



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

6  
2 es.  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA

“CRITERIOS DE INVALIDEZ EN EL MMPI-2  
EN UNA MUESTRA DE SELECCION  
A PUESTOS DE RESPONSABILIDAD”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

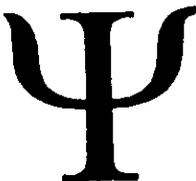
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

CELIA ROSA AGUILAR MORA

CLAUDIA GEORGINA VIAZCAN LOZANO

DIRECTORA DE TESIS: DRA. EMILIA LUCIO GOMEZ-MAQUEO



MEXICO, D. F.

1998

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

264909



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 esta 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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **Dra. Emilia:**

Por la gran oportunidad que nos brindó al colaborar con usted, por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional que para nosotras ha sido invaluable, así como por la aportación de sus conocimientos y experiencia; pero sobre todo por dejarnos conocer su gran calidad humana.

Gracias por ser un ejemplo para nosotras como persona y como profesional.

A todos nuestros sinodales por sus valiosas aportaciones en la realización de este trabajo, especialmente a Jorge Martínez, por su inapreciable apoyo y confianza que nos ha demostrado, no sólo profesionalmente sino de forma personal.

Le agradecemos a la Lic. Consuelo, por dedicarnos su tiempo e indicaciones de gran valor y ayuda para la terminación de este trabajo.

**CLAUDIA Y CELIA**

*Esta investigación fue desarrollada con el apoyo del proyecto DGAPA IN301397*

Quiero agradecer primeramente a DIOS, por todo, absolutamente todo lo que me ha dado, por ser mi mayor motivación y sobre todo por darme la vida.

GRACIAS.

**A ti Papá**

Como una pequeña muestra de agradecimiento, por todo el apoyo brindado, por todo el cariño incondicional que me has dado y por tu noble y gran corazón.

**A ti Mamá**

Por ser un ejemplo de lucha, de fortaleza, de unión y de amor, tú que me has enseñado a enfrentar la adversidad, y me has dado la más bella lección de amor directo y real, sin esperar otra cosa que verme crecer.

*ESTE TRABAJO ES PARA USTEDES. LOS QUIERO MUCHO.*

**A mi querida hermana Itzel:**

Para que este trabajo en un futuro cercano sea un aliciente para que a pesar de los obstáculos y los momentos difíciles te enfrentes a ellos sin temor ni dudas para poder triunfar en lo que quieres y lograr tus metas. Te quiero mucho

**A mis queridos hermanos Paty, Rafa y Jaime:**

Porque a pesar de ser tan diferentes entre nosotros, de cada uno he aprendido cosas muy valiosas que me han enseñado a quererlos cada vez más.

**A Gabriel:**

Porque compartiste conmigo este trabajo que es tanto tuyo como mío, por tenerme confianza y apoyarme en todo momento, tu amor me motiva día a día a seguir adelante en mi camino. GRACIAS POR ENSEÑARME QUE LAS COSAS SE LOGRAN CON TRABAJO Y ENTREGA.

*TE AMO MUCHO*

**A la memoria de mis abuelitos Ricarda y Juan:**

Agradezco a DIOS por haberme dejado conocerlos, sé que están juntos y contentos de mis logros. Espero haber cumplido sus expectativas.

*Los quiero muchísimo.*

**A mi papá Ramiro:**

En la memoria de un hombre bondadoso y querido por todos.

**A mi mamá Paulita:**

Gracias por todo su amor y por hacerme llegar tanta ternura y bondad. La quiero mucho.

**A todos mis familiares y amigos:**

Gracias por todas las experiencias compartidas.

*CELIA*

**A Dios:**

Sabiendo de antemano que te olvide por mucho tiempo, pero sintiendo que tú nunca lo hiciste, te agradezco, todo lo que me has dado y todo lo que esta por venir.

**A mis padres:**

Este logro esta especialmente dedicado a mis padres, esperando signifique tanto para ellos como lo es para mí, sin tener palabras que expresen todo lo que tengo que agradecerles, solo me queda decirles gracias y los quiero mucho.

**A mis hermanas Fabiola y Mariana:**

Esperando que esto sea una motivación y un aliciente, y no un hecho que lo haga sentirse que se han quedado en el camino, esperando que sirva para empujarlas a seguir adelante y logren lo que se propongan, sin importar el tiempo transcurrido.

Además de agradecerles todo su apoyo especialmente emocional en los momentos más difíciles de mi vida, sin los cuales no habría logrado seguir adelante, comprendiéndome y aconsejándome, incluso enseñándome cosas tan sencillas que por un momento se olvidan.

**A mi hermano Cesar:**

Deseando que esto lo haga reflexionar respecto a todo lo que es capaz de lograr en la vida si se quiere, además esperando me devuelva un día la misma satisfacción que pretendo ofrecerle hoy.

**A Mauricio:**

Esperando que esto te haga sentir tan feliz como yo y siendo tan poco lo que puedo decirte en este pequeño espacio, en comparación con lo que siento por ti, siendo lo más importante en agradecerte tu inmenso amor que me das día a día que para mí es tan o más importante que un título académico y complementa casi en perfección los logros profesionales y académicos. Te amo mucho.

A toda mi familia, tíos, abuelas, etc., que en algún momento me apoyaron para seguir adelante en los momentos difíciles, ya sea económica o moralmente.

*Claudia G. Viazcan Lozano*

# INDICE

<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1: PERSONALIDAD Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA</b>	<b>1</b>
1.1. Evaluación psicológica de la personalidad	1
1.2 La evaluación psicológica en selección de personal	9
1.3 Uso del MMPI en selección de personal	16
1.4 Características generales de los puestos de responsabilidad	22
<b>Capítulo 2: INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2</b>	<b>35</b>
2.1 Historia del MMPI-2	35
2.2 Descripción y estructura del MMPI-2, Confiabilidad y Validez	48
2.3 Uso del MMPI-2 en selección de personal	76
<b>Capítulo 3: ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2</b>	<b>80</b>
3.1 Desarrollo y características de las escalas de validez- Confiabilidad y validez	80
3.2 Escala L	86
3.3 Escala F	89
3.4 Escala K	94
3.5 Escala Fp	99
3.6 Escala INVAR	102
3.7 Escala INVER	103
3.8 Investigaciones relacionadas con las Escalas de Validez del MMPI-2	105

<b>Capítulo 4: METODOLOGÍA</b>	<b>115</b>
4.1 Planteamiento y justificación del problema	115
4.2 Objetivo General	116
4.3 Hipótesis de Trabajo	116
4.4 Hipótesis específicas	117
4.5 Variables	118
4.6 Definición de Variables	119
4.7 Muestra	120
4.8 Tipo de estudio	123
4.9 Instrumento	123
4.10 Procedimiento	123
4.11 Tratamiento Estadístico	125
<b>Capítulo 5: RESULTADOS</b>	<b>126</b>
5.1 Análisis estadístico de las escalas clínicas y de validez	126
5.2 Frecuencias y Porcentajes Obtenidos	127
5.3 Excluidos e Incluidos Femeninos	135
5.4 Excluidos e Incluidos Masculinos	138
5.5 Estudiantes e Incluidos Femeninos	142
5.6 Estudiantes e Incluidos Masculinos	145
<b>Capítulo 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</b>	<b>148</b>
6.1 Comparación de Protocolos Válidos e Inválidos de la muestra Femenina	151
6.2 Comparación de Protocolos Válidos e Inválidos de la muestra Masculina	159
6.3 Comparación de Estudiantes Universitarios de la muestra Femenina	165

<b>6.4 Comparación de Estudiantes Universitarios de la muestra Masculina</b>	<b>170</b>
<b>6.5 Conclusión</b>	<b>172</b>
<b>6.6 Limitaciones y Sugerencias</b>	<b>174</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>175</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>183</b>

---

## INTRODUCCIÓN

Una prueba psicológica constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta, además de que las pruebas psicológicas pueden representar una gran ayuda a la hora de tomar la decisión final acerca de una persona, sin embargo esta decisión no depende exclusivamente de las pruebas. Lo cual no significa que las pruebas carezcan de valor, pero es importante resaltar el papel que juega el entrevistador, ya que es la persona que finalmente toma la decisión de la contratación o no.

Existe una gran variedad de pruebas de personalidad, por lo que en ningún otra área de la evaluación psicológica se realizan tantas investigaciones, ni surgen tantas innovaciones como en ésta.

Las pruebas de personalidad se utilizan en muy diversas áreas, tanto para evaluar la personalidad de un individuo que está a punto de entrar a una psicoterapia, como para evaluar si un individuo está lo suficientemente apto para ocupar algún puesto en una empresa, como por ejemplo en la selección de puestos de responsabilidad, tales como: policías, pilotos, controladores de tráfico aéreo, operadores del metro y controladores del mismo, etc., en donde es de suma importancia hacer una buena selección.

La utilización de pruebas y su tecnología aplicada a los procesos de admisión de personal pueden reducir sensiblemente la frecuencia e intensidad de los errores de selección, (Robert M. Guion, 1969). La utilización, sin embargo, de las pruebas de evaluación, deben ser hecha de manera competente y prudente.

En selección de personal el sujeto trata de dar la mejor imagen de sí mismo, por lo cual es importante contar con pruebas que sean una buena herramienta para detectar este fingimiento en la persona, y poder descartarla para el puesto desde el momento de calificar el instrumento, y detectar que la persona está fingiendo, así como también para hacer una adecuada interpretación de los resultados obtenidos.

Green, (1951), demostró que los candidatos al empleo falsean de hecho las respuestas de las pruebas de personalidad; en este estudio se compararon las puntuaciones obtenidas por un grupo de candidatos con las de un grupo comparable de empleados en activo, las puntuaciones de los dos grupos variaron en la dirección esperada.

Butcher, (1994), encontró que los aspirantes a piloto tienden a minimizar los problemas de ajuste psicológico y presentan un panorama psicológico más favorable. Tienden a presentar una manera defensiva para asegurar que serán vistos favorablemente por el personal de evaluación psicológica.

---

Tomando en cuenta el hecho del común fingimiento de una buena imagen que se da en sujetos aspirantes a algún puesto, se hace necesario contar con un instrumento que permita discriminar este fingimiento, es decir, con el que se pueda identificar cuándo la persona está fingiendo, y cuándo está dando una imagen real de sí mismo.

Es importante contar con pruebas que sean una buena herramienta para detectar este fingimiento en la persona, y poder descartarla para el puesto desde el momento de calificar el instrumento, y detectar que la persona está fingiendo, como lo es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota- 2, (MMPI-2).

Específicamente el objetivo de la presente investigación es conocer, mediante la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, que cuenta con escalas especialmente diseñadas para detectar el fingimiento de una persona en situación de selección, con este fin de detectar si existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de los protocolos invalidados de acuerdo a los criterios de exclusión de Gough, a través de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 de una muestra de aspirantes a ingresar a un puesto de responsabilidad, con una muestra similar de protocolos válidos, así como con personas que no se encuentran en esta dicha situación de selección (muestra normativa de estudiantes universitarios).

La muestra la conforma un total de 718 aspirantes a puestos de responsabilidad, divididos de acuerdo a sexo, siendo 552 hombres y 166 mujeres; en cada una de las muestras de protocolos validos y de protocolos invalidados.

Se trata de un estudio ex-post facto, debido a que no se tiene el control directo sobre las variables independientes, ya que son intrínsecamente no manipulables.

Los resultados obtenidos confirman las investigaciones revisadas en el presente trabajo, en donde se menciona que en situaciones en donde la persona se encuentra en selección de personal, su intención es dar una imagen adecuada de sí mismo, por lo que las escalas de validez L y K se elevan y la escala F disminuye, ésta tendencia se relaciona con la obtención de puntajes que se acercan más a la norma.

Mientras que en una muestra que no se encuentra en selección, en donde no es tan importante para ellos aparentar una imagen favorable, las escalas de validez se encuentran dentro de la norma sin llegar a un incremento significativo en las escalas L y K .

En cuanto a la muestra de selección de personal, se encontró que los grupos de excluidos y de incluidos, presentan una gran similitud en su perfil, siendo la escala de validez INVER la que en su mayoría determinó la

invalidación o no de los perfiles, así como el porcentaje de falsos con el que respondieron los sujetos, además de una elevación más marcada en la escala L.

## **CAPITULO 1: PERSONALIDAD Y EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

### **1.1 EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA PERSONALIDAD**

En la actualidad existen diversas teorías sobre la personalidad y todas se proponen describir y explicar el comportamiento humano. A excepción de unas cuantas, todas se derivan de ciertos ambientes y contextos muy determinados, es decir, del trabajo realizado con poblaciones de diversos tipos, y por consiguiente, suelen poner un especial énfasis en características circunscritas de la actividad humana.

En general, el término "personalidad" se refiere a aquel comportamiento integrado y organizado del individuo que lo caracteriza como tal, es decir, como una persona única, distinta de las demás (Garfield, 1979).

Mischel (1988) describía la personalidad como la característica más notoria o dominante del individuo; suele referirse a los patrones distintivos de conducta (pensamientos y emociones) que caracterizan la adaptación de cada individuo ante las situaciones que se le presentan en la vida.

Para Sullivan (1953 ) la personalidad es un concepto abstracto que se deriva de la interacción interpersonal entre el individuo y otras personas determinadas. Más específicamente, define la personalidad como "el patrón relativamente perdurable de situaciones interpersonales recurrentes que caracterizan una vida humana", (citado en Allport, 1977).

Gordon Allport definía la personalidad de una manera extensa:

---

"Personalidad es la organización dinámica en el interior del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos" (Allport, G, 1961). El término de *organización dinámica*, se refiere a que el problema central de la psicología es el de la organización mental (la formación de configuraciones o jerarquías de ideas y hábitos que dirigen dinámicamente la actividad). La integración y otros procesos de organización deben aceptarse necesariamente para explicar el desarrollo y la estructura de la personalidad. Este término implica también el proceso recíproco de *desorganización*, especialmente en las personalidades anómalas en las que se produce una progresiva desorganización.

El tener en cuenta este proceso de desorganización de la personalidad ha motivado a la medición de la misma, con el objetivo de medir hasta qué grado la personalidad de un individuo está desorganizada y qué tanto esto le permite adaptarse a las diversas áreas de su vida, tales como familiar, social y especialmente laboral.

Sin embargo, la personalidad se concibe de manera diferente bajo cada teoría que trata de explicarla. Algunos opinan que la conducta humana tiene su raíz en motivos inconscientes, otros lo enfocan en las relaciones y experiencias actuales del individuo.

Existe una gran variedad de pruebas de personalidad, debido a la constante necesidad de que exista una panacea; un rasgo común entre éstas es que son pruebas experimentales que no se han utilizado lo bastante para

poderlas emplear con fines de predicción. En ningún otro sector de la evaluación de la personalidad, se realizan tantas investigaciones, ni surgen tantas innovaciones, como en éste.

Desde el principio de la historia de las pruebas psicológicas, se hicieron algunos intentos por evaluar otros atributos y funciones del hombre además de su inteligencia. Una de estas áreas de preocupación fue *la personalidad* y la adaptación. Bajo estos encabezados han hecho su aparición en la escena psicológica una gran variedad de técnicas y métodos, con diferentes formatos, diferentes estructuras lógicas y diferentes presupuestos teóricos. Como al psicólogo clínico le interesa muy particularmente la personalidad y la adaptación o el comportamiento de las personas, es muy natural que ésta participara en el desarrollo y en el uso de estas técnicas (Garfield, 1979).

A los psicólogos se les pide frecuentemente que hagan predicciones acerca de la conducta futura de los individuos. Las predicciones pudieran tener que ver con el éxito o el fracaso en una situación de trabajo o escolar, la reincidencia entre los convictos en libertad condicional, la posibilidad de una respuesta exitosa en la psicoterapia y la probabilidad de una adaptación exitosa después de ser dado de alta de un hospital psiquiátrico.

Pese al hecho de que hay situaciones para las cuales las predicciones pueden derivarse del conocimiento de la posición respecto de las diferentes dimensiones de la personalidad, estas dimensiones sin embargo, no

siempre cumplen de manera satisfactoria con las expectativas de dar una exacta predicción de la conducta futura de un individuo, y en ocasiones se pueden ver discrepancias entre lo medido y la conducta real del sujeto. Es decir; que finalmente, aún en las situaciones en que las predicciones pueden derivarse de nuestro conocimiento teórico de la personalidad, estas predicciones pueden no tener la suficiente precisión como para resultar útiles.

Debido a la gran importancia que tiene la evaluación de la personalidad, el profesional debe proporcionar los datos más precisos que le sea posible obtener, basándose en sus evaluaciones; aunque la responsabilidad definitiva pueda recaer con frecuencia en otros, esto representa un trabajo considerable en tiempo, organización, esfuerzo y dedicación, todo ello con el fin de que el diagnóstico a obtener sea lo más confiable y lo más acertado posible. El placer intelectual que esta actividad proporciona, se atempera al saber que no es un juego y que las decisiones que se tomen pueden tener una importancia vital (Megargee,1980)

Durante el siglo actual se han desarrollado numerosas técnicas de evaluación del individuo y éstas se han aplicado a muchos aspectos de su personalidad y sus habilidades. Esta medición de la personalidad abarca una gran variedad tanto de métodos como de áreas de interés o contenido. Las variaciones del método quedarán representadas en el esquema siguiente (Thorndike,1970)

*I. Métodos de prueba o de administración de una prueba, que ponen una tarea concreta y fijan un periodo de ejecución.*

- a) Queda un registro permanente o un producto que se puede utilizar para la calificación o el análisis.
- b) El proceso tiene que observarse y evaluarse a medida que se está llevando a cabo.

*II. Métodos observacionales, en los que la conducta se observa en las situaciones naturales de la vida.*

a) Auto-observación ó Autodescripción; en la que el individuo informa acerca de sus propias reacciones, en la medida en que tiene conciencia de las mismas:

- 1.- Observaciones planeadas: proyectadas de antemano, para abarcar un periodo especificado.
- 2.- Observación retrospectiva: basada en el recuerdo actual y en las evaluaciones de reacciones pasadas.

Respecto a la auto-observación, ó autodescripción, está limitada por las deficiencias del conocimiento de sí mismo que tenga la persona, así como por las resistencias que oponga a la idea de revelar su yo íntimo al mundo que lo rodea. No nos conocemos perfectamente a nosotros mismos. Algunas de nuestras limitaciones, de nuestras pequeñas bajezas y

evasiones, de nuestros puntos débiles y sensibles, no nos resultan gratos y por consiguiente nos resistimos a reconocerlos, inclusive ante nosotros mismos. Hay también otros defectos, que admitimos, pero no queremos reconocer ante un extraño.

b) Observación por un ajeno: en la que un pariente, un maestro, un patrón, etc., informa acerca de las reacciones del individuo.

- 1.- Observaciones planeadas
- 2.- Observaciones retrospectivas

Cuando se trate de una persona que está solicitando un trabajo que le interesa mucho desempeñar, probablemente daremos mucho más crédito a las evaluaciones efectuadas por un extraño que a sus propias estimaciones. Para él tendrá demasiada importancia el causar una buena impresión. En cambio, si la persona ha acudido a nosotros en busca de ayuda y orientación, su autoinforme más íntimo constituirá probablemente un fundamento mejor, para el consejo personal, que las impresiones de un extraño (Thorndike, 1970).

Los inventarios autodescriptivos están especialmente sujetos a la mentira o al fingimiento. A pesar de las advertencias introductorias, que indican lo contrario, la mayoría de los elementos en estos inventarios tienen una respuesta que resulta visiblemente más deseable o aceptable socialmente que las otras. En estas pruebas, el sujeto puede sentirse inclinado a "fingirse bueno" o a escoger respuestas que crearán una favorable impresión, como cuando se trata de solicitar un empleo o intentar ingresar

---

en una institución educativa. En otras circunstancias, puede sentirse inclinado a fingirse perturbado mentalmente. Esto puede ocurrir, en las pruebas realizados por criminales sometidos a juicio, o por reclutas.

*III. Métodos mixtos; caracterizados por ciertos aspectos de una prueba, que también descansan en la observación y evaluación de la conducta contemplada.*

Entre los aspectos del individuo para los cuales se han ideado procedimientos de evaluación, como pruebas o inventarios, en los cuales es importante interesarse, figuran los siguientes:

I.- *Capacidades*, testimonios de lo que el individuo puede hacer si se lo propone.

a) *Aptitudes*, ejecuciones que sirven de indicadores de lo que puede aprender a hacer, (eso es lo que interesa medir en las pruebas de aptitudes, es decir, lo que el individuo puede aprender o lo que llegará a ser en el futuro).

b) *Aprovechamiento o rendimiento*, ejecuciones utilizadas para mostrar lo que ha aprendido a hacer; (lo que interesa medir en las pruebas de aprovechamiento es lo que el individuo ha aprendido en el pasado, a lo largo de su vida).

II. También se miden o evalúan variables de personalidad; indicadores de lo que un individuo hará, de cómo responderá a los sucesos y a las presiones

---

de la vida.

- a) *Carácter*, rasgos que integran la personalidad de un individuo.
- b) *Ajuste*, grado de capacidad para encajar en la sociedad en la que se vive y de ser feliz en ella.
- c) *Temperamento*, cualidades relacionadas con el nivel de energía, el estado de ánimo predominante y el **estilo de vida**.
- d) *Intereses*, actividades que se buscan o que se procuran eludir.
- e) *Actitudes*, reacciones en pro, o en contra de las personas, de los fenómenos y de los conceptos que constituyen la sociedad.

La importancia que el estudio de la personalidad tiene dentro del campo de la psicología, puede explicarse en función de varias razones: Primero, permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., de determinada manera. Segundo, integra en un solo concepto los conocimientos que podemos adquirir por separado de aquellas facetas abstraídas de una totalidad (la persona), como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras. Tercero, aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo. Cuarto, ayuda a conocer cómo se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad (Anastasi, 1967).

## **1.2 LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN SELECCIÓN DE PERSONAL**

La selección técnica de personal es la elección de una persona adecuada para el puesto adecuado al costo adecuado, que permita la realización personal del trabajador en el desempeño de su puesto, así como el desarrollo de sus habilidades y potenciales a fin de hacerlo más satisfactorio para sí mismo y para la comunidad en que se desenvuelve. De esta manera, también será más útil a los propósitos de la organización (Arias, G., 1978).

El proceso de reclutamiento y selección ha sido definido de muchas formas, sin embargo, se puede decir que es: "El proceso mediante el cual se busca, se obtiene el candidato, dentro del total de aspirantes que más se acerque a los requisitos demandados por el puesto a cubrir" (Orozco, J., 1988). La selección de personal, es la serie de técnicas encaminadas a encontrar a la persona adecuada para el puesto adecuado (Grados, J., 1988).

Desde tiempos remotos, debido a la importancia de que el trabajo sea realizado por gente capaz y que reúna las características necesarias para un puesto específico; el hombre se ha visto en la necesidad de seleccionar a individuos que resulten lo más aptos posible con el objeto de que la actividad se realice de manera óptima.

En 1911, Hugo Münsterberg, inició estudios sobre aptitudes individuales de los conductores de Tranvías Eléctricos; ante el número elevado de

---

accidentes que sucedían, determinando una serie de razones tanto psíquicas como físicas que motivaban el problema; razón por la que se estableció una serie de pruebas que auxiliaron en la selección de dicho personal; (citado en Olguin y Rosas, 1995).

Así mismo, debido al hundimiento del Titanic, el mismo Hugo Münsterberg hizo una serie de estudios para la selección de oficiales de la marina mercante, ya que después del desastre algunos oficiales presentaron situaciones de crisis psicológica, por lo que se diseñaron pruebas para la selección de oficiales de la marina.

Jean M. Lady en Francia, estudió las aptitudes de los mecanógrafos (1905). También en Francia Camus y Nepper hicieron estudios sobre aptitudes de los aviadores (1915). En Alemania Woede y Piorkowski, realizaron ciertas pruebas para la selección de choferes (citado en Olguin y Rosas, 1995).

Para garantizar un nivel normal de eficiencia en el trabajo, el hombre debe adecuarse correctamente con el trabajo que desempeña, y viceversa; por lo tanto, es indispensable que todos y cada uno de los puestos de la organización se encuentren definidos y analizados, conociendo lo mejor posible todas las actividades y responsabilidades que tienen que cumplirse, así como los requisitos mínimos que el trabajo exige a la persona que lo ocupe, de tal manera que pueda desempeñarlo con la eficiencia requerida y desarrollar de manera óptima sus capacidades.

Las técnicas modernas de selección del personal procuran, mediante

---

análisis imparciales y objetivos, encontrar la mejor correspondencia posible entre cada trabajador y la ocupación que se le señale.

La importancia de una buena selección de personal, radica en que un trabajador cuya ineptitud se desconoce por no haber sido seleccionado, convierte muchos gastos normales en pérdidas irremediables; esta ineptitud no conocida a tiempo, son causa probable de riesgos profesionales, desperfectos en la maquinaria, reclamaciones por un despido que se hizo inevitable, tramitación de conflictos innecesarios, etc.

Las organizaciones dependen para su funcionamiento y su evolución, primordialmente del elemento humano con que cuentan, puede decirse, que una organización es el retrato de sus miembros. Aunque es necesario recordar que la gran mayoría de las habilidades y cualidades humanas no son apreciables a simple vista, y en la mayoría de los casos no guardan relación alguna con la apariencia.

Toda institución u organización de trabajo, mientras más crece, va incorporando nuevos hombres para ciertas funciones y responsabilidades; por esto debe preocuparse por obtener la mayor eficiencia de sus trabajadores; pero no todas advierten que esto sólo se logra mediante una correcta selección del personal.

El lograr una correcta selección del individuo idóneo a un puesto específico, puede hacerse mediante la utilización del proceso de reclutamiento y selección de personal, que es un complejo sistema para medir las

habilidades de la persona, conocer sus inquietudes, calificarla con relación al trabajo que desempeñaría, identificar sus aspiraciones y limitaciones, así como colocarla en el puesto que le sea más adecuado.

Los intereses de la sociedad es decir, lo que ésta va requiriendo diariamente, así como los de la organización, estarán mejor servidos cuando los nuevos miembros sean personas totalmente calificadas en el desempeño de su tarea. En cambio, los intereses de la sociedad se verán comprometidos cuando a una persona perfectamente calificada se le niegue un puesto de trabajo para darlo a otro menos calificado. Por otra parte, si se cometen numerosos y graves errores en la selección, la organización podría llegar a malograrse, con la consiguiente pérdida económica y humana.

Cuando una organización carece de técnicas adecuadas de selección de personal, pueden aparecer problemas que pongan en peligro su estabilidad; como por ejemplo, excesiva rotación de personal, sensible aumento en los costos de adiestramiento, baja eficiencia, falta de calidad en el trabajo y duplicidad de funciones.

El gran interés a la atención de los problemas de relaciones humanas, por organizaciones, debido al conocimiento de la importancia de integrar un equipo de trabajadores lo suficientemente instruidos y leales dentro de una organización, justifica la necesidad de una selección de personal adecuada y controlada.

La decisión de pedir trabajo corresponde al individuo, pero la decisión de

---

contratarlo o no, corresponde a la empresa. Esto no es, sin embargo, en modo alguno incompatible con la consideración de la integridad individual de una sociedad abierta como la nuestra, podría entonces considerarse antieconómico e inmoral negar a personas calificadas colocaciones deseables y disponibles, en virtud de razones no válidas, entre las que se incluyen algunas de carácter francamente caprichoso y que se ocultan bajo el epígrafe general de "política de la empresa".

La identificación de los requisitos de la tarea es esencial para determinar los conocimientos, habilidades y valores que se requieren para el desempeño de los trabajos o puestos existentes y cuáles son las que habrán de enseñarse a través de una capacitación formal o informal, en vista de que los conocimientos y las habilidades que se requieren tienden a cambiar con el paso del tiempo (como también pueden modificarse los intereses de los individuos) es indispensable que se den experiencias de desarrollo y de crecimiento (Dunnette y Motowidlo; citado en Olguín y Rosas, 1995.)

La etapa más importante de la selección es, indiscutiblemente, la evaluación psicológica. En ella se reúnen los datos de capacidad intelectual y emocional del candidato (Grados, J., 1988).

Las características o rasgos de personalidad que se van a evaluar en la selección de personal, difieren obviamente, del puesto al que se aspira, algunas características de personalidad son imprescindibles para unos puestos, mientras que para otros no son tan importantes; generalmente lo

---

que se evalúa en selección de personal es:

- Personalidad.- Se refiere a la medición de los aspectos internos del sujeto y su relación con el ambiente. Estos aspectos son: estabilidad emocional, motivación, juicio social, etc.
- Habilidad.- Se refiere a la medición de las aptitudes de acuerdo con las características del puesto.
- Rendimiento en el desempeño de la tarea.- Se refiere a la eficacia con la que un trabajador realiza la actividad laboral encomendada.

Se conocen diversas técnicas que incluyen el total de la selección de personal, estas son, aparte de la entrevista, las pruebas o inventarios que miden ciertas aptitudes, como la inteligencia, personalidad y rendimiento en el desempeño de la tarea, todas estas técnicas deben ser complementarias unas con otras.

La entrevista y sus técnicas están expuestas a notorios fallos. A pesar de ello la entrevista es el punto central del proceso de admisión de personal. La entrevista es necesaria como punto en que la subjetividad se incorpora deliberadamente al proceso, antes de que se tomen decisiones.

La entrevista permite hacer una evaluación preliminar de los solicitantes. De la entrevista preliminar puede resultar la exclusión inmediata de unos cuantos solicitantes evidentemente ineptos. Cuando las pruebas se aplican a continuación de la entrevista de filtrado, ésta determina la población que

deberá continuar con el proceso de selección.

La función de la entrevista final consiste en integrar toda la información recogida acerca del solicitante por medio de entrevistas, pruebas, hojas de solicitud del empleo, referencias, etc. Tal información no suele ser siempre coherente; unas cosas son desfavorables y otras, en contrapartida, son favorables para el solicitante. La entrevista final es el punto en el que se barajan y ordenan subjetivamente impresiones tal vez conflictivas, a fin de poder tomar una decisión definitiva en el sentido de contratar o rechazar al solicitante. "Los juicios del entrevistador se pueden cuantificar y estudiar como si fueran puntuaciones en una prueba" (Guion, 1969).

Actualmente, sin embargo, es sabido que los juicios del entrevistador en la selección de personal no siempre pueden cuantificarse totalmente como si fueran puntuaciones de una prueba, ya que la entrevista se toma como algo subjetivo, es decir, en donde intervienen muchas veces los sentimientos del entrevistador, aunque éste intente que sus emociones no influyan demasiado.

La utilización de las pruebas y su tecnología aplicada a los procesos de admisión de personal pueden reducir sensiblemente la frecuencia e intensidad de los errores de selección, (Guion, 1969). La utilización, sin embargo, de las pruebas de evaluación, debe ser hecha de manera competente y prudente.

Uno de los aspectos más interesantes del procedimiento para decidir quién

---

es la persona más adecuada para cubrir los requisitos de determinado puesto, o quién posee las características que le permitan aprovechar mejor algún tipo de entrenamiento, es la evaluación de los rasgos de la personalidad que pudieran ajustarse, con criterios más objetivos, a las expectativas en cuanto al desempeño de las actividades correspondientes (Rivera, 1991).

### **1.3 USO DEL MMPI EN SELECCIÓN DE PERSONAL**

El MMPI debe ser tomado, dentro de la batería de pruebas psicológicas, como el instrumento autodescriptivo más valioso con que se cuenta. Esto se fundamenta en las características de la prueba, ya que, al dar respuesta a 566 reactivos, un individuo se describe a sí mismo en una situación controlada. Además, tales respuestas pueden compararse con la media estadística y con la desviación estándar del grupo al que pertenece el individuo. (Rivera, 1991).

Sobre todo en la selección de puestos de responsabilidad, tales como: policías, pilotos, controladores de tráfico aéreo, operador del metro y controladores del mismo, etc. es de suma importancia hacer una buena selección a efecto de evitar los riesgos que implicarían el que un individuo con personalidad inadecuada, ingrese en un puesto de esta naturaleza

Megargee, 1980 cita el artículo "El MMPI: su uso profesional por gente

profesional", de Hathaway (1964) en dónde comenta: "Ahora estamos empezando a defender los exámenes generales con instrumentos psicológicos como el MMPI. Esperamos contratar entre otros, a policías, a quienes se les dé un gran poder sobre nosotros, con la confianza de que aquéllos que sean colocados en los puéostos tendrán buenas cualidades personales para desempeñarlos. Esto no es simplemente para protegernos, es también salud mental preventiva, ya que la estabilidad moderna de los puestos puede atrapar a trabajadores irreflexivos en colocaciones que los hagan crecientemente desdichados y también mal adaptados: Si la personalidad de un solicitante no es apropiada al puesto, no se obtendrá el rendimiento adecuado.

Esto da lugar a que la prueba adquiera importantes características psicométricas que la hacen uno de los instrumentos más firmes, dentro del conjunto de técnicas que evalúan la personalidad. De esta forma, el MMPI se convierte en una técnica de incalculable valor, cuya interpretación se puede ajustar a la utilización que el psicólogo quiera hacer de ella, en relación con las metas hacia las que se deben enfocar los resultados, desde aspectos totalmente cuantitativos, hasta algunos rasgos finos de la organización psicodinámica de la personalidad.

Para este fin, el de evaluar las características deseables en un puesto de responsabilidad, existe gran cantidad de técnicas, muchas de ellas fundamentadas en los enfoques y los métodos de la psicología clínica. Al respecto, con base en las características anteriormente descritas, el MMPI

---

puede considerarse una de las técnicas útiles. El uso de este tipo de instrumentos con poblaciones que no tienen ninguna demanda de tratamiento clínico, plantea diversos obstáculos que son convenientes tener en cuenta para la interpretación adecuada de los datos que se obtengan.

En primer lugar, es conveniente recordar que el MMPI es una técnica autodescriptiva, por lo que los datos que se obtienen deben interpretarse como una serie de afirmaciones sobre ciertos rasgos y problemas que una persona acepta como parte de sí misma y otros que considera que no le corresponden.

Por esto con frecuencia, cuando se responde al inventario como requisito para la obtención de algún puesto, el individuo lo percibe como una forma de presión o de intrusión en algunos aspectos de su vida afectiva, y tiende a actuar con mucha reserva y muy poca espontaneidad. Esto hace que los puntajes en las diversas escalas de la prueba sean bajos y que este tipo de perfiles en general, no muestre severidad en los aspectos psicopatológicos.

Esta característica, de hecho, es una forma muy peculiar en la que el sujeto enfrenta su autodescripción a través de este instrumento. Sin embargo, también es necesario tener en cuenta que ésta se debe a las condiciones de presión en que se aplica el instrumento en estos casos, donde el candidato trata de mostrar lo que considera como su "mejor parte", por el interés de obtener lo que solicita, ya sea un empleo, un entrenamiento o una promoción (Rivera, 1991)

En este sentido, la posición "más saludable" es cuando alguien quiere dar la imagen que supone que otros esperan de él, para obtener lo que ellos ofrecen y él solicita.

Por lo tanto, en estos casos es de esperarse que el puntaje de las escalas de control esté muy bajo en F, y muy elevado en L y K, y que el resto de las escalas clínicas, en general, no se eleve por arriba de T 70.

Por lo anterior, es posible que se piense en la vulnerabilidad del uso del instrumento en estas áreas de la psicología. En parte, esta idea puede ser muy válida ya que no podemos olvidar que el MMPI es un instrumento desarrollado dentro del enfoque de la psicología clínica para observar respuestas que denotan características psicopatológicas. Sin embargo, es conveniente recordar algunos detalles sobre la metodología para la construcción de cada una de las escalas que componen este instrumento, incluyendo muchas de las que se han desarrollado recientemente con base en los mismos reactivos.

En todas las escalas clínicas existe un criterio a priori y otro a posteriori, como base para su construcción. Esto quiere decir que una parte de los reactivos que componen cada escala están relacionados con el supuesto "a priori" de que ciertos síntomas son manifestaciones de determinados padecimientos. El otro grupo de reactivos se obtuvo a través de un criterio estadístico "a posteriori"; es decir, en cada escala se incluyeron reactivos cuyos contenidos no tienen ninguna relación con la supuesta sintomatología

---

del cuadro clínico en cuestión, pero que fueron respondidos de manera estadísticamente significativa por los sujetos que integraron los primeros grupos de control para establecer las normas de este instrumento. Por eso, reactivos como "Me gustaba el cuento de la caperucita roja" o "me gustan las revistas de mecánica", que de hecho no tienen ninguna relación directa con algún cuadro clínico, están incluidos en alguna de las escalas clínicas.

