

01962 9
228



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE POSGRADO**

**NORMALIZACION DEL MMPI-2 EN POBLACION
UNIVERSITARIA DE NICARAGUA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A :

MARTHA LORENA TABOADA ARANA

**DIRECTORA DE TESIS: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO
DRA. ISABEL REYES LAGUNES
M.FRA. MARIA ELENA MEDINA MORA**

MEXICO, D. F.

1993

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE POSGRADO

NORMALIZACION DEL MMPI-2 EN POBLACION UNIVERSITARIA DE NICARAGUA

Tesis que para optar al grado de Maestría en Psicología Clínica

PRESENTA:

MARTHA LORENA TABDADA ARANA

Directora de Tesis: Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo.

Dra. Isabel Reyes Lagunes

Mtra. María Elena Medina Mora

Mtra. Fayne Esquivel Ancona

Mtro. Samuel Jurado Cárdenas

México, D.F. Septiembre de 1993

INDICE

Contenido:	Pág.
I. Introducción	1
II Justificación	3
III. Objetivos	5
IV. Marco de Referencia Conceptual	6
a. Pruebas de personalidad	6
b. Construcción y desarrollo del MMPI	14
c. MMPI-2	25
V. Antecedentes	34
VI. Metodología	49
VII. Presentación y análisis de resultados	57
VIII. Conclusiones	78
Bibliografía	83

NORMALIZACION DEL MMPI-2 EN POBLACION UNIVERSITARIA DE NICARAGUA

I. INTRODUCCION:

Desde principios del presente siglo la historia de la Psicología se ha visto muy influenciada por los trabajos de medición, que encuentran su antecedente en las escalas de inteligencia desarrolladas desde el siglo pasado.

Dentro de las áreas de estudio de la Psicología en general y de la Psicología Clínica en particular, el tema de la personalidad ha sido dirigido a la búsqueda de teorías que ayuden a su conocimiento y comprensión, desde enfoques muy diversos, con diferentes objetivos y métodos. Uno de estos esfuerzos ha sido el de tratar de "medir" o evaluar la personalidad a través de diferentes técnicas, a fin de poder obtener información, lo más completa y rápidamente posible. Una de las pruebas más usadas en el mundo entero y por ende más debatidas, atacadas y también más estudiadas ha sido el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI). Estos estudios llevaron al mejoramiento y reestandarización de dicha prueba de personalidad y a partir de 1989 se conoce la nueva versión con el nombre de MMPI-2.

Dada la indiscutible existencia de diferencias transculturales entre poblaciones de diferentes países, es de gran importancia el encontrar y utilizar normas de calificación propias del país donde se use una prueba psicológica a fin de reducir resultados e interpretaciones erróneos, lo cual es más delicado cuando hablamos de una prueba que valora algo tan complejo y sensible como la personalidad, dadas las dimensiones de las consecuencias que ésto puede acarrear.

En el presente estudio se realizó una normalización del MMPI-2, en población estudiantil universitaria de Nicaragua perteneciente a cuatro Universidades: Universidad Nacional Autónoma de

Nicaragua-Managua (UNAN-Managua), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León (UNAN-León), Universidad Nacional de Ingeniería (UNI) y Universidad Centroamericana (UCA), que es la Universidad privada más antigua del país. En su conjunto las Universidades incluidas, abarcan más del 85% de la población universitaria de Nicaragua.

II. JUSTIFICACION;

La sociedad nicaraguense ha tenido un desarrollo histórico particular, aún considerando esto en relación con el resto de Centro América, el cual se ha caracterizado por una serie de cambios bruscos tanto por razones geopolíticas y sociales como por razones de tipo natural. Como datos que ilustran esta afirmación se puede mencionar:

-El terremoto que destruyó Managua en Diciembre de 1972 (año alrededor del cual nació un porcentaje importante de nuestra muestra) el cual ocasionó la muerte de unas 15.000 personas;

-Una guerra prolongada que costó la pérdida de más de 50.000 vidas y que culmina con dos insurrecciones populares en 1978 y 1979 en las principales ciudades del país (León, Chinandega, Masaya, Matagalpa, Esteli y Managua) que pone fin a una dictadura militar de 45 años e implicó un cambio socio-político drástico.

-En 1982 da inicio una nueva guerra financiada desde el exterior que tuvo un costo de otros 50.000 muertos, más daños por 17 mil millones de dólares según el estimado del juicio en la Corte Internacional de la Haya en 1987;

-El paso de los huracanes Fifi y Juana (1983 y 1988) dejan importantes daños a la economía ya empobrecida del país;

-En 1990 se realiza un nuevo cambio socio-político drástico a través de la vía electoral y la llegada de un gobierno que da inicio a una serie de medidas económicas con repercusiones sociales;

-En abril de 1992 hace erupción el volcán Cerro Negro que afectó la región de occidente del país;

-A fines de 1992 un maremoto afectó toda la costa del pacífico.

En la actualidad Nicaragua tiene una población aproximada de 4 millones de habitantes y según organismos internacionales es el segundo país más pobre de América (después de Haití) y tiene una tasa de desempleo del 60% de la población económicamente activa. Estos acontecimientos han sometido a la población de Nicaragua a una situación de impacto psicológico prolongado que pueden tener

efectos de diversas manifestaciones sobre la salud mental ya que pueden ser clasificados como "desastres", que según la definición de Cohen y Ahearn (1989) son "eventos extraordinarios que originan destrucción considerable de bienes materiales y pueden dar por resultado muerte, lesiones físicas y sufrimiento humano...causados por el hombre o naturales" (pág. 5).

Para la presente investigación se escogió el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en su nueva versión (MMPI-2), ya que su antecesor, el MMPI, es ampliamente usado en Nicaragua, como parte de diferentes baterías de pruebas empleadas por los Psicólogos para fines de clasificación, selección, evaluación y pronóstico en general, en consultorios psicológicos, clínicas y hospitales (área clínica); en escuelas y universidades (área educativa); en centros de trabajo (área laboral); tanto a nivel individual como colectivo, así como con fines de investigación. En Nicaragua, la amplia utilización del MMPI utilizando normas de corrección para otros países, le resta objetividad a los resultados e interpretaciones que por su medio se hacen. De aquí la necesidad de encontrar esas normas para la versión mejorada de esta prueba, el MMPI-2.

La importancia del presente trabajo consiste en el aporte de normas de calificación para un sector de la población nicaraguense, representativo de una importante población a la cual está dirigida la aplicación de esta prueba de personalidad, los estudiantes universitarios; así como en ser un primer esfuerzo en éste sentido para Nicaragua.

Otro aspecto que debe mencionarse, es que el presente trabajo aportará datos que se sumen a las investigaciones que sobre el MMPI-2 se vienen realizando desde 1989. Los datos encontrados pueden servir de base para nuevas y más amplias investigaciones que superen las limitaciones que pueda tener este estudio.

III. OBJETIVOS:

Con el presente estudio nos propusimos encontrar las normas de calificación para la adecuada interpretación de los psicogramas o perfiles de personalidad obtenidos a través del MMPI-2, en la población estudiantil universitaria de Nicaragua.

Determinar si las normas de corrección del MMPI-2 encontradas para la población estudiantil universitaria nicaraguense, son estadísticamente diferentes a las normas encontradas para poblaciones similares de México y de los Estados Unidos de Norteamérica, así como a los datos de la muestra normativa de los Estados Unidos de Norteamérica.

Conocer el nivel de confiabilidad de las respuestas de la muestra de estudiantes nicaraguenses, a través de una prueba de test-retest en un grupo seleccionado.

Comparar los perfiles obtenidos en un grupo, con el MMPI y con el MMPI-2.

IV. MARCO DE REFERENCIA CONCEPTUAL:

a) PRUEBAS DE PERSONALIDAD.

El tema de la Personalidad ha sido un aspecto dentro de la psicología que ha ameritado una gran variedad de estudios que respondan a través de teorías con enfoques y métodos muy variados, a la preocupación de los psicólogos y de otros profesionales, a una serie de interrogantes en relación a lo que este término significa, su origen y desarrollo, su relación con la conducta que presentamos los seres humanos, su alcance, sus componentes y su medición, así como el valor de estas explicaciones para la predicción de la conducta, las desviaciones de lo que se considera "normal" y los aspectos relacionados con la terapia. Una diversidad de corrientes o enfoques ha venido enriqueciendo los conocimientos acerca de este tema tan complejo y aunque existen muchas diferencias y posiciones encontradas, todos coinciden en "la importancia que tiene la personalidad para delinear la conducta" (Bischof, 1975, pág. 15).

Dentro de las ideas revolucionarias sobre el tema, es innegable el aporte realizado por Sigmund Freud (1856-1939), a quien se ha señalado no sólo como el padre del Psicoanálisis sino también como el padre de la teoría de la personalidad (Bischof, 1975). Dentro de sus contribuciones hay que señalar su concepción del inconsciente; la explicación de la conducta a través de los instintos, impulsos o motivos inconscientes, los principios denominados del placer, de la realidad, de la reducción de la tensión, de la polaridad y de la repetición compulsiva; la descripción de una secuencia evolutiva de etapas para el desarrollo de la personalidad y una dinámica de la conducta a través de la relación y funcionamiento del Ello, el Superyo y el Yo y sus mecanismos de defensa; éstas son sólo algunas de las ideas contenidas en su extensa e influyente obra, la cual ha sido ampliada, modificada o refutada por otros grandes pensadores entre los que se puede mencionar a Carl Jung (1875-1961), Alfred Adler (1870-1937), Erich Fromm 1900-?), Ana Freud, Karen Horney (1885-1952), Henry Alexander Murray (1893-?), Erik Erikson (1902-

?), Harry Stack Sullivan (1892-1949), entre otros, y muchos de los cuales han llegado a nosotros por sus propias contribuciones al esclarecimiento del tema de la personalidad humana.

En la segunda mitad del siglo pasado, los psicólogos experimentales destacaban la importancia de la normalización de las condiciones en las cuales se realizaban las observaciones de diferentes aspectos de la conducta humana, lo cual llegó a ser una de las características de los instrumentos psicológicos.

Wilhelm Wunt establece en Leipzig, Alemania, en 1879, el primer laboratorio de Psicología Experimental. Se interesó en la medición de aspectos ya meramente psicológicos como la percepción y el aprendizaje; a su escuela se le llamó estructuralismo. Sir Francis Galton, de la escuela británica, motivado por las diferencias individuales, ideó y aplicó escalas de estimación, cuestionarios y técnicas de asociación libre, con utilización de técnicas estadísticas para el análisis de datos. Otra escuela importante dentro de la Psicología ha sido la que destaca los aspectos conductuales; los aportes de Ivan Pavlov y John B. Watson con el condicionamiento, que abrió el estudio del aprendizaje y del desarrollo del niño; B.F. Skinner con el reforzamiento de la conducta, Joseph Wolpe y Albert Bandura en el aprendizaje social. Como otra escuela podrían incluirse las que sustentan teorías fenomenológicas y existenciales, que encuentran su antecedente en las ideas de William James (creador del Funcionalismo) y algunos filósofos como Heidegger, Kierkegaard, Nietzsche y Sartre; dentro de sus teóricos se encuentran George Kelly, Carl Rogers, Abraham Maslow, R.D. Laing y Rollo May. Cada escuela utiliza sus propios métodos para describir, explicar, predecir, controlar y modificar la conducta humana (Lamberth, Rappaport y Rappaport, 1978; Morris, 1987).

Como importante aporte a los conocimientos de la Psicología debemos señalar la búsqueda de métodos que permitieran medir diferentes aspectos psicológicos del ser humano. En Francia, Binet y colaboradores, en 1904 prepararon la primera escala de

inteligencia Binet-Simon (Morris, 1987). Las pruebas de personalidad aparecen posteriormente, por lo general en ambientes clínicos y basadas en diferentes teorías de la personalidad. Se introducen métodos estadísticos multivariados para encontrar diferentes factores o dimensiones de la personalidad y así construir los instrumentos que los evalúan.

Un enfoque que contribuye a la precisión del estudio de la personalidad, que toma en cuenta lo individual y lo general, es la denominada teoría de los rasgos. Aunque existen diversas definiciones del término, hay coincidencia en que un rasgo es una característica de la personalidad, es estable y duradero, influye en la conducta humana y la influye en diferentes circunstancias. Los rasgos son una disposición a actuar de cierta forma y no una predeterminación absoluta de la conducta (Lambers y otros, 1978).

Dentro de los teóricos que destacan en estas tareas es importante señalar a Raymond B. Cattell, nacido en Inglaterra en 1905, quien pertenece a un grupo de psicólogos que difundió los métodos estadísticos de Sir Francis Galton y Karl Pearson. Cattell utilizó ampliamente el análisis factorial con el objetivo de encontrar los rasgos de un individuo y la forma de diferenciar entre esos rasgos (Lambers y otros, 1978). Para Cattell la unidad básica del estudio de la personalidad es el rasgo (Cueli y Reid, 1976). Su definición de personalidad está relacionada con la predicción: "Personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación" (Personality: A Systematic, Theoretical and Factual Study, 1950, pág. 2. Citado por Bischof, 1975). Reconoce que los factores medioambientales y constitucionales tienen influencia en la personalidad y distingue entre rasgos de origen los cuales considera independientes de otros y ayudan a determinar y explicar la conducta, y los rasgos de superficie que son agrupamientos de conductas observables y están determinados por los rasgos de origen, a los cuales denomina también factores primarios de personalidad. Dentro de su

extenso trabajo, revisó una larga lista de palabras que se referían a rasgos y concluyó que muchas de ellas eran sinónimos y que por tanto la lista se podía reducir considerablemente, producto de ello ideó una prueba de personalidad integrada por 374 preguntas, llamada Cuestionario de 16 factores de la Personalidad (16 PF) en la cual se miden 16 factores primarios o rasgos de origen, dentro del cuales incluyó la inteligencia, a lo que dedicó muchos estudios. Posteriormente Cattell señaló que se debían agregar 7 rasgos más a su lista inicial de 16, con los cuales se podía explicar la personalidad humana (Morris, 1987).

Otro autor conocido por su énfasis en los estudios empíricos, principalmente a través del análisis factorial, es Hans Jurgen Eysenck, nacido en Alemania en 1916. Su punto de vista sobre la personalidad, parece estar de acuerdo con la definición de Allport y plantea que los rasgos deben definirse operacionalmente y destaca que su importancia inicial es su contribución a la identificación de dimensiones o tipos de personalidad (Cueli y Reidl, 1976). Este autor propuso que los rasgos ya señalados, se podían sintetizar en dos dimensiones de la personalidad: introversión-extroversión y estable-inestable, para lo cual ideó una prueba que mide estas dos dimensiones de la personalidad, conocida con el nombre de Inventario de la Personalidad de Eysenck (EPI) (Morris, 1987).

Allport (1937) hace una revisión de las definiciones que se han dado al término personalidad a través de la historia de la Psicología y sus acepciones en otras ramas del conocimiento. Gordon Willard Allport nació en Indiana, Estados Unidos, en 1897; realizó una extensa labor en el estudio de la personalidad con un enfoque abierto en cuanto a considerar que éste no era un tema exclusivo de la psicología, a tomar en cuenta los aportes de otros teóricos de la personalidad y a aceptar contribuciones de la literatura, filosofía, biología y cualquier otra ciencia que contribuya a su comprensión. Aunque trató de situarse entre lo individual y lo general de la personalidad, se inclinó por lo

individual) y sostenía su carácter idiosincrásico en contra del carácter nomotético es decir, la búsqueda de la unicidad y lo propio más que la búsqueda de leyes universales. Allport encontró que los rasgos eran un recurso muy útil, cómodo y significativo para la descripción de la personalidad y para su comparación, realizando un uso del término de "rasgo" a la luz de la personalidad que lo contiene o de su distribución en toda la población ya que son únicos y universales, igual que todo ser humano. Enfatizó en la unicidad del individuo, creía que un mismo estímulo afecta a diferentes personas de diferentes maneras y que un estímulo producía conductas consistentes en una misma persona debido a sus inclinaciones a actuar de forma específica y que estas inclinaciones eran los rasgos. Aunque fue un crítico del análisis factorial, creía que llegando a conocer los rasgos de una persona se puede predecir su conducta. Para Allport "personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su modo de pensar característicos" (Allport, 1961, pág. 28).

Tanto Allport como Cattell consideraban que los rasgos eran una fuente importante de la conducta humana, aunque diferían en el método para identificar y evaluar los rasgos (Cueli y Reidl, 1976; Rappaport y otros, 1978).

Para la evaluación de la personalidad debe existir una congruencia entre la teoría que se adopta y el instrumento escogido a fin de que éste responda a las interrogantes o los aspectos que se desea valorar. Para esta tarea los psicólogos cuentan al menos, con cuatro instrumentos: la entrevista, la observación, las pruebas proyectivas y las pruebas objetivas (Morris, 1987).

En los últimos 40 años, la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) ha venido realizando un esfuerzo sostenido por mejorar el manual de diagnóstico de las conductas anormales, denominado Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

cuya primera publicación apareció en 1952 y sus ediciones posteriores en 1968 y 1980 y la revisión de esta última en 1987, conocida como DSM-III(R), que ha llegado a ser ampliamente utilizado (Morris, 1987). En este manual se incluye la descripción detallada de los patrones de conductas que caracterizan los diversos trastornos, de modo que diferentes profesionales puedan llegar a un mismo diagnóstico al evaluar a una misma persona (validez y confiabilidad del diagnóstico). Aunque se elaboró y se ha mejorado pensando que sería un instrumento útil para psiquiatras y psicólogos de diversas escuelas, algunos críticos han planteado su rechazo al enfoque médico del manual; otros han señalado que se incluyen diversas conductas que corresponden al campo de la psicología y que nada tienen que ver con la enfermedad mental, haciendo que casi cualquier conducta quede dentro del campo de la psiquiatría (Eysenck, Wakefield y Friedman, 1983, p.189. Citado por Morris, 1987). Una de las mejoras del DSM-III(R) es la evaluación clínica integral a través del uso multiaxial; para ello el eje I contempla el síndrome clínico en el que se especifica el grado de severidad actual (Leve, moderado, severo, en remisión parcial, en completa remisión); en el eje II se especifican Trastornos del Desarrollo y/o Trastornos de Personalidad; en el Eje III, los trastornos y condiciones físicas; en el Eje IV, la severidad de estresores psicosociales y en el Eje V, una evaluación global del funcionamiento. Los criterios diagnósticos para los Trastornos de Personalidad (Eje II) se refieren a conductas o rasgos estables a lo largo del tiempo (generalmente desde la adolescencia o adultez temprana) que causan ya sea desajuste significativo en el funcionamiento ocupacional o social del sujeto, o malestar subjetivo. El Eje II puede ser usado para señalar rasgos específicos de personalidad o el uso habitual de algún mecanismo de defensa particular, ya sea cuando no se diagnostica un Trastorno de Personalidad o para complementar dicho diagnóstico (American Psychiatric Association, 1987).

Según Morris (1987), las pruebas de personalidad se pueden dividir en:

a) Pruebas objetivas o estructuradas, en las cuales el examinado escoge alguna de las respuestas que se le plantean como opciones. Se basan en autorreportes del sujeto y ofrecen las ventajas de ser baratas, de calificación relativamente sencilla y su interpretación se basa en normas establecidas.

b) Pruebas proyectivas o inestructuradas, en las cuales el sujeto puede construir sus respuestas ya que reacciona ante materiales de estímulo ambiguos. Su validez y confiabilidad general siguen siendo objeto de controversias dado que su interpretación depende en gran medida de la destreza y prejuicios del examinador.

Para Anne Anastasi (1968), una prueba psicológica es en esencia "una medida objetiva y normalizada de una muestra de comportamiento" (Anastasi, 1968). En esta definición la autora destaca la importancia de la objetividad o al menos la reducción de lo subjetivo en los instrumentos de medición psicológica y por otro lado, la necesidad de encontrar normas de calificación de las pruebas para ser utilizadas en una determinada población.

Los teóricos de los rasgos de personalidad (como Allport y Cattell), utilizan el tipo de pruebas objetivas, las cuales pueden ser de gran ayuda para determinar los rasgos básicos de las personas. Estos teóricos reconocieron la necesidad de pruebas de fácil administración y calificación objetiva y han prestado atención especial a los criterios de validez y confiabilidad (Lambert y otros, 1978). La validez de una prueba se refiere a que mida lo que se supone que mide; aunque esto parece bastante sencillo, al evaluar la personalidad se torna complejo ya que existen y con frecuencia se dificulta la definición de las muchas dimensiones o rasgos a evaluar así como los indicadores conductuales específicos de ese rasgo que se quiere medir. La confiabilidad de una prueba se refiere a que mida lo que se supone que mide, de la misma manera en diversos momentos, esto es, que produzca puntuaciones constantes y estables.

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) y su versión actual (MMPI-2) se clasifican dentro de las pruebas estructuradas u objetivas de evaluación de personalidad. El MMPI fué construido hace poco mas de 50 años, bajo la estrategia de criterio externo o empirico, utilizando pruebas de grupos contrastados. Los reactivos de las escalas clinicas originales fueron seleccionados dentro de una gran cantidad elaborada al demostrar capacidad discriminativa entre individuos con trastornos psiquiátricos con diagnósticos establecidos y personas sanas (Hathaway & McKinley, 1940). El MMPI es una prueba útil en la búsqueda de signos de trastornos emocionales que muestran o pueden mostrar los individuos (Lamberth, 1978) y para evaluar algunas de las dimensiones más relevantes de la personalidad desde el punto de vista clinico (Anastasi, 1982; Graham y Lilly, 1984. Citados por Morris, 1987).

Para la utilización de un instrumento de medición psicológica en una población determinada se debe de contar con las normas de calificación de esa población, ya que el uso de normas obtenidas en grupos no comparables, influye tanto en la validez de los resultados obtenidos como en la confiabilidad del instrumento que se utiliza. La normalización de una prueba requiere de una serie de pasos rigurosos. Se debe contar con una forma final del instrumento con sus procedimientos de aplicación. Se selecciona una muestra representativa al azar, de la población donde se aplicará la prueba. Se aplica la prueba a esa muestra siguiendo las instrucciones uniformes ya establecidas. Luego se procede a encontrar la media y la desviación estándar de los puntajes obtenidos y se convierten los puntajes brutos en puntuación a escala, que el caso del MMPI son puntuaciones T. Este procedimiento o normalización es lo que permite comparar la posición de un sujeto de una población determinada, en relación a la calificación típica de la muestra representativa de esa población (Herrans, 1985). La selección de la muestra para la normalización de una prueba, es de gran importancia para que las comparaciones posteriores reflejen con exactitud la ubicación de

un sujeto en la población a la que pertenece en relación al rasgo que se está midiendo (Lamberth, 1978).

Es importante enfatizar que la evaluación de rasgos o características de personalidad es una labor compleja y delicada que debe estar encomendada a personal debidamente entrenado y capacitado para ello, que debe tener presente la unicidad del sujeto y que una prueba es solamente uno de los varios instrumentos con que se cuenta para este fin.

b) CONSTRUCCION Y DESARROLLO DEL MMP1:

A fines de 1938, los doctores Starke R. Hathaway y J.C. McKinley, psicólogo el primero y médico el segundo, empezaron a diseñar frases para la construcción de una prueba de evaluación de personalidad, que cumpliera con una serie de características y respondiera a necesidades que ambos habían encontrado en su práctica clínica en el Departamento de Neuropsiquiatría del Hospital de la Universidad de Minnesota, donde trabajaban en ese momento, y como producto de su amplia experiencia como clínicos e investigadores.

A criterio del Dr. Hathaway (Autobiografía, 1977) en esa época las pruebas de diagnóstico y pronóstico de la personalidad eran muy deficientes. Esto planteaba el reto de construir una prueba que diera mayor información de la que se podía obtener en la entrevista con el paciente o con sus familiares y permitiera descubrir áreas de problemas ocultos. Esta prueba debería ser útil para la práctica clínica y para la investigación; objetiva y económica en términos del tiempo necesario para una buena entrevista y del adiestramiento profesional. Consideraba que las pruebas objetivas más populares de la época, como el Inventario de Woodworth y la Prueba de Bernreuter, no eran suficientes, (Nuñez, 1979) ya que la primera fue desarrollada para obtener información de la personalidad de los aspirantes a soldados durante la Primera Guerra Mundial, y la segunda no aportaba mayor información que la que se podía obtener en una entrevista con el

paciente. Fue un crítico de la sobrevaloración que se hacía de pequeñas diferencias estadísticas usadas popularmente en las pruebas disponibles.

El Dr. Hathaway refiere que para la elaboración de los reactivos se tomaron en consideración aspectos tales como actitudes sociales, religiosas, políticas y sexuales, educación, familia, síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos, trastornos motores, estados obsesivos y compulsivos; ilusiones, alucinaciones, fobias, etc. y las frases que los reflejaban provenían de entrevistas psiquiátricas y psicológicas, medicina general y neurológica, reportes clínicos, resúmenes de casos, otras pruebas existentes, libros de texto de psiquiatría y la propia experiencia clínica. Para la construcción de las escalas, se acumuló una gran cantidad de datos de frecuencias y su distribución, utilizando varios grupos de sujetos y subgrupos válidos para las diferentes escalas de investigación. Esto les permitió conocer no sólo la fuerza de cada escala sino también sus debilidades, las cuales en esencia respondían a la necesidad de discriminar entre grupos de personas que poseían determinadas alteraciones de aquellas que no las poseían.

La prueba original se denominó Registro Multifásico de la Personalidad (Hathaway y McKinley, 1940), formada por 504 frases, seleccionadas de las 1200 frases formuladas inicialmente, impresas en tarjetas de 19 x 8.5 cms. las cuales el sujeto debía colocar en una caja de CIERTO, FALSO, o NO PUEDO DECIR, según su preferencia personal; la tercera opción de respuesta fue eliminada posteriormente, debido a que las elevaciones de las escalas disminuyen cuando un sujeto deja muchos reactivos sin responder, lo cual puede llevar a interpretaciones erróneas.

Las bases teóricas que apoyan esta prueba suponen que "cuando un grupo de personas son similares en ciertos aspectos de su conducta, es decir, en la forma de contestar una serie de preguntas acerca de ellos mismos, son también similares en otras

formas y por lo tanto ciertas características de la personalidad individual son sugeridas por la forma en que responden cuando estas contestaciones son comparadas con las de un grupo identificado." (Nuñez, 1979, p. 3).

La primera escala construida fué la de Hipocondriasis (Hs) (McKinley y Hathaway, 1940), término que fué definido como una preocupación excesiva por la salud física. El grupo clínico estudiado para la construcción de la escala de Hipocondriasis estuvo formado por 50 pacientes diagnosticados como hipocondríacos, excluyendo del grupo a aquellos que presentaban sintomatología psicótica, que eran portadores de severos trastornos de personalidad o con edades extremas. Se utilizaron dos grupos de control, uno formado por sujetos mentalmente sanos compuesto por 109 hombres y 153 mujeres visitantes de los Hospitales de la Universidad de Minnesota y 265 estudiantes universitarios (Butcher, 1992) y el otro grupo formado por pacientes psiquiátricos con un diagnóstico establecido que no fuera el de Hipocondriasis. Las frases seleccionadas para formar esta escala fueron aquellas que tenían una frecuencia de utilización por los hipocondríacos, de al menos el doble del error normal al ser comparados con el grupo de control. Las calificaciones obtenidas por los grupos y que establecieron el poder discriminativo de la escala fueron: grupo hipocondríaco de 74.2; grupo de enfermos psiquiátricos de 55.7 y el grupo de normales con malestar físico de 58.1 (Nuñez, 1979). Esta escala quedó integrada por 33 reactivos, cuyo contenido es un amplio rango de síntomas físicos, por tanto la elevación de esta escala es interpretada como preocupación hipocondríaca ya que el respaldo a muchos de sus reactivos no corresponde a un cuadro orgánico.

En 1942 se publicaron los resultados de la Escala de Depresión (D), (Hathaway y McKinley, 1942) la cual fué elaborada de acuerdo a la frecuencia de respuestas de un grupo de 50 pacientes diagnosticados como depresivos. Los reactivos escogidos fueron

los que estadísticamente diferenciaban al grupo experimental del grupo de control integrado por sujetos normales que incluía a 139 hombres y 200 mujeres y a 265 estudiantes universitarios (Butcher, 1992); además se encontró que el grupo de mujeres puntuaba significativamente más alto que el de varones (Nuñez, 1979). Esta escala está integrada por 60 reactivos, cuyo contenido se refiere a la insatisfacción, falta de esperanza, baja autoestima y apatía (Nuñez, 1979; Butcher, 1992).

La tercera escala que se conformó fué denominada Psicastenia (Pt), término utilizado por Janet y actualmente en desuso (Nuñez, 1979), actualmente este término se puede describir como un trastorno de ansiedad con rasgos obsesivo-compulsivos. Con esta escala se tenía por objeto diferenciar al grupo normal compuesto por 129 hombres y 200 mujeres, de un grupo de 20 pacientes caracterizados por dudas excesivas, fobias y obsesiones acompañadas de angustia y tensión, utilizando un método de validación cruzada y de grupos contrastados. Posteriormente se eliminaron los reactivos que no tenían una alta correlación con la calificación total. Esta escala quedó integrada por 48 reactivos, homogéneos, de elevada consistencia interna y con clara relación con el factor "ansiedad" (Butcher, 1992).

En la construcción de la escala de Histeria (Hi) (McKinley y Hathaway, 1944), se tuvo dificultades para obtener criterios para éste diagnóstico, libre de otros síntomas pertenecientes a las neurosis y otros trastornos, ya que en la práctica es un cuadro complejo. Las frases incluían contenidos de tipo somático y actitudes sociales. Para la construcción de la escala se utilizó un grupo de 50 pacientes con diagnóstico de psiconeurosis, en su mayoría histeria de conversión (actualmente conocido como trastorno conversivo) y el grupo de la muestra normativa original compuesto por 139 hombres y 200 mujeres y 265 estudiantes universitarios (Butcher, 1992). Desde un inicio encontraron correlación entre esta escala con la de Hipocondriasis (Hs) y la de Depresión (D), por lo cual muchos autores coinciden en llamar

a esta correlación como "triada neurótica", y para su interpretación se toma en cuenta la escala pico para señalar los síntomas principales (Nuñez, 1979). La escala Hí quedó integrada por 60 reactivos de contenido complejo, que describen dolencias físicas, extroversión social y negación de los problemas psicológicos. Al ser respaldados simultáneamente estos reactivos de aparente inconsistencia, reflejan la incongruencia de los pacientes con trastorno conversivo (Butcher, 1992).

La escala de Hipomanía (Ma), se elaboró para diferenciar a un grupo de 24 pacientes diagnosticados como Maníaco-Depresivos con grados leves de excitación maniaca, de un grupo de control de sujetos normales. Del grupo experimental se excluyó a los pacientes que presentaban cuadros confusionales, delirios, agitación o cuadros de esquizofrenia, además de los incluidos en el diagnóstico del grupo con perturbaciones severas por la dificultad de éstos para realizar la tarea de clasificación de frases (Nuñez, 1979).

La investigación de evidencia de validez de la escala de Hipomanía (Ma), presentó serios problemas, pero se llegó a concluir que existe correlación entre las elevaciones obtenidas en ella y el criterio clínico de expertos; investigaciones posteriores han demostrado que está relacionada con conducta patológica (Butcher, 1992). Esta escala consta de 46 reactivos.

La escala de Desviación Psicopática (Dp) se construyó a partir de un grupo experimental diagnosticado como portador de Personalidad Psicopática, que incluía a 78 sujetos con historia de robos, mitomanía, promiscuidad sexual, alcoholismo, drogadicción y falsificaciones, y que fueron enviados de la Corte Juvenil al Hospital de la Universidad de Minnesota y otro grupo de 100 reos de un reformatorio federal, cuyas respuestas fueron contrastadas con las de un grupo control compuesto por 294 hombres y 397 mujeres normales.

La escala de Desviación Psicopática (Dp) (McKinley y Hathaway, 1944), está integrada por tres grupos de frases que contribuyen a la validez de ella. Estas tres subescalas presentan contenidos de mala adaptación social, depresión e ideas de tendencia paranoide (Nuñez, 1979). Esta escala consta de 50 reactivos de contenido heterogéneo, su puntuación total tiene una alta correlación con conductas que reflejan problemas familiares, agresividad, manipulación interpersonal e impulsividad (Butcher, 1992).

La escala denominada Esquizofrenia (Es) (Hathaway, 1956), fué elaborada con mucho cuidado a fin de encontrar una variable útil; inicialmente los autores intentaron construir escalas separadas que diferenciaban entre los cuatro tipos de esquizofrenia conocidos en su tiempo (catatónica, paranoide, hebefrénica y simple) (Butcher, 1992) pero se unificaron en una escala con las 152 frases que mostraban diferencias estadísticamente confiables de acuerdo a un grupo experimental compuesto por 50 pacientes diagnosticados como Esquizofrénicos. Estas 152 frases originales fueron modificadas debido a que arrojaban resultados de falsos-positivos (Hathaway, 1951) y se redujo el número hasta obtener la escala final compuesta por 78 reactivos. Su utilidad para detectar esquizofrenia es muy fragil dado que este es uno de los cuadros nosológicos más complejos que se conocen (Nuñez, 1979), su elevación puede estar relacionada con diferentes posibilidades diagnósticas y su interpretación es compleja (Butcher, 1992).

La escala de Paranoia (Pa) (Hathaway, 1956), se obtuvo con un grupo de frases que reflejaban síntomas paranoides (actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a la sobreinterpretación de los estímulos) (Nuñez, 1979). Esta escala está compuesta por 40 reactivos obtenidos por discriminación empírica entre un grupo con rasgos clínicos paranoides o diagnosticados como portadores de trastorno paranoide y un grupo de individuos normales. El hallazgo posterior de que algunos individuos con rasgos paranoides califican bajo en esta escala,

debido a su prudencia y desconfianza sintomáticas, plantea la necesidad de ser cautelosos en su interpretación (Butcher, 1992).

La escala denominada Masculinidad-Femeneidad (Mf), tiene por objeto encontrar respuestas de intereses que pueden definirse como "propios del sexo masculino o femenino" (Nuñez, 1979) y se derivó al comparar las frecuencias de interpretación de frases que reflejaban características que el grupo social asigna convencionalmente a los papeles del hombre y la mujer. La construcción de esta escala difiere de la construcción del resto de las escalas del MMPI, el constructo subyacente no fué un síndrome clínico sino que se pretendía que identificara "inversión sexual masculina" u homosexualidad en hombres que tenían intereses femeninos, para lo cual se utilizó un procedimiento que no ha sido expuesto claramente, pero Butcher (1992) hace referencia a un trabajo de Constantinople en 1973 en el cual se plantea que los criterios de inclusión de reactivos en esta escala fueron aquellos que discriminaran entre hombres y mujeres, se eliminaron los que no discriminaban entre el grupo criterio formado por 13 hombres homosexuales y 54 soldados "normales" que habían puntuado alto en la Escala de Inversión de Terman y posteriormente se revisó la discriminación entre hombres y mujeres utilizando al grupo original normal y grupos de soldados y aeromozas. Además del procedimiento seguido para su construcción, se ha cuestionado el supuesto subyacente de la homosexualidad ya que ésta actualmente no aparece en la nomenclatura psiquiátrica. En relación a su uso para medir intereses masculinos y femeninos, se ha cuestionado su construcción con base en el supuesto de que masculinidad-femineidad son los extremos opuestos de un continuo bipolar, ya que diferentes estudios han encontrado que estas son categorías separadas o factores (Butcher, 1992). Otro aspecto cuestionable es que estos reactivos no habían sido modificados y que los intereses masculinos y femeninos se han modificado en estos 40 años. Esta escala está compuesta por 60 reactivos, de contenido heterogéneo relacionado con intereses estereotipadamente

femeninos o masculinos, ocupaciones, unos pocos que reflejan problemas psicológicos, síntomas y prácticas o intereses sexuales. Para su interpretación se deben considerar factores como género, nivel socioeconómico, nivel educativo y la elevación de la escala tanto alta como baja refleja características de personalidad, intereses y valores. Se recomienda mucha prudencia en su interpretación, principalmente para mujeres ya que no hay suficientes estudios que sustenten algunas declaraciones categóricas (Butcher, 1992).

La escala de Extroversión-Introversión (Si) desarrollada en la Universidad de Wisconsin por L.E. Drake (Drake, 1946; Drake y Thiede, 1948) fué originada con sujetos normales y sus frases se seleccionaron por su capacidad discriminativa entre sujetos con tendencias a la introversión de los sujetos con tendencias a la extroversión social, los cuales habían sido medidos por otro instrumento de introversión-extroversión. La escala está compuesta por 70 reactivos cuyo contenido refleja una dimensión bipolar de la personalidad. Para su interpretación, los puntajes elevados reflejan introversión social y los puntajes bajos reflejan extroversión social.

