



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

COMPARACIÓN ENTRE LOS PERFILES DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2 (MMPI-2): VERSIÓN HISPÁNICA Y EL MMPI-2 VERSIÓN MEXICANA EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA: MARÍA CECILIA COSÍO REYES

DIRECTOR DE TESIS: DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA AUTONOMA DE MEXICO.



MÉXICO, D.F.



2002.

EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMPARACIÓN ENTRE LOS PERFILES  
DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO  
DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA-2 (MMPI-2):  
VERSIÓN HISPÁNICA Y EL MMPI-2 VERSIÓN MEXICANA  
EN UNA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA**

**MARÍA CECILIA COSÍO REYES**

**SINODALES**

**DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA, DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ MAQUEO  
MTRA. CRISTINA HEREDIA ANCONA  
MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA  
LIC. AIDA ARACELI MENDOZA IBARROLA**

México, D.F. 2002.

# INDICE

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

#### PERSONALIDAD

|     |                                   |   |
|-----|-----------------------------------|---|
| 1.1 | Antecedentes de personalidad..... | 1 |
| 1.2 | Definición de personalidad.....   | 3 |

### CAPITULO II

#### MEDICION DE LA PERSONALIDAD

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 2.1 | Medición de la personalidad..... | 7  |
| 2.2 | Confiabilidad.....               | 10 |

### CAPITULO III

#### CULTURA

|     |                              |    |
|-----|------------------------------|----|
| 3.1 | Cambios culturales.....      | 15 |
| 3.2 | Cambios transculturales..... | 16 |

### CAPITULO IV

#### INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 4.1 | Desarrollo del MMPI.....  | 19 |
| 4.2 | Desarrollo del MMPI-2.....  | 22 |
| 4.3 | Preparación de la Nueva Versión.....                                | 22 |
| 4.4 | Antecedentes Normativos.....  | 30 |
| 4.5 | Investigaciones Realizadas con el MMPI-2.....                       | 31 |
| 4.6 | Investigaciones Efectuadas en México con el MMPI-2.....             | 38 |
| 4.7 | Investigaciones Efectuadas con la Versión Hispánica del MMPI-2..... | 43 |

## **CAPITULO V METODOLOGÍA**

|       |                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|
| 5.1   | Justificación.....              | 47 |
| 5.2   | Planteamiento del Problema..... | 48 |
| 5.3   | Objetivo.....                   | 48 |
| 5.4   | Hipótesis Conceptual.....       | 48 |
| 5.4.1 | Hipótesis Estadística.....      | 48 |
| 5.5   | Variables.....                  | 49 |
| 5.5.1 | Definición de Variables.....    | 49 |
| 5.6   | Muestra.....                    | 49 |
| 5.7   | Tipo de Estudio.....            | 51 |
| 5.8   | Diseño.....                     | 51 |
| 5.9   | Instrumento.....                | 51 |
| 5.10  | Procedimiento.....              | 59 |
| 5.11  | Análisis de Datos.....          | 63 |

## **CAPITULO VI RESULTADOS**

|     |                             |    |
|-----|-----------------------------|----|
| 6.1 | Análisis de Resultados..... | 64 |
| 6.2 | t de student.....           | 66 |

## **CAPITULO VII DISCUSIÓN**

|     |                 |    |
|-----|-----------------|----|
| 7.1 | Discusión.....  | 73 |
| 7.2 | Conclusión..... | 75 |

## **CAPITULO VIII LIMITACIONES Y SUGERENCIAS**

|     |                   |    |
|-----|-------------------|----|
| 8.1 | Limitaciones..... | 84 |
| 8.2 | Sugerencias.....  | 84 |

## **A N E X O S**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

**A MI ESPOSO, QUE ES EL MOTOR DE MI  
EXISTENCIA; TE AMO.**

**A MIS HIJOS: CHRISTIAN Y ADRIAN POR  
HABER LLENADO MI CORAZON DE  
DICHA.**

**A MI DIRECTORA DE TESIS DRA. AMADA  
AMPUDIA RUEDA ... GRACIAS INFINITAS**

**A MIS SINODALES: DRA. EMILIA LUCIO  
GOMEZ-MAQUEO, MTRA, CIRSTINA  
HEREDIA ANCONA, MTRA. FAYNE  
ESQUIVEL ANCONA Y LIC. AIDA ARACELI  
MENDOZA IBARROLA... GRACIAS, YA QUE  
SIN SUS CONSEJOS Y ORIENTACIONES  
ESTE TRABAJO NO SE HUBIERA  
REALIZADO.**

**Y A TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U  
OTRA FORMA COADYUVARON A LA  
REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO...  
MIL GRACIAS.**

## **RESUMEN**

El objetivo principal de esta investigación fue identificar diferencias entre dos versiones traducidas al español, la mexicana y la hispánica del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). El estudio se realizó en una muestra de 132 sujetos universitarios de la Facultad de Medicina de la Escuela Superior de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala.

Inicialmente se aplicó el test de la versión mexicana traducida al español por Lucio, (1996), posteriormente, a los 7 días se aplicó el retest de la versión hispánica existiendo una mortandad de 14 sujetos en el retest, quedando una muestra total de 119 sujetos. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico para Ciencias Sociales, SPSS-PC, obteniendo a través de estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes de las variables sexo, edad y escolaridad para conocer cómo se distribuía la muestra.

Así mismo se obtuvieron también medidas de tendencia central como los puntajes de la media y la desviación estándar de cada una de las escalas de ambos instrumentos. Para identificar las diferencias entre cada una de las versiones se utilizó estadística paramétrica a través de la prueba t de Student, con el fin de medir el nivel de significancia y diferencia entre la media de estas dos muestras, así como para conocer la relación que guarda la variable independiente con la variable dependiente.

Los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las escalas clínicas y de validez, de contenido y suplementarias entre ambas versiones, excepto en la escala de contenido Personalidad Tipo A (PTA) y en la escala suplementaria de Represión (R) en el grupo de las mujeres. Se concluye que aun cuando los perfiles son similares entre ambas versiones, clínicamente tienden a ser

diferentes en cuanto a la forma en que se distribuyen las escalas en la clave del perfil, lo que sugiere que podría ser diferente la interpretación y el significado de la descripción de las características de personalidad de los grupos. No obstante, es posible que cuando el instrumento es utilizado en forma individual, estas diferencias sean mayores.

Por lo anterior, se sugiere la necesidad de utilizar instrumentos adaptados y estandarizados, así como las normas de la población en que se usa el instrumento, debido a que es importante considerar las variaciones transculturales entre una población y otra, dado que las diferencias pueden ser un problema en el momento en que se usa cualquier prueba psicológica, especialmente cuando se cambia de una cultura a otra, ya que puede originar una errónea comprensión e interpretación de los resultados.



## INTRODUCCIÓN

Muchos estudios se han llevado a cabo para intentar explicar la personalidad, con el objeto de conocer las diferencias individuales. Sin embargo, hay diferentes disciplinas que han aportado un enfoque teórico pensando siempre en estudiar al ser humano a pesar de que estas disciplinas no están unificadas debido a que de acuerdo a la época, el concepto de personalidad ha variado en lo que se refiere al significado y definiciones.

Las teorías de la personalidad son importantes para las actividades de los psicólogos clínicos, es por esto que se han desarrollado diferentes técnicas para obtener mayor información, dando lugar a la construcción de instrumentos que midan la personalidad. Y una de tantas inquietudes que han surgido al paso de los años es lo referente a la evaluación de la personalidad, esto ha llevado a los teóricos de esta rama a perfeccionar instrumentos que midan estos aspectos. Los instrumentos que han sido más analizados para la investigación de factores que se relacionan con la personalidad, son aquellos que determinan una objetiva y adecuada detección de síntomas psicológicos como el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-MMPI-2 (MMPI-2) utilizado en este trabajo.

Se han llevado a cabo diversas investigaciones con el MMPI-2 y se ha traducido a muchos idiomas, incluso existen versiones de la misma lengua, mostrando algunas diferencias entre una cultura y otra. Pero tal vez la mayor importancia de estas diferencias consiste en el hecho de que cuando el instrumento es aplicado a una población, es importante considerar las características de la población.

Desde que se inicia la utilización de cuestionarios, para evaluar los rasgos de personalidad, se han hecho numerosos intentos de relacionar sus resultados con otros instrumentos, o consigo mismos. Es por esto que se utilizó el instrumento para observar si existían diferencias en el perfil del MMPI original y el MMPI-2, los resultados reportan que no existen diferencias significativas entre los grupos, pero los perfiles tienden a mostrar características diferentes en los códigos.

Desde su primera publicación en 1942 por Hathaway y Mckinley, se han hecho numerosos estudios, pero es hasta 1982 que se inicia su revisión por Butcher, Dalhstrom y Graham, dando lugar a una segunda versión, denominada MMPI-2, la cual es publicada en 1989. Sin duda, las investigaciones hechas por Butcher (1989) son las más utilizadas clínicamente y en forma rutinaria, ya que se incluyen en los perfiles que utiliza el MMPI-2.

En México, se llevó a cabo una traducción del MMPI-2 al español por Lucio y Reyes-Lagunes (1992), siendo el primer estudio que se realizó en este país. En esta investigación se encontraron importantes diferencias en algunas de las escalas clínicas, y especialmente en la escala de género (5). Otras investigaciones realizadas con el instrumento se han orientado a evaluar la validez y la confiabilidad de la prueba, así como la de identificar patología. En base a lo anterior es necesario considerar que para hacer predicciones válidas de criterios objetivos con los inventarios de personalidad, se requiere de una constante revisión tanto cuantitativa como cualitativa de instrumentos, tal es el caso de la prueba del MMPI-2.

El interés de este trabajo fue revisar las diferencias que pudieran existir entre las dos versiones del MMPI-2. En la presente investigación se utilizaron dos versiones traducidas al español; la mexicana (Lucio, 1992) y la hispánica (Peltoniemi, 1993) con el objeto de verificar si existen diferencias entre las dos versiones. La muestra estuvo constituida por 119 sujetos de la carrera de Médico Cirujano de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala. Los datos se analizaron a través del paquete estadístico SPSS para Ciencias Sociales. Se obtuvieron medidas de tendencia central como frecuencias y porcentajes para conocer cómo se distribuía la muestra; asimismo, se obtuvieron los puntajes de la media, desviación estándar y prueba t de Student para poder conocer la relación que guarda la variable independiente con la variable dependiente.

Los datos arrojados por este trabajo muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas entre los dos instrumentos, sin embargo, únicamente se observaron ligeros incrementos en algunas de las escalas. Por lo que es imprescindible seguir investigando para afinar aún más las posibles diferencias que pudieran existir ya que su uso es importante en todas partes del mundo y en especial en América Latina. Finalmente, se observó que es importante tomar en cuenta el contexto cultural de la población a la que se aplica el instrumento.

## CAPITULO I

### PERSONALIDAD

#### 1.1 Antecedentes de Personalidad

Ninguna teoría de la personalidad se puede probar o rechazar totalmente, pero sus implicaciones y predicciones pueden ser útiles para explicar el comportamiento o estimular la investigación (Coon, 1986).

A partir de la existencia de diversas corrientes filosóficas y teóricas se han realizado observaciones y registros para normalizar la conducta humana, elementos que han tenido gran trascendencia profesional que son parte fundamental de los instrumentos de medición psicológica que a partir del siglo pasado ha provocado polémicas al estudio de la personalidad.

Las aportaciones de varios teóricos como Wundt, Galton, Pavlov, Watson, Skinner, Wolpe, Bandura, Heidegger, Nietzsche y Sartre (citados en Lamberth, Rappaport y Rappaport, 1978; y Morris, 1978) convergen en la necesidad de utilizar métodos característicos similares que permiten explicar, predecir, describir, controlar y modificar la conducta humana.

El término PERSONA fue adquiriendo al paso del tiempo, mayor importancia dentro de la Psicología, gracias a las aportaciones de Freud, Jung, Murray; teóricos psicodinámicos. Erikson y Horney; teóricos egosociales. Adler; teórico individualista. Skinner, Bandura, Rotter, Ellis y Michel; teóricos conductuales y del aprendizaje social. Allport, Rogers, Maslow y Fromm; teóricos humanístico-existenciales (citado por Dicarpio, 1985) que desarrollaron diferentes conceptos y principios de la personalidad para poder abordarla.

Así en el estudio de la personalidad, la diversidad de opinión en los teóricos está de acuerdo en que ninguna personalidad es igual a otra. Cada personalidad individual es considerada como el resultado final de una interacción entre un conjunto único de factores biológicos y del medio (Wittaker, 1984). Algunos estudiosos de la personalidad han llegado a la conclusión de que cada

individuo debe ser estudiado por sus propios derechos o sea, que la comparación de los individuos no tiene significación.

Entonces se observa que los caracteres únicos que descartan las comparaciones interindividuales han sido denominados Teorías Ideográficas. Este enfoque subraya la organización de características dentro de cualquier individuo dado, y al mismo tiempo destaca el estudio de la "Personalidad Total". Los psicólogos que prefieren este enfoque, a menudo se adhieren a una de las teorías psicoanalíticas de la personalidad (Wittaker, op. Cit., 1984).

El punto de vista nomotético, reconoce el aspecto único de la personalidad, subrayando el hecho de que lo único, puede ser explicado simplemente como "el punto de intersección de un número de variables cuantitativas" (Eysenk, 1961). Esto supone el enfoque nomotético al estudio de la personalidad, la búsqueda de dimensiones comunes a todos los hombres y generalmente el psicólogo que se adhiere a este enfoque, describe la personalidad en términos de rasgos definidos como cualquier característica de un individuo que puede ser observada o medida (Coleman, 1972).

Por todo lo anterior, se ha visto que el concepto de personalidad ha variado a través del tiempo y que a través de éste se manifiesta su evolución. Es por esto que la personalidad se ha definido de varias formas, basándose en los conceptos de rasgos como constantes de la personalidad.

En suma, las teorías han desempeñado un papel importante en el estudio de la personalidad. Algunas teorías han surgido a partir de la necesidad por descubrir y medir la personalidad, otras han surgido también de esfuerzos por aprender y tratar a los pacientes con trastornos de personalidad.

La personalidad dentro del ambiente clásico es un campo de estudio extenso, este enfoque se basa en las diferencias individuales, cualidades y disposiciones del individuo. Asimismo, la personalidad es la organización dinámica individual de aquellos sistemas psicológicos que determinan la adaptación al ambiente (Allport, 1974).

La importancia del estudio de la personalidad se explica en función de varias razones:

- 1.- Permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, etc., de determinada manera.
- 2.- Integra en un solo concepto los conocimientos que se pueden adquirir por separado de aquellas facetas abstractas de una totalidad (persona) como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otros.
- 3.- Aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo.
- 4.- Ayuda a conocer cómo se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad (Anastasi, 1967).

La personalidad se refiere a los rasgos generales humanos (Davidoff, 1979). La personalidad en la Psicología ha hecho que a través del tiempo sea estudiada por medio de diferentes enfoques teóricos, ya sea complementándose una teoría con otra o contradiciéndose, pero siempre con el fin de obtener información acerca del individuo.

## 1.2 Definición de Personalidad

Varios autores definen a la personalidad como: "Personalidad es aquello que permite predecir lo que una persona hará en determinada situación" (Catell, 1965). Para Catell la unidad básica del estudio de la personalidad está relacionado con la predicción (cita Bischoff, 1975) Guilford (1959) define a la personalidad como: "El patrón único de rasgos de un individuo"; Eysenck (1945) define a la personalidad como: "La suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo; determinados por la herencia y por el medio social" (Cueli y Reidl, 1975).

Una de las teorías que constituyen el estudio de la personalidad, y que toma en cuenta lo individual y lo general es la denominada "Teoría de los Rasgos" (Allport, 1974). Existen diversas definiciones del concepto de rasgos, pero la mayoría coincide en que un rasgo es una característica de la personalidad, estable y duradera que influye en la conducta humana en diferentes circunstancias". Allport (1974) define al rasgo como: "una fuerza real, una motivación o disposición dentro del

individuo que inicia y guía una forma particular de conducta. Un rasgo común es compartido por mucha gente, un rasgo individual es particular a la persona, los rasgos centrales son más típicos y muy característicos de un individuo, son constantes en la personalidad. Los rasgos secundarios explican en algunas situaciones y bajo ciertas condiciones que una persona puede comportarse en forma diferente a lo individual".

Catell (1965) empezó sus investigaciones orientadas a medir los rasgos más importantes de la personalidad que llamó "rasgos fuente", porque parecen estables y determinados por factores genéticos y a su vez, definen muchas conductas superficiales. El rasgo es una "estructura central" que se infiere a partir de la conducta observada y destinada a explicar la regularidad o coherencias de ésta. Menciona también que existen rasgos comunes presentes en los individuos que comparten ciertas experiencias sociales. También existen rasgos singulares que sólo corresponden a un individuo particular. Hace la discriminación entre los rasgos superficiales que presentan grupos de variables que operan en conjunto y rasgos fundamentales que representan variables subyacentes.

Un rasgo (Guilford, 1949) es cualquier aspecto definitivo y duradero en que un individuo difiere de otros. Los rasgos pueden ser de diferentes modalidades: somáticos (fisiológicos y morfológicos), actitudinales, temperamentales y motivacionales (intereses, aptitudes y necesidades) y tienen las siguientes características: se pueden medir o escalar, son consistentes en su posición relativa entre unos y otros, son durables y flexibles, son universales, su generalidad puede ser mayor o menor en una persona, se organizan en patrones, algunos se relacionan entre sí y otros son independientes (rasgos primarios).

Eysenck (1945-1961) plantea que los rasgos deben definirse operacionalmente y destaca que su importancia inicial es su contribución a la identificación de dimensiones o tipos de personalidad (cita Cueli y Reydl, 1975), así mismo propuso que los rasgos ya señalados se podrían sintetizar en dos dimensiones de la personalidad: introversión-extroversión y estable-inestable, para lo cual midió una prueba en donde se observan dos dimensiones de la personalidad, conocida con el nombre de Inventario de Personalidad de Eysenck (Morris, 1978).

La teoría factorialista también ha aportado datos al estudio de la personalidad porque posee esencialmente un conjunto de variables o factores específicos que se toman como subyacentes y

explicativos de la conducta humana. Esta teoría estudia la conducta de cada uno de los sujetos de un grupo numeroso con una gran cantidad de puntajes derivados de cuestionarios, estimaciones, pruebas situacionales o cualquier otra fuente que provea de una medida significativa o cuantificable de la conducta. Idealmente, estas mediciones encaran muy diferentes aspectos de ella, una vez obtenidos los índices.

El análisis factorial ha sido un método subsidiario, el que sirve para esclarecer una gran variedad de problemas ordenados todos ellos dentro de una estructura sistemática, la teoría de Catell constituye el más amplio de los intentos hasta ahora realizados para reunir y organizar los principales hallazgos procedentes de los estudios analíticos de los factores de la personalidad (Catell, 1965). Las ideas psicológicas las traslada a las formas matemáticas, pudiéndoseles llamar "Teoría del Rasgo" con mucha exactitud.

Asimismo, Catell enfatiza en la existencia de variables motivacionales y que la Teoría de la Personalidad está aún en formación y que muchas teorías han descuidado aspectos hereditarios y sociales de la personalidad. Este autor utiliza el análisis factorial a fin de descubrir los factores subyacentes que determinan o controlan el cambio de las variables externas (Eysenck, 1952). Estos factores constituyen intentos de formular variables que expliquen la complejidad de la conducta manifiesta.

Guilford (1959) proporciona una amplia versión de la personalidad descrita en términos de dimensiones (rasgos) somáticos, de aptitud, temperamentales y motivacionales. Para lograr esta amplia visión, enfatizó los descubrimientos del análisis factorial en la forma de rasgos primarios y síntomas (Cueli, 1975).

Las características de los rasgos es que se pueden medir, son consistentes entre unos y otros, son universales, su generalidad puede ser mayor o menor a una persona. El número de rasgos que se requieren para explicar la personalidad debe ser el menor número posible y abarca en forma comprensiva la personalidad y un acuerdo respecto a la lista de rasgos que se utilizan.

Por medio del análisis factorial se considera que cada factor que arroje este método, se aceptará como rasgo primario dentro de la personalidad (Ampudia, 1994).



En suma, para Guilford el término PERSONALIDAD es tan amplio que puede incluir la totalidad de los rasgos de un individuo, tales como características físicas, cualidades intelectuales, aptitudes y talentos, cualidades temperamentales, intereses, conducta expresiva y síntomas patológicos (cita Páez, 1995).

Uno de los objetivos del estudio de la personalidad es el poder explicarla en todas sus facetas desde el origen, su desarrollo y sus manifestaciones para poder conocer las diferencias individuales y determinar su estudio desde diversos enfoques y métodos, es por esta razón que se han desarrollado hasta hoy, numerosos instrumentos de medición de la personalidad para que ayuden a su comprensión y conocimiento.

## **CAPITULO II**

# **MEDICIÓN DE LA PERSONALIDAD**

La psicometría es la técnica que tiene por objeto medir la conducta tanto en los seres humanos como en los animales, constituyendo uno de los pilares fundamentales de la ciencia psicológica con la que cuenta el psicólogo, y sirve para elaborar la instrumentación necesaria para operar cambios conductuales a fin de ayudar a solucionar los problemas humanos (Morales, 1987).

### **2.1 Medición de la Personalidad**

Los rasgos, habilidades, actitudes, etc., se pueden medir, y lo que la Psicología intenta medir, por medio de la conducta observable, son las características individuales, tomando en cuenta los atributos que en mayor o menor grado, se presentan en los individuos o grupos de individuos, y así poder conocer en forma indirecta los aspectos cualitativos. Para poder llevar a cabo esta medición se ha hecho necesario dividir la conducta humana en: acciones, juicios, palabras, intereses, costumbres, hábitos, etc., de manera que la investigación científica sea menos difícil (De la Torre, 1994).

Como ciencia, la Psicología se enfrenta a problemas como que los fenómenos no son siempre observables, sobre todo cuando se encuentran implicaciones como las sensaciones, pensamientos e imágenes, dado que el tratamiento de los datos psicológicos se hace más difícil y peculiar, puesto que sólo se cuenta con la expresión verbal o motora del sujeto que es el que informa sobre su propia existencia.

Son imprescindibles para el psicodiagnóstico, los instrumentos por medio de los cuales el psicólogo puede comprender, predecir y organizar la conducta de una persona, ya sea en forma individual o grupal, de manera rápida y veraz.

Así como existen diferentes teorías de la personalidad, también existen diferentes métodos que han sido desarrollados como instrumentos de medición conocidos como test o pruebas psicológicas, las cuales constituyen una medida objetiva y tipificada de una muestra de conductas (Anastasi, 1967).

Desde 1900 en la Psicología se observa una constante aplicación y adaptación de técnicas de medición en busca de parámetros sobre la conducta humana (Morales, 1987).

Pierre Pichot (1979) señala que una prueba psicológica "es una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento que permite clasificar a los sujetos tipológicamente". Afirma, así mismo, que a partir de la 2a. Guerra Mundial, se incrementó el uso de estas pruebas, tanto en aptitudes como en inteligencia y se impulsó el desarrollo de las evaluaciones de la personalidad en Estados Unidos de Norteamérica, Alemania, España y Suecia.

Autores como Binet, Thorndike, Ebbinghaus y otros más, desarrollaron técnicas para medir aspectos de la personalidad, inteligencia, actitudes, etc., y es por todo esto que actualmente existen diversidad de técnicas y pruebas.

Algunas formas de medición como las pruebas psicométricas se caracterizan por tener preguntas estables, concretas y precisas, los sujetos deben elegir una respuesta ante muchas. Los reactivos de este tipo de pruebas se han sometido previamente a un análisis estadístico para determinar su confiabilidad y su validez.

En este sentido se han utilizado métodos para evaluar la personalidad como son los llamados Inventarios de la Personalidad, que miden no solamente manifestaciones no declaradas, sino también aspectos ocultos de la personalidad (Morales, 1987).

Los test o pruebas dentro de la personalidad, son instrumentos que se utilizan para medir características emocionales, motivacionales, interpersonales y de actitud como contrapuestas a las aptitudes. Estos instrumentos son esencialmente cuestionarios autodescriptivos de papel y lápiz para su aplicación colectiva. En las pruebas de personalidad se introducen métodos estadísticos, algunos

como los unidimensionales que sólo miden una variable para producir un puntaje único y otros llamados multidimensionales que miden muchas veces variables para producir varios puntajes.

En la elaboración de las escalas psicológicas de estos inventarios, se seleccionan ciertos reactivos con la finalidad de medir un atributo o percibir un criterio. Algunos psicólogos clínicos utilizan el método racional por medio del cual se seleccionan los reactivos que en su opinión midan un rasgo, basándose en principio, en el contenido manifiesto.

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) es tanto una prueba de personalidad como de ajuste, esto último se refiere a que diferencia y permite identificar características tanto de los sujetos desajustados como de los normales, y selecciona a los individuos que reconocen sus propios síntomas pero no hay plena conciencia de esto en su conducta (cita en Ampudia, 1994). Este inventario también clasifica grupos clínicos.

Con reactivos seleccionados se elabora una lista y se estructura en forma de inventario. Los reactivos se formulan en forma afirmativa y pueden referirse a la primera, segunda y hasta la tercera persona. En la estructura del inventario se le pide al sujeto que responda a las afirmaciones relacionadas con el concepto que tiene de sí mismo, sobre lo que opina de otros tópicos.

El inventario que valora y clasifica grupos clínicos sirvió de base para el desarrollo de un instrumento multidimensional como es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) que ayuda a la identificación de rasgos psicopatológicos de pacientes psiquiátricos, y como método para determinar la severidad de sus condiciones. También hay instrumentos constituidos para medir aspectos específicos de la conducta humana que se clasifican por diferentes áreas, como son: Psicología Social, Psicología Experimental, Psicología Industrial, Psicología Clínica y Psicología Educativa, en cada una de estas áreas los reactivos son diferentes, tanto en su contenido como en su utilización.

La medición en la Psicología se inicia con la identificación de elementos del mundo real o construcciones de un sistema lógico abstracto llamado "modelo". En el campo de la Psicología debe haber varias formas de medición pero siempre con las características que son de interés al psicólogo.

Cada reactivo o prueba, produce una medida que se adiciona o sintetiza para obtener una medida total compuesta de tantas partes como las mediciones que la componen (Morales, 1987).

Las características de una prueba están en función de las características de sus componentes y la finalidad de una prueba es determinar el tipo y número de componentes que deben combinarse para construir "un compuesto de propiedades específicas" (Morales, 1987).

Una tarea importante en la evaluación de las pruebas psicológicas es la medición para poder evaluar de forma cuantitativa las diferencias y semejanzas existentes entre los individuos, tomando en cuenta sus atributos que en mayor o menor grado aparecen en los sujetos o grupos diferentes. Estos atributos, características, habilidades o rasgos se miden por medio de la expresión conductual externa y observable (Morales, 1987).

## **2.2 Confiabilidad**

Dado que el objetivo de este estudio es comparar dos versiones al español del MMPI-2 (Lucio y Reyes, 1992; Garcia Peltoniemi, 1993), utilizando la técnica test-retest que se considera una forma confiable de instrumento, a continuación se describen algunos conceptos teóricos relacionados con esta técnica.

Una de las formas más conocidas de confiabilidad es el test-retest, esta es una técnica que se aplica dos veces, con un lapso de tiempo no mayor de 15 días. Por medio de este método podemos verificar la estabilidad, seguridad y predictibilidad del instrumento. Otra forma es el plantear la exactitud del instrumento en cuanto a las medidas verdaderas de la propiedad que se mide, así como mediante el análisis de la varianza de los puntajes obtenidos en la prueba como buscar errores de medición existentes en un instrumento reflejándose en las medidas de tendencia central y de dispersión. "La confiabilidad de una prueba es predecir algo más que a sí misma (Catell y Warburton, 1967, citado en Ampudia, 1994).

Campbell y Stanley (1991) definen la confiabilidad como el diseño "pretest-postest" considerado como pre-experimental. Se recomienda utilizarlo tomando en cuenta algunas variables que se entremezclan en el diseño, y para controlar éstas, entre las variables extrañas y el experimento, es necesario mantenerlas constantes durante el estudio. Las variables pueden ser:

- 1.- Historia: lo que existe entre la aplicación del test y el retest.
- 2.- Maduración: engloba los procesos biológicos y psicológicos que tienen que ver con el factor tiempo.
- 3.- Administración del Test: el desarrollo del postest, suele ser superior que el pretest (Anastasi, 1967).
- 4.- Instrumentación: pueden ser los cambios en los instrumentos de medición o en los observadores o calificadoros que participan y pueden producir variaciones en las mediciones que se obtengan.
- 5.- Regresión Estadística: se da cuando la selección de la muestra se ha hecho en base a los puntajes obtenidos previamente.
- 6.- Selección: se controla mediante la selección aleatoria o estratificada de los sujetos que componen la muestra de estudio. Debe existir igualdad en el momento de estudio.
- 7.- Mortalidad Experimental o Abandono de la Investigación: con un solo registro o pérdida de participantes en los grupos de experimentación.
- 8.- Interacción entre Selección y Maduración: esto se da más en los diseños cuasiexperimentales de diversos grupos.

Asimismo, Campbell habla de otras variables extrañas que amenazan la validez externa o representatividad como son: "El efecto negativo o de interacción de las pruebas".

Otras variables que amenazan la validez externa o representatividad son:

- 1.- Efecto Reactivo de Interacción de las Pruebas: aumenta o disminuye la sensibilidad o la calidad de la reacción del participante a la variable experimental haciendo que los resultados no sean representativos en una población con pretest.
- 2.- Se da, por los efectos de interacción de los sesgos de selección y la variable experimental.

**3.- Efectos Reactivos de los Dispositivos Experimentales, esto quiere decir, que los efectos hacen extensivo el efecto de la variable experimental.**

Por medio de la confiabilidad se puede advertir qué tan consistentes, estables y exactos son los resultados alcanzados al aplicar los instrumentos.

Pick y López (1990) definen a la confiabilidad como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Hay varios tipos de confiabilidad como son:

- a) La confiabilidad test-retest, para poder comprobar esta confiabilidad es necesario aplicar un mismo instrumento dos veces, y posteriormente se ve el grado de correlación que existe entre las dos aplicaciones. Este es el método más sencillo que se puede utilizar para comprobar la confiabilidad de un instrumento.
- b) La confiabilidad de formas alternas o alternadas se realiza cuando existen dos versiones o formas alternas del mismo instrumento. Para su comprobación se aplica el sistema una vez y para la segunda aplicación se aplica la forma alterna del instrumento. Se consideran los resultados de las dos aplicaciones y se correlacionan entre sí. Este tipo de instrumento se recomienda para estudios de antes y después o de tipo longitudinal.
- c) La confiabilidad de Split Half (por mitades) se utiliza cuando sólo hay una aplicación del instrumento y los resultados se dividen en dos mitades comparativas. La confiabilidad se da mediante la correlación de esas dos calificaciones (Pérez y Farías, 1995).
- d) La confiabilidad por medio de Alpha de Cronbach (Cronbach, 1949, cita en Cronbach, 1960) requiere de una sola aplicación del instrumento y se basa en la medición de la consistencia de la respuesta del sujeto.

Hay variables como la fatiga, el aprendizaje y el tiempo de aplicación entre una y otra aplicación para los diseños pretest-postest.

El diseño pretest-postest para un solo grupo (Tamayo, 1987) es aquel estudio en que la variable dependiente es medida antes y después de que se aplique o elimine la variable independiente. Posteriormente se mide la magnitud del cambio, si es que éste se ha producido.

Mediante procedimientos test-retest se ha reconocido la confiabilidad del MMPI en donde se han estudiado factores considerados como partes fundamentales del instrumento. Asimismo, se ha tratado de determinar el grado de estabilidad de las escalas, es decir, si se mantienen los puntajes del perfil en un mismo individuo a través del tiempo (Hurt, Clarkin y Morey, 1990).

En un estudio para comprobar la confiabilidad del test-retest con 14 pacientes y una edad promedio de 24 años con un diagnóstico de trastorno de personalidad límite se examinaron en dos ocasiones con el MMPI (Evans, Ruff, Braff y Cox, 1984) obteniéndose los resultados que como grupo, los pacientes Borderline, son consistentes en sus respuestas al inventario con el método test-retest. Estos autores examinaron también la distribución de frecuencias en la elevación de los perfiles.

En 1990, Vincent comparó el porcentaje de concordancia en la codificación entre el MMPI original y el MMPI-2 (Butcher, et, al., 1990) con una normalización del MMPI (Colligan, Osborne, Swenson, Olford, 1985) con el MMPI en 168 reactivos (Overall y Gómez, 1974) y con la comparación test-retest del MMPI consigo mismo. La concordancia de codificación varió de 31% a 40% para la comparación test-retest del MMPI consigo mismo. A razón de 40% a 60% para el MMPI-2 para las normas del MMPI de 1983 y para el MMPI de 168 reactivos. El efecto de esta interpretación está en discusión en el contexto de la codificación del inventario.

Tanto en las investigaciones mencionadas como en los resultados de las mismas, este tipo de diseño, ha arrojado datos que permiten indicar que el MMPI-2 es capaz de medir aspectos estables de la personalidad, así como detectar factores situacionales como pueden ser elementos externos que influyen en la personalidad de las personas cuando éstas están afectadas por los factores mencionados.



Este instrumento posee consistencia al aplicarse entre personas cuyas características demográficas, económicas y culturales difieren, esto sugiere que los ítems o reactivos tienen significados parecidos para diferentes grupos de población; sin embargo, esto no es suficiente para que el MMPI pueda aplicarse generalizadamente en poblaciones diversas (Berstein, et al., 1987).

Por todo lo anterior es recomendable el método test-retest como vehículo para confiabilizar un instrumento, tomando en cuenta que es un método idóneo para encontrar los índices de confiabilidad por ser las escalas clínicas heterogéneas y de construcción empírica. Un factor importantísimo es que hasta la fecha no se ha encontrado otro inventario que mida el constructo "Personalidad", como el MMPI-2 ya que este instrumento diferencia e identifica características de sujetos normales y desajustados con el método test-retest será posible medir cada uno de los comportamientos individuales de los reactivos de la muestra y compararlos.

De aquí la importancia de llevar a cabo investigaciones con instrumentos como el MMPI que permiten hacer este tipo de comparaciones. Sin embargo, se deben considerar los factores culturales que afectan la validez y confiabilidad de las pruebas psicológicas, ya que cada cultura tiende a fomentar ciertas actitudes y determinada forma de conducirse (Anastasi, 1973).

El MMPI es un instrumento que ha sido traducido a muchos idiomas e incluso existen diversas versiones traducidas al idioma español, sin embargo, deben considerarse las diferencias entre culturas.

Por lo que uno de los objetivos de este estudio es comparar el MMPI-2 en sus versiones hispánica (García Peltoniemi, 1993) y mexicana (Lucio y Reyes, 1992) por medio del método test-retest, ya que éste ofrece la posibilidad de utilizarlo en esta prueba en concordancia a sus características en cuanto a la distribución de los reactivos, a las escalas y a la prueba en sí.

## CAPITULO III

# CULTURA

Las características de las lenguas habladas en las tradiciones y costumbres entre las culturas, difieren debido a los diversos patrones en los estilos de vida familiares, en los valores, en el lenguaje, tanto por el valor semántico de ciertas frases o palabras que hacen del lenguaje un instrumento para expresar nuestro pensamiento, como el valor cultural, político y religioso que hacen diferentes a las distintas culturas en sí.

### 3.1 Cambios Culturales

La diferencia de razas ha sido un tema que por su importancia ocupa un papel que necesariamente se tiene que considerar, y como en el caso de las pruebas psicológicas, es necesario medir los lineamientos sociales e idiosincrasia de los diferentes grupos étnicos.

Una de las dificultades es clasificar las razas, pues la diversidad de mezclas que durante siglos se ha generado, ha hecho difícil asignarle a los individuos una raza específica. Sin embargo, existe un criterio tradicional que los antropólogos consideran y es el color de la piel, ya sea negra, blanca o amarilla o con características físicas que pueden resultar más adecuadas para diferenciar cada origen racial, (Tyler, 1984).

Se ha considerado que la raza es un concepto biológico, pues hay ciertas características físicas en común observadas de los antepasados. Muchos biólogos y antropólogos manifiestan que el procedimiento más satisfactorio para diferenciar las razas es comparar las distribuciones de muestras representativas de grupos sociales respecto a los rasgos, que se sabe, tienen una base genética.

Las pruebas psicológicas han sido construidas esencialmente para comparar individuos entre sí que pertenezcan a un grupo cuyos miembros hayan estado expuestos por igual a experiencias similares. Cuando se utilizan las pruebas psicológicas de que se dispone para comparar medias de grupo, se impone establecer un programa de investigación para que poco a poco se aclare la

naturaleza de los factores subyacentes a las diferencias obtenidas entre los grupos (Tyler, 1984). En otras palabras, las pruebas psicológicas están elaboradas y estandarizadas de acuerdo a la cultura específica del país en donde se aplican.

Por lo anterior, se ha comprobado que ninguna prueba psicológica puede depender de la cultura general, ya que existen factores que afectan su validez como pueden ser las diferentes tradiciones y costumbres. Cualquier prueba desarrollada dentro de una cultura particular, refleja una selección y tiende a favorecer a los sujetos pertenecientes a esa cultura (Anastasi, 1973). Esto da lugar a que al utilizar una prueba inadecuada, el resultado de la misma puede verse alterado, ya sea mostrando una patología no real o alterando el perfil del sujeto.

### **3.2 Cambios Transculturales**

Se han llevado a cabo diversos estudios transculturales entre México y Estados Unidos de Norteamérica, encontrándose diferencias entre estas dos culturas, como las investigaciones de Díaz-Guerrero, (1975), quien ha estudiado las variaciones sociolingüísticas, sistemas y creencias políticas y religiosas de estas culturas.

Las diferencias deben considerarse un problema en el momento en que se usa cualquier prueba psicológica, especialmente cuando se cambia de una cultura a otra, originando una errónea comprensión e interpretación del significado.

Para reducir las fallas que culturalmente se pueden llegar a tener en el momento de traducir una prueba psicológica, se ha hecho necesario hacer transliteraciones. Esto no se reduce a la traducción literal propiamente dicha, o a la semántica en términos o conceptos sino que los ubica en el contexto socio-cultural de la población sujeta a estudio, dándole una interpretación de significados mucho más adecuada y comprensible (Polanco, 1996).

Por lo anteriormente mencionado, las diferencias culturales constituyen características específicas de la lengua hablada por las diferentes culturas. Anastasi (1973) menciona que "El lenguaje, es un instrumento para expresar nuestro pensamiento". Asimismo, explica cómo se perciben los objetos, se observan las semejanzas y las diferencias; y se construyen conceptos.

McDonald y Gynther realizaron en 1980 una comparación entre estudiantes de distintos grupos socioeconómicos y encontraron que hay diferencias de acuerdo con la ocupación de los padres y del nivel sociocultural al que pertenecen. Se aplicó el MMPI a una muestra de hombres y mujeres estudiantes blancos y negros, estos últimos obtuvieron puntuaciones más elevadas en las escalas L, F, Depresión, Esquizofrenia y Manía, que los estudiantes blancos y en este grupo se elevó la escala de Histeria. Estos autores concluyeron que las diferencias en el MMPI son debido a la cultura, puesto que este inventario originalmente fue elaborado con base en la población blanca norteamericana (Núñez, 1968).

"Los estadounidenses tienden a ser más activos que los mexicanos en su estilo de confrontación a desafíos y problemas de la vida". Debido a los conocimientos que se han obtenido por medio de las comunicaciones, hemos observado que desde pequeños, los niños norteamericanos tienden a ser más activos e independientes y se esfuerzan por resolver problemas y retos de su ambiente, mientras que los mexicanos somos más pasivos, obedientes y adaptables a las tensiones del medio en el que nos desarrollamos, en vez de modificarlo, (cita Polanco, 1996).

"Los mexicanos tienden a estar más centrados en la familia", Díaz-Guerrero, (1975) comenta que se puede observar en la convivencia cercana que mantienen los mexicanos con la familia; en cambio, los norteamericanos apenas cumplen su mayoría de edad, se separan casi por completo de su núcleo familiar.

"Los mexicanos tienden a cooperar en actividades interpersonales; los estadounidenses resultan más competitivos". Este espíritu competitivo es evidente en el ámbito deportivo. Sin embargo la actitud del mexicano es más solidaria.

"Los mexicanos tienden a ser más fatalistas y pesimistas en sus perspectivas sobre la vida, que los norteamericanos". En muchos países y en México principalmente, se han llevado a cabo estudios de adaptación y estandarización de instrumentos psicológicos para poblaciones específicas.

Igualmente, se han realizado otros estudios relacionados con la adaptación y estandarización de instrumentos como el de Horne y Osther's (1976) de la versión en español del Cuestionario

Mañana-Tarde para la población española. En este estudio las variables fueron la edad y las horas de trabajo. La muestra se conformó por 908 estudiantes y trabajadores entre 17 y 50 años con un horario de trabajo diferente (mañana, tarde, mañana-tarde, y noche). Mediante el Cuestionario de Personalidad de Eysenk se recopiló la información para correlacionar preferencias, personalidad, neurosis y determinar si existía amistad entre ellos. Los resultados corroboraron investigaciones anteriores y confirmaron lo importante que es el horario de trabajo y la edad sobre la personalidad.

En 1989 Lusiardo y Normey, confiabilizaron y validaron la versión en español de la Escala Toronto (TAS) Alexitimia. El estudio se llevó a cabo en Uruguay con 111 estudiantes universitarios entre los 17 y 50 años de edad. La escala Alexitimia correlacionó fuerte y positivamente con la escala de Hipocondriasis del MMPI y con el Cuestionario de Desórdenes de Somatización.

En 1988, Alicia Omar estandarizó, adaptó y tradujo el Cuestionario de Personalidad de Eysenk (EPI) con una muestra de 2,958 cubanos normales y 1,200 cubanos con distintos desórdenes neuróticos.

En 1989, Díaz-Loving, Andrade y De la Rosa, estructuraron, confiabilizaron, validaron y adaptaron una Escala Multidimensional (EOL) para observar su relación con aspectos sociales y de personalidad en la población mexicana. La muestra estuvo formada por 1,295 mujeres y hombres mexicanos entre los 16 y 38 años de edad, con diversos niveles educativos y socioeconómicos.

En México se cuenta ya con una transliteración, validación, adaptación y estandarización de la nueva versión del MMPI-2 para estudiantes universitarios que llevaron a cabo Lucio y Reyes, (1995), lo que ha permitido un uso más adecuado del instrumento.

## CAPITULO IV

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA

### 4.1 Desarrollo del MMPI

El MMPI fue publicado por primera vez en 1940 en la Psychological Corporation. Los autores de la prueba fueron Starke R. Hathaway, psicólogo clínico y M.J. Charley Mckinley neuropsiquiatra. Estos autores se encontraban trabajando en los hospitales de la Universidad de Minnesota en el diseño de frases para una prueba que midiera aspectos principales de la personalidad. En la elaboración de estas frases se utilizó un enfoque de codificación empírica en base a historias clínicas, pruebas psicológicas, entrevistas psiquiátricas, reportes de casos, etc., en donde se conjugaban referencias hacia actitudes sociales, religiosas, políticas, sexuales, educativas, familiares, síntomas psicósomáticos, desórdenes neurológicos, estados obsesivos y compulsivos, alucinaciones, fobias, etc. Este estudio se aplicó a grupos de pacientes y no pacientes, éstos últimos fueron representativos de la población adulta del Estado de Minnesota, así como de áreas o pueblos rurales en donde la mayoría de la muestra eran casados y fluctuaban entre los 16 y 65 años de edad aproximadamente. El promedio era de 30 años con un nivel escolar de secundaria.

En ese mismo estudio, Hathaway y Mckinley publicaron su primer artículo resumiendo los pasos que habían seguido para formular y editar los reactivos, redactándolos en forma aseverativa acerca de alguna experiencia, creencia, actitud o preocupación personal de los pacientes que pertenecían al grupo clínico.

De una muestra de mil frases, los autores seleccionaron 504 que consideraron independientes unas de otras y buscando que fueran sencillas en el lenguaje. Se redactaron asimismo, reactivos en forma negativa para que no hubiera posibilidad de un patrón de respuestas "verdadero".

Posteriormente se seleccionó una muestra para la aplicación de estas frases en sujetos normales, ya fueran parientes de los pacientes o visitantes del hospital de la Universidad de Minnesota, así como a aspirantes de ingreso a la misma y por trabajadores de ésta.

De la muestra de sujetos clínicos, éstos se dividieron en subgrupos de acuerdo a su diagnóstico, conformándose esta muestra por hipocondríacos, depresivos, histéricos, con desviación psicopática, paranoicos, psicasténicos, esquizofrénicos e hipomaniacos. Esta misma nomenclatura se usa para las escalas básicas o clínicas.

Con el objeto de obtener una validez cruzada de este estudio, el siguiente paso fue la aplicación de los 504 reactivos a los dos grupos de pacientes, tanto el clínico como el de sujetos normales, pacientes diagnosticados y pacientes con otros diagnósticos.

Al mismo tiempo, se construyeron 2 escalas adicionales más, la de Masculinidad-Feminidad para poder distinguir a los hombres homosexuales de los heterosexuales; y la escala de Sociabilidad-Introversión que desarrolló Drake (1946), que exploraba la participación de muchas actividades extracurriculares o la no inclusión de tales actividades. También desarrollaron 4 escalas para que por medio de éstas se pudieran detectar actitudes desviadas cuando se aplicara la prueba, estas escalas son:

- 1.- "No puedo decir" que detecta el número total de respuestas que se omitieron o anulaban.
- 2.- Escala L o escala de la mentira, detecta cuando el sujeto quiere dar una imagen favorable de sí mismo, sobre todo en situaciones de prueba psicológica.
- 3.- Escala F, se empleaba cuando el sujeto no contestaba adecuadamente, presentaba incompreensión en las instrucciones o contestaba azarosamente.
- 4.- Escala K, diferenciaba a los sujetos que presentaban algún trastorno mental. Esta escala funcionaba como corrección de distorsiones extremas para las escalas clínicas Hipochondriasis, Desviación Psicopática, Psicastenia, Esquizofrenia, y Manía. Esta escala fue diseñada para identificar defensividad.

La aceptación del MMPI contribuyó a que el instrumento fuera confiable, puesto que los puntajes eran consistentes. Al cabo del tiempo, durante las administraciones con este inventario fue posible evaluar la credibilidad del auto-reporte de una persona a través del uso de las escalas de validez. Es importante mencionar que esta prueba podría interpretarse dentro de un marco normativo, esto es, comparando con otros sujetos para determinar si sus puntajes eran bajos o altos, extensos o dentro del patrón de un grupo psicopatológico.

Durante una década de uso clínico y de validez del instrumento, las evaluaciones médicas y psiquiátricas a menudo se consideraron innecesarias y objetables (Butcher y Tellegen, 1966, Walker, 1967).

Al quedar definido el formato básico del MMPI, después de 1950, su aceptación aumentó en Estados Unidos, su uso se extendió a todo el mundo introduciéndose a diferentes áreas como: selección de personal, admisión académica y militar, etc.

Desde su aparición, este inventario se sigue utilizando como prueba básica en diversas áreas, además de más de diez mil estudios publicados hasta entonces.

En cuanto a la validez clínica del MMPI, la gran cantidad de estudios hechos por distintos autores, tanto dentro como fuera de Estados Unidos de Norteamérica, ha desarrollado parámetros de normalización y adaptación transcultural.

Hacia la década de los años 50 se realizaron las primeras traducciones del instrumento y hacia los años 70 fueron más de 50 las que se realizaron en otros idiomas. En México, Núñez (1968) tradujo por primera vez el MMPI y fue utilizado en diversas áreas de la Psicología; Rivera (1987) elaboró un Manual de Interpretación para poblaciones latinoamericanas. Con Kacemmer (1982) surgió el proyecto de reestandarización del MMPI con el objetivo de modificar el folleto de la prueba original y desarrollar nuevas formas, designando para llevar a cabo esta reestandarización a Butcher y Dahlstron, uniéndoseles posteriormente Graham y Tellegen (1987).



## **4.2 Desarrollo del MMPI-2**

Autores como J.N. Butcher, W.G. Dahlstrom y J.R. Graham fueron los encargados de la revisión del MMPI original llamándolo MMPI-2. Estos autores consideraron necesario actualizar la prueba original y se impusieron la tarea de reestandarizar el instrumento, considerando, que al paso de los años se habían dado cambios en uso del test, tanto en la forma de ser, así como en el lenguaje de los reactivos y las formas de responder socialmente. Esto hacía necesario el cambio en los reactivos del instrumento original, ya que la primera muestra había sido recopilada a fines de los años 30.

Otro punto importante era el contenido que los reactivos tenían, pues algunos de éstos eran ya obsoletos y poco entendibles para los sujetos con educación formal limitada. Esto hacía que muchos reactivos no fueran suficientes para evaluar características como intentos suicidas, uso de drogas, alcohol, etc. Fue así como se incluyeron, reclaboraron y suprimieron reactivos objetables en su contenido.

## **4.3 Preparación de la Nueva Versión**

Esta nueva versión se implementó para mejorar las escalas básicas o clínicas y que además fueran útiles para otras escalas. A esta revisión se le llamó MMPI-2 y la reestandarización se publicó hasta 1989. Se constituyó de 567 reactivos que incluían a la mayoría de los reactivos originales. Butcher y colaboradores (1990) mencionan que la confiabilidad de las escalas del MMPI-2 fue evaluada calculando los coeficientes de correlación de Pearson del test-retest, obteniéndose valores de 67% a 92% para hombres y 58% a 91% para mujeres.

A pesar de la similitud del MMPI original y del MMPI-2, así como los ajustes a los que fueron sometidos los reactivos para la obtención de las nuevas puntuaciones T uniformes, no todas las escalas suplementarias del inventario original se interpretan con el nuevo MMPI-2.

La nueva versión del MMPI-2 da como resultado un instrumento más eficaz, actualizado, reestandarizado y mejorado con una muestra contemporánea más representativa que la primera,

además de contar con nuevas escalas (Graham, 1990) como son las escalas suplementarias que enriquecen la interpretación de las escalas básicas, así como para ampliar el conocimiento de problemas y desórdenes clínicos, y las escalas de contenido que son válidas para la descripción y predicción de variables de personalidad (Hase y Goldberg, 1967) aportando estas dos escalas, la ampliación y la interpretación del MMPI-2. Por lo que el instrumento quedó estructurado de la siguiente manera:

| <b>ESCALAS BÁSICAS</b>  |      |                                   |      |
|---|------|-----------------------------------|------|
| <b>DE VALIDEZ</b>   |      |                                   |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• L de mentiras (L)</li> <li>• F infrecuencia (F)</li> <li>• K de corrección (K)</li> <li>• Inconsistencia de Respuestas Variables (INVAR)</li> <li>• Inconsistencia de Respuestas Verdaderas (INVER)</li> <li>• F posterior (Fp)</li> </ul> |      |                                   |      |
| <b>CLÍNICAS</b>   |      | <b>ADICIONALES</b>                |      |
| • (1) Hipocondriasis  | (Hi) | • (5) Género Masculino            | (GM) |
| • (2) Depresión   | (D)  | • (5) Género Femenino             | (GF) |
| • (3) Histeria  | (Hs) | • (0) Introversión y extroversión | (Is) |
| • (4) Desviación Psicopática  | (Dp) |                                   |      |
| • (6) Paranoia  | (Pa) |                                   |      |
| • (7) Psicastenia   | (Pt) |                                   |      |
| • (8) Esquizofrenia   | (Es) |                                   |      |
| • (9) Hipomanía   | (Ma) |                                   |      |

### ESCALAS SUPLEMENTARIAS

|   |         |         |
|---|---------|---------|
| • Ansiedad                                      | A       | (A)     |
| • Represión                                     | R       | (R)     |
| • Fuerza del Yo                                 | Fyo     | (Es)    |
| • Alcoholismo de McAndrew                       | A-Mac   | (MAC-R) |
| • Hostilidad Reprimida                          | Hr      | (O-II)  |
| • Dominancia                                    | Do      | (Do)    |
| • Responsabilidad Social                        | Rs      | (Re)    |
| • Desadaptación Profesional                     | Dpr     | (Mt)    |
| • Género Masculino y Femenino                   | Gm y GF | (GM-GF) |
| • Desorden Estrés Postraumático de Keane        | EPK     | (Ps)    |
| • Desorden de Estrés Postraumático de Schlenger | EPS     | (Pk)    |

### ESCALAS DE CONTENIDO

|                             |     |       |
|-----------------------------|-----|-------|
| ▪ Ansiedad                  | ANS | (ANX) |
| ▪ Miedos                    | MIE | (FRS) |
| ▪ Obsesividad               | OBS | (OBS) |
| ▪ Depresión                 | DEP | (DEP) |
| ▪ Preocupación por la Salud | SAU | (HEA) |
| ▪ Pensamiento Delirante     | DEL | (BIZ) |
| ▪ Enojo                     | ENJ | (ANG) |
| ▪ Cinismo                   | CIN | (CYN) |
| ▪ Prácticas Antisociales    | PAS | (ASP) |
| ▪ Personalidad Tipo A       | PTA | (APT) |
| ▪ Baja Autoestima           | BAE | (LSE) |
| ▪ Incomodidad Social        | ISO | (SOD) |
| ▪ Problemas Familiares      | FAM | (FAM) |
| ▪ Dificultad en el Trabajo  | DTR | (WRK) |
| ▪ Rechazo al Tratamiento    | RTR | (TRT) |

**Nota:** La simbología que está entre paréntesis corresponde a la asignada a cada escala por Butcher, 1989. Para la versión en español corresponde la asignada por Lucio, 1995.

Esta nueva versión conserva las escalas de validez del inventario original como: la Escala ? No puedo decir, la Escala L (mentira, con 15 reactivos); la Escala F (poca frecuencia, actitud ante la prueba o indicador del grado de patología), y la Escala K (de corrección o actitud defensiva).

También se desarrollaron otras escalas de validez como:

- ❖ Escala Fp o F posterior. Esta escala consta de 40 reactivos y su elevación indica si el paciente dejó de prestar atención a los reactivos que están ubicados en la parte posterior o final del folleto, además sugiere respuestas al azar por parte del sujeto. Se sugiere que antes de interpretar las escalas de contenido se verifique la puntuación de Fp (Ben-Porath y cols., 1989; Manley y Zarantonello, 1990).
- ❖ Escala INVER e INVAR. Estas escalas ayudan a verificar la validez del perfil complementándose así los indicadores tradicionales. Estas escalas se basaron en disposiciones especiales y actitudes para contestar la prueba en donde el sujeto se enfrenta a un instrumento de evaluación. El sujeto puede evaluar los reactivos como "CIERTOS" o "FALSOS", detectándose en forma fácil con sólo examinar la hoja de respuestas. Estas nuevas escalas de validez se basaron en el carácter consistente, inconsistente o contradictorio en las respuestas individuales.
- ❖ Escala INVER, esto quiere decir: Inconsistencia en las Respuestas Verdaderas y se compone de 23 pares de reactivos opuestos en contenido, en los cuales, la combinación de dos, Verdadero y Falso son semánticamente inconsistentes, un ejemplo de esto es: "casi siempre estoy feliz" con "la mayor parte del tiempo me siento triste", estas dos frases no pueden ser contestadas como Verdadero o Falso si el sujeto está contestando en forma consistente. Las escalas INVER altas (más de 13) indican tendencia a respuestas de Verdadero indiscriminadamente y las escalas INVER bajas (menos de 5) la tendencia a dar respuestas de Falso en la misma forma. Esto es que el INVER alto o bajo invalida el perfil.
- ❖ Escala INVAR. Esto quiere decir: Inconsistencia en las Respuestas Variables y fue desarrollada como indicador adicional de validez, se compone de 49 pares de respuestas

Verdadero-Falso; Falso-Verdadero; Verdadero-Verdadero y Falso-Falso, un ejemplo sería responder como Falso a "olvido en dónde dejo las cosas" y Verdadero a "me molesta que se me olvide en dónde pongo las cosas" y se puntúa sumando la cantidad de respuestas inconsistentes (Lucio, 1994), más de 13 en su puntuación se invalida la prueba. Sin embargo, esta escala es usada para ayudar a interpretar un puntaje alto en F (Butcher y cols, 1990), apoya la idea de respuestas al azar, una F alta y un INVAR bajo o moderado sugiere una perturbación mental o con intención de parecer perturbada (Graham, 1990).

El uso de las escalas INVAR e INVER debe ser con reserva, ya que están en periodo de experimentación y se sugiere que los puntajes crudos sirvan para identificar perfiles que se caracterizan por inconsistencia significativa.

Para la interpretación del MMPI-2 se continúa haciendo a partir de las puntuaciones de cada escala (validez y clínica) y se integran las escalas suplementarias y de contenido ampliándose el panorama a un mejor diagnóstico y tratamiento.

Las escalas de validez originales (L, F y K) y las escalas clínicas continúan siendo las mismas para el MMPI-2, las variaciones en las escalas clínicas fue mínima, tanto en su composición como en los criterios para su interpretación (Graham, 1990, Butcher, 1989). A continuación se detallan los cambios mínimos que sufrieron dichas escalas.

- **Escala I Hipcondriasis (Hs)** esta escala está constituida por 32 reactivos para el MMPI-2 y 33 reactivos para el MMPI original, detecta preocupaciones somáticas o relacionadas con el funcionamiento físico general. En esta escala se eliminó un reactivo debido a su contenido poco conveniente. Un puntaje alto en esta escala muestra preocupaciones profundas o exageradas por la salud. Los puntajes moderadamente altos se asocian con diagnósticos tales como desórdenes somatoformes, de ansiedad y depresivos (Ben-Porath y cols, 1989).

- **Escala 2 Depresión (D)** consta de 57 reactivos para el MMPI-2 y 60 reactivos para el MMPI original, esta escala detecta insatisfacción, falta de esperanza, baja autoestima y apatía. En esta escala se eliminaron 3 reactivos por contenido cuestionable. Los puntajes altos muestran síntomas depresivos y tendencias a ser pesimistas (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 3 Histeria (Hi)** esta escala detecta trastorno conversivo, se caracteriza por dolencias físicas, extraversion social y negación de los problemas psicológicos, consta de 60 reactivos para el MMPI original, quedando los mismos para el MMPI-2. La elevación de esta escala sugiere que la persona que relaciona el estrés evita responsabilidades y desarrolla síntomas físicos, estos síntomas pueden estar ausentes la mayor parte del tiempo y sólo aparecer bajo tensión, desapareciendo cