades en la toma de decisiones, tendencia a "rumiar" los problemas, dificultades para aceptar los cambios, y una preocupación exagerada sobre temas triviales, como con una dimensión de temor y de desajuste conductual general. Los varones que presentan puntajes altos suelen ser muy pasivos y dependientes de los adultos, y autoculparse por los comportamientos que perciben como incorrectos. Las mujeres pueden presentar ideaciones suicidas.

Ejemplos:

293.- Tengo el hábito de contar objetos sin importancia, como las baldosas de un piso (V).

307.- Me vienen a la mente palabras feas, a veces horribles, y no logro liberarme de ellas (V).

Los ítems que integran esta escala:

Verdaderas: 52 - 78 - 83 - 129 - 185 - 293 - 307 - 308 - 310 -
368 - 370 - 394 - 412 - 421 - 444.

Falsas: ninguna.

2.5.3.3. A-DEP (Depresión Adolescente).

Posee contenidos relacionados con ánimo y moral bajos y autoimagen negativa, orientándose a medir niveles significativos de depresión clínica (por ejemplo: pensamientos suicidas o deseos de estar muerto). Altos puntajes indicarían la presencia de sentimientos de tristeza, soledad, fatiga, episodios de llanto, poca comprensión del sentido de la vida, pesimismo, etc.

Ejemplos de ítems:

283.- La mayor parte del tiempo me gustaría estar muerto(a) (V).

311.- Tiendo a tomar las cosas muy en serio (V).

360.- Muy rara vez me siento triste (F).

Esta escala esta compuesta por los siguientes ítems:

Verdaderos: 35 - 49 - 53 - 62 - 68 - 88 - 124 - 139 - 177 - 203 -
219 - 230 - 242 - 242 259 - 283 - 311 - 347 - 371 - 372
379 - 399.

Falsos: 3 - 9 - 71 - 91 - 360.

2.5.3.4. A-HEA (Preocupación por la Salud Adolescente).

Los correlatos de esta escala corresponden a diversas preocupaciones y síntomas en distintos sistemas corporales tales como gastrointestinales, neurológicos, problemas sensoriales y cardiovasculares.

Esta escala se compone de ítems como éstos:

143.- A veces tengo muy sensible la parte superior de la cabeza (V).

167.- Me siento débil la mayor parte del tiempo (V).

210.- Tengo muy pocos o ningún dolor (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderos: 11 - 17 - 25 - 37 - 41 - 50 - 56 - 93 - 97 - 106 -
143 - 167 - 187 - 231 - 422 - 443 - 470.

Falsas: 18 - 42 - 44 - 54 - 87 - 112 - 113 - 135 - 138 - 152 -
157 - 168 - 172 - 174 - 193 - 210 - 233 - 239 - 275 -
374.

2.5.3.5. A-ALN (Alienación Adolescente).

Altos puntajes en esta escala se relacionan con una distancia emocional frente a los otros. La evidencia empírica ha dado cuenta que sería una medida confiable de la distancia afectiva con respecto a los demás. Indicarían además una dificultad para hablar, en especial de sí mismos, y una incapacidad para disfrutar de la vida social.

Ejemplo de estos ítems son:

20.- Nadie parece comprenderme (V).

260.- Recibo todo el apoyo que merezco (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderos: 16 - 20 - 39 - 211 - 227 - 242 - 317 - 362 - 369 -
413 - 438 - 446 - 463 - 471 - 473.

Falso: 74 - 104 - 260 - 448 - 450.

2.5.3.6. A-BIZ (Pensamiento Bizarro Adolescente).

Está centrada en detectar procesos de pensamiento psicótico, ideación paranoide y confusión psicológica severa. Los puntajes altos podrían indicar en estos jóvenes la presencia de pensamientos y experiencias extrañas y/o la sensación de ser controlados por otros, mencionando que algo no funciona bien en sus mentes.

Ejemplos de los ítems comprendidos en esta escala:

22.- Algunas veces me siento poseído(a) por malos espíritus (V).

387.- Nunca tuve "una visión" (F).

Esta escala esta compuesta por los siguientes reactivos:

Verdaderos: 22 - 29 - 92 - 132 - 155 - 173 - 250 - 278 - 291 -
296 - 299 - 314 - 315 - 332 - 417 - 428 - 433 - 439.

Falsa: 387

2.5.3.7. A-ANG (Hostilidad Adolescente).

Sus contenidos se centran en explorar la expresión en el individuo de sentimientos de rabia y hostilidad, e informa sobre el control de los impulsos. Los puntajes altos se encuentran en jóvenes

irritables e impacientes, generalmente con historia de participación en peleas y otros tipos de comportamientos agresivos.

Ejemplos de ítems:

34.- A veces siento ganas de romper cosas (V).

355.- No me enojo fácilmente (F).

Esta escala se compone de:

Verdaderas: 26 - 34 - 111 - 128 - 201 - 282 - 367 - 378 - 382 -
388 - 401 - 416 - 445 - 453 - 458 - 461.

Falsa: 355

2.5.3.8. A-CYN (Cinismo Adolescente).

Esta orientada a explorar la presencia de actitudes negativas exteriorizadas y de creencias misántropas acerca de las personas que rodean al individuo. Por lo tanto, los sujetos con altas puntuaciones son cuestionadores permanentes de los comportamientos de los demás, y tienen muy poca confianza en los otros. Se sienten poco comprendidos y maltratados.

Ejemplo de ítems pertenecientes a esta escala son:

55.- Pienso que mucha gente exagera sus problemas para que los demás se compadezcan y la ayuden (V).

118.- Muchas veces me pregunto qué razones ocultas puede tener una persona para hacer algo bueno por mí (V).

Los ítems pertenecientes a esta escala son:

Verdaderos: 47 - 55 - 72 - 77 - 100 - 107 - 118 - 211 - 213 - 225
 238 - 263 - 265 - 267 - 295 - 325 - 330 - 334 - 371 -
 373 - 395 - 406.

Falsas: ninguna.

2.5.3.9. A-CON (Problemas de Conducta Adolescente).

La presencia de altos puntajes en esta escala indican la participación en comportamientos como mentir, robar, o destruir objetos. Son sujetos oposicionistas y poco confiables. Algunas veces pueden actuar de manera dañina con otros, sólo por el placer que esto les significa. Puede existir historia de abandono del hogar paterno.

Ejemplos de ítems de esta escala son:

455.- Muchas veces me dicen que no soy respetuoso(a) con la gente
 (V).

249.- Nunca he tenido problemas con la ley (F).

Esta escala se compone de los siguientes ítems:

Verdaderas: 32 - 99 - 117 - 224 - 232 - 234 - 252 - 345 - 354 -
 356 - 361 - 391 - 442 - 445 - 455 - 456 - 462 - 469 -
 477 - 478.

Falsas: 96 - 249 - 465.

2.5.3.10. A-LSE (Baja Autoestima Adolescente).

Esta escala identifica a las personas con una actitud negativa hacia sí mismas, incluyendo creencias de ser poco atractivas, inútiles, torpes o ser una carga para los demás. Las personas pueden considerarse muy influenciables por los demás e incapaces de resolver sus problemas personales.

Ejemplos de ítems para esta escala son:

- 67.- Generalmente salgo perdiendo cuando me pongo a discutir (V).
 105.- Soy tan capaz y talentoso(a) como la mayoría de los que me rodean (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderos: 67 - 70 - 124 - 280 - 306 - 358 - 379 - 384 - 385 -
 400 - 415 - 430 - 432 - 441 - 468.

Falsas: 58 - 74 - 105.

2.5.3.11. A-LAS (Bajas Aspiraciones Adolescentes).

Puntuaciones altas en esta escala revelan poco interés por ser exitosos, presencia de rasgos asociados con la pereza y el desinterés, dificultad para comenzar actividades nuevas, y abandono de aquellas que están haciendo, ante los menores inconvenientes.

Ejemplos de ítems:

430.- Si hay que resolver algún problema prefiero dejar que otros se hagan cargo de ello (V).

324.- Si tuviera la oportunidad podría hacer cosas que beneficiarían a la humanidad (F).

Los ítems que componen la escala son:

Verdaderos: 27 - 39 - 218 - 340 - 351 - 430 - 464.

Falsas: 170 - 188 - 324 - 397 - 403 - 409 - 411 - 436 - 447.

2.5.3.12. A-SOD (Disconformidad social Adolescente).

Esta escala identifica a las personas tímidas, inhibidas, poco amistosas y que evitan los contactos sociales. Los altos puntajes reportan que estos jóvenes tienen dificultades para establecer relaciones con otros/as, tendiendo a ser evitativos, y a preferir el aislamiento, no disfrutando de reuniones sociales, de grupos, bailes, etc., y al encontrarse en este tipo de situaciones no hablan con otros a no ser que alguien les hable primero. Las demás personas refieren que es difícil llegar a conocerlos.

Ejemplos de ítems son:

178.- Me gustaría no ser tan tímido(a) (V).

292.- Me gustan las fiestas y reuniones (F).

Los ítems que componen la escala son:

Verdaderas: 43 - 151 - 160 - 178 - 248 - 264 - 290 - 304 - 316 -
328 - 408 - 410 - 475.

Falsos: 46 - 82 - 245 - 262 - 292 - 319 - 331 - 335 - 336 - 339 -
450.

2.5.3.13. A-FAM (Problemas Familiares Adolescente).

Está orientada a identificar la disfuncionalidad del sistema familiar del individuo (discordia, celos, poco contacto, falta de comunicación, angustia, etc.). Los puntajes altos pueden revelar sentimientos de no poder contar con sus familias para analizar y resolver conflictos, así como el deseo de desprenderse del grupo familiar, ya que sienten que sus padres los castigan frecuentemente sin motivos aparentes y los tratan sin cariño. Estos adolescentes reportan que sus padres no aceptan su grupo de pares.

Los ítems que componen esta escala son de este tipo:

137.- Siento que muchas veces me castigaron sin motivo (V).

365.- Cuando las cosas realmente empeoran, sé que puedo contar
con mi familia para que me ayude (F).

Los ítems que componen esta escala son los siguientes:

Verdaderos: 19 - 57 - 137 - 181 - 184 - 191 - 194 - 215 - 240 -
269 - 277 - 302 - 303 - 344 - 352 - 359 - 363 - 366 -
381 - 396 - 405 - 438 - 440 - 454.

Falsos: 6 - 79 - 86 - 119 - 182 - 258 - 365 - 398 - 451 - 457 -
460.

2.5.3.14. A-SCH (Problemas Escolares Adolescentes)

Puntuaciones altas en estos ítems revelan distintos tipos de dificultades. Por ejemplo, asistir a la escuela puede percibirse como una pérdida de tiempo, o que se ha tenido experiencias de fracaso en los aprendizajes así como dificultades de ajuste al medio escolar

Ejemplos de los ítems comprendidos en esta escala son:

220.- Soy lento(a) para aprender en el colegio (V).

459.- Mis notas en la escuela son de nivel medio para arriba (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderas: 12 - 33 - 69 - 80 - 101 - 220 - 257 - 338 - 364 - 380
389 - 425 - 435 - 443 - 452 - 464 - 466.

Falsas: 153 - 166 - 459.

2.5.3.15. A-TRT (Indicadores negativos de Tratamiento).

Esta escala fue construida para evaluar la disposición del individuo a someterse a tratamiento tanto en la esfera orgánica como conductual - emocional. Contiene ítems que exploran creencias del individuo en relación con la factibilidad del cambio conductual o vital, tendencia a rendirse y no enfrentar las dificultades o crisis, entre otros, y revela las actitudes de los adolescentes respecto a

confiar a otros sus problemas personales. Puntuaciones altas indican que no están dispuestos a compartir sus malestares con un adulto, en especial porque no creen que van a ser comprendidos. También expresan la incapacidad de hacerse responsables de buscar una solución a las dificultades personales.

Ejemplos de esta escala son:

444.- Me molesta mucho la idea de tener que hacer cambios en mi vida (V).

431.- Hablar con alguien sobre problemas y preocupaciones personales es más útil que tomar drogas o medicamentos (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderas: 20 - 27 - 88 - 242 - 256 - 340 - 356 - 357 - 358 -
369 - 371 - 414 - 418 - 420 - 421 - 423 - 426 - 427 -
432 - 434 - 444 - 449 - 472.

Falsas: 419 - 431 - 437.

2.5.4 Escalas suplementarias.

2.5.4.1. A (Ansiedad).

Esta escala fue desarrollada por Welsh (1956) para evaluar la primera dimensión que emerge cuando las escalas clínicas y de validez del MMPI son analizadas factorialmente. La componen 35 reactivos y altos puntajes en las respuestas reflejan ansiedad, angustia,

disconformidad y un desorden emocional generalizado. En contraposición puntajes bajos demuestran una personalidad enérgica, competitiva y socialmente exitosa, con baja tolerancia a la frustración y que normalmente prefieren la acción a la contemplación.

Ejemplos de ítems pertenecientes a esta escala:

53.- Quisiera ser tan feliz como parecen serlo los demás (V).

360.- Muy rara vez me siento triste (F).

Los ítems que componen esta escala son:

Verdaderos: 28 - 35 - 53 - 62 - 78 - 121 - 129 - 203 - 218 - 227
235 - 255 - 259 - 270 - 281 - 290 - 291 - 305 - 308 -
310 - 317 - 318 - 320 - 326 - 368 - 369 - 370 - 372 -
377 - 379 - 383 - 385 - 394 - 404.

Falsos: 360.

2.5.4.2. R (Represión).

Esta escala también fue desarrollada por Welsh (1956) para evaluar la segunda dimensión que emerge cuando las escalas clínicas y de validez del MMPI son analizadas factorialmente. Esta escala tiene 33 ítems, y los puntajes elevados se relaciona con personas convencionales, sumisas y que evitan pasar por situaciones embarazosas o desagradables. Puntajes bajos, a su vez, se relacionan con personas activas, dominantes, agresivas, excitables, expresivas y desinhibidas.

Algunos ejemplos de ítems son:

42.- Mi salud física es tan buena como la del resto de mis amigos
(F).

289.- A veces me siento lleno(a) de energía (F).

Componen esta escala los siguientes ítems:

Verdaderos: ninguno.

Falsos: 1 - 7 - 10 - 13 - 34 - 42 - 66 - 112 - 115 - 122 - 128 -
138 - 161 - 171 - 180 - 186 - 188 - 232 - 239 - 240 - 277 -
289 - 325 - 329 - 331 - 335 - 339 - 341 - 348 - 386 - 388 -
390 - 396.

2.5.4.3. MAC-R (Escala de alcoholismo de MacAndrew Revisada).

Escala desarrollada por MacAndrew en 1965, y considera 49 ítems. La investigación con esta escala suplementaria, en su forma original, es mucho más extensa que con cualquier otra escala. Puntajes de 28 o más sugiere un abuso de alcohol. Puntajes altos también sugieren características personales como extroversión, exhibicionismo e inclinación a conductas riesgosas. Por otra parte bajos puntajes indican una personalidad introvertida, tímida y carente de autoconfianza.

Ejemplos de ítems de esta escala:

250.- Hay veces que mi alma abandona mi cuerpo (V).

386.- Me gustan las cosas divertidas y excitantes (V).

131.- Llevo un diario íntimo (F).

Los ítems pertenecientes a esta escala son:

Verdaderos: 7 - 22 - 46 - 49 - 66 - 78 - 80 - 99 - 101 - 109 -
 110 - 122 - 161 - 165 - 177 - 191 - 202 - 210 - 214 -
 222 - 241 - 250 - 262 - 269 - 312 - 323 - 342 - 348 -
 376 - 380 - 382 - 386 - 392 - 393 - 395 - 407 - 429 -
 470.

Falsas: 70 - 103 - 113 - 131 - 153 - 159 - 235 - 249 - 268 - 279 -
 305.

2.5.4.4. ACK (Reconocimiento del problema de alcohol y drogas).

Esta escala fue desarrollada para evaluar la disposición de los jóvenes para reconocer la problemática del abuso de alcohol y otras drogas, y los síntomas asociados con su uso. Los ítems apuntan al reconocimiento explícito del abuso de sustancias.

Algunos ejemplos de los ítems incluidos en esta escala son:

338.- He fingido "estar enfermo(a)" para salvarme de algo (V).

249.- Nunca he tenido problemas con la ley (F).

Componen esta escala los siguientes ítems:

Verdaderos: 81 - 144 - 161 - 247 - 269 - 338 - 342 - 429 - 458 -
 467 - 474.

Falsos: 249 - 431

2.5.4.5. PRO (Tendencia al consumo de alcohol y drogas) (Alcohol/Drug problem Proneness).

Esta escala, similar a la MAC-R, es una medición empíricamente derivada para evaluar la propensión al consumo de alcohol y drogas en adolescentes.

Algunos ejemplos son:

117.- Si pudiera, sin que me vieran, entrar en un cine sin pagar, probablemente lo haría (V).

460.- Nunca me escapé de mi casa (F).

Esta escala está compuesta por:

Verdaderos: 32 - 38 - 57 - 82 - 101 - 117 - 191 - 336 - 345 - 376
381 - 389 - 435 - 438 - 440 - 452 - 455 - 462 - 476.

Falsos: 40 - 142 - 143 - 153 - 188 - 272 - 304 - 403 - 410 - 418
424 - 436 - 451 - 457 - 459 - 460 - 463.

2.5.4.6. IMM (Inmadurez).

Esta escala fue desarrollada para el MMPI-A por Pancoast, Archer y Gordon, y busca explorar la relación existente entre madurez y respuesta adolescente al MMPI (Butcher, et. al. 1992). La escala IMM evalúa el grado en el cual el adolescente reporta conductas, actitudes y percepciones de sí y otros que reflejan inmadurez en términos de relaciones interpersonales, complejidad cognitiva, autocuidado, juicio y control de impulso. Consta de 43 ítems.

Ejemplos de los ítems considerados en esta escala son:

466.- Muchas veces, en la escuela, me aburro y me da sueño (V).

120.- Considero que debe obligarse a la gente a cumplir con las leyes (F).

Los ítems que integran esta son.

Verdaderos: 16 - 20 - 24 - 45 - 63 - 72 - 94 - 101 - 128 - 218 -
224 - 269 - 307 - 351 - 354 - 358 - 362 - 371 - 389 -
400 - 405 - 418 - 423 - 425 - 426 - 441 - 444 - 452 - 453
466.

Falsos: 64 - 71 - 105 - 120 - 153 - 170 - 322 - 336 - 419 - 431 -
436 - 448 - 476.

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación:

La presente investigación se enmarca dentro del área de la metodología referida a la adaptación de "tecnología psicológica". Esto implica realizar una descripción, análisis y revisión del MMPI-A, con el fin de permitir una adecuada aplicación a nuestra realidad regional, tratando de mantener las características psicométricas lo más idénticas posibles a la versión original del cuestionario.

Por otro lado, implica describir el comportamiento del instrumento en una población determinada, para analizar y comparar su funcionamiento en dicha realidad. En este caso, el estudio contempla la adaptación del MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory - Adolescent) (Butcher y cols. 1992) a la Quinta Región, de manera de poder garantizar el uso de éste a nivel local, con el propósito de impulsar posteriores estudios tendientes a obtener normas regionales y nacionales.

3.2. Universo:

El universo de personas al cual va dirigida la presente investigación está constituido por adolescentes hombres y mujeres, de

la Quinta Región, cuyas edades se encuentran entre los 14 y 18 años, y que al menos tengan 6 años de escolaridad.

3.3.Descripción de la Muestra:

En el presente estudio se trabajó con tres muestras: una Bilingüe, una en Español y una Piloto.

3.3.1. Muestra Bilingüe:

Esta muestra estuvo constituida por un total de 9 adolescentes bilingües entre 14 y 18 años de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar.

3.3.2 Muestra español:

Un total de 18 adolescentes de las Ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Limache.

3.4.3. Muestra Piloto:

Un total de 67 adolescentes de las Ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Limache.

3.5. VARIABLES:

VARIABLES Independientes: MMPI-A, Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent.

VARIABLES Dependientes: Respuestas de los sujetos para cada uno de los ítems.

3.6. PROCEDIMIENTO.

El primer paso en el desarrollo de esta investigación consistió en llevar a cabo las siguientes revisiones:

- a) Revisión de la versión original del MMPI-A (en Inglés).
- b) Revisión de una adaptación del instrumento realizada en Argentina (Universidad de Buenos Aires) por M. Casullo (1993).
- c) Revisión del MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2) En las versiones Mexicana y Española.

El paso siguiente consistió en comparar los ítems entre la versión original en Inglés y la versión Argentina del MMPI-A, para lo cual sirvió de referencia, en el caso de aquellos ítems compartidos, las versiones Mexicana y Española de la versión adulta del mismo instrumento (MMPI-2). El objetivo era examinar la versión Argentina, y verificar la adecuación de esta adaptación a nuestra realidad cultural. Luego de equiparar estas distintas versiones se definieron un total de

65 "ítems críticos", entendiendo por "ítems críticos" aquellos que en la versión Argentina presentaban los siguientes tipos de problemas: inversión del sentido de la frase; omisión de uno o más significados; problemas de comprensión de la frase por el uso de modismos y/o el uso de tiempos verbales diferentes al test original (ver anexo 3).

Posteriormente se procedió a efectuar una traducción de estos 65 "ítems críticos". El objetivo de este paso fue diseñar un cuadernillo que contenía tres columnas, que de izquierda a derecha contenían: la primera los 65 ítems en inglés (originales), la segunda los 65 ítems de la versión Argentina, la tercera los 65 ítems de la traducción realizada para este estudio (ver anexo 3). Estas dos últimas columnas ordenadas al azar.

El cuadernillo fue enviado a 8 profesionales, quienes actuaron como jueces evaluadores de traducción realizando, de esta manera, la validez de la adaptación. Como jueces expertos consideramos profesionales psicólogos o afines, del ámbito académico, que comprendieran y hablaran el idioma inglés. Este grupo estaba compuesto por: cinco psicólogos académicos de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, un Psicólogo, académico de la Carrera de Psicología de la Universidad de la Frontera, un Psicólogo, académico de la Carrera de Psicología de la Universidad Austral, y el Decano de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Valparaíso.

A los jueces se les dio las siguientes instrucciones: que eligieran la alternativa de traducción que más les satisficiera en cuanto a su concordancia con el significado del ítem en inglés. De lo

contrario, si ninguna de las dos versiones cumplía con este requisito, se les solicitó enunciar su propia propuesta de traducción.

Recibidos los resultados de la evaluación de la traducción que realizaron los jueces, se obtuvo que un número importante de ítems que eran elegidos (60 de un total de 65), algunos en forma unánime, y otros con una tendencia por sobre el 60% hacia una versión (ya sea Argentina, o la propuesta por este estudio).

En aquellos casos en que la traducción propuesta por el estudio y la traducción Argentina resultaban insatisfactorias, y no se lograba una mayoría significativa entre los jueces (es decir no se daba el 60% o más a favor de una u otra), se realizó un segundo cuadernillo que contenía esta vez cinco ítems, dispuestos de la misma forma que en el anterior, y que consideraban las sugerencias de traducción hechas por los jueces (ver anexo 3).

Los resultados totales de esta evaluación de traducción realizada por los jueces expertos, se sintetiza en el cuadro n° 3 (ver anexo 4). Algunos ejemplos se ilustran a continuación:

Extracto de algunos de los resultados obtenidos del procedimiento de
evaluación de traducción de jueces.

Item Original Inglés	Traducción Español	
8. My hands and feet are usually warm enough	Casi siempre, mis pies y mis manos están normalmente calientes	Se eligió la versión Argentina.
9. My daily life is full of things that keep me interested	Mi vida diaria esta llena de cosas que me mantienen interesado(a).	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
12. My teachers have it in for me.	Mis profesores me tienen mala.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
14. I work under a great deal of tension.	Trabajo bajo mucha tensión.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

Una vez obtenidos estos resultados finales se procedió a elaborar el cuestionario, que contenía los 65 ítems traducidos y evaluados por los jueces, y los ítems anteriormente calificados como adecuados de la versión Argentina. A este cuestionario resultante se le denominó "Versión Adaptada".

El paso siguiente fue aplicar la versión original en inglés y la VERSIÓN ADAPTADA en un grupo de adolescentes bilingües, para evaluar empíricamente, a través de un procedimiento test-retest, la adecuación

de la VERSIÓN ADAPTADA con el original. La muestra se obtuvo de dos instituciones:

1.- Instituto Chileno Norteamericano: La recolección de la muestra se realizó a través del Director Académico, quien previamente analizó el nivel de dificultad en la comprensión de los ítems en inglés, y recomendó a un grupo de jóvenes entre 14 y 18 años, pertenecientes a niveles superiores en grupos de conversación (Nivel "Conversation II"). Posteriormente, se procedió a contactar personalmente a cada uno de los sujetos, explicándole el motivo del estudio y el procedimiento de evaluación. La participación de los sujetos fue voluntaria.

2.- Colegio Saint Dominic: Los contactos se llevaron a cabo a través de la Psicóloga del establecimiento, quien reunió a sujetos entre 14 y 18 años, que tenían un buen nivel de conocimiento del idioma inglés debido a permanencias prolongadas (más de 1 año) en países anglosajones.

De este modo el test-retest bilingüe consistió en aplicar a este grupo de adolescentes la versión en inglés, y luego la VERSIÓN ADAPTADA, teniendo como tiempo mínimo una semana entre la primera y la segunda aplicación.

Un procedimiento similar de test-retest fue aplicado a una muestra diferente denominada "muestra español", la que estaba compuesta por un total de 18 adolescentes: 9 de ellos pertenecen a la comuna de Limache, contactados a través del centro de prevención "Juventud,

Infancia y Familia" dependiente del Serpaj - Sename. Los otros nueve jóvenes fueron contactados por intermedio del Profesor Ps. Jaime Melendez, y pertenecen al primer semestre de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso. El objetivo de esta medición fue determinar la confiabilidad del instrumento adaptado, aplicándolo en dos momentos diferentes a esta muestra de sujetos.

Por último para la obtención de la validez de constructo del instrumento, se requirió aplicar el cuestionario adaptado a una muestra piloto compuesta por 18 adolescentes, estudiantes secundarios, de las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar y Limache, y 49 alumnos que cursan el primer semestre en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Con los resultados obtenidos de todas estas aplicaciones (muestra de jóvenes bilingües, muestra español, y muestra piloto), se procedió a realizar un tratamiento estadístico, que consistió en:

- 1.- Análisis de correlaciones de todas las escalas, para las muestras test-retest bilingüe, y test-retest con la muestra español.
- 2.- Análisis factorial, con rotación varimax, de todas las escalas del MMPI-A, en la muestra piloto.
- 3.- Análisis de correlaciones intra-cuestionario, para la versión en inglés y para la versión adaptada.

El procesamiento de los datos, fue realizado por alumnos de Quinto año de la carrera de estadística de la Universidad de Valparaíso, los que utilizaron tres programas: SPSS, Statistica y Microsoft Excel.

La corrección de los protocolos se llevó a cabo mediante un programa especialmente diseñado para este estudio, elaborado por Rubén Toledo Ahumada, "Cálculo y Gráfica del MMPI-A ®" (ver anexo 5).

4. ANÁLISIS DE DATOS.

A continuación se presentarán los resultados obtenidos en este estudio, relacionado con la adaptación del MMPI-A con adolescentes de la Quinta Región.

El análisis se realizó a partir de los datos obtenidos con el cuestionario, que consta de 478 ítems, y que fue aplicado a una muestra total de 67 sujetos. Los resultados fueron corregidos mediante el software "Cálculo y Gráfica del MMPI-A ©" (ver anexo 4). A partir de éste se obtuvieron los puntajes brutos de cada uno de los sujetos en las distintas escalas que componen el instrumento.

El análisis estadístico se llevó a cabo con los puntajes brutos, y consistió en lo siguiente:

1.- Un análisis de correlación para los cálculos de confiabilidad de test - retest, tanto para la muestra bilingüe (test en Inglés - Test adaptado), como para la muestra español.

2.- Un análisis factorial con los datos obtenidos del total de la muestra, con el objeto de examinar la validez de constructo del instrumento. Dicho análisis factorial se realizó tomando en cuenta el total de las variables del cuestionario; las escalas básicas de validez (L, F y K) y las clínica; y las escalas de contenido.

3.- Un análisis de correlación entre las escalas del instrumento, para la versión en inglés y para la versión adaptada, con el fin de

analizar el comportamiento de las escalas al interior de cada test y comparar ambas versiones del instrumento.

En el siguiente apartado se describirán cada uno de los pasos antes mencionados, y se presentarán y explicarán los resultados obtenidos, incluyéndose además un breve análisis de los ítems adaptados.

4.1 ITEMS ADAPTADOS

Los ítems adaptados en este estudio fueron ordenados en una tabla a fin de agruparlos, y obtener la cantidad y el porcentaje de ellos para cada una de las escalas del cuestionario.

Al realizar esta cuantificación, se obtienen diversos porcentajes (ver cuadro n°4), que fluctúan entre el 21% y el 4%, que han sido ordenados en tres rangos:

- 1) Rango superior, que comprende los porcentajes entre el 21% y el 16%.
Las escalas agrupadas en este primer rango son: F1, L, PD, PA, SI, ANX, HEA, CYN, CON, SCH.
- 2) El rango medio comprende los porcentajes que van entre el 15% y el 10%, e incluye las siguientes escalas: TRIN, D, HY, MFm, MA, MAC-R, PRO, ALN, LAS.
- 3) El rango bajo comprende los porcentajes entre el 9% y el 4%, agrupando las siguientes escalas: VRIN, F, K, HS, MFf, PT, SC, ACK, IMM, A, R, DEP, ANG, LSE, FAM, TRT.

De esta forma, el primer rango reúne el 26% del total de las escalas del cuestionario. El segundo comprende el 24%, y el tercero incluye el 42% del total de las escalas. Por otra parte, se encuentra un 11% de las escalas en las cuales no se incluyen ningún ítem adaptado en este estudio, estas escalas son: F2, OBS, BIZ, SOD.

Cuadro N° 4: NÚMERO, CANTIDAD Y PORCENTAJE DE ÍTEMS ADAPTADOS PARA CADA ESCALA DEL MMPI-A.

Escala	ITEMS TRADUCIDOS												N	Total	%
VRIN	63	69	70	78	95	101	146	383					8	100	8%
TRIN	14	63	70	95	146	257	360						7	48	15%
F1	12	39	63	69	187	198							6	33	18%
F2													0	33	0%
F	12	39	63	69	187	198							6	66	9%
L	176	192	243										3	14	21%
K	111	271											2	30	7%
HS	97	143	146										3	32	9%
D	9	14	18	70	180	232	243						7	57	12%
HY	9	41	97	111	146	183							6	60	10%
PD	9	19	31	39	75	78	95	101	249				9	49	18%
MFm	59	100	183	217	221								5	44	11%
MFf	59	183	217	221									4	44	9%
PA	39	95	96	100	228	249	263						7	40	18%
PT	9	70	78	257									4	48	8%
MA	14	19	96	125	181	228	232						7	46	15%
SC	19	39	41	181	198	271	275						7	77	9%
SI	75	96	100	125	180	217	221	257	312	327	334		11	62	18%
MACR	70	78	101	249	312								5	49	10%
ACK	249												1	13	8%
PRO	101	143	403	462									4	36	11%
IMM	63	101	426										3	43	7%
A	78	360	383										3	35	9%
R	180	232											2	33	6%
ANX	14	78	377	383									4	21	19%
OBS													0	15	0%
DEP	9	360											2	26	8%
HEA	41	93	97	143	187	275							6	37	16%
ALN	39	471											2	20	10%
BIZ													0	19	0%
ANG	111												1	17	6%
CYN	100	263	334	406									4	22	18%
CON	96	232	249	462									4	23	17%
LSE	70												1	18	6%
LAS	39	403											2	16	13%
SOD													0	24	0%
FAM	19	181	454										3	35	9%
SCH	12	69	101	257									4	20	20%
TRT	462												1	26	4%

4.2 CONFIABILIDAD.

La confiabilidad de un test se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos cuando éstos son examinados con el mismo instrumento en dos o más ocasiones diferentes. El concepto de confiabilidad del test se ha utilizado para abarcar varios aspectos de la consistencia de la puntuación. La confiabilidad de un test indica entonces hasta qué punto los errores de medidas pueden ser atribuidos a diferencias individuales en las puntuaciones del instrumento, y hasta qué punto cabe atribuirlos a diferencias verdaderas de la característica que estamos sometiendo a evaluación. Por lo tanto toda medida de confiabilidad denota qué proporción de la varianza total de las puntuaciones es una varianza error y qué proporción es una varianza verdadera y, generalmente, ésta puede expresarse en función de un coeficiente de correlación.

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, y todos utilizan fórmulas que producen *coeficientes de confiabilidad*, que oscilan entre los valores 0 y 1, donde un coeficiente 0 significa una confiabilidad nula, y 1 representa un máximo de confiabilidad. Por lo tanto, entre más se acerque el coeficiente a cero hay mayor error en la medición. Los valores de las correlaciones incluyen un valor p asociado a la hipótesis de que el valor sea cero (es decir, cuando no existe correlación). El valor p representa el nivel de significancia de esta hipótesis (a mayor valor

de p , es más probable que la correlación sea nula o probabilidad de error).

Los procedimientos más utilizados para determinar la confiabilidad mediante un coeficiente son: Test - retest, Método por formas paralelas, Método de mitades partidas, Alfa de Cronbach.

En este trabajo se obtuvieron índices de confiabilidad a partir del coeficiente test-retest para la muestra bilingüe y para la muestra español.

Como anteriormente se mencionó, este procedimiento consistió en repetir el cuestionario a las mismas personas en una segunda oportunidad, con un intervalo de tiempo superior a una semana entre una aplicación y otra. En las tablas 1 y 2 se observan los datos de cada una de las muestras.

Tabla n° 1: Resultados de test-retest para la muestra bilingüe.

Correlaciones marcadas significativas al $p < 0,05$

Variable	Correlación	Valor-p
VRIN	0,2418	p=,531
TRIN	0,5059	p=,165
F1	0,7569	p=,018
F2	0,6524	p=,057
F	0,7250	p=,027
L	0,7912	p=,011
K	0,6703	p=,048
HS	0,8818	p=,002
D	0,9274	p=,000
HY	0,9052	p=,001
PD	0,3204	p=,401
M_F	0,7626	p=,017
PA	0,6946	p=,038
PT	0,9204	p=,000
SC	0,9050	p=,001
MA	0,1832	p=,637
SI	0,9196	p=,000
MAC_R	0,8563	p=,003
ACK	0,8014	p=,009
PRO	0,6211	p=,074
IMN	0,6901	p=,040
A	0,8463	p=,004
R	0,4041	p=,281
ANX	0,7678	p=,016
OBS	0,6364	p=,065
DEP	0,8111	p=,008
HEA	0,9027	p=,001
ALN	0,4882	p=,182
BIZ	0,8652	p=,003
ANG	0,8786	p=,002
CYN	0,7565	p=,018
CON	0,791	p=,011
LSE	0,9815	p=,000
LAS	0,5026	p=,168
SOD	0,9208	p=,000
FAM	0,6141	p=,079
SCH	0,622	p=,074
TRT	0,8705	p=,002

Tabla n° 2: resultados test-retest para la muestra español.

Correlaciones significativas al $p < 0,05$

Variable	Correlación	Valor-p
VRIN	0,7744	p=,000
TRIN	0,8957	p=,000
F1	0,8854	p=,000
F2	0,9030	p=,000
F	0,9028	p=,000
L	0,5503	p=,022
K	0,8792	p=,000
HS	0,9174	p=,000
D	0,6882	p=,000
HY	0,7973	p=,000
PD	0,8900	p=,000
M_F	0,5951	p=,012
PA	0,8019	p=,000
PT	0,9232	p=,000
SC	0,9766	p=,000
MA	0,7159	p=,001
SI	0,9047	p=,000
MAC_R	0,8739	p=,000
ACK	0,8829	p=,000
PRO	0,4463	p=,073
IMN	0,8868	p=,000
A	0,9113	p=,000
R	0,4557	p=,066
ANX	0,8678	p=,000
OBS	0,8560	p=,000
DEP	0,9454	p=,000
HEA	0,9235	p=,000
ALN	0,9347	p=,000
BIZ	0,8809	p=,000
ANG	0,8748	p=,000
CYN	0,9352	p=,000
CON	0,9182	p=,000
LSE	0,8577	p=,000
LAS	0,8367	p=,000
SOD	0,8660	p=,000
FAM	0,9360	p=,000
SCH	0,8598	p=,000
TRT	0,8722	p=,000

Como puede apreciarse en la tabla n° 1 se consideraron estadísticamente significativas aquellas correlaciones mayores al 0,51, considerando un valor p asociado $< a 0,05$, es decir que el nivel de probabilidad del error sea menor al 5%. Las escalas altamente correlacionadas (con un nivel de significancia del error $p < a 0,05$) son las escalas de validez: F1, F, L y K; las escalas clínicas :HS, D, HY ,MF ,PA ,PT ,SC y SI; las escalas suplementarias: MAC-R ,ACK ,IMM y A; y las escalas de contenido: ANX ,DEP ,HEA.

Sin embargo, las otras escalas se agrupan entre un nivel $p < a 0,051-0,100$ y son las siguientes: la escala de validez F2; la escala suplementaria PRO; y las escalas de contenido OBS ,FAM y SCH, que resultan estadísticamente significativas.

En conjunto estas escalas presentan correlaciones que fluctúan entre un 0,61 y un 0,98, y representan el 82 % de las escalas del cuestionario.

Se observa que, al comparar la versión en inglés y la versión adaptada, las siguientes escalas poseen una baja correlación al ser esta menor al 0,51 y con un nivel de error superior al 10%: VRIN (escala de validez VRIN), TRIN (escala de validez TRIN), Pd (desviación psicopática), Ma (hipomanía), R (Represión), ALN (Alienación Adolescente) y LAS (Bajas Aspiraciones Adolescentes).

Como puede apreciarse en la tabla n° 2 se consideraron estadísticamente significativas aquellas correlaciones mayores al 0,51, considerando un valor p asociado menor al 0,05, es decir que el nivel de significancia del error sea menor al 5%.

De esta manera las escalas del instrumento que presentan correlaciones altas en ambas aplicaciones fluctúan entre un 0,55 y un 0,97, y representan el 95 % de las escalas del cuestionario.

Por otro lado, se observa que, al comparar ambas aplicaciones de la VERSIÓN ADAPTADA, las siguientes escalas resultan débilmente correlacionadas, al poseer una correlación menor al 0,51 y un nivel de error superior al 5%: PRO (Inclinación hacia problemas con alcohol o drogas) y R (Represión).

4.3 VALIDEZ: ANÁLISIS FACTORIAL.

El análisis factorial es un método estadístico basado en el estudio de las intercorrelaciones de las variables o constructos de un instrumento, a partir de las cuales es posible obtener los factores a la base de un conjunto de mediciones. Se denomina constructo a un atributo que explica un fenómeno. En estos análisis se generan "variables artificiales" (denominadas factores), que representan a los constructos. Por lo tanto los factores son obtenidos de las variables originales y deben ser interpretados de acuerdo a éstas. Por ejemplo, si una prueba mide un solo factor, ésta es denominada factorialmente "pura". Esto quiere decir que todos sus ítems o variables están

estrechamente correlacionados o se aglutinan sobre un solo factor. En cambio, si una prueba mide más de un factor se dice que es factorialmente compleja.

Los resultados finales de un análisis factorial arrojan una matriz factorial, que es un cuadro compuesto de coeficientes que expresan las relaciones entre las variables y los factores. Cada uno de estos coeficientes es denominado "carga factorial", e indica la carga o saturación factorial de una determinada variable sobre un factor específico. Las cargas oscilan entre los valores de -1 y +1, al igual que los coeficientes de correlación.

Los factores obtenidos de este análisis son denominados de manera que el nombre describa la naturaleza de las variables que agrupa.

En este estudio, con motivo de examinar la validez de constructo del instrumento adaptado, se realizó un análisis factorial con rotación Varimax, lo cual incluyó un análisis para todas las escalas del cuestionario, otro para las escalas de validez básicas (L, F, K) y las clínicas, y un último análisis para las escalas de contenido.

En las tablas n.º 3, 4 y 5 se muestran los resultados de cada uno de los análisis factoriales anteriormente mencionados:

Tabla n° 3: Resultados del análisis factorial para el total de las escalas.

Cargas marcadas >0,45.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6
VRIN	0,31	0,45	-0,09	0,21	0,08	0,09
TRIN	0,13	0,42	-0,13	0,14	-0,02	0,11
F1	0,88	0,22	-0,08	0,00	0,26	0,15
F	0,75	0,48	-0,05	-0,11	0,29	0,16
L	-0,12	-0,28	0,00	-0,42	0,11	-0,13
K	-0,21	-0,66	0,05	-0,24	-0,07	-0,23
HS	0,34	0,42	0,01	0,08	0,70	0,10
D	0,08	0,48	0,18	0,15	0,72	-0,02
HY	0,22	-0,05	0,08	-0,03	0,84	0,02
PD	0,43	0,37	0,15	0,10	0,40	0,32
MF	-0,13	0,13	0,81	-0,02	0,27	0,01
PA	0,43	0,28	0,28	-0,10	0,43	0,49
PT	0,18	0,72	0,12	0,20	0,34	0,36
SC	0,41	0,69	0,03	0,12	0,29	0,36
MA	0,20	0,18	0,06	0,17	0,08	0,82
SI	0,15	0,93	0,07	0,07	0,14	0,08
MACR	0,48	-0,02	-0,22	0,09	0,05	0,36
ACK	0,47	0,31	-0,09	0,22	0,19	0,45
PRO	-0,08	0,12	-0,02	0,89	0,06	0,16
IMM	0,45	0,73	-0,07	0,22	0,10	0,24
A	0,19	0,78	0,08	0,12	0,28	0,30
R	-0,05	0,05	0,10	-0,10	0,10	-0,30
ANX	0,22	0,64	0,10	0,22	0,42	0,36
OBS	0,29	0,55	0,08	0,10	0,18	0,40
DEP	0,35	0,69	0,11	0,11	0,39	0,24
HEA	0,40	0,43	0,09	-0,03	0,63	0,22
ALN	0,46	0,73	-0,04	0,06	0,20	0,11
BIZ	0,49	0,45	0,00	-0,08	0,29	0,35
ANG	0,25	0,52	0,05	0,12	0,08	0,34
CYN	0,21	0,55	-0,09	0,16	0,07	0,24
CON	0,35	0,37	-0,31	0,34	0,01	0,62
LSE	0,22	0,72	0,11	0,22	0,24	0,09
LAS	0,03	0,63	-0,01	0,48	0,07	0,07
SOD	0,04	0,90	-0,03	-0,12	0,01	-0,09
FAM	0,55	0,45	0,00	0,15	0,24	0,34
SCH	0,25	0,52	-0,02	0,48	0,05	0,25
TRT	0,41	0,67	0,02	0,24	0,10	0,20
Var.						
Explicada	4,71	10,44	1,09	2,22	3,71	3,36
Prop.Total	0,13	0,28	0,03	0,06	0,10	0,09

Tabla n° 4: Resultados del análisis factorial para las escalas Básicas de Validez y las Escalas Clínicas.

Cargas marcadas >0,45.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
F	0,55	0,27	0,16	0,71	-0,09
L	-0,46	0,19	-0,18	0,08	0,07
K	-0,84	0,04	-0,21	-0,14	0,10
HS	0,59	0,57	0,17	0,26	-0,10
D	0,48	0,73	-0,04	0,07	0,24
HY	-0,03	0,84	0,09	0,20	0,01
PD	0,47	0,41	0,38	0,41	0,14
MF	0,08	0,36	0,11	-0,17	0,48
PA	0,38	0,42	0,51	0,42	0,25
PT	0,87	0,27	0,35	0,11	0,08
SC	0,83	0,22	0,33	0,36	-0,01
MA	0,39	-0,02	0,69	0,14	-0,05
SI	0,85	0,13	-0,08	0,18	0,21
Expl.Var	4,47	2,28	1,27	1,20	0,45
Prp.Totl	0,34	0,18	0,10	0,09	0,03

Tabla n° 5: Resultados del análisis factorial para las escalas de Contenido.

Cargas marcadas >0,45.

	Factor	Factor	Factor
	1	2	3
ANX	0,66	0,42	0,44
OBS	0,65	0,24	0,47
DEP	0,71	0,56	0,23
HEA	0,86	0,21	0,20
ALN	0,62	0,49	0,30
BIZ	0,84	0,14	0,29
ANG	0,56	0,24	0,60
CYN	0,47	0,30	0,51
CON	0,39	0,14	0,67
LSE	0,45	0,72	0,24
LAS	0,11	0,70	0,45
SOD	0,26	0,55	0,08
FAM	0,59	0,33	0,33
SCH	0,28	0,40	0,76
TRT	0,58	0,49	0,42
Var. Explicada	4,91	2,85	2,88
Prp.Totl	0,33	0,19	0,19

Como puede apreciarse en la tabla n.º 3 a través del análisis factorial se identificaron seis factores, los que se denominaron:

Factor n.º 1: *Inadaptación Social*, con pesos altos en F y F1 (Infrecuencia), Mack-r (Escala de alcoholismo de Mac Andrew, revisada), Ack (Reconocimiento de problemas con alcohol y drogas), Biz (Pensamiento bizarro adolescente) y Fam (Problemas familiares adolescente). También se encontró asociado a este factor, aunque con un peso menor, la escala de Pd (Psicopatía). Este factor explica el 13% de la varianza.

Factor n.º2: *Desajuste emocional y social*, con altos pesos positivos en Pt (Psicastenia), Sc (Esquizofrenia), Si (Introversión Social), IMM (Inmadurez), A (Ansiedad), Anx (Ansiedad adolescente), Obs (Obsesividad adolescente), Dep (Depresión adolescente), Aln (Alienación adolescente), Ang (Hostilidad adolescente), Cyn (Cinismo adolescente), Lse (Baja autoestima adolescente), Las (Bajas aspiraciones adolescentes), Sod (Disconformidad social adolescente), Sch (Problemas escolares adolescentes), Trt (Indicadores negativos hacia el tratamiento) y con alto peso negativo K (Defensividad). Este factor da cuenta del 28% de la varianza.

Factor n.º3: *Masculinidad - Femeidad*, con alto peso en Mf (Masculinidad - Femeidad). Este factor explica el 3% de la varianza.

Factor n.º4: *Tendencia al consumo de alcohol y drogas*, con altos pesos positivos en Pro (Tendencia al consumo de alcohol y drogas). Este factor da cuenta del 6% de la varianza.

Factor n.º5: *Neurosis*, con altos pesos positivos en las escalas de Hs (Hipocondriasis), D (Depresión), Hy (Histeria) y Hea (Preocupación

por la salud adolescente). El factor de neurosis explica el 10% de la varianza total.

Factor n°6: *Desajuste conductual*, con altos pesos positivos en Pa (Paranoia), Ma (Hipomanía) y Con (Problemas de conducta adolescente). Este factor explica el 9% de la varianza total.

En su conjunto estos seis factores dan cuenta del 68% de la varianza para el total de la muestra.

En la tabla n° 4 se pueden observar los siguientes cinco factores:

Factor n°1: *Desajuste general*, con altos pesos positivos para Hs (Hipocondriasis), Pd (Psicopatía), Pt (Psicastenia), Sc (Esquizofrenia), Si (Introversión social), y con pesos negativos L (Mentira) y K (Defensividad). Este factor explica el 34% de la varianza.

Factor n°2. *Neurosis*, con altos pesos en D (Depresión), Hy (Histeria) y Hs (Hipocondriasis). Este factor explica el 18% de la varianza.

Factor n°3: *Desajuste conductual*, con altos pesos en Pa (Paranoia) y Ma (Hipomania). Este factor explica el 10% de la varianza.

Factor n°4: *Infrecuencia*, caracterizada con un alto peso en la escala F (Infrecuencia). Este factor explica el 9% de la varianza.

Factor n°5: *Masculinidad - Femeineidad*, caracterizada con un alto peso en la escala Mf (Masculinidad - Femeineidad). Este factor explica el 3% de la varianza.

Así en conjunto, éstos cinco factores extraídos explican el 74% de la varianza en la muestra total.

En la tabla nº 5 se pueden observar los siguientes tres factores:

Factor nº1: *Desajuste emocional*, con altos pesos positivos para Anx (Ansiedad Adolescente), Obs (Obsesividad adolescente), Dep (Depresión Adolescente), Hea (Preocupación por la Salud), Aln (Alienación Adolescente), Biz (Pensamiento Bizarro Adolescente), Fam (Problemas Familiares Adolescente) y Trt (Indicador negativo de tratamiento). Este factor por si solo explica el 33% de la varianza.

Factor nº2: *Baja Autoestima*, con altos pesos positivos para Lse (Baja Autoestima Adolescente), Las (Bajas Aspiraciones Adolescentes) y Sod (Disconformidad Social Adolescente). Este factor da cuenta de un 19% de la varianza total.

Factor nº3: *Desajuste Conductual*, con altos pesos positivos para Ang (Hostilidad Adolescente), Cyn (Cinismo adolescente), Con (Problemas de conducta Adolescente) y Sch (Problemas escolares adolescentes). Este factor explica el 19% de la varianza total.

Estos tres factores en conjunto explican un 71% de la varianza en la muestra piloto.

4.4 DESCRIPCIÓN DE CORRELACIONES INTERNAS.

Al analizar las matrices de correlaciones para el total de las escalas en las versiones norteamericana y la adaptada, se obtienen los índices de correlación de cada escala con el total, observándose en ésta, que tanto en la versión original del instrumento como en la adaptación realizada en este estudio, existen escalas que se comportan de manera similar en ambas (en cuanto a la cantidad de relaciones que establecen con otras escalas). Las correlaciones que resultan altamente significativas son aquellas con un $p < 0,05$, y los valores de correlación superiores a 0,68. Estas son:

Infrecuencia (F): Se encuentra fuertemente correlacionada con las escalas que la componen (F1 y F2). En su conjunto estas tres escalas se encuentran asociadas a las escalas: SC, SI, IMM y ALN, tanto en la versión en inglés como en la adaptada.

Esquizofrenia (SC): Se encuentra que esta escala, en la versión norteamericana, se correlaciona significativamente con 17 escalas del cuestionario, mientras que en la VERSIÓN ADAPTADA lo hace con 15. Las escalas en común para ambas versiones son quince: F, F1, F2, D, MF, PA, PT, IMM, A, ANX, DEP, HEA, BIZ, LSE y negativamente con K.

Psicastenia (PT): Se encuentra que esta escala se asocia significativamente con 13 escalas en la versión en inglés y con 8 en la

versión adaptada, siendo siete comunes para ambas: HS, PA, SC, A, ANX, HEA, BIZ.

Introversión social (SI): En la versión norteamericana se asocia significativamente con 7 escalas, y en la VERSIÓN ADAPTADA con 10. Las escalas compartidas en ambas versiones son cinco: F, F2, ALN, LSE Y SOD.

Inmadurez (IMM): En el cuestionario norteamericano se correlaciona con 10 escalas y en el cuestionario adaptado con 9. Ambas versiones tienen las siguientes seis escalas en común: F, F1, F2, SC, DE y LSE.

Baja Autoestima Adolescente (LSE): Se asocia fuertemente con 11 y 10 escalas, para la versión en inglés y la adaptada, respectivamente. Las escalas en común para ambas versiones son siete: F1, SC, SI, IMM, DEP, ALN, SOD.

Ansiedad (A): Se encuentra que en la versión en inglés se correlaciona significativamente con 10 escalas, mientras que en la VERSIÓN ADAPTADA se correlaciona con 7. Las escalas compartidas en ambas versiones son cuatro: PA, PT, ANX, Y BIZ.

Ansiedad Adolescente (A-ANX): En el cuestionario norteamericano se asocia significativamente con 9 escalas, y en la VERSIÓN ADAPTADA con 7. En ambas versiones se encuentran las siguientes cinco escalas en común: PA, PT, SC, A, HEA.

Por otro lado se encuentran escalas, que en ambas versiones del cuestionario presentan escasa o ninguna correlación con otras escalas del instrumento. Las comunes a las dos versiones son:

Escala de Alcoholismo de MacAndrew Revisada (MACK-R): En la versión norteamericana correlaciona sólo con dos escalas y en la VERSIÓN ADAPTADA con una, siendo común a ambas la escala de Cinismo adolescente (A-CYN).

Problemas Familiares Adolescentes (A-FAM): Presenta sólo una correlación en la versión norteamericana, y dos en la versión adaptada. No se encuentran escalas compartidas para ambas versiones.

Indicador Negativo de Tratamiento (A-TRT): En ambas versiones (norteamericana y adaptada), presentan correlaciones con 2 escalas, sin embargo, estas no son comunes para ambas versiones.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito de este estudio era realizar una adaptación para los jóvenes de la Quinta región de un cuestionario de personalidad para adolescentes de origen norteamericano, el MMPI-A. Dentro de los objetivos se planteaba validar la traducción de los ítems modificados en este estudio, probar la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento adaptado, para poder evaluar, a través de indicadores estadísticos, si la adaptación cumplía con estos objetivos que la hacían una prueba válida, para ser posteriormente usada en la creación de datos normativos.

Tal como se señala en el capítulo n° 3 (ver Procedimientos) se considera válida la adaptación del cuestionario, ya que de la totalidad de los ítems críticos seleccionados para ser revisado y evaluado por los expertos, el 83% de ellos correspondió a las traducciones propuestas en este estudio (ver anexo 3).

En el capítulo 4 se mostraron los resultados obtenidos, que señalan una evaluación general positiva de la adaptación realizada. Esto es, por que los índices de confiabilidad, de test-retest, para ambas muestras (bilingüe y español), arrojan resultados satisfactorios (ver tabla n° 1). Al comparar los resultados que obtienen los jóvenes al responder el MMPI-A en su versión original con los resultados en la versión adaptada, se observa que un 82% del total de las escalas de

ambas versiones son significativamente similares, esto es, que ambas versiones resultan comparables en términos psicométricos.

Por su parte al evaluar la confiabilidad de la VERSIÓN ADAPTADA mediante el procedimiento de test-retest (ver tabla n°2), se obtiene una alta correlación para ambas mediciones (en el 95% de las escalas que componen el cuestionario), lo que da cuenta de una alta confiabilidad.

Otro de los procesos estadísticos consistió en realizar un análisis factorial del cuestionario adaptado, para evaluar la validez de constructo del instrumento, y de esta manera, poder concluir si la VERSIÓN ADAPTADA es consistente en la medición de los constructos que la componen.

Los resultados que se obtienen al realizar el análisis de los factores para todas las escalas del instrumento (ver tabla n° 3, n° 4 y n° 5) arrojan una estructura factorial similar a los resultados obtenidos en otros estudios del MMPI y MMPI-A (Risetti y cols., 1989, 1996; Butcher, 1992). Los factores que se mantienen son tres: el factor denominado Masculinidad/femineidad, Desajuste General y Neurosis. La composición de los otros factores ha sido diferente en relación a los obtenidos en las otras investigaciones con el MMPI y el MMPI-A; sin embargo, cabe indicar que en estos mismos no se encuentra una composición uniforme del resto de los factores, los cuales varían tanto entre los diferentes estudios, como al interior de cada uno, al considerar los resultados de las muestras femeninas y masculinas (Risetti y cols., 1989, 1996; Butcher, 1992).

Otro de los objetivos logrados en este estudio ha sido el diseño y la programación de un software para optimizar la corrección de los protocolos, en cuanto a la fiabilidad de su procesamiento así como en su velocidad, siendo a la vez capaz de arrojar puntajes brutos, estándar, y gráficos que apoyen un informe escrito (ver anexo nº5).

En cuanto a las debilidades y limitaciones de este estudio consideramos que la cantidad reducida de sujetos en la muestra bilingüe, debido a la dificultad para encontrar adolescentes que dominen bien los idiomas Inglés y Español, puede haber afectado la dispersión de los puntajes obtenidos en la correlación de test-retest, puesto que se observan siete escalas con correlaciones débiles (ver tabla nº1). Sin embargo, al comparar estas escalas con los índices obtenidos para las mismas, en el test-retest español (ver tabla nº2), sólo una se mantiene débilmente correlacionada: R (Represión); mientras que las otras presentan correlaciones notablemente significativas. Este resultado cabría ser revisado en posteriores estudios, utilizando muestras mayores.

Otra de las limitaciones que puede haber afectado los resultados obtenidos, podrían estar relacionados con la gran cantidad de ítems que comprende el cuestionario y el tiempo requerido para ser contestado (como mínimo una hora), lo que influyó en la obtención de muestra voluntarias, sobre todo para el procedimiento de test-retest en español, para el cual se contaba con una cantidad mayor de alumnos de la Facultad de Medicina.

Considerando los resultados obtenidos de los análisis estadísticos, resulta importante que en futuros estudios con este cuestionario se utilicen muestras mayores, para comparar el comportamiento de aquellas escalas que correlacionaron bajas en ambas mediciones de test-retest. También cabe someter a revisiones las nuevas escalas de validez (VRIN y TRIN), debido a que los autores (Butcher, 1992) señalan que éstas están siendo utilizadas experimentalmente.

Por otra parte, los análisis llevados a cabo, revelan la naturaleza interdependiente de las escalas del MMPI-A, lo que debe considerarse a la hora de diagnosticar. Nos referimos especialmente a la escalas clínicas de Esquizofrenia (SC) y Psicastenia (PT), las que presentan problemas debido al cambio en los criterios diagnósticos (por ejemplo el DSMIV). Además, en el caso específico de la escala de Esquizofrenia, se tiene como antecedente la dificultad de los autores para dar cuenta de indicadores claros que permitieran identificar este tipo de trastorno (Núñez, 1987).

Otros estudios interesantes de llevar a cabo, se refieren a la utilización de muestras clínicas para determinar la validez discriminante del cuestionario, pues la diferenciación entre protocolos de pacientes y no pacientes, que el instrumento pueda realizar, en la práctica lo revelaría como una herramienta diagnóstica confiable (además que este procedimiento está más acorde con la metodología utilizada en su construcción).

Lo anterior apoya el desarrollo de normas locales y nacionales, que resultan imprescindibles para su utilización en nuestra realidad, ya que se sabe que uno de los factores que afectan notablemente la

validez y confiabilidad de una prueba, es la utilización de instrumentos y normas extranjeras que no han sido adaptados a nuestra cultura y tiempo.

La traducción de un instrumento, si bien no implica validarlo, es un principio necesario para obtener herramientas válidas y confiables. En este sentido, el estudio pretendió dar el primer paso para impulsar la creación de escalas y parámetros normativos locales.

Finalmente el estudio buscó contribuir con un instrumento de medición psicométrica para adolescentes que fuera objetivo y amplio en la descripción de rasgos de personalidad, que permitiera ser utilizado en los ámbitos clínicos, educativos y en todos aquellos espacios donde se realizan prevenciones de tipo primarias, secundarias y terciarias.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Allport, G. W. (1986). La Personalidad, su configuración y desarrollo, Edit. Herder, Barcelona
- American Psychiatric Association (1994). DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Edición en español a cargo de Pichot, P. (coordinador). Edit Masson, Barcelona.
- Ávila Espada, A. y Jiménez-Gómez, F. (1998): MMPI-2 Manual, Monografías de investigación del Laboratorio de Psicología clínica y Psicodiagnóstico de la Universidad de Salamanca.
- Bleuler, E. (1971) Tratado de Psiquiatría. Espasa Calpe, Madrid.
- Butcher, J.; et al. (1992). Manual for Administration, Scoring and Interpretation. MMPI-A, Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Capponi M., R. (1992) Psicopatología y semiología Psiquiátrica. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- Casullo, M. M. (1993). Adaptación del MMPI-A. Universidad de Buenos Aires. Apunte de circulación restringida, no publicado.

- Casullo, M. M. (1993) Evaluación Psicológica y Psicodiagnóstico: Adaptación del MMPI-A., Universidad de Buenos Aires. Apunte de circulación restringida, no publicado.
- Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, Ch. (1969) Tratado de Psiquiatría. Editorial Toray-Masson, Barcelona.
- Fransella, F. (coordinadora) (1985). Personalidad, Ed. Pirámide, Madrid.
- Garcés, J. y Moreno, B. (1983). Predicción de descompensación psicológica en estudiantes universitarios chilenos a través del MMPI, Tesis, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Gastó, C. (1990) Clasificación de las enfermedades mentales. Revista Medicine, Número 67, Quinta Edición, Septiembre 1990.
- Gastó, C. (1990) Histeria: trastorno somatomorfo-disociativo. Revista Medicine, Número 70, Quinta Edición, Octubre.
- Gómez-Maqueo, L. (1995) Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2. Manual Moderno, México.
- Guilford, J. P. y Fruchter, B. (1984). Estadística aplicada a la Psicología y la educación, McGraw-Hill, México.

Hermosilla Valencia, M. (1987). Introducción al estudio del Inventario Multifásico de personalidad MMPI Escuela de Psicología PUC, Santiago.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collados, C.; Baptista Lucio, P. (1991) Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill, México.

Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. (1987). Tratado de Psiquiatría. Salvat, 2ª Edición, Santiago de Chile.

Kleinman, A.; Cohen, A. (1997) El problema mundial de los trastornos mentales. Revista Investigación y Ciencia, Mayo.

Nunnally, J. (1970). Introducción a la medición psicológica Paidós, Buenos Aires.

Nunnally, J. y Berstein, I. (1995). Teoría psicométrica. McGraw-Hill, México

Núñez, R. (1987) Pruebas Psicométricas de la personalidad. Manual práctico del MMPI. Editorial Trillas, México.

Lachar, D. (1973) The MMPI: Clinical Assessment and Automated Interpretation. W.P.S., Los Angeles, California.

OMS. (sin año) CIE-10 Pautas Diagnosticas y de Actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria. Madrid.

Ojeda F., C.; Cabrera C., J.; Silva I., H.; Leiva L., F. (1991) La Depresión Bipolar. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.

Pichot, P. (1983). Un siglo de psiquiatría. Ediciones Roger Dacosta, París.

Rissetti, F.J. et al. (1989). Estandarización del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota (MMPI) en Población Adulta Chilena. Revista Chilena de Psicología.

Rissetti, F. J. (1996) El MMPI-2: ¿Un caso de validez incremental?. Revista Psykhe, Vol. 5, N° 2.

Roa, A. (1981) Psiquiatría. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile.

Roig-Fusté, J. (1993) MMPI y MMPI-2 en la exploración de la personalidad. Autor. Barcelona.

Serrallonga Parreu, J. (1990) Esquizofrenia. Revista Medicine, Número 69, Quinta Edición, Octubre.

Toro, R.J.; Yepes, L.E. (1990) Fundamentos de Medicina. Psiquiatría. Editorial CIB, 2ª Edición, Medellín.

Vallejo Ruiloba, J. (1995) Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. Salvat, Barcelona.

Vallejo Ruiloba, J. (1990) Trastornos afectivos. Revista Medicine, Número 69, Quinta Edición.

ANEXOS

ANEXO 1: CUADERNILLO MMPI-A INGLÉS

MMPI-ADOLESCENT

Minnesota Multiphasic Personality Inventory – Adolescent.
James N. Butcher, Carolyn N. Williams, John R. Graham, Robert P. Archer, Auke Tellegen, Yossef S.
Ben-Porath and Beverly Kaemmer.
The University of Minnesota
1992

Este cuestionario contiene 478 frases. Lea cada una de ellas y decida si, **aplicada a usted misma(o)**, es verdadera o falsa; anote su opción en la Hoja de Respuestas. Vea como se ha hecho en los ejemplos siguientes:

Frases

Sección de la hoja de respuestas
correctamente marcada.

1. Me gusta la música



2. me levanto muy temprano



Tiene que marcar su opción en la hoja de respuestas. Suponga que la frase 1, aplicada a usted misma(o), es verdadera, en este caso se rellena con el lápiz el espacio bajo la letra V (INICIAL DE VERDADERO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas.

Del mismo modo, si la frase 2, aplicada a usted misma(o), es falsa o normalmente no es verdadera se rellena con el lápiz el espacio sobre la letra F (INICIAL DE FALSO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas.

Si el contenido de la frase no tiene aplicación a su caso, o bien es algo que usted no podría decir si es verdadero o falso, no haga ninguna marca y deje los espacios en blanco.

No escriba en este cuadernillo. Al marcar su opción en la Hoja de Respuestas asegúrese de que el número de la frase que usted contesta se corresponda con el número colocado al lado del espacio que usted marca. Rellene bien ese espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la señal hecha y marque otro espacio. No escriba nada en este cuadernillo.

INTENTE RESPONDER TODAS LAS FRASES

AHORA ABRA EL CUADERNILLO Y COMIENZE

1. I like mechanics magazines.
2. *I have a good appetite.*
3. I wake up fresh and rested most mornings.
4. *I seldom worry about my health.*
5. I am easily awakened by noise.
6. My father is a good man, or (if your father is dead) my father was a good man.
7. I like to read newspaper articles on crime.
8. My hands and feet are usually warm enough.
9. My daily life is full of things that keep me interested.
10. I am about as able to work as I ever was.
11. There seems to be a lump in my throat much of the time.
12. My teachers have it in for me.
13. I enjoy detective or mystery stories.
14. I work under a great deal of tension.
15. Once in a while I think of things too bad to talk about.
16. I am sure I get a raw deal from life.
17. I am troubled by attacks of nausea and vomiting.
18. I am very seldom troubled by constipation.
19. At times I have very much wanted to leave home.
20. No one seems to understand me.
21. At times I have fits of laughing and crying that I cannot control.
22. Evil spirits possess me at times.
23. I feel that it is certainly best to keep my mouth shut when I'm in trouble.
24. When people do me a wrong, I feel I should pay them back if I can, just for the principle of the thing.
25. I am bothered by an upset stomach several times a week.
26. At times I feel like swearing.
27. I Shrink from facing a crisis or difficulty.
28. *I find it hard to keep my mind on a task or job.*
29. *I have had very peculiar and strange experiences.*
30. Sometimes I use laxatives so I won't gain weight.
31. I have never been in trouble because of my sex behavior.
32. I have sometimes stolen things.
33. I'm afraid to go to school.
34. At times I feel like smashing things.
35. I have had periods of days, weeks, or months when I couldn't take care of things because I couldn't "get going."
36. My sleep is fitful and disturbed.
37. Much of the time my head seems to hurt all over.
38. I do not always tell the truth.
39. If people had not had it in for me, I would be much more successful.
40. My judgment is better than it ever was.
41. Once a week or oftener I suddenly feel hot all over, for no real reason.
42. I am in just as good physical health as most of my friends.
43. I prefer to pass by people I know but have not seen for a long time, unless they speak to me first.
44. I am almost never bothered by pains over my heart or in my chest.
45. Most anytime I would rather sit and daydream than do anything else.
46. I am a very sociable person.
47. I have often had to take orders from someone who did not know as much as I did.
48. I do not read every editorial in the newspaper every day.
49. I have not lived the right kind of life.

50. Parts of my body often feel like they are burning, tingling, or "going to sleep."
51. My family doesn't like the kind of work I plan to do.
52. I sometimes keep on at a thing until others lose their patience with me.
53. I wish I could be as happy as others seem to be.
54. I hardly ever feel pain in the back of my neck.
55. I think a great many people exaggerate their misfortunes in order to gain the sympathy and help of others.
56. I am troubled by discomfort in the pit of my stomach every few days or oftener.
57. My parents do not like my friends.
58. I am an important person.
59. I have often wished I were a girl. (Or if you are a girl) I have never been sorry that I am a girl.
60. My feelings are not easily hurt.
61. I enjoy reading love stories.
62. Most of the time I feel blue.
63. It would be better if almost all laws were thrown away.
64. I like poetry.
65. I sometimes tease animals.
66. I think I would like the kind of work a forest ranger does.
67. I am easily downed in an argument.
68. These days I find it hard not to give up hope of amounting to something.
69. I think school is a waste of time.
70. I am certainly lacking in self-confidence.
71. I usually feel that life is worthwhile.
72. It takes a lot of argument to convince most people of the truth.
73. Once in a while I put off until tomorrow what I ought to do today.
74. I am liked by most people who know me.
75. I do not mind being made fun of.
76. I would like to be a nurse.
77. I think most people would lie to get ahead.
78. I do many things which I regret afterwards (I regret things more or more often than others seem to).
79. I have very few quarrels with members of my family.
80. I have been suspended from school one or more times for bad behavior.
81. At times I have a strong urge to do something harmful or shocking.
82. I like to go to parties and other affairs where there is lots of loud fun.
83. I have met problems so full of possibilities that I have been unable to make up my mind about them.
84. I believe women ought to have as much sexual freedom as men.
85. My hardest battles are with myself.
86. I love my father, or (if your father is dead) I loved my father.
87. I have little or no trouble with my muscles twitching or jumping.
88. I don't seem to care what happens to me.
89. Sometimes when I am not feeling well I am irritable.
90. Much of the time I feel as if I have done something wrong or evil.
91. I am happy most of the time.
92. I see things or animals or people around me that others do not see.
93. There seems to be a fullness in my head or nose most of the time.
94. Some people are so bossy that I feel like doing the opposite of what they request, even though I know they are right.
95. Someone has it in for me.

96. I have never done anything dangerous for the thrill of it.

97. Often I feel as if there is a tight band around my head.

98. I get angry sometimes.

99. I enjoy a race or game more when I bet on it.

100. Most people are honest chiefly because they are afraid of being caught.

101. In school I have sometimes been sent to the principal for bad behavior.

102. My speech is the same as always (not faster or slower, no slurring or hoarseness).

103. My table manners are not quite as good at home as when I am out in company.

104. Anyone who is able and willing to work hard has a good chance of succeeding.

105. I seem to be about as capable and smart as most others around me.

106. I have a great deal of stomach trouble.

107. Most people will use somewhat unfair means to get what they want.

108. Sometimes I make myself throw up after eating so I won't gain weight.

109. I know who is responsible for most of my troubles.

110. The sight of blood doesn't frighten me or make me sick.

111. Often I can't understand why I have been so irritable and grouchy.

112. I do not worry about catching diseases.

113. I have never vomited blood or coughed up blood.

114. I like collecting flowers or growing house plants.

115. I frequently find it necessary to stand up for what I think is right.

116. At times my thoughts have raced ahead faster than I could speak them.

117. If I could get into a movie without paying and be sure I was not seen, I would probably do it.

118. I often wonder what hidden reason another person may have for doing something nice for me.

119. I believe that my home life is as pleasant as that of most people I know.

120. I believe in law enforcement.

121. Criticism or scolding hurts me terribly.

122. I like to cook.

123. My conduct is mostly controlled by the behavior of those around me.

124. I certainly feel useless at times.

125. I belong to a group of friends who try to stick together through all kinds of trouble.

126. I believe in a life hereafter.

127. I would like to be a soldier.

128. At times I feel like picking a fist fight with someone.

129. I have often lost out on things because I couldn't make up my mind soon enough.

130. It makes me impatient to have people ask my advice or otherwise interrupt me when I am working on something important.

131. I keep a diary.

132. I believe I am being plotted against.

133. I would rather win than lose in a game.

134. Most nights I go to sleep without thoughts or ideas bothering me.

135. During the past few years I have been well most of the time.

136. I believe I am being followed.

137. I feel that I have often been punished without cause.

138. I have never had a fit or convulsion.

139. I cry easily.

140. I am neither gaining nor losing weight.

141. I cannot understand what I read as well as I used to.

142. I have never felt better in my life than I do now.

143. The top of my head sometimes feels tender.

144. I have a problem with alcohol or drugs.

145. I resent having anyone trick me so cleverly that I have to admit I was fooled.

146. I do not tire quickly.

147. I like to know some important people because it makes me feel important.

148. I am afraid when I look down from a high place.

149. It wouldn't make me nervous if any members of my family got into trouble with the law.

150. What others think of me does not bother me.

151. It makes me uncomfortable to put on a stunt at a party even when others are doing the same sort of things.

152. I have never had a fainting spell.

153. I like school.

154. I frequently have to fight against showing that I am bashful.

155. Someone has been trying to poison me.

156. I do not have a great fear of snakes.

157. I seldom or never have dizzy spells.

158. My memory seems to be all right.

159. I am worried about sex.

160. I find it hard to make talk when I meet new people.

161. I have had periods in which I carried on activities without knowing later what I had been doing.

162. When I get bored I like to stir up some excitement.

163. I am afraid of losing my mind.

164. I am against giving money to beggars.

165. I frequently notice my hand shakes when I try to do something.

166. I can read a long while without tiring my eyes.

167. I feel weak all over much of the time.

168. I have very few headaches.

169. My hands have not become clumsy or awkward.

170. I like to study and read about things that I am working at.

171. Sometimes, when embarrassed, I break out in a sweat which annoys me greatly.

172. I have had no difficulty in keeping my balance in walking.

173. There is something wrong with my mind.

174. I do not have spells of hay fever or asthma.

175. I have had attacks in which I could not control my movements or speech but in which I knew what was going on around me.

176. I do not like everyone I know.

177. I sometimes think about killing myself.

178. I wish I were not so shy.

179. I enjoy many different kinds of play and recreation.

180. I like to flirt.

181. My family treats me like a child.

182. My mother is a good woman, or (if your mother is dead) my mother was a good woman.

183. In walking I am very careful to step over sidewalk cracks.

184. There is very little love and companionship in my family as compared to other homes.

185. I frequently find myself worrying about something.

186. I think I would like the work of a building contractor.

187. I have a physical problem that keeps me from enjoying activities after school.

188. I like science.
189. It is not hard for me to ask help from my friends even though I cannot return the favor.
190. I very much like hunting.
191. My parents often object to the kind of people I go around with.
192. I gossip a little at times.
193. My hearing is apparently as good as that of most people.
194. Some of my family have habits that bother and annoy me very much.
195. At times I feel that I can make up my mind with unusually great ease.
196. I hardly ever notice my heart pounding and I am seldom short of breath.
197. I like to talk about sex.
198. I like to visit places where I have never been before.
199. I have been inspired to a program of life based on duty which I have since carefully followed.
200. I have at times stood in the way of people who were trying to do something, not because it amounted to much but because of the principle of the thing.
201. I get mad easily and then get over it soon.
202. I have been quite independent and free from family rule.
203. I brood a great deal.
204. My relatives are nearly all in sympathy with me.
205. I have periods of such great restlessness that I cannot sit long in a chair.
206. I have been disappointed in love.
207. I never worry about my looks.
208. I dream frequently about things that are best kept to myself.
209. I believe I am no more nervous than most others.
210. I have few or no pains.
211. My way of doing things is apt to be misunderstood by others.
212. Sometimes without any reason or even when things are going wrong I feel excitedly happy, "on top of the world."
213. I don't blame people for trying to grab everything they can get in this world.
214. I have had blank spells in which my activities were interrupted and I did not know what was going on around me.
215. My Parents do not really love me.
216. I can be friendly with people who do things which I consider wrong.
217. I like to be with a crowd who play jokes on one another.
218. I have difficulty in starting to do things.
219. I believe I am a condemned person.
220. I am a slow learner in school.
221. It does not bother me that I am not better looking.
222. I sweat very easily even on cool days.
223. I am entirely self-confident.
224. At times it has been impossible for me to keep from stealing or shoplifting something.
225. It is safer to trust nobody.
226. Once a week or oftener I become very excited.
227. When in a group of people I have trouble thinking of the right thing to talk about.
228. Something exciting will almost always pull me out of it when I am feeling low.
229. When I leave home I do not worry about whether the door is locked and the windows closed.
230. I believe my sins are unpardonable.
231. I have numbness in one or more places on my skin.

232. I do not blame a person for taking advantage of people who leave themselves open to it.

233. My eyesight is as good as it has been for years.

234. At times I have been so entertained by the cleverness of some criminals that I have hoped they would get away with it.

235. I have often felt that strangers were looking at me critically.

236. Everything tastes the same.

237. I drink an unusually large amount of water every day.

238. Most people make friends because friends are likely to be useful to them.

239. I do not often notice my ears ringing or buzzing.

240. Once in a while I feel hate toward members of my family whom I usually love.

241. If I were a reporter I would very much like to report sporting news.

242. No one cares much what happens to you.

243. Once in a while I laugh at a dirty joke.

244. I have very few fears compared to my friends.

245. In a group of people I would not be embarrassed to be called upon to start a discussion or give an opinion about something I know well.

246. I am always disgusted with the law when a criminal is freed through the arguments of a smart lawyer.

247. I have used alcohol excessively.

248. I am likely not to speak to people until they speak to me.

249. I have never been in trouble with the law.

250. My soul sometimes leaves my body.

251. I wish I were not bothered by thoughts about sex.

252. If several people find themselves in trouble, the best thing for them to do is to agree upon a story and stick to it.

253. I think that I feel more intensely than most people do.

254. There never was a time in my life when I liked to play with dolls.

255. Life is a strain for me much of the time.

256. I am so touchy on some subjects that I can't talk about them.

257. In school I find it very hard to talk in front of the class.

258. I love my mother, or (if your mother is dead) I loved my mother.

259. Even when I am with people I feel lonely much of the time.

260. I get all the sympathy I should.

261. I refuse to play some games because I am not good at them.

262. I seem to make friends about as quickly as others do.

263. A person who leaves valuable property unprotected is about as much to blame when it is stolen as the one who steals it.

264. I dislike having people around me.

265. I think nearly anyone would tell a lie to keep out of trouble.

266. I am more sensitive than most other people.

267. Most people inwardly dislike putting themselves out to help other people.

268. Many of my dreams are about sex.

269. My parents and family find more fault with me than they should.

270. I am easily embarrassed.

271. I worry about money.

272. I have never been in love with anyone.

273. I am afraid of using a knife or anything very sharp or pointed.

274. I almost never dream.

275. I have never been paralyzed or had any unusual weakness of any of my muscles.

276. Sometimes my voice leaves me or changes even though I have no cold.

277. My mother or father often makes me obey even when I think it is unreasonable.

278. Peculiar odors come to me at times.

279. I cannot keep my mind on one thing.

280. I am apt to pass up something I want to do when others feel that it isn't worth doing.

281. I feel anxiety about something or someone almost all the time.

282. I easily become impatient with people.

283. Most of the time I wish I were dead.

284. Sometimes I become so excited that I find it hard to get to sleep.

285. I have certainly had more than my share of things to worry about.

286. I am sure I am being talked about.

287. At times I hear so well it bothers me.

288. I forget right away what people say to me.

289. At times I am all full of energy.

290. Often I cross the street in order not to meet someone I see.

291. I often feel as if things are not real.

292. I like parties and socials.

293. I have a habit of counting things that are not important such as bulbs on electric signs, and so forth.

294. I have no enemies who really wish to harm me.

295. I tend to be on my guard with people who are somewhat more friendly than I had expected.

296. I have strange and peculiar thoughts.

297. I get anxious and upset when I have to make a short trip away from home.

298. I have periods in which I feel unusually cheerful without any special reason.

299. I hear strange things when I am alone.

300. I have been afraid of things or people that I knew could not hurt me.

301. I have no dread of going into a room by myself where other people have already gathered and are talking.

302. The things that some of my family have done have frightened me.

303. Sometimes I enjoy hurting persons I love.

304. Whenever possible I avoid being in a crowd.

305. I have more trouble concentrating than others seem to have.

306. I have several times given up doing a thing because I thought too little of my ability.

307. Bad words, often terrible words, come into my mind and I cannot get rid of them.

308. Sometimes some unimportant thought will run through my mind and bother me for days.

309. Almost every day something happens to frighten me.

310. I usually have to stop and think before I act in even small matters.

311. I am inclined to take things hard.

312. While in trains, busses, etc., I often talk to strangers.

313. People should try to understand their dreams and be guided by or take warning from them.

314. People say insulting and vulgar things about me.

315. Someone has control over my mind.

316. At parties I am more likely to sit by myself or with just one other person than to join in with the crowd.

317. People often disappoint me.

318. I have sometimes felt that difficulties were piling up so high that I could not overcome them.

319. I love to go to dances.

320. At periods my mind seems to work more slowly than usual.

321. At times I have enjoyed being hurt by someone I loved.
322. I enjoy children.
323. I enjoy gambling for small stakes.
324. If given the chance I could do some things that would be of great benefit to the world.
325. I have often met people who were supposed to be experts who were no better than I.
326. It makes me feel like a failure when I hear of the success of someone I know well.
327. I often think, "I wish I were a child again."
328. I am never happier than when alone.
329. If given the chance I would make a good leader of people.
330. People generally demand more respect for their own rights than they are willing to allow for others.
331. I enjoy social gatherings just to be with people.
332. At one or more times in my life I felt that someone was making me do things by hypnotizing me.
333. I find it hard to set aside a task that I have undertaken, even for a short time.
334. I have often found people jealous of my good ideas, just because they had not thought of them first.
335. I enjoy the excitement of a crowd.
336. I do not mind meeting strangers.
337. Someone has been trying to influence my mind.
338. I can remember "playing sick" to get out of something.
339. My worries seem to disappear when I get into a crowd of lively friends.
340. I feel like giving up quickly when things go wrong.
341. I like to let people know where I stand on things.
342. I can express my true feelings only when I drink.
343. I have had periods when I felt so fun of pep that sleep did not seem necessary for days at a time
344. I cannot wait for the day when I can leave home for good.
345. My friends are often in trouble.
346. I have no fear of water.
347. I am not happy with myself the way I am.
348. I would like to wear expensive clothes.
349. I am afraid of being alone in a wide-open place.
350. I feel uneasy indoors.
351. The only interesting part of newspapers is the comic strips.
352. I have reason for feeling jealous of one or more members of my family.
353. I have nightmares every few nights.
354. I can easily make other people afraid of me, and sometimes do for the fun of it.
355. I am not easily angered.
356. I have done some bad things in the past that I never tell anybody about.
357. It makes me nervous when people ask me personal questions.
358. I do not feel I can plan my own future.
359. I get angry when my friends or family give me advice on how to live my life.
360. I very seldom have spells of the blues.
361. It is all right to get around the law if you don't actually break it.
362. I don't like hearing other people give their opinions about life.
363. I often have serious disagreements with people who are close to me.
364. I am often upset by things that happen in school.
365. When things get really bad, I know I can count on my family for help.

366. I have gotten many beatings.

367. I am often said to be hotheaded.

368. I wish I could get over worrying about things I have said that may have injured other people's feelings.

369. I feel unable to tell anyone all about myself.

370. My plans have frequently seemed so full of difficulties that I have had to give them up.

371. The future is too uncertain for a person to make serious plans.

372. Often, even though everything is going fine for me, I feel that I don't care about anything.

373. People have often misunderstood my intentions when I was trying to put them right and be helpful.

374. I have no trouble swallowing.

375. I am usually calm and not easily upset.

376. If I was in trouble with several friends who were as guilty as I was, I would rather take the whole blame than give them away.

377. I am apt to take disappointments so keenly that I can't put them out of my mind.

378. I am often so annoyed when someone tries to get ahead of me in a line of people that I speak to that person about it.

379. At times I think I am no good at all.

380. Often I have not gone to school even when I should have.

381. One or more members of my family are very nervous.

382. I have at times had to be rough with people who were rude or annoying.

383. I worry quite a bit over possible misfortunes.

384. It bothers me when people say nice things about me.

385. I am apt to pass up something I want to do because others feel that I am not going about it in the right way.

386. I like excitement.

387. I have never seen a vision.

388. I am often sorry because I am so irritable and grouchy.

389. In school my grades in classroom behavior (conduct) are quite regularly bad.

390. I am fascinated by fire.

391. When I am cornered I tell that portion of the truth which is not likely to hurt me.

392. I deserve severe punishment for my sins.

393. I readily become one hundred percent sold on a good idea.

394. I must admit that I have at times been overly worried about something that really didn't matter.

395. I have often worked for people who take credit for good work but who pass off mistakes on those who work for them.

396. Some of my family have quick tempers.

397. I prefer work which requires close attention to work which allows me to be careless.

398. The members of my family and my close relatives get along quite well.

399. The future seems hopeless to me.

400. People can pretty easily change my mind even when I have made a decision about something.

401. It makes me angry to have people hurry me.

402. Several times a week I feel as if something dreadful is about to happen.

403. I like to read about science.

404. I sometimes feel that I am about to go to pieces.

405. I hate my whole family.

406. A large number of people are guilty of bad sexual conduct.

407. The person to whom I have been most attached and whom I have most admired is a woman (mother, sister, aunt, or other woman).

408. Some people think it's hard to get to know me.

409. I like to read newspaper editorials.

410. I spend most of my spare time by myself.
411. I like to attend lectures on serious subjects
412. I have had periods in which I lost sleep over worry
413. I could be happy living all alone in a cabin in the woods or mountains.
414. I have one or more bad habits that are so strong it is no use fighting against them.
415. I cannot do anything well.
416. I am very stubborn.
417. Ghosts or spirits can influence people for good or bad.
418. I am not responsible for the bad things that are happening to me.
419. My main goals in life are within my reach.
420. Mental illness is a sign of weakness.
421. I feel helpless when I have to make some important decisions.
422. All my troubles would vanish if only my health were better.
423. I believe that people should keep personal problems to themselves.
424. I am not feeling much stress these days.
425. I think my teachers at school are stupid.
426. Although I am not happy with my life, there is nothing I can do about it now.
427. I hate to admit feeling sick.
428. There are persons who are trying to steal my thoughts and ideas.
429. I have some habits that are really harmful.
430. When problems need to be solved, I usually let other people take charge.
431. Talking over problems and worries with someone is often more helpful than taking drugs or medicines.
432. I recognize several faults in myself that I will not be able to change.
433. When I am with people, I am bothered by hearing very strange things.
434. I hate going to doctors even when I'm sick
435. I would rather drive around with my friends than go to school activities or athletic events.
436. I want to go to college.
437. When I have a problem it helps to talk it over with someone.
438. My parents do not understand me very well.
439. I often hear voices without knowing where they come from.
440. I have spent nights away from home when my parents did not know where I was.
441. People do not find me attractive.
442. People should always follow their beliefs even if it means bending the rules to do it.
443. I have missed a lot of school in my life because of sickness.
444. It bothers me greatly to think of making changes in my life.
445. I often get into trouble for breaking or destroying things.
446. People are not very kind to me.
447. I usually expect to succeed in things I do.
448. Most people think they can depend on me.
449. I find it hard to break bad habits.
450. I get along with most people.
451. We don't have trouble talking to each other in my family.
452. The only good thing about school is my friends.
453. Others say I throw temper tantrums to get my way.
454. Others in my family seem to get more attention than I do.
455. I am often told that I do not show enough respect for people.

456. I like to shock people by swearing.
457. I do the things I am supposed to do around home.
458. I sometimes get into fights when drinking.
459. My school grades are average or better.
460. I have never run away from home.
461. I often have to yell to get my point across.
462. I often have to lie in order to get by.
463. I have no close friends.
464. Others tell me that I am lazy.
465. I don't like having to get "rough" with people.
466. At school I am very often bored and sleepy.
467. I enjoy using marijuana.
468. I often get confused and forget what I want to say.
469. Sometimes I do the opposite of what others want just to show them.

470. I have a cough most of the time.
471. I avoid others to keep from being teased or tormented.
472. I have many secrets that I keep to myself.
473. I don't seem to have as much fun as others my age.
474. People often tell me I have a problem with drinking too much.
475. I am usually very quiet around other people.
476. I have a close friend whom I can share secrets with.
477. My friends often talk me into doing things I know are wrong.
478. I have done some bad things I didn't want to do because my friends thought I should.

ANEXO 2: CUADERNILLO ADAPTADO (ESPAÑOL) .

CUADERNILLO MMPI-A

Adaptación: Alejandra Escalona V
Rubén Toledo A.
Escuela de Psicología
Universidad de Valparaíso. Chile
1999

Este cuestionario contiene 478 frases. Lea cada una de ellas y decida si, **aplicada a usted misma(o)**, es verdadera o falsa; anote su opción en la Hoja de Respuestas. Vea como se ha hecho en los ejemplos siguientes:

Frases

Sección de la hoja de respuestas
correctamente marcada.

1. Me gusta la música

V F

2. me levanto muy temprano

Tiene que marcar su opción en la hoja de respuestas. Suponga que la frase 1, aplicada a usted misma(o), es verdadera, en este caso se rellena con el lápiz el espacio bajo la letra V (INICIAL DE VERDADERO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas.

Del mismo modo, si la frase 2, aplicada a usted misma(o), es falsa o normalmente no es verdadera se rellena con el lápiz el espacio sobre la letra F (INICIAL DE FALSO) que acompaña al número de esta frase en la Hoja de Respuestas.

Si el contenido de la frase no tiene aplicación a su caso, o bien es algo que usted no podría decir si es verdadero o falso, no haga ninguna marca y deje los espacios en blanco.

No escriba en este cuadernillo. Al marcar su opción en la Hoja de Respuestas asegúrese de que el número de la frase que usted contesta se corresponda con el número colocado al lado del espacio que usted marca. Rellene bien ese espacio. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo la señal hecha y marque otro espacio. No escriba nada en este cuadernillo.

INTENTE RESPONDER TODAS LAS FRASES

AHORA ABRA EL CUADERNILLO Y COMIENZE

NO HAGA MARCAS EN ESTE CUADERNILLO

1. Me gustan las revistas de mecánica.
2. Tengo buen apetito.
3. Generalmente me despierto fresco y descansado por las mañanas.
4. Raramente me preocupo por mi salud.
5. Los ruidos me despiertan con facilidad.
6. Mi padre es un buen hombre, (o lo fue si falleció).
7. Me gusta leer las noticias sobre crímenes en el diario.
8. Casi siempre, mis pies y mis manos están normalmente calientes.
9. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado(a).
10. Soy ahora tan capaz para trabajar como lo he sido siempre.
11. La mayor parte del tiempo siento como un nudo en la garganta.
12. Mis profesores me tienen mala.
13. Me gustan las novelas de misterio.
14. Trabajo bajo mucha tensión.
15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas.
16. Estoy seguro(a) de que la vida me trata mal.
17. Sufro ataques de náuseas y vómitos.
18. Muy raras veces tengo problemas por estitíquez.
19. A veces he tenido muchas ganas de irme de casa.
20. Nadie parece comprenderme.
21. A veces tengo ataques de risa y llanto que no puedo controlar.
22. Algunas veces me siento poseído(a) por malos espíritus.
23. Creo que es mejor manténerme callado(a) cuando me meto en líos.
24. Si alguien me hace algo malo, creo que debo pagar con la misma moneda, por cuestión de principios.
25. Varias veces a la semana tengo molestias en el estómago.
26. A veces tengo ganas de decir malas palabras.
27. Trato de evitar una crisis o dificultad.
28. Me cuesta concentrarme en una tarea.
29. He tenido experiencias peculiares y extrañas.
30. A veces tomo laxantes para no engordar.
31. Nunca he estado en problemas por mi conducta sexual.
32. Algunas veces robé cosas.
33. Me da miedo ir a la escuela.
34. A veces siento ganas de romper cosas.
35. He tenido épocas (días, semanas o meses) en los que me era imposible ocuparme de lo que tenía que hacer.
36. Duermo mal.
37. Muchas veces siento que mi cabeza me duele por todos lados.
38. Algunas veces miento.
39. Si la gente no me hubiese tenido mala yo tendría mucho más éxito.
40. Mi capacidad para pensar está mejor que nunca.
41. Una vez a la semana, o más seguido, siento calor por todo el cuerpo, sin ningún motivo.
42. Mi salud física es tan buena como la del resto de mis amigos.
43. Si me encuentro con gente que hace mucho que no veo, trato de pasar desapercibido(a), a menos que me dirijan la palabra.

44. Casi nunca siento dolores en el pecho o en la espalda.
45. La mayor parte del tiempo prefiero sentarme y soñar despierto(a) antes que hacer cualquier cosa.
46. Soy una persona muy sociable.
47. A menudo tuve que cumplir órdenes de personas que sabían menos que yo.
48. Casi nunca leo los editoriales de los diarios.
49. Mi forma de vida ha sido poco correcta.
50. A menudo siento que algunas partes de mi cuerpo se calientan, tiemblan o se duermen.
51. A mi familia le desagradan mis proyectos de trabajo.
52. Algunas veces insisto con algo hasta que la otra persona pierde la paciencia.
53. Quisiera ser tan feliz como parecen serlo los demás.
54. Pocas veces siento dolor en la nuca.
55. Pienso que mucha gente exagera sus problemas para que los demás se compadezcan y la ayuden.
56. Tengo molestias en la boca del estómago bastante seguido.
57. A mis padres les desagradan mis amigos.
58. Soy una persona importante.
59. A menudo he deseado haber sido mujer. (o si Ud. es mujer) Nunca he lamentado ser mujer.
60. Es difícil que hieran mis sentimientos.
61. Me gusta leer novelas románticas.
62. La mayor parte del tiempo me siento triste.
63. Sería mejor si casi todas las leyes se desecharan.
64. Me gusta la poesía.
65. A veces molesto a los animales.
66. Pienso que me gustaría ser guardabosques.
67. Generalmente salgo perdiendo cuando me pongo a discutir.
68. En esta época es difícil tener esperanzas.
69. Pienso que la escuela (colegio, liceo) es una pérdida de tiempo.
70. Ciertamente me falta confianza en mi mismo(a).
71. Creo que vale la pena vivir.
72. Cuesta mucho convencer a la gente acerca de la verdad.
73. De vez en cuando dejo para mañana lo que tendría que hacer hoy.
74. Caigo bien a la gente que me conoce.
75. No me importa que se burlen de mí.
76. Me gustaría ser enfermero(a).
77. Creo que la mayor parte de la gente miente con tal de conseguir algo.
78. Hago muchas cosas de las que me arrepiento después (yo me arrepiento de más cosas o más veces, de lo que otros(as) parecen hacerlo).
79. Peleo poco con mi familia.
80. En la escuela me han suspendido algunas veces por portarme mal.
81. A veces siento ganas de hacer algo dañino o chocante.
82. Me gusta ir a divertirme a fiestas y lugares ruidosos.
83. He enfrentado problemas con tantas soluciones posibles, que me fue difícil decidirme.
84. Las mujeres deben tener tanta libertad sexual como los hombres.
85. Las peores peleas las tengo conmigo mismo.
86. Yo quiero mucho a mi padre, (o lo quise, si falleció).
87. No tengo calambres cuando me pongo a saltar o caminar.
88. Me importa poco lo que me sucede.
89. A veces, me pongo de mal humor cuando no me siento bien.
90. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo malo.
91. Soy feliz la mayor parte del tiempo.

92. Veo cosas, animales, o personas a mi alrededor, que otros no ven.
93. Me parece que mi cabeza y nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.
94. Hay personas tan autoritarias, que siento ganas de hacer lo contrario de lo que piden, aunque sepa que tienen razón.
95. Alguien me tiene mala.
96. Nunca he hecho nada peligroso sólo por la emoción de hacerlo.
97. A menudo siento como si una venda me apretara la cabeza.
98. Algunas veces me pongo furioso(a).
99. Disfruto más una carrera o un partido cuando apuesto.
100. La mayoría de la gente es honesta por el temor a ser sorprendidos.
101. En la escuela (colegio, liceo), algunas veces me han enviado a la dirección por mal comportamiento.
102. Mi manera de hablar es siempre la misma, (ni más rápida, ni más lenta, ni más confusa o ronca).
103. Mis modales en la mesa son mejores cuando salgo con otros, que cuando estoy en casa.
104. Cualquiera que sea capaz y voluntarioso(a) para trabajar duro, tiene posibilidades de triunfar.
105. Soy tan capaz y talentoso(a) como la mayoría de los que me rodean.
106. Tengo muchos problemas de estómago.
107. La mayoría de la gente está dispuesta a utilizar medios incorrectos para lograr lo que quiere.
108. A veces, para no aumentar de peso, me provocho vómitos después de comer.
109. Sé quién es el(la) responsable de la mayoría de mis problemas.
110. Ver sangre no me asusta ni me provoca malestar.
111. A menudo no puedo entender por que he estado tan irritable y mal genio.
112. Me preocupa poco la posibilidad de contagiarme enfermedades.
113. Nunca vomité ni escupí sangre.
114. Me gusta juntar flores o tener plantas en la casa.
115. Muchas veces me veo en la necesidad de defender lo que considero correcto.
116. A veces mis pensamientos corren más rápido de lo que puedo expresarlos.
117. Si pudiera, sin que me vieran, entrar en un cine sin pagar, probablemente lo haría.
118. Muchas veces me pregunto que razones ocultas puede tener una persona para hacer algo bueno por mí.
119. Creo que mi vida familiar es tan agradable como la de la mayoría de la gente que conozco.
120. Considero que debe obligarse ala gente a cumplir con las leyes.
121. Me duele terriblemente que me critiquen o me reten.
122. Me gusta cocinar.
123. Por lo general hago lo que los demás piensan que debo hacer.
124. A veces me siento muy inútil.
125. Pertenezco a un grupo de amigos(as) que trata de mantenerse unido a pesar de todos los problemas.
126. Creo en la vida después de la muerte.
127. Me gustaría ser militar.
128. A veces siento ganas de pelearme a golpes con alguien.
129. Muchas veces perdí la oportunidad de hacer algo porque no pude decidirme a tiempo.
130. Me pongo nervioso(a) cuando me piden consejo o me interrumpen cuando estoy haciendo algo importante.
131. Llevo un diario íntimo.
132. Creo que conspiran en contra mía.
133. En un juego o deporte prefiero ganar que perder.
134. La mayoría de las noches me voy a dormir sin ideas o pensamientos molestos.

135. Durante los últimos años me he sentido bien la mayor parte del tiempo.
136. Creo que alguien me sigue.
137. Siento que muchas veces me castigaron sin motivo.
138. Nunca tuve un ataque o convulsión.
139. Llora fácilmente.
140. No estoy subiendo ni bajando de peso.
141. No puedo entender lo que leo tan bien como antes.
142. Nunca en mi vida me sentí tan bien como ahora.
143. A veces tengo muy sensible la parte superior de la cabeza.
144. Tengo problemas con el alcohol o las drogas.
145. Me molesta que alguien me trampee tan hábilmente, que yo tenga que admitir que me engañaron.
146. No me canso fácilmente.
147. Me gusta conocer gente importante porque me hace sentir importante a mí también.
148. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
149. No me pondría nervioso(a) si algún familiar tuviera problemas con la policía.
150. Me tiene sin cuidado lo que los demás piensen de mí.
151. Me pone incómodo(a) hacer una broma pesada en una fiesta, aunque los demás estén haciendo ese tipo de cosas.
152. Nunca tuve un desmayo.
153. Me gusta ir a la escuela.
154. Muchas veces tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido(a).
155. Alguien ha estado tratando de envenenarme.
156. No les tengo mucho miedo a las serpientes.
157. Nunca o rara vez tengo mareos.
158. Mi memoria parece ser buena.
159. Me preocupan temas sexuales
160. Me cuesta conversar con alguien que acabo de conocer.
161. Tuve períodos en los que hice cosas que luego no recordaba haber hecho.
162. Cuando me aburro me gusta generar algo divertido.
163. Tengo miedo de volverme loco(a).
164. Estoy en contra de dar dinero a los mendigos.
165. Frecuentemente noto temblar mis manos cuando trato de hacer algo.
166. Puedo leer mucho tiempo sin que se me canse la vista.
167. Me siento débil la mayor parte del tiempo.
168. Muy pocas veces me duele la cabeza.
169. Mis manos no se han vuelto torpes o poco hábiles.
170. Me gusta estudiar y leer sobre cosas en las que estoy trabajando.
171. Me molesta mucho el que, a veces, en situaciones incómodas, empiezo a transpirar.
172. No he tenido dificultades para mantener el equilibrio al caminar.
173. Algo anda mal en mi mente.
174. Muy pocas veces sufro de alergias respiratorias.
175. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar mis movimientos ni mis palabras, pero sabía lo que pasaba a mí alrededor.
176. No me agradan todas las personas que conozco.
177. A veces pienso en matarme.
178. Me gustaría no ser tan tímido(a).
179. Me gustan diferentes tipos de juegos y diversiones.
180. Me gusta coquetear.
181. Mi familia me trata como un(a) niño(a).
182. Mi madre es una buena mujer, (o lo fue si falleció).

183. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las rayas en las veredas.
184. En mi familia, comparando con otras, hay poco amor y compañerismo.
185. Muchas veces, estoy preocupado(a) por algo.
186. Creo que me gustaría trabajar como constructor(a).
187. Tengo un problema físico que no me deja disfrutar de actividades después del colegio.
188. Me gustan las ciencias.
189. Puedo pedir ayuda a mis amigos(as), aunque sepa que no podré devolverles el favor.
190. Me gusta mucho cazar.
191. Muchas veces a mis padres no les gustan mis amigos(as).
192. A veces "copuqueo" un poco.
193. Aparentemente, oigo tan bien como la mayoría de la gente.
194. Algunos de mis familiares tienen costumbres que me molestan y disgustan mucho.
195. A veces siento que me es demasiado fácil tomar decisiones.
196. Casi nunca siento palpar mi corazón con fuerza ni me falta el aliento.
197. Me gusta hablar sobre temas sexuales.
198. Me gusta visitar lugares en donde nunca he estado antes.
199. Me han orientado hacia un programa de vida basado en el deber, que yo he seguido cuidadosamente.
200. A veces evité que alguien hiciera algo, no porque fuera demasiado importante sino por una cuestión de principios.
201. Me enojo fácilmente, pero se me pasa pronto.
202. He sido bastante independiente de las reglas familiares.
203. Me deprimó con frecuencia.
204. La mayoría de mis familiares se lleva bien conmigo.
205. Tengo períodos de tanta intranquilidad que no puedo quedarme sentado(a) en una silla mucho tiempo.
206. he sufrido desengaños amorosos.
207. Nunca me preocupo por mi aspecto.
208. Muchas veces sueño sobre cosas que prefiero no contarle a nadie.
209. Creo que no soy más nervioso(a) que la mayoría de la gente.
210. Tengo muy pocos o ningún dolor.
211. Mi forma de hacer las cosas suele ser mal comprendida por los demás.
212. A veces, incluso cuando las cosas me van mal, y sin ninguna razón, me siento excitado(a) y feliz, "en la cima del mundo".
213. Me parece bien que la gente trate de aprovechar todo lo que pueda conseguir en este mundo.
214. He tenido momentos en que me quedé "en blanco", interrumpiendo mis actividades, y sin saber que ocurría a mí alrededor.
215. Mis padres no me quieren realmente.
216. Puedo ser amigo(a) de gente que hace cosas, para mí, incorrectas.
217. Me gusta estar en un grupo donde se hacen bromas unos a otros(as).
218. Tengo dificultades para empezar a hacer algo.
219. Creo que soy una persona condenada.
220. Soy lento(a) para aprender en el colegio.
221. No me molesta no tener una mejor apariencia.
222. Transpiro con facilidad, incluso en días fríos.
223. Tengo gran confianza en mí mismo(a).
224. A veces me ha sido imposible evitar robar algo de un negocio.
225. Lo más seguro es no confiar en nadie.
226. Una vez por semana me siento muy excitado(a).

227. Cuando estoy en un grupo, me cuesta pensar temas adecuados sobre los que hablar.

228. Algunas cosas emocionantes casi siempre me animan cuando estoy "bajoneado".

229. Cuando salgo de casa nunca me preocupo por que las puertas y ventanas queden bien cerradas.

230. Creo que mis pecados son imperdonables.

231. Tengo adormecidos una o varias partes de mi piel.

232. Yo no culpo a las personas por tomar ventaja de la gente que permite que eso le suceda.

233. Mi visión es tan buena como lo ha sido siempre.

234. A veces me ha sorprendido tanto la inteligencia de algunos delincuentes que deseé que les fuera bien.

235. Muchas veces me sentí observado(a) críticamente por desconocidos.

236. Todo tiene el mismo gusto.

237. Todos los días tomo una cantidad excesiva de agua.

238. Muchas personas hacen amistades porque piensan que les conviene.

239. Es poco frecuente que sienta un zumbido en mis oídos.

240. A veces siento odio hacia familiares que generalmente amo.

241. Si fuera periodista, me gustaría escribir sobre noticias deportivas.

242. A la gente le preocupa poco lo que le pasa a uno.

243. De vez en cuando me río de chistes groseros.

244. Comparado con mis amigos, tengo muy pocos miedos.

245. Cuando estoy con un grupo, no me avergüenza tener que discutir u opinar sobre un tema que conozco bien.

246. Me enojo con la justicia cuando un delincuente sala libre porque tiene un abogado hábil.

247. He abusado del alcohol.

248. En general no le hablo a la gente hasta que me hablan a mí.

249. Nunca he tenido problemas con la ley.

250. Hay veces que mi alma abandona mi cuerpo.

251. Me gustaría que no me molestaran temas sexuales.

252. Si varias personas están en un lío, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo en lo que van a decir y no apartarse de eso.

253. Creo que siento las cosas más intensamente que los demás.

254. Nunca en mi vida me gustó jugar con muñecos(as).

255. La mayor parte del tiempo la vida me resulta una carga.

256. Soy tan sensible frente a ciertos temas que no puedo hablar de ellos.

257. En el colegio (escuela, liceo) me resulta muy difícil hablar frente al curso.

258. Quiero a mi madre (o la quise si falleció).

259. La mayor parte del tiempo me siento solo(a) aunque esté con otras personas.

260. Recibo todo el apoyo que merezco.

261. Me niego a participar en algunos deportes porque no soy bueno(a) en ellos.

262. Aparentemente hago amigos(as) tan rápidamente como los(as) demás.

263. Una persona que deja objetos de valor desprotegidos es casi tan culpable cuando se lo roban, como el mismo ladrón.

264. Me molesta tener gente a mi alrededor.

265. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitar meterse en problemas.

266. Soy más sensible que la mayoría de la gente.

267. A la mayoría de la gente le disgusta arriesgarse para ayudar a otros.

268. Muchos de mis sueños son sobre temas sexuales.

269. Mis padres y familiares me encuentran demasiados defectos.

270. me meto en dificultades con mucha facilidad.

271. Me preocupa el dinero.
272. Nunca estuve enamorado(a).
273. Me da miedo usar cuchillo u otra cosa muy afilada y puntiaguda.
274. Casi nunca sueño.
275. Nunca he tenido parálisis o una debilidad inusual en alguno de mis músculos.
276. A veces pierdo o se me cambia la voz aunque no esté resfriado(a).
277. Muchas veces, mi padre o mi madre me obligan a obedecer aunque yo crea que no tienen razón.
278. A veces percibo olores extraños.
279. Me cuesta que mi mente se concentre en una sola cosa.
280. Soy capaz de dejar de lado algo que quiero hacer si los(as) demás piensan que no vale la pena.
281. Casi todo el tiempo siento ansiedad por algo o por alguien.
282. Pierdo la paciencia fácilmente con alguien.
283. La mayor parte del tiempo me gustaría estar muerto(a).
284. Algunas veces, me excito tanto que me cuesta dormirme.
285. Me han pasado demasiadas cosas por las que debí preocuparme.
286. Estoy seguro(a) que hablan de mí.
287. A veces oigo tan bien que eso me molesta.
288. Olvido enseguida lo que la gente me dice.
289. A veces me siento lleno(a) de energía.
290. Muchas veces cruzo la calle para no encontrarme con alguna persona.
291. Con frecuencia siento como si las cosas no fueran reales.
292. Me gustan las fiestas y reuniones.
293. Tengo el hábito de contar objetos sin importancia, como las baldosas de un piso.
294. No tengo enemigos(as) que deseen realmente daño.
295. Tiendo a ser precavido(a) con gente que se muestra más amistosa de lo que yo esperaba.
296. Tengo pensamientos extraños y raros.
297. Me pongo ansioso(a) y molesto(a) cuando tengo que hacer un viaje corto y salir de mi casa.
298. Tengo períodos en los que me siento inusualmente alegre, sin ninguna razón en especial.
299. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo(a).
300. He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño.
301. No me preocupa entrar solo(a) a una habitación donde ya hay otras personas reunidas y charlando.
302. Me asustan las cosas que hicieron algunas personas de mi familia.
303. A veces disfruto haciendo sufrir a personas que quiero.
304. Siempre que es posible, evito estar en medio de una multitud.
305. Tengo más dificultades para concentrarme que las que parecen tener los demás.
306. Varias veces dejé de hacer algo por creer que no tenía suficiente capacidad.
307. Me vienen a la mente palabras feas, a veces horribles, y no logro librarme de ellas.
308. A veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia pero que me molestan durante días.
309. Casi todos los días pasa algo que me asusta.
310. Por lo general, aún en cuestiones pequeñas, tengo que detenerme y pensar antes de actuar.
311. Tiendo a tomar las cosas muy en serio.
312. A menudo, hablo con desconocidos en buses, trenes, etc.
313. La gente debería entender sus sueños, guiarse por ellos y tomarlos como presagios.
314. Las personas dicen cosas insultantes y groseras sobre mí.

315. Hay alguien que controla mi mente.
316. En las fiestas suelo sentarme solo(a) o con una sola persona, antes que integrar un grupo.
317. Con frecuencia la gente me desilusiona.
318. A veces he sentido que las dificultades se acumulaban hasta tal punto que no podía superarlas.
319. Me encanta ir a bailar.
320. A veces mi mente parece funcionar más lentamente que lo habitual.
321. A veces he sentido placer al ser herido(a) por alguien a quien quería.
322. Me gustan los niños.
323. Me gusta los juegos de azar donde se apuesta poco.
324. Si tuviera la oportunidad, podría hacer cosas que beneficiarían a la humanidad.
325. Muchas veces conocí gente supuestamente experta, que no sabía más que yo.
326. Cuando me entero del éxito de alguien que yo conozco bien, me siento un(a) fracasado(a).
327. A menudo pienso: "desearía ser un(a) niño(a) de nuevo".
328. Nunca me siento tan feliz como cuando estoy solo(a).
329. Si tuviera la oportunidad yo podría ser un(a) buen(a) líder.
330. Por lo general las personas reclaman ser más respetadas pero respetan poco a los demás.
331. Me gustan las reuniones aunque sólo sea para estar con gente.
332. Una o más veces en mi vida sentí que alguien estaba hipnotizándome y haciéndome hacer cosas.
333. Me resulta difícil abandonar una tarea una vez que la empecé, aunque sea por poco tiempo.
334. A menudo he encontrado gente celosa de mis buenas ideas, sólo porque no se les ocurrió primero.
335. Me gusta la sensación de estar en medio de una multitud (recitales, manifestaciones).
336. No me molesta conocer gente nueva.
337. Alguien ha estado tratando de influenciar mi mente.
338. He fingido "estar enfermo(a)" para salvarme de algo.
339. Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando me junto con amigos(as) divertidos(as).
340. Siento ganas de abandonar lo que estoy haciendo si me sale mal.
341. Me gusta comunicar a los demás mi opinión sobre las cosas.
342. Sólo cuando bebo puedo expresar mis verdaderos sentimientos.
343. He tenido períodos en los que me sentía tan lleno(a) de entusiasmo que no necesitaba dormir por varios días.
344. No veo la hora de poder irme del todo de casa.
345. Mis amigos siempre tienen problemas
346. No le tengo miedo al agua.
347. Me siento poco feliz de ser como soy.
348. Me gustaría usar ropa cara.
349. Me da miedo estar solo(a) en un lugar muy grande y abierto.
350. Me siento incómodo(a) en un lugar cerrado.
351. La única parte interesante de los diarios es la página de historietas.
352. Tengo buenas razones para estar celoso(a) de uno o más miembros de mi familia.
353. Tengo pesadillas muy seguido.
354. Me resulta fácil hacer que las personas me tengan miedo, y a veces lo hago por divertirme.
355. No me enojo fácilmente.
356. En el pasado hice algunas cosas malas de las que no cuento nada a nadie.
357. Me pone nervioso(a) que me hagan preguntas personales.
358. Creo que no puedo planear mi propio futuro.

359. Me enojo cuando mi familia o mis amigos me aconsejan sobre cómo tengo que vivir mi vida.

360. Muy rara vez me siento triste.

361. Mientras uno no haga algo realmente ilegal, está bien hacer todo tipo de cosas.

362. Me disgusta escuchar a la gente dando opiniones sobre la vida.

363. A menudo estoy seriamente en desacuerdo con la gente que me rodea.

364. Muchas veces estoy descontento(a) con cosas que suceden en la escuela.

365. Cuando las cosas realmente empeoran, sé que puedo contar con mi familia para que me ayude.

366. He sido golpeado(a) muchas veces (me pegaron).

367. Muchos dicen que me enojo con facilidad.

368. Me gustaría dejar de preocuparme por cosas que dije y que pueden haber molestado a otros.

369. Me siento incapaz de contar mis cosas a los demás.

370. Muchas veces mis proyectos tuvieron tantas dificultades que tuve que abandonarlos.

371. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes serios.

372. A menudo, a pesar de que las cosas andan bien, siento que nada me interesa.

373. Con frecuencia, las personas interpretaron mal mis intenciones cuando trataba de señalarles lo correcto y ayudarlos.

374. Puedo tragar sin problemas.

375. Soy una persona calma que rara vez se irrita.

376. Si estuviera en problemas junto con amigos(as) tan culpables como yo, me haría cargo del tema sin tratar de evadirme.

377. Me tomo las desilusiones tan fuertemente que no puedo sacarlas de mi mente.

378. Me molesta tanto que alguien trate de adelantarse en una fila que, a menudo, me pongo a hablar con esa persona acerca de ello.

379. A veces pienso que no soy bueno(a).

380. Muchas veces no fui al colegio aunque debería haberlo hecho.

381. Algunas personas de mi familia son muy nerviosas.

382. A veces he tenido que ser grosero(a) con gente mal educada o molesta.

383. Me preocupa bastante la posibilidad de sufrir una desgracia.

384. Me molesta que la gente diga cosas lindas acerca de mí.

385. Puedo llegar a dejar de hacer algo que quiero hacer si los demás piensan que no lo estoy haciendo bien.

386. Me gustan las cosas divertidas y excitantes.

387. Nunca tuve "una visión".

388. Muchas veces lamento el ser tan irritable y quejoso(a).

389. Mis notas de conducta, en el colegio o liceo, suelen ser malas.

390. Me fascina el fuego.

391. Cuando me veo presionado(a), digo la parte de verdad que menos me perjudica.

392. Merezco un castigo severo por mis pecados.

393. Si una idea me parece buena, la acepto rápidamente.

394. Debo admitir que a veces me he preocupado demasiado por algo que no tenía mucha importancia.

395. Muchas veces he trabajado para gente que se atribuye los méritos cuando las cosas salen bien, pero culpa a sus empleados de los errores.

396. Algunos miembros de mi familia se enojan con mucha facilidad.

397. Prefiero hacer un trabajo que requiera mucha atención antes que uno que me permita ser descuidado(a).

398. Mis familiares y parientes cercanos se llevan bastante bien.

399. Veo el futuro sin esperanzas.

400. La gente puede hacerme cambiar de ideas a pesar de que yo crea que estoy seguro(a) acerca de algo.
401. Me pongo de mal humor cuando me piden que me apure.
402. Varias veces a la semana tengo la sensación de que va a pasarme algo terrible.
403. Me gusta saber ciencias.
404. A veces siento que me estoy "quebrando", "desarmando".
405. Odio a toda mi familia.
406. Muchas personas son culpables de su mala conducta sexual.
407. La persona con quien he estado más unido(a) o a quien más admiré fue una mujer (madre, hermana, tía, amiga, etc.).
408. Algunas personas piensan que es difícil llegar a conocerme bien.
409. Me gusta leer los editoriales de los diarios.
410. La mayor parte de mi tiempo libre la paso solo(a).
411. Me gusta asistir a charlas o conferencias en las que se tratan temas serios.
412. Tuve épocas en las que dormí poco por estar preocupado(a).
413. Podría ser feliz viviendo solo(a) una cabaña en un bosque o en una montaña.
414. Tengo uno o dos hábitos malos tan arraigados que es inútil que trate de cambiarlos.
415. Nada me sale bien.
416. Soy muy cabeza dura.
417. Los fantasmas o los espíritus pueden ejercer influencia buena o mala sobre la gente.
418. No soy responsable de las cosas malas que me suceden.
419. Las metas de mi vida son posibles de alcanzar.
420. La enfermedad mental es un signo de debilidad.
421. Me siento desamparado(a) cuando tengo que tomar una decisión importante.
422. Mis problemas desaparecerían si mi salud fuera mejor.
423. Creo que la gente debe guardarse sus problemas personales.
424. En estos días me siento poco estresado(a) (tensionado(a)).
425. Creo que mis profesores son estúpidos.
426. Aunque no estoy feliz con mi vida, no hay nada que yo pueda hacer ahora.
427. Detesto reconocer que me siento mal.
428. Hay personas que pretenden robar mis ideas y pensamientos.
429. Tengo algunas costumbres que son dañinas.
430. Si hay que resolver algún problema, prefiero dejar que otros se hagan cargo de ello.
431. Hablar con alguien sobre problemas y preocupaciones personales es más útil que tomar drogas o medicamentos.
432. Reconozco fallas o errores en mí que no voy a ser capaz de corregir.
433. Cuando estoy con gente me preocupa escuchar cosas muy extrañas.
434. Odio ir al médico, aún cuando estoy enfermo(a).
435. Prefiero estar con mis amigos(as) antes que participar en actividades escolares o deportivas.
436. Quiero ir a la Universidad.
437. Cuando tengo un problema me ayuda el poder contárselo a alguien.
438. Mis padres no me comprenden bien.
439. A veces escucho voces que no sé de dónde vienen.
440. He pasado noches fuera de casa sin que mis padres supieran dónde estaba.
441. La gente no me encuentra atractivo(a).
442. La gente debe actuar siempre según sus creencias, aunque para ello tenga que dejar de respetar algunas reglas sociales.

443. Por causa de enfermedades he perdido muchos días en la escuela (colegio, liceo).

444. Me molesta mucho la idea de tener que hacer cambios en mi vida.

445. Muchas veces me meto en líos por romper o destruir cosas.

446. La gente no es muy buena conmigo.

447. Por lo general, espero tener éxito en las cosas que hago.

448. La mayoría de la gente me considera digno(a) de confianza.

449. Me resulta difícil abandonar malos hábitos.

450. Me llevo bien con la mayoría de la gente.

451. En mi familia no tenemos problemas para comunicarnos.

452. La única cosa buena del colegio son mis amigos(as).

453. Los(as) demás dicen que armo "líos" para conseguir lo que quiero.

454. Otros en mi familia, parecen obtener más atención que yo.

455. Muchas veces me dicen que no soy respetuoso(a) con la gente.

456. Me gusta decir malas palabras para impactar a la gente.

457. En casa, ayudo en las tareas que me tocan.

458. A veces, cuando me emborracho, me meto en peleas.

459. Mis notas en la escuela son de nivel medio para arriba.

460. Nunca me escapé de mi casa.

461. Muchas veces tengo que gritar para que me entiendan.

462. A menudo tengo que mentir para conseguir algo.

463. No tengo amigo(as) íntimos.

464. La gente me dice que soy perezoso(a).

465. Me disgusta tener que ponerme "pesado(a)" con la gente.

466. Muchas veces, en la escuela, me aburro y me da sueño.

467. Me gusta fumar marihuana.

468. Muchas veces me confundo y me olvido lo que quería decir.

469. A veces hago, a propósito, lo contrario de lo que los demás quieren.

470. Tengo los casi todo el tiempo.

471. Evito a otros para que no me molesten.

472. Tengo muchos secretos que no cuento a nadie.

473. Creo que no me divierto tanto como otros chicos(as) de mi edad.

474. A menudo la gente me dice que tengo problemas por beber demasiado.

475. Cuando estoy con otras personas, por lo general, me quedo tranquilo(a)

476. Tengo un(a) amigo(a) íntimo(a) con el(la) que puedo compartir secretos.

477. Muchas veces, mis amigos(as) me convencen para que haga cosas que sé que están mal.

478. Aunque yo no quería, hice algunas cosas malas porque mis amigos(as) pensaban que las tenía que hacer.

HOJA DE RESPUESTAS

SEXO: Femenino: ---- Masculino: ----

EDAD: _____

ESCOLARIDAD: _____

V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
1 ○ ○	31 ○ ○	61 ○ ○	91 ○ ○	121 ○ ○	151 ○ ○	181 ○ ○	211 ○ ○	241 ○ ○	271 ○ ○
2 ○ ○	32 ○ ○	62 ○ ○	92 ○ ○	122 ○ ○	152 ○ ○	182 ○ ○	212 ○ ○	242 ○ ○	272 ○ ○
3 ○ ○	33 ○ ○	63 ○ ○	93 ○ ○	123 ○ ○	153 ○ ○	183 ○ ○	213 ○ ○	243 ○ ○	273 ○ ○
4 ○ ○	34 ○ ○	64 ○ ○	94 ○ ○	124 ○ ○	154 ○ ○	184 ○ ○	214 ○ ○	244 ○ ○	274 ○ ○
5 ○ ○	35 ○ ○	65 ○ ○	95 ○ ○	125 ○ ○	155 ○ ○	185 ○ ○	215 ○ ○	245 ○ ○	275 ○ ○
6 ○ ○	36 ○ ○	66 ○ ○	96 ○ ○	126 ○ ○	156 ○ ○	186 ○ ○	216 ○ ○	246 ○ ○	276 ○ ○
7 ○ ○	37 ○ ○	67 ○ ○	97 ○ ○	127 ○ ○	157 ○ ○	187 ○ ○	217 ○ ○	247 ○ ○	277 ○ ○
8 ○ ○	38 ○ ○	68 ○ ○	98 ○ ○	128 ○ ○	158 ○ ○	188 ○ ○	218 ○ ○	248 ○ ○	278 ○ ○
9 ○ ○	39 ○ ○	69 ○ ○	99 ○ ○	129 ○ ○	159 ○ ○	189 ○ ○	219 ○ ○	249 ○ ○	279 ○ ○
10 ○ ○	40 ○ ○	70 ○ ○	100 ○ ○	130 ○ ○	160 ○ ○	190 ○ ○	220 ○ ○	250 ○ ○	280 ○ ○
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
11 ○ ○	41 ○ ○	71 ○ ○	101 ○ ○	131 ○ ○	161 ○ ○	191 ○ ○	221 ○ ○	251 ○ ○	281 ○ ○
12 ○ ○	42 ○ ○	72 ○ ○	102 ○ ○	132 ○ ○	162 ○ ○	192 ○ ○	222 ○ ○	252 ○ ○	282 ○ ○
13 ○ ○	43 ○ ○	73 ○ ○	103 ○ ○	133 ○ ○	163 ○ ○	193 ○ ○	223 ○ ○	253 ○ ○	283 ○ ○
14 ○ ○	44 ○ ○	74 ○ ○	104 ○ ○	134 ○ ○	164 ○ ○	194 ○ ○	224 ○ ○	254 ○ ○	284 ○ ○
15 ○ ○	45 ○ ○	75 ○ ○	105 ○ ○	135 ○ ○	165 ○ ○	195 ○ ○	225 ○ ○	255 ○ ○	285 ○ ○
16 ○ ○	46 ○ ○	76 ○ ○	106 ○ ○	136 ○ ○	166 ○ ○	196 ○ ○	226 ○ ○	256 ○ ○	286 ○ ○
17 ○ ○	47 ○ ○	77 ○ ○	107 ○ ○	137 ○ ○	167 ○ ○	197 ○ ○	227 ○ ○	257 ○ ○	287 ○ ○
18 ○ ○	48 ○ ○	78 ○ ○	108 ○ ○	138 ○ ○	168 ○ ○	198 ○ ○	228 ○ ○	258 ○ ○	288 ○ ○
19 ○ ○	49 ○ ○	79 ○ ○	109 ○ ○	139 ○ ○	169 ○ ○	199 ○ ○	229 ○ ○	259 ○ ○	289 ○ ○
20 ○ ○	50 ○ ○	80 ○ ○	110 ○ ○	140 ○ ○	170 ○ ○	200 ○ ○	230 ○ ○	260 ○ ○	290 ○ ○
V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F	V F
21 ○ ○	51 ○ ○	81 ○ ○	111 ○ ○	141 ○ ○	171 ○ ○	201 ○ ○	231 ○ ○	261 ○ ○	291 ○ ○
22 ○ ○	52 ○ ○	82 ○ ○	112 ○ ○	142 ○ ○	172 ○ ○	202 ○ ○	232 ○ ○	262 ○ ○	292 ○ ○
23 ○ ○	53 ○ ○	83 ○ ○	113 ○ ○	143 ○ ○	173 ○ ○	203 ○ ○	233 ○ ○	263 ○ ○	293 ○ ○
24 ○ ○	54 ○ ○	84 ○ ○	114 ○ ○	144 ○ ○	174 ○ ○	204 ○ ○	234 ○ ○	264 ○ ○	294 ○ ○
25 ○ ○	55 ○ ○	85 ○ ○	115 ○ ○	145 ○ ○	175 ○ ○	205 ○ ○	235 ○ ○	265 ○ ○	295 ○ ○
26 ○ ○	56 ○ ○	86 ○ ○	116 ○ ○	146 ○ ○	176 ○ ○	206 ○ ○	236 ○ ○	266 ○ ○	296 ○ ○
27 ○ ○	57 ○ ○	87 ○ ○	117 ○ ○	147 ○ ○	177 ○ ○	207 ○ ○	237 ○ ○	267 ○ ○	297 ○ ○
28 ○ ○	58 ○ ○	88 ○ ○	118 ○ ○	148 ○ ○	178 ○ ○	208 ○ ○	238 ○ ○	268 ○ ○	298 ○ ○
29 ○ ○	59 ○ ○	89 ○ ○	119 ○ ○	149 ○ ○	179 ○ ○	209 ○ ○	239 ○ ○	269 ○ ○	299 ○ ○
30 ○ ○	60 ○ ○	90 ○ ○	120 ○ ○	150 ○ ○	180 ○ ○	210 ○ ○	240 ○ ○	270 ○ ○	300 ○ ○

V F	V F	V F	V F	V F	V F
301 ○ ○	331 ○ ○	361 ○ ○	391 ○ ○	421 ○ ○	451 ○ ○
302 ○ ○	332 ○ ○	362 ○ ○	392 ○ ○	422 ○ ○	452 ○ ○
303 ○ ○	333 ○ ○	363 ○ ○	393 ○ ○	423 ○ ○	453 ○ ○
304 ○ ○	334 ○ ○	364 ○ ○	394 ○ ○	424 ○ ○	454 ○ ○
305 ○ ○	335 ○ ○	365 ○ ○	395 ○ ○	425 ○ ○	455 ○ ○
306 ○ ○	336 ○ ○	366 ○ ○	396 ○ ○	426 ○ ○	456 ○ ○
307 ○ ○	337 ○ ○	367 ○ ○	397 ○ ○	427 ○ ○	457 ○ ○
308 ○ ○	338 ○ ○	368 ○ ○	398 ○ ○	428 ○ ○	458 ○ ○
309 ○ ○	339 ○ ○	369 ○ ○	399 ○ ○	429 ○ ○	459 ○ ○
310 ○ ○	340 ○ ○	370 ○ ○	400 ○ ○	430 ○ ○	460 ○ ○
V F	V F	V F	V F	V F	V F
311 ○ ○	341 ○ ○	371 ○ ○	401 ○ ○	431 ○ ○	461 ○ ○
312 ○ ○	342 ○ ○	372 ○ ○	402 ○ ○	432 ○ ○	462 ○ ○
313 ○ ○	343 ○ ○	373 ○ ○	403 ○ ○	433 ○ ○	463 ○ ○
314 ○ ○	344 ○ ○	374 ○ ○	404 ○ ○	434 ○ ○	464 ○ ○
315 ○ ○	345 ○ ○	375 ○ ○	405 ○ ○	435 ○ ○	465 ○ ○
316 ○ ○	346 ○ ○	376 ○ ○	406 ○ ○	436 ○ ○	466 ○ ○
317 ○ ○	347 ○ ○	377 ○ ○	407 ○ ○	437 ○ ○	467 ○ ○
318 ○ ○	348 ○ ○	378 ○ ○	408 ○ ○	438 ○ ○	468 ○ ○
319 ○ ○	349 ○ ○	379 ○ ○	409 ○ ○	439 ○ ○	469 ○ ○
320 ○ ○	350 ○ ○	380 ○ ○	410 ○ ○	440 ○ ○	470 ○ ○
V F	V F	V F	V F	V F	V F
321 ○ ○	351 ○ ○	381 ○ ○	411 ○ ○	441 ○ ○	471 ○ ○
322 ○ ○	352 ○ ○	382 ○ ○	412 ○ ○	442 ○ ○	472 ○ ○
323 ○ ○	353 ○ ○	383 ○ ○	413 ○ ○	443 ○ ○	473 ○ ○
324 ○ ○	354 ○ ○	384 ○ ○	414 ○ ○	444 ○ ○	474 ○ ○
325 ○ ○	355 ○ ○	385 ○ ○	415 ○ ○	445 ○ ○	475 ○ ○
326 ○ ○	356 ○ ○	386 ○ ○	416 ○ ○	446 ○ ○	476 ○ ○
327 ○ ○	357 ○ ○	387 ○ ○	417 ○ ○	447 ○ ○	477 ○ ○
328 ○ ○	358 ○ ○	388 ○ ○	418 ○ ○	448 ○ ○	478 ○ ○
329 ○ ○	359 ○ ○	389 ○ ○	419 ○ ○	449 ○ ○	
330 ○ ○	360 ○ ○	390 ○ ○	420 ○ ○	450 ○ ○	

ANEXO 3: CUADERNILLO DE EVALUACIÓN DE TRADUCCIONES.

Instrucciones:

El presente texto es un listado de ítems provenientes del MMPI-A (versiones Argentina, y Norteamericana). Estos ítems han sido seleccionados según criterios establecidos por los investigadores, ya que al cotejar la versión Argentina (realizada por la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, a cargo de Ps. M. Casullo), se constata que existen divergencias, en relación con los ítems en Inglés, del siguiente tipo: inversión del sentido de la frase, omisión de palabras, problemas en la comprensión de la frase por el uso modismos y el uso de tiempos verbales diferentes al original.

Así hemos definido a estos ítems como "ítems críticos", que ascienden a un total de 65. Para los ítems restantes se ha considerado adecuada la traducción realizada en Argentina.

La presente lista de ítems contiene la versión en Inglés, la traducción Argentina, y una traducción propuesta por nosotros. Estas últimas, ordenadas al azar para evitar sesgos.

Debido a lo anterior es que solicitamos su colaboración como juez(a) en la elección de aquella alternativa de traducción que a Ud. más le satisfaga de la lista. Seleccione la versión del ítem traducido que más se acerque, según su criterio, al significado del ítem en Inglés, escribiendo "1" o "2" en la columna derecha. De lo contrario, si considera que ninguna de las dos versiones cumple con los requisitos antes señalados, le solicitamos que enuncie su propuesta de traducción, también en la columna de la derecha.

De antemano y por su valiosa colaboración, les damos las gracias
atentamente

Jaime Melendez, Profesor guía
Alejandra Escalona, Alumna tesista.
Rubén Toledo, Alumno tesista.

Cualquier duda hacerla llegar a rtoledo@usa.net.

"Items Críticos"

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión 2</i>	Anote aquí su <i>Elección o Propuesta</i>
8. My hands and feet are usually warm enough.	Mis manos y pies están usualmente calientes.	Casi siempre, mis pies y mis manos están normalmente calientes	_____
9. My daily life is full of things that keep me interested.	Mi vida diaria esta ocupada por cosas que me interesan.	Mi vida diaria esta llena de cosas que me mantienen interesado(a).	_____
12. My teachers have it in for me.	Mis profesores me tienen mala.	Mis profesores se la toman conmigo.	_____
14. I work under a great deal of tension.	Yo trabajo bajo mucha tensión.	Trabajo muy tensionado.	_____
18. I am very seldom troubled by constipation	Yo muy rara vez tengo problemas por constipación.	Rara vez tengo problemas de constipación (sequedad de vientre).	_____
19. At times I have very much wanted to leave home.	A veces tengo muchos deseos de dejar mi casa.	A veces deseeirme de mi casa.	_____
31. I have never been in trouble because of my sex behavior.	Jamás tuve problemas por mi conducta sexual.	Nunca he estado en problemas por mi conducta sexual.	_____
36. My sleep is fitful and disturbed.	Duermo mal.	Mi dormir es sobresaltado y molesto.	_____
39. If people had not had it in for me, I would be much more successful.	Si la gente no se la hubiera tomado conmigo, me hubiera ido mejor.	Si la gente no me hubiese tenido mala yo tendría mucho más éxito.	_____
41. Once a week or oftener I suddenly feel hot all over, for no real reason.	Una vez a la semana, o más a menudo, siento calor por todas partes, sin ninguna razón.	Una vez a la semana, o mas seguido, siento calores, sin motivos aparentes.	_____
59. I have often wished I were a girl. (Or if you are a girl)I have never been sorry that I am a girl.	Hubiera deseado ser mujer, (o si Ud. es Mujer: me gusta ser mujer).	A veces he deseado ser una niña (o si Ud. es una niña). Nunca me he sentido mal de ser una niña.	_____

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión 2</i>	<i>Elección o Propuesta</i>
63. It would be better if almost all laws were thrown away.	Sería mejor vivir sin leyes.	Sería mejor si todas las leyes se desecharan.	_____
69. I think school is a waste of time.	Pienso que el colegio es una pérdida de tiempo.	Ir al colegio es perder el tiempo.	_____
70. I am certainly lacking in self confidence.	Me falta confianza en mí mismo.	Ciertamente me falta confianza en mí mismo.	_____
75. I do not mind being made fun of.	No me preocupa que se burlen de mí.	Me importa poco que me "carguen".	_____
78. I do many things which I regret afterwards (I regret things more or more often than others seem to).	Hago cosas de las que me arrepiento después.	Hago muchas cosas de las que me lamento después. (yo me lamento de mas cosas o mas veces, de lo que otros parecen hacerlo).	_____
93. There seems to be a fullness in my head or nose most of the time.	Muchas veces tengo la sensación que mi cabeza o nariz están completamente tapadas.	Me parece que mi cabeza y nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.	_____
95. Someone has it in for me.	Alguien me la tiene jurada.	Alguien me tiene mala.	_____
96. I have never done anything dangerous for the thrill of it.	Nunca hice nada peligrosos por el placer de hacerlo.	Nunca he hecho nada peligroso solo por la emoción de hacerlo.	_____
97. Often I feel as if there is a tight band around my head.	A veces he sentido como si un cintillo me apretara alrededor de mi cabeza.	A menudo siento como si una faja me apretara la cabeza.	_____
100. Most people are honest chiefly because they are afraid of being caught.	La mayoría de la gente es honesta por que tienen miedo que los pesquen	La mayoría de la gente es honesta por el temor a ser sorprendidos.	_____
101. In school I have sometimes been sent to the principal for bad behavior.	En la escuela algunas veces me han enviado a la dirección por mal comportamiento.	A me enviaron a la dirección del colegio por mal comportamiento.	_____

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión 2</i>	<i>Elección o Propuesta</i>
111. Often I can't understand why I have been so irritable and grouchy.	A menudo puedo entender por que estuve muy irritable y quejoso.	A menudo no puedo entender por que he estado tan irritable y malhumorado.	_____
117. If I could get into a movie without paying and be sure I was not seen, I would probably do it.	Si pudiera entrar a un cine sin pagar, y estoy seguro(a) de que no me vieron, probablemente lo haría.	Si pudiera, sin que me vieran, entrar en un cine sin pagar, probablemente lo haría.	_____
120. I believe in law enforcement.	Yo creo que las leyes deben cumplirse.	Considero que debe obligarse a la gente a cumplir con las leyes.	_____
125. I belong to a group of friends who try to stick together through all kinds of trouble.	Formo parte de un grupo de amigos que trata de mantenerse unido a pesar de todas las vicisitudes.	Pertenezco a un grupo de amigos que trata de mantenerse juntos a pesar de todos los problemas.	_____
129. I have often lost out on things because I couldn't make up my mind soon enough.	Muchas veces perdí la oportunidad de hacer algo por que no pude decidirme a tiempo.	A menudo he perdido cosas por que no podía concentrarme en ellas lo suficiente.	_____
143. The top of my head sometimes feels tender.	A veces, si me la tocan, me molesta la parte superior de la cabeza.	A veces me duele la parte superior de mi cabeza.	_____
146. I do not tire quickly.	Es poco probable que me canse fácilmente.	No me canso fácilmente.	_____
176. I do not like everyone I know.	No me agradan todas las personas que conozco.	Algunas personas que conozco me disgustan.	_____
180. I like to flirt.	Me gusta "flirtear".	Me gusta coquetear.	_____
181. My family treats me like a child.	Mi familia me trata como un nene.	Mi familia me trata como un(a) niño(a).	_____

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión2</i>	<i>Elección o Propuesta</i>
183. In walking I am very careful to step over sidewalk cracks.	Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las veredas partidas.	Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las baldosas flojas de las veredas.	_____
187. I have a physical problem that keeps me from enjoying activities after school.	Tengo un problema físico que no me deja disfrutar de actividades después del colegio.	Tengo un problema físico que me impide disfrutar de ciertas actividades.	_____
192. I gossip a little at times.	A veces "chusmeo" un poco.	A veces "copuqueo" un poco.	_____
198. I like to visit places where I have never been before.	Me gusta visitar lugares desconocidos.	Me gusta visitar lugares en donde nunca he estado antes.	_____
217. I like to be with a crowd who play jokes on one another.	Me gusta estar en un grupo de gente bromista.	Me gusta estar en un grupo en que se hacen bromas unos a otros.	_____
221. It does not bother me that I am not better looking.	No me molesta no tener mejor apariencia.	Me molesta poco o nada no tener más pinta.	_____
228. Something exciting will almost always pull me out of it when I am feeling low.	Cuando me siento "bajoneado", siempre puedo superarlo si sucede algo que me entusiasme.	Algunas cosas emocionantes casi siempre me animan cuando estoy "bajoneado".	_____
232. I do not blame a person for a taking advantage of people who leave themselves open to it.	Yo no culpo a las personas por tomar ventaja de la gente que permite que eso le suceda.	Acepto a las personas que se aprovechan de otro que permite que eso le pase.	_____
235. I have often felt that strangers were looking at me critically.	A veces he sentido que desconocidos me miraban críticamente.	Muchas veces me sentí observado críticamente por desconocidos.	_____
243. Once in a while I laugh at a dirty joke	De cuando en cuando me río de un chiste "verde".	De vez en cuando me río de chistes groseros.	_____
249. I have never been in trouble with the law.	Nunca he tenido problemas con la policía	Nunca he tenido problemas con la ley.	_____

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión 2</i>	<i>Elección o Propuesta</i>
257. In school I find it very hard to talk in front of the class.	Me resultaba muy difícil hablar delante de la clase en el colegio.	En el colegio me resulta difícil hablar frente a la clase.	_____
263. A person who leaves valuable property unprotected is about as much to blame when it is stolen as the one who steals it.	Una persona que deja objetos de valor desprotegidos es casi tan culpable cuando se lo roban, que el mismo ladrón.	Si uno descuida cosas valiosas, tiene tanta culpa de que se las roben con el ladrón.	_____
271. I worry about money.	Me preocupo por temas económicos.	Me preocupa el dinero.	_____
275. I have never been paralyzed or have any unusual weakness of any of my muscles	Nunca he tenido parálisis o una debilidad inusual en cualquiera de mis músculos.	Nunca se me paralizaron ni tuve una debilidad poco común en mis músculos.	_____
312. While in train, busses, etc.; I often talk to strangers.	A menudo hablo a desconocidos en trenes, buses, etc.	A menudo, cuando viajo en trenes, ómnibus, etc., hablo con desconocidos.	_____
327. I often think, "I wish I were a child again."	A menudo pienso "desearía ser un(a) niño(a) de nuevo"	Con frecuencia pienso: "ojalá volviera a ser chico"	_____
334. I have often found people jealous of my good ideas, just because they had not thought of them first.	A menudo han sentido celos de mis ideas solo por que no las pensaron primero.	A veces he encontrado gente celosa de mis buenas ideas, solo por que no se les ocurrió primero.	_____
347. I am not happy with myself the way I am.	No soy feliz de ser como soy.	Me siento poco feliz de ser como soy.	_____
351. The only interesting part of newspapers is the comic strips.	La única parte interesante de los periódicos son las tiras cómicas.	La única parte interesante de los diarios es la página de historietas.	_____
360. I very seldom have spells of the blues.	Rara vez tengo episodios de tristeza.	Rara vez me siento bajoneado.	_____
377. I am apt to take disappointments so keenly that I can't put them out of my mind.	Me tomo las cosas muy a pecho.	Me tomo las desilusiones tan fuertemente, que no puedo sacarlas de mi mente	_____

<i>Original Inglés</i>	<i>versión 1</i>	<i>versión 2</i>	<i>Elección o Propuesta</i>
383. I worry quite a bit over possible misfortunes.	Me preocupa bastante la posibilidad de tener una tragedia.	Me preocupa bastante la posibilidad que me salgan las cosas.	_____
389. In a school my grades in classroom behavior (conduct) are quite regulary bad.	Las calificaciones de mi conducta en el colegio, son regularmente malas.	Mis notas de conducta ,en el colegio, suelen ser malas.	_____
396. Some of my family have quick tempers.	Algunos de mis familiares tienen un temperamento irritable	Algunos miembros de mi familia se enojan con mucha facilidad	_____
403. I like to read about science.	Me gusta leer libros científicos.	Me gusta leer sobre ciencia.	_____
406. A large number of people are guilty of bad sexual conduct.	Muchas personas son culpables de su mala conducta sexual.	Muchas personas son culpables de tener malas conductas sexuales.	_____
426. Although I am not happy with my life, there is nothing I can do about it now.	Aunque no estoy feliz con mi vida, no hay nada que yo pueda hacer ahora.	Aunque mi vida es poco satisfactoria, eso no puede cambiarse.	_____
448. Most people think they can depend on me.	La mayoría de la gente me considera digno de confianza.	La mayoría de las personas piensan que pueden depender de mi.	_____
454. Others in my family seem to get more attention than I do.	En mi familia, otros reciben más atención que yo.	Otros en mi familia, parecen obtener más atención que yo.	_____
462. I often have to lie in order to get by.	A menudo tengo que mentir para conseguir algo.	Muchas veces tengo que mentir para "zafar".	_____
471. I avoid others to keep from being teased or tormented.	Evito encontrarme con los demás para que no me "carguen".	Evito a otros para que no me molesten.	_____
474. People often tell me I have a problem with drinking too much.	A veces la gente me dice que tengo problemas con beber demasiado.	Muchas veces la gente me dice que bebo demasiado.	_____

**ANEXO 4: RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE
TRADUCCIÓN DE JUECES**

**Cuadro N° 3: RESULTADOS OBTENIDOS DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACION DE
TRADUCCIÓN DE JUECES.**

Original Inglés	Traducción Español	
8. My hands and feet are usually warm enough	Casi siempre, mis pies y mis manos están normalmente calientes	Se eligió la versión Argentina.
9. My daily life is full of things that keep me interested	Mi vida diaria esta llena de cosas que me mantienen interesado(a).	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
12. My teachers have it in for me.	Mis profesores me tienen mala.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
14. I work under a great deal of tension.	Trabajo bajo mucha tensión.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
18. I am very seldom troubled by constipation	Muy raras veces tengo problemas por estitiquez.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
19. At times I have very much wanted to leave home.	A veces he tenido muchas ganas de irme de casa	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

31. I have never been in trouble because of my sex behavior.	Nunca he estado en problemas por mi conducta sexual	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
36. My sleep is fitful and disturbed.	Duermo mal.	Se eligió la versión Argentina.
39. If people had not had it in for me, I would be much more successful.	Si la gente no me hubiese tenido mala yo tendría mucho más éxito.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
41. Once a week or oftener I suddenly feel hot all over, for no real reason.	Una vez a la semana, o más seguido, siento calor por todo el cuerpo sin ningún motivo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
59. I have often wished I were a girl. (Or if you are a girl)I have never been sorry that I am a girl	A menudo he deseado haber sido mujer (o si Ud es mujer), nunca he lamentado ser mujer.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
63. It would be better if almost all laws were thrown away	Sería mejor si casi todas las leyes se desecharan.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
69. I think school is a waste of time.	Pienso que la escuela (colegio, liceo) es una perdida de tiempo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

70. I am certainly lacking in self confidence.	Ciertamente me falta confianza en mí mismo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
75. I do not mind being made fun of.	No me importa que se burlen de mí.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
78. I do many things which I regret afterwards(I regret things more or more often than others seem to).	Hago muchas cosas de las que me lamento después. (yo me lamento de más cosas o más veces, de lo que otros (as) parecen hacerlo).	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
93. There seems to be a fullness in my head or nose most of the time.	Me parece que mi cabeza y nariz están congestionadas la mayor parte del tiempo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
95. Someone has it in for me.	Alguien me tiene mala.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
96. I have never done anything dangerous for the thrill of it	Nunca he hecho nada peligroso solo por la emoción de hacerlo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

97. Often I feel as if there is a tight band around my head	A menudo siento como si una venda me apretara la cabeza.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
100. Most people are honest chiefly because they are afraid of being caught.	La mayoría de la gente es honesta por el temor a ser sorprendidos.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
101. In school I have sometimes been sent to the principal for bad behavior.	En la escuela (colegio, liceo) algunas veces me han enviado a la dirección por mal comportamiento.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
111. Often I can't understand why I have been so irritable and grouchy.	A menudo no puedo entender por que he estado tan irritable y mal genio.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
117. If I could get into a movie without paying and be sure I was not seen, I would probably do it.	Si pudiera, sin que me vieran, entrar en un cine sin pagar, probablemente lo haría.	Versión Argentina.
120. I believe in law enforcement.	Considero que debe obligarse a la gente a cumplir con las leyes.	Versión Argentina.
125. I belong to a group of friends who try to stick together through all kinds of trouble.	Pertenezco a un grupo de amigos que trata de mantenerse unido a pesar de todos los problemas.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

129. I have often lost out on things because I couldn't make up my mind soon enough	Muchas veces perdí la oportunidad de hacer algo por que no pude decidirme a tiempo.	Versión Argentina
143. The top of my head sometimes feels tender.	A veces tengo muy sensible la parte superior de la cabeza.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
146. I do not tire quickly	No me canso fácilmente	Se eligió la versión propuesta por este estudio
176. I do not like everyone I know	No me agradan todas las personas que conozco.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
180. I like to flirt.	Me gusta coquetear.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
181. My family treats me like a child	Mi familia me trata como un(a) niño(a).	Se eligió la versión propuesta por este estudio.
183. In walking I am very careful to step over sidewalk cracks	Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las rayas	Se eligió la versión propuesta por este estudio

187. I have a physical problem that keeps me from enjoying activities after school	Tengo un problema físico que no me deja disfrutar de actividades después del colegio.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
192. I gossip a little at times.	A veces "copuqueo" un poco	Se eligió la versión propuesta por este estudio
198. I like to visit places where I have never been before	Me gusta visitar lugares en donde nunca he estado antes.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
217. I like to be whit a crowd who play jokes on one another	Me gusta estar en un grupo donde se hacen bromas unos a otros (as).	Se eligió la versión propuesta por este estudio
221. It does not bother me that I am not better looking	No me molesta no tener una mejor apariencia.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
228. Something exciting will almost always pull me out of it when I am feeling low	Algunas cosas emocionantes casi siempre me animan cuando estoy "bajoneado".	Se eligió la versión propuesta por este estudio

232. I do not blame a person for a taking advantage of people who leave themselves open to it	Yo no culpo a las personas por tomar ventaja de la gente que permite que eso le suceda	Se eligió la versión propuesta por este estudio
235. I have often felts that strangers were looking at me critically	Muchas veces me sentí observado críticamente por desconocidos	Versión Argentina
243. Once in a while I laugh at a dirty joke	De vez en cuando me río de chistes groseros	Se eligió la versión propuesta por este estudio
249. I have never been in trouble whit the law	Nunca he tenido problemas con la ley	Se eligió la versión propuesta por este estudio
257. In school I find it very hard to talk in front of the class	En el colegio (escuela, liceo) me resulta muy difícil hablar frente a la clase	Se eligió la versión propuesta por este estudio
263. A person who leaves valuable property unprotected is about as much to blame when it is stolen as the one who steals it	Una persona que deja objetos de valor desprotegidos es casi tan culpable cuando se lo roban, como el mismo ladrón.	Se eligió la versión propuesta por este estudio.

271. I worry about money	Me preocupa el dinero	Se eligió la versión propuesta por este estudio
275. I have never been paralyzed or had any unusual weakness of any of my muscles	Nunca he tenido parálisis o una debilidad inusual en alguno de mis músculos	Se eligió la versión propuesta por este estudio
312. While in train, busses, etc.; I often talk to strangers	A menudo hablo con desconocidos en buses, trenes, etc.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
327. I often think, "I wish I were a child again."	A menudo pienso "desearía ser un(a) niño(a) de nuevo"	Se eligió la versión propuesta por este estudio
334. I have often found people jealous of my good ideas, just because they had not thought of them first	A menudo he encontrado gente celosa de mis buenas ideas, solo por que no se les ocurrió primero	Se eligió la versión propuesta por este estudio
347. I am not happy with myself the way I am	Me siento poco feliz de ser como soy	Versión Argentina
351. The only interesting part of newspapers is the comic strips	La única parte interesante de los diarios es la página de historietas	Versión Argentina

360. I very seldom have spells of the blues	Muy rara vez me siento triste	Se eligió la versión propuesta por este estudio
377. I am apt to take disappointments so keenly that I can't put them out of my mind	Me tomo las desilusiones tan fuertemente que no puedo sacarlas de mi mente	Se eligió la versión propuesta por este estudio
383. I worry quite a bit over possible misfortunes	Me preocupa bastante la posibilidad de sufrir una desgracia	Se eligió la versión propuesta por este estudio
389. In a school my grades in classroom behavior (conduct) are quite regulary bad	Mis notas de conducta, en el colegio o liceo, suelen ser malas	Versión Argentina
396. Some of my family have quick tempers	Algunos miembros de mi familia se enojan con mucha facilidad	Versión Argentina
403. I like to read about science	Me gusta saber ciencia	Se eligió la versión propuesta por este estudio
406. A large number of people are guilty of bad sexual conduct	Muchas personas son culpables de su mala conducta sexual	Se eligió la versión propuesta por este estudio

426. Although I am not happy with my life, there is nothing I can do about it now	Aunque no estoy feliz con mi vida, no hay nada que yo pueda hacer ahora.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
448. Most people think they can depend on me.	La mayoría de la gente me considera digno(a) de confianza	Versión Argentina
454. Others in my family seem to get more attention than I do	Otros en mi familia, parecen obtener más atención que yo	Se eligió la versión propuesta por este estudio
462. I often have to lie in order to get by.	A menudo tengo que mentir para conseguir algo.	Se eligió la versión propuesta por este estudio
471. I avoid others to keep from being teased or tormented	Evito a otros para que no me molesten	Se eligió la versión propuesta por este estudio
474. People often tell me I have a problem with drinking too much	A menudo la gente me dice que tengo problemas por beber demasiado	Se eligió la versión propuesta por este estudio

ANEXO 5: SOFTWARE "CÁLCULO Y GRÁFICA DEL MMPI-A ®".

SOFTWARE "CÁLCULO Y GRÁFICA DEL MMPI-A ®"

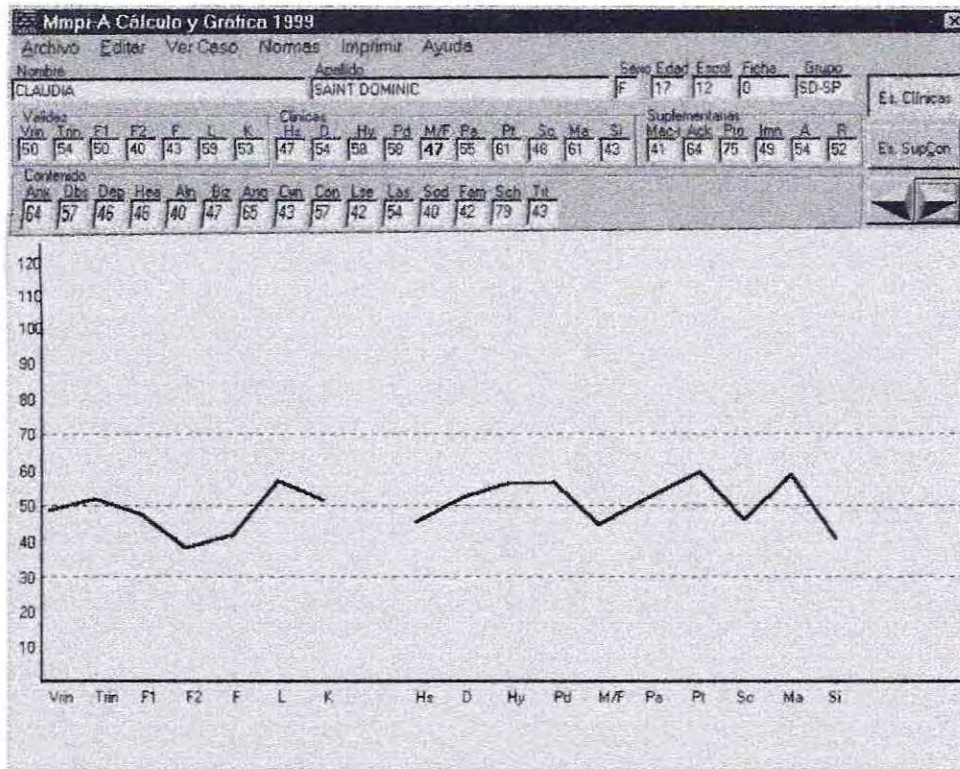
El cuestionario del MMPI-A presenta dificultad en la corrección manual de algunas de las nuevas escalas, así como el tiempo excesivo que involucra un proceso de este tipo en su totalidad. Estas desventajas, más la posibilidad de automatizar la corrección de los protocolos, hicieron aconsejable desarrollar un programa para facilitar esta labor.

El desarrollo de este programa se llevó a cabo en Visual Basic 5.0 y tomó aproximadamente tres meses. Comprendió las etapas de diseño, implementación del código y las pruebas de desempeño.

En el diseño se recogieron ideas y sugerencias de psicólogos, pensando en la facilidad de su uso y la relación de éste con el test, de tal forma que es posible usarlo como una instancia para recoger las respuestas por parte del sujeto evaluado en forma directa.

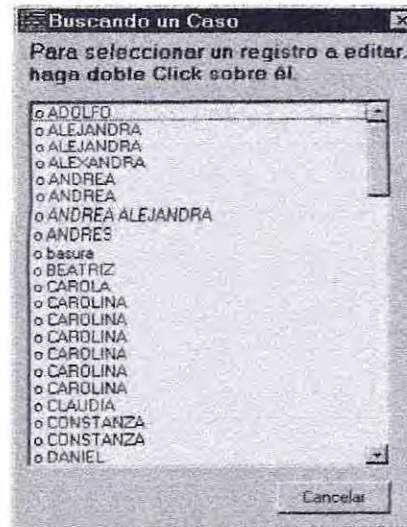
La implementación del código la llevó a cabo Rubén Toledo Ahumada, quien contó con el apoyo del Ingeniero Informático, Roberto Baéz, quien prestó su asesoría en el diseño de las bases de datos.

La etapa de pruebas consistió en comparar los resultados arrojados por el software con los resultados obtenidos en la



3.- Cuenta con la posibilidad de recuperar las respuestas de los sujetos, para posteriores tratamientos estadísticos, desde archivos compatibles con Microsoft Access.

4.- Cuenta con un mecanismo de búsqueda de casos, que permite ir directamente al registro solicitado.



5.- Tiene la posibilidad de imprimir las gráficas y así apoyar un informe escrito.