En los inventarios de los sujetos que contestan bajo presión, es frecuente encontrar que las escalas clínicas se elevan (en general, moderadamente) al contestar de modo afirmativo a los reactivos incluidos en la escala, más por este criterio a posteriori, que el criterio clínico a priori. Por tal razón, es conveniente que cuando alguna persona eleva su respuesta en alguna de las escalas clínicas, se haga una revisión de las que se han llamado "frases significativas", que son aquellas cuyos contenidos comprenden una importante severidad patológica. Lo esperable es que se encuentren muy pocas respuestas a estos reactivos.

Como se mencionó anteriormente, cuando el MMPI se aplica bajo condiciones de presión, tiende a elevarse en forma significativa, el puntaje de las escalas L y K sobre el de la escala F. La explicación de esta forma de respuesta se fundamenta en que teóricamente, estas tres escalas proporcionan información acerca de la actitud hacia la autodescripción, por lo que, cuando se trata de obtener algo, la imagen que se quiere ofrecer es lo más adecuada y lo menos problemática posible. Si el sujeto que busca un empleo o trata de conseguir una promoción, se define a sí mismo como

---

una persona con problemas y carente de cualidades, es de suponer que esta franqueza le hará perder la oportunidad de lograr tales aspiraciones (Rivera, 1991).

Una forma en que las personas se adaptan a las situaciones en que son examinadas y sometidas a distintos procesos de evaluación, es la de ofrecer una imagen favorable de alguien carente de problemas y con capacidad suficiente para enfrentarlos y resolverlos en caso de que se llegaran a presentar.

La persona que busca trabajo tiene una idea fantaseada de las características que otros buscan en él, por lo que, desde su arreglo personal y en la entrevista, tratará de hacer coincidir sus propias características con las que supone son deseables.

En resumen, en los casos en que se utilice el MMPI como instrumento de apoyo en la selección de personal, se espera que las combinaciones de las escalas L,F,K sean fundamentalmente distintas a las esperadas cuando existe demanda de ayuda. Como instrumento de selección, será tomado por el sujeto como una condición o un requisito amenazante, en donde pueden descubrirse algunos de sus defectos y, en consecuencia, no conseguir el empleo o la promoción que está buscando; con base en esto, tenderán a elevarse las escalas L y K sobre la F.

Teniendo en cuenta las características y variables que determinan la actitud ante la autodescripción, cuando este instrumento es aplicado en

---

condiciones de presión sin que exista ninguna demanda de ayuda o tratamiento, cabe pensar en las diferencias que se encontrarán, en cuanto a la interpretación que pudiera hacerse con base en las respuestas que se dan al inventario.

#### **1.4 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PUESTOS DE RESPONSABILIDAD**

En un puesto de responsabilidad tal como lo es el de policía, el examen de selección de personal es un procedimiento que intenta determinar la estabilidad emocional del candidato, ya sea buscando problemas emocionales serios que descalifican a los aspirantes, o buscando un perfil potencialmente adecuado para el puesto. Cuando se aplican pruebas con el fin de eliminar a individuos que tienen problemas, se utilizan amplios parámetros psicológicos, en cambio cuando se trata de la búsqueda de un perfil psicológico específico, los parámetros se reducen (Olguín y Rosas, 1995).

La mayoría de los investigadores en esta área concluyen que las características típicas de personalidad del policía están fomentadas por el sistema. (Bayley y Mendelson, 1969). En 1967 Niederhoffer realiza un estudio de la violencia entre la policía, resaltando que la policía controla su agresividad a través de su función social, y que la corrupción puede y debería ser considerada como un síntoma de organización inadecuada (citado en Reynoso, N., 1981).

---

Hooke y Krauss (1971) observaron en los puntajes del MMPI de policías seleccionados para promoción, una distribución "normal" de las escalas. Otra aportación valiosa es la de Rokeach y Mills (1971) quienes concluyeron que los policías son generalmente homogéneos en sus actitudes y creencias, "Estos policías tienen actitudes y características de personalidad que los hacen diferentes de otros grupos organizacionales" sostiene ello, con datos propios que apoyan la noción de que los factores de personalidad y bagaje social son más importantes que la socialización ocupacional.

Joel Lefkowitz (1975) indica que entre lo más significativo de la conducta de un policía se encuentra su aislamiento socio-ocupacional. Los policías son extremadamente sensibles y defensivos ante la crítica pública.

En 1978, Muñoz y Martínez realizaron un estudio comparativo entre un grupo de 50 internos y un grupo de 50 policías preventivos, con edades entre 20 y 35 años de edad, con escolaridad mínima de primaria. Se les aplicó el MMPI, así como la Escala Weschler-Belleveu y una entrevista. Se encontró que entre ambos grupos no existen diferencias estadísticamente significativas. En todos se observaron rasgos de desconfianza, inseguridad, una tendencia marcada a evitar las relaciones interpersonales cercanas, que demuestran ser manipuladores tratando de alcanzar sus objetivos, tienen un manejo inadecuado de sus afectos y no expresan libremente sus emociones (citado en Reynoso, N., 1981).

Sin embargo, específicamente en el grupo de policías preventivos, se observó que son individuos que presentan rasgos de grandiosidad, con tendencias narcisistas, que enfrentan sus problemas en forma estereotipada y poco original.

Respecto al grupo de internos, se encontró que son sujetos resentidos, autoritarios y con escasa tolerancia a la frustración, respondiendo a ésta en forma autopunitiva y con una actitud rebelde hacia figuras que representan autoridad.

Reynoso N., (1981) investigó sobre la relación entre las características de personalidad y el intelecto, en aspirantes a Policía Judicial del Distrito Federal, encontrando que predominan los factores de Histeria, Desviación Psicopática, Psicastenia y Esquizofrenia; así mismo, los Coeficientes de Inteligencia corresponden a los de la población normativa.

En un estudio realizado por Valdés (1984) con la policía Judicial del estado de Hidalgo, encaminado a la obtención de un perfil psicológico, se aplicó el Inventario de Minnesota (MMPI) y se encontró elevación de la Escala 2 (Depresión) en el 36% de los casos, elevación de la Escala 8 (Esquizofrenia) en el 34%, en la Escala 4 (Desviación Psicopática) el 29%; el 22% presentó elevación en la Escala 9 (Manía) y en un 7% elevación en la Escala 6 (Paranoia). Según se reportó, las escalas que activan la expresión de tendencias agresivas y destructivas predominaron dentro del perfil de personalidad de los policías judiciales.

En 1985 Méndez investigó la influencia del trabajo policíaco sobre la agresión; trabajó con 28 individuos entre 21 y 30 años de edad, con escolaridad de preparatoria, a quienes aplicó el MMPI y el Test de Frustración de Rosenzweig; la primera aplicación se efectuó cuando los sujetos ingresaron a la Institución y el postest se realizó cuatro años después de servicio de los policías.

El investigador reportó en su estudio que no se presentaron cambios en cuanto al manejo de la agresión de los sujetos durante los cuatro años de servicio, pero observó que estos individuos descargaron su tensión a través de la recompensa que reciben al representar a la autoridad, es decir, al ser los que tienen el poder, presentan una mejor tolerancia a la frustración. Por otro lado no se encontraron diferencias en las escalas activadoras del MMPI (4,6,8 y 9) después de cuatro años. No obstante, encontró diferencias significativas en la escala L (Mentira) y en la escala 2 (Depresión), por lo cual concluyó que la depresión en los policías es un rasgo que ha actuado como control sobre el comportamiento de éstos para no ser abiertamente agresivos.

Un estudio más reciente se realizó en 1987, por Raveles, S., (citado en Jiménez y Pérez, 1992) con el objetivo de obtener un perfil de personalidad de mujeres policía, comparándolas con tres grupos de mujeres distintos: mujeres delincuentes, alcohólicas y "normales"; evaluándose para ello a 109 mujeres de un batallón femenino con el MMPI. Se encontró que las mujeres policía en comparación con las mujeres "normales", no presentan

---

diferencias significativas en las escalas L y 9, pero en las escalas restantes del MMPI las diferencias fueron marcadas. El grupo de mujeres policía presentaron elevadas las escalas 8, 4, 2, y 6 y al compararlas con el grupo de mujeres delincuentes se encontraron semejanzas con respecto a las escalas 2, 3, 6 y 9. Con respecto a la comparación entre mujeres policía y el grupo de mujeres alcohólicas hubo similitud en las escalas 5, 4, 3 y 9, así como en F y K.

Violani, J., y Marshall, J. (1983, citado en Méndez, 1985) realizaron un estudio sobre la presión del trabajo policíaco, analizando a 500 policías de 21 departamentos; encontrando que la despersonalización, el cinismo acentuado y el autoritarismo significativo son causados por el estrés y es más probable que ocurra cuando uno está predispuesto a ello, como aquellos individuos que son cínicos ya desde antes, y para evitar que estas personas caigan en ese estado se sugiere que la estructura de la corporación y los miembros con influencia, impidan a los demás caer en estados depresivos.

Sin embargo, también es importante mencionar que un policía con características de personalidad agresivas, tendría los siguientes elementos comunes al delincuente: \* Egocentrismo: Que le permite legitimar la negación de los principios jurídicos y morales. \* Labilidad: Que le permite cambiar de actividad de manera constante, con una ausencia de valor afectivo, que conforme se desarrolla en su actividad, se transforma en

perversidad y sadismo.

En Suecia se han llevado a cabo algunas investigaciones relacionadas con personal de la policía, entre las cuales está la efectuada por Zamore, Kristina y Cols., (1981, citado en Méndez, 1985); quienes establecieron una serie de reportes sobre las presiones de los policías; la investigación está destinada a identificar aspectos negativos o positivos de las situaciones de presión y el comportamiento policiaco de 747 policías de Estocolmo, cuando el estrés llega al más alto grado con el que se puede trabajar, observando cuatro diferentes aspectos que influyen en las características de personalidad del policía:

- a) El esfuerzo requerido para desempeñar el trabajo policiaco necesita de una gran concentración y atención.
- b) La presión en el trabajo policiaco, está dada en términos de una sobre- estimulación; en donde el tiempo es un factor de presión.
- c) La satisfacción laboral depende de la relación entre compañeros y superiores.
- d) Las actitudes de los superiores que se encuentran de guardia pueden considerarse como un obstáculo en el trabajo policiaco.

Otro hallazgo interesante con la misma muestra, fue que los policías con largos periodos de vigilia (sin dormir) tienen más problemas de lo normal, relacionados con las actitudes en el trabajo. (Zamore, 1981, citado en

Méndez, 1985).

Se puede concluir, con base en el análisis de las anteriores investigaciones, que en la mayoría de los casos, la agresión es producto de una frustración o de las carencias que el individuo no ha podido suplir, por lo tanto, la personalidad de éste se ve afectada en mayor o menor medida, y responde con agresión en cualquiera de sus manifestaciones.

Alicia Michaca (1992) lleva a cabo una síntesis del trabajo realizado por el Dr. Michaca, en donde indica que el Departamento de Selección y Seguimiento del Instituto Nacional de Ciencias Penales, en 1989 se vio confrontado con la tarea de realizar una selección psicológica de los aspirantes a ingresar a dicha institución. Dicha tarea implicaba la formación de un perfil ideal del Policía Judicial Federal.

Este perfil ha sufrido varias modificaciones a través del tiempo, y el que actualmente se utiliza es el elaborado con la ayuda del Instituto Nacional de Ciencias Penales y el Instituto de la Policía Judicial Federal, así como por la Lic. Alicia Michaca y el Dr. Pedro Michaca Acevedo (1991).

Dicho perfil fue dividido en cuatro áreas ó dimensiones las cuales a su vez se dividen en diferentes características propias de cada dimensión: funciones intelectuales, control yoico, autoestima y capacidad para el trabajo policial. Este perfil propuesto se evaluó con instrumentos psicométricos y proyectivos (Beta II-R, MMPI., 16 P.F., H.T.P.A. y

Autobiografía).

Las dimensiones mencionadas anteriormente son el resultado de la evaluación psicológica que el Dr. Michaca llevó a cabo durante 1990, en donde se encontró que los siguientes rasgos son los que verdaderamente predominan en la muestra estudiada, por lo que los resultados fueron muy interesantes debido a que se obtuvieron diversas características que intervenían en cada dimensión como se verá posteriormente al definir cada una de ellas.

El perfil requerido para personas que aspiran obtener el puesto de Agente de la Policía Judicial; siendo éste considerado como un puesto de responsabilidad, es el siguiente:

### 1) Funciones Intelectuales

La inteligencia debe ser considerada como un concepto descriptivo y no explicativo, sus funciones se refieren a: adquisición, ordenación, conservación y aplicación de experiencias, son dinámicas y actúan conjuntamente.

a) Atención - Aprendizaje: Se refiere a la capacidad del sujeto de aprender nuevas tareas y adaptar sus capacidades para el logro de nuevas metas. Esta plasticidad es esencial en el trabajo no rutinario.

b) Razonamiento Abstracto: Capacidad para separar por medio de

una operación intelectual las cualidades de un objeto para considerarlas aisladamente ó para considerar al mismo objeto en su pura esencia o noción.

c) Juicio práctico: Capacidad del sujeto de analizar una situación y tomar decisiones rápidas a la vista de las circunstancias.

d) Cociente de Inteligencia: Se refiere a una descripción del nivel de la capacidad intelectual del individuo, en la relación que existe entre su edad mental y su edad cronológica y se obtiene mediante la aplicación de un Test de inteligencia estandarizado.

Rango de inclusión: Nivel de inteligencia normal, es decir, el rango deberá ser entre 90 y 109 puntos, el obtener un puntaje por debajo de éste rango, es considerado como no apto.

## 2) Control Yoico

El Yo se percibe como un aparato de regulación y de adaptación a la realidad, alude a la capacidad de enfrentar los problemas, adaptarse a la vida y mantenerse libre de síntomas graves de desequilibrio emocional. El control yoico incluye el control de la agresividad, la sexualidad, la impulsividad, etc.

a) Agresividad: Tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantaseadas, dirigidas a dañar a otro, contrariarlo, humillarlo, etc. Puede adoptar modalidades distintas a la acción motriz violenta destructiva, como la simbólica,

verbal, amenazante, etc.

b) Sexualidad: Se refiere no sólo a las actividades y el placer dependientes del funcionamiento del aparato genital, sino a toda una serie de excitaciones y de actividades existentes desde la infancia, que producen placer y que no se pueden reducir sólo a la satisfacción de una necesidad fisiológica, sino como parte integral de la vida psíquica del ser humano.

c) Impulsividad: Tensión ó estado de excitación psíquica que estimula a la persona a actuar para aliviarlos. Denota un lugar entre una dificultad para controlar el impulso, hasta un exceso en su control.

d) Control sobre los impulsos: Se refiere a la capacidad del sujeto para retardar, detener o actuar los impulsos frente a situaciones a las que no está habituado.

e) Fuerza del Yo: Alude a la capacidad de estar en contacto con la realidad, de enfrentar los problemas, adaptarse a la vida y mantenerse libre de síntomas graves de desequilibrio emocional.

Criterio de Inclusión: Fuerza Yoica Adecuada, es decir, que presente un control óptimo de impulsos, donde se espera una respuesta rápida pero no desorganizada ante los estímulos del medio.

### 3) Autoestima

Constituye la dimensión afectiva del Yo; indica el grado de admiración que le concedemos. Es un juicio personal que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo. La autoestima está compuesta por: la seguridad en sí mismo, tolerancia a la frustración, autocontrol, conciencia de sí mismo y un estado adecuado de ansiedad.

a) **Conciencia:** Describe la tendencia a sentirse inadecuado ante los errores cometidos ó la complacencia consigo mismo.

b) **Credibilidad:** Da cuenta de la dimensión confianza contra desconfianza, en la actuación del sujeto frente a sí mismo.

c) **Tolerancia a la Frustración:** Capacidad del individuo para soportar la no satisfacción de la necesidad ó del deseo, durante un período relativamente largo, sin hacer esfuerzos para resolver la tensión indirectamente, o bien, para satisfacer el motivo directamente; psicoanalíticamente, se refiere a la capacidad para posponer la gratificación.

d) **Autocontrol:** Se refiere a la capacidad de pensar antes de actuar y no dejar que dominen las emociones, el sujeto puede canalizar sus energías con efectividad, sigue intentándolo cuando encuentra difícil la solución de un problema y se mantiene firme cuando se encuentra con un obstáculo.

**Criterio de inclusión:** Autoestima adecuada; poseer un buen concepto de sí

---

mismo, que esté acorde con lo que él pretende ser y hacer; con capacidad de autocrítica y confianza en sí mismo, además de poseer un nivel adecuado de tolerancia a la frustración y autocontrol.

#### 4) Capacidad para el trabajo policial

Se refiere al conjunto de características bio-psico-sociales indispensables que debe tener el sujeto, para llevar a cabo las acciones policiales. Entre estas características tenemos:

- a) **Coordinación Visomotora:** Es una complicada función integrativa de la percepción y la expresión motora de la misma.
- b) **Aptitud Situacional:** Es la capacidad del sujeto para desempeñarse adecuadamente frente a las realidades sociales en que ha de ejecutar los actos de su existencia.
- c) **Decisión:** Alude a la actividad mental caracterizada por la idea de un curso de acción y el propósito de realizarlo.
- d) **Autosuficiencia:** Es la capacidad de integrarse dentro de un grupo de trabajo, mostrando compromiso e interés en lo que otros proponen y, sin perder individualidad, adherirse a las normas que el grupo exige.
- e) **Rasgos profesionales:** Son los patrones conductuales permanentes y necesarios para llevar a cabo determinado trabajo.

Una vez conocidas las características necesarias para desempeñar este tipo de trabajo, se señalan los siguientes criterios de inclusión; iniciativa, suspicacia, decisión, audacia, astucia, dominancia, responsabilidad, lealtad e integración grupal; así como no presentar psicopatologías graves, ni un desajuste social y emocional.

## **CAPITULO 2: INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINESSOTA-2**

### **2.1 HISTORIA DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD-2**

El inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI), de acuerdo a Ofelia Rivera, es una de las pruebas estandarizadas más utilizadas en el campo de la evaluación de la personalidad en todo el mundo, desde que fue desarrollada en 1940, ha sido frecuentemente utilizada, no sólo en el campo de la psicología clínica, sino además, en áreas como la psicología laboral o dentro de ambientes escolares.

La razón de esto parece ser que por una parte, el MMPI cuenta con una base estadística sólida que permite reconocer el grado de validez de cada una de las escalas desarrolladas y que, por otra, constituye un instrumento mediante el cual, en efecto, un individuo define sus propias características y la imagen que tiene de sí mismo. En este sentido se le puede considerar una técnica de inventario con excelentes bases psicométricas.

Este inventario se utilizó por primera vez en un hospital de la Universidad de Minnesota donde se aplicó a grupos de pacientes y de no-pacientes (estos últimos, visitantes a las salas y clínicas que se prestaban a contestar la prueba para pasar el tiempo mientras esperaban a sus amigos o parientes

que recibían tratamiento médico). Estas personas que no eran pacientes fueron consideradas erróneamente en aquel entonces, como representativos de la población adulta del estado de Minnesota durante la década de 1930: la mayoría eran casados, de entre los 16 y 65 años de edad aproximadamente, de 30 años como promedio, con un nivel de educación secundaria y residentes de pueblitos o áreas rurales del estado.

Se publicó por primera vez el MMPI en 1942, Hathaway y Mckinley proporcionaban al usuario tres indicadores con respecto a la validez de las respuestas de los sujetos. El número de reactivos que se dejaban sin contestar (escala No puedo decir ó No sé), una medida del rol defensivo (escala L) y una medida de desviación extrema o de contestación al azar (escala F). Estos indicadores ayudaban al usuario del inventario a evaluar la posibilidad de que el registro del MMPI no sirviera o se hubiera invalidado porque el sujeto, de una u otra manera, hubiera dejado de seguir las instrucciones de la prueba. Después se agregó un cuarto indicador de validez, la escala K (de corrección) (Meehl y Hathaway, 1946; Mckinley, Hathaway y Meehl, 1948) para evaluar la posibilidad de que el sujeto hubiera contestado el inventario de una manera distorsionada o perspicaz, ya sea para ocultar (puntuación baja) o exagerar (puntuación alta) sus problemas o dificultades. Como se explicará más adelante, además de que la escala K actúa como indicador de validez, la puntuación de 5 de las escalas clínicas.

Los datos obtenidos del grupo de no-pacientes del estado de Minnesota se

---

usaron para obtener las puntuaciones lineales T, tanto para las escalas de validez, como para las escalas clínicas. Estas normas para la prueba se han utilizado en los perfiles estándar del MMPI en todo Estados Unidos y en muchos otros países (aunque también se han desarrollado normas especiales para algunas traducciones del MMPI [Butcher y Pancheri, 1976]). Se desarrollaron posteriormente normas diferentes para sujetos adolescentes, estudiantes de licenciatura y para personas de edad avanzada (Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom, 1972). En cada una de estas formas se empleó la misma estructura de las escalas para el perfil estándar, pero las correcciones de la escala K no se usaron en las normas para adolescentes. En algunos programas por computadora, las puntuaciones normativizadas T reemplazan a las puntuaciones lineales T, desarrolladas por Hathaway y Mckinley (Finney 1969; Colligan, Osborne, Swenson y Offord, 1983). Sin embargo, las transformaciones de las puntuaciones T normativizadas dan por resultado perfiles muy distintos a los perfiles que se basan en las puntuaciones T originales de Hathaway y Mckinley (Hsu, 1984; citados en Lucio, 1995).

Las muestras originales para establecer las normas del MMPI, eran limitadas por la representación inadecuada de adultos de varias áreas geográficas, de diferentes medios culturales así como de grupos étnicos y raciales. Aunque la muestra de no-pacientes reunida por Hathaway y Mckinley representaba a la población de la década de 1930 del estado de Minnessota en cuanto a rango de edades, nivel educativo y antecedentes socioeconómicos; por sus

---

procedimientos de muestreo, se reclutaron muy pocos negros, indios americanos o miembros de otros grupos minoritarios. Por tanto, un programa de muestreo nacional proporcionaría la oportunidad para remediar estas limitaciones.

El uso tan extenso de la prueba a partir de 1950, (que fue el año donde quedó establecido el formato básico), y los cambios culturales, hicieron necesario corregir la redacción del MMPI. Más importante aún, había evidencia creciente de que las personas estaban interpretando los reactivos de manera substancialmente diferente a su propósito original (Colligan y coautores, 1983; Dahlstrom, Lachar y Dahlstrom, 1986). Todo esto hizo preciso llevar a cabo una reestandarización y utilizar normas nacionales contemporáneas, (Lucio, 1995).

Es también necesario señalar que desde hace más de 20 años, autores como Butcher, 1972; Butcher y Tellegen, 1966; Butcher y Owen, 1978; Hathaway, 1965; (citado en Lucio, 1995), se percataron de algunos problemas del inventario en la evaluación de la personalidad, que ya advertían la necesidad de revisarlo. Una de las críticas más frecuentes al instrumento original era la forma tan parcial en que se obtuvieron las normas estadounidenses del MMPI, aunque en ese entonces se hayan utilizado como representativas. Fue por ello que en 1982 se constituyó en la Universidad de Minnesota un comité para revisar y actualizar el inventario. Este comité entre otros aspectos consideró necesario excluir reactivos

---

obsoletos o poco convenientes y ampliar la gama de los mismos a temas más actuales, como por ejemplo, la evaluación del desajuste profesional.

En 1989, se publicó en Estados Unidos, la forma revisada del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, siendo traducido al español en 1991. Este cuestionario consta de 567 reactivos de autodescripción personal. El MMPI-2 incluye las escalas de validez tradicionales (L,F,K) y las Escalas Básicas: Hipocondriasis (1), Depresión (2), Histeria (3), Desviación Psicopática (4), Masculinidad-femineidad (5), Paranoia (6), Psicastenia (7), Esquizofrenia (8), Manía (9) y Extroversión-Introversión (0). Incluye además 15 escalas de contenido que son: Ansiedad, Miedos, Obsesividad, Depresión, Salud, Pensamiento Delirante, Enojo, Cinismo, Prácticas antisociales, Conducta Tipo A, Baja autoestima, Incomodidad social, Problemas familiares, Dificultades en el trabajo y Resistencia al tratamiento. (cita)

Contiene también 15 escalas suplementarias que son: Ansiedad, Represión, Fuerza del Yo, Alcoholismo de Mac Andrew, Hostilidad reprimida, Dominancia, Responsabilidad social, Desajuste profesional, Género Masculino, Género Femenino, Estrés Postraumático de Keane, Estrés postraumático de Schlenger, Fp, INVAR e INVER.

En el primer año del proyecto, el comité decidió desarrollar dos folletos experimentales por separado para la recolección de datos, uno para adultos (Forma A. Ex) y uno para adolescentes (Forma Adol. Ex). Cada folleto

---

experimental incluyó todos los reactivos del MMPI original, algunos con una mejoría en la redacción (Butcher; Dahlstrom y Cols, 1989; Butcher y Williams, 1992). Se añadieron a ambos folletos experimentales, reactivos que medían nuevos contenidos (por ejemplo, conducta suicida, disposición al tratamiento, conducta Tipo A, problemas con el uso del alcohol y otras drogas). Además, se agregaron otros reactivos pertinentes; (por ejemplo, reactivos de adaptación laboral a la forma experimental, y reactivos de adaptación escolar a la Forma Adol. Ex). James Butcher, Grant Dahlstrom, y John Graham, con asesoría de otros expertos en el MMPI, escribieron los nuevos reactivos para la forma A. Ex. James Butcher y John Graham, invitaron a Carolyn Williams, experimentada en el trabajo con adolescentes, para participar con ellos en la redacción de reactivos para el folleto de la Forma Adol. Ex.

Para modernizar el MMPI, los miembros del comité y sus colaboradores recolectaron extensos datos normativos y clínicos, usando la Forma A. Ex con adultos y la Forma Adol. Ex con adolescentes. Los datos recopilados durante la reestandarización, permitieron a los miembros del comité evaluar los cambios que necesitaban hacer en el instrumento. Estos datos también sirvieron como información de la validez de las escalas tanto originales como las recientemente desarrolladas.

La decisión de desarrollar una versión separada para adolescentes, se basó también en los datos recopilados durante el proyecto.

---

## **Objetivos del proyecto de Reestandarización del MMPI**

De acuerdo a Butcher y Williams, (citados en Lucio, 1995), el Comité de Reestandarización del MMPI estableció como objetivos principales del proyecto, los siguientes:

1.- Revisar y modernizar los reactivos del MMPI eliminando aquellos que eran inconvenientes, poco funcionales u obsoletos, reemplazándolos por reactivos dirigidos a problemas clínicos contemporáneos y de desempeño laboral. Incluir los reactivos de las escalas clínicas y de validez originales en la primera parte del folleto.

2.- Asegurar la continuidad del instrumento original, manteniendo virtualmente intactas las escalas clínicas, de validez y algunas suplementarias. (Los estudios demuestran que las versiones del MMPI-2 de éstas escalas son comparables a las versiones del MMPI original, y de este modo pueden ser consideradas escalas equivalentes (Ben-Porath y Butcher, 1989a; 1989b).

3.- Desarrollar nuevas escalas dirigidas a problemas que no se cubrían en el MMPI original.

4.- Recopilar muestras nuevas y seleccionadas al azar, de adultos y adolescentes, representativas de la población de los Estados Unidos, para

---

desarrollar normas apropiadas a nuestra época.

5.- Desarrollar una nueva distribución normativa para las escalas de adultos y adolescentes, que reflejaran mejor los problemas clínicos y que resolvieran el problema de la falta de uniformidad en la clasificación percentil que ocurre con las escalas del MMPI original (por ejemplo, los puntajes T de un valor dado, no eran percentiles equivalentes a través de las escalas).

6.- Recolectar un amplio rango de datos clínicos para evaluar los cambios que se debían hacer en las escalas originales y para validar las nuevas escalas.

(lo anterior fue citado en Lucio, 1995)

El cambio más significativo de la prueba involucra la obtención de nuevas normas nacionales que son representativas de la población actual de Estados Unidos. La reestandarización se realizó con muestras de adultos, de género masculino y femenino, de varias regiones de E.U.A., y por primera vez se incluye un número significativo de personas pertenecientes a grupos étnicos y raciales minoritarios.

Otra mejoría importante es la introducción de una distribución más consistente de las puntuaciones T para obtener los perfiles básicos de la prueba. Las puntuaciones de los sujetos de la reestandarización en ocho de las escalas básicas clínicas (omitiendo las escalas 5 y 0) se distribuyeron de una manera diferente a la tradicional del MMPI original. En vez de

---

determinar una simple puntuación lineal T a partir de las medias y las desviaciones estándar de las puntuaciones naturales de estas ocho escalas, se desarrollaron puntuaciones T *uniformes* con la finalidad de producir esencialmente los mismos rangos y distribución para todas las escalas clínicas básicas.

Esto trae como consecuencia una mayor comparabilidad en las claves obtenidas con los procedimientos de codificación tradicional (por ejemplo, claves a partir de elevaciones de 2 y 3 picos en el perfil). También se proporcionan las comparaciones de estas puntuaciones T uniformes con las puntuaciones T lineales empleadas tradicionalmente en los perfiles del MMPI y con otras formas de normativización de puntuaciones T propuestas por otros investigadores.

Es importante hacer notar que tanto las medias como las desviaciones estándar de las puntuaciones naturales de las diversas escalas son mayores en los sujetos de la muestra normativa obtenida actualmente por Butcher y cols., (Lucio, 1995), que las de la muestra para varones y mujeres del grupo normativo original examinado por Hathaway y Mckinley justo antes de la Segunda Guerra Mundial. En consecuencia, los usuarios experimentados del MMPI descubrirán que las puntuaciones T basadas en nuevas normas no se desviarán tanto de las que se basan en las normas originales de la prueba. Para la interpretación de los perfiles del MMPI basados en grupos normativos actuales, se requerirá de un criterio menos restringido que

---

reconozca particularmente el significado potencial de la elevación de la puntuación T dentro del rango 65-69.

Una mejoría considerable es que los reactivos del MMPI-2 han sido corregidos para eliminar ambigüedades, fraseología sexista y contenidos obsoletos, por lo que los reactivos de contenido poco conveniente se suprimieron.

Algunas de las características novedosas de la prueba como las puntuaciones T uniformes, las escalas de inconsistencia, la F posterior y las nuevas escalas de contenido se construyeron con la esperanza de que investigaciones posteriores puedan probar su valor. Por otra parte, actualmente no hay consenso en el campo de aplicación ni en el Comité de reestandarización mismo, en cuanto al uso de las subescalas "sutil-obvio" ni en cuanto al uso de escalas de diferenciación de género y de su interpretación como medidas de los roles de género. Como es tradicional en el uso y desarrollo del MMPI, este punto espera futuras investigaciones para su resolución.

Se han llevado a cabo diversos estudios con el MMPI-2, para proveer bases empíricas de investigación; uno de estos es el de Butcher, Graham, Dahlstrom, Grant y Bowman, (1990) en donde exploraron las respuestas de un grupo 515 hombres y 797 mujeres, todos ellos estudiantes de cuatro universidades. Los sujetos fueron comparados con las escalas de validez y clínicas de la muestra normativa del MMPI-2; también se hicieron

---

comparaciones en este mismo sentido en la confiabilidad de los puntajes obtenidos por la muestra estudiada.

Los resultados indicaron que los estudiantes responden al MMPI-2 de una manera muy similar a la muestra normativa. Pequeñas diferencias obtenidas en las escalas Pt, Es y Ma podrían reflejar la corta edad del grupo de estudiantes. Lo cual confirma que las nuevas normas del MMPI-2, que se basan en una muestra nacional más representativa que las del MMPI original, parecen ser relevantes y más apropiadas para los estudiantes.

En México, desde que Nuñez tradujo el inventario, en la década de 1960, se han realizado numerosos estudios con el MMPI original, algunos de los cuales, muestran diferencias significativas entre la población mexicana y el grupo normativo de Minnesota y señalan incluso marcados índices de psicopatología en poblaciones mexicanas normales (Lucio y Labastida, 1993; Nuñez, 1987; citado en Lucio, 1995).

Un número considerable de estudios importantes había establecido diferencias entre los grupos normativos de las versiones en español y en inglés. Navarro (1971), Rivera y Ampudia (1976), Nuñez (1987) y Rivera (1991), encontraron que al comparar las normas estadounidenses con las muestras mexicanas, éstas tenían mayores elevaciones ( $T > 70$ ) en las escalas 2 (D) y 8 (Es), además de valores más altos en la escala L y en la escala 5 (Mf) (sólo en mujeres). Otros estudios indicaron altos índices psicopatológicos en muestras mexicanas normales, sugiriendo que esta

---

adaptación del MMPI debería ser readaptada culturalmente a la población mexicana (Ampudia y otros, 1977; citados en Lucio y Reyes, 1994).

Dados los problemas señalados, no era posible saber si las diferencias encontradas entre mexicanos y norteamericanos eran reales, o se debían a las normas utilizadas o a que probablemente en la primera traducción del MMPI no se le dio tanta importancia a las expresiones lingüísticas ni a los aspectos culturales, que en la actualidad se consideran sumamente relevantes.

En México era imprescindible entonces el contar con grupos normativos representativos de la población de nuestro país, pues se empleaban como marco de referencia los grupos normativos tan cuestionados en Estados Unidos. Además, era importante contar con una traducción que le diera mayor importancia a aspectos culturales.

Después de que en la Universidad de Minnesota se publicó la forma revisada de la prueba (MMPI-2); en México se llevó a cabo la traducción al español del inventario, fue desarrollada utilizando el concepto de transliteración en lugar de una traducción literal en conceptos de escalas individuales; (Lucio, 1994), a través del siguiente procedimiento: Se hizo una primera traducción en cuya versión colaboraron cuatro psicólogos. Uno de los psicólogos era de origen norteamericano, y los tres miembros restantes eran mexicanos. Se tradujeron todos los reactivos del MMPI-2. haciendo caso omiso de la traducción anterior al español que se hizo del MMPI

---

original.

Esta versión fue afinada por las responsables del proyecto en unión con un traductor experto, vigilando los aspectos semánticos y sintácticos así como la relevancia cultural y clínica. Se logró así, una nueva versión en español; la versión obtenida fue sometida a validación por jueces externos, clínicos expertos en el MMPI, obteniéndose acuerdos superiores al 90% entre ellos, (Manual para la aplicación y calificación del MMPI-2, Lucio, 1995).

Los comentarios y análisis productos de la validación, fueron considerados por el grupo de trabajo y se produjo la versión final del instrumento. Posteriormente se tradujo la versión en español ahora al inglés (*back-up translation*) por un traductor especializado que desconocía el instrumento. Se cotejaron las dos versiones en inglés, obteniéndose de nuevo una alta correspondencia. (Lucio, 1995).

Una vez obtenida la versión en español, se aplicó a una muestra representativa de estudiantes universitarios, para el cual se obtuvieron normas que fueron comparadas con la población normativa estadounidense. Esta muestra estuvo constituida por 1 920 sujetos: 813 de sexo masculino y 1 107 de sexo femenino; esta investigación fue la primera realizada en México con dicho inventario; encontrándose diferencias estadísticamente significativas en los puntajes crudos de ambas poblaciones. Sin embargo, las normas son semejantes, aunque hay algunas diferencias de personalidad que pueden deberse a factores culturales.

---

Otro hallazgo importante, es que los perfiles de los estudiantes mexicanos tienden marcadamente a la normalidad; lo que indica que el MMPI-2 es más adecuado que el MMPI para evaluar a la población mexicana (Lucio y Reyes, 1994).

## 2.2 DESCRIPCIÓN Y ESTRUCTURA DEL MMPI-2, CONFIABILIDAD Y VALIDEZ

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una prueba de amplio espectro diseñada para evaluar un número importante de tipos de personalidad y de desórdenes emocionales. El MMPI-2 proporciona puntuaciones y perfiles objetivos derivados de normas nacionales representativas; el inventario consta de 567 reactivos, los cuales están agrupados en 4 diferentes tipos de escalas: de validez, clínicas (básicas), de contenido y suplementarias (Lucio, 1995).

### ESCALAS DE VALIDEZ

L	MENTIRAS
F	RESPUESTAS ATÍPICAS (INFRECUENCIA)
K	CORRECCIÓN
Fp	F POSTERIOR
INVER (TRIN)	INCONSISTENCIA EN LAS RESPUESTAS VERDADERAS
INVAR (VRIN)	INCONSISTENCIA EN LAS RESPUESTAS VARIABLES

Escala **(L) Mentiras** (15 reactivos). Los reactivos de esta escala cubren situaciones diarias a fin de evaluar la fuerza con la que la persona se resiste a admitir hasta las más pequeñas debilidades de carácter o de personalidad. Sirve como un índice de la posibilidad de que un protocolo de prueba dado ha sido distorsionado por un estilo particular de responder al inventario.

Escala **(F) infrecuencia**, (60 reactivos). Esta escala identifica a aquellas personas que contestan en una dirección particular de menos del 10% de los normales. Obviamente, a causa de que pocas personas normales responden a un reactivo en esa dirección, una persona que lo responde así, estará presentando una desviación en su respuesta. Un gran número de tales respuestas hace dudar acerca de qué tanto el sujeto entendió las instrucciones de la prueba al momento de responder.

La escala **(K) Corrección**, (30 reactivos). Esta escala fue construida para identificar la defensividad clínica, ya que se había observado que algunos sujetos claramente anormales obtenían puntajes en las escalas clínicas no tan elevados como era esperado de acuerdo a su nivel clínico.

Escala **(Fp) F Posterior**, (40 reactivos). La escala Fp actual incluye aquellos reactivos contestados por menos del 10% de los adultos normales en la parte posterior de la prueba, proporcionando una verificación adicional, especialmente en cuanto a las escalas suplementarias y de contenido. Estos reactivos se localizan principalmente en la parte final del

---

inventario.

Escalas de Inconsistencia: **INVER (TRIN)** e **INVAR (VRIN)**. Estas dos nuevas escalas de validez han sido introducidas en el MMPI-2 para ayudar al clínico en la evaluación de la validez del perfil, complementando los indicadores tradicionales (Graham 1990; Butcher et al. 1989). Estas escalas se basan en el carácter consistente, inconsistente o contradictorio encontrado en el análisis de las respuestas individuales. Tanto el INVER (TRIN) como el INVAR (VRIN) son escalas experimentales, y debe emplearse con precaución hasta tener más datos empíricos.

La escala **INVER**, Inconsistencia en las respuestas verdaderas; (23 reactivo-respuesta pares). Se compone de parejas de contenido opuesto. El puntaje INVER indica si el sujeto ha contestado el inventario indiscriminadamente, por lo que el perfil puede resultar sin validez y sin posibilidad de interpretación.

La escala **INVAR**, Inconsistencia en las respuestas variables; (67 pares de reactivos). Proporciona un índice de la tendencia del sujeto a responder a los reactivos de manera inconsistente ó contradictoria; está constituida por parejas de reactivos con contenidos similares u opuestos.

## ESCALAS CLÍNICAS

1	Hs	HIPOCONDRIASIS
2	D	DEPRESIÓN
3	Hi	HISTERIA
4	Dp	DESVIACIÓN PSICOPÁTICA
5	Mf	MASCULINIDAD-FEMINIDAD
6	Pa	PARANOIA
7	Pt	PSICASTENIA
8	Es	ESQUIZOFRENIA
9	Ma	MANÍA
10	Si	INTROVERSIÓN SOCIAL

**Escala 1 (Hs) Hipocondriasis**, (32 reactivos). Los reactivos de esta escala no están restringidos a un sistema del cuerpo o a un patrón de síntomas; más bien, incluyen malestar general, debilidad, fatiga y mala salud. A esta escala se le agrega una fracción (.5) del puntaje crudo de la escala K.

**Escala 2 (D) Depresión**, (57 reactivos). Los reactivos que conforman esta escala reflejan no sólo sentimientos de desesperanza, pesimismo y desesperación que caracterizan el estado clínico de los individuos deprimidos sino también características básicas de personalidad de responsabilidad excesiva, normas personales estrictas y tendencia a sentirse frecuentemente culpables.

**Escala 3 (Hi) Histeria**, (60 reactivos). Algunos de los reactivos de la escala

reflejan dichas quejas físicas o desórdenes específicos, para el cual no se podía establecer ninguna base orgánica, además de otros que involucran la negación de problemas en la vida personal o la falta de ansiedad social frecuentemente observada en individuos con estas defensas.

**Escala 4 (Dp) Desviación Psicopática, (50 reactivos).** Algunos reactivos en esta escala involucran la propensión de estas personas a reconocer dificultades con la ley; otros reactivos reflejan su falta de interés por la mayoría de los estándares sociales y morales de conducta, una fracción (.4) del puntaje crudo en la escala K es agregado al puntaje crudo de la escala 4.

**Escala 5 (Mf) Masculinidad-Femineidad, (56 reactivos).** Los reactivos en esta escala cubren un rango de reacciones emocionales, intereses, actitudes, y sentimientos sobre el trabajo, relaciones sociales y pasatiempos en los que hombres y mujeres en general difieren. Son muy pocos los reactivos que indican problemas psicológicos.

**Escala 6 (Pa) Paranoia, (40 reactivos).** El contenido de los reactivos en la escala 6 refleja susceptibilidad interpersonal marcada y tendencia a mal interpretar los motivos e intenciones de otros. En algunos de estos reactivos se incluye también el estar centrado en sí mismo y la inseguridad. En esta escala se evalúan patrones de conducta de suspicacia, desconfianza, creencias ilusorias, excesiva sensibilidad interpersonal, pensamiento rígido y externalización de culpa comúnmente encontrados en trastornos

---

paranoides.

**Escala 7 (Pt) Psicastenia, (48 reactivos).** Esta escala evalúa un trastorno psicológico que hoy se podría describir como un trastorno de ansiedad con rasgos obsesivo-compulsivos. La escala en general refleja más bien ansiedad y angustia (o emotividad negativa), así como normas morales estrictas; tendencia a culparse porque las cosas no salen bien y esfuerzos para controlar rígidamente los impulsos.

**Escala 8 (Es) Esquizofrenia, (78 reactivos).** El contenido de los reactivos de esta escala cubre un amplio rango de conductas excéntricas, experiencias extrañas y susceptibilidad marcada en estos sujetos. En esta escala se agrega el valor K al puntaje crudo obtenido.

**Escala 9 (Ma) Hipomanía, (46 reactivos).** El contenido de los reactivos de la escala 9 cubren algunas de las conductas características asociadas a los desórdenes maniaco-depresivo como ambición exagerada, extroversión y aspiraciones elevadas.

**Escala 0 (Is) Introversión Social, (69 reactivos).** La escala Is evalúa una dimensión bipolar de personalidad, en la cual los puntajes elevados indican introversión social y los puntajes bajos reflejan extroversión social.

(Obtenido de Lucio, 1995).

## ESCALAS DE CONTENIDO

ANS	ANX	ANSIEDAD
MIE	FRS	MIEDOS
OBS	OBS	OBSESIVIDAD
DEP	DEP	DEPRESION
SAL	HEA	PREOCUPACIÓN POR LA SALUD
DEL	BIZ	PENSAMIENTO DELIRANTE
ENJ	ANG	ENOJO
CIN	CYN	CINISMO
PAS	ASP	PRÁCTICAS ANTISOCIALES
PTAV	TPA	PERSONALIDAD TIPO A
BAE	LSE	BAJA AUTOESTIMA
ISO	SOD	INCOMODIDAD SOCIAL
FAM	FAM	PROBLEMAS FAMILIARES
DIRS	WRK	DIFICULTAD EN EL TRABAJO
RTR	TRT	RECHAZO AL TRATAMIENTO

Wiggins, (1969), empleó el conjunto completo de reactivos del MMPI para conformar subescalas de contenido. Comenzando con 26 categorías de contenido sugeridas por Hathaway y McKinley, (1940), Wiggins utilizó una combinación de procedimientos lógicos y estadísticos para desarrollar sus escalas. Las 13 escalas que resultaron fueron probadas psicométricamente y parecían representar bien las dimensiones de contenido del MMPI original. Pero cuando el MMPI fue revisado en 1989, las escalas de Wiggins

ya no resultaron adecuadas por lo que ya no pudieron ser computadas para el MMPI-2 en virtud de que ya no representaban adecuadamente las nuevas dimensiones de contenido. (Lucio, 1995).

Butcher, Graham, Williams y Ben-Porath, (1990), desarrollaron las nuevas escalas de contenido para el MMPI-2 para evaluar las dimensiones de contenido del instrumento revisado. Estas escalas fueron desarrolladas utilizando una combinación de procedimientos lógicos y estadísticos, Butcher, (1989); citado en Lucio, 1995.

Los coeficientes de confiabilidad para las escalas de contenido, obtenidos a partir de los datos de 82 hombres y 111 mujeres, que conformaron la muestra de estandarización, indican que las escalas son bastante estables en un intervalo promedio de nueve días, de hecho; estas parecen ser más confiables que las escalas clínicas básicas y tienen también mayor homogeneidad por lo que se pueden hacer otros manejos de confiabilidad aparte del test-retest, como lo es el split-half o mitades, mientras que en las clínicas no; esto se debe, aparte de que son más heterogéneas, a su construcción con base empírica.

El uso de las escalas de contenido tiene un valor considerable para precisar o refinar el significado de las elevaciones en las escalas clínicas. Por ejemplo, una elevación en la escala 4 (Dp) puede tener varias posibilidades de interpretación: a) el sujeto puede manifestar conducta antisocial, b) podría ser inmaduro y actuar impulsivamente sin mostrar rasgos

---

antisociales, c) podría ser una persona inconforme y resistente a los más tradicionales, sin mostrar conducta antisocial o delictiva, ó d) el sujeto podría estar experimentando conflictos familiares o sentir enojo contra su pareja o parientes, aspecto que podría ser "situacional" o pasajero.

Hay escalas con contenido novedoso, como la que se refiere a la disposición para el tratamiento (RTR) o a la conducta tipo A. Las escalas de contenido pueden ser interpretadas aplicando los significados particulares de cada elevación de la escala de contenido.

Estas escalas evalúan cuatro áreas clínicas generales: (Lucio, 1995)

- 1) Síntomas o tensiones internas: Ans, Mie, Obs, Dep, Sal y Del.
- 2) Tendencias agresivas externas: Enj, Cin, Pas y Pta.
- 3) Autoconcepciones negativas: Bae
- 4) Área de problemas generales: sociales, familiares, en el trabajo y en el tratamiento: Iso, Fam, Dtr y Rtr.

Estas escalas se detallan a continuación.

### **1) Síntomas o tensiones internas**

**ANS (Ansiedad)**, 23 reactivos. Las personas con puntuaciones altas en esta escala reportan síntomas de ansiedad, incluyendo tensión, problemas somáticos. Tienen miedo de perder el juicio, sienten tensión constante en la

---

vida, y presentan dificultad para tomar decisiones.

**MIE (Miedos)** 23 reactivos. Las puntuaciones elevadas en esta escala indican presencia de miedos específicos (fobias) a lugares, cosas, etc.

**OBS (Obsesividad)** 16 reactivos. Las personas que puntúan alto en esta escala presentan dificultades para tomar decisiones, y meditan excesivamente acerca de sus asuntos y problemas, provocando que los otros se impacienten. Estas personas tienden a preocuparse en exceso, además de una falta de interés por las cosas y escasa autoconfianza.

**DEP (Depresión)** 33 reactivos. Los puntajes altos en esta escala indican pensamientos depresivos significativos, pueden manifestar infelicidad, llorar fácilmente, y expresan sentimientos de desesperanza y vacío interior, así como verbalizar ideas suicidas o deseos de estar muerto.

**SAL (Preocupación por la Salud)** 36 reactivos. Los puntajes altos en esta escala se presentan en personas con síntomas físicos acerca de los diversos órganos corporales. Estos sujetos se preocupan por su salud y se sienten más enfermos que el resto de las personas.

**DEL (Pensamiento Delirante)** 24 reactivos. Los pensamientos delirantes que se manifiestan en las personas con puntuaciones elevadas en esta escala son característicos de los procesos psicóticos de pensamiento. Estos sujetos pueden manifestar también alucinaciones auditivas, visuales u olfativas además de reconocer que los pensamientos propios son

---

extraños y peculiares. La elevación de esta escala puede implicar también ideas paranoides.

## **2) Tendencias Agresivas Externas.**

**ENJ (Enojo)** 16 reactivos. Las personas con puntajes altos en esta escala presentan problemas de control del enojo, estos sujetos se consideran a sí mismos como irritables y gruñones además de ser impacientes, temperamentales y tercos.

**CIN (Cinismo)** 23 reactivos. Los sujetos que presentan puntajes altos en esta escala, ven a las personas como deshonestas, egoístas y descuidadas. Estas personas suponen motivaciones ocultas y negativas detrás de las acciones de los demás.

**PAS (Prácticas Antisociales)**, 22 reactivos. Los puntajes elevados en esta escala indican que estos sujetos disfrutan con las artimañas de los criminales, y aunque no incurran en conducta ilegal, creen que no está mal evitar el cumplimiento de la ley.

**PTA (Personalidad Tipo A)**, 19 reactivos. Las personas con puntuaciones elevadas en esta escala son muy trabajadoras, activas y orientadas hacia el trabajo; frecuentemente se muestran impacientes, irritables y tensas. Son directos y pueden ser desagradables en sus relaciones con los otros, a quienes presionan con su agresividad.

### **3) Autoconcepto Negativo.**

**BAE (Baja Autoestima)**, 24 reactivos. Las personas con puntajes elevados en esta escala tienen una opinión pobre de sí mismos. Creen que no les agradan a los demás y que no son importantes para los otros. Son extremadamente sensibles a la crítica y al rechazo y tienen mucha dificultad para aceptar los halagos. Son pasivos en sus relaciones interpersonales, y tienen dificultad para tomar decisiones, pueden tener múltiples preocupaciones y miedos.

### **4) Área De Problemas Generales. (cita).**

**ISO (Incomodidad Social)**, 24 reactivos. A los sujetos con puntajes elevados en esta escala les cuesta trabajo relacionarse con los demás y prefieren estar solos. Es probable que en situaciones sociales se sientan aislados y poco integrados al grupo. Se consideran así mismos como tímidos y no les agradan las fiestas u otras reuniones sociales.

**FAM (Problemas Familiares)**, 25 reactivos. Los sujetos con puntuaciones elevadas en esta escala manifiestan desavenencias y pleitos importantes; describen a los miembros de su familia como desagradables y poco afectuosos. Pueden incluso sentir odio por su familia. Recuerdan haber sufrido abusos en su infancia y consideran sus matrimonios infelices y faltos de afecto.

**DTR (Dificultad en el Trabajo)**, 33 reactivos. Las puntuaciones elevadas

---

en esta escala indican conductas o actitudes que provocan un desempeño laboral pobre. Algunos de los problemas de estas personas se relacionan con poca confianza en sí mismos, falta de concentración, obsesividad y tensión, así como dificultad para tomar decisiones.

**RTR (Rechazo al Tratamiento)**, 26 reactivos. Los sujetos con puntuaciones elevadas en esta escala manifiestan actitudes negativas hacia los médicos y tratamiento de salud mental. Pueden desear que todo permanezca igual en su vida y creer que un cambio es imposible. Prefieren pasar por alto una crisis o dificultad antes que enfrentarla. (Butcher y cols., 1990a); citado en Lucio, 1995.

### ESCALAS SUPLEMENTARIAS

A	A	ANSIEDAD
IR	IR	IMPRESION
Fyo	Es	FUERZA DEL YO
MAG-A	MAG-R	ALCOHOLISMO DE MAC-ANDREW
Fp	Fb	INFRECUENCIA POSTERIOR
OH	OH	HOSTILIDAD REPRIMIDA
Do	Do	DOMINANCIA
RS	Re	RESPONSABILIDAD SOCIAL
Dpr	Mt	DESAJUSTE PROFESIONAL
GM	GM	GENERO MASCULINO
GF	GF	GENERO FEMENINO
PK	PK	DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DE KEANE
EPS	PS	DESORDEN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO DE SCHELENGER

En los últimos años se han usado las escalas adicionales que hace 20 años, aproximadamente, Dahlstrom y Welsh, (1960) incluyeron en uno de los apéndices del Manual del MMPI. En esa época eran 200 escalas y actualmente son más de 450 las escalas adicionales. La mayoría de estas escalas son experimentales, y más aun para la población mexicana.

El método para formar las escalas tradicionales consistió en reunir frases que al ser analizadas pudieran evaluar el rasgo o característica investigada. Estas escalas miden las características sugeridas por el nombre que se le da a la escala, y generalmente se utilizan sin validación empírica investigada más a fondo (Nuñez, 1968). Butcher y Williams, (1992) incluyeron las siguientes 13 escalas adicionales que integran el perfil de escalas suplementarias del MMPI-2, (Lucio, 1995):

**A (Ansiedad)** 39 reactivos. La escala investiga angustia, ansiedad, inconformidad y disturbios emocionales generales.

**R (Represión)** 37 reactivos. Esta escala se refiere a características como: tendencias a ser convencionales, sumisión, así como necesidad de esforzarse por evitar disgustos o situaciones desagradables.

**FYO (Fuerza del yo)** 52 reactivos. Evalúa específicamente la capacidad de un individuo para beneficiarse de una psicoterapia individual o de grupo. Es una medida de adaptación, de fortaleza, de recursos personales y de funcionamiento eficiente. Es también un buen indicador general de salud

---

psicológica.

**MAC-R (Alcoholismo de MacAndrew)** 49 reactivos. Las investigaciones con estas escalas sugieren que los puntajes elevados pueden estar asociados con la propensión a la adicción en general, más que con la tendencia al alcoholismo solamente. Además de sugerir la posibilidad de un problema de abuso de sustancias.

**Hr (Hostilidad Reprimida)** 28 reactivos. Esta escala proporciona una medida de la capacidad individual para tolerar la frustración sin tomar represalias.

**Do (Dominancia)** 25 reactivos. Esta escala es una medida de la tendencia de un individuo a tener ascendiente y control sobre sus relaciones interpersonales.

**Rs (Responsabilidad Social)** 30 reactivos. Mide la aceptación o el rechazo de un sistema de valores previamente establecido, por lo general, el de los padres.

**Dpr (Desajuste Profesional)** 14 reactivos. Los puntajes de esta escala son útiles en la identificación de la existencia de problemas emocionales en los jóvenes durante los estudios profesionales, pero no muy útil en predecir futuras dificultades de adaptación.

**GM (Género Masculino)** 47 reactivos y **GF (Género Femenino)** 46

---

reactivos. Basados en criterios clínicos que se centran solamente en los atributos positivos deseables socialmente. Para sujetos masculinos la escala **GM** se relaciona con una gran confianza en sí mismo, gran perseverancia y amplios intereses, además de la carencia de temores o sentimientos referentes a sí mismos. Para las mujeres la escala **GM** también se relaciona con una gran confianza en sí mismas, así como con la honestidad y la disposición para probar nuevas cosas, con la carencia de preocupaciones y sentimientos referidos a sí mismas.

**EPK (Desorden por Estrés Post-traumático de Keane)**. 46 reactivos. Fue desarrollada por Keane, Malloy y Fairbank (1984). Se basó en el contraste entre los pacientes psiquiátricos de la Administración de Veteranos quienes presentaban desorden de estrés post-traumático con un grupo de veteranos con otro tipo de desórdenes psiquiátricos. La escala EPK se ha utilizado en otro tipo de hospitales de veteranos y la validación cruzada ha resultado aceptable.

**EPS (Desorden de Estrés Post-traumático de Schlenger)**. 60 reactivos. Esta segunda escala que aquí se denomina EPS es la elaborada por Schlenger y Kulka (1987). Esta escala a diferencia de la escala EPK, se desarrolló contrastando veteranos de Vietnam sanos emocionalmente con otros que presentaban desórdenes post-traumáticos, sin presentar otros problemas psiquiátricos. Estas dos escalas tienden en gran parte a ser más independientes una de la otra; ambas pueden usarse conjuntamente para

---

mejorar la clasificación diagnóstica. Los autores de ambas escalas continúan trabajando para refinar estas medidas.

### **Obtención de normas estadounidenses**

El primer paso para llevar a cabo este proceso fue desarrollar las conversiones a puntuaciones T para las escalas básicas del MMPI tomando en consideración los reactivos que habían sufrido cambios de redacción; en todas las escalas, algunos reactivos sufrieron cambios de redacción, que iban desde el cambio de 1 a 2 palabras hasta una modificación sustancial.

El impacto potencial de estos cambios se evaluó examinando variaciones en la respuesta a los reactivos, calculando las correlaciones en las escalas de los reactivos (ya corregidos en cuanto al lugar correspondiente a cada reactivo) con respecto a las escalas en cuestión y por un estudio especial de test-retest (Ben-Porath y Butcher, 1988, citado en Lucio, 1995), que comparó las respuestas de los sujetos a los reactivos cuya redacción había sido modificada, en el que se encontró que la mayor parte de las respuestas no diferían significativamente de las respuestas que produjo un segundo grupo de sujetos a quienes se les aplicó el MMPI original dos veces. Para los reactivos cuyo patrón de respuestas sí cambió significativamente, no se encontraron diferencias al comparar su contribución a las escalas clínicas y suplementarias con la contribución de los reactivos a dichas escalas en su forma original. Todos estos resultados indican que la nueva redacción de los reactivos no alteró sus propiedades psicométricas.

---

Posteriormente, las distribuciones de las puntuaciones naturales se derivaron por separado para varones y mujeres en las 13 escalas clínicas y de validez. El examen de estas distribuciones reveló que la asimetría positiva, que caracterizaba la distribución normativa de la mayor parte de las escalas del MMPI de 1940, se presentó también en la distribución de las escalas del grupo normativo contemporáneo, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, quedó claro de la misma manera que con las normas de 1940- que tanto la forma como el grado de la asimetría de las puntuaciones crudas iban a variar un poco. (Lo anterior fue obtenido de Lucio,1995).

Consecuentemente cuando se calculan las puntuaciones lineales T tradicionales, el mismo valor de la puntuación T, digamos una puntuación T de 70, representa diferentes percentiles de valor en las diferentes escalas. Esta característica indeseable se ha modificado con un mínimo cambio derivando puntuaciones "uniformes" T (Tellegen, 1988 b, citado en Lucio, 1995).

Las puntuaciones uniformes T tienen una distribución que se aproxima a la distribución lineal T "típica" de las escalas clínicas del MMPI-2. Más específicamente, esta distribución típica puede verse como un compuesto de 16 distribuciones, es decir, de las distribuciones de la puntuación lineal T sin corregir por la escala K, de ocho de las escalas clínicas (omitiendo las escalas 5 y 0) de cada uno de los géneros del grupo normativo.

---

Posteriormente, para obtener un grupo normativo grande que fuera ampliamente representativo de la población de Estados Unidos, se desarrollaron ciertos procedimientos (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegan y Kraemmer, 1989, citado en Pérez y Fariás, 1994). Se utilizaron los datos del Censo de 1980 para orientar la necesidad de sujetos. Se seleccionaron 7 sitios para la aplicación de pruebas, con el objetivo de obtener representatividad geográfica (Minnesota, Ohio, Carolina del Norte, Washington, Pennsylvania, Virginia y California).

Con el fin de asegurar la representatividad de la muestra se incluyó a algunos sujetos de grupos especiales. Estos incluían personal militar e indios estadounidenses. Para completar la forma "A. Ex" del MMPI, los sujetos, además, llenan un formato de información biográfica y un formato de sucesos de vida. Las parejas llenaban dos formatos adicionales, en uno describían la naturaleza y duración de su relación y en el otro evaluaban a su pareja en 110 características.

Usando este procedimiento, se evaluó aproximadamente a 2 900 sujetos. Luego de eliminar sujetos a causa de invalidación de la prueba o por tener incompletos los otros formatos, la muestra final quedó constituida por 2 600 sujetos de la comunidad (1 138 hombres y 1 462 mujeres), además de que la muestra incluía a 841 parejas.

---

Claramente, la muestra normativa del MMPI-2 es más representativa de la población general de lo que fue la muestra original de Hathaway y Mckinley, (1940). A pesar de que el alto nivel educativo pareciera estar sobre-representado en la muestra, parece ser representativo de las personas que probablemente sean sujetos evaluados con este inventario.

### **Confiabilidad y validez**

El primer estudio de confiabilidad y validez, realizado por Butcher en 1989, (citado en Pérez y Farías, 1995) se realizó una semana después de la aplicación para obtener las normas nacionales estadounidenses; la muestra estuvo compuesta por 111 mujeres y 82 hombres, mismos que pertenecían a la muestra normativa; los resultados indicaron que existe una alta correlación entre las escalas de la primera y la segunda aplicación.

Posteriormente, se han venido realizando investigaciones, en donde el propósito ha sido comprobar la confiabilidad y validez del instrumento, una de ellas es la realizada por Rojdev, R., y otros, (1994), para comprobar la equivalencia del MMPI y el MMPI-2 en un estudio de validación y estabilidad. Se les aplicó el inventario original, el MMPI-2, así como la Escala de Síntomas Presentes (SCL-90-R) a una población universitaria (137): con el objeto de correlacionar las escalas clínicas de los inventarios con los factores contrapartes del SCL-90-R. Encontrándose correlaciones moderadas en los 8 factores del SCL-90-R, con las escalas del MMPI semejantes a estas; mientras que para el MMPI-2 sólo se correlacionaron

---

significativamente dos pares de escalas ó factores.

Así mismo se encontró una adecuada estabilidad después de los 4 meses de la primera aplicación, en 8 pares de factores del MMPI-2 y el SCL-90-R, excepto para la escala de Depresión (D) del MMPI-2 con el factor de Depresión del SCL-90-R. En general, este estudio sugiere que ambos inventarios se correlacionan adecuadamente, comparados con un criterio externo, como el SCL-90-R, en una población universitaria "normal".

Observando la diferencia ya mencionada entre los puntajes T lineales del MMPI original, y los puntajes T uniformes del MMPI-2, cabe resaltar diversas investigaciones que se han hecho al respecto en donde se mencionan estas diferencias.

Humprey D., y Dahlstrom G., (1995); aplicaron a 53 individuos tanto el MMPI original como el MMPI-2 con un intervalo de pocos días, con el objeto de observar la estabilidad en las configuraciones del perfil de los dos inventarios por medio de la correlación de Pearson, encontrándose que los rangos de los puntajes crudos de las dos aplicaciones fueron altamente estables en el retest con el MMPI-2; sin embargo, cuando los rangos de los puntajes fueron transformados dentro de los puntajes T en sus normas respectivas, estos patrones en ocasiones se observaron drásticamente diferentes, indicando esto que las bases de la interpretación clínica derivadas de los perfiles del MMPI-2 y MMPI variaron lo suficiente como para requerir conclusiones diferentes. Ellos mencionan la dificultad de

---

concluir que los dos instrumentos proveen información comparable en la configuración de los puntajes T a través de la cual ha sido resumido el inventario tradicionalmente, y recomiendan que hasta que la base correlativa del MMPI-2 sea mejor establecida, se recomienda que los dos perfiles sean trazados por separado, uno con las normas originales y el otro con las normas reestandarizadas y que cada una sea interpretada de manera separada para así determinar sus diferencias y similitudes.

Por su parte, Munley (1991), comparó las normas de los puntajes T lineal del MMPI original, con las nuevas normas de los puntajes T uniformes del MMPI-2, tomando en cuenta las escalas de validez y las escalas clínicas para hombres y mujeres.

La relación entre los puntajes T del MMPI y MMPI-2 por escalas, es complejo, pocas escalas del MMPI-2 muestran elevación; otras muestran disminución en la media; y los rangos se presentan más bajos en esta versión del inventario. Encontró además, que puede haber posibles implicaciones y efectos en las normas de puntajes T del MMPI-2 sobre los altos puntajes del MMPI original.

La comparación indicó cambios normativos más pronunciados para las escalas Hs, D, Hi, Pa y Is. Los puntajes más bajos para los hombres se obtuvieron en las escalas Pt, Es y Ma; y el puntaje más elevado se obtuvo en la escala Dp. Hay mayor similitud en las normas de mujeres entre ambas versiones (MMPI y MMPI-2) que en los hombres, donde se notan más las

---

diferencias de puntajes. En lo que se refiere a las escalas de validez; la escala L y K se correlacionaron altamente tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, la escala F tuvo mayor puntaje en los hombres que en las mujeres.

Otro estudio que se llevó a cabo fue el de Megargee en 1994, en donde intentó determinar el impacto del MMPI-2 sobre el sistema de clasificación de criminales implantado por él. Comparó las clasificaciones realizadas con el MMPI con las clasificaciones basadas en la nueva versión del inventario, reaplicando la prueba a 422 prisioneros ya clasificados. Encontrando que menos de las 2 terceras partes fueron clasificados idénticamente. Además, de que el sistema de clasificación original de Megargee, no deberá ser usado para clasificar a los criminales con el MMPI-2, por lo que ideó un nuevo conjunto de reglas de clasificación para la nueva versión, el cual, a través de validación, coincide en un 82% de los casos de clasificación del MMPI original.

Esta investigación indica claramente que las reglas originales no deben ser utilizadas para clasificar a los criminales con el MMPI-2, sino que se deben utilizar las nuevas reglas diseñadas específicamente para esta versión, pero estas nuevas reglas difieren enormemente de las reglas originales del MMPI, ya que son más complejas por el número de índices y fórmulas, por lo que se requiere de una calculadora o computadora.

Se han seguido realizando investigaciones de este tipo con el objetivo de

---

seguir confirmando la confiabilidad del MMPI-2 para medir ciertos factores de personalidad; uno de ellos, es el de Litz, B., Penk, W., Walsh, S., Hyer, L., y otros, (1991); quienes realizaron este estudio para responder al cuestionamiento de si el MMPI-2 era similar al MMPI original en la valoración de desordenes de estrés postraumático en veteranos de Vietnam.

Aplicaron ambos inventarios a 29 sujetos con desordenes mentales postraumáticos. Posteriormente, compararon las escalas de ambos inventarios en términos de: grado de asociación, congruencia, diagnóstico de número de heridas (cuando se compara a otras dos muestras clínicas, y una muestra normal), y la congruencia de la escala PK de Keane. Los resultados revelaron correlación altamente significativa entre las escalas clínicas de ambas pruebas, para la muestra postraumática. Por lo tanto, ellos concluyen que el MMPI-2 fue encontrado efectivo para identificar sujetos con Síndrome de Estrés Postraumático de otros grupos. Los resultados también mostraron un alto grado de asociación entre el MMPI y el MMPI-2 en las escala Pk, sin embargo, sí se encontraron diferencias menores en los valores crudos de Pk. Estos hallazgos sugieren un alto grado de similitud entre el MMPI y el MMPI-2 en la valoración de Síndrome de Estrés Postraumático.

Un estudio más específico fue realizado por Hjemboe, S., y Butcher, J., (1991) quienes examinaron la relación entre la medición de factores de personalidad del MMPI-2 y el hastío marital, y además, trataron de proveer

---

validación empírica para el uso del inventario en terapia de pareja. Estudiaron a 150 parejas en terapia marital y 841 parejas normales que participaron en el estudio de reestandarización del MMPI-2. Se les aplicó a todas las parejas la forma biográfica, nivel de compañerismo y la escala DAS (Diadic Adjustment Scale); encontrándose relaciones entre la escala DAS y los valores de las escalas clínicas y de contenido del MMPI-2. La escala clínica de Desviación Psicopática (Dp) y la escala de contenido de Problemas Familiares (FAM) fueron el grupo discriminatorio más poderoso y el más fuertemente correlacionado al DAS; se probaron además las escalas de los índices de hastío marital, y se exploró el significado de la escala Dp como índice de la valoración de factores de personalidad en hastío marital. Este estudio afirmó la relación entre el hastío marital y la psicopatología.

También se han realizado con el MMPI-2 nuevas medidas para valorar factores específicos, de los que se han hecho primeramente investigaciones al respecto; un ejemplo de esto es el trabajo de R., Green, Weed, N., y Butcher, J., (1992), (citado en Weed y Butcher, 1992), quienes realizaron un estudio de validación de las 2 nuevas escalas del MMPI-2 para valorar problemas de abuso de sustancias:

La escala de Adicción Potencial (APS) y la Escala de Reconocimiento de Adicción (AAS), introducidas por Weed, Butcher, Mckenna, & Ben-Porath (1992); ambas escalas se evaluaron en muestras diferentes a las utilizadas para su desarrollo; la primer muestra de 126 pacientes que llevaban de 4 a 6

---

semanas de tratamiento de abuso de sustancias, y la segunda muestra, de 189 pacientes psiquiátricos (psicóticos y con desorden severo de personalidad) sus resultados confirman la habilidad de las escalas AAS y APS para discriminar entre pacientes psiquiátricos y personas en tratamiento; también confirman la superioridad de estas dos nuevas escalas sobre la escala de McAndrew del inventario original; y por último, señalan que ambas escalas no son tan efectivas para medir el abuso de sustancias de manera aislada.

Por su parte, y siguiendo con el objetivo de confirmar la utilidad del MMPI-2 en la medición de factores específicos, en 1991, Egeland, B., Erikson, E.M., Butcher, J. y Ben Porath, realizaron un estudio para medir las características de personalidad de mujeres con alto potencial de abuso a sus hijos. Tomaron una muestra de 154 mujeres cuyas características demográficas sugerían un alto riesgo de maltrato a menores. Se les aplicó la forma A. Ex del MMPI durante su embarazo llevando a cabo un seguimiento como parte de un programa de prevención-intervención.

Este estudio compara las características de personalidad de estas mujeres con un grupo control de las 1 462 de la muestra de reestandarización del MMPI-2. Los resultados muestran que los puntajes de las escalas clínicas de mujeres del grupo de alto riesgo son muy parecidos a los de los padres que maltratan a sus hijos, descritos en el MMPI. Sin embargo difieren significativamente de otros grupos de comparación (baja escolaridad,

---

embarazadas y militares), tanto en escalas clínicas como de contenido, lo que indica que el MMPI-2 puede utilizarse para determinar el riesgo de una madre que maltrata, aunque debe ponerse especial atención en las escalas de contenido, debido a la diferencia significativa entre el grupo control y el experimental.

En México, una de las investigaciones realizadas sobre las escalas suplementarias es la de Amada Ampudia (1994), que llevó a cabo un estudio exploratorio con el fin de conocer el comportamiento de las escalas suplementarias, escalas básicas y de validez del MMPI-2 (versión en español) y el rendimiento académico alto, medio y bajo de un grupo de estudiantes universitarios (650 sujetos) de las carreras de la Facultad de Ciencias y la escuela de Artes Plásticas de la UNAM.

En los resultados obtenidos las correlaciones indican que no existen correlación significativa entre las escalas suplementarias, clínicas básicas y de validez y el rendimiento académico de los estudiantes, excepto en la escala de Dominancia.

Los puntajes fueron tratados a través de varianza para observar qué tanto diferencian o no significativamente con relación al rendimiento académico alto, medio y bajo, de las escalas suplementarias, clínicas básicas y de validez. Se encontró que existen diferencias significativas sólo en las escalas de Dominancia, Desajuste profesional, así como en las escalas clínicas básicas de Depresión, Masculino-Femenino y la escala de Ansiedad.

---

En un segundo análisis se observaron diferencias significativas por género en algunas de las escalas suplementarias con relación al rendimiento académico; escala de Ansiedad, Fuerza del Yo, Alcoholismo de MacAndrew-R, Dominancia, Responsabilidad Social, Desajuste profesional, Género Masculino, Género Femenino, y la escala de Desorden de Estrés Post-traumático de Keane.

Para las escalas clínicas y de validez por género se encontró que existen diferencias significativas en las escalas L de Mentiras, K de Corrección, Hipocondriasis, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Masculino-Femenino e Introversión-Extroversión.

Las diversas investigaciones, tanto con el MMPI como con el MMPI-2, apoyan el avance de su conocimiento. Siendo el MMPI una herramienta a la que se ha concedido tanta importancia por ser el inventario de personalidad más completo creado hasta hoy, para la evaluación psicológica de la personalidad.

En la actualidad se siguen realizando investigaciones con el instrumento debido a que se ha considerado como un valioso método para la detección de síntomas y características de personalidad; además de que posee muchos elementos en cuanto a su validez y a la confiabilidad. Esto aumentará la confianza del profesional en la utilización de este inventario.

### **2.3 USO DEL MMPI-2 EN SELECCIÓN DE PERSONAL**

Uno de los problemas más frecuentes en las pruebas de personalidad, sobre todo en cuanto a la selección de personal, es la objetividad, ya que no existe un acuerdo absoluto respecto a qué tipos de medidas de personalidad e intereses vale la pena conservar y seguir aplicando. En segundo lugar, está el problema de la confiabilidad y la validez; y por último, el fingimiento, en el que algunas personas (sobre todo en aspirantes a obtener empleo) intentan mostrar una imagen más favorable de si mismos.

En los cuestionarios de personalidad, la posibilidad de que se cometan fraudes es muy alta, especialmente en los inventarios autodescriptivos. A pesar de las advertencias de las instrucciones, que indican lo contrario, la mayoría de las preguntas de estos inventarios tienen una respuesta que resulta visiblemente más deseable o aceptable socialmente que las otras.

Las pruebas psicológicas como el MMPI han sido utilizadas constantemente para valorar las características de personalidad y los problemas potenciales de salud mental de aplicaciones individuales para puestos de responsabilidad.

El MMPI y el MMPI-2 han sido utilizados constantemente en problemas de selección de personal, para puestos que requieren ajuste psicológico y alta responsabilidad psicológica, tales como policías, bomberos, controladores de tráfico y tripulación de aviones. Las razones del uso continuo del MMPI

---

en este tipo de selección, incluye su aplicación relativamente fácil, sus valores objetivos y procedimientos, así como su interpretación y validación externa para características clínicas y de personalidad sintomática relevantes, del entorno del individuo.

Independientemente del hecho de que el MMPI se desarrolló originalmente para su uso clínico, un gran número de estudios ha demostrado la utilidad del MMPI en selección de personal; sin embargo, la interpretación de los perfiles del MMPI en selección de personal, requieren algunas modificaciones debido a la manera en la cual los aspirantes responden a las preguntas, que es diferente a la manera en que responden otras personas que no se encuentran bajo esta situación.

Green, (1951), demostró que los candidatos al empleo falsean las respuestas de las pruebas de personalidad; en este estudio se compararon las puntuaciones obtenidas por un grupo de candidatos con las de un grupo de empleados activos, las puntuaciones de los dos grupos variaron en la dirección esperada.

Butcher, (1994), encontró en una muestra de 437 hombres aspirantes a piloto, con un mínimo de cuatro años de entrenamiento en la aerolínea; observando que éstos tienden a minimizar los problemas de ajuste psicológico y presentan un panorama psicológico más favorable. Tienden también a presentarse de una manera defensiva para asegurar que serán vistos favorablemente por el personal de evaluación psicológica.

---

Los resultados de este estudio se dividen en tres secciones: la primera, examina los efectos de las nuevas normas comparándolas con los puntajes de las escalas de validez y clínicas del MMPI-2; la segunda sección examina los efectos de las escalas de validez sobre los puntajes obtenidos de los aspirantes a pilotos; y la tercera sección presenta información descriptiva sobre las escalas del MMPI-2 de los aspirantes comparados con la muestra normativa.

Por otra parte, los estudios mostraron que las normas del MMPI-2 son más apropiadas para caracterizar a los aspirantes a pilotos con características no clínicas que las normas del MMPI original, el cual tiende a sobrepatologizar las escalas evaluadas.

Concluye también que los pilotos aéreos, como otros aspirantes a empleos, se presentan de una manera defensiva en las pruebas de personalidad. Altos puntajes sobre las escalas L y K son comunes.

El hecho de que una persona intente dar una imagen favorable es comprensible, debido a que pretende obtener el puesto que está buscando, por tal motivo, sobre todo en la entrevista, intenta mostrarle al entrevistador sus mejores aptitudes y sus características más positivas, factor que hace que la entrevista esté expuesta a errores de apreciación.

En el caso de los cuestionarios de personalidad que tienen tras de sí un sustento teórico, los reactivos y las respuestas de éstos están ya

---

registrados, como el MMPI y otros cuestionarios semejantes, éstos podrían considerarse como un método más justo de estimación que la entrevista personal, ya que cuando son calificados mecánicamente, hacen posible una protección mucho más grande de los juicios personales arbitrarios y de las cuestiones discutibles de las características de las entrevistas personales (Hathaway, 1964), citado en Lucio y Reyes, 1994.

Sobre todo en selección de personal, en donde el sujeto trata de dar la mejor imagen de sí mismo, es importante contar con pruebas que sean una buena herramienta para detectar este fingimiento en la persona, y poder descartarla para el puesto desde el momento de calificar el instrumento.

## **CAPITULO 3: ESCALAS DE VALIDEZ DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESSOTA-2**

### **3.1 DESARROLLO Y CARACTERÍSTICAS DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2, CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

Un problema constante en el diagnóstico y tratamiento de individuos se refiere al mejoramiento de validación de técnicas de evaluación utilizadas para éste propósito. La validación de cada instrumento se va haciendo más importante cuando las consecuencias de la evaluación pueden afectar la impresión inicial de una persona entrevistada. En esta situación, la utilidad de una prueba en particular como instrumento de diagnóstico parece relacionarse a la honestidad del entrevistado o a la habilidad del evaluador para detectar la intención de éste a responder deshonestamente.

Investigaciones previas han mostrado que los individuos pueden responder deshonestamente a los instrumentos de evaluación por varias razones, además ningún método está disponible para prevenir la distorsión deliberada de las respuestas, un asunto de interés para los profesionales de salud mental debe ser la detección de enfermedades fingidas y engaños.

La utilización de pruebas y su tecnología aplicada a los procesos de admisión de personal pueden reducir sensiblemente la frecuencia e intensidad de los errores de selección, (Robert M. Guion, 1969). Sin embargo, comúnmente se utiliza la entrevista clínica para detectar el

fingimiento psicológico, y esta a su vez se complementa con la evaluación psicométrica.

Definitivamente, una situación en que alguien se ve obligado a hacer declaraciones acerca de sí mismo, resta espontaneidad a esta persona y la hace mantener una actitud de reserva como una manera de protegerse ante la irrupción que representa investigar características que son tan personales.

El fingimiento es la simulación de un trastorno que no existe, o la exageración de uno que sí existe (Gorman, 1984). A diferencia de la conversión o de otros trastornos somatoformes, el fingimiento es la simulación deliberada o exageración de una enfermedad o incapacidad, por ejemplo; para evitar una situación desagradable o para obtener algún tipo de ganancia personal (Stone, 1988), (citados en Lees-Haley, 1990).

Existen dos maneras de fingimiento, simulación buena y simulación mala, en la simulación buena las personas tratan de engañar para aparentar un adecuado funcionamiento psicológico, por lo que quieren dar una buena impresión, esto generalmente ocurre con los pacientes psiquiátricos, los reclusos ó individuos que intentan conseguir un empleo. Algunos autores comentan que preparar una respuesta de simulación mala, es una señal de fingimiento e invalidación de las respuestas de la prueba de los sujetos, mientras que otros creen que tal exageración en las respuestas es un reflejo de la angustia de las personas que presentan verdaderamente una

---

psicopatología.

Existen numerosas indicaciones de que el fingimiento es un problema real que es sobrevalorado o minimizado por muchos clínicos. Los fiscales pueden comprar cintas de vídeo o material escrito con el cual entrenar a un demandante acerca de cómo presentar un examen individual. El entrenamiento incluye la información de lo que pasará en la evaluación, cómo evitar preguntas perjudiciales y cómo testificar efectivamente. Los clínicos a menudo presumen que los demandantes están diciendo la verdad y apoyan su diagnóstico exclusivamente con los autoreportes del demandante sobre sus síntomas (Raifman, 1983, citado en Lees-Haley, 1990).

Muchos otros clínicos suplementan y realizan validez cruzada a los datos de autoreporte con la utilización de pruebas psicológicas objetivas, lo cual presta objetividad a sus evaluaciones. El MMPI-2 es el instrumento psicológico más usado para dichos fines, ya que es una de las pocas pruebas que cuentan con criterios propios de invalidez en caso de fingimiento o engaño psicológico. Las escalas de validez están especialmente diseñadas para evaluar la veracidad de las respuestas, son: *L*, *F* y *K*, cuyo propósito es detectar actitudes desviadas de quienes contestan la prueba, así como también señalar el grado de confiabilidad con que se pueden hacer inferencias acerca de la personalidad con base en el perfil de la prueba.

Estas escalas de validez del MMPI, que después fueron revisadas por el comité de reestandarización de Minnesota, fueron designadas específicamente para identificar a los sujetos que se acercaban a la prueba con la intención de:

- a) Demandar síntomas y problemas que ellos realmente no tienen (simulando estar mal).
- b) Negar síntomas y problemas que ellos realmente tuvieron o presentaron
- c) Demandar características positivas que ellos realmente no tienen o tuvieron en menor medida que la demanda (simulación buena).

Para detección de la simulación de estar mal, se cuenta con el puntaje crudo en la escala *F*, la escala de simulación, los reactivos sutil-obvios y la diferencia del índice *F-K*. Meel y Hathaway (1964) sugieren para la detección de perfiles de mal fingimiento, el uso del puntaje crudo en la escala *F* de 15 ó más, aunque Gendreau, Irvinng y Knight (1973) recomiendan un puntaje crudo de 34 ó más en la misma escala *F* Gough (1954) sugiere el uso de la escala de simulación con un puntaje de 35 ó más. Anthony (1971) sugiere que los reactivos obvios con puntajes de 100 ó más, así como los reactivos sutiles con  $T = 45$  ó menos son indicadores de simulación mala. (citado en Lucio, 1995).

Para la detección de sujetos que simulan estar bien adaptados, se ha tomado en cuenta diversas escalas, tales como; la MP utilizada por Cofer, Chance Y Judson (1949) con un puntaje de 20 o más; los reactivos sutil-obvios (Wales y Seeman, 1969), combinándolas de tres formas diferentes: la resta de sutil menos obvio con un puntaje de -4 o menor, reactivos obvios con un puntaje de 65 o menos y reactivos sutiles con puntaje de 61 o menos. En cambio, para Gough (1950) la diferencia de los puntajes  $L + K$  (34 o más puntos) así como el índice  $F - K$  (-11 o menos), son considerados como índices de detección de sujetos que fingen estar bien.

Los perfiles de simulación buena tienen puntuaciones más elevadas en  $K$  que en los puntajes de  $F$ ; además de que la diferencia de los puntajes crudos entre ambas escalas también ayudan a detectar los índices de simulación buena. (Gough, 1950). Este mismo autor (1947,1950, citado en Osborne, 1984), señala que el índice  $F - K$  ha sido más efectivo para separar perfiles disimulados de auténticos perfiles de lo que ha sido la escala  $K$  o  $F$  por sí solas. Hunt (1948) encontró que una puntuación de corte de +11 o más en el índice  $F - K$  era altamente predictivo en simulación mala en el MMPI, pero el intento de identificar perfiles de simulación buena no tuvo éxito. Gough también concluyó que el índice  $F - K$  era capaz de detectar perfiles de simulación mala muy prontamente, pero no era efectivo en identificar perfiles de simulación buena.

El interés en el índice  $F - K$  fue retomado de manera reciente por Gallucci (1984), quien evaluó su efectividad para detectar disimulación en pacientes

---

psiquiátricos quienes hicieron solicitudes para beneficios de incapacidad a la administración de veteranos. El separó a los solicitantes en cuatro grupos de acuerdo a la base de su motivación inferida para exagerar un desorden psicopatológico y concluyó que el índice *F - K* predecía motivación incrementada para disimular. De manera Específica, se concluyó que la puntuación media de *F - K* de -.8, +2-.1, +4.7 y +12.0 fueron reportados constantemente como lo que pudiera ser una respuesta incrementada a fingir en el MMPI.

Utilizando igualmente el índice *F - K* establecido por Gough, Wetzler, S. y Marlowe, D., (1990) quienes realizaron un estudio para investigar la prevalencia de "mala simulación" en perfiles del MMPI, MMPI-2 y MILLON-II entre pacientes psiquiátricos donde podría esperarse que se presentara un nivel alto de verdadera psicopatología, además de investigar el porcentaje de personas que eran excluidas utilizando los rangos de invalidación de este índice.

Aplicaron los inventarios de MILLON-II a 105 pacientes no psiquiátricos; el MMPI a 134 pacientes no psiquiátricos y el MMPI-2 a 35 pacientes igualmente no psiquiátricos. Los resultados encontrados fueron que utilizando el índice *F - K* del MMPI, se invalidó al 9% de la población evaluada con este inventario (135 pacientes). El promedio del puntaje de *F - K* fue de -3.47, que es significativamente mayor que el establecido por Gough para pacientes no psiquiátricos (estudiantes) donde el promedio de *F - K* es de -8.31. Usando el índice *F - K* del MMPI-2, ninguna persona de

---

los 35 fue excluida, el puntaje promedio de **F - K** fue de -8.71, por lo que no es significativamente diferente a la muestra normativa de Gough .

Las recomendaciones concluyentes de este estudio son que el usar los rangos de invalidación con un índice **F - K** mayor a +9, conduciría a la exclusión de la prueba de un gran número de personas, sin embargo, no pueden asegurar esto, debido a que su muestra fue pequeña, y sería entonces necesario contar con más investigaciones sobre estos rangos de inclusión.

### **3.2 ESCALA L**

Hathaway y Mckinley (1951) introdujeron la escala **L** a fin de evaluar el grado de franqueza del sujeto al resolver la prueba, pudiendo detectar un intento deliberado y más bien ingenuo de parte del sujeto para presentarse a sí mismo de una manera favorable o desfavorable. (citado en Graham, 1990).

Los 15 reactivos de la escala **L** derivados lógicamente cubren situaciones diarias a fin de evaluar la fuerza con la que la persona se resiste a admitir hasta las más pequeñas debilidades de carácter o la personalidad. Sin embargo, aquellas personas que se manifiestan favorablemente acerca de sí mismas, no están dispuestas a admitir ni siquiera los más mínimos defectos en su persona, y por tanto, en esta escala se observarán puntajes

elevados por ser sensible a estas características; la muestra normativa para el MMPI-2 obtuvo un puntaje aproximado de 3 en esta escala (Graham, 1990).

Un ejemplo de la escala *L* es "De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas". La mayoría de las personas admitirían que piensan en cosas demasiado malas, pero las personas determinadas a presentarse a sí mismos de forma favorable podrían no tener la voluntad de admitirlo.

La escala *L* se relaciona con el nivel educativo y socioeconómico, siendo generalmente más baja en sujetos con un buen nivel educacional y de una clase social más alta. Los puntajes de esta escala deben interpretarse tomando en cuenta la clase social a la que pertenece el sujeto, en la muestra estadounidense la población de clase social media baja trabajadora, obtiene en promedio en la escala *L* un puntaje que varía entre 3 y 4.

Los puntajes bajos de la escala *L* usualmente indican que la persona respondió con franqueza, teniendo por ello capacidad de admitir pequeñas faltas y errores, caracterizándose por ser perceptivos, socialmente adaptados, realizados en relación a sí mismo e independientes (Graham, 1987, Nuñez, 1987, Hathaway y Mckinley, 1951; citado en Monzon, 1995).

Graham (1990) menciona que en ocasiones las personas que obtienen puntajes más bajos que el promedio, tienden a ser autocríticos y a exagerar

---

tanto su problemática como sus defectos. Una baja puntuación de la escala *L* está asociada con las escalas clínicas 6 (Pa), 7 (Pt), 8 (Es) y 9 (Ma), lo cual se relaciona con cuadros psicóticos (Hathaway y Meehl, 1951; en Nuñez, 1987).

La elevación en la escala *L* manifiesta la posibilidad de que la persona no hay respondido con franqueza los reactivos del inventario, ya que intenta mostrarse bien adaptado y socialmente convencional. Puede ser también rígido, moralista y sentirse sobrevalorado, utilizando los mecanismos de represión y negación en exceso, teniendo por lo tanto, poca capacidad de insight.

Wiener y Harmon (1946) encontraron que sus subescalas (sutil-obvias) podían emplearse para evaluar la validez de un protocolo de prueba. Informaron que la defensividad, manifestada en las puntuaciones altas de la escala *L*, se relaciona con elevaciones más altas en la escala sutil que en la obvio; así mismo; las puntuaciones bajas en la escala *L* se relacionan con puntuaciones más altas en la escala obvio que en la sutil, o por lo menos, son aproximadamente iguales las elevaciones en ambas; Lucio, 1995.

En casos extremos en los que se puede llegar a una elevación exagerada de la escala *L*, en combinación con elevaciones de las escalas *F* y *K*, se podría tratar de confusión mental de naturaleza orgánica o funcional.

### 3.3 ESCALA F

Originalmente la escala *F* se creó con la finalidad de detectar formas desviadas o atípicas de responder a la prueba, integrada por 64 frases, a las cuales se les dio una dirección para su calificación, encontrando que solamente menos del 10% de los adultos normales responden en la dirección calificada. Por tanto, si la persona examinada responde muchos reactivos de la escala en la dirección calificada, nos dice que no está respondiendo como lo hacen la mayoría de las personas (Graham, 1990).

Esta escala en combinación con las demás escalas de validez nos permite saber si el protocolo es un reflejo exacto del estado mental del paciente. Por lo tanto, los perfiles con una puntuación en *F* alta no se prestan fácilmente para su interpretación ya que no corresponden a la verdadera situación de la persona. Entre los perfiles aceptables, que presentan una *F* elevada, se puede decir que esta puntuación se debe a una confusión o a poca cooperación de la persona en la prueba.

La tendencia de una persona a elevar las respuestas en la escala *F*, no podría, en este caso, tomarse como una actitud de gran espontaneidad y confianza, sino como la incapacidad para evitar hacer algunas declaraciones que le hacen aparecer vulnerable y conflictiva. Esto hace pensar que, posiblemente, en situaciones de crisis provocadas por presiones externas (entre las que entrarían, por ejemplo las de conseguir un empleo), esta persona reduciría su eficiencia al sentir que no puede

organizarse frente a los problemas y que necesita que otros le ayuden a resolverlos.

Se han realizado diversos estudios con esta escala en el Inventario original, entre los cuales se encuentra primeramente el realizado por Kazan, Sheinberg, (1945, citado en Monzón, 1995), cuyos resultados obtenidos fueron que una puntuación alta de ésta escala está asociada con puntuaciones elevadas en las escalas clínicas, lo que se consideró entonces como un índice de patología severa; concluyendo así que esta escala podría considerarse más que como una escala de validez, como una escala que indica un índice de perturbación mental.

En 1952, Feldman encontró que los pacientes que habían recibido electrochoques como tratamiento, al ser evaluados se observaba que en la escala *F* los puntajes eran más bajos después de su tratamiento; citado en Pérez y Farías, 1995.

Kauffman (1956), por su parte, encontró que un grupo de pacientes que modificaron su conducta bajo tratamiento psicoterapéutico, obtuvieron una puntuación más baja en la escala *F* al ser examinados después de algún tiempo de haber recibido tratamiento; citado en Pérez y Farías, 1995.

Entre los reactivos que conformaron la escala en el MMPI original, se encuentran numerosas frases que se refieren a pensamientos, creencias extrañas, sentimientos de apatía, falta de interés por las cosas y negación de vínculos sociales.

---

Comrey (1958) realizó un análisis de 63 reactivos de la escala *F*, con 360 sujetos hombres y mujeres, en donde cerca de la mitad de ellos eran pacientes hospitalizados por una alteración psiquiátrica y la otra mitad de personas normales.

De estos 63 reactivos, extrajo 19 dimensiones de contenido, de entre las cuales se encuentran: paranoia, tendencias psicóticas, euforia, personalidad psicopática, poca capacidad de concentración, conducta antisocial, identificación paterna, salud física pobre, fervor religioso, sentimiento de inferioridad, hostilidad, trastornos en el sueño, tendencias a la fantasía y confusión. Con este estudio se concluyó que la escala *F* no difiere significativamente en el contenido de sus reactivos de las escalas que evalúan anormalidad; citado en Monzon, 1995.

Respecto a esta misma conclusión, Gyntgher en 1965 diseñó un estudio para determinar si los puntajes de *F* mayores a 16 eran asociados significativamente entre pacientes con diagnósticos psiquiátricos en general y los casos de hospitalización para evaluación psiquiátrica por sugerencia de la corte, para establecer diferencias y semejanzas entre ambos grupos. Se encontró disparidad entre el grupo de la corte con puntajes en la escala  $F > 16$  y los pacientes psiquiátricos, ya que el 30% de los casos en el primer grupo obtuvo puntajes de  $F > 16$ , mientras que sólo el 16% de los pacientes psiquiátricos obtuvieron una  $F > 16$ , concluyendo con estos resultados que la escala *F* mide la severidad de la enfermedad.

La escala *F* tiene tres importantes funciones en la práctica clínica, primero; es un índice para evaluar la actitud adoptada ante la prueba y al mismo tiempo es útil para detectar respuestas desviadas. Segundo; a través de este se puede determinar la invalidez de un perfil, ya que es un buen indicador de la psicopatología, en donde los puntajes altos sugieren mayor desviación en la personalidad. Tercero, los puntajes de esta escala pueden ser utilizados para hacer inferencias acerca de otras características y conductas fuera de la prueba. (Graham, 1990).

Puntajes muy elevados en la escala *F* de  $T=91$  ó más, pueden ser considerados como inválidos, ya que puede ser; que el sujeto haya respondido al azar a los reactivos, probablemente fingió en sus respuestas, tiene capacidad limitada de comprensión de lectura, resistencia a la prueba, o bien hubo errores en la calificación de esta. (cita)

Si el sujeto se encuentra interno en un hospital psiquiátrico, esto puede ser un indicativo de alucinaciones visuales y auditivas, signos de organicidad, poca capacidad de atención y juicio; así como diagnóstico psicótico.

Los puntajes que se encuentran entre  $T=71$  y  $T=90$ , refieren una validez cuestionable del perfil. Las posibles fuentes de esta elevación pueden provenir de una patología fingida; al hecho de que el sujeto responde a todo como cierto, o bien referirse a un proceso psicótico. También puede interpretarse como súplicas de ayuda, crisis de identidad adolescente o estados de confusión.

Los perfiles que se presentan con puntajes moderados de T=56 hasta T=70, se consideran probablemente válidos. Esto puede indicar deseos de mostrarse poco convencional, honestidad extrema al responder, ansiedad, inestabilidad y un cierto riesgo de actos agresivos-impulsivos.

En lo que se refiere a los puntajes medios de T=45 hasta T=55, corresponden a un protocolo aceptable, observándose algunas respuestas que pueden desviarse de lo esperado, aunque prevalece el buen funcionamiento y la emisión de una respuesta común a la prueba por parte de los sujetos que la contestan.

Respecto a los puntajes considerados como bajo T=44 ó menos, indica igualmente de un protocolo aceptable. Las posibilidades de interpretación refieren a un sujeto convencional, sincero, socialmente adaptado; sin embargo no se descarta la posibilidad de que se haya fingido estar bien. (Graham, 1990; Lucio, 1995).

Las escalas **L**, **F** y **K** miden y verifican entre otras cosas, la forma de leer y la actitud frente a la prueba, así como algunos factores que pudieran tener influencia en los resultados de varias escalas clínicas, además de que afectan la validez del perfil entero. Es por esto que la tendencia a elevar las escalas **L** y **K** se considera un mejor entendimiento del instrumento que la tendencia a elevar solamente la escala **F**, y no sería una interpretación totalmente válida afirmar que el sujeto miente o que no es espontáneo.

El predominio de la escala **L** sobre **F** y **K**, hace pensar en una mayor necesidad de aparecer convencional, dada la suposición de que ésta es una buena manera de lograr la aceptación y conseguir lo que se solicita. La elevación de **K** sobre **L** y **F**, sugiere que existe mejor capacidad para resolver problemas sin apoyarse en otros, aunque con cierta dificultad para aceptar diferentes puntos de vista que contribuyan a solucionarlos.

Se ha encontrado que las elevaciones de  $T > 65$  en las escalas **L** y **K** pueden deberse a actitudes defensivas ante el inventario, como intentos de presentarse de una forma favorable, de negar la psicopatología, o bien por una falta de estructura y control externo; puntajes elevados en las escalas **L** y **F** acompañados por un puntaje moderado en la escala **K** pueden sugerir adaptaciones egosintónicas a una psicopatología de tipo crónico; un ejemplo de esto, son los pacientes psiquiátricos veteranos, quienes llegan a sentir que son virtuosos y a la vez, víctimas de su desorden, tendiendo por esto a no sentirse culpables.

### **3.4 ESCALA K**

La escala **K** de Corrección, con 30 reactivos. Es la más compleja de los indicadores de validez. El contenido de los reactivos cubre una extensión de características que muchos individuos prefieren negar acerca de ellos mismos o de sus familiares. Sin embargo, muchos otros piensan que estos

mismos atributos no son ofensivos y hasta los consideran positivos cuando se aplican a ellos mismos y a sus familiares.

Sin embargo, es importante observar que las personas que funcionan bien y son estables emocionalmente se describen a sí mismos esencialmente de la misma manera; es decir que en realidad sus vidas están tan bien llevadas como informan en esta escala. Por lo tanto, es de vital importancia que una elevación específica de la escala **K** se evalúe dentro del contexto de la demás información sobre el sujeto de la prueba: se necesitan los datos sobre la historia de un individuo y sus circunstancias actuales para poder distinguir entre el sujeto que funciona bien y es psicológicamente sano, y el que tiene un enfoque marcadamente defensivo y evasivo hacia el inventario.

En este contexto, puede ser especialmente útil la comparación de los puntajes de la persona en los perfiles clínicos de las escalas **K** corregida y **K** sin corregir (Graham 1987; Greene 1989).

Esta escala se desarrolló empíricamente contrastando las respuestas a reactivos específicos por individuos anormales que producían perfiles normales, con las respuestas a los mismos por un grupo de individuos normales.

Fue conformada por Meehl y Hathaway en 1946 para identificar la defensividad clínica, observando que algunos sujetos claramente anormales que contestaban el inventario, obtenían puntajes en las escalas clínicas no

---

tan elevados como era esperado de acuerdo a su nivel clínico. Los reactivos de la escala fueron seleccionados empíricamente por comprobación de respuestas de un grupo de pacientes con psicopatología, pero que obtenían puntajes normales en las escalas clínicas del MMPI, con las respuestas de un grupo de sujetos que obtenían puntajes normales y en los cuales no había indicadores de psicopatología.

Esta escala se utilizó posteriormente para desarrollar un factor de corrección para algunas de las escalas clínicas. Ante el efecto de una actitud defensiva al resolver la prueba, tal como lo refleja la elevación del puntaje de la escala *K*, se debería poder determinar la extensión en la cual puntajes de las escalas clínicas deberían ser elevados a fin de poder reflejar de forma más exacta la conducta de la persona.

Meehl y Hathaway, determinaron los pasos apropiados de la escala *K* para cada escala clínica comparando la eficiencia de cada escala clínica con varias porciones de esta escala añadida como un factor de corrección, con el objetivo de corregir el efecto de las defensas en estas escalas. Algunas escalas clínicas no fueron corregidas ya que el puntaje bruto de esas escalas parecían predecir acertadamente la condición clínica de la persona. Para otras escalas se agrega una proporción de *K* que va desde .2 a 1.0 a fin de elevar las escalas clínicas apropiadamente.

De ahí entonces que el uso de la escala *K* para corregir varias de las escalas clínicas del perfil está diseñado para permitir tomar en cuenta el

---

impacto de estas orientaciones al contestar la prueba sobre los puntajes de las escalas componentes; las escalas sin estas correcciones tienen reactivos que sirven para el mismo propósito que las correcciones con **K**.

Un puntaje alto en esta escala se proponía indicar la defensividad y duda acerca de las respuestas de esa persona en todos los demás reactivos. Los puntajes por arriba de la media en la escala **K** pueden reflejar la tendencia a que, de manera sutil, las respuestas se inclinan en dirección de minimizar las implicaciones de que existe un control emocional pobre e ineficiencia personal.

Los puntajes bajos refieren un intento deliberado de aparecer desfavorablemente, tendiendo a exagerar los problemas y a demandar ayuda, o bien pueden indicar confusión psicológica ya sea de naturaleza orgánica o funcional; por otra parte pueden indicar tendencias a la autocrítica exagerada e insatisfacción de sí mismo pudiendo ser poco capaz de lidiar con problemas diarios de la vida, por lo tanto, con un insight deficiente en cuanto a sus motivaciones y comportamientos (Graham, 1990).

Los puntajes intermedios, con T de 55 a 65, por su parte, refieren un equilibrio entre la autoevaluación y la autocrítica, que indica adaptación emocional y psicológica. Se da en personas independientes, inteligentes y con suficiente capacidad de enfrentar y manejar problemas.

Las investigaciones realizadas con la escala **K**, han señalado que los puntajes más altos se pueden asociar con niveles socioeconómicos más altos, es decir, más educación y nivel cultural, con mejores empleos y mayores ingresos, (Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom, 1975; Dahlstrom, Lachar y Dahlstrom, 1986).

Los sujetos de una posición ó situación social y/o económica más importante pueden eludir hacer revelaciones que pudieran amenazarles con perder su posición o reputación, ya que podría descubrirse que tienen preocupaciones emocionales, dudas, inseguridades o, tal vez, problemas en sus matrimonios o en sus familias.

Cuando se enfrentan con el contenido de varios reactivos del inventario, dichos individuos fácilmente procuran inclinar sus respuestas de tal manera que queden protegidos de revelaciones personales amenazadoras. Cuanto más se eleven los puntajes arriba de la media en la escala **K**, más se reflejará esta forma sutil de dar una imagen favorable de sí mismo y de resistencia a aparecer incompetente, mal adaptado, o sin control sobre su propia vida.

Reportan así mismo, intentos por mostrar un dominio de sí mismo, sin embargo, estas personas tienden a ser tímidas, inhibidas, temerosas de involucrarse emocionalmente con otros, poco tolerantes al comportamiento de otros, además de poca capacidad de insight y de comprensión (Graham,1990)

Contrariamente, algunos individuos con una posición menos importante, que proceden de ambientes socioeconómicos menos privilegiados pudieran llegar a tener menos motivación para intentar mostrar una apariencia extremadamente buena, eficiencia interpersonal inusual o extensión de ansiedades o inseguridades.

Por tanto, en un inventario como el MMPI-2, estos últimos individuos serán más abiertos y francos para reconocer los problemas o dificultades que haya en sus vidas o en la de los miembros de su familia. Este enfoque hacia el MMPI-2 puede conducir a elevaciones en las escalas clínicas que pueden resultar desconcertantes acerca de tal extensión y de la severidad de las dificultades actuales de dichos individuos.

### **3.5 ESCALA Fp**

La escala **Fp (Infrecuencia posterior)** se desarrolló para el inventario experimental (MMPI-AX), utilizado en la muestra normativa estadounidense, empleando procedimientos similares a los que se tomaron en cuenta para el desarrollo de la escala **F**. Es decir, a través de la inclusión de reactivos que tienen porcentajes bajos de respuesta en poblaciones normales (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen y Kraemmer, 1989; Graham, 1990).

La creación de esta escala surge a partir de la observación de que los reactivos de la escala **F** aparecían principalmente en la primera parte del

inventario, antes del reactivo 370, por ello ni dicha escala ni el índice **F - K** eran capaces de discriminar la validez, actitud y patrones de respuesta desviados que ocurrían en reactivos posteriores dentro del inventario (Graham, 1990); (Putnam, S.H. y Adams K.M., 1994) citado en Monzon, 1995. Por lo tanto, se crea la escala **Fp** para poder evaluar la actitud ante la respuesta del sujeto a los reactivos en la parte final del MMPI-2. Su nombre surge del hecho de que los reactivos de ésta se encuentran ubicados después del reactivo 370 y en la parte posterior de la hoja de respuestas.

En sus inicios, la escala contenía un total de 64 frases que aparecían en el cuadernillo MMPI- Adol Ex, a los cuales respondían en la dirección calificada menos del 10% de los sujetos normales; de estas frases quedaron un total de 40 en el MMPI-2 (Graham, 1990).

Por ejemplo, el encontrar en un protocolo una escala **F** válida (T= 89) junto con una escala **Fp** elevada (+T=90) podría indicar que el sujeto dejó de poner atención, respondiendo en forma azarosa o disimuló en la parte final del inventario. Siendo en este caso posible, la interpretación de las escalas clínicas y las escalas de validez, ya que aparecen en la primera parte del inventario. Sin embargo, no sería posible interpretar las escalas de contenido y suplementarias que aparecen después del reactivo 370 (Graham, 1990; Putnam y Adams ,1994) citado en Monzon, 1995.

Como se observa en el ejemplo anteriormente descrito, es necesario tomar en cuenta tanto la escala **F** como la escala **Fp** para la interpretación del

perfil, en combinación con las demás escalas de validez. Por lo tanto, si la escala *F* es inválida no será posible realizar una interpretación de la *Fp* ya que esto invalida tanto las escalas clínicas como las de validez.

Graham (1990) reporta que por lo general un protocolo contestado de forma azarosa, aparecería con la mitad (20) de reactivos contestados en la dirección calificada, refiriendo también que un protocolo con un puntaje en *Fp* de  $T < 120$  no deberá interpretarse por invalidar la parte posterior del inventario, así como también que un puntaje mayor de  $T = 80$  sugeriría formas desviadas en las respuestas que aparecen después del reactivo 370, por lo cual menciona que ante ello deberán interpretarse con reserva y cuidado las escalas suplementarias y de contenido.

La elevación en *Fp* podría indicar que el sujeto dejó de prestar atención a los reactivos que se presentan en la parte final del folleto, y que contestó esencialmente al azar. Los sujetos que responden verdadero a la mayor parte de los reactivos o que simulan en dirección negativa, también producen puntajes muy elevados en *Fp*.

Así mismo, un puntaje muy elevado en esta escala deberá ser analizado cuidadosamente. En el caso de encontrar que el sujeto responde con verdadero a la mayoría de los reactivos, podría indicar la posibilidad de un fingimiento o exageración de la problemática y esto se reflejaría igualmente en la elevación significativa de las escalas suplementarias y de contenido, (Manual para la aplicación y calificación del MMPI-2).

### **3.6 ESCALA INVAR**

La Escala de inconsistencia de respuestas variables ó contradictorias fue desarrollada por Butcher, Graham, Tellegen y Kaemer, en 1989; como un indicador adicional de validez, mostrando las tendencias de los sujetos a responder a los reactivos del inventario en forma inconsistente e indiscriminada, cuyos protocolos no deberán ser interpretados por no ser válidos.

Se compone de 67 pares de reactivos con contenidos similares u opuestos, que deberán ser contestados en forma congruente de acuerdo a patrones de respuesta establecidos, por ejemplo, responder como Falso a "Olvido dónde dejo las cosas" y Verdadero a "Me molesta que se me olvide donde pongo las cosas" se consideraría inconsistente; calificándose entonces como inconsistentes cuando la respuesta a los dos reactivos tomados como parejas resulta contradictoria. Esta escala se puntúa sumando la cantidad de respuestas inconsistentes.

Los puntajes elevados en esta escala ( $T > 100$  o más de 13 puntos crudos) invalidan el protocolo y puede deberse a una forma de respuesta al azar. Los sujetos que en forma deliberada buscan un fingimiento de enfermedad, producen puntajes intermedios en esta escala.

Aunque es importante tomar en cuenta que las respuestas inconsistentes, también pueden reflejar que el sujeto no leyó o no comprendió bien el contenido de los reactivos, respondiendo por ello de una forma azarosa (Graham, 1990).

En el análisis de la escala **F**, la escala **INVAR** resulta muy importante, ya que puede esclarecer y apoyar en gran medida a su interpretación, por lo que un puntaje elevado de **F** en combinación con un puntaje **INVAR** bajo ó moderado, refleja la posibilidad de que estos puntajes elevados de **F** apoyen la hipótesis de la presencia de una psicopatología severa más que de un tipo de respuestas azarosas, que es más bien interpretado al encontrar elevación significativa en ambas escalas (Graham, 1990; Putnam y Adams, 1994), citado en Monzon, 1995.

### **3.7 ESCALA INVER**

La escala de Inconsistencia en las respuestas verdaderas, al igual que la escala anterior **INVAR**, se desarrolló especialmente para el MMPI-2 con la finalidad de identificar a los sujetos que responden con verdadero ó falso a los reactivos del inventario de manera indiscriminada, resultado por ello, en cualquiera de los dos casos, un perfil invalidado e ininterpretable.

Esta escala se compone de 23 pares de reactivos opuestos en contenido, por lo que deberán ser contestados en direcciones diferentes o de lo

contrario indicarán una forma de respuesta inconsistente.

La combinación de dos Verdaderos o Falsos es semánticamente inconsistente. Así "Casi siempre estoy feliz" y "La mayor parte del tiempo me siento triste" no pueden ser contestadas ambas como Verdadero o Falso si el sujeto está contestando en forma consistente (Butcher y Williams, 1992).

El puntaje **INVER** en bruto se obtiene sustrayendo el número de pares de reactivos ante los cuales los sujetos respondieron inconsistentemente con dos falsas respuestas, del número de pares de reactivos en los cuales los sujetos respondieron inconsistentemente con dos respuestas verdaderas y añadiendo entonces un valor constante de 9 a la diferencia.

Los puntajes T elevados en esta escala, indican tendencias a dar respuestas verdaderas de manera indiscriminada, en tanto que los puntajes T bajos, indicarían una tendencia a dar respuestas falsas de una manera igualmente indiscriminada

Esta escala también resulta de gran ayuda en la interpretación de las escalas **L** y **K**, ya que si el sujeto responde de manera indiscriminada con falso a los reactivos del inventario, obtendrá puntajes elevados en estas dos escalas (**L** y **K**) que no reflejan defensividad o mala interpretación. Por otro lado, puntajes bajos en las escalas **L** y **K** en combinación con un tipo de respuestas verdaderas inconsistentes, reflejaría un patrón de respuesta poco honesto, pérdida o disminución en los recursos del Yo (Putnam y Adams, 1994) citado en Monzon, 1995.

### **3.8 INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LAS ESCALAS DE VALIDEZ DEL MMPI-2**

El método más común de evaluación de la sensibilidad de las escalas de validación del MMPI para enfermedades fingidas ha involucrado el uso de instrucciones con el propósito de producir exageraciones o síntomas psicopatológicos fabricados en sujetos experimentales. Algunas investigaciones que emplearon instrucciones en sus estudios sobre fingimiento, encontraron que las estrategias sugeridas en la literatura para la detección de engaño utilizando el MMPI fueron exitosas en producir distribuciones erróneas que eran significativamente diferentes a las distribuciones de los valores obtenidos sin la instrucción de fingir.

Respecto a la detección del fingimiento por medio de las escalas sutil-obvias; Lees-Haley, P. y Fox, D., (1990), realizaron una comparación de las discrepancias de las escalas sutil-obvias del MMPI, para simuladores patológicos y grupos clínicos, a fin de probar la hipótesis de que los puntajes sutil-obvios ayudan a diferenciar a los simuladores; rechazando con este estudio la hipótesis de que los pacientes clínicos puntúan alto en los índices de fingimiento, como promedio base o como petición de ayuda. Se observa con estos resultados, que sí existen diferencias entre los simuladores y los pacientes clínicos, las cuales pudieron ser detectadas usando los puntajes sutiles-obvios.

---

En 1991 el mismo Lees-Haley, midió la utilidad potencial de ciertos reactivos del MMPI-2 para discriminar a los demandantes que simulan o exageran estrés emocional, con los demandantes que no fingen, comparados con pacientes psiquiátricos que no son demandantes, con la población normativa del MMPI-2.

Los resultados reportan que la escala de fingimiento malo parece ser un procedimiento prometedor para la evaluación de simulación y exageración del dolor emocional. Específicamente, la escala de mal fingimiento parece diferenciar a los que fingen estar alterados emocionalmente y a una gran variedad de tipos de fingimiento de alteraciones emocionales por parte de los demandantes de las alteraciones, y de quienes no parecen fingirse enfermos, comparados con la muestra normativa.

Respecto a la eficacia de las escalas que detectan fingimiento, Paul Lees-Haley (1992), comparó los puntajes de 119 demandantes de daño personal, con los valores de las escalas de fingimiento de enfermedad, del MCMI-II. Se utilizaron grupos control de 55 pseudopacientes que padecían Síndrome de Estrés Post-Traumático (PTSD), y 64 sujetos que no lo sufrían; utilizando los indicadores del MMPI-2, de: *F*, *F-K*, *Fyo*, *Escala de Mal Fingimiento*. Los resultados encontrados apoyan la tesis de que las escalas de validación del MMPI-2, son útiles para poblaciones de medicina legal, pero sugieren que los límites pueden no ser idénticos a los utilizados en otras poblaciones. Por ejemplo, los rangos de invalidez de *F* y *F-k* para probable simulación de enfermedad deberían ser menores a los utilizados en algún

---

otro contexto.

También Sue Austin ha investigado la eficacia de las escalas F, L, K, F-K y Sutil-Obvios del MMPI-2 para descubrir fingimiento malo, comparándolos con perfiles que responden honestamente. A un total de 110 estudiantes de psicología, se les administró el MMPI-2 bajo instrucciones de fingir que estaban mal, y de responder de manera honesta. Después de analizar los datos, todos los protocolos del MMPI-2 fueron ordenados aleatoriamente acorde con las respuestas y el criterio de Greene, sin descartar a ningún sujeto. Se hizo el cómputo de un análisis multivariado de varianza (manova) con los valores de las escalas del MMPI-2 como variables dependientes, y el Fingir bien, Fingir mal y respuestas honestas como variables independientes; encontrándose una diferencia significativa ( $p < .001$ ) para todos los indicadores.

Por su parte Graham en 1990, examinó qué tanto las escalas de validación del MMPI-2 podrían identificar entre los sujetos que fingen estar bien y que fingen estar mal. Los sujetos fueron 106 estudiantes y 50 pacientes psiquiátricos. Los resultados indican por un lado que el significado de los perfiles y los rangos fueron similares a los previamente reportados por el MMPI original. Por otro lado, señalan que sí se consiguió la identificación precisa de las personas que sólo estaban fingiendo estar bien o estar mal. Además, fue posible diferenciar entre los pacientes y las personas normales que fingen estar mal, sin embargo, se necesitaron diferentes rangos para identificar a las personas normales que contestaron la prueba bajo

---

instrucciones normales, con los que fueron instruidos para fingir estar mal.

Las conclusiones obtenidas en este estudio indican que los perfiles de las personas que fingen estar mal y los rangos del MMPI-2 son muy parecidos a los utilizados en el MMPI original. La escala F en el MMPI-2 puede detectar un gran número de perfiles que fingen estar mal cuando se utilizan los rangos tradicionales. La nueva escala de validación Fp fue altamente exitosa para detectar los perfiles de las personas que fingen estar mal. Sin embargo, los resultados también sugieren que un gran porcentaje de perfiles psiquiátricos puede ser clasificado erróneamente cuando se utilizan los rangos tradicionales para la escala F. Estos resultados sugieren que los rangos tradicionales pueden ser inapropiados para ser usados en cualquier población.

Wetter, Baer, Berry, Smith, 1992 (citado por Monzón, 1995) exploraron los efectos de las respuestas azarosas y de respuestas en sujetos que fingen psicopatología en las escalas de validez con una muestra formada por estudiantes universitarios, de los cuales, un grupo contestó el inventario de manera azarosa, otro fue instruido para fingir un padecimiento psicológico moderado, un tercer grupo al que se le pidió que simulara una alteración severa y por último al cuarto grupo se le dieron instrucciones normales. Los resultados mostraron que las escalas de validez del MMPI-2 resultaron sensibles a estos tipos de respuestas, tanto el fingimiento de psicopatología como las respuestas al azar en el inventario, produjeron elevaciones significativas en las escalas F y Fp, mientras que la escala INVAR fue

---

solamente afectada por las respuestas azarosas. Se recomienda por los resultados de esta investigación, que en la interpretación de un perfil con este último tipo de respuestas, se tome en cuenta también para establecer lo anterior, el puntaje de la escala INVAR. De tal forma que un puntaje elevado en la escala F combinado con un puntaje elevado en la escala INVAR sugeriría la posibilidad de un tipo de respuesta azarosa.

En 1991, Berry, T. R., Wetter, M., y otros, realizaron un estudio de validación con las escalas F, Fp, e INVAR, para detectar respuestas al azar en el MMPI-2 de 180 estudiantes, comparando tres grupos:

- 1) Cinco grupos parcialmente válidos que contestaron las siguientes preguntas por separado del inventario del MMPI-2: Grupo 1 (100), grupo 2 (200), grupo 3 (300) grupo 4 (400) y grupo 5 (500).
- 2) Un grupo totalmente válido que completó el inventario bajo instrucciones normales.
- 3) Un grupo que completó el inventario sin acceso al manual, es decir, completamente al azar.

Los resultados encontrados fueron que en los tres grupos se obtuvieron respuestas al azar. Señalan también que, teóricamente, las escalas F, Fp e INVAR pueden ser sensibles a la presencia de Contenido de Irresponsabilidad (CNR), es decir, de contestar el inventario de manera descuidada. Los autores enfocaron este estudio exclusivamente en estas

escalas, describiendo su utilidad en la detección de diferentes tipos de respuestas al azar del MMPI-2.

Posteriormente, estos mismos autores (Berry, et. al., 1992) realizan otro estudio con las mismas escalas, con muestras de estudiantes, voluntarios y personas que se encontraban buscando empleo, los cuales reconocieron haber respondido al azar en un rango de 12 a 38 respuestas del MMPI-2. De lo anterior se concluyó que los índices de validez de este inventario son apropiados, confiables y se correlacionan positivamente con las estimaciones personales que cada individuo emitió a las respuestas al azar. Estos autores observaron que ocurre en forma más frecuente este tipo de respuestas en la parte final del inventario.

Wetter y otros en 1993, investigaron la simulación de los desórdenes de estrés post- traumático y esquizofrenia paranoide. A dos grupos de adultos normales se les pidió que fingieran estos padecimientos, dándoles información de los síntomas específicos al contestar el MMPI-2. Se les ofrecieron recompensas monetarias a las personas que fingieran mejor. Para determinar si la información sintomática inducida produce respuestas parecidas a los perfiles de los pacientes, los puntajes de los simuladores fueron comparados con los puntajes de pacientes con estos desórdenes, utilizando un análisis de varianza 2 x 2 (Desorden X Estilo de Respuesta). Los resultados mostraron diferencias significativas para el estilo de respuesta, con valores bajos en la escala K y valores altos sobre F, Fp, F - K, Ds, así como en las escalas clínicas obtenidas de simuladores de ambos

---

grupos, en comparación con los pacientes.

Lo encontrado sugiere que el tener información específica acerca de los síntomas de desordenes psicológicos no hace posible a los mentirosos evitar la detección y/o producir perfiles equivalentes a aquellos producidos por pacientes con desordenes o padecimientos reales.

Rogers, R., Bagby, M. y Chakraborty, D., (1993) utilizaron el MMPI-2 para realizar una investigación en la que se proporcionaron índices de validez y habilidades para detectar el fingimiento de esquizofrenia en 4 grupos de simuladores. Los simuladores fueron seleccionados aleatoriamente de una de las cuatro condiciones: a) entrenados sobre síntomas de esquizofrenia, b) entrenados sobre estrategias para detección de fingidores, c) entrenados tanto en síntomas como en estrategias y d) sin entrenamiento. Los sujetos simuladores fueron comparados con sujetos que respondieron al inventario honestamente (N=13) y con un grupo de pacientes esquizofrénicos internos (N=37). Los resultados obtenidos fueron que el conocimiento de estrategias por sí solo, permitió a más simuladores (un tercio o más, dependiendo de los índices de validez) eludir la detección de su fingimiento. En contraste, el conocimiento de desórdenes resultó menos útil para los simuladores al tratar de evitar la detección del fingimiento. Los sujetos entrenados en ambas estrategias y síntomas no fue tan efectivo como el entrenamiento en las estrategias por sí solas. Consistente con previos estudios, los simuladores no entrenados fueron detectados con altos niveles de exactitud.

---

En 1994 (citado en Monzón, 1995) Lamb, Berry, Wetter y Baer, investigaron el impacto del conocimiento de información detallada acerca de síntomas de daño cerebral y de las escalas de validez en el fingimiento de síntomas psicológicos en el MMPI-2. Ya que se había observado en investigaciones previas con estudiantes universitarios, que simuladores experimentales obtenían diferentes protocolos a los que contestaban de forma honesta. En esta investigación los fingidores experimentales fueron divididos en cuatro grupos: con información de los síntomas de daño cerebral (presente o ausente) y con información de las escalas de validez (presente o ausente). Los resultados encontrados fueron las elevaciones en los puntajes de las escalas clínicas y de validez cuando se daba información sobre los síntomas de daño cerebral; siendo los puntajes menos elevados en estas escalas cuando se dio información sobre las escalas de validez. Se comprobó con estos resultados que el entrenamiento en simulación de diversos síntomas psiquiátricos tiene un alto impacto en el MMPI-2.

En 1995, Sivec, H., Hilsenroth, M. y Lynn, S., investigaron el impacto de la respuesta de simulación del desorden de personalidad borderline. A un grupo de sujetos se les dió información acerca de los síntomas específicos y se les instruyó para simular el desorden de personalidad borderline en el MMPI-2, comparándolos con un grupo de pacientes diagnosticados con este desorden de personalidad y con un grupo de sujetos instruidos para simular depresión mayor, y por último se comparó con un grupo de sujetos que respondieron honestamente al MMPI-2.

En ambas condiciones de simulación, los sujetos obtuvieron puntajes significativamente elevados en la mayoría de las escalas clínicas y de validez, en comparación con el otro grupo. El análisis de la varianza con una variable fue calculado por grupos. La edad estuvo relacionada significativamente con las escalas F, Pa y Pt, por lo que fue usada como una variable en estas comparaciones.

De acuerdo con previas investigaciones, (Wetter, 1994) el grupo de sujetos con personalidad borderline, produce elevaciones significativas en la escala F y en las escalas básicas 2,4,6,7 y 8. Los dos grupos de simulación produjeron elevaciones significativamente más altas en las escalas clínicas y en la escala F que el grupo de desorden de personalidad borderline y el grupo al que se le dieron instrucciones normales.

En 1992, Cassisi, J., Workman, D., realizaron un proyecto para examinar el uso del inventario en una versión corta basada en las subescalas de validación (L,F,K) del MMPI-2, en este estudio 169 sujetos respondieron primero sólo las preguntas de las escalas L, F y K y después el inventario completo; otros 260 sujetos respondieron la forma corta (L,F,K) con 3 diferentes instrucciones: de ser honestos, mal fingimiento y buen fingimiento.

Los resultados muestran que se clasificó o detectó correctamente al 77% de los sujetos con los rangos normalmente utilizados del MMPI-2, con el puntaje de la escala L mayor a T 70 para buen fingimiento, así como el puntaje de la escala F mayor T 70 para mal fingimiento. Este estudio sugiere que la forma corta puede ser utilizada sola o combinada con otros cuestionarios, para identificar problemas potenciales de fingimiento, pero no para hacer predicciones clínicas.

## **CAPITULO 4: METODOLOGÍA**

### **4.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Investigaciones previas han mostrado que algunos individuos pueden responder deshonestamente a los instrumentos de evaluación; por ejemplo, los pacientes psiquiátricos pueden llegar a negar síntomas y problemas que presentan, con el fin de no ser hospitalizados o para ser dados de alta. En lo que respecta a la selección de personal, estas personas también tienden a minimizar sus problemas, presentando un adecuado ajuste psicológico y mostrándose sumamente defensivos para dar la mejor imagen posible de sí mismos.

Se pretende conocer, mediante la aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2), si existen diferencias en los perfiles de los protocolos invalidados a través de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2 de los aspirantes a puestos de responsabilidad, con una muestra igual de protocolos válidos, así como con personas que no se encuentran en esta situación de selección (muestra normativa de estudiantes universitarios), tomando en cuenta que el MMPI-2 cuenta con escalas de validez que pueden discriminar el que una persona dé una buena imagen de sí mismo.

## **4.2 OBJETIVO GENERAL**

El objetivo del presente trabajo es observar si existen diferencias en los perfiles de protocolos invalidados del MMPI-2, en las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias de los aspirantes a puestos de responsabilidad, con los perfiles de protocolos válidos, y con las respuestas de otros sujetos que no están en una situación de selección (muestra normativa utilizada en México, Lucio, 1994) tomando en cuenta la situación diferente en la que se encuentran.

Esto es importante debido a que la situación de selección de personal motiva al sujeto a dar una imagen mucho más favorable de sí mismo, y es preciso entonces evaluar a individuos que se encuentran en similares circunstancias de selección, con un instrumento que permita valorar de manera objetiva la posibilidad de fingimiento del sujeto.

## **4.3 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Debido a la situación de selección de personal, y con el deseo de obtener un puesto, los aspirantes a puestos de responsabilidad, presentarán perfiles en donde se muestre que intentaron dar una imagen favorable de sí mismo.

## 4.4 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

### H0

No existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de las escalas de validez, escalas clínicas, de contenido y suplementarias, de los protocolos invalidados, comparados con los protocolos válidos, de la muestra de aspirantes a puestos de responsabilidad, en una muestra femenina y una muestra masculina.

### H1

Existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de las escalas de validez, escalas clínicas, de contenido y suplementarias de los protocolos invalidados, comparados con los protocolos válidos, de la muestra de aspirantes a puestos de responsabilidad, en una muestra femenina y una muestra masculina.

### H0

No existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de las escalas de validez, escalas clínicas, de contenido y suplementarias, de los aspirantes a puestos de responsabilidad, cuyo protocolo fue válido, comparados con los perfiles de sujetos que no se encuentran en situación de selección (muestra de estudiantes universitarios), en una muestra femenina y una muestra masculina.

## HI

Existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de las escalas de validez, escalas clínicas, de contenido y suplementarias, de los aspirantes a puestos de responsabilidad, cuyo protocolo fue válido, comparados con los perfiles de sujetos que no se encuentran en situación de selección (muestra de estudiantes universitarios), en una muestra femenina y una muestra masculina.

### 4.5 VARIABLES

Variables Independientes:

Ser aspirante a puestos de responsabilidad.

Protocolos válidos y protocolos inválidos del MMPI-2

Ser estudiante universitario

Variable Dependiente:

Puntajes en los perfiles de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2.

Variable Atributiva:

Sexo

## **4.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES**

### **Variables Independientes:**

Aspirantes a puestos de responsabilidad: Una persona que aspira a un puesto de alta responsabilidad (Arias, G. 1978).

Perfil Invalidado: Se refiere al perfil de un individuo cuyo protocolo fue eliminado considerando los criterios de exclusión propuestos por Butcher (1989).

Perfil Válido: Se refiere al perfil de un individuo que ha cumplido con los criterios de inclusión considerados en el MMPI-2. (Lucio, 1995)

Estudiantes Universitarios: Persona que cursa estudios en la universidad.

### **Variable Dependiente:**

Puntajes: Número de puntos conseguidos por cada uno de los aspirantes.

### **Variable Atributiva:**

Sexo: Conjunto de factores de naturaleza orgánica que permiten distinguir al macho (sexo masculino) de la hembra (sexo femenino). (Enciclopedia Bruguera, 1973).

## 4.7 MUESTRA

De una muestra total de 3 182 sujetos aspirantes a puestos de responsabilidad Agente de la Policía Judicial y Agente del Ministerio Público, se seleccionaron mediante los criterios de exclusión propuestos por Butcher (1989), todos los protocolos invalidados; resultando una "n" de 359 sujetos. Posteriormente de la muestra restante se seleccionó en forma aleatoria por medio del SPSS una "n" equivalente de sujetos cuyos protocolos fueron válidos debido a que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos por Lucio (1995); quedando así una muestra total de 718 sujetos.

A continuación se señalara el porcentaje de excluidos por cada uno de los criterios con el que invalidaron los protocolos de estos sujetos.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN	PORCENTAJE
Índice de Gough mayor a 9	1
CIERTOS más de 454, es decir, el 80%;	0
FALSOS más de 454, es decir el 80%;	6.8
Sin respuestas más de 29 reactivos	3.6
INVER menor de 5 y mayor a 10	7.4
INVAR mayor a 13	0
Fp mayor a 11	4.8
F mayor a 20	.5

En la tabla anterior se puede observar que el mayor porcentaje de exclusión se debió al puntaje INVER (74%).

Así mismo algunos sujetos presentaron más de un criterio de exclusión, siendo los siguientes porcentajes:

CRITERIOS COMBINADOS	PORCENTAJE
INVER y F	.2
INVER y Sin Respuesta	.3
INVER y Falsos	6.5
F, Fp, y Gough	1.5
F y Gough	.2
INVER y Fp	.5
F y Falsos	.2
F, Fp, Sin respuesta y Gough	.2

En donde el criterio combinado de INVER y falsos obtuvieron el mayor porcentaje (6.5%).

En la siguiente Tabla se observa la **muestra total**, distribuida por la variable Sexo, indicando las frecuencias y modo de Edad, Edo. Civil y Escolaridad.

	FREC.	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD
<b>HOMBRES</b>	552	27 AÑOS	SOLTERO	BACHILLERATO
<b>MUJERES</b>	166	28 AÑOS	SOLTERA	PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>	718	27 AÑOS	SOLTERO	BACHILLERATO

En la siguiente Tabla se observa la distribución de la **muestra femenina**, de acuerdo a los grupos de Perfiles Válidos e Inválidos, indicando las medias y el porcentaje de mayor frecuencia en Edad, Edo. Civil y Escolaridad.

	FREC.	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD
<b>PERFIL VÁLIDO</b>	83	27 AÑOS	SOLTERA	PROFESIONAL
<b>PERFIL INVÁLIDO</b>	83	30 AÑOS	SOLTERA	PROFESIONAL
<b>TOTAL</b>	166			

En la siguiente Tabla se observa la distribución de la **muestra masculina**, de acuerdo a los grupos de Perfiles Válidos e Inválidos, indicando las medias y modo de Edad, Edo. Civil y Escolaridad.

	FREC.	EDAD	EDO. CIVIL	ESCOLARIDAD
PERFIL VÁLIDO	276	27	SOLTERO	BACHILLERATO
PERFIL INVÁLIDO	276	27	SOLTERO	BACHILLERATO
TOTAL	552			

#### 4.8 TIPO DE ESTUDIO

Estudio ex-post facto, debido a que no se tiene el control directo sobre las variables independientes, ya que son intrínsecamente no manipulables.

#### 4.9 INSTRUMENTO

Se aplicará el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, publicado en inglés en 1989 y traducido al español en 1992. (Lucio y Reyes, 1994).

#### 4.10 PROCEDIMIENTO

Se aplicó en forma colectiva a grupos de entre 30 y 40 personas respetando todos los lineamientos de la aplicación que se establecen en el manual para el aplicador.

En un salón de clases del Instituto de Formación Profesional perteneciente a la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, se les aplicó a los aspirantes a Agente de la Policía Judicial, así como a los aspirantes a

Agente del Ministerio Público, el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota versión 2, dando las siguientes instrucciones:

- "A continuación se les entregará un cuadernillo de preguntas, así como una hoja de respuestas, en donde se les presentan una serie de enunciados o proposiciones numeradas, acerca de lo que la gente piensa o le gusta, lean por favor con cuidado cada una de ellas, y decidan si el enunciado es verdadero o falso en referencia a usted".
- Se les pidió así mismo, que no hicieran ninguna marca o anotación en el cuadernillo de preguntas, que únicamente respondieran en su hoja de respuestas especialmente diseñada para ello.

Después de realizadas las aplicaciones se calificaron los instrumentos mediante un lector óptico en el centro de Cómputo de la UNAM, con un formato de respuesta especial, diseñado por Lucio y Monzón obteniendo el listado del puntaje en bruto de la muestra y el puntaje corregido con la escala "K". Esta calificación automatizada fue realizada para evitar el error humano; además de ahorrar tiempo en el proceso de calificación y trazo del perfil, el cual realizado manualmente requiere de 30 a 45 minutos por instrumento.

Finalmente se codificaron los resultados para ser procesados estadísticamente mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales SPSS/Pc.

## **4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Se llevó a cabo el análisis descriptivo de los datos a través del paquete Estadístico SPSS/PC, Nie, Hull, Steinbrener, Jenkins y Brent, (1985); Quiroz y Fournier, (1987), obteniendo medidas de Tendencia Central y distribución de las variables como frecuencias, medias, modo y desviación standard para las variables sexo, edad, estado civil y escolaridad, señalando la misma distribución, tanto para el grupo de protocolos válidos como para los protocolos inválidos.

Se realizó el análisis univariado, es decir, la diferencia para cada una de las escalas en cuanto a los grupos estudiados, de manera que se observara más detalladamente las diferencias entre las medias de los grupos.

Para el análisis univariado se tomaron primeramente las dos muestras de selección de personal, es decir, aquellos grupos de personas aspirantes a puestos de responsabilidad cuyos protocolos del MMPI-2 resultaron válidos de acuerdo a los criterios de inclusión de Gough, y el grupo de aspirantes cuyos protocolos resultaron inválidos ó que no cumplieron con algunos criterios de inclusión de Gough. Este análisis fue hecho tanto para la muestra femenina como para la muestra masculina.

Posteriormente se realizó el análisis univariado tomando como muestras las personas de protocolos válidos de acuerdo a Gough, tanto hombres como mujeres, así como una muestra de estudiantes universitarios.

Los resultados obtenidos de estos análisis se comentarán en el siguiente capítulo.

## **CAPITULO 5: RESULTADOS**

### **5.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LAS ESCALAS CLÍNICAS Y DE VALIDEZ**

Los resultados a continuación descritos, fueron extraídos de una muestra total de 718 sujetos, evaluados en selección de personal, aspirantes a obtener un puesto de responsabilidad (Policía Judicial y Ministerio Público). De la muestra total, 359 sujetos no cumplieron con algunos criterios de inclusión del MMPI-2, es decir, son protocolos invalidados (los criterios de inclusión han sido descritos anteriormente), mismos que incluyen 83 mujeres y 276 hombres, la otra parte de la muestra (359) está formada por aquellos sujetos que sí cumplieron con los criterios de inclusión propuestos por Gough contenidos en el MMPI-2, de los cuales, 83 son de sexo femenino y 276 son de sexo masculino. Los resultados se obtuvieron a través del Paquete Estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS/PC) (Nie y Jenkins, 1985).

El primer análisis que se llevó a cabo en esta investigación fue obtener frecuencias, medias, modo, máximos y mínimos de las variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y escolaridad, las cuales a su vez fueron analizadas de acuerdo al sexo.

El orden en que se describirán las frecuencias y porcentajes de los sujetos respecto a las variables sociodemográficas se expondrán primeramente mostrando los sujetos cuyos protocolos fueron invalidados, para después señalar a los sujetos cuyos protocolos del MMPI-2 fueron válidos.

A continuación se muestran las frecuencias y porcentajes de la variable edad de 83 mujeres aspirantes a obtener un puesto de responsabilidad, a quienes les fue invalidado el protocolo del MMPI-2, a través de los criterios de inclusión que propone la misma prueba (Ver Tabla A).

## 5.2 FRECUENCIAS Y PORCENTAJES OBTENIDOS

TABLA A. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE EDAD DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
21	1	1.2
22	1	1.2
23	5	6
24	4	4.8
25	11	13.3
26	3	3.6
27	8	9.6
28	2	2.4
29	4	4.8
30	6	7.2
31	8	9.6
32	4	4.8
33	4	4.8
34	6	7.2
35	5	6
36	2	2.4
38	2	2.4
39	2	2.4
42	1	1.2
45	1	1.2
47	1	1.2

N=83

\*Sujetos que no proporcionaron su edad

Estas mujeres obtuvieron una media de edad de 29 años, 8 meses.

**TABLA B. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE EDAD DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
20	3	1.1
21	22	8.0
22	19	6.9
23	28	10.1
24	24	8.7
25	24	8.7
26	18	6.5
27	16	5.8
28	13	4.7
29	14	5.1
30	21	7.6
31	14	5.1
32	13	4.7
33	8	2.9
34	9	3.3
35	9	3.3
36	2	.7
38	1	.4
40	1	.4
*	7	2.2

**N=276**

\* Sujetos que no proporcionaron su edad

Por su parte, los sujetos de sexo masculino obtuvieron una media de edad de 26 años, 8 meses.

Los resultados de frecuencias y porcentajes obtenidos de las mujeres cuyos protocolos fueron invalidados de acuerdo a los criterios de inclusión del MMPI-2, con respecto a la variable estado civil se muestran en la Tabla C.

**TABLA C. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL, DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<b>EDO.CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
SOLTERO	55	66.3
CASADO	21	25.3
UNION LIBRE	2	2.4
DIVORCIADO	3	3.6
VIUDO	1	1.2
* NO ESPECIF.	1	1.2

\*Sujeto que no proporciono su estado civil

En este grupo, el porcentaje más alto, fue para la categoría de Soltera, (63%).

Por otro lado, las frecuencias obtenidas por los hombres cuyo protocolo del MMPI-2 es inválido en la variable estado civil, se muestran a continuación en la Tabla D:

**TABLA D. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL, DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<b>EDO.CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
SOLTERO	169	61.2
CASADO	80	29
UNION LIBRE	19	6.9
DIVORCIADO	1	.4
VIUDO	2	.7
* NO ESPECIF.	5	1.8

\*Sujetos que no proporcionaron su estado civil

En este grupo, el mayor porcentaje se observó en la categoría de: Soltero (61.2%)

Respecto a la variable escolaridad de la muestra femenina cuyos protocolos fueron invalidados, las frecuencias se muestran en la Tabla E.

**TABLA E. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESCOLARIDAD, DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BACHILLERATO	24	28.9
PROFESIONAL	54	65.1
POSGRADO	5	6.0

El mayor porcentaje en este rubro fue para la categoría de: Profesional (65.1%)

Por último, la muestra de sujetos del sexo masculino cuyos protocolos fueron invalidados, se distribuyeron de la siguiente manera de acuerdo a la variable Escolaridad.

**TABLA F. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESCOLARIDAD, DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON INVALIDADOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
BACHILLERATO	170	61.6
PROFESIONAL	100	36.2
POSGRADO	3	1.1
* NO ESPECIF.	3	1.1

\*Sujetos masculinos que no proporcionaron su nivel de escolaridad.  
El mayor porcentaje en este rubro fue para la categoría de: Bachillerato (65.1%)

A continuación se describirán las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas edad, estado civil y escolaridad para la muestra de sujetos cuyos protocolos del MMPI-2 fueron válidos, tanto de hombres como de mujeres, iniciando con la muestra femenina en la Tabla G:

**TABLA G. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE EDAD, DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
19	1	1.2
20	1	1.2
21	3	3.6
22	3	3.6
23	7	8.4
24	7	8.4
25	7	8.4
26	10	12
27	8	9.6
28	8	9.6
29	4	4.8
30	5	6
31	2	2.4
32	2	2.4
33	6	7.2
34	1	1.2
35	3	3.6
36	1	1.2
39	1	1.2
40	1	1.2
41	1	1.2
*	1	1.2

\* Sujeto que no proporciono su edad

La media de edad obtenida por este grupo de mujeres fue de 27 años

**TABLA H. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE EDAD, DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
20	6	2.2
21	10	3.6
22	14	5.1
23	21	7.6
24	28	8.3
25	29	10.5
26	17	6.2
27	19	6.9
28	24	8.7
29	18	6.5
30	18	6.5
31	18	6.5
32	14	5.1
33	8	2.9
34	11	4
35	14	5.1
36	2	.7
37	1	.4
38	1	.4
39	1	.4
40	1	.4
*	5	1.8

\*Sujetos que no proporcionaron su edad.

La media de edad de la muestra masculina de protocolos válidos fue de 27 años

En cuanto al estado civil, en la Tabla I se muestran las frecuencias y porcentajes obtenidas por las 83 mujeres cuyos protocolos del MMPI-2 fueron válidos:

**TABLA I. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL, DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<i>EDO.CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE %</i>
SOLTERA	52	62.7
CASADA	28	33.7
DIVORCIADA	2	2.4
SEPARADA	1	1.2

El porcentaje más alto en este rubro fue en la categoría de: Soltera (62.7%)

Para la muestra masculina, en la variable estado civil, los resultados se muestran a continuación, (Ver Tabla J):

**TABLA J. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESTADO CIVIL, DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<i>EDO.CIVIL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE %</i>
SOLTERO	157	56.9
CASADO	91	33
UNION LIBRE	26	9.4
* NO ESPECIF.	3	1.1

\*Sujetos masculinos que no proporcionaron su estado civil  
La media de estado civil en esta muestra de hombres fue de: Soltero.

Por último se señalarán las frecuencias y porcentajes de la variable escolaridad obtenidas por los hombres y mujeres cuyos protocolos del MMPI-2 fueron válidos:

**TABLA K. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESCOLARIDAD, DE 83 MUJERES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
BACHILLERATO	27	32.5
PROFESIONAL	54	65.1
POSGRADUO	2	2.4

El porcentaje más alto en este rubro fue en la categoría de: Profesional (65.1%)

**TABLA L. FRECUENCIAS Y PORCENTAJES DE LA VARIABLE ESCOLARIDAD, DE 276 HOMBRES CUYOS PROTOCOLOS DEL MMPI-2 FUERON VÁLIDOS DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
BACHILLERATO	175	63.4
PROFESIONAL	96	34.8
POSGRADUO	5	1.8

El porcentaje más alto en este rubro fue en la categoría de: Profesional (63.4%)

Posteriormente, se desarrolló el análisis estadístico, obteniendo medidas de tendencia central, tales como: Media, Desviación estándar, así como la obtención del Análisis Univariado para las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias para las siguientes variables:

Para la muestra femenina de aspirantes a puestos de responsabilidad, cuyos protocolos son validos (incluidos) e inválidos (excluidos) del MMPI-2 , de acuerdo a los criterios anteriormente mencionados . (Ver Tablas 1, 2, 3 y 4)

Para la muestra masculina de los sujetos aspirantes a puestos de responsabilidad, cuyos protocolos del MMPI-2 fueron válidos (incluidos) e invalidados (excluidos del MMPI-2. (ver Tabla 5,6,7,y 8)

### 5.3 EXCLUIDOS E INCLUIDOS DE LA MUESTRA FEMENINA

TABLA 1. Resultados de las escalas de validez de la muestra femenina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Signif.
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
Verdaderos	159.8	41.6		196.0	35.2			.001
Falsos	49.50	5.4	50	57.4	11.3	54	7.35	No hay diferencia
Invar	4.8	2.5	50	5.8	2.5	54		No hay diferencia
Inválidos	9.2	3.0	50	9.3	10.5	50	5.38	No hay diferencia
L	11.6	2.7	90	7.7	2.7	71	91.4	.001
Fa	10.4	3.7	48	2.3	2.2	48	1.67	No hay diferencia
K	22.2	4.4	65	19.0	4.2	59	23.8	.001

Los resultados para las escalas de validez nos muestran la diferencia estadísticamente significativa que existe entre ambas muestras femeninas, sobre todo en la escala L (mentiras) y la escala K (corrección). En donde la diferencia es más clara que en las escalas INVAR e INVER, sin dejar de existir diferencias en estas nuevas escalas de validez del MMPI-2.

Encontrándose una la elevación más marcada en la muestra de mujeres incluidas, mientras que para las escalas Invar e Inver la elevación se observó en la segunda muestra (mujeres de protocolos válidos o incluidos).

**TABLA 2.** Resultados de las escalas clínicas de la muestra femenina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Puntos	MEDIA	DS	Puntos		
Hs	15.7	4.2	56	13.6	3.0	51	17.2	.001
D	22.0	4.1	52	20.1	3.2	45	11.9	.001
Hi	22.6	5.2	54	19.9	3.2	45	20.1	.001
Dp	25.0	4.1	52	22.1	3.2	45	10.5	.001
Mf	28.8	4.1	67	28.3	3.4	69	1.1	No hay diferencia
Pa	27.0	4.2	65	25.7	3.4	62	1.4	No hay diferencia
Pt	27.4	3.9	49	25.7	2.9	47	14.4	.001
Sc	20.3	4.2	52	19.1	3.0	46	6.0	No hay diferencia
Ma	20.1	3.3	51	20.7	3.1	53	6.2	No hay diferencia
Si	21.3	4.4	46	19.8	3.8	44	1.7	No hay diferencia

En esta tabla se muestran las escalas en las que se encontraron diferencias estadísticamente significativas, siendo éstas la Hs, D, Hi, Dp y Pt, en donde la elevación más significativa se observa en la escala Hi. Es importante mencionar que en general las elevaciones se encontraron en los perfiles de las mujeres cuyos protocolos fueron **invalidados** de acuerdo a los criterios de inclusión propuestos por Gough.

**TABLA 3.** Resultados de las escalas de contenido de la muestra femenina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt T	MEDIA	DS	Punt T		
Ans	2.7	2.8	43	3.5	2.8	45	3.8	No hay diferencia
Mje	3.5	3.0	43	4.1	3.8	46	4.7	No hay diferencia
Obs	1.8	1.9	42	3.0	2.3	44	13.0	.001
Dept	2.5	2.5	45	3.7	3.2	48	5.3	No hay diferencia
Sal	4.9	3.4	47	3.8	2.3	49	6.0	No hay diferencia
Del	4.0	2.7	48	1.4	1.8	48	1.5	No hay diferencia
Enj	1.9	2.3	39	3.2	2.1	42	13.4	.001
Cin	6.0	5.0	45	9.7	5.2	51	22.1	.001
Pas	4.2	3.4	44	6.8	3.0	52	27.3	.001
Pta	4.4	3.2	41	6.7	3.0	48	24.5	.001
Bae	1.7	1.9	43	2.6	2.2	47	8.8	No hay diferencia
Iso	4.5	2.8	38	4.5	3.0	47	0.16	No hay diferencia
Fam	1.7	3.2	38	3.0	3.4	42	6.7	No hay diferencia
Dtr	1.7	2.6	37	3.2	3.5	40	9.6	.001
Rtr	1.8	2.1	43	2.6	2.9	47	4.6	No hay diferencia

Con respecto a las escalas de contenido, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de Obsesividad (Obs), Enojo (Enj), Cinismo (Cin.), Prácticas Antisociales (Pas), Personalidad Tipo A (Pta), y Dificultad en el trabajo (Dtr), encontrándose una diferencia más marcada en las escalas Prácticas Antisociales y Personalidad tipo A. Así mismo el perfil tiende a elevarse más en el grupo de protocolos de mujeres incluidas.

**TABLA 4.** Resultados de las escalas suplementarias de la muestra femenina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
A	3.1	4.4	39	5.4	5.4	42	9.2	.01
R	24.5	3.7	62	23.6	3.0	59	4.4	No hay diferencia
Fyo	37.4	3.8	55	38.5	3.2	57	2.6	No hay diferencia
Avic	15.2	3.4	48	16.8	2.6	63	8.5	.01
Hr	17.9	3.0	66	16.8	2.6	63	8.5	.01
Re	24.5	3.7	62	23.6	3.0	59	4.4	No hay diferencia
Rs	24.5	3.7	62	23.6	3.0	59	4.4	No hay diferencia
Sp	16.8	4.1	42	18.6	3.4	43	4.6	No hay diferencia
Gm	36.2	4.2	62	35.6	4.8	62	1.2	No hay diferencia
St	35.2	3.9	49	37.5	2.6	45	1.7	No hay diferencia
Epk	2.5	4.1	40	3.6	4.4	42	2.6	No hay diferencia
Trs	15.2	3.4	48	16.8	2.6	63	8.5	No hay diferencia
Fp	1.0	2.1	46	1.2	1.8	46	.48	No hay diferencia

Con respecto a las escalas Suplementarias, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas, de Ansiedad (A), Represión y Hostilidad Reprimida (Hr), observandose la elevación más marcada en la escala de Represión.

#### 5.4 EXCLUIDOS E INCLUIDOS DE LA MUESTRA MASCULINA

**TABLA 5.** Resultados de las escalas de validez de la muestra masculina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
Verdaderos	158.2	63.1	192	192	35.3	192	188.6	.001
Falsos	10.2	3.7	51	10.2	3.7	51	188.6	.001
Invar	5.2	3.5	51	5.3	2.5	50	.01	No hay diferencia
Inver	11.7	3.5	87	11.7	3.5	87	188.6	.001
L	11.7	3.5	87	11.7	3.5	87	188.6	.001
K	22.2	5.5	64	20	4.3	60	31.2	.001

Los resultados para las escalas de validez nos muestran la diferencia estadísticamente significativa que existe entre las muestras masculinas, para las escalas L (mentiras), F (respuestas atípicas) y la escala K (corrección). Observándose la diferencia mas marcada en la escala L, con la tendencia a elevarse más el perfil de los protocolos excluidos.

**TABLA 6**

Resultados de las escalas clínicas de la muestra masculina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt T	MEDIA	DS	Punt T		
Hs	17.3	5.1	59	13.6	3.0	55	107.7	.001
D	22.1	4.7	59	18.7	3.3	52	114.1	.001
Hi	24.5	5.5	58	20.0	3.9	47	116.0	.001
Dp	24.8	4.0	62	22.8	3.2	49	57.3	.001
Mf	23	3.4	44	21.6	3.2	42	26.4	.001
Pa	29.8	3.2	49	27.9	2.7	42	57.5	.001
Pt	28.8	4.3	55	25.8	3.4	49	80.7	.001
Es	30.1	7.0	56	25.5	3.5	49	90.0	.001
Ma	19.8	3.4	49	20.0	3.5	49	2.9	No hay diferencia
Js	24.4	5.9	49	21.8	3.2	46	28.5	.001

Con respecto a las escalas clínicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas, con excepción de la escala de Manía (Ma) en donde no hubo diferencia significativa, así mismo la elevación mas marcada puede observarse en la escala de Desviación Psicopatica (Dp). Encontrándose la misma tendencia de elevación de los perfiles de la muestra de protocolos excluidos.

TABLA 7. Resultados de las escalas contenido de la muestra masculina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T.	MEDIA	DS	Punt.T.		
Ans	3.5	3.9	45	3.2	3.0	45	.81	No hay diferencia
Mf	3.4	3.2	49	3.0	2.8	49	2.9	No hay diferencia
Obs	2.1	3.1	41	2.7	2.3	44	7.0	.001
Enj	2.1	2.9	40	3.1	2.4	44	17.9	.001
Cin	3.2	3.0	46	3.1	3.0	48	2.8	.001
Pas	5.0	4.3	45	6.7	3.9	47	24.0	.001
Pta	3.5	3.1	41	3.3	2.9	44	53.4	.001
Bae	2.5	3.3	48	2.3	2.2	44	.88	No hay diferencia
Iso	3.9	3.9	47	5.0	2.8	44	11.9	.001
Fam	2.7	4.1	44	2.5	2.9	44	.43	No hay diferencia
Rtr	2.5	2.5	41	2.5	3.0	41	.65	No hay diferencia
Rtr	2.8	3.7	47	2.4	2.2	43	1.6	No hay diferencia

En estas escalas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de Obsesividad (Obs), Preocupación por la Salud, Enojo (Enj), Cinismo (Cin.), Prácticas Antisociales (Pas), Personalidad Tipo A (Pta), e Incomodidad Social (Iso), siendo la elevación más alta en la escala de Preocupación por la salud.

**TABLA 8.** Resultados de las escalas suplementarias de la muestra masculina.

ESCALAS	EXCLUIDOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt T	MEDIA	DS	Punt T		
A	4.2	6.9	42	4.4	4.4	42	.04	No hay diferencia
R	22.4	5.6	65	16.5	4.2	60	82.1	.001
Fyo	37.6	4.5	51	39.8	2.9	56	47.7	.001
A-Mac	18.1	3.9	42	20.8	4.5	48	58.0	.001
Hr	18.1	2.7	69	16.5	2.7	63	47.8	.001
Do	17.2	2.9	51	17.3	2.2	51	.26	No hay diferencia
Rs	23.9	4.3	59	23.0	3.1	57	6.7	.01
Dpr	7.7	5.8	46	7.6	4.3	46	.09	No hay diferencia
Gm	36.5	5.5	48	39.1	3.6	56	44.7	.001
Gf	28.3	3.9	62	27.3	3.1	52	3.4	No hay diferencia
Epk	4.2	6.9	45	3.5	4.1	45	1.6	No hay diferencia
Eps	6.6	4.0	46	8.8	4.9	45	7.3	.01
Fp	2.2	4.3	52	1.0	1.7	47	17.1	.001

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas de Represión (R), Fuerza del Yo (Fyo), Alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac), Hostilidad Reprimida (Hr), así como en Responsabilidad Social (Rs), Género Masculino (GM), Estrés Postraumático (Eps) y Respuestas Atípicas (Fp). La elevación más marcada puede observarse en la escala de Género Femenino (GM).

Es importante resaltar la diferencia encontrada en la escala de validez Fp, en donde la elevación se encuentra en el grupo de protocolos excluidos.

## 5.5 ESTUDIANTES E INCLUIDOS DE LA MUESTRA FEMENINA

**TABLA 9**

Resultados de las escalas de validez de la muestra femenina de protocolos incluidos comparada con la muestra de estudiantes universitarios.

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
L	5.1	2.2	58	7.7	2.7	71	99.8	.001
F	2.9	3.1	55	2.8	2.2	46	89.2	.001
K	15.5	4.3	52	19.0	4.2	59	51.1	.001

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas de validez , siendo en la escala "L" donde se observa la elevación más marcada.

**TABLA 10**

Resultados de las escalas clínicas de la muestra femenina de protocolos incluidos con la muestra de estudiantes universitarios

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
Hs	15.0	4.1	54	13.6	3.0	51	13.2	.001
P	22.1	5.3	58	19.1	3.2	48	37.1	.001
Hi	21.9	4.9	49	19.9	3.2	45	15	.001
Pd	23.1	2.2	51	21.6	3.7	49	2.1	No hay diferencia
Mf	30.3	3.7	65	28.3	3.4	69	22.5	.001
Pa	19.6	3.0	48	16.2	2.0	42	16.3	.001
Pt	29.0	5.0	53	25.7	2.9	47	27.3	.001
Sc	29.0	5.9	55	25.0	3.6	49	30.3	.001
Ma	21.0	3.7	53	20.7	3.1	53	1.6	No hay diferencia
Is	27.4	3.1	49	21.8	3.9	43	37.8	.001

Con respecto a las escalas clínicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas, excepto en desviación psicopática y manía. Encontrándose una mayor diferencia en la escala de esquizofrenia y un perfil más elevado en la muestra de protocolos de los estudiantes universitarios.

**TABLA 11**

Resultados de las escalas de contenido de la muestra femenina de protocolos incluidos comparado con la muestra de estudiantes universitarios

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
Ans	7.1	4.2	51	3.5	2.8	45	59.3	.001
Mie	7.6	4.0	53	4.7	3.8	46	74.2	.001
Obs	5.3	3.0	48	3.0	2.3	44	48.3	.001
Dép	6.8	4.5	54	5.7	3.2	46	39.7	.001
Sau	6.6	4.0	53	3.8	2.3	49	41	.001
Del	4.4	2.3	52	1.4	1.8	48	71.7	.001
Enj	5.6	3.0	50	3.2	2.1	42	53.2	.001
Cin	10.6	4.5	53	9.7	5.2	51	24.2	No hay diferencia
Pas	8.7	3.1	55	6.8	3.0	52	27.1	.001
Pla	9.2	3.2	53	6.7	3.0	48	49.7	.001
Bae	4.8	3.7	51	2.6	2.2	47	27.5	.001
ISO	5.5	4.1	51	4.4	3.0	47	37.7	.001
Fam	6.1	4.0	50	3.0	3.4	42	45.2	.001
Dtr	7.6	5.0	50	4.7	3.5	41	70.1	.001
Rtr	4.6	3.4	51	2.6	2.9	47	27.1	.001

En cuanto a las escalas de contenido, se observaron diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas, excepto en la escala de Cinismo (Cin), descubriéndose las elevaciones más marcadas en las escalas de Dificultad en el trabajo (Dtr), Enojo (Enj), y Problemas familiares (Fam). Advirtiéndose un perfil más elevado en los estudiantes universitarios.

**TABLA 12**

Resultados de las escalas suplementarias de la muestra femenina de protocolos incluidos comparada con la muestra de estudiantes universitarios

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt-T	MEDIA	DS	Punt-T		
A	10.6	7.3	49	5.4	5.4	42	69.4	.01
R	17.2	4.4	52	18.5	3.7	57	4.5	No hay diferencia
Fyo	37.2	4.4	55	38.5	3.2	57	40.4	.001
A-Mac	14.0	3.0	54	10.8	2.9	51	172	No hay diferencia
Hr	14.2	3.0	52	16.8	2.6	63	2565.2	.01
Alc	16.8	2.7	58	17.1	2.4	58	89.1	.001
Rs	20.0	3.6	48	23.6	3.0	59	538	.001
Dep	16.4	3.2	57	18.3	2.8	48	143.76	.001
Gm	36.7	4.5	64	35.6	4.8	62	891.2	.001
SI	27.6	4.1	75	24.9	2.6	46	57	.001
Epk	8.8	6.2	51	3.6	4.4	42	6117.1	.001
Eps	1.7	6.4	50	5.4	5.2	42	225	.001
Fp	2.6	2.5	54	1.2	1.8	46	166	.001

Para las escalas suplementarias, se observaron diferencias estadísticamente significativas casi en todas las escalas, con excepción de Represión (R) y Alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac), siendo la diferencia más marcada en la escala de Genero Femenino.

Resaltando la elevación de los estudiantes en la escala Fp, en donde se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

## 5.6 ESTUDIANTES E INCLUIDOS DE LA MUESTRA MASCULINA

**TABLA 13**

Resultados de las escalas de validez de la muestra masculina de protocolos incluidos comparado con la muestra de estudiantes universitarios

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T.	MEDIA	DS	Punt.T.		
L	5.2	2.6	56	7.9	2.8	70	199.6	.001
J	3.4	3.2	53	3.3	3.1	45	132	.001
K	16.0	4.4	54	20	4.3	60	144	.001

En los resultados para las escalas de validez de esta muestra, al igual que para la muestra femenina, se encontró una diferencia estadísticamente significativa en todas las escalas y específicamente una mayor diferencia en la escala "L". Con la tendencia de un perfil más elevado en los protocolos de los aspirantes incluidos.

**TABLA 14**

Resultados de las escalas clínicas de la muestra masculina de protocolos incluidos comparados con la muestra de estudiantes universitarios.

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T.	MEDIA	DS	Punt.T.		
Hs	14.0	3.8	55	13.6	3.0	55	5.1	No hay diferencia
Hi	20	3.2	52	19.7	3.3	52	20.9	.001
Hi	21.1	4.9	50	20.0	3.9	47	10	.001
Di	20.1	4.0	50	22.5	3.2	49	18.2	.001
Mf	21.1	4.1	41	21.6	3.2	42	91	.001
Pa	40.7	7.0	41	44.9	7.7	42	45	.001
Pt	28.0	5.0	53	25.8	3.4	49	43.2	.001
Dg	45	4.1	49	27.5	3.7	49	95	.001
Ma	21.0	4.0	51	20.0	3.5	49	30	.001
Es	25.1	7.0	50	24.5	5.3	49	60	.001

Con respecto a las escalas clínicas se encontraron diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas, excepto en la escala de Hipocondriasis (Hs), encontrándose la diferencia más marcada en las escalas de esquizofrenia (Es) y Paranoia (Pa). Con la tendencia de un perfil con puntajes más bajos en la muestra de los protocolos incluidos.

**TABLA 15**

Resultados de las escalas de contenido de la muestra masculina de protocolos incluidos con la muestra de estudiantes universitarios.

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt.T	MEDIA	DS	Punt.T		
Ans	6.4	4.3	52	3.2	3.0	45	126	.001
Mic	4.9	3.2	54	3.0	2.8	49	73.5	.001
Obs	4.8	3.0	50	2.7	2.3	44	111	.001
Dep	5.9	4.2	45	3.1	3.4	41	103.5	.001
Sau	5.9	3.8	53	4.0	2.8	48	67.3	.001
Def	7.7	4.2	44	3.1	2.9	53	55.2	.001
Eng	5.6	3.1	50	3.1	2.4	44	140	.001
Cin	10.3	4.9	58	9.2	5.6	48	77	.001
Pas	10.2	3.8	54	6.7	3.9	47	175	.001
Pla	4.3	3.1	50	3.3	2.9	44	109	.001
Bae	4.3	3.3	51	2.3	2.2	44	88	.001
Iso	7.4	4.3	49	3.0	2.8	41	72.5	.001
Fam	5.6	3.9	52	2.5	2.9	44	141	.001
Dtr	4.6	4.1	50	2.5	3.0	41	135	.001
Rtr	4.3	3.2	52	2.4	2.2	43	78	.001

En cuanto a la muestra masculina, para las escalas de contenido, se observaron diferencias estadísticamente significativas en todas las escalas, encontrándose la diferencia más marcada en las escalas de Dificultad en el Trabajo (Dtr) y Rechazo al tratamiento (Rtr). Además de la misma tendencia de encontrarse más bajo el perfil de lo aspirantes incluidos.

**TABLA 16**

Resultados de las escalas suplementarias de la muestra masculina de protocolos incluidos comparado con la muestra de estudiantes universitarios.

ESCALAS	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS			INCLUIDOS			Valor F	Nivel de Significancia
	MEDIA	DS	Punt. T.	MEDIA	DS	Punt. T.		
A	10.6	7.3	51	4.4	4.4	42	167	.001
B	7.2	4.4	54	18.5	4.2	60	16.5	.001
Fyo	37.2	4.4	59	39.8	2.9	56	76.5	.001
A-Mac	21.0	3.6	48	20.8	2.5	48	4.5	No hay diferencia
Hr	14.2	3.0	54	16.5	2.7	63	5715	.001
Int	15.1	2.7	52	17.4	2.2	51	235.1	.001
Rs	20.0	3.6	50	23.0	3.1	57	1066.1	.001
Upr	15.2	3.2	51	16.6	3.2	46	2155.2	.001
Gm	36.7	4.5	49	39.1	3.6	56	4189	.001
Sp	27.3	4.2	49	24.4	4.1	52	931.7	.001
Epk	8.8	6.2	53	3.5	4.1	45	6650	.001
Es	10.2	4.2	51	10.8	4.9	45	9.4	.001
Fp	2.6	2.5	58	1.0	1.7	47	467	.001

En cuanto a la muestra masculina, para las escalas suplementarias, se observaron diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas, excepto en la escala de A-Mac, encontrándose una diferencia más significativa en la escala de Fp.

## **CAPITULO 6: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Como se ha señalado a lo largo de esta investigación la evaluación de la personalidad debe hacerse mediante instrumentos que proporcionen datos precisos, que además sean lo más acertado posible, sin embargo, muchas veces esto no se logra debido a la subjetividad con la que se mide la personalidad.

En la selección de personal, es importante que se realice una adecuada valoración de la personalidad, que permita conocer de la manera más acertada posible, qué persona es la más idónea para algún puesto específico.

Sobre todo en la selección de puestos de responsabilidad, como lo es el de policía, piloto aviador, controlador de tráfico aéreo, operador del metro y controlador del mismo, etc., en los cuales es de suma importancia hacer una buena selección a efecto de evitar los riesgos que implicaría el que un individuo con personalidad inadecuada ingrese a un puesto de esta naturaleza.

La actitud general en la que contestan una evaluación de personalidad los aspirantes a obtener algún puesto o empleo, es de intentar dar su mejor imagen, ya que como señala Rivera, el candidato trata de mostrar lo que considera como su "mejor parte" por el interés de obtener lo que solicita, ya sea un empleo, un entrenamiento o una promoción, (Rivera, 1991).

Es por ello que se da la necesidad de contar con un instrumento que permita discriminar el que una persona esté dando su mejor imagen, y tomar esto en cuenta al momento de tomar las decisiones de selección; un ejemplo de estos instrumentos es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, que cuenta con escalas específicamente diseñadas para ello, como son, la Escala L (mentiras), F (Infrecuencia), K (Corrección), así como INVAR (Inconsistencia en las respuestas variables) INVER (Inconsistencia en las respuestas verdaderas), llamadas ESCALAS DE VALIDEZ.

El análisis de los resultados de esta investigación muestra que el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, discrimina y detecta la actitud con la que los sujetos que responden a él, como señala Butcher, quien en 1994 encontró en una muestra de 437 hombres aspirantes a piloto a quienes les aplicó el MMPI-2 que tienden a minimizar los problemas de ajuste psicológico y presentan un panorama psicológico más favorable, presentándose de manera defensiva ante esta evaluación, y encontrando una elevación en las escalas F (Respuestas atípicas) y K (Corrección).

La muestra utilizada para esta investigación, está integrada por 718 sujetos, en donde la mitad de ellos son aquellos cuyos protocolos del MMPI-2 resultaron inválidos de acuerdo a los criterios de inclusión.

Los resultados muestran que en general los perfiles de las dos muestras estudiadas, tanto en las escalas de validez como en las escalas clínicas, son similares en cuanto a la tendencia en la que se elevan.

Señalando estas diferencias de manera mas específica, cabe comentar que la primera hipótesis planteada fue aceptada, es decir, que en algunas escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las muestras de protocolos invalidos y validos.

La segunda hipótesis planteada también fue aceptada, confirmando que existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de algunas de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias, de los protocolos válidos de aspirantes comparados con una muestra de estudiantes universitarios.

En las muestras de selección de personal a puestos de responsabilidad, se observó una puntuación baja en la escala F lo cual se podría deber a una confusión o la poca cooperación de la persona ante la prueba, así como también pudiendo deberse a que evitan hacer algunas declaraciones que le hacen aparecer vulnerable y conflictiva.

En la escala K se encontró que sí existen diferencias estadísticamente significativas tanto en la muestra masculina como en la muestra femenina; Meehl y Hathaway, quienes desarrollaron la escala en 1946, señalando que un puntaje alto en esta escala podría reflejar la defensividad y la tendencia a que, de manera sutil se inclinan las respuestas en dirección a minimizar las implicaciones de que existe un control emocional pobre e ineficiencia personal, esto es de esperarse teniendo en cuenta que se encuentran en selección de personal.

A continuación se comentarán los resultados de cada una de las escalas de validez y clínicas, así como de contenido y suplementarias en la muestra femenina y masculina de protocolos invalidados comparándola con la muestra de protocolos válidos, posteriormente se comentaran los resultados de las muestra de estudiantes comparada con los protocolos validos, tanto de mujeres como de hombres.

### **6.1 COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS VALIDOS E INVALIDADOS DE LA MUESTRA FEMENINA**

En este grupo de escalas, se observaron diferencias estadísticamente significativas en las escalas L y K, a diferencia de la escala F, en donde el puntaje T de ambas muestras es de  $T=48$ ; la diferencia más significativa de todas las escalas fue en la escala L, lo que implica que las mujeres de protocolos invalidados se muestran más defensivas, así como poco objetivas, negando conscientemente sus defectos, e intentando manipular la prueba deliberadamente para dar una imagen más adaptada social y emocionalmente, en comparación con las mujeres de protocolos incluidos; sin embargo en ellas la tendencia es también hacia dar una muy buena imagen, siendo más marcado en las mujeres de protocolos excluidos.

Respecto a la escala K, se observa una marcada inclinación en las mujeres de protocolos excluidos, a considerar que no tienen conflictos significativos, y que en caso de tenerlos, se consideran autosuficientes para afrontarlos ellas mismas. La elevación de estas dos escalas, podría deberse muy probablemente a la situación de selección en la que se encuentran ambas muestras, y que, tal como señala Rivera (1991), es en

estas situaciones en donde el candidato trata de mostrar lo que considera como "su mejor parte", por el interés de obtener lo que solicita.

Así mismo, también señala Rivera que es de esperarse que el puntaje de la escala L tienda a elevarse, tal como sucedió en las muestras estudiadas. Situación que no corresponde a los sujetos que no se encuentra en un proceso de selección de personal, como se observa en la muestra normativa estadounidense, en donde los 5 grupos étnicos estudiados (1138 varones adultos), el puntaje obtenido no sobrepasa de  $T=55$ , y en la muestra de 1462 mujeres adultas, divididas igualmente en 5 grupos étnicos, el puntaje T tampoco rebasa los 55 puntos (datos obtenidos del Manual del MMPI-2 , Lucio, 1995)

Por otro lado, en lo que respecta a la escala F (Respuestas Atípicas) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, mostrando los dos grupos una elevación similar; y que también como menciona Rivera, es en la escala F donde se espera una puntuación media o en ocasiones baja, intentando los aspirantes demostrar un buen funcionamiento, mostrándose por lo mismo, un tanto convencionales en sus respuestas. (Ver fig.1)

### **ESCALA BÁSICA Hs (HIPOCONDRIASIS)**

En esta escala se encontraron diferencias estadísticamente significativas, observándose que en el grupo de protocolos excluidos existe mayor ansiedad que en el grupo de comparación, esta ansiedad puede deberse a la situación de selección en la que se encuentran, observándose ansiosas por la evaluación de la que están formando parte y por su intención de dar su mejor imagen; las mujeres de protocolos excluidos se observan con

tendencia a ser un tanto menos tolerantes a la frustración, así como más impulsivas, más ansiosas, con más preocupación hacia su cuerpo, en comparación con la muestra de protocolos incluidos; así mismo en la escala de Contenido de Preocupación por la Salud (SAU), se observa la misma tendencia a la elevación en las mujeres excluidas, indicando con ello que estas mujeres se muestran más atentas a lo que sucede con su salud y con su cuerpo. (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BÁSICA D (DEPRESION)**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en esta escala, observándose que en el grupo de protocolos excluidos se observa la tendencia hacia un nivel de energía más bajo, (a pesar de que su intención haya sido mostrarse con un elevado nivel de energía) en comparación con la muestra de protocolos incluidos, en donde se observa un nivel de energía más adecuado, esto sin dejar de mencionar que en estas mujeres su defensividad es moderada. La imagen que ellas quieren dar de ser personas activas, optimistas, etc., no está muy alejada de lo que realmente son, es decir, cuando alguien está a punto de vivir algo nuevo en su vida, se encuentra emocionada, entusiasta y pensando más en la oportunidad que tiene de obtener un empleo, dejando en ese momento a un lado los problemas para concentrarse y centrar su atención en dar una buena imagen de sí mismas. Es importante señalar que la seguridad en sí mismas que intentan proyectar, también se plasma en la escala Suplementaria de Fuerza del Yo y la de Depresión en las escalas de Contenido, así como en la poca elevación que se observa en la escala de Baja Autoestima, (para ambos grupos). (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BÁSICA Hi (HISTERIA)**

Existen diferencias estadísticamente significativas, en ambos grupos, encontrándose una mayor elevación del puntaje T en mujeres de protocolos excluidos, (sin llegar a sobrepasar el nivel de normalidad); observándose que estas personas intentaron mostrarse equilibradas y razonables, así mismo, este grupo tiene una mayor tendencia a mostrarse manipuladoras, y tienen una gran necesidad de ser aceptadas y de llamar la atención, logrando hablar de rasgos narcisistas en ellas; mientras que el grupo de protocolos incluidos (que se encuentra más cerca de la norma), se observa una tendencia a ser más realistas y sensibles, en comparación con el grupo de mujeres excluidas. (Ver fig.1)

### **ESCALA BÁSICA Dp (DESVIACIÓN PSICOPÁTICA)**

En esta escala se encontraron, diferencias estadísticamente significativas, observándose que los dos grupos caen dentro de la normalidad; la elevación no es muy marcada para el grupo de mujeres excluidas, y se sigue observando la tendencia a dar una imagen favorable, intentando cubrir su problemática de una manera convencional; la tendencia del perfil se inclina más hacia que las mujeres del grupo de incluidas probablemente tengan más facilidad para acatar ordenes y lineamientos, en comparación con el grupo de excluidas, quienes podrían mostrarse con actitudes más rebeldes y hostiles hacia sus superiores, lo que se corrobora con la tendencia del puntaje de la escala Suplementaria de Represión (R), y Hostilidad Reprimida (Hr) siendo éstas las escalas más elevadas del perfil, indicando la actitud un tanto sumisa y convencional que presentaron al responder a la evaluación. (Ver fig.1y 5)

Así mismo, se observa que la escala de Contenido de Enojo (Enj) se encuentra baja, intentando mostrarse poco irritables, y con capacidad para controlarse en situaciones problemáticas, sin embargo, es importante señalar el puntaje levemente por encima de la media que se observa en la escala de Contenido de Prácticas Antisociales, en donde sí se observa la tendencia hacia la aceptación de conductas no convencionales, lo que se debería a que la mayoría tiende a contestar falso. (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BÁSICA Mf (MASCULINIDAD-FEMINIDAD)**

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, entre ambas muestras, la tendencia de las mujeres de ambos grupos es mostrarse activas, con ganas de sobresalir, con múltiples intereses, lo que es de esperarse si se toma en cuenta que al estar buscando obtener un empleo es precisamente sobresalir, mostrándose como competitivas y enérgicas, (mismas características que, de acuerdo con Alicia Michaca (1992), se presentan como adecuadas hasta cierto punto para los aspirantes a ingresar a puestos de responsabilidad), sin embargo, la marcada elevación de esta escala tiene poca relevancia en relación al objetivo del presente trabajo. (Ver fig.1)

### **ESCALA BASICA Pa (PARANOIA)**

En este caso no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las muestras estudiadas, sin embargo, se observa una mayor elevación para el grupo de mujeres excluidas, intentando mostrar confianza en sí mismas y en la gente que le rodea; estas personas, al intentar manipular el inventario (como se ha venido comentando a lo largo de este trabajo), pudieran alcanzar a detectar el sentido de los reactivos, por lo que niegan

la mayoría de ellos, siendo cautelosas y suspicases; así mismo, se observa que la tendencia del grupo de mujeres incluidas, es similar al del grupo en comparación, se observa que también se muestran un tanto desconfiadas, siendo menor que su grupo de comparación, observándose sin embargo precavidas.

Es importante resaltar que debido a la tendencia elevada de la Escala L, y a la propensión un tanto baja de la Escala F, se puede inducir que si la escala L bajara en su puntuación, muy probablemente la escala de Paranoia se presentaría más elevada; la actitud de desconfianza que se observa aun y cuando su intención sea mostrarse confiadas en sí mismas y en los demás, se observa en la escala de Contenido de Cinismo (Cin) en donde dejan entrever que son un tanto desconfiadas, creyendo que la mayoría de las personas que ayudan a los demás, tienen atrás de ellas motivos negativos para hacerlo, lo que las hace sentir desconfianza. (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BASICA Pt (PSICASTENIA)**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los grupos de comparación, mencionando que la tendencia de ambas muestras es mostrarse confiadas y seguras de sí mismas, sin embargo si tomamos en cuenta la actitud defensiva con la que contestaron la prueba, la interpretación para esta escala de protocolos excluidos, sería el mostrarse un poco inseguras, con baja autoestima y con la presencia de tensión y ansiedad en el grupo de las mujeres excluidas, a diferencia del grupo en comparación en donde se observa la tendencia a una mayor capacidad en la toma de decisiones, así como mejor capacidad para trabajar bajo presión, mostrándose más seguras de sí mismas en comparación con el

grupo de las excluidas, complementándose ésto con la baja puntuación en la escala de Baja autoestima de las escalas de contenido; de igual forma en las escalas de Ansiedad y Obsesión, que también se encuentran por abajo de la media y con la misma tendencia de manifestarse menos ansiosas y poco obsesivas en ambos grupos; cabe señalar también las bajas puntuaciones en ambas escalas de Estrés Postraumático, indicando también poca ansiedad, sin dejar de lado que se encuentran en una situación de selección, y con el fin de obtener un empleo, pueden inclinarse por reprimir sus problemáticas. (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BASICA Es (ESQUIZOFRENIA)**

Esta escala no presenta diferencias estadísticamente significativas para las muestras evaluadas, encontrándose ambas dentro de la norma, sin embargo, se puede detectar la intención que tienen de mostrarse como personas adaptadas y convencionales, tal y como señala Butcher (1994), en su estudio desarrollado con aspirantes a piloto, en donde indica que estas personas tienden a minimizar sus problemas psicológicos, presentando un panorama psicológico más favorable, por lo que se encuentran puntajes más elevados en las escalas L y K, y más bajos en la escala F. (Ver fig.1)

En el grupo de mujeres excluidas la escala de Contenido de Pensamiento Delirante, se observa abajo de la media, mostrando la misma tendencia de esta escala. (Ver fig.3)

### **ESCALA BASICA Ma (MANIA)**

Los puntajes de estas escalas para las dos muestras son similares, es decir, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, además de que ambas caén dentro de la norma. Así como tampoco se logra discriminar los puntajes obtenidos para cada una de éstas, ya que en los dos grupos intentaron mostrarse como personas activas pero tranquilas, de igual forma en la escala de Contenido de Personalidad Tipo A, que se encuentra sumergida también para ambos grupos. (Ver fig.1 y 3)

### **ESCALA BASICA Is (INTROVERSION SOCIAL)**

En esta escala no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, observándose ambas muestras por debajo del promedio, lo que indica que debido a que los dos grupos se encuentra en una situación de selección, perciben la intención de mostrarse como unas personas equilibradas y activas, aun y cuando el puntaje de los hombres incluidos sea más bajo, la tendencia es la misma; esto puede corroborarse al observar la poca elevación que existe en la escala de Contenido llamada Incomodidad Social (Iso) en donde dan la impresión de ser sociables y estar bien adaptados ante las diversas situaciones que se le presentan. Cabe señalar que es curioso observar que a pesar de que uno de los criterios para que un protocolo del MMPI-2 sea excluidos es la defensividad y el intento de fingimiento al responder el inventario, aún así en esta escala resultan ser un tanto menos adaptados socialmente, que los hombres de protocolos incluidos. (Ver fig.1 y 3)

## 6.2 COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS VALIDOS E INVALIDADOS DE LA MUESTRA MASCULINA

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tres escalas de validez L, F, y K, siendo la diferencia más significativa en la escala L, con un puntaje T de 87 para los hombres excluidos, mostrando con este puntaje una mayor defensividad al contestar la prueba, (similar al grupo de las mujeres de protocolos excluidos), indica así mismo, una tendencia a negar sus defectos, e intentan de alguna manera manipular la prueba, mostrando una buena imagen de sí mismos con el fin de obtener el puesto deseado, sin embargo, cabe también señalar que no obstante el puntaje T de los hombres excluidos es más alto, y se observa la misma tendencia de los hombres de protocolos incluidos, al ser un tanto defensivos e intentar dar una buena imagen.

Observándose de la misma forma en la escala F, en donde se muestra el convencionalismo con el que contestan el inventario, cabe resaltar que, en este caso, la tendencia a mostrarse convencionales se observa aún más en los hombres incluidos, aun ya cuando la probabilidad esperada era lo contrario, es decir, que fuera más alta en los excluidos; confirmando así que el grupo de incluidos también está intentando obtener un puesto de responsabilidad y por tanto, la imagen que muestran es la más adecuada posible. Respecto a la escala K, se observa un puntaje T de 64 y 61 para el grupo de excluidos y de incluidos respectivamente, y una tendencia similar a la muestra femenina, mostrando estos aspirantes la ausencia de algún conflicto ó conflictos significativos, ó así mismo, la capacidad que poseen de afrontarlos. (Ver fig.2)

### **ESCALA BASICA Hs (HIPOCONDRIASIS)**

Las diferencias encontradas en esta escala fueron estadísticamente significativas para la muestra masculina, siendo esta diferencia de 4 puntos "T", sin embargo los dos grupos se encuentran dentro del nivel promedio, y el grupo de excluidos muestra una tendencia a estar más atentos y a ser un tanto más ansiosos respecto a lo que ocurre con su cuerpo y su salud; encontrándose también una diferencia significativa en la escala de Contenido SAU (Preocupación por la Salud), indicando también el interés más alto que existe por su salud en el grupo de excluidos, siendo así mismo, la escala más elevada de este perfil con un puntaje T de 57. (Ver fig.2 y 4)

### **ESCALA BASICA D (DEPRESIÓN)**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en esta escala, siendo la más alta para el grupo de excluidos y la segunda más elevada para el grupo de incluidos (ver figura 2), se observa una tendencia más elevada también en comparación con la muestra femenina tanto en el grupo de incluidas como en el de excluidas. En los hombres incluidos se observa una tendencia a ser más optimistas y activos, encontrándose una intención similar en la muestra femenina.

La intención de proyectar seguridad se muestra en la escala Suplementaria Fuerza del Yo y Depresión en las escalas de Contenido, escalas que se encuentran dentro de la norma, así como en la poca elevación que se observa en la escala de Baja Autoestima, (tanto en el grupo de incluidos como en el de excluidos). Sin embargo, la tendencia que en ocasiones pueden mostrar un bajo nivel de energía, puede también

observarse en el bajo puntaje obtenido en la escala de Contenido de Personalidad Tipo A, en donde una escala elevada reflejaría a personas más activas, más apresuradas, pudiendo llegar a mostrarse impacientes debido a la poca tolerancia que tienen a los demás. (Ver fig.2 ,4 y 6)

### **ESCALA BÁSICA Hi (HISTERIA)**

En esta escala se encontró una de las diferencias más significativas del perfil, encontrándose el grupo de incluidos por abajo de la norma, ésta diferencia podría indicar la tendencia más marcada del grupo de excluidos por manipular el inventario, intentando mostrarse equilibrados y sin conflictos, esta elevación puede deberse a la tendencia a negar del grupo de excluidos. (Ver fig.2)

### **ESCALA BÁSICA Dp (DESVIACIÓN PSICOPÁTICA)**

Existen en esta escala diferencias estadísticamente significativas, siendo esta diferencia de 13 puntos el grupo de incluidos se encuentra por abajo de la norma, mientras que el grupo de excluidos se encuentra levemente elevada, sin llegar a observarse una diferencia muy marcada para este grupo, ya que intentan de esta forma cubrir su problemática y mostrarse de una manera equilibrada; esta misma tendencia se observa en las escalas Suplementarias de Represión (R) y Hostilidad Reprimida (Hr) siendo éstas las escalas más elevadas del perfil, presentándose incluso más altas que en la muestra femenina; indicando la actitud un tanto sumisa, convencional y de encubrimiento de conflictos que presentaron al responder al inventario, así mismo, se observa que la escala de Contenido de Enojo (Enj) se encuentra baja, intentando mostrarse poco irritables, estables y con capacidad para controlarse en situaciones de problemas,

observándose también un puntaje bajo en la escala de Prácticas Antisociales (Pa), tratando de mostrarse convencionales y estables en su conducta, además con con alta probabilidad de enfrentar con buen éxito situaciones imprevistas. (Ver fig.2,4 y 6)

### **ESCALA BÁSICA Mf (MASCULINIDAD-FEMINIDAD)**

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de 2 puntos, entre ambas muestras, encontrándose los 2 grupos por debajo de la norma y con similar tendencia, describiéndose como prácticos y convencionales. (Ver fig.2)

### **ESCALA BÁSICA Pa (PARANOIA)**

Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los grupos estudiados, sin embargo, se observa una mayor elevación para el grupo de hombres excluidos, proyectando una imagen de confianza y seguridad en sí mismos, así como el tener confianza en sus relaciones con los demás; la dirección de estos dos grupos al contestar el inventario, da la impresión de que al parecer "estudian" los reactivos, de forma que contestan lo que ellos creen como lo "mejor posible"; (intentan de alguna manera manipular su evaluación) y responden a los diferentes reactivos que integran esta escala, de manera convencional, negando la mayoría de sus conflictos, y siendo cautelosos y suspicaces, así mismo, se observa que la tendencia de los dos grupos estudiados de hombres es similar, observándose más bajos los puntajes en los dos grupos de la muestra femenina, en comparación a la muestra masculina.

Es importante mencionar, que tal y como se presenta en las mujeres, debido a la tendencia elevada de la Escala L, y a la tendencia baja de la escala F, se puede inducir que tal vez sí la escala L bajara su puntuación, muy probablemente la escala de Paranoia tendería a elevarse.

A diferencia de la muestra femenina, la escala de Contenido de Cinismo, se encuentra por abajo de la media, lo que indica una mayor confianza en sí mismos y en los demás, respecto a la muestra masculina. (Ver fig.2 y 4)

### **ESCALA BÁSICA Pt (PSICASTENIA)**

Se observaron diferencias significativas en esta escala, siendo más elevado el puntaje para la muestra de hombres cuyos protocolos resultaron inválidos, lo que muestra que aun y cuando la tendencia de este grupo es mostrarse convencionales e intentar dar su "mejor imagen", se encuentran características de ser más ansiosas y obsesivas que los hombres de protocolos válidos, sin que estas características lleguen a ser clínicamente significativas.

Respecto a las escalas que pudieran estar asociadas a la Psicastenia como la Ansiedad y Obsesión de las escalas de contenido, se detectan puntajes por abajo de la norma para ambos grupos. (Ver fig.2 y 4)

### **ESCALA BASICA Es (ESQUIZOFRENIA)**

Esta escala presenta diferencias estadísticamente significativas, mostrándose más elevada en el grupo de hombres con protocolos excluidos o inválidos; lo que indica que a pesar de la intención de mostrar su mejor imagen, se observa una tendencia hacia el retraimiento y menos

interés que el grupo de protocolos incluidos para relacionarse con los demás.

En la escala de Pensamiento Delirante, es importante mencionar que los puntajes de ésta resultaron exactamente iguales para ambas muestras (T de 51 puntos). (Ver fig.2 y 4)

### **ESCALA BASICA Ma (MANIA)**

Los puntajes de estas escalas para las dos muestras son similares, es decir, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, además de que ambas se encuentran ligeramente por debajo de la norma. (Ver fig.2)

### **ESCALA BASICA Is (INTROVERSION SOCIAL)**

En esta escala se encontraron diferencias estadísticamente significativas, de 3 puntos, estando ambas muestras por debajo del promedio, siendo más bajo el puntaje en el grupo de incluidos (Ver fig.2)

A continuación se describirán las diferencias encontradas entre la muestra de Estudiantes Universitarios, y la muestra muestra de sujetos de selección de personal, cuyos protocolos quedaron incluidos (es decir, que resultaron válidos) de acuerdo con los criterios de exclusión de Butcher y modificados por Lucio, et. al, (1995).

### **6.3 COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS VALIDOS Y DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA MUESTRA FEMENINA**

En el caso de estas dos muestras, se observan diferencias significativas en las tres escalas de validez, (L,F,y K), siendo la diferencia más elevada en la escala "L", es importante mencionar que dependiendo de la situación en que la que se encuentran las personas al contestar el inventario, responden de manera más sincera o defensiva, como es el caso de la muestra de mujeres que se encuentran en situación de selección, en donde es de esperarse la defensividad con la que responden la prueba, mientras que el puntaje T de las estudiantes se observa dentro del promedio en las tres escalas, dejando claro lo planteado al inicio de esta investigación, en donde los sujetos que intentan obtener un empleo, un ascenso, etc., responden al inventario intentando dar su mejor imagen, y queriendo esconder aquello que les parece que no los va a favorecer.

La misma tendencia se observa en los puntajes de la escala F, en donde la muestra del grupo de mujeres en proceso de selección arroja puntajes más bajos, en comparación con la muestra masculina, es decir, intentan reflejar menos problemás, contestando respuestas falsas en la mayor parte de las preguntas; aunando a ésto a las diferencias encontradas en la escala K, en donde muestran que serian capaces de resolver cualquier problemática existente.

Sin embargo, cabe resaltar que no obstante se este mostrando claramente la diferencia entre ambas muestras, es importante mencionar que estos protocolos resultaron válidos de acuerdo con los criterios de exclusión de Gough, y sin embargo aún intentan dar una imagen adecuada, el grupo de

estudiantes se muestra menos defensivo que el grupo de protocolos excluidos (ver figura 7).

Antes de describir las escalas básicas, es importante resaltar que en general, el perfil de las mujeres en situación de selección cuyos protocolos fueron incluidos, se observa más sumergido, siendo muy probable que una de las causas de esta diferencia sea precisamente el que los aspirantes hayan intentado dar una buena imagen; mientras que las estudiantes no tuvieron como fin el dar su mejor imagen, por lo que sus puntajes resultan más "fidedignos", es decir, que están reflejando realmente sus características de personalidad, sin intentar ocultarlas.

Tomando en cuenta que los perfiles de ambas muestras llevan la misma tendencia en las escalas básicas, sólo se hará mención de aquellas escalas en las que haya una diferencia estadística mayor a 5 puntos, por lo cual es clínicamente significativa, siendo las siguientes escalas.

### **ESCALA BASICA D (DEPRESIÓN)**

En esta escala se encontró una diferencia significativa de 5 puntos, siendo el puntaje T para la muestra de estudiantes de  $T=53$ , mientras que para las mujeres en situación de selección de protocolos incluidos, fue de  $T=48$ , esta diferencia puede indicar varias cosas:

Primero, si se observara el perfil sin saber que el inventario fue aplicado a las dos muestras en situaciones distintas, se podría pensar que el grupo de estudiantes tiende a ser más retraídas, con un bajo nivel de energía, y dado que también en la escala de Contenido de Depresión, (escala

estadísticamente significativa), la elevación es similar, se estaría corroborando que la primera muestra presenta mayor tendencia a la depresión.

Sin embargo, al darnos cuenta de que el inventario fue aplicado en situaciones diferentes, precisamente por esta situación en donde se responde de manera diferente, la interpretación de que las estudiantes presentan mayor tendencia a la depresión, tendría que hacerse con sumo cuidado, debido a que también cabría la interpretación de que el objetivo que tuvieron las mujeres de protocolos incluidos al responder la prueba, haya resultado y que precisamente su intención de fingir y dar buena imagen, provoque que sus puntajes bajen.

La seguridad que intentan demostrar las mujeres del grupo de aspirantes, se observa también en la escala suplementaria de Fuerza del Yo, siendo su puntaje ligeramente más elevado para éstas que para la muestra de estudiantes, aun y cuando no se encuentran en esta escala diferencias significativas.

Así mismo, se observa que en la escala de Contenido de Baja Autoestima, el puntaje es más elevado en el grupo de estudiantes, observándose dentro de la norma; mientras que el puntaje en el grupo de mujeres aspirantes, se encuentra sumergido. (Ver fig.7,9 y 11)

### **ESCALA BASICA Pa (PARANOIA)**

En esta escala la diferencia de puntos encontrados es de 6, siendo estadísticamente significativa, es importante resaltar que esta escala es de las más bajas en el grupo de mujeres de protocolos incluidos, indicando así la posibilidad de que el intentar fingir, haya ocasionado que esta escala se encuentre ligeramente sumergida, a diferencia del grupo de estudiantes en donde es la escala más elevada; además de que la misma tendencia se observó en la escala de Cinismo, en donde se muestra más elevada para las estudiantes.

Es importante mencionar que si las muestras hubieran sido similares en cuanto a la situación en la que se aplicó el inventario, se habría podido interpretar esta escala diciendo que las estudiantes presentaban más características de desconfianza y de suspicacia, sin embargo, el hecho de que la muestra que presenta esta ligera elevación es precisamente debido a la intención de dar una mejor imagen, lo que a su vez provoca que los resultados sean difíciles de interpretar. (Ver fig.7 y 9)

### **ESCALA BASICA Pt (PSICASTENIA)**

En esta escala se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambas muestras, siendo importante mencionar tres escalas que se relacionan, como lo son Ansiedad (Ans) y Baja Autoestima,(BAE), de las complementaria, así como la Suplementaria de Ansiedad (A); en donde en las tres se observa una mayor elevación en la muestra de estudiantes universitarias, reflejando una vez más la clara tendencia a mostrarse como personas no ansiosas, más confiadas y seguras de sí mismas, así como con poca tensión.

Se observa que las dos escalas suplementarias de estrés también se encuentran más bajas que las de la muestra de estudiantes, advirtiéndose incluso abajo de T 50, lo que refleja probablemente la intención de fingir. (Ver fig.7, 9 y 11)

### **ESCALA BASICA Es (ESQUIZOFRENIA)**

La escala básica en la que se encontró la mayor diferencia de puntos es la Esquizofrenia (Es), reflejando obviamente una diferencia estadísticamente significativa; cabe señalar que en esta escala también se observaron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de las muestras de protocolos incluidos y excluidos, tanto para hombres como para mujeres, sin embargo, la diferencia es más elevada en la comparación de estos dos grupos, encontrándose también una marcada diferencia en la escala de Contenido de Pensamiento Delirante (Del). La elevación es mayor en el grupo de estudiantes universitarias, sin embargo, la interpretación que se haga de ésta deberá realizarse con sumo cuidado, corroborando incluso con otras pruebas que permitan confirmar que efectivamente la tendencia que se detectando es la correcta. (Ver fig.7 y 9)

### **ESCALA BASICA Is (INTROVERSIÓN SOCIAL)**

Se observaron en esta escala diferencias estadísticamente significativas, existiendo una mayor tendencia a la introversión para el grupo de estudiantes universitarias, a diferencia de la muestra de mujeres en selección de personal en donde se describen más sociables y con más facilidad para entablar relaciones interpersonales, la escala en esta muestra se encuentra sumergida. (Ver fig.7)

## **6.4 COMPARACIÓN DE PROTOCOLOS VALIDOS Y DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA MUESTRA MASCULINA**

Se encontraron diferencias significativas en las tres escalas de validez, siendo más marcada que en la muestra femenina y encontrándose una tendencia similar en la escala L, en donde en la muestra de protocolos incluidos tienden a mostrar una mejor imagen de sí mismos.

Como ya se ha mencionado anteriormente, depende altamente de la situación en la que se encuentran las personas al contestar el inventario, para que la manera de contestar el inventario sea diferente, ya sea siendo defensivos ó siendo más honestos.

En la muestra masculina, es importante mencionar que únicamente en dos escalas básicas se encontraron diferencias que fueron estadísticamente significativas con una diferencia mayor de 5 puntos, siendo estas la de Paranoia y la de Esquizofrenia; mismas que se describen a continuación.

### **ESCALA BASICA Pa (PARANOIA)**

En esta escala la diferencia de puntos encontrados es de 6, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, es importante mencionar que esta escala es una de las más bajas en el grupo de hombres en situación de selección cuyos protocolos fueron incluidos, junto con la escala de Mf (Masculinidad-Femineidad).

Es importante mencionar que en los dos grupos esta escala se encuentra sumergida, detectandose aún más en el grupo de situación de selección; lo que nos hace pensar que si las escalas de validez se encontraran más

bajas, probablemente el puntaje de este grupo se elevaría y nos permitiría reflejar de manera más clara las características de personalidad de grupo. Así mismo, sería importante que al descubrir resultados como éstos, se corrobore con las escalas suplementarias y de contenido asociadas a cada una de ellas, con algunas otras pruebas e incluso con una entrevista personal, en la que se confirme estos resultados, que nos están detectando la desconfianza y suspicacia que este grupo presenta ante las personas que le rodean, lo cual se corrobora con la escala de Cinismo, mostrándose una tendencia a pensar que en los actos de las demás personas hay una doble intención. (Ver fig.8)

### **ESCALA BASICA Es (ESQUIZOFRENIA)**

Otra escala de la muestra masculina en donde se observaron diferencias estadísticamente significativas de más de 5 puntos, es la de Esquizofrenia, encontrándose tal y como se había planteado en una de las hipótesis, un puntaje más elevado en la muestra de estudiantes universitarios, en donde su objetivo principal no es dar una buena imagen por lo que es de esperarse que el puntaje resultante sea más real que en una muestra donde existe una razón o una tendencia hacia el fingimiento.

Respecto a la escala de contenido de Pensamiento Delirante (Del) que se encuentra asociada con la escala de Esquizofrenia, se detecta que la diferencia no es tan marcada, observándose los dos grupos dentro del nivel normativo; no obstante, la diferencia que se puede encontrar al interpretar una misma escala para dos grupos distintos, en donde el puntaje es similar, el resultado de los hombres en situación de selección sería menos confiable y sería entonces necesario corroborarlo. (Ver fig.8 y 10)

## 6.5 CONCLUSION

Finalmente, es importante mencionar que los resultados obtenidos confirman las investigaciones revisadas en el presente trabajo, en donde se menciona que en situaciones en que la persona se encuentra en proceso de selección de personal, intenta dar una imagen adecuada de sí mismo, por lo que las escalas de validez L y K se elevan y la escala F disminuye, ésta tendencia se relaciona con la obtención de puntajes más cerca a la norma en todas las escalas.

Mientras que en una muestra que no se encuentra en este proceso de selección, y por lo tanto no es tan importante para ellos aparentar una imagen favorable, las escalas de validez se caén dentro de la norma sin llegar a un incremento significativo en las escalas L y K.

La diferencia encontrada en las escala Fp en todas las muestras de comparación excepto en la muestra de mujeres incluidas y excluidas, especialmente marcada en el grupo de comparación de hombres incluidos con estudiantes, (de 11 puntajes "T"), siendo más elevada en los estudiantes, pudiendo tener diferentes causas, principalmente el hecho de que sus respuestas no tendrían una consecuencia directa negativa ni positiva sobre su persona, lo cual los hace responder al azar sobre todo en la última parte del protocolo, mientras que para el grupo de selección sí existía una consecuencia directa, analizando más sus respuestas impidiéndoles contestar de manera indiscriminada.

En la muestra de selección de personal, se encontró que los grupos de excluidos y de incluidos, presentan una gran similitud en su perfil, siendo la escala de validez INVER la que en su mayoría determinó la invalidación o no de los perfiles, así como el porcentaje de falsos con el que respondieron los sujetos, además de una elevación más marcada en la escala L. La manera indiscriminada de contestar negativamente puede controlarse desde el momento de la evaluación supervisando las respuestas de los sujetos.

De acuerdo a los resultados encontrados es recomendable que los criterios de invalidez sean modificados y existan distintos rangos para diferentes poblaciones, y específicamente en selección de personal, ya que de continuar empleando los rangos actualmente utilizados de invalidación, se corre el riesgo de excluir más protocolos de los que realmente se debe, además de que de ser modificados los rangos permitiría analizar con más exactitud cada una de las escalas del inventario.

Por último es importante comentar que al realizar la comparación entre la muestra de estudiantes universitarios con la de los aspirantes, específicamente en el grupo de mujeres, las diferencias encontradas deberán tomarse con reserva, debido principalmente a la desproporción del tamaño de las muestras.

## **6.6 LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

Una de las limitantes que se encontró en la presente investigación es el no haber realizado otra aplicación con otra prueba psicológica que proporcionara más datos importantes, así como la realización de una entrevista individual a los aspirantes, que permitieran corroborar los resultados encontrados, en especial el de intentar dar una buena imagen.

Se recomienda hacer un seguimiento de los sujetos que resultaron elegidos en la selección de personal, de manera que, se confirme la certeza del inventario al detectar características de personalidad que el sujeto haya querido ocultar.

En cuanto a la aplicación del inventario, es importante tener un mayor control de los sujetos a quienes se aplica, para evitar que contesten al azar, una manera de llevarlo a cabo es contar con un aplicador por cada 25 personas, que pueda verificar si una persona está contestando descuidadamente.

## BIBLIOGRAFIA

Allport, Gordon, (1977), La personalidad, su configuración y desarrollo, España, Editorial Herder. 1961

Ampudia, A., (1994), El MMPI-2 y el rendimiento académico en un grupo de estudiantes universitarios, Tesis de maestría UNAM.

Anastasi, Anne, (1967), Tests psicológicos, México, Ediciones Aguilar.

Arias, Galicia, F. (1978), Administración de Recursos Humanos, México, Ed. Trillas.

Austin, J.S., (1992) "The detection of fake good and fake bad on the MMPI-2", Educational and Psychological Measurement, 52 (3), 669-674.

Berry, D.T., Wetter, M.W., Baer, R.A., Widiger, T.A., et. al., (1991), "Detection of random responding on the MMPI-2: Utility of F Back, and VRIN scales". Psychological Assessment, 3 (3), 418-423

Berry, D. T., Wetter, M. W., Baer, R. A., Larsen, L., et. al. (1992) MMPI-2 Random responding indices: Validation using a self-report methodology., Psychological Assessment, 4(3) , 340-345

Butcher, N. J.; Graham, J.R.; Dahlstrom, W. G.; and Bowman E., (1990), "The MMPI-2 with college students", Journal of personality Assessment, 54 (1 y 2), 1-15.

Butcher, N. J.; Dahlstrom, W. G.; Graham, J.R; Tellegen, A., y Kraemmer, B., (1989), "MMPI-2 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Manual for administration and scoring", University of Minnesota, Minneapolis, E.U.A.

Butcher, N, J. (1994) "Psychological Assesment of Air line Pilot Applicants with the MMPI-2". Journal of Personality Assesment, 62 (1), 31-44.

Butcher, J. N., y Tellegen, A; (1993 ) "Objetions to MMPI short forms", Journal of Consulting and Clinical Psychology (53); 803-815.

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

Butcher, J. N., Graham, J. R., Williams, C. L., y Ben Porath, Y.S., (1989). "Development and use of the MMPI-2, content scales". Minneapolis: University of Minnesota Press, E.U.A.

Cassisi, J. E., Workman, D. E. (1992), "The detection of malingering and deception with a short form of the MMPI-2 based on the L, F, and K scales". Journal of clinical Psychology, 48 (1), 54-58

Dahlstrom, Welsh y Dahlstrom, (1972), An MMPI Handbook: Vol.1, Clinical Interpretation, Minneapolis: University of Minnesota, Press.

Dahlstrom, W. G., Lachar, D., y Dahlstrom, L.. E. (1986), MMPI Patterns American Minorities, Minneapolis: University of Minnesota, Press

Egeland, B., Erickson, M., Butcher, J.N. y Ben-Porath, Y.S., (1991) "MMPI-2 profiles of women at risk for child abuse" Journal of Personality Assessment, 57, 254-263

Garfield, Sol. (1979). Psicología Clínica, México, Manual Moderno,

Grados, E. J. (1988), Inducción Reclutamiento y Selección, México, Ed. Manual Moderno.

Graham, John R.; Watts, D., and Timbrook, R. E.; (1991), "Detecting Fake-Good and Fake-Bad MMPI-2 Profiles" Journal of Personality Assessment, 57 (2), 264-277.

Graham, J. R., (1990), MMPI-2, Assesing Personality and Psychopathology. Oxford University Press, New York, E.U.A.

Guion, Robert, M., (1969), Tests para selección de personal, México, Mcgrawhill.

Hjemboe, S. & Butcher, J.N., (1991) "Couples in marital distress: A study of demographics and personality factors as measured by the MMPI-2, Journal of Personality Assessment, 57, 216-237

Hooke, J. F., Krauss, H.H., (1971), Personality Characteristics of Successful Police Sergeant Candidates. Journal Of Criminal Law, Criminology and Police Science. 1971 (62) 104-106

Humprey, D.H., Dahlstrom, W.G., (1995), "El impacto del cambio del MMPI al MMPI-2 en las configuraciones del perfil". Journal of Personality Assessment, 64 (3), 428-439.

Hsu, L.M., y Santelli, J., (1989). "Faking detention validity and incremental validity of response latencies to MMPI subtle and obvious items". Journal of Personality Assessment, 53 (2), 278-295.

Kelly, D. B., Greene, R.L., (1989), "La detección de simulación buena en el MMPI en una población psiquiátrica internada" Psychological Reports, 747-750.

Kerlinger, F., (1975), Investigación del Comportamiento, México, Interamericana.

Lees-Haley, P.R., y Fox, D.D., (1990), "Escalas sutil-obvias del MMPI y fingimiento: Puntajes clínicos versus puntajes simulados"., Psychological Reports, 66 (3), 907-911.

Lees-Haley, P.R., English L.T., Glenn W.J., (1991) "A fake bad scale on the MMPI-2 for personal injury claimants". Psychological Reports, 68 (1), 203-210.

Lees-Haley, P.R. (1992), " Efficacy of MMPI-2 validity scales and MCMI-II modifier scales for detecting spurious ptsd claims: F, F-K, Fake bad scales, ego strength, subtle-obvious subscales, dis, and deb". Journal or Clinical Psychology, 48 (5), 681-689.

Loor, M., Strack, S., (1994)., "Personality profiles of police candidates", Journal of Clinical psychology, 50 (2), 200-207.

Lucio, E., Reyes, I. "MMPI-2 for México: Translation and Adaptation". Journal of Personality Assesment, 1994, 63 (1), 105-116.

Lucio, G.M., (1995) Manual para la Administración y Calificación del MMPI-2. Edit. Manual Moderno, México.

Lucio, E., Reyes, I. (1994), "La nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnessota MMPI-2 para Estudiantes Universitarios Mexicanos". Revista Mexicana de Psicología, 11 (1) 45-54.

Litz, B.T; Penk, Walsh, S; Hyer, L., (1991), "Similarities and Differences Between MMPI and MMPI-2 Applications to the Assesment of Postraumatic Stress Disorder", Journal of Personality Assesment; 57 (2), 238-253

Magnusson, David, (1976), Teoría de los Tests, México, Trillas.

Megargee, Edwin, I., (1980), Métrica de la personalidad, México, Editorial Trillas.

Megargee, Edwin, I., (1994), "Using the Megargee MMPI-based Classification System with MMPI-2s of Male prison Inmates". Psychological Assesment, 6 (4), 337-344.

Méndez, Pérez, R. (1985), Influencia del Trabajo Policiaco sobre la agresión. Tesis UNAM.

Mischel, Walter, (1988), Teorías de la Personalidad, México, Mcgrawill.

Monzón, Luis; (1996) Desarrollo de la Escala F Psicopatológica del MMPI-2, Tesis de Licenciatura UNAM.

Munley, P.H., (1991), "A comparison of MMPI-2 and MMPI T scores for men and women". Journal of Clinical Psychology, 47 (1), 87-91.

Nuñez, R., (1968), Ampliación del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) a la Psicopatología; Editorial Manual Moderno, México.

Nuñez, R., (1987), Pruebas Psicométricas de la Personalidad, México, Trillas.

Olguin, R.A.; Rosas C.M., (1995), El perfil psicológico del Agente de la Policía Judicial Federal, otras alternativas de medición. Tesis UNAM.

Orozco, Jorge, E. (1980), Proceso Práctico de Reclutamiento y Selección del Personal. México, Coparmex Fondo Editorial

Osborne, D. Colligan, R.C., y Offord, K. P., (1984) "Tablas normativas para el índice F-K del MMPI basadas en una muestra normal contemporánea". Journal of Clinical Psychology.

Pérez y Farías, J., (1995), Estudio de Confiabilidad Test-Retest del MMPI-2 en estudiantes universitarios, Tesis de maestría UNAM.

Reynoso, N., (1981), Características de personalidad de los aspirantes a Policía Judicial del Distrito Federal, Tesis, U.I.A.

Rivera, O. y Ampudia, I; (1976) "El MMPI en la detección precoz de las alteraciones mentales en poblaciones universitarias"; Revista Mexicana de Psiquiatría.

Rivera J. Ofelia, (1991), La Utilización del MMPI en la Psicología Laboral, México, Ed. Trillas

Rogers, R., Bagby, R.M. y Chakraborty, D., (1993) "Feigning schizophrenic disorders on the MMPI-2: Detection of coached simulators". Journal of Personality Assesment, 60 (2), 215-226.

Rojdev, R., Nelson, W.M., Hart, J., Fercho, M., (1994), "Criterion-related validity and stability: Equivalence of the MMPI and the MMPI-2", Journal of Clinical Psychology., 50 (3) 361-366

Rokearck, M., (1971), The value gap between police and police, Journal of Social Issues.

Roper,L, Brad; Ben Porath,Y; and Butcher,N, Comparability of Computerized Adaptive and Conventional testing with the MMPI-2. Journal of Personality Assesment, 1991, 57 (2), 278-290

Roy.R. Roberg, Kuy-Kendall, Jack, (1990). Manual de Organización y Administración Policial. Universidad Estatal San Jose, Versión en traducción del libro publicado por Brooks/Cole Publusingh Company-Wadsworth inc. (version en español por el Instituto Nacional de Ciencias Penales, Documento Inedito)

Sivec, H.J., Hilsenroth, M.J., Lynn, S.J., (1995), "Impact of Simulating Borderline Personality Disorder on the MMPI-2: A Costs-Benefits Model Employing Base Rates", Journal of Personality Assessment, 64 (2), 295-311.

Thorndike L., Robert, (1970), Tests y Técnicas de Medición en psicología y educación, México, Editorial Trillas.

Valdés, Fernández (1984), Perfil de personalidad del Policia Judicial en el Estado de Hidalgo, Tesis UNAM.

Valencia, R., (1996), Detección de perfiles de sujetos simuladores y sujetos honestos a través de las escalas del MMPI-2. Tesis de Licenciatura UNAM.

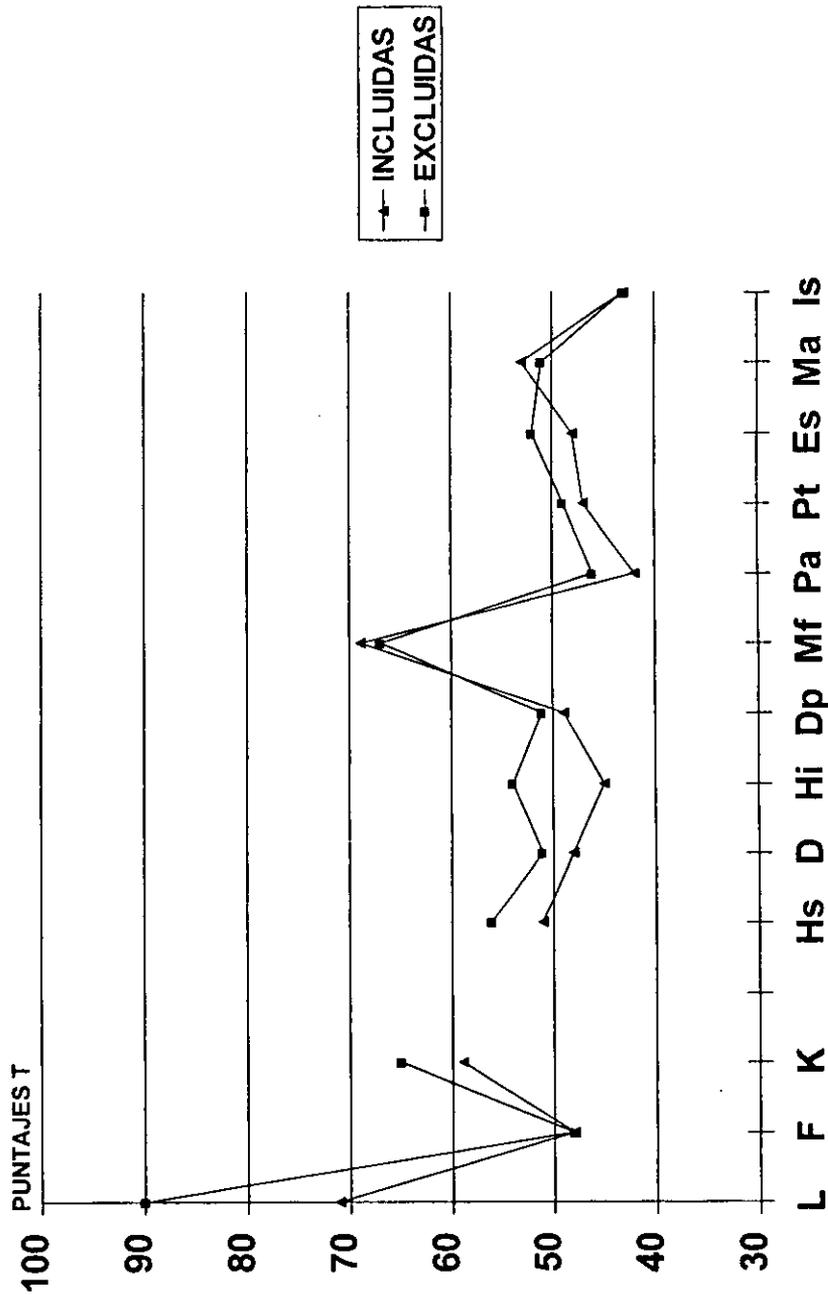
Weed, N. C., Butcher, J.N., Ben-Porath, Y.S., & Mckenna, T., (1992), "New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. Journal of Personality Assessment, 58, 389-404.

Wetzler, S., Marlowe, D., (1990) "Faking bad" on the MMPI-2, and Millon-II"., Psychological Reports, 67 (3, Pt 2), 1117-1118.

Wetter, M.W., Baer, R.A., Berry D.T., Robison, L.H. y Sumpter, J. (1993). "MMPI-2 Profiles of motivated fakers given specific symptom information: A comparison to matched patients. Psychological Assessment, 5 (3), 317-323.