Además de las escalas clínicas ya descritas, se construyeron 3 escalas de validez, denominadas escalas L, F, y K, con el objetivo de valorar la distorsión que un individuo puede hacer en esta prueba de autorreporte.

La escala L está compuesta por 15 reactivos, originalmente basados en las investigaciones de Hartshorne y May sobre fraude y tendencia a mentir con el objetivo de dar una impresión favorable de si mismo en situaciones de pruebas psicológicas. El objetivo de esta escala es encontrar el grado de franqueza del examinado y su tendencia a encubrir sus faltas para obtener aceptación social (Nuñez, 1979).

Hathaway construyó la escala F, a fin de poder detectar a aquellas personas que tenían dificultades para la comprensión del material presentado en la prueba o que respondían de forma inconsistente o al azar. Está integrada por 64 reactivos y también sirve para detectar a quienes desean presentar de forma intencional un cuadro más severo de lo que realmente es (Nuñez, 1979). Los autores realizaron un análisis de respuestas infrecuentes y encontraron que los verdaderos pacientes responden de forma selectiva a los síntomas, pero los sujetos que desean aparentar un cuadro más grave de lo que es, respaldan reactivos infrecuentes que corresponden a cuadros de problemas amplios y que son inconsistentes con un cuadro clínico particular (Butcher, 1992).

La escala K está integrada por 30 reactivos y es la más reciente y compleja de las escalas de validez. Se basó originalmente en investigaciones de Paul Meehl sobre la posible existencia de un "factor normal" de la personalidad (Meehl y Hathaway, 1946; McKinley, Hathaway y Meehl, 1948). La escala K tenía por objeto diferenciar entre sujetos que sin tener una patología aparecían como si la tuviesen y aquellos sujetos que padecían algún trastorno mental y aparecían como si no lo tuviesen. Funciona como corrección de distorsiones extremas para las escalas clínicas Hs, Dp, Pt, Es, y Ma, las cuales se habían detectado como más sensibles de distorsionar, y además funciona como indicador de ciertas características de personalidad en relación a la actitud defensiva, la autocrítica y la franqueza del examinado (Nuñez, 1979).

Para la interpretación del MMPI se tomó en cuenta como elemento de validez, lo que se denomina la escala "No Puedo Decir" o "(?)", que se compone del número de frases que el sujeto deja sin responder y refleja el grado de cooperación del individuo con la prueba.

Luego de la construcción de las escalas, el Dr Hathaway en colaboración con Meehl trabajaron en la codificación de la prueba de tal forma que al trazar perfiles se pudiesen comparar y ser útiles para la investigación. A excepción de las escalas (?), L y F, éstos perfiles del MMPI se obtienen en puntuaciones T escaladas, donde la media es igual a 50 y la desviación estándar es igual a 10.

Posteriormente, Gough (1974) encontró un índice adicional para medir distorsión de la prueba, el cual se obtiene de la diferencia del puntaje bruto de F menos K, considerando un perfil aceptable cuando se produce un valor menor de 9.

Para proceder a la interpretación de un perfil del MMPI, se toman en consideración la simultaneidad de las siguientes condiciones de validez:

- a. Un puntaje bruto de la escala F, menor de 20.
- b. El índice de Gough menor de 9.
- c. Puntuación de la escala (?) menor de 30.
- d. Que al menos una de las 10 escalas clínicas se encuentre dentro de la zona de normalidad estadística (T= 45-55).

Considerando la connotación de etiqueta diagnóstica de los nombres originales de las escalas, éstos fueron sustituidos por números, quedando así: escala 1 (Hs), escala 2 (D), escala 3 (Hi), escala 4 (Dp), escala 5 (Mf), escala 6 (Pa), escala 7 (Pt), escala 8 (Es), escala 9 (Ma) y escala 0 (Si).

Para la interpretación de los perfiles obtenidos con el MMPI, se recomienda no basarse únicamente en la escala pico, sino en la combinación de las escalas dominantes. El uso de la prueba debe ser exclusivo de psicólogos experimentados y familiarizados con la bibliografía existente del MMPI, la cual en la actualidad es sumamente extensa desde el punto de vista de su validez, confiabilidad, valor predictivo, normalización en diferentes partes del mundo y estudios realizados con esta prueba.

Se han realizado diversas traducciones del MMPI al español. La primera fué realizada en Cuba, por los doctores A. Bernal y E. Fernandez. En México, el Dr. Hathaway con el Dr. Abelardo Mena, contando con la colaboración de un psiquiatra peruano y uno argentino, realizaron otra traducción al español (Nuñez, 1979). Además, el Dr. Hathaway fué invitado por la Universidad de Puerto Rico para realizar una revisión a la traducción realizada por los miembros del Personal Técnico del Centro de Orientación, lo cual condujo a ciertas modificaciones de la traducción anterior realizada por él y el Dr. Mena. Esta traducción consta de 566 frases y fué revisada y adaptada para América Latina por el Dr. Rafael Nuñez y publicada en 1967 por Editorial El Manual Moderno S.A., en México (Nuñez, 1979).

Desde 1960, Dahlstrom y Welsh, lograron diferenciar 213 subescalas diferentes, las cuales han sido investigadas por Welsh (1954), Hathaway (1956), Meehl (1962), Hathaway y McKinley (1944, 1951), Gough (1946, 1950), Taylor (1953), William (1952), Drake (1953), Wiener (1948), Barron (1953), Meehl (1956), Edwards (1957), y otros. Como su número indica, estas subescalas abarcan gran cantidad de aspectos a evaluar, entre otros, alcoholismo, aprovechamiento escolar, índice de ansiedad, ansiedad manifiesta, inmadurez emocional, hostilidad, histeria de conversión, fortaleza del ego, etc. En 1966, Wiggins desarrolló un conjunto de escalas homogéneas que evaluaban diversas dimensiones de contenido. A pesar de la existencia de esta gran cantidad de subescalas dentro del MMPI, las escalas básicas continúan siendo las cuatro escalas de validez y las 10 escalas clínicas originales.

La validez clínica del MMPI ha sido sometida a gran cantidad de estudios, tanto dentro como fuera de los Estados Unidos de Norteamérica; el primer índice de construcción lógica fué obtenido por los autores, quienes en la estandarización de la prueba encontraron diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en las escalas clínicas por pacientes previamente

diagnosticados y los puntajes obtenidos por la muestra de "normales". Los coeficientes de confiabilidad temporal del MMPI, oscilan entre .71 y .83, lo cual se considera aceptable en una prueba de personalidad (Super y Crites, 1962).

c) MMPI-2

El MMPI llegó a ser la prueba de personalidad más utilizada y estudiada en todo el mundo (Butcher, 1992). Sin embargo, esto no significaba que no tuviera problemas. Hathaway (1965) señaló dificultades en la selección de los reactivos para las escalas y otras dificultades derivadas de la utilización del diagnóstico nosológico de Kraepelin, lo cual se evidenció más con la aparición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y sus posteriores revisiones, hasta el actual DSM-III R.

Tomando en cuenta las limitaciones de la normalización del MMPI, ya señaladas por Hathaway y McKinley y que no pudieron ser superadas debido a las dificultades económicas; así como otras consideraciones tales como la aceptación, difusión y uso mundial del MMPI, los cambios culturales en 50 años desde la aparición de la prueba original, algunos tópicos vistos como objetables al usarse la prueba en otros contextos (Butcher y Tellegen, 1966; Walker, 1967), llevaron a que en 1970, el Simposium del MMPI se dedicara totalmente al tema de su revisión (Butcher, 1972). Estudios posteriores señalaron la evidencia de que la gente actualmente responde de forma diferente a algunos reactivos (Colligan, Osborne, Swenson y Offord, 1983; Dahlstrom, Lachar y Dahlstrom, 1986), con lo cual se fué cristalizando la idea de subsanar estas limitaciones a través de una revisión y reestandarización de la prueba original. Esta tarea fué pospuesta por algunos años y en 1982 la Imprenta de la Universidad de Minnesota designó un Comité de Reestandarización integrado por James N. Butcher, W. Grant Dahlstrom y John R. Graham, quienes recomendaron su revisión.

Dentro de los objetivos del proyecto de reestandarización se plantearon mantener la continuidad entre el MMPI original y su revisión, a fin de poder conservar la riqueza de hallazgos de todos los trabajos realizados desde su publicación. Se propusieron obtener nuevas normas nacionales con una muestra más representativa, mejorar los reactivos a través de una nueva redacción en algunos de ellos, eliminar los que se consideraban objetables y agregar nuevos reactivos que ampliaran las dimensiones de contenido.

Se elaboró un folleto experimental denominado Forma AX y se realizaron estudios a fin de asegurarse de que los cambios introducidos no tenían efectos significativos en la manera de responder (Ben-Porath y Butcher, 1989). En este folleto se mantuvo el total de los 550 reactivos originales, eliminando los 16 repetidos; se redactaron de nuevo 82 de esos reactivos; en 15 de ellos se cambiaron palabras para eliminar alusión a un género específico; se sustituyeron las expresiones obsoletas, idiomáticas y aquellas que expresaban una base subcultural; se añadieron 154 nuevos reactivos para ampliar el contenido e incluir problemas por el abuso de alcohol y otras drogas, potencial suicida, patrones de conducta de personalidad tipo A, ajuste marital, actitudes laborales y disposición al tratamiento correctivo (Graham, 1992).

Para seleccionar una muestra normativa representativa, se utilizó el censo de población de los Estados Unidos de 1980, se escogieron siete ciudades con representatividad geográfica (Minnesota, Ohio, Carolina del Norte, Washington, Pensilvania, Virginia y California), y los sujetos se seleccionaron de la comunidad o del directorio telefónico. A los candidatos de la muestra se les envió una carta explicando el proyecto y solicitando su participación. Posteriormente se decidió pagar por la participación, 15 dólares por cada individuo y 40 dólares por parejas. Para asegurar la representatividad de la muestra se agregó personal militar e indios americanos. El total de la

muestra, unos 2,900 sujetos, realizaron la prueba en lugares adecuados, de forma grupal y respondieron a cuestionarios de información biográfica y de eventos de vida. Las parejas llenaban dos formas adicionales en las que se describía el tipo y duración de la relación y se calificaban mutuamente en una escala de 110 características. Luego de eliminar las pruebas inválidas de acuerdo a los criterios de inclusión (40 o más reactivos sin responder del total de 704, un puntaje de 20 o más en la escala F o en la recién desarrollada F suplementaria) o porque carecían de información completa ya fuera de edad o sexo o de los datos biográficos o eventos de vida recientes, la muestra final quedó constituida por 2,600 sujetos (1,138 hombres y 1,462 mujeres), que incluía 481 parejas, con edades de 18 a 85 años, con nivel educacional de 3 a 20 o más años, la composición racial era de blancos, negros, hispánicos, indios americanos y americanos asiáticos. Una semana después se repitió la prueba a 111 mujeres y 82 hombres, para recoger datos de test-retest. El 3% de los hombres y el 6% de las mujeres de la muestra normativa estaban recibiendo tratamiento por problemas de salud mental en el momento de este estudio. Además se recogieron datos de sujetos de grupos especiales, como pacientes psiquiátricos, alcohólicos, pacientes con enfermedades crónicas, clientes de consejería marital, estudiantes universitarios y aspirantes a trabajos (Butcher, 1992).

En 1989 luego de amplios estudios de un equipo de trabajo que conformó el Comité de Reestandarización del MMPI, se publicó una nueva versión conocida como MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kaemmer, 1989). Los principales cambios de esta nueva versión están en relación a la reestructuración de algunos reactivos; se suprimió un número mínimo de reactivos de las escalas básicas: escala F (4), escala 1 (1), escala 2 (3), escala 5 (4) y escala 0 (1); y se incluyeron nuevos reactivos que cubren contenido más amplio y nuevas escalas suplementarias. Ambas pruebas, a pesar de los cambios, continúan siendo similares en las escalas básicas de validez y en las escalas clínicas y la

reestructuración de 1 a 13 reactivos por escala, no ha alterado las propiedades psicométricas (Ben-Porath y Butcher, en prensa; Butcher y otros, 1989), partiendo de que la nueva versión posee nuevas normas nacionales y valores T uniformes, separados para hombres y mujeres, para 8 de las escalas clínicas básicas y 15 escalas de contenido (Butcher y otros, 1989).

Aunque en la versión revisada se consiguió mantener las escalas de validez y las escalas clínicas casi intactas, existen diferencias en el MMPI-2, ya que sus normas están basadas en una muestra más representativa y por tanto su uso es más adecuado a los actuales usuarios; se agregaron varias escalas para ayudar en la evaluación psicológica; se incorporaron nuevas escalas de validez que evalúan las actitudes del examinado y otras que miden problemas clínicos que no se evaluaban en el MMPI original.

La versión final revisada del MMPI (MMPI-2), quedó compuesta por 567 reactivos y en términos generales, diversos estudios señalan que aunque similar, ésta es una versión mejorada del MMPI original. Los estudios posteriores a la normalización del MMPI-2 han suministrado datos de la validez tanto de las escalas originales como de las nuevas escalas de contenido, en diferentes ambientes con muestras de estudiantes universitarios, pacientes con diversos diagnósticos, ambulatorios e ingresados y grupos de características especiales como viejos y militares. Estos estudios señalan que en la actualidad los sujetos normales tienden a respaldar más reactivos que los de la muestra original del MMPI, lo que podría estar en relación al cambio en las instrucciones (Butcher, 1992).

Para la interpretación de los perfiles del MMPI-2, se ha encontrado que el puntaje T=65 es el punto clínicamente significativo (en el MMPI era T=70), ya que este puntaje cae en el percentil 92 para las ocho escalas clínicas y las escalas de contenido (Butcher, 1992).

Para la evaluación de la validez de los perfiles del MMPI-2 se toma en cuenta el puntaje de No Puedo Decir que se obtiene contabilizando el número de reactivos sin responder; si se encuentran más de 30 reactivos sin responder en los primeros 370, el protocolo está invalidado. Con las respuestas a los primeros 370 reactivos se pueden calificar e interpretar las escalas básicas, pero no las de contenido ni las suplementarias.

La escala L del MMPI-2 quedó compuesta por los 15 reactivos del MMPI original. Los puntajes por arriba de T=60 sugieren que el individuo está tratando de presentarse de forma positiva, y por arriba de T=65 sugiere que el individuo se adjudica virtudes morales y de ajuste psicológico irreales y no frecuentes en la población normal. El puntaje muy elevado de L produce perfiles denominados de Falsa-Bondad (Butcher, 1992).

La escala F del MMPI-2 quedó compuesta por 60 reactivos (4 reactivos menos que en el MMPI original). Su calificación es un buen índice de la cooperación del individuo. La población normal respalda 5 o menos de estos reactivos y las calificaciones entre T=65-80 reflejan una exageración de síntomas y si es mayor de T=80 (patrón de exageración de síntomas) se debería ser cuidadoso en la interpretación y tratar de conocer las causas que pueden estar relacionadas a respuestas al azar, desorientación o confusión, psicopatología severa, fingimiento, diferencias culturales.

Para el MMPI-2 se desarrolló una nueva escala para valorar la validez de la prueba en las respuestas a los reactivos de la última parte, que no son detectados por F; esta escala fue denominada reverso de F (FB) y sus 40 reactivos fueron obtenidos con los mismos métodos de la escala F original. Es de gran ayuda para determinar si se deben interpretar o no las escalas de contenidos ya que sus reactivos están después del reactivo 370.

La escala K funciona en el MMPI-2 de forma similar que en el MMPI original, esto es, como medida de defensividad y como corrector de las escalas 1, 4, 7, 8, y 9, para lo cual se mantienen los mismos valores de K encontrados originalmente. Una calificación elevada ($T > 65$) refleja poca disposición del sujeto para dar información personal. Se debe tomar en cuenta para la interpretación, que esta escala correlaciona positivamente con la inteligencia y el nivel educativo (Butcher, 1992).

El índice de Gough desarrollado para el MMPI original, se obtiene igual y mantiene su significancia de 9 o más para el MMPI-2, aunque algunos autores (Lachar, 1974) lo consideran tan bajo que elimina muchos perfiles interpretables y sugieren un puntaje de F-K de 12 o más.

Las escalas de respuestas inconsistentes denominadas VRIN y TRIN, fueron desarrolladas por Tellegen para el MMPI-2. La escala TRIN (respuestas inconsistentes de Cierto) se compone de 23 pares de reactivos para los cuales es inconsistente dar la misma respuesta, de éstos, 14 pares son inconsistentes si se responde Cierto y 9 si se responde Falso a ambos reactivos. Para su calificación se cuenta el número de pares inconsistentes de Cierto y se le resta el número de pares inconsistentes de Falso y luego se agrega una constante de 9, para evitar cifras negativas y el resultado se convierte a T según la nueva muestra normativa, especificando la dirección de las respuestas inconsistentes, ya sean de Cierto o Falso (Butcher, 1992).

La escala VRIN se compone de 67 pares de reactivos para los cuales es inconsistente responder con una o dos de cuatro posibles configuraciones (C-F, F-C, C-C, y F-F). Su calificación se realiza con el número de respuestas inconsistentes y puede ayudar a la interpretación de puntajes elevados de F (Butcher, 1992).

Otro índice de validez de los perfiles del MMPI-2 es el porcentaje de respuestas Cierto o Falso, considerando que menos del 20% de respuestas Cierto o Falso produce un perfil invalidado (Butcher, 1992).

Además de las escalas básicas clínicas, en el MMPI-2 se dispone de cuatro escalas suplementarias que pueden ayudar en la interpretación del perfil clínico y aportar mayores elementos de los problemas. Estas escalas suplementarias son: Escala de Ansiedad (A), desarrollada por Welsh (1956), al igual que en la versión original, está compuesta por 39 reactivos. Escala de Represión (R), desarrollada por Welsh (1956), en la versión original constaba de 40 reactivos y en la versión revisada consta de 37 reactivos. Estas dos primeras escalas surgen como dimensiones cuando se analiza factorialmente las escalas de validez y clínicas básicas. Escala Fuerza del Ego (Es), desarrollada por Barron (1953) para evaluar la capacidad del sujeto para beneficiarse de la psicoterapia; en la versión original tenía 68 reactivos y en la versión revisada tiene 52 reactivos. Escala de Alcoholismo de Mac Andrew revisada (Mac-R), desarrollada por Mac Andrew (1965), en ambas versiones está compuesta por 49 reactivos, aunque cuatro de ellos fueron reemplazados en la versión revisada.

En el MMPI-2 se mantienen las escalas adicionales denominadas: Escala de Hostilidad Sobrecontrolada (O-H), Escala de Dominancia (DO), Escala de Responsabilidad Social (RE), Escala de Desajuste Profesional (MT); se desarrolló por sexo para el MMPI-2, la Escala de Rol Masculino-Femenino.

Las escalas de contenido del MMPI-2 son quince y están compuestas por reactivos de contenido obviamente homogéneo: ANX (Ansiedad), FRS (Miedos), OBS (Obsesividad), DEP (Depresión), HEA (Intereses por la salud), BIZ (Mentalidad bizarra), ANG (Cólera), CYN (Cinismo), ASP (Prácticas Antisociales), TPA (Personalidad Tipo A), LSE (Baja Autoestima), SOD (Incomodidad Social), FAM

(Problemas Familiares), WRK (Interferencia en el Trabajo) y TRT (Indicadores Negativos del Tratamiento).

Además Harris y Lingoes (1955) construyeron lo que se denomina como subescalas de Harris-Lingoes, para las escalas 2, 3, 4, 6, 8 y 9, que examinan el contenido de los reactivos dentro de estas escalas.

Para la interpretación de las escalas clínicas del MMPI-2 se considera elevación moderada al puntaje T entre 60 y 64, y alta al puntaje T igual o mayor que 65. Se considera que la forma más eficiente de analizar un perfil del MMPI-2 es través del conjunto de escalas pico denominado enfoque por configuración del perfil o tipo de código (Butcher, 1992).

La escala 1 (Hs) quedó integrada por 32 de los 33 reactivos originales. Para la escala 2 (D) se eliminaron 3 reactivos objetables de los 60 originales. La escala 3 (Hi) pasó íntegramente con sus 60 reactivos al MMPI-2. La escala 4 (Dp) quedó con los 50 reactivos originales con algunos cambios de redacción. En la escala 5 (Mf) se eliminaron 4 de los 60 reactivos originales por su contenido objetable o irrelevante. La escala 6 (Pa) mantiene los 40 reactivos con su contenido original. La composición de la escala 7 (Pt) de 48 reactivos, es igual para el MMPI-2. La escala 8 (Es) quedó integrada por los 78 reactivos originales. Los 46 reactivos originales de la escala 9 (Ma) se mantuvieron igual en el MMPI-2. Para la escala 0 (Si) se eliminó un reactivo de contenido objetable, quedando compuesta por 69 reactivos (Butcher, 1992).

Actualmente existen tres traducciones del MMPI-2 al español, realizadas en Chile, en España y en México.

Para el presente trabajo se escogió la normalización del MMPI-2 en población estudiantil universitaria de Nicaragua, y para ello

utilizar la traducción al español del MMPI-2 realizada en México (Lucio y Reyes, 1992), por las siguientes consideraciones:

- Existe el antecedente de amplio y frecuente uso del MMPI en Nicaragua, a pesar de la falta de normas lo cual disminuye la objetividad de su interpretación.
- Los trabajos de investigación a lo largo de los últimos 50 años sobre el MMPI, han demostrado su validez y confiabilidad y su utilidad tanto como auxiliar diagnóstico de diferentes trastornos psíquicos, como para el conocimiento y descripción de la personalidad (Butcher, 1992).
- Al continuar siendo similar al MMPI, el MMPI-2 cumple también los propósitos para los que originalmente fué diseñado: "proporcionar en una sola prueba la evaluación de las áreas más importantes de la personalidad" (Hathaway y McKinley, 1940).
- La normalización del MMPI-2 en México ha seguido un proceso cuidadoso y el léxico utilizado en la traducción es comprensible para la población nicaraguense.

V. ANTECEDENTES:

Los datos normativos originales del MMPI (Hathaway y McKinley, 1940) fueron obtenidos con una muestra de un corte transversal de sujetos del Estado de Minnesota, dividida en tres subgrupos; el primer subgrupo estaba compuesto por 724 sujetos "normales", visitantes de los pacientes del Hospital de la Universidad de Minnesota, (Hathaway y McKinley, 1940) de ambos sexos, con edades entre 16 y 65 años, todos de raza blanca y con nivel de educación formal alrededor del 8vo grado (Dahlstrom, Welsh, y Dahlstrom, 1972). El segundo subgrupo estaba compuesto por 265 sujetos aspirantes a ingresar en la Universidad, con edades entre 16 a 25 años, solteros, y el tercer subgrupo estaba compuesto de 265 trabajadores calificados de proyectos locales, todos de color blanco (Dahlstrom y Welsh, 1960). Este primer grupo incluyó en total a 1.254 sujetos, de ambos sexos y con edades entre 16 a 65 años.

Hathaway y Briggs en 1957, presentaron una versión refinada de la muestra original del MMPI, sin embargo no tenían el objetivo de obtener nuevas normas de calificación (Colligan y otros, 1984). Considerando que se habían realizado una gran cantidad de investigaciones sobre el MMPI, tanto con pacientes médicos como con sujetos normales pero que no se habían revisado la normas, en 1983 la fundación Mayo, de Minnesota, realizó un estudio para el desarrollo de normas contemporáneas. En este estudio a cargo de Colligan y otros (1984), obtuvieron una muestra al azar de 1,408 personas, similares a la muestra original en cuanto al área de residencia y en cuanto a carencia de problemas médicos significativos, con una media educativa (13 años) superior a la muestra original. En el tratamiento de los datos, los autores utilizaron puntuaciones T normalizadas a diferencia de las puntuaciones T lineal utilizadas en la normalización original. Con base en los resultados obtenidos, los autores sugieren el uso de dos tipos de normas para la evaluación de perfiles del MMPI: primero, normas contemporáneas que reflejen los patrones de

respuesta de población adulta en general por sexo; y segundo, un conjunto de tablas por sexo, basadas en la edad. Aunque la muestra estaba compuesta por sujetos normales y saludables, los puntajes medios de los perfiles encontrados eran superiores a los obtenidos con la muestra de normalización original. Las diferencias encontradas fueron más evidentes para hombres que para mujeres y se encontró diferencias por edad para ambos sexos en las escalas L, 1, 2, 4, 5, y 9. Señalan los autores, que los cambios en los patrones de respuesta encontrados pueden deberse a cambios sociales y por tanto las sugerencias que se obtienen con la interpretación de un perfil del MMPI, pueden ser enriquecidas con el uso de estas normas contemporáneas y por la consideración cuidadosa del impacto de la edad y el sexo sobre la configuración del perfil. Recomiendan el desarrollo de una variedad de normas con muestras más representativas geográficamente que la que utilizaron en su estudio, a fin de poder comparar a los individuos con grupos más similares en sus antecedentes culturales, raciales y étnicos.

Hsu y Betman (1984), realizaron un estudio a fin de elaborar tablas de conversión de perfiles dados en puntajes T lineal (Hathaway y Briggs, 1957) basados en los datos normativos originales, a nuevos perfiles en puntajes T normalizada (Colligan, Osborne, Swenson, y Offord, 1983) basados en normas contemporáneas. En los resultados los autores señalan que las diferencias en elevación, de perfiles con puntajes T lineal de 1957 y perfiles con puntajes T normalizada de 1983, carecen de valor solamente en los casos de personas muy "normales" (T=50, según normas de 1957); que los perfiles con T normalizada de 1983 (cuando están por encima de T=50) son consistentemente menos elevados que su correspondiente perfil con T lineal de 1957, los perfiles de 1957 y 1983 en sujetos muy desviados pueden diferir en elevación en 20 o más puntos. Los perfiles de 1983 difieren en elevación y en configuración de los perfiles sumergidos de 1957. Encontraron claramente que las diferencias en configuración de los perfiles de 1957 y 1983 aumentan con el incremento de la

elevación de los perfiles de 1957. Hacen el señalamiento que estas diferencias de elevación encontradas podrían implicar que los perfiles en T normalizada de 1983 producen menos resultados falsos-positivos pero más falsos-negativos que lo que producen los perfiles en T de 1957, por lo que se advierte que los puntajes T normalizados no pueden ser interpretados de la misma manera que los puntajes T lineal. Aunque existen muchas evidencias de que los puntajes T lineal conducen a un balance de promedios falsos-positivos y falsos-negativos por escala, no se dispone de información acerca de éstos cuando se aplican puntajes T normalizados. Existe gran cantidad de información acerca de las correlaciones clínicas de puntajes T lineal, tanto en puntajes de escalas individuales como en tipos de código de dos y tres picos, pero se dispone de muy poca información acerca de estas correlaciones con puntajes T normalizados. Concluyen que las correlaciones clínicas de los puntajes T lineal, en general, no pueden ser asumidos por los puntajes T normalizados.

Greene (1985) realizó un estudio acerca del uso de puntajes T normalizados, con una muestra de 17 perfiles del MMPI, encontrando que en 4 perfiles hubo total diferencia en los tipos de código de dos picos; en 4 perfiles con código de dos picos hubo cambios en el orden y 3 de éstos 4, tenían una diferencia significativa para su interpretación; y los 9 perfiles restantes con tipo de código de dos picos permanecieron idénticos luego de la transformación. Señala que el uso de puntajes T normalizados produce en general perfiles del MMPI más bajos, y que puede cambiar el tipo de código del perfil.

Miller y Streiner (1986) realizaron un estudio con una muestra de más de 2,000 MMPI, de sujetos de ambos sexos, acerca de los cambios producidos con la utilización de las normas contemporáneas (Colligan y otros, 1983) en perfiles con tipo de código de dos y tres picos. Para los perfiles con código de dos picos, encontraron que el rango de elevación se mantuvo igual en el 63.7% de los perfiles y el tipo de código permaneció idéntico

en el 48.4%, en el 15.1% hubo cambios en el orden, y en el 36.4% el tipo de código era diferente ya que una o más escalas entraba a formar parte de él. En los perfiles con tipo de código de tres picos, encontraron que el 71.8% mantenía el mismo rango de elevación, en el 26.5% de perfiles, el tipo de código permanecía idéntico, en el 35.12% había un cambio en el orden de las escalas, y en el 38.3% el tipo de código era diferente ya que una o más escalas nuevas entraban a formar parte de él. Señalan los autores que aunque se encontró cierta estabilidad, los cambios en los resultados son suficientes para mostrar que no existe una correlación uno a uno entre las normas originales y las normas contemporáneas, y recomiendan que se utilicen en conjunto ambas normas, hasta que las diferencias en los tipos de código de perfiles con ambas normas, sean mejor comprendidas.

Munley y Zarantonello (1989) realizaron un estudio de comparación de perfiles del MMPI a través de las normas originales (Hathaway y McKinley, 1967) y las normas contemporáneas (Colligan y otros, 1983). En el estudio utilizaron un total de 34 perfiles (19 perfiles de Gilberstadt y Duker, 1965; y 15 perfiles de Marks, Seeman y Haller, 1974), los cuales fueron transformados de puntajes T lineal a puntajes T normalizados, para estudiar los cambios en los tipos de código del perfil luego de la transformación. En sus resultados encontraron una disminución en la elevación media y en la dispersión luego de transformar los perfiles de T lineal a T normalizados. Los perfiles con ambos tipos de normas correlacionaron altamente entre sí y mostraron un patrón similar de correlación con los tipos de perfiles trimodales de Skinner y Jackson (1978). En relación al tipo de código, encontraron que el 50% de los perfiles se mantuvo idéntico luego de la transformación, el 44% mostró cambio en el orden de las escalas y solamente el 6% mostró un tipo de código diferente, lo cual significa un 94% con similitud en los tipos de códigos examinados. Las diferencias fueron encontradas en los tipos de código 4-6-2- y 4-8-2 que cambiaron respectivamente a 6-7-2 y 8-4-7. A pesar de que los autores encontraron que los

perfiles mantenían una configuración muy similar luego de su transformación a normas contemporáneas, señalan que el dato del 44% que mostró cambio en el orden de las escalas, debe alertar a mantener el cuidado cuando se interpretan perfiles del MMPI basados en normas contemporáneas y recomiendan el uso de ambas normas hasta que se logre una comprensión de las implicaciones totales de las diferencias en los perfiles y tipos de código luego de su transformación a normas contemporáneas.

Pancoast y Archer (1989) realizaron una revisión de estudios realizados acerca de las normas originales de adultos del MMPI, por considerar éste uno de los blancos más frecuentes de las críticas que se han hecho a esta prueba desde su publicación. Los autores seleccionaron un total de 21 estudios que reportaban los valores de las medias de las escalas del MMPI y que en total reunían una muestra de 3.730 sujetos; los estudios fueron divididos en publicaciones antes de 1960 y publicaciones posteriores a 1965 y los análisis se realizaron de forma separada para hombres y mujeres. Señalaron los autores que la búsqueda de nuevas normas para el MMPI debía tomar en cuenta dos aspectos importantes: 1. Que los nuevos valores de las normas de conversión deberían representar exactamente las respuestas a los reactivos del MMPI de los adultos contemporáneos norteamericanos; y 2. Los tipos de códigos clínicos producidos por la aplicación de nuevas normas deberían mostrar ya sea elevaciones de las escalas clínicas y configuraciones ampliamente compatibles con las normas tradicionales del MMPI y con la literatura empírica producida en más de 40 años, la cual es esencial para la aplicación clínica del instrumento; o ser acompañadas de investigaciones adicionales para establecer las correlaciones clínicas de los diferentes perfiles producidos por tales normas. Con base en la literatura revisada los autores concluyen que existen suficientes razones para creer que las normas originales del MMPI tienen errores desde su publicación, sin embargo la tarea de crear nuevas normas no es solo que sean más exactas en términos de reflejar a una muestra normal contemporánea, sino

también de proveer información significativa a los usuarios de la prueba acerca de cómo utilizar estas nuevas normas en evaluaciones de pacientes psiquiátricos en condiciones clínicas. Ante la dificultad de decidir qué normas utilizar con el MMPI, retoman el consejo de Miller y Streiner (1986) de continuar usando ambas normas hasta que se acumule suficiente información acerca de las implicaciones del uso de nuevas normas en población clínica y normal.

Además se han realizado numerosos estudios acerca de las normas de las subescalas del MMPI; entre otros, Evans (1984) realizó un estudio normativo de dos conjuntos de reactivos críticos desarrollados a través de selección empírica por Lachar y Wrobel (1979) y por Koss y Butcher (1973). Los puntajes fueron obtenidos con la Forma R del MMPI en una muestra de 123 sujetos normales, 383 pacientes alcohólicos y 567 pacientes psiquiátricos. A pesar de lo esperado, no hubo diferencias grandes entre las medias del grupo patológico y las del grupo de normales. Recomiendan tener cuidado con el uso de reactivos críticos del MMPI en valoraciones.

Colligan y Offord (1987), realizaron un trabajo de normalización para las subescalas aumentadas de Purdue (APS), en base a una submuestra de 640 sujetos de ambos sexos, con edades entre 18 y 99 años, tomada al azar de la muestra de 1,408 sujetos utilizada para obtener las normas contemporáneas del MMPI. Se obtuvieron datos normativos a través de rangos percentiles acumulativos en vez de usar valores T, debido a que era inadecuado el uso de T normalizada dado el poco número de reactivos de algunas subescalas. La presentación en rangos percentiles permite una mejor comprensión de las elevaciones encontradas y los clínicos pueden evaluar las respuestas de los pacientes a las subescalas APS en relación al patrón de respuesta de una muestra normal del mismo sexo.

Colligan y Offord (1988), realizaron un estudio de los cambios de patrones de respuestas a las escalas de contenido de Wiggins (WCS). Utilizaron una muestra al azar de 1,408 sujetos. En sus resultados encontraron cambios estadísticamente significativos en 9 de las 13 escalas para mujeres, de las cuales 7 presentaban puntajes más bajos de las mujeres normales contemporáneas y las otras dos significativamente más elevadas (Fobias y Fundamentalismo religioso). Para los hombres, encontraron cambios estadísticamente significativos en 5 de las 13 escalas, 2 de ellas con puntuaciones más bajas en los hombres contemporáneos (Depresión y Pobreza Moral) y las otras tres significativamente más elevadas (Fobias, Hipomanía e Inadaptación Social).

Colligan y Offord (1988), realizaron un estudio normativo para las escalas suplementarias A (Ansiedad/inadaptación) y R (Represión/control) de Welsh. Las nuevas normas fueron obtenidas de una muestra seleccionada al azar de 1,408 sujetos de ambos sexos. En sus resultados encontraron que tanto los hombres como las mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas en la escala A y más elevadas en la escala R, en relación a la muestra normativa original del Minnesota. Concluyen que los patrones de respuesta de los adultos normales contemporáneos han cambiado, tanto para las escalas clínicas básicas como para las escalas A y R.

En México se han realizado una gran cantidad de trabajos con el MMPI, sin embargo no se realizó una normalización de la prueba para esta población. Encontramos algunas normalizaciones parciales o para fines de estudios con muestras específicas.

Pucheu, Rivera y colaboradores (1969), utilizaron las pruebas del MMPI, Bender, Rorschach y Frases Incompletas en un trabajo para detección temprana de perturbaciones mentales en estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Medicina. La muestra estaba compuesta por 1,487 sujetos, de ambos sexos, voluntarios, cuya edad media era 19 años para mujeres y 20 años para hombres. Se establecieron cuatro niveles de psicopatología. El MMPI fue

calificado con las normas originales de Minnesota, encontrando todas las escalas clinicas por arriba de T=50, sobresaliendo las escalas 2(D) y 8(Es) para ambos sexos y la escala 4(Dp) para las mujeres. Para lograr una mejor separación de los perfiles, se normalizó la población a T=50, con lo cual obtuvieron una de las principales conclusiones para fines del presente trabajo, como fué la notable diferencia con que quedaron las clasificaciones con el uso de normas propias de la población y el uso de las normas originales. Las normas originales ubicaban a un 40 % de los alumnos en el nivel de grave psicopatología, en cambio con las normas propias solamente el 11% quedaba en ese nivel.

Hinsen (1969) realizó un estudio normativo en la Escuela Nacional de Agricultura y Ganadería, Chapingo, Estado de México, con el objetivo de obtener los rasgos de personalidad del estudiante de ese lugar. Su muestra estaba compuesta por 720 estudiantes, todos varones. Encontró como escalas pico, la escala 2(D) con valor arriba de T=65 y la escala 8(Es) con valor de T=54.

Izaguirre, Sanchez y Avila (1970) realizaron un estudio normativo del MMPI, con adolescentes en la E.N.P. de la UNAM. La muestra estaba compuesta por 911 sujetos, de ambos sexos, de los cuales el 66.75% pertenecía a la clase media. Se obtuvieron las puntuaciones T y encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo estudiado y las normas originales de Minnesota; que el corrector K no es sensible a factores socioculturales y, que con el uso de las normas originales el perfil de adolescentes mexicanos presenta mayor elevación de las escalas 2(D) y 8(Es). Las escalas 2 y 8 fueron las más elevadas y partieron de ellas para las conclusiones de rasgos de personalidad para esta muestra.

Bautista y Muñoz (1975), realizaron un estudio comparativo de una población activa y una desertora, de una institución militarizada del D.F., en el año lectivo 74-75. Los sujetos tenían edades entre 14 y 21 años. Se constituyó un grupo experimental con los

63 sujetos que solicitaron su baja en los primeros dos meses luego del inicio de las clases; y un grupo control con los alumnos que continuaban sus estudios dentro del centro. Se obtuvo la media, desviación estandar y calificaciones Z. En sus resultados no encontraron diferencias significativas en los perfiles de ambos grupos, y concluyeron que la diferencia estaba dada por la existencia de diferentes mecanismos de canalización de la angustia y tolerancia al estrés.

Fuentes, Mejia y Sandoval (1979), realizaron un estudio normativo del MMPI, en cuatro clases socioeconómicas del D.F. La muestra estaba compuesta por 800 sujetos (400 varones y 400 mujeres), dentro de los dos grupos había una representación de 100 sujetos por cada una de las cuatro clases socioeconómicas establecidas a través de un cuestionario diseñado para tal efecto y previamente validado. Los niveles socioeconómicos establecidos fueron: I clase alta, II clase media, III clase baja superior y IV clase baja inferior. La muestra fué obtenida de forma aleatoria y estratificada, las edades de los sujetos estaban entre 19 y 65 años. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones luego de encontrar las normas de calificación para la muestra mexicana: se encontró diferencia estadísticamente significativa en la mayoría de las escalas (67%) respecto a las normas originales. Se encontró diferencia estadísticamente significativa en la mayoría de las escalas de la clase socioeconómica I (83%), de la clase socioeconómica II (72%), de la clase socioeconómica III (94%), y de la clase socioeconómica IV (83%), en relación a las normas originales de Minnesota. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la clase socioeconómica I y III, entre la II y la III, entre la II y la IV. Para el sexo femenino se encontraron diferencias significativas en las escalas F, 2 y 5 en relación al grupo normativo de Minnesota. Para el grupo masculino se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas L, 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 1K, 4K, 7K, y 8K. Con los datos encontrados concluyen que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de México y los

de Minnesota para ambos sexos y que existen diferencias entre los perfiles de las distintas clases socioeconómicas en México.

Kurian (1984), realizó un estudio transcultural para establecer normas con adolescentes mexicanos. La muestra estaba compuesta por 500 protocolos del MMPI aplicados entre 1977 y 1984, a adolescentes de ambos sexos, de clase media alta, con nivel de escolaridad de Preparatoria y edades entre los 13 y 17 años. En los resultados se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el grupo de mujeres en relación al grupo norteamericano y chileno, no así en la comparación para el grupo de hombres. Esto es explicado en términos de las diferentes teorías del desarrollo, que establecen que el proceso de lograr una "identidad" y luego una autoestima a través de ella, es mucho más complejo y difícil para la mujer que para el hombre y a través de otro elemento que sería el de los roles socialmente atribuidos a la mujer en la cultura mexicana.

Martínez y Morales (1985) realizaron un trabajo de normalización del MMPI (versión reducida de 399 reactivos) en una institución educativa castrense. La muestra estaba compuesta por 513 sujetos, adolescentes, masculinos, que iniciaron su formación académica militar en 1979 y se graduaron en 1983. A los sujetos se les aplicó además del MMPI, la prueba de inteligencia Otis, el test de frases incompletas (FIS) y el test de la Figura Humana de Machover. Los autores encontraron diferencias significativas entre las normas originales del MMPI y las nuevas normas encontradas y se presenta en tablas de redistribución de la población dentro de 4 niveles de psicopatología.

Risetti, Himmel, Maltez, Gonzalez y otros (1989) realizaron una estandarización del MMPI en población adulta chilena. El estudio incluyó el trabajo previo de la validez discriminativa del MMPI en su uso con adultos chilenos. La muestra estaba compuesta por 284 sujetos, hombres y mujeres, chilenos, adultos con edades comprendidas entre 25 y 65 años, que eran pacientes

psiquiátricos, y otro grupo de 608 sujetos, hombres y mujeres, chilenos, adultos con edades entre 25 y 65 años, y mentalmente sanos; los sujetos de ambos grupos eran habitantes de zonas urbanas. Todos los sujetos respondieron totalmente el MMPI y los datos fueron tratados con Análisis Factorial y por técnicas de Análisis Discriminativo.

Rodríguez (1980) realizó su tesis de maestría en Psicología en la Universidad de Puerto Rico, con una normalización del MMPI en una muestra de 200 estudiantes universitarios del Recinto de Río de Piedras de la Universidad de Puerto Rico. En este estudio se encontraron diferencias significativas entre las normas obtenidas y las de los Estados Unidos. Encontró diferencias significativas por sexo a un nivel de significancia de .05, en las escalas L, K, D, Mf, Ma y Si.

En Nicaragua no encontramos antecedentes de normalización del MMPI ni de estudios sobre esta prueba en población nicaraguense.

Ben-Porath y Butcher (1989), realizaron un estudio comparativo entre las escalas y perfiles del MMPI y el MMPI-2. Se compararon las diferencias que había entre los puntajes obtenidos con 189 estudiantes de secundaria que completaron tanto la forma original como la forma revisada, con las diferencias que habían entre los puntajes obtenidos con otros 188 estudiantes a los que se administró dos veces la forma original del MMPI. Los resultados indican la existencia de correlación significativa entre la estabilidad de los puntajes de la administración cruzada y los perfiles obtenidos por los dos grupos.

Butcher y otros (1990) realizaron un trabajo de comparación entre estudiantes universitarios y la muestra normativa del MMPI-2. Seleccionaron una muestra de 515 hombres y 797 mujeres de cuatro universidades. En sus resultados encontraron que tanto la confiabilidad que obtuvieron a través de coeficientes de correlación test-retest, como las forma en que respondieron los

estudiantes universitarios eran comparables a lo encontrado en la muestra normativa del MMPI-2. Las diferencias de los puntajes de las escalas clínicas y de validez fueron de 1 a 3 puntos T. Una leve diferencia obtenida para las escalas 7, 8, y 9, se podría explicar por la menor edad del grupo universitario en relación con el grupo normativo. Concluyen los autores que las normas del MMPI-2 son apropiadas para ser usadas en universitarios.

Levitt (1990) realizó un estudio de Análisis Estructural del impacto del MMPI-2 sobre el MMPI-1, en el cual presenta por pares los reactivos del MMPI-1 modificados y los eliminados para el MMPI-2. Presentan las frecuencias de los reactivos del MMPI-1 que se mantienen en el MMPI-2 para algunas escalas especiales, escalas de validez y escalas de contenido. El autor concluye que aunque ha nacido el MMPI-2, el MMPI-1 no ha muerto, pero los usuarios podrán encontrar que permanecen relativamente intactas en el MMPI-2 las escalas clínicas y de validez originales, así como la mayoría de las escalas especiales.

Munley (1991) realizó una comparación de puntajes T lineal del MMPI con los nuevos puntajes T lineal y uniforme del MMPI-2, para hombres y mujeres, en las escalas clínicas y de validez. La comparación indicó que hay mayores cambios normativos para ciertas escalas y para los hombres en comparación con las mujeres. Existe una relación compleja entre los puntajes T del MMPI y el MMPI-2 a través de las escalas, ya que algunas pocas muestran aumento, otras muestran disminución a lo largo de todos los rangos de la escala, y otras muestran disminución en los rangos medios y bajos y aumento en los rangos superiores.

Lucio y Reyes (1992) realizaron un trabajo de investigación en México con el objetivo de traducir y adecuar el contenido y el lenguaje de los reactivos del MMPI-2 a la población mexicana. La nueva versión en español se obtuvo a través de un cuidadoso procedimiento que consistió en una primera aducción por un equipo, la cual fue revisada y afinada por los responsables

de la investigación y un traductor experto; esta versión fue validada por jueces externos, expertos en el MMPI, con lo cual se obtuvo una versión final que fue traducida al inglés, obteniéndose una alta correspondencia. La muestra para la normalización en estudiantes universitarios mexicanos, estaba compuesta por 2,246 sujetos, de ambos sexos, seleccionada al azar, a los cuales se aplicó el instrumento de forma grupal. La muestra final quedó compuesta por 1,920 sujetos, 813 hombres y 1,107 mujeres. Se obtuvieron las medias y frecuencias de cada escala para obtener las normas. Las medias y desviaciones estandar obtenidas fueron comparadas con las de la muestra normativa norteamericana y con las de una muestra de estudiantes universitarios norteamericanos (Butcher y otros, 1989). En los resultados encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la muestra mexicana de estudiantes y la muestra norteamericana de estudiantes, tanto en las tres escalas de validez como en las diez escalas clínicas. Se encontraron diferencias clínicamente significativas en las escalas L, 2, y 6. En la comparación de la muestra mexicana de estudiantes con la población normativa norteamericana, encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas, excepto en las escalas 3 y 0. Encontraron diferencias clínicamente significativas en las escalas L y F, en la que los mexicanos puntúan más alto. Entre los varones mexicanos y estudiantes norteamericanos el patrón es muy semejante, excepto para las escalas L, 2, 6, y 9, en las dos primeras puntúan más alto los mexicanos; en la comparación con la población normativa estadounidense encontraron diferencias significativas en todas las escalas, excepto en la 3 y 0. Las diferencias entre puntuaciones fueron mayores para las mujeres; al comparar a las mexicanas con estudiantes universitarias estadounidenses encontraron diferencias en todas las escalas, excepto en la 3; en la comparación con la población femenina normativa, encontraron diferencias en todas las escalas, excepto en las escalas k, 3, 4, y 0. En la distribución de puntuaciones T, la mayor diferencia se encontró en la escala 5 para las mujeres, que es además la única

mayor que T60. Observaron una elevada dispersión respecto a la escala 8, en ambas poblaciones y en ambos sexos, por lo que se sugieren mayores estudios sobre el contenido de esta escala. Aunque en este estudio encontraron menores diferencias que las que se encontraban con el MMPI y los perfiles mexicanos con el MMPI-2 tienden más a la normalidad, también se mantuvieron algunas diferencias encontradas con el MMPI, como es la mayor elevación de las escalas 2 y L en la población mexicana. Concluyen que las diferencias encontradas parecen reflejar diferencias reales de personalidad entre ambas poblaciones.

Con base en la revisión anterior se puede señalar que la aparición del MMPI-2 es un paso importante en la historia de la medición psicológica. Con esta prueba se trata de subsanar aquellos aspectos criticables del MMPI pero a la vez darle continuidad a fin de beneficiarlo con toda la investigación realizada por casi cincuenta años en todo el mundo. Los estudios señalan que el MMPI-2 mantiene la validez y confiabilidad de su antecesor, pero que la revisión, la modificación y eliminación de algunos de sus reactivos así como las nuevas normas encontradas en una muestra más representativa de los Estados Unidos, hacen que su uso sea más apropiado con la población actual. La traducción y adaptación del instrumento para México, trató además de superar las limitaciones de las traducciones y adaptaciones realizadas con el MMPI, con lo cual, y atendiendo las recomendaciones y observaciones señaladas, se espera que el uso del nuevo instrumento sea realmente valioso para la población actual.

Los antecedentes incluidos así como el marco teórico presentado, constituyen una plataforma básica para nuestro estudio de normalización del MMPI-2 en población estudiantil universitaria de Nicaragua, el cual responde a las inquietudes planteadas por los usuarios y por los autores de diferentes estudios acerca de la necesidad de encontrar las normas de las poblaciones donde se utilizan las pruebas psicológicas en general y el MMPI-2 en

particular, para que los resultados e interpretaciones sean más objetivos.

Los datos encontrados en el presente trabajo son un primer aporte en Nicaragua y pueden servir tanto para ampliar los estudios ya realizados en otros países como de base para futuras investigaciones.

VI METODOLOGIA

El presente trabajo es un estudio de campo, de tipo corte transversal de una sola muestra.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

- a. ¿ Cuáles son las normas de calificación del MMPI-2 para la población estudiantil universitaria de Nicaragua ?
- b. ¿ Existen diferencias entre las calificaciones del MMPI-2 obtenidas por la población estudiantil universitaria de Nicaragua y la población de estudiantes universitarios mexicanos ?
- c. ¿ Existen diferencias entre las calificaciones del MMPI-2 obtenidas por la población estudiantil universitaria de Nicaragua y la población estudiantil universitaria estadounidense ?
- d. ¿ Existen diferencias entre las calificaciones del MMPI-2 obtenidas por los estudiantes universitarios nicaraguenses y la población normativa estadounidense ?
- e. ¿ Existen diferencias entre las calificaciones obtenidas por estudiantes universitarios nicaraguenses con el MMPI y el MMPI-2 ?
- f. ¿ Existe consistencia temporal en las escalas básicas del MMPI-2 en estudiantes universitarios nicaraguenses a través del test-retest ?

HIPOTESIS:

Hipótesis conceptual: existen diferencias transculturales que determinan normas de calificación diferentes para las pruebas de personalidad, que son utilizadas en diferentes países.

1. H : Los estudiantes universitarios de Nicaragua y los estudiantes universitarios mexicanos, presentan diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2, entre los estudiantes universitarios de nicaraguenses y los estudiantes universitarios mexicanos.

2. H : Los estudiantes universitarios de Nicaragua y los estudiantes universitarios estadounidenses, presentan diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2, entre los estudiantes universitarios nicaraguenses y los estudiantes universitarios estadounidenses.

3. H : Los estudiantes universitarios nicaraguenses y la población normativa estadounidense, presentan diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2, entre los estudiantes universitarios nicaraguenses y la población normativa estadounidense.

Hipótesis conceptual: existe una estabilidad temporal en los puntajes obtenidos con el MMPI-2.

4. H : Existe relación significativa entre los puntajes de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2, obtenidos en un test-retest por un grupo de estudiantes universitarios nicaraguenses.

H₀ : No existe relación significativa entre los puntajes de las escalas clínicas y de validez del MMPI-2, obtenidos en un test-retest por un grupo de estudiantes universitarios nicaraguenses.

Hipótesis conceptual: existe una consistencia relativa de los puntajes del MMPI, entre el MMPI original y el MMPI-2.

5. H : Existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de la mayoría de las escalas clínicas y de validez, obtenidos con el MMPI y el MMPI-2, por un grupo de estudiantes universitarios nicaraguenses.

H₀ : No existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de la mayoría de las escalas clínicas y de validez, obtenidos con el MMPI y el MMPI-2, por un grupo de estudiantes universitarios nicaraguenses.

CONTROL DE VARIABLES:

Por aleatorización, a fin de distribuir equitativamente las variables extrañas.

Constancia de condiciones: realización grupal en su salón de clases. Aplicación del instrumento en fechas lajanas a periodos de exámenes. Administración del instrumento por dos aplicadores, utilizando las consignas uniformes establecidas para la administración de la prueba.

SUJETOS:

Se realizó un muestreo al azar por conglomerados, polietápico, estratificado, utilizando el siguiente procedimiento, según la metodología descrita por Reves (1982): se solicitaron los datos de la Oficina de Registro Académico de las cuatro Universidades: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León (UNAN-León), Universidad Nacional de Ingeniería (UNI), y Universidad Centroamericana (UCA). Con el número total de estudiantes de las cuatro Universidades (27.370) se determinó el tamaño de la muestra a un nivel del 95% de confianza (Arkin y Colton, 1965), estableciéndose para el presente trabajo, el tamaño de una muestra mínima de 650 sujetos. Se estableció la proporción de estudiantes de cada Universidad para la muestra de acuerdo al porcentaje que ocupaba el número total de estudiantes de cada Universidad. Luego se dividieron las carreras existentes que pertenecen al área de Ciencias y al área de Humanidades y se obtuvo la proporción de estudiantes de esas dos áreas, encontrando que el 56% pertenece al área de ciencias y el 44% de los estudiantes pertenecen al área de Humanidades, determinándose una proporción similar para la muestra. Luego se seleccionaron por sorteo las carreras y el año de cada una, para obtener así la unidad básica de este muestreo, que era el grupo.

La muestra original del estudio estaba compuesta por 1,085 sujetos, de ambos sexos, pertenecientes a las cuatro Universidades. Se aplicó el instrumento a 25 grupos, de forma colectiva. A las hojas de respuestas del MMPI-2 se aplicaron los siguientes criterios de inclusión:

- Tener todos los datos generales.
- Edad de 17 a 36 años.
- Tener menos de 30 reactivos sin responder en los primeros 370 reactivos, necesarios para la calificación de las escalas clínicas y de validez (Butcher, 1992)
- Puntaje bruto menor de 30 en la escala F.
- Índice de Gough (F-K) igual o menor que 12 (Lachar, 1974).

La muestra final del estudio quedó compuesta por 926 sujetos, 380 hombres (41%), con una edad media de 23.7 años, con desviación estandar de 4.3; y 546 mujeres (59%), con una edad media de 22.0 años, con desviación estandar de 3.8.

Para obtener datos adicionales del presente estudio (estabilidad temporal del MMPI-2 a través del test-retest y comparación de MMPI con MMPI-2), dentro de los grupos incluidos en la muestra, se seleccionó al azar, un grupo para la aplicación de retest quince días después de la primera aplicación, el cual se realizó con el grupo de cuarto año de Medicina de la UNAN-Managua, compuesto por 33 sujetos, de ambos sexos, con una edad promedio de 22.8 años .

Se aplicó el MMPI-2 a un grupo de primer año de Psicología de la UNAN-Managua que no forma parte de la muestra normativa, a fin de realizar una comparación con sus puntajes obtenidos en el MMPI original, el cual habían realizado dos meses antes. El grupo estaba compuesto por 39 sujetos, de ambos sexos (8 hombres y 31 mujeres), con una edad promedio de 17.7 años.

INSTRUMENTOS:

En el presente estudio se utilizó la versión revisada del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, denominado MMPI-2, traducido al español en México (Lucio y Reyes, 1972) que consta de 567 reactivos. El folleto utilizado (PSI-9107) y las hojas de respuesta para lectora óptica, fueron diseñadas para la investigación del MMPI-2 en estudiantes universitarios mexicanos (Lucio y Reyes, 1972).

Se realizó la aplicación del instrumento a 25 grupos, de forma colectiva, con un tiempo promedio de 2 horas y 10 minutos para su realización.

A cada sujeto de la muestra se le proporcionó un cuadernillo conteniendo los reactivos, una hoja de respuestas y un lápiz de

grafito número 2. La administración del instrumento estuvo a cargo de dos aplicadores, ambos psicólogos. Luego de explicar el objetivo de administrar el instrumento, se les ofreció a los sujetos, la posibilidad de conocer sus resultados individuales como única forma de retribución a su participación voluntaria, además se respetó la voluntad de anonimato, aunque si debían poner un número de registro. Se utilizaron las instrucciones uniformes establecidas para la prueba.

La corrección de las hojas de respuestas se realizó por lectora óptica y su calificación por computadora, de acuerdo a los criterios de inclusión señalados anteriormente.

PROCEDIMIENTO:

Para la realización del presente estudio se solicitó autorización para utilizar con fines de investigación en Nicaragua, la traducción del MMPI-2 realizada en México (Lucio y Reyes, 1992).

En Nicaragua, se solicitó permiso a las autoridades de las cuatro Universidades, para la administración del MMPI-2 a la muestra y apoyo con la información del registro académico para realizar el muestreo al azar por conglomerados. Al finalizar el presente estudio se enviará un reporte de los resultados a las autoridades universitarias y se coordinará la forma para poder dar los resultados individuales a los estudiantes de la muestra que lo soliciten.

Para la comparación de la muestra de estudiantes nicaraguenses con estudiantes universitarios mexicanos, se solicitaron los resultados de la investigación realizada en México (Lucio y Reyes, 1992); para la comparación con estudiantes universitarios y con la población normativa estadounidense se utilizaron los resultados publicados (Butcher y otros, 1990; Butcher y Williams, 1992).

Luego de haber administrado el MMPI-2 a la muestra seleccionada para el estudio de normalización del instrumento, se administró un retest a un grupo seleccionado al azar y se solicitó la cooperación del Departamento de Vida Estudiantil de la UNAN-Managua, quienes nos proporcionaron los resultados del MMPI original aplicado dos meses antes a un grupo, para realizar la comparación con sus MMPI-2.

TRATAMIENTO ESTADISTICO:

Se obtuvieron los puntajes brutos a través de la calificación por computadora. Se procedió a encontrar las medias, frecuencias y desviaciones estandar de los puntajes brutos de cada escala. Se trazaron los perfiles correspondientes de hombres y mujeres en la hoja de perfil con los datos normativos estadounidenses y se encontraron las puntuaciones T de las calificaciones medias de nuestra población. Luego se encontraron los puntajes T correspondientes a las calificaciones de los nicaraguenses a fin de poder trazar nuestra hoja de perfil con base en las propias normas.

Se aplicó la t de Student para ver si existen diferencias estadísticamente significativas, entre los estudiantes universitarios nicaraguenses y los estudiantes universitarios mexicanos, así como entre los estudiantes universitarios nicaraguenses y los estudiantes universitarios y población normativa estadounidenses.

Para encontrar las diferencias clínicamente significativas entre los universitarios nicaraguenses y los mexicanos y estadounidenses, se realizaron comparaciones por sexo, entre las medias de los puntajes brutos, tomando en cuenta las desviaciones estandar de las poblaciones con las que se comparó a la población nicaraguense. Aunque se describen diferencias igual o mayor que una desviación estandar con el objetivo de destacar las mayores diferencias, para considerar la existencia de diferencias clínicamente significativas, se estableció la presencia de media

o mayor que media desviación estandar, retomando este nivel que fue utilizado en el estudio del MMPI-2 con universitarios norteamericanos (Butcher y otros, 1990).

Se aplicó la *t* de Student para ver si existen diferencias estadísticamente significativas, entre los datos obtenidos por un grupo, con el MMPI original y el MMPI-2, aplicados con un tiempo de dos meses de diferencia. Para la comparación de puntajes T del MMPI original y el MMPI-2, los puntajes brutos obtenidos para el MMPI, fueron convertidos a puntajes T según las normas estadounidenses (no existe antecedente en Nicaragua de estudios normativos de esa versión). Para la obtención de puntajes T del MMPI-2 comparables con el MMPI original, se utilizó la tabla K-1, publicada en el manual del MMPI-2 (Butcher y otros, 1989), para encontrar los puntajes T correspondientes de esta versión de la prueba.

Se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson, para evaluar la estabilidad de los puntajes de las trece escalas básicas del MMPI-2, a través de un test-retest, aplicados con un tiempo de 15 días de diferencia.

Los resultados fueron plasmados en tablas y gráficos.

VII PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

RESULTADOS:

La muestra del presente estudio, compuesta por 926 sujetos (380 hombres y 546 mujeres), estudiantes universitarios de cuatro universidades de Nicaragua, con edades entre 17 y 36 años, fue calificada por reactivo y escalas del MMPI-2; de los puntajes se obtuvo la media, desviación estandar (Tabla 1) y frecuencia para encontrar las normas de calificación para esta población, para las cuales se trazaron los perfiles correspondientes por sexo y se encontraron los puntajes T en la hoja de perfiles con datos normativos estadounidenses (Tabla 1). Los puntajes T de los estudiantes universitarios nicaraguenses (Figura 1), se encuentran por encima de la media de la muestra normativa estadounidense, a excepción de los valores de las escalas K tanto para hombres como para mujeres y la escala 5 (Mf) para varones en las cuales los nicaraguenses puntúan más bajo. Ninguna de las escalas de varones nicaraguenses sobrepasó el nivel de T=65 (significación clínica), siendo las más elevadas, las escalas F y B (Es) con T=63. Todas las demás escalas de varones se encuentran con valores T (según la norma estadounidense) igual o menor que 60. En el perfil de las mujeres nicaraguenses (Figura 2) encontramos que las escalas más elevadas fueron F (T=68), la escala 5 (MF con T=66) y la escala B (Es con T=65), todas las demás escalas obtuvieron puntajes T igual o menor que 60 (según la norma estadounidense). El código de Welsh para los universitarios nicaraguenses varones (según los valores T de la norma estadounidense), sería: *''+81-2976430/5:# F-L/K, y el código de Welsh para las universitarias nicaraguenses, sería: *''58+1-2796403/:# F+L-K.

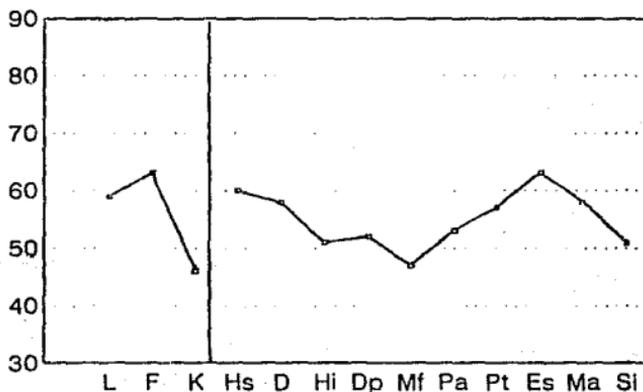
Se procedió a realizar comparaciones por sexo, entre las medias y desviaciones estandar de nuestra muestra (Tabla 1) con las medias y desviaciones estandar de la muestra de estudiantes universitarios mexicanos (Lucío y Reyes, 1992) y con las medias y desviaciones estandar de los estudiantes universitarios (Butcher

y otros, 1990) y de la población normativa (Butcher y Williams, 1992) estadounidense.

TABLA 1

DATOS NORMATIVOS DEL MMPI-2 PARA				UNIVERSITARIOS NICARAGUENSES			
HOMERES		(n=380)	T(EUA)	MUJERES		(n=546)	T(EUA)
	x	De			x	De	
L	5.7	2.6	59	L	5.6	2.4	60
F	8.7	4.4	63	F	9.0	4.4	68
K	13.2	4.5	46	K	12.5	3.8	45
1	9.4	5.1	60	1	11.3	5.5	60
2	21.5	4.9	50	2	24.3	5.5	58
3	21.2	5.6	51	3	22.8	5.7	51
4	19.5	4.5	52	4	19.7	5.0	54
5	24.5	4.8	47	5	29.4	3.9	66
6	11.0	3.7	53	6	11.9	3.9	55
7	16.9	7.5	57	7	19.3	7.9	58
8	20.1	9.5	63	8	22.5	9.9	65
9	20.5	4.8	59	9	20.7	4.6	50
0	26.9	7.8	51	0	29.8	8.1	52

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2 DE ESTUDIANTES NICARAGUENSES PUNTAJE T



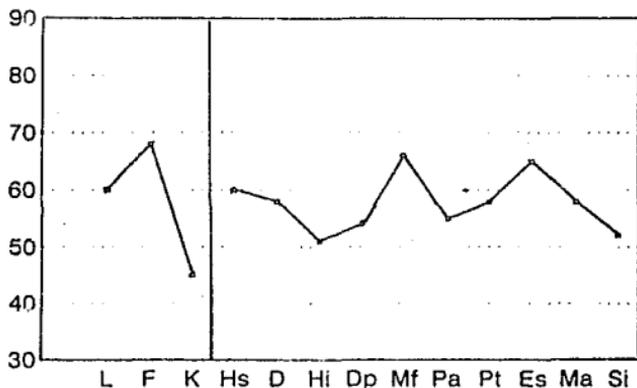
NICARAGUA	59	63	46	60	58	51	52	47	53	57	63	58	51
-----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

FIGURA 1

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

DE ESTUDIANTES NICARAGUENSES

PUNTAJE T



NICARAGUA --	60	68	45	60	58	51	54	66	55	58	65	58	52
--------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

FIGURA 2

En las comparaciones entre mujeres universitarias nicaraguenses y mexicanas, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas (al .001) en las tres escalas de validez y las diez escalas clínicas (Tabla 2)

En las comparaciones entre hombres universitarios nicaraguenses y mexicanos, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas para las escalas 3 (Hi) y 5 (Mf); existen diferencias estadísticamente significativas (al .01) entre la escala de validez L y la escala clínica 0 (Si); para el resto de escalas (F, K, 1, 2, 4, 6, 7, 8, y 9) existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de .001 (Tabla 3).

En las comparaciones entre mujeres universitarias nicaraguenses y mujeres universitarias estadounidenses, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas (al .01) en la escala

3 (Hi) y para el resto de escalas (L, F, K, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0) existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de .001 (Tabla 2).

TABLA 2

VALORES *t* OBTENIDOS EN COMPARACIONES ENTRE MUJERES

	NIC-MEX	NIC-Est.EUA	NIC-Normat.EUA
n=	546-1,107	546-797	546-1,462
L	t=4.22	L t=23.80	L t=18.24
F	t=21.89	F t=18.71	F t=31.31
K	t=-13.85	K t=5.45	K t=11.34
1	t=17.01	1 t=16.06	1 t=22.47
2	t=7.12	2 t=16.24	2 t=15.06
3	t=3.32	3 t=2.78	3 t=2.80
4	t=13.66	4 t=6.84	4 t=14.59
5	t=-4.57	5 t=24.26	5 t=32.03
6	t=12.99	6 t=4.05	6 t=10.37
7	t=19.40	7 t=6.48	7 t=17.79
8	t=24.09	8 t=13.69	8 t=27.18
9	t=12.27	9 t=7.53	9 t=20.26
0	t=5.67	0 t=6.60	0 t=4.03

En las comparaciones entre hombres universitarios nicaraguenses y hombres universitarios estadounidenses, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas para las escalas 6 (Pa) y 9 (Ma); existen diferencias estadísticamente significativas (al .05) para las escalas 3 (Hi) y 5 (Mf); para el resto de escalas (L, F, K, 1, 2, 4, 7, 8, 0) existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de .001 (Tabla 3).

En las comparaciones entre mujeres universitarias nicaraguenses y mujeres normativas estadounidenses, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de .01 para la escala 3 (Hi), y para el resto de escalas a un nivel de .001 (Tabla 1).

En las comparaciones entre hombres universitarios nicaraguenses y hombres normativos estadounidenses, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas para la escala 3 (Hi); que existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de .05 para la escala 0 (Si), y para el resto de escalas (L, F, K, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, y 9) a un nivel de .001 (tabla 3).

TABLA 3

VALORES *t* OBTENIDOS EN COMPARACIONES ENTRE HOMBRES

NIC-MEX		NIC-Est.EUA		NIC-Normat.EUA	
n=	380-815	380-515		380-1,138	
L	t=3.09	L	t=14.92	L	t=15.61
F	t=12.88	F	t=12.20	F	t=20.03
K	t=-10.17	K	t=-3.84	K	t=-7.50
1	t=12.47	1	t=14.13	1	t=17.95
2	t=4.75	2	t=13.90	2	t=11.55
3	t=0.31	3	t=2.34	3	t=1.02
4	t=7.74	4	t=5.38	4	t=10.70
5	t=1.48	5	t=-2.47	5	t=-5.04
6	t=8.94	6	t=0.43	6	t=4.87
7	t=13.61	7	t=5.44	7	t=14.07
8	t=15.33	8	t=8.13	8	t=19.33
9	t=6.41	9	t=0.32	9	t=13.28
0	t=2.73	0	t=5.72	0	t=2.01

Se realizó un análisis comparativo por sexo, entre los perfiles obtenidos de los estudiantes universitarios nicaraguenses del presente estudio y los estudiantes universitarios mexicanos. Encontramos una configuración muy similar en los perfiles de las escalas clínicas, tanto para hombres como para mujeres, no así en la configuración de las escalas de validez. La única escala en que califican más bajo los nicaraguenses, tanto hombres como mujeres, fué la escala K (Figuras 3 y 4).

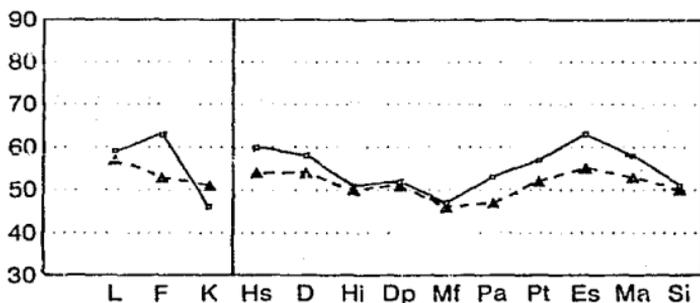
Para establecer diferencias clínicamente significativas se consideró la presencia de media o mayor de media desviación estandar entre los puntajes T. Además se describen las diferencias de más de una desviación estandar, ya que éstas permiten conocer las mayores diferencias entre los puntajes de las poblaciones comparadas.

Entre los perfiles de hombres universitarios nicaraguenses y mexicanos se encontró diferencias mayores que media desviación estandar para las escalas F, K, 1, 6, 7 y 8, para el resto de escalas (L, 2, 3, 4, 5, 9 y 0) no se encontraron diferencias clínicamente significativas; se encontraron diferencias de más de una desviación estandar para las escalas 7 y 8 (Figuras 3 y 7).

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



NICARAGUA	59	63	46	60	58	51	52	47	53	57	63	58	51
MEXICO	57	53	51	54	54	50	51	46	47	52	55	53	50

—○— NICARAGUA -▲- MEXICO

FIGURA 3

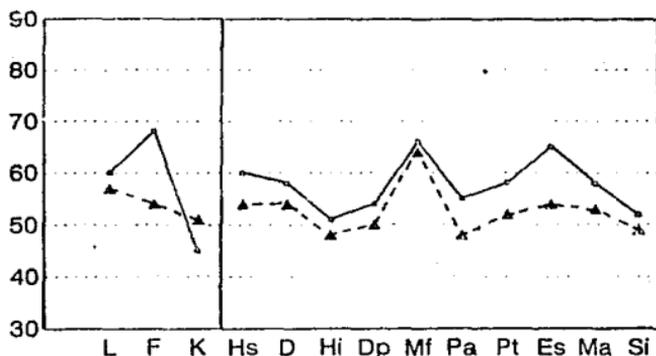
Entre los perfiles de mujeres nicaraguenses y mexicanas, encontramos diferencias mayores que media desviación estandar en las escalas F, K, 1, 4, 6, 7, 8 y 9, para el resto de escalas (L,

2, 3, 5 y 0 no se encontraron diferencias clinicamente significativas. Se encontraron diferencias de más de una desviación estandar para las escalas F, 1, 7 y 8 (Figuras 4 y 8).

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



NICARAGUA	→	60	68	45	60	58	51	54	66	55	58	65	58	52
MEXICO	★	57	54	51	54	54	48	50	64	48	52	54	53	49

FIGURA 4

En la comparación de perfiles de los estudiantes nicaraguenses y estadounidenses, encontramos una diferente configuración de las escalas clínicas, tanto de hombres como mujeres; en las escalas de validez encontramos que para ambas configuraciones de las dos poblaciones, la escala F es la más elevada (Figuras 5 y 6).

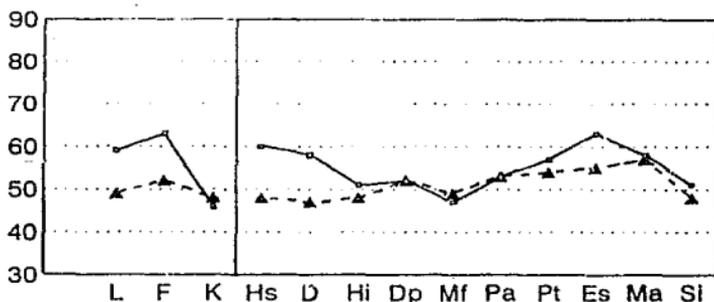
Entre los perfiles de estudiantes universitarios varones, nicaraguenses y estadounidenses, encontramos diferencias mayores que media desviación estandar para las escalas L, F, 1, 2 y 8, para el resto de escalas (K, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 0) no se encontraron diferencias clinicamente significativas. Se encontraron diferencias mayores que una desviación estandar para

las escalas L y 1. Los universitarios nicaraguenses califican más bajo que los universitarios estadounidenses en las escalas K y 5 (Mf) (Figuras 5 y 7).

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



NICARAGUA	59	63	46	60	58	51	52	47	53	57	63	58	51
E.U.A	49	52	48	48	47	48	52	49	53	54	55	57	48

FIGURA 5

—○— NICARAGUA —▲— E.U.A

Entre los perfiles de estudiantes universitarias mujeres, nicaraguenses y estadounidenses, encontramos diferencias mayores que media desviación estandar para las escalas L, F, 1, 2, 5 y 8, para el resto de escalas (K, 3, 4, 6, 7, 9 y 0) no se encontraron diferencias clinicamente significativas. Se encontraron diferencias mayores que una desviación estandar para las escalas L, F y 5. Las universitarias nicaraguenses califican más bajo que las estadounidenses en la escala K (Figuras 6 y 8).

En la comparación de perfiles entre estudiantes nicaraguenses y población normativa estadounidense, encontramos una configuración diferente para hombres y para mujeres, tanto en las escalas clínicas como de validez (Ver Figuras 1 y 2, la población normativa estadounidense está representada por la línea T=50).

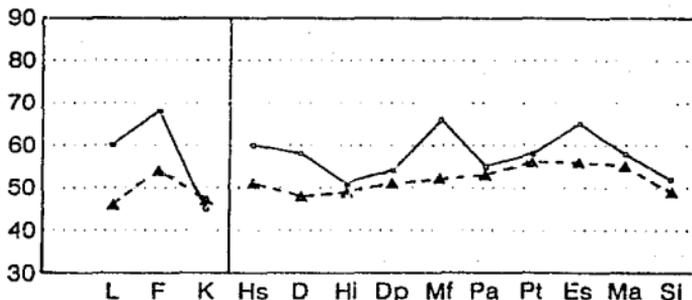
Entre los perfiles de hombres universitarios nicaraguenses y hombres normativos estadounidenses, encontramos diferencias mayores que media desviación estandar en las escalas L, F, 1, 2, 4, 7, 8 y 9, para el resto de escalas (K, 3, 5, 6 y 0) no se encontraron diferencias clinicamente significativas. Se encontraron diferencias mayores que una desviación estandar para las escalas F, 1 y 8. Los universitarios nicaraguenses califican más bajo que los hombres normativos estadounidenses, en las escalas K y 5 (Mf) (Figura 1, los hombres normativos estadounidenses están en la línea T=50).

Entre los perfiles de mujeres universitarias nicaraguenses y mujeres normativas estadounidenses, encontramos diferencias mayores que media desviación estandar en las escalas L, F, K, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, para el resto de escalas (3 y 6) no se encontraron diferencias clinicamente significativas. Se encontraron diferencias mayores que una desviación estandar para las escalas F, 1, 5, 8 y 9. Las universitarias nicaraguenses califican más bajo que las mujeres normativas estadounidenses, en la escala K (Figura 2, las mujeres normativas estadounidenses están en la línea T=50).

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
NICARAGUA	60	68	45	60	58	51	54	66	55	58	65	58	52
E.U.A.	46	54	47	51	48	49	51	52	53	56	56	55	49

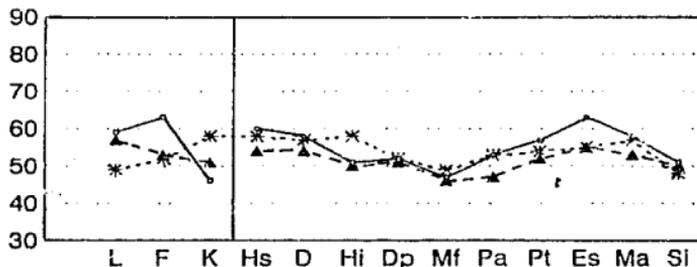
—○— NICARAGUA -▲- E.U.A.

FIGURA 6

PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
NICARAGUA	59	63	46	60	58	51	52	47	53	57	63	58	51
MEXICO	57	53	51	54	54	50	51	46	47	52	55	53	50
E.U.A.	49	52	58	58	57	58	52	49	53	54	55	57	48

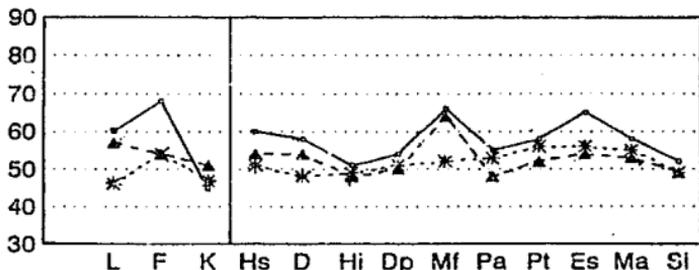
— NICARAGUA ▲ MEXICO * E.U.A.

FIGURA 7

PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2

ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Mf	Pa	Pt	Es	Ma	Si
NICARAGUA	60	68	45	60	58	51	54	66	55	58	65	58	52
MEXICO	57	54	51	54	54	48	50	64	48	52	54	53	49
E.U.A.	46	54	47	51	48	49	51	52	53	56	56	55	49

— NICARAGUA ▲ MEXICO * E.U.A.

FIGURA 8

Como datos adicionales del presente estudio, se administró nuevamente la prueba a un grupo seleccionado al azar a fin de evaluar la estabilidad temporal del MMPI-2 en nuestra población, por el método de test-retest con intervalo de tiempo de 15 días, para el cual se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson. Los coeficientes de correlación entre las escalas básicas del MMPI-2, en el test-retest, fueron significativos a un nivel de .001 y oscilaron entre .6158 (para la escala 8) y .8598 (para la escala L) (Tabla 4).

TABLA 4
CORRELACION ENTRE LAS ESCALAS BASICAS DEL MMPI-2 EN UN
TEST-RETEST DE UNIVERSITARIOS NICARAGUENSES

L	.8589
F	.8486
K	.7223
1	.7967
2	.7905
3	.8560
4	.7768
5	.8241
6	.8023
7	.7009
8	.6158
9	.7910
0	.8390

Además se realizó una comparación entre el MMPI y el MMPI-2, de un grupo universitario que no formaba parte de la muestra normativa inicial. Encontramos diferencias estadísticamente significativas, únicamente para mujeres en la escala 5 a nivel de .01 y en la escala 0 a nivel de .001. La comparación de puntajes T de ambas versiones de la prueba, es compleja. Para hombres, los puntajes T del MMPI-2 de las escalas L, K y 8 están más elevados, aunque con una leve diferencia de 1 a 3 puntos T; para el resto

de las escalas, los puntajes T del MMPI-2 están disminuidos, con diferencias leves (de 1 a 5 puntos T) en las escalas 6, 7 y 9; con una disminución de 6 a 9 puntos T en las escalas F, 1, 3, 4, 5 y 0, y una disminución más pronunciada (14 puntos T) para la escala 2 (Tabla 5; Figura 9).

TABLA 5

COMPARACION DE PUNTAJES T ENTRE EL MMPI Y EL MMPI-2 DE UN GRUPO DE HOMBRES UNIVERSITARIOS NICARAGUENSES

	PUNTAJES T DEL MMPI	PUNTAJES T DEL MMPI-2**	DIFERENCIA EN PUNTOS T	VALOR DE "t"
L	58	60	-2	-0.42
F	62	54	8	0.51
K	54	57	-3	-1.17
1	62	53	9	1.23
2	68	54	14	1.23
3	61	55	6	1.17
4	63	55	8	0.89
5	66	59	7	1.87
6	52	47	5	0.80
7	63	62	1	0.34
8	70	71	-1	0.26
9	70	68	2	0.50
0	58	49	9	1.79

** Para su transformación se utilizó la tabla K-1 del Manual del MMPI-2 (Butcher y otros, 1989).

Para las mujeres, no se encontraron diferencias para las escalas 1, 3 y 8; los puntajes T del MMPI-2 de las escalas K, 4, 5 y 7 están más elevados, aunque con una leve diferencia de 1 a 4 puntos T; para el resto de las escalas, los puntajes T del MMPI-2 están disminuidos, con diferencias leves (de 1 a 5 puntos T) en las escalas L, F, 2, 6 y 9, y una disminución más pronunciada (11 puntos T) para la escala 0. (Tabla 6; Figura 10).

TABLA 6

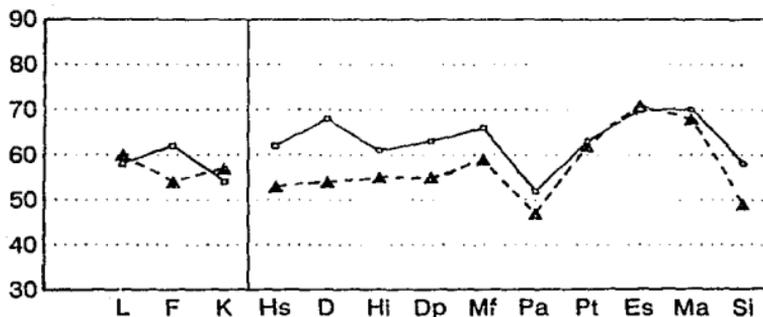
COMPARACION DE PUNTAJES T ENTRE EL MMPI Y EL MMPI-2 DE UN GRUPO DE MUJERES UNIVERSITARIAS NICARAGUENSES

	PUNTAJES T DEL MMPI	PUNTAJES T DEL MMPI-2	DIFERENCIA EN PUNTOS T	VALOR DE "t"
L	62	60	2	0.30
F	61	60	1	0.72
K	55	59	-4	2.03
1	58	58	0	0.02
2	56	52	4	1.72
3	56	56	0	0.42
4	59	60	-1	1.41
5	57	59	-2	3.23
6	58	53	5	1.30
7	54	56	-2	9.06
8	64	64	0	1.02
9	67	65	2	0.64
0	55	44	11	3.88

** Para su transformación se utilizó la tabla K-1 del Manual del MMPI-2 (Butcher y otros, 1989)

PERFIL MASCULINO DEL MMPI vs MMPI-2 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

PUNTAJE T



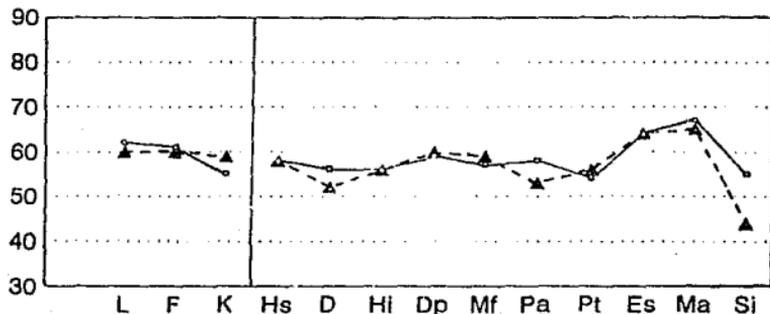
MMPI	58	62	54	62	68	61	63	66	52	63	70	70	58
MMPI-2	60	54	57	53	54	55	55	59	47	62	71	68	49

—○— MMPI —▲— MMPI-2

FIGURA 9

PERFIL FEMENINO DEL MMPI vs MMPI-2 ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS'

PUNTAJE T



MMPI	62	61	55	58	56	56	59	57	58	54	64	67	55
MMPI-2	60	60	59	58	52	56	60	59	53	56	64	65	44

—○— MMPI —▲— MMPI-2

FIGURA 10

DISCUSION

El presente estudio se realizó con rigor metodológico tanto en la selección de la muestra como en la calificación de las hojas de respuestas y el tratamiento estadístico. Las diferencias obtenidas entre los puntajes de las diversas escalas del MMPI-2, de la población universitaria nicaraguense y las poblaciones mexicana y estadounidenses, han sido presentados como una forma ilustrativa, con niveles de significancia al .05 y al .01, sin embargo, considerando el tamaño de la muestra y para mayor riqueza metodológica, en la discusión vamos a referirnos al nivel de significancia de .001. Para las diferencias clínicamente significativas nos referimos a aquellas mayores de media desviación estandar, aunque en los resultados también se reportaron las diferencias de una desviación estandar para conocer las escalas para las que existen mayores diferencias.

Las calificaciones obtenidas por los estudiantes universitarios nicaraguenses en la escala L (T=60 en mujeres y T=59 para hombres) podrían estar asociadas a la necesidad de crear una imagen favorable. En esta escala, tanto los hombres como las mujeres nicaraguenses puntúan más alto que los mexicanos y los norteamericanos, lo que según los criterios de la prueba, significaría que alegan adhesión a normas morales elevadas y que les interesa (más que a la población con las que se comparó), dar una autoimagen positiva y causar una buena impresión. En esta escala no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación con hombres mexicanos y las diferencias mayores que media desviación estandar se encontraron en las comparaciones con estadounidenses, tanto hombres como mujeres.

En las calificaciones de la escala F, obtenidas por los universitarios nicaraguenses encontramos un índice de que los reactivos no fueron respondidos al azar y que los perfiles encontrados son válidos. La elevación para hombres (T=63) y para mujeres (T=68) nos habla de la expresión de algunos síntomas,

dentro de un perfil válido, según los criterios de la prueba, podrían estar en relación a la exageración de algunos síntomas de diversos problemas psicológicos, pero que los sujetos son accesibles a la discusión de estos problemas. Estas elevaciones podrían reflejar fuertes convicciones religiosas, políticas o sociales. Es importante recordar la advertencia de Butcher (1992) en relación a la elevación de esta escala debido a diferencias culturales. En las comparaciones de la escala F, tanto entre hombres como mujeres y con mexicanos como norteamericanos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas; en las comparaciones que no se encontraron diferencias mayores que media desviación estandar, fué en las realizadas con hombres y mujeres mexicanos.

Las calificaciones de la escala K de la muestra nicaraguense (T=46 para hombres y T=45 para mujeres) son un indicador de la disposición para ofrecer información personal. En relación a las poblaciones mexicana y norteamericana, las calificaciones encontradas son más bajas tanto para los hombres como para las mujeres, lo cual podría significar una mayor asertividad de los nicaraguenses para reconocer sus problemas y mayor apertura para discutirlos. En todas las comparaciones se encontraron diferencias estadísticamente significativas, y se encontraron diferencias en cuanto a la actitud hacia la prueba, entre nicaraguenses y mexicanos, tanto hombres como mujeres y entre las mujeres nicaraguenses y normativas estadounidenses, en que los nicaraguenses califican más bajo. En ninguna de las comparaciones se encontraron diferencias igual o mayor que una desviación estandar.

Las calificaciones de la escala I (Hs), de T=60 tanto para hombres como para mujeres, podrían indicar según los criterios de la prueba, preocupación por asuntos físicos (peso, salud, etc), sin embargo coinciden con el rango encontrado para personas con trastornos físicos reales. Se encontraron diferencias estadística y clínicamente significativas en todas las comparaciones con

hombres y mujeres tanto mexicanos como estadounidenses, en que los nicaraguenses califican más alto.

Las calificaciones de la escala 2 (D), de $T=58$ tanto para hombres como mujeres, según los criterios de la prueba, nos hablan de una población con estado de ánimo ligeramente decaído, con insatisfacción ya sea de sí mismos o del medio, preocupados, irritables. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones con hombres y mujeres, mexicanos y estadounidenses, estas diferencias fueron clínicamente significativas en la comparación con los estadounidenses, pero no con los hombres y mujeres mexicanos, aunque los nicaraguenses califican más alto. En ninguna de las comparaciones se encontraron diferencias igual o mayor que una desviación estandar.

Las calificaciones de la escala 3 (H1) de $T=51$, tanto para hombres como para mujeres, fueron las más parecidas a las calificaciones de la población mexicana y norteamericana. Según los criterios de la prueba, estas puntuaciones nos hablan de personas realistas, lógicas y abiertas a los sentimientos. Las diferencias fueron estadísticamente significativas solamente al comparar a las mujeres nicaraguenses con las mexicanas. No se encontraron diferencias clínicamente significativas, ya que en ninguna de las comparaciones se encontró una diferencia mayor a media desviación estandar, aunque los nicaraguenses califican ligeramente más alto.

Las calificaciones de la escala 4 (Dp) ($T=52$ para hombres y $T=54$ para mujeres), según los criterios de la prueba, nos hablan de personas responsables, confiables y sinceras; estas puntuaciones también fueron muy similares a las encontradas en las poblaciones tanto mexicana como estadounidenses. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones; las diferencias son clínicamente significativas, en las comparaciones entre nicaraguenses y normativos estadounidenses, tanto hombres

como mujeres y entre las mujeres nicaraguenses y mexicanas; los nicaraguenses califican más alto que las poblaciones con las que se compararon. No se encontraron diferencias igual o mayor que una desviación estandar en ninguna de las comparaciones.

Las calificaciones obtenidas por los universitarios nicaraguenses en la escala 5 ($T=47$ para hombres y $T=66$ para mujeres), apoyan la recomendación de Butcher (1992) de mayores estudios para la interpretación de esta escala, así como los resultados del estudio realizado en México (Lucio y Reyes, 1992) de que existen mayores diferencias para las mujeres que para los hombres. En las comparaciones realizadas entre hombres, encontramos diferencias estadísticamente significativas solamente con los hombres normativos estadounidenses, y en ninguna hubo diferencias iguales a media desviación estandar, por lo cual no eran clínicamente significativas. En las comparaciones realizadas entre mujeres, encontramos diferencias estadísticamente significativas tanto con las mexicanas como con las estadounidenses y diferencias mayores que media y una desviación estandar entre las mujeres nicaraguenses y las estadounidenses, pero no con las mujeres mexicanas. Estos hallazgos podrían indicar que las mujeres nicaraguenses están más inconformes (que las norteamericanas) con los papeles tradicionalmente considerados como femeninos y que culturalmente son más parecidas a las mexicanas que a las estadounidenses. Los hombres califican más bajo que los estadounidenses tanto normativos como universitarios, pero ligeramente más alto que los mexicanos.

Las calificaciones de la escala 6 (Pa) encontradas para los universitarios nicaraguenses ($T=53$ para hombres y $T=55$ para mujeres), según los criterios de la prueba, nos hablan de personas racionales, previsoras y flexibles. Las comparaciones reflejan que los nicaraguenses son más desconfiados y suspicaces que las poblaciones con las que se compararon, aunque se acercan más a las calificaciones de los estadounidenses que a las de los mexicanos. No se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre los universitarios nicaraguenses y los universitarios estadounidenses. Las diferencias son clínicamente significativas en las comparaciones tanto con hombres como mujeres mexicanos como entre las mujeres nicaraguenses y las normativas estadounidenses. En ninguna de las comparaciones se encontraron diferencias igual o mayor que una desviación estandar.

Las calificaciones en la escala 7 (Pt) (T=57 para hombres y T=58 para mujeres), según los criterios de la prueba reflejan características como introspección, orden y perfeccionismo; podrían ser interpretadas como que los universitarios nicaraguenses son un poco más ansiosos, meticulosos y persistentes, que los estadounidenses y que los mexicanos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las comparaciones con los estadounidenses y los mexicanos; estas diferencias son clínicamente significativas para ambos sexos, entre nicaraguenses y mexicanos y entre nicaraguenses y normativos estadounidenses. Las diferencias en esta escala entre nicaraguenses y mexicanos, hombres y mujeres, son mayor que una desviación estandar.

Las calificaciones de la escala B (Es) de los universitarios nicaraguenses (T=63 para hombres y T=65 para mujeres) estarían dentro de un rango de elevación moderada y podrían ser interpretadas según los criterios de la prueba, como personas con estilos de vida poco convencionales, imaginativas, con preocupaciones religiosas. En esta escala se encontraron los mayores valores de desviación estandar de nuestra muestra y las elevaciones alcanzadas son las más altas de las escalas clínicas, tanto para hombres como para mujeres, esto podría estar en relación a diferencias culturales entre la población en estudio y la población normativa estadounidense, así como al contenido de los reactivos. En la situación de tensión e inestabilidad política y económica que se vive en Nicaragua, así como las experiencias vinculadas al fenómeno de la guerra, podrían influir

en el respaldo a la dirección calificable de reactivos como el haber "tenido experiencias peculiares y extrañas" (32 Cierto), "no parece importarme lo que me pase" (92 Cierto), "a menudo la vida me resulta difícil" (273 Cierto), "el dinero y los negocios no me preocupan" (290 Falso), "algunos de mis familiares han hecho cosas que me han asustado" (292 Cierto), "casi todos los días sucede algo que me asusta" (329 Cierto), para lo cual sería interesante hacer estudios posteriores. En todas las comparaciones se encontraron diferencias estadística y clínicamente significativas; se encontraron diferencias mayores a una desviación estandar para ambos sexos, en las comparaciones entre los nicaraguenses y los mexicanos y la población normativa estadounidense.

Las calificaciones de la escala 9 (Ma) de T=58 tanto para hombres como para mujeres, podrían indicar que los universitarios nicaraguenses son más activos, persuasivos e impulsivos que la muestra normativa estadounidense. En las comparaciones realizadas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los hombres nicaraguenses y los universitarios estadounidenses y no encontramos diferencias clínicamente significativas entre hombres nicaraguenses y mexicanos ni universitarios estadounidenses. Tampoco se encontraron diferencias clínicamente significativas entre las nicaraguenses y universitarias estadounidenses. La única diferencia mayor que una desviación estandar es entre mujeres nicaraguenses y las normativas estadounidenses.

Las calificaciones de la escala 0 (Si) (T=51 para hombres y T=52 para mujeres), podrían ser interpretadas como que los nicaraguenses son un poco más introvertidos que las poblaciones con las que se compararon, aunque son muy similares tanto a las calificaciones de la población normativa y de universitarios estadounidenses como a las calificaciones de los universitarios mexicanos. En las comparaciones realizadas se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los varones

nicaraguenses y universitarios estadounidenses y para las mujeres en relación tanto con las mexicanas como con las estadounidenses universitarias y normativas. No encontramos diferencias mayores que media desviación estandar en ninguna de las comparaciones tanto entre hombres como entre mujeres.

En general, podemos decir que las únicas escalas en las que no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los universitarios nicaraguenses y la población normativa estadounidense, fueron la escala 3 (Hi) para ambos sexos y la escala 0 (Si), para mujeres; en el resto de escalas si se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual creemos que se debe a verdaderas diferencias de personalidad entre ambas poblaciones. Las mayores diferencias entre los universitarios nicaraguenses y la población normativa norteamericana, fueron encontradas en las escalas F, 1 y 8 tanto para varones como para mujeres, en las que las diferencias eran estadísticamente significativas y mayores que media y una desviación estandar, lo cual podría estar en relación ya sea a la expresión de problemas de los nicaraguenses o a diferencias culturales que determinen que lo que es usual o convencional para la cultura estadounidense, no lo es para la cultura nicaraguense. Otra diferencia llamativa por su significancia estadística y mayor que una desviación estandar, es la calificación de las mujeres nicaraguenses en la escala 5 (Mf), lo cual podría sugerir que lo que se considera como intereses o papeles estereotipadamente femeninos en la cultura estadounidense no lo sea para las nicaraguenses; esta diferencia apoya también los resultados para mujeres mexicanas.

Debido a que no existen antecedentes de estudios realizados con el MMPI original en población nicaraguense, no es posible establecer cambios específicos con el uso de la nueva versión de la prueba. Los antecedentes de estudios en población mexicana en los que se encontró elevación de la escala 8 (Pucheu y otros, 1969; Hinsen, 1969; Izaguirre y otros, 1970) y los recientes

hallazgos en el estudio con el MMPI-2 en estudiantes universitarios mexicanos (Lucio y Reyes, 1992) en el que no encontraron la elevación tan marcada de la escala 8, como se encontraba con el MMPI, sugieren que las nuevas normas estadounidenses son más adecuadas para las poblaciones actuales.

Los coeficientes de correlación entre las escalas básicas del MMPI-2 encontrados en un grupo de universitarios nicaraguenses, son comparables a los encontrados en la muestra normativa (Butcher y otros, 1989) y a los encontrados en universitarios estadounidenses (Butcher, 1990). Estos coeficientes señalan la estabilidad temporal de la prueba y respaldan lo adecuado del uso de la traducción mexicana de la prueba (Lucio y Reyes, 1992) en población universitaria nicaraguense.

En la comparación entre las escalas básicas clínicas y de validez del MMPI y el MMPI-2 en un grupo de universitarios nicaraguenses, encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones para la mayoría de las escalas básicas. La mayoría de las puntuaciones T del MMPI-2 para ambos sexos, sufre una disminución. Para las mujeres no hubo diferencias en las escalas 1, 3 y 8 y para el resto, las diferencias son muy leves (de 1 a 5 puntos T), con excepción de la escala 0 (11 puntos T). Para los hombres las diferencias son más pronunciadas (más de 5 cinco puntos T) para la mayoría de las escalas (F, 1, 2, 3, 4, 5 y 0), siendo la más pronunciada la disminución de la escalas 2 (14 puntos T). Nuestros hallazgos concuerdan con los resultados del estudio de Munley (1991) de que los principales cambios para el MMPI-2 parecen estar en relación a las nuevas normas y que los cambios son más pronunciados para los hombres (los cuales tienden más a la normalidad con el uso del MMPI-2) que para las mujeres (Figuras 9 y 10). Aunque el tamaño de los grupos de comparación del MMPI y MMPI-2 es pequeño, en esta comparación hubo una configuración similar entre ambos perfiles, tanto de hombres como de mujeres y

que el tipo de código de dos picos permaneció igual (9-8 para mujeres y 8-9 para hombres)

Los resultados encontrados en el presente estudio sugieren las siguientes **CONCLUSIONES**:

1. Existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2, entre los universitarios nicaraguenses y los universitarios mexicanos, de ambos sexos.

2. Existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2, entre los universitarios nicaraguenses y los universitarios estadounidenses, de ambos sexos.

3. Existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2, entre los universitarios nicaraguenses y la población normativa estadounidense, de ambos sexos.

4. Entre los universitarios nicaraguenses y los mexicanos, encontramos diferencias clínicamente significativas en las escalas F, K, 1, 6, 7 y 8, de las cuales solamente en la 7 y 8 hay más de una desviación estándar de diferencia.

5. Se encontraron diferencias clínicamente significativas entre los universitarios nicaraguenses y los universitarios estadounidenses, en las escalas L, F, 1, 2 y 8, de las cuales solamente en la L y 1 hay más de una desviación estándar de diferencia.

6. Se encontraron diferencias clínicamente significativas entre los universitarios nicaraguenses y los hombres normativos estadounidenses, en las escalas L, F, 1, 2, 4, 7, 8 y 9, de las cuales en F, 1 y 8 hay más de una desviación estándar de diferencia.

7. Se encontraron diferencias clinicamente significativas entre las universitarias nicaraguenses y las universitarias mexicanas, en las escalas F, K, 1, 4, 6, 7, 8 y 9, de las cuales en F, 1, 7 y 8 hay más de una desviación estandar de diferencia.

8. Se encontraron diferencias clinicamente significativas entre las universitarias nicaraguenses y las universitarias estadounidenses, en las escalas L, F, 1, 2, 5 y 8, de las cuales en L, F y 5 hay más de una desviación estandar de diferencia.

9. Se encontraron diferencias clinicamente significativas entre las universitarias nicaraguenses y las mujeres normativas estadounidenses, en las escalas L, F, K, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9, de las cuales en F, 1, 5, 8 y 9 hay más de una desviación estandar de diferencia.

10. Las diferencias estadística y clinicamente significativas encontradas entre la población nicaraguense y la mexicana y la estadounidense, sugieren que existen diferencias reales de personalidad entre ellas.

11. La similitud de configuración de perfiles entre nicaraguenses y mexicanos, sugieren que culturalmente estas poblaciones son más parecidas que los nicaraguenses y estadounidenses.

12. La eliminación de perfiles en un porcentaje similar al esperado (alrededor del 10%) al aplicar los criterios de inclusión; las medias, desviación estandar y distribución de frecuencias de las calificaciones; los perfiles con elevaciones dentro de límites de validez obtenidos por los universitarios nicaraguenses; la similitud de la configuración de los perfiles de los universitarios nicaraguenses y mexicanos; los coeficientes de estabilidad temporal encontrados; sugieren que la traducción del MMPI-2 al español realizada en México, funciona adecuadamente para la población universitaria nicaraguense.

13. Las elevaciones encontradas para los universitarios nicaraguenses apoyan la necesidad de trazar los perfiles para esa población, de acuerdo a las normas encontradas en el presente estudio (Tablas 7 y 8, el perfil tanto de hombres como de mujeres universitarios está sobre la línea $T=50$), lo cual permitirá una interpretación más adecuada de los resultados, al comparar a un sujeto con la población a la cual pertenece.

14. Las calificaciones encontradas en las escalas F, 5 (Mf) y 8 (Es), que sugieren importantes diferencias culturales, plantean la necesidad de un estudio posterior a fin de profundizar en su validez para la población universitaria nicaraguense, así como en los criterios interpretativos.

TABLE 6
 TABLA 6
 TABLE 6 DEL MPI-2 PARA UNIVERSITARIOS MASCULINOS: EISEC
 Perfil Masculino Para Escuelas Esclizas

T	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T
100														100
105														105
110														110
115														115
120														120
125														125
130														130
135														135
140														140
145														145
150														150
155														155
160														160
165														165
170														170
175														175
180														180
185														185
190														190
195														195
200														200
205														205
210														210
215														215
220														220
225														225
230														230
235														235
240														240
245														245
250														250
255														255
260														260
265														265
270														270
275														275
280														280
285														285
290														290
295														295
300														300
305														305
310														310
315														315
320														320
325														325
330														330
335														335
340														340
345														345
350														350
355														355
360														360
365														365
370														370
375														375
380														380
385														385
390														390
395														395
400														400
405														405
410														410
415														415
420														420
425														425
430														430
435														435
440														440
445														445
450														450
455														455
460														460
465														465
470														470
475														475
480														480
485														485
490														490
495														495
500														500

TABLE 7
 TABLA 7
 TABLE 7 DEL MPI-2 PARA UNIVERSITARIOS MASCULINOS: EISEC
 Perfil Masculino Para Escuelas Esclizas

T	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	T
100														100
105														105
110														110
115														115
120														120
125														125
130														130
135														135
140														140
145														145
150														150
155														155
160														160
165														165
170														170
175														175
180														180
185														185
190														190
195														195
200														200
205														205
210														210
215														215
220														220
225														225
230														230
235														235
240														240
245														245
250														250
255														255
260														260
265														265
270														270
275														275
280														280
285														285
290														290
295														295
300														300
305														305
310														310
315														315
320														320
325														325
330														330
335														335
340														340
345														345
350														350
355														355
360														360
365														365
370														370
375														375
380														380
385														385
390														390
395														395
400														400
405														405
410														410
415														415
420														420
425														425
430														430
435														435
440														440
445														445
450														450
455														455
460														460
465														465
470														470
475														475
480														480
485														485
490														490
495														495
500														500

BIBLIOGRAFIA

Allport, G.W. Personalidad: Una Interpretación Psicológica. Rinehart and Winston Inc. Nueva York, 1937a.

Allport, G.W. Pattern and growth in personality. Holt, Rinehart and Winston. New York, 1961.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised. Washington, DC. 1987.

Anastasi, A. Psychological Testing. Tercera Edición. The MacMillan Company. Nueva York, 1968.

Arkin, H. y Colton, R.R. Tables for statisticians. Barnes y Noble Inc. Segunda Edición. Reimpreso N.Y. 1965.

Avila, M., Izaguirre, H.C., Sanchez, D.C., Normas de Calificación del MMPI en Adolescentes de la ENAP de la UNAM. Tesis profesional. UNAM, México 1970.

Bautista, S.M., Muñoz, C.Ma. Estudio comparativo a través del MMPI en una población activa y una desertora en un internado militarizado del año lectivo 1974-1975. Tesis profesional. UNAM, México 1975.

Ben-Porath, Y.S., Butcher, J.N. The comparability of MMPI and MMPI-2 scales and profiles. Psychological Assessment. 1989 Dec. Vol 1 (4) 345-347.

Bischof, L.S. Interpretación de las teorías de la personalidad. Primera reimpresión en español. Editorial Trillas. México, 1974.

Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A. y Kaemmer, B. MMPI-2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Manual for Administration and Scoring. Minnesota Press Minneapolis, Minnesota. 1989.

Butcher, J.N., Graham, J.R., Dahlstrom, W.G., Bowman, E. The MMPI-2 With College Students. Journal of Personality Assessment. 1990, 54 (1 & 2), 1-15.

Butcher, J.N. y Williams, C.L. Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation. University of Minnesota Press, Minneapolis-London. 1992.

Cohen, R.E., y Ahearn, F.L. Manual para la Atención de Salud Mental para Víctimas de Desastres. Editorial Harla. México, 1989.

Colligan, R.C., Osborne, D., Swenson, W.M., Offord, K.P. The MMPI: Development of contemporary norms. Journal of Clinical Psychology. 1984 Jan, Vol. 40(1) 100-107.

Colligan, R.C., Offord, K.P. A new look for the old Scales: Contemporary norms for the Augmented Purdue Subscales. Journal of Clinical Psychology. Nov, 1987. Vol. 43, No.6.

Colligan, R.C., Offord, K.P. Contemporary norms for the Wiggins content scales: a 45-year update. Journal of Clinical Psychology. Jan, 1988. Vol. 44, No.1.

Colligan, R.C., Offord, K.P. Changes in MMPI factor scores norms for the Welsh A and R dimensions from a contemporary normal sample. Journal of Clinical Psychology. March, 1988. Vol. 44, No. 2.

Cueli, J. y Reidl, L. Teorías de la Personalidad. Cuarta reimpresión, Editorial Trillas. México, 1976.

Evans, R.G. Normative data for Two MMPI critical item sets. Journal of Clinical Psychology. March, 1984. Vol. 40, No. 2.

Fuentes Reyes, A.E., Mejia Talavera, E., Sandoval Garcia, M. Estudio normativo del MMPI en cuatro clases socioeconómicas en adultos del D.F. Tesis profesional. UNAM, México. 1979.

Hathaway, J.C., McKinley, J.C. Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI. Español. Ed. El Manual Moderno. México. 1967.

Herrans, L.L. Psicología y Medición. Editorial Limusa. México, 1985.

Hsu, L.M., Betman, J.A. Minnesota Multiphasic Personality Inventory T score conversion tables, 1957-1983. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1986. Vol. 54, No.4, 497-501.

Kurian, S. Estudio transcultural para establecer normas con adolescentes mexicanos aplicando el MMPI. Tesis profesional de Maestría en Psicología Clínica. UNAM, México. 1984.

Lamberth, J., Rappaport, H., Rappaport, M. Personality: An Introduction. First Edition. Alfred A. Knopf, New York, 1978.

Levitt, E.E. A Structural Analysis of the Impact of MMPI-2 on MMPI-1. Journal of Personality Assessment. 1990. 55(3 & 4). 562-567.

Lucio, E., Reyes, I. Adaptación del MMPI-2 en Estudiantes Universitarios Mexicanos. Resúmenes de trabajos del VI Congreso Mexicano y II Iberoamericano de Psicología Clínica. México, 1992.

Martinez Beltrán, J.A., Morales Flores, J.M. Normalización del MMPÍ en una institución educativa. Tesis profesional. UNAM, México. 1985.

Morris, Ch. G. Psicología. Un nuevo enfoque. Quinta edición. Prentice-Hall Inc. México, 1987.

Munley, P.H., Zarantonello, N.M. A comparison of MMPÍ profile types across standard and contemporary norms. Journal of Clinical Psychology. March, 1989. Vol. 45. No. 2.

Munley, P.H. A Comparison of MMPÍ-2 and MMPÍ T-Scores for men and Women. Journal of Clinical Psychology. January, 1991, Vol. 47, No. 1.

Núñez, R. Aplicación del MMPÍ a la Psicopatología. Editorial El Manual Moderno. México, D.F. 1979.

Pancoast, D.L., Archer, R.P. Original adult MMPÍ norms in normal samples: A review with implications for future developments. Journal of Personality Assessment. 1989, 53(2), 376-395.

Reidl de Aguilar, L., Gomez Perez-Mitre, G. Metodología de Investigación en Ciencias Sociales. Ira parte. UNAM, México. 1990.

Reyes Lagunes, I. Actitudes de los Maestros hacia la Profesión Magisterial y su Contexto. Tesis de Doctorado. UNAM, 1982.

Risetti, F.J., Himmel, E., Maltez, S., Gonzalez, H.A., y otros. Estandarización del MMPÍ en población adulta chilena. Revista Chilena de Psicología. 1989. Vol. 10 (1).

Super, D.E., Crites, O. Appraising Vocational Fitness by Means of Psychological Test. Edición Revisada. Ed. Harper y Row. Nueva York, 1962.