**A N E X O S**

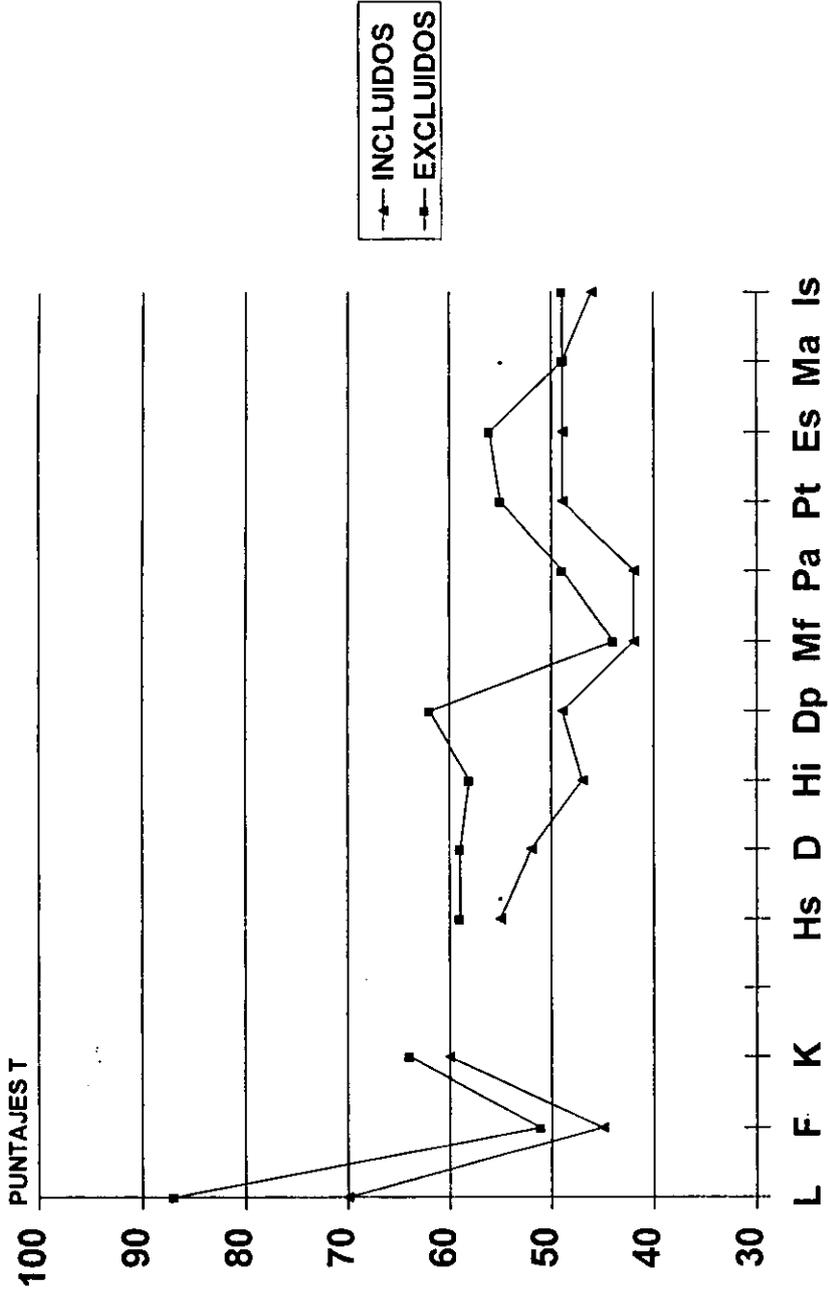
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**FIGURA 1**

**ESCALAS BÁSICAS**

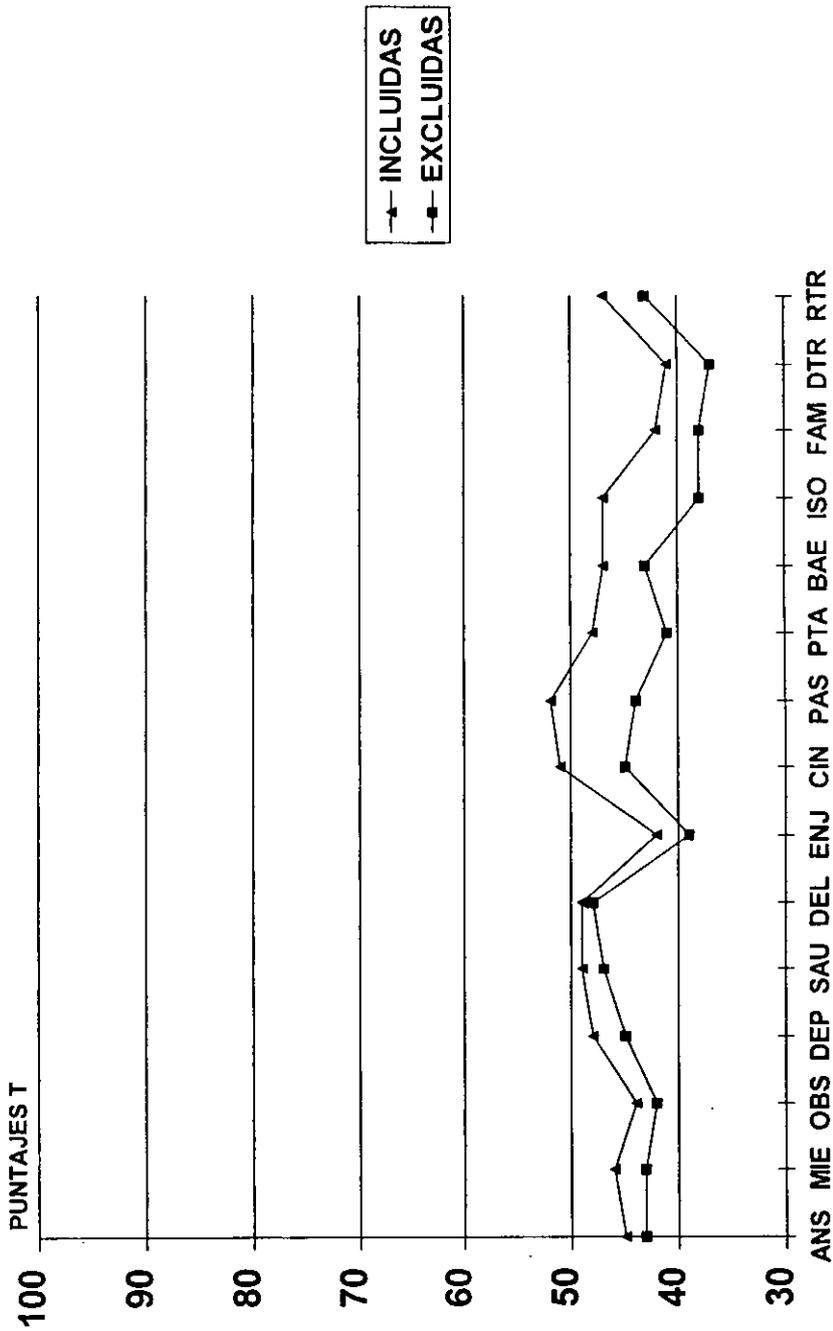
**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**ESCALAS BÁSICAS**

**FIGURA 2**

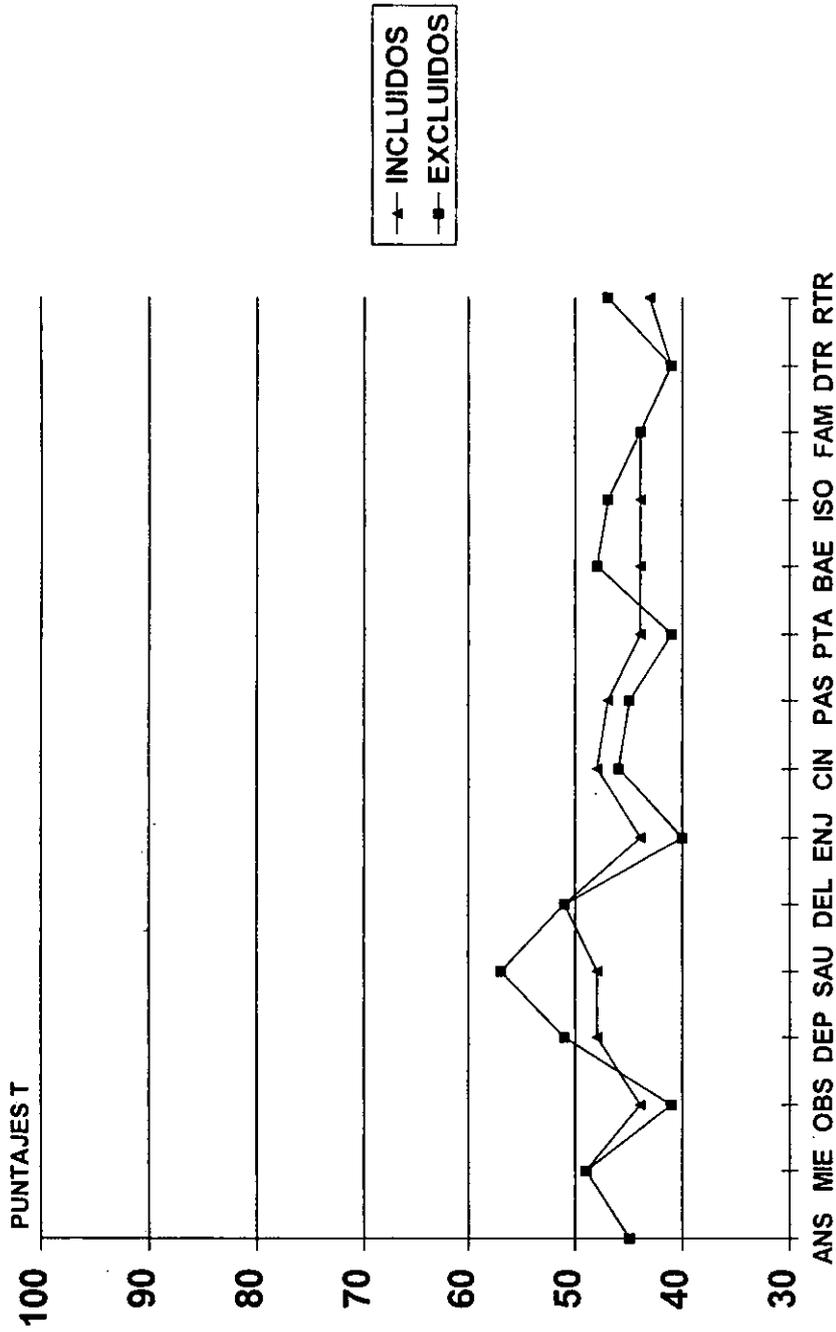
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**FIGURA 3**

**ESCALAS DE CONTENIDO**

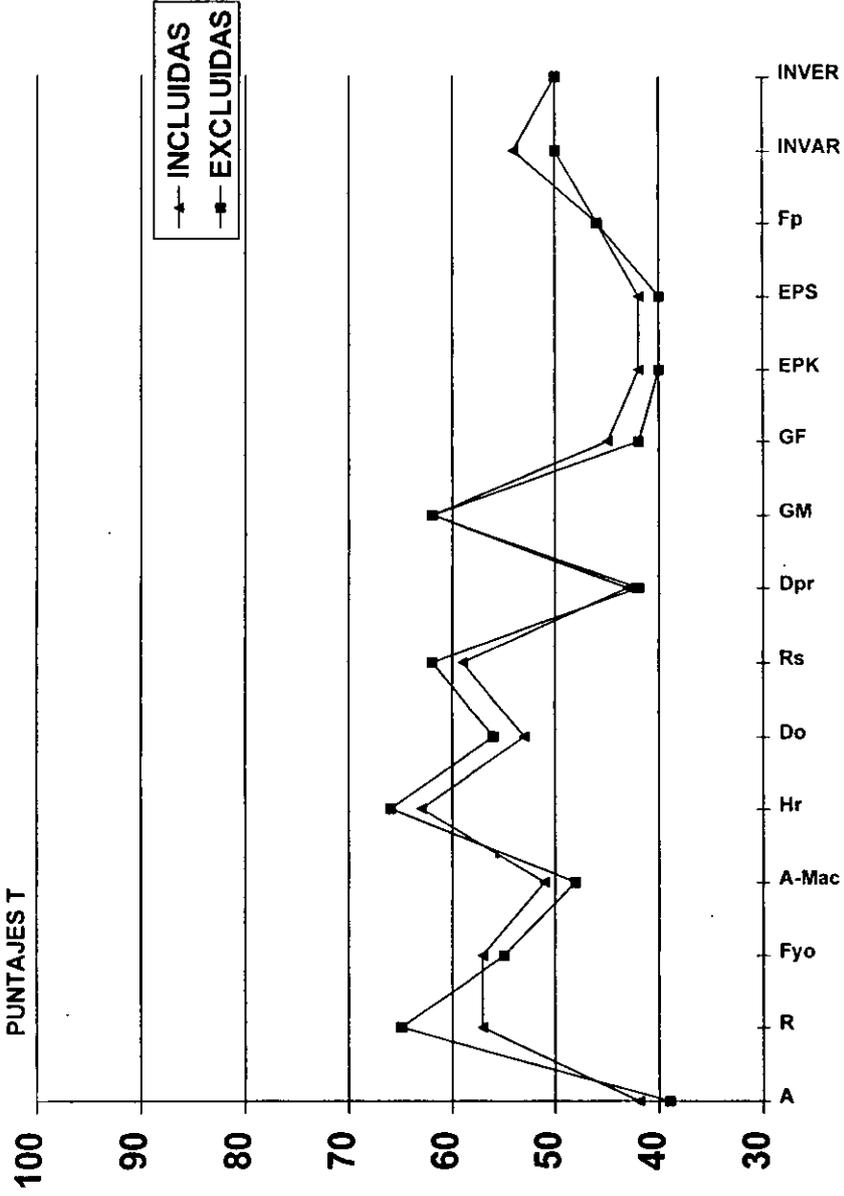
**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**FIGURA 4**

**ESCALAS DE CONTENIDO**

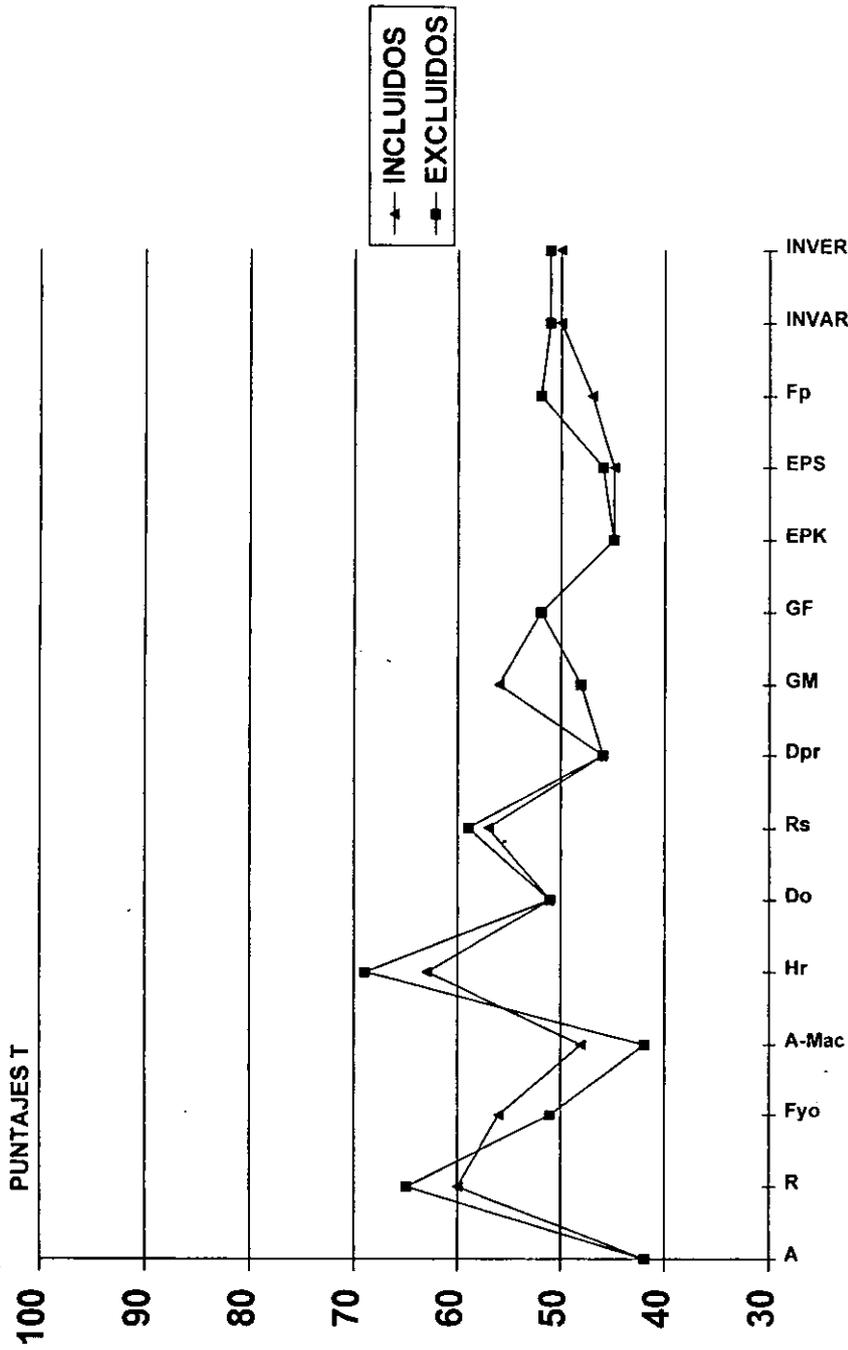
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**FIGURA 5**

**ESCALAS SUPLEMENTARIAS**

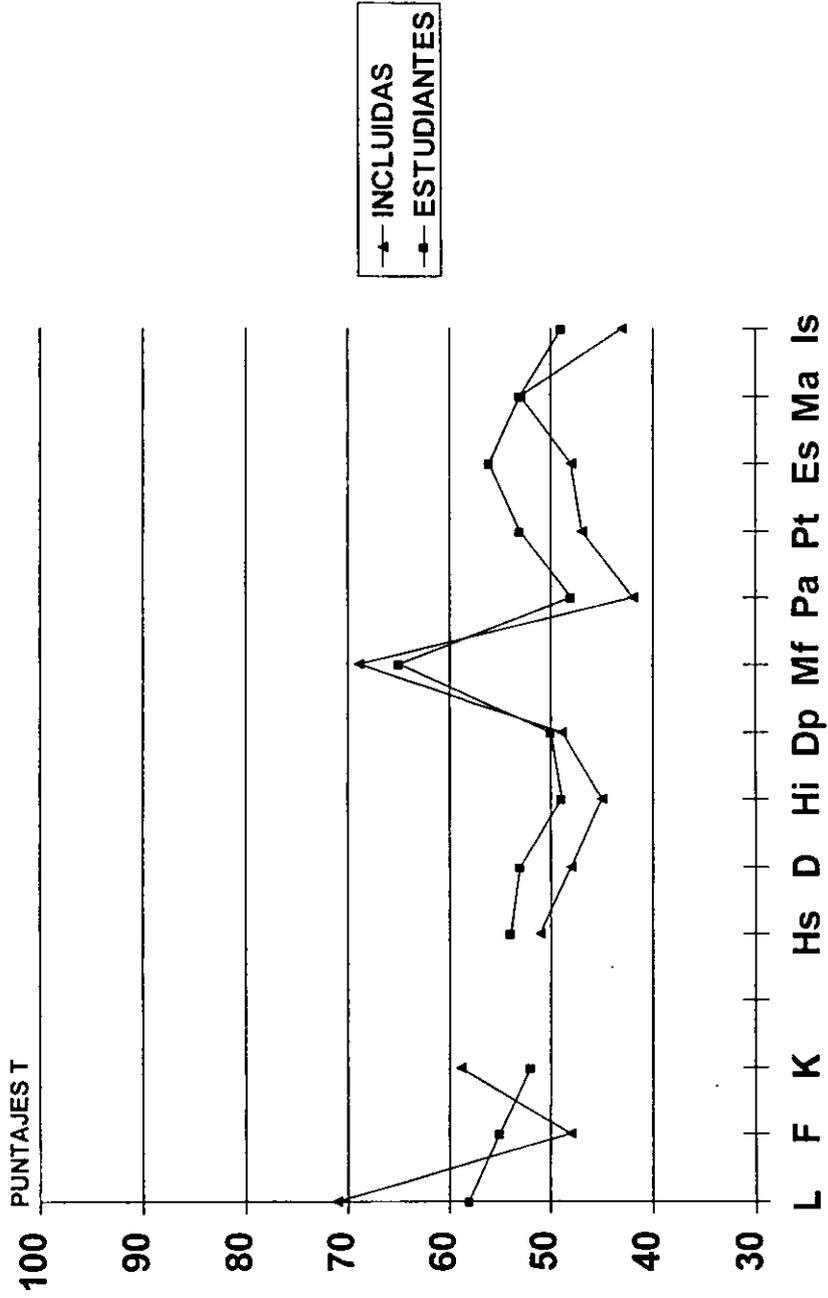
**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS**



**FIGURA 6**

**ESCALAS SUPLEMENTARIAS**

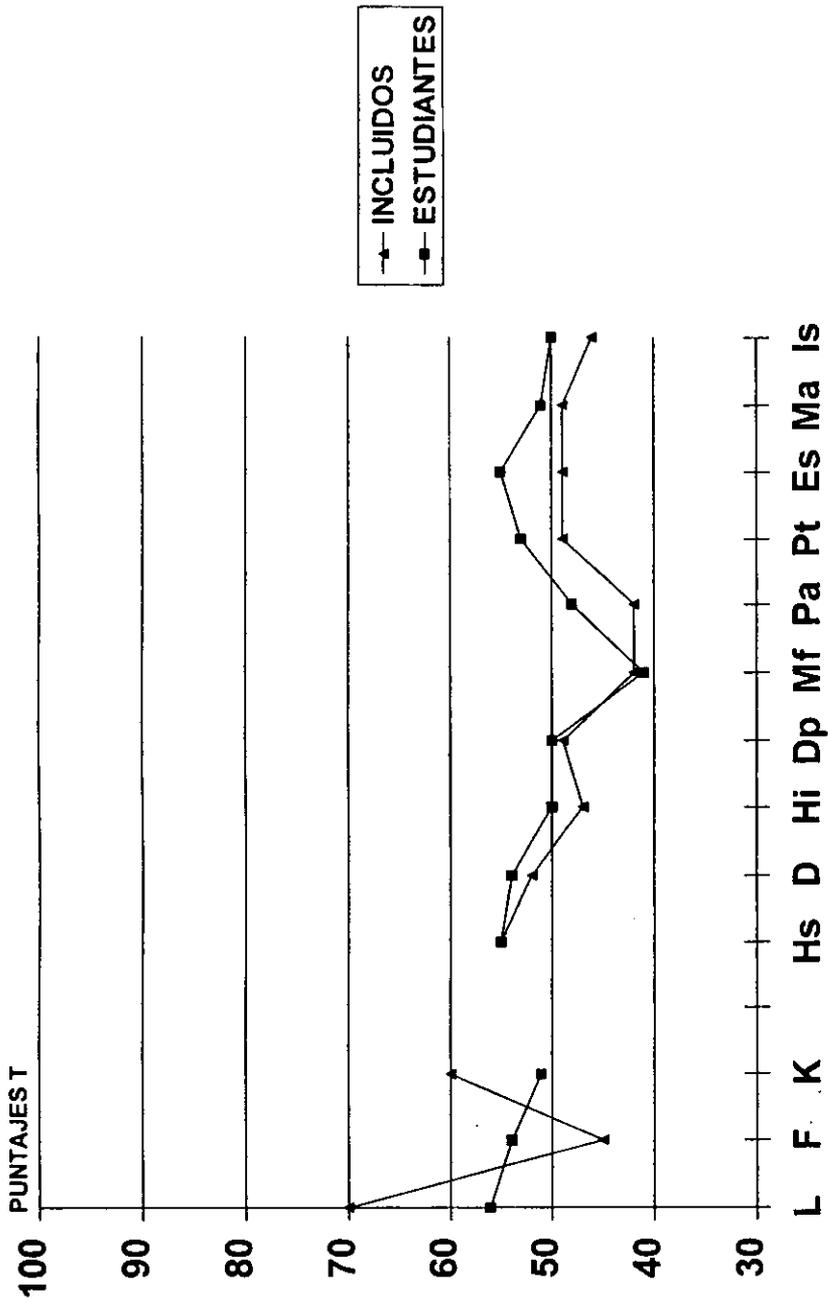
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 7**

**ESCALAS BÁSICAS**

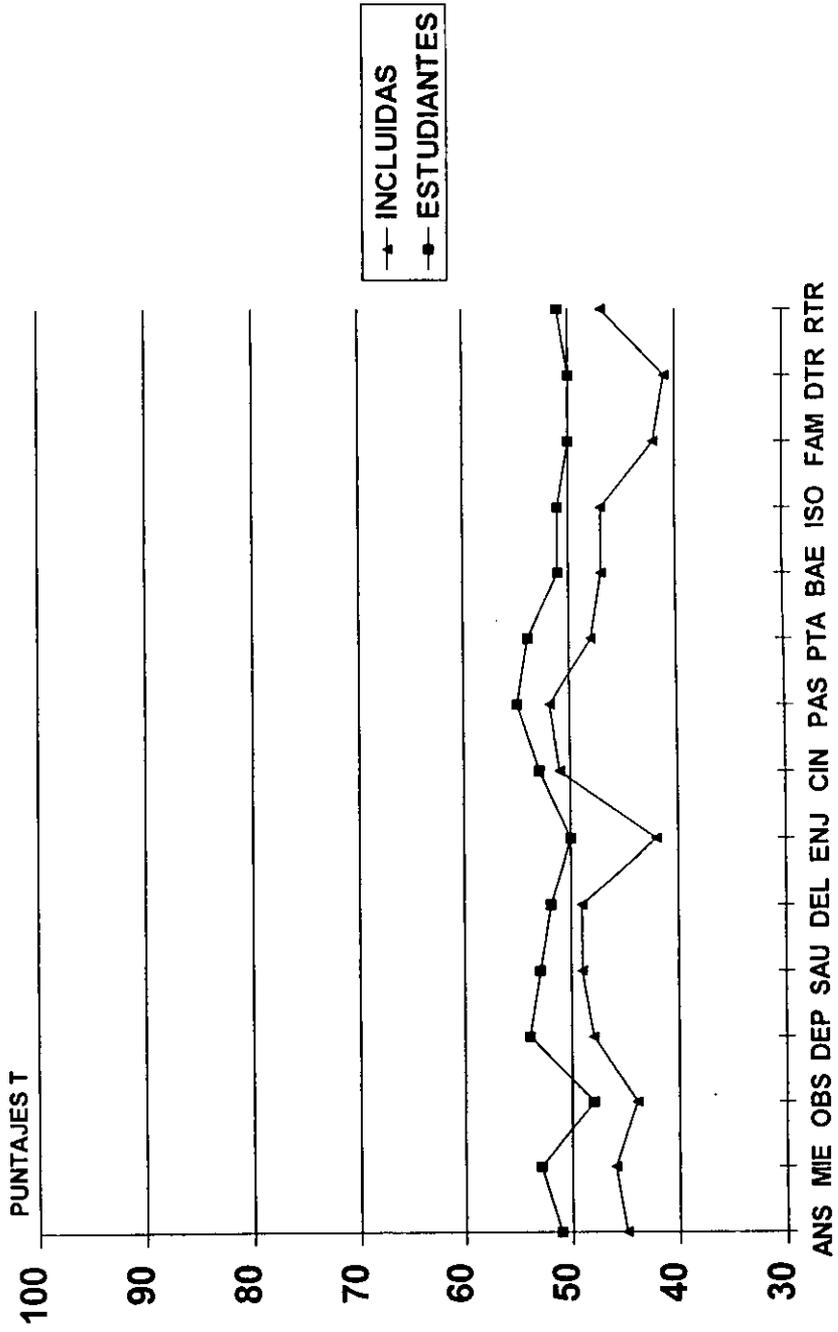
**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 8**

**ESCALAS BÁSICAS**

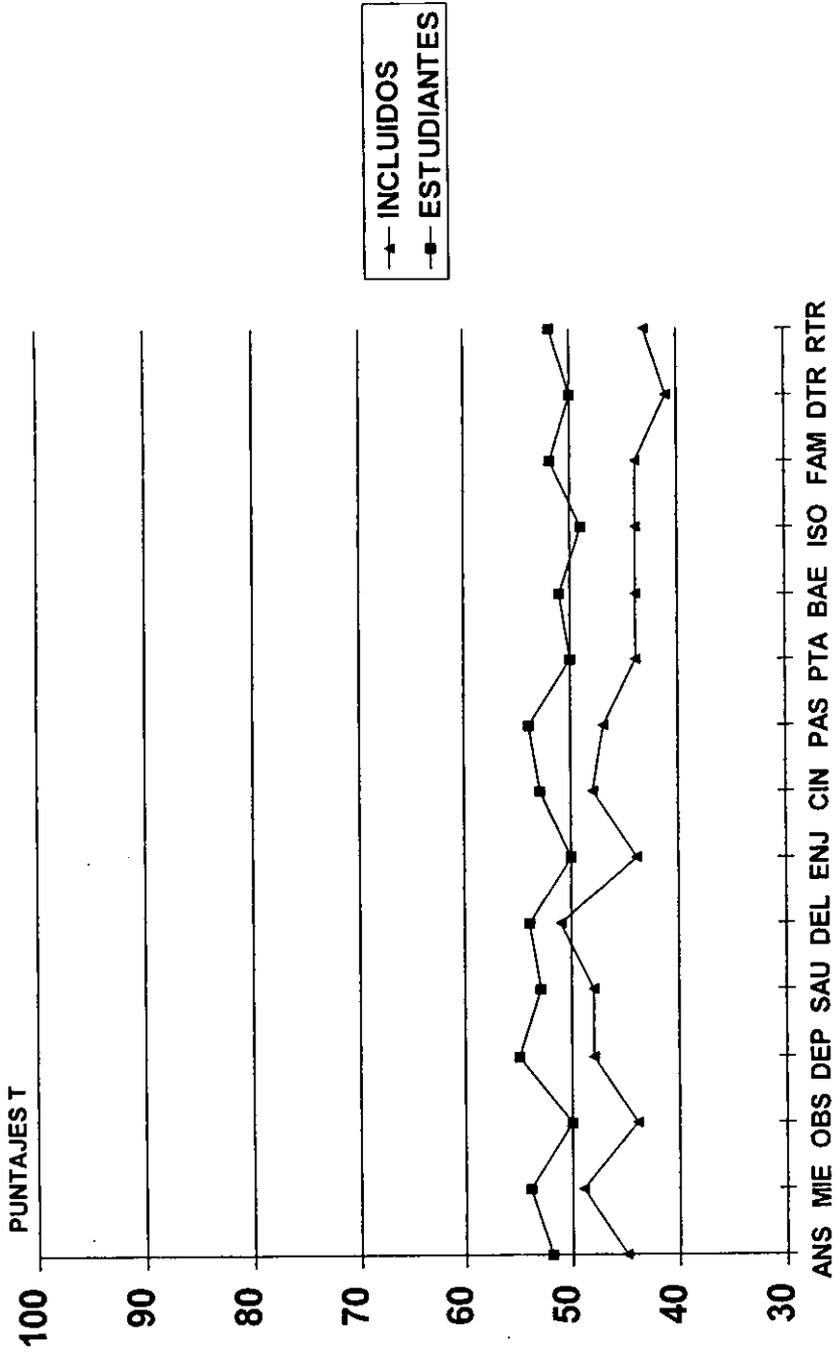
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y Y MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 9**

**ESCALAS DE CONTENIDO**

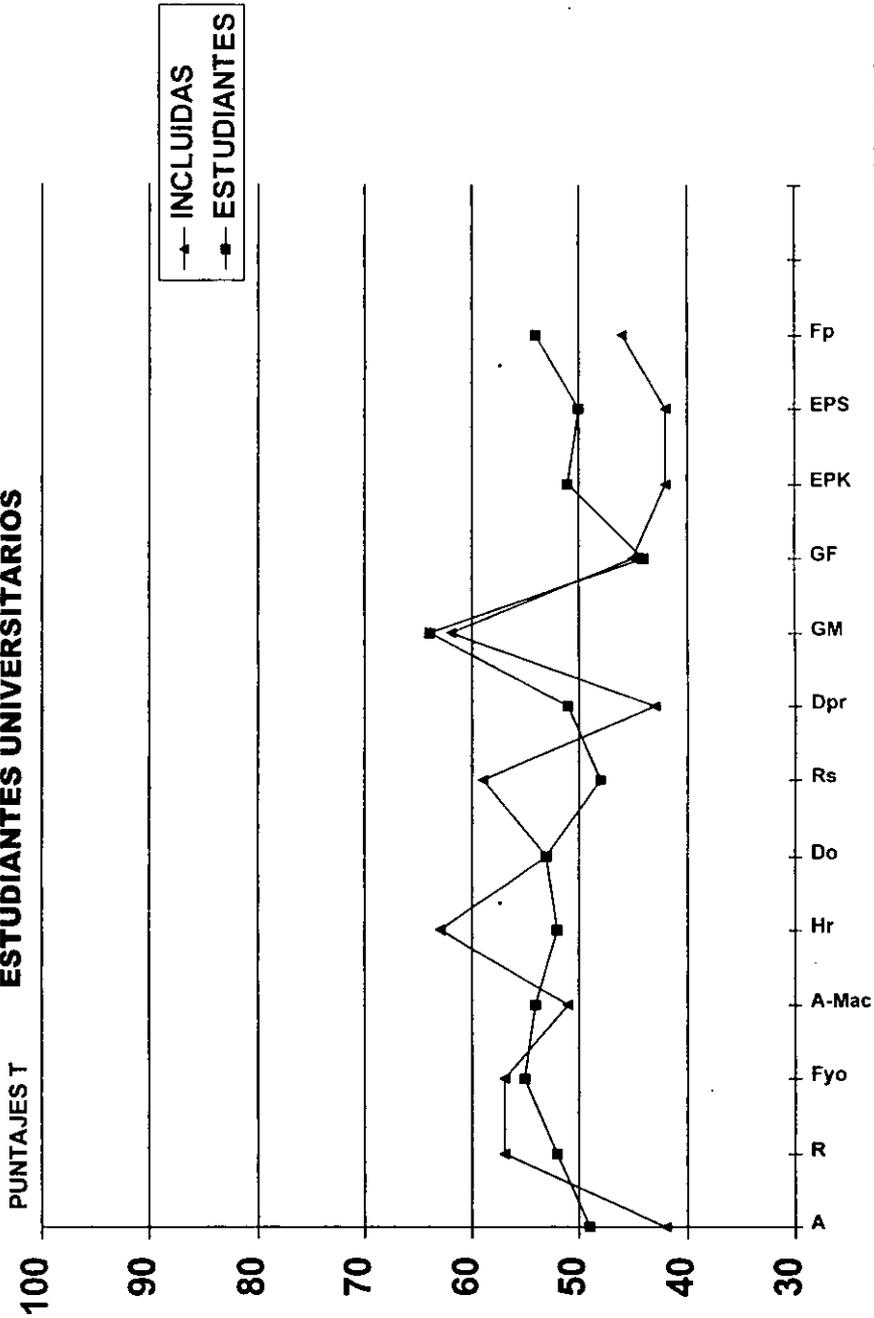
**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLO INCLUIDOS Y MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 10**

**ESCALAS DE CONTENIDO**

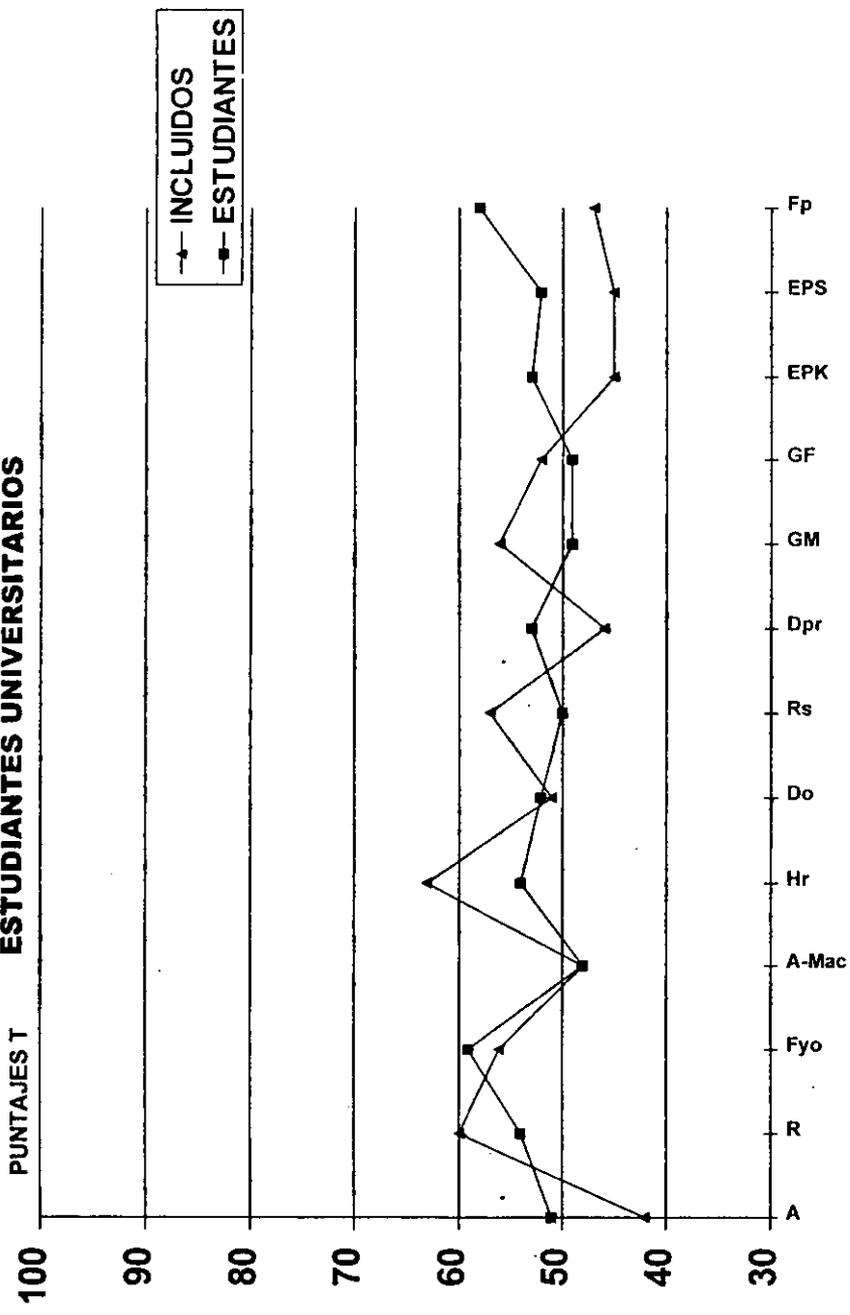
**PERFILES FEMENINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y MUESTRA DE  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 11**

**ESCALAS SUPLEMENTARIAS**

**PERFILES MASCULINOS DEL MMPI-2  
PROTOCOLOS INCLUIDOS Y MUESTRA DE  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**



**FIGURA 12**

**ESCALAS SUPLEMENTARIAS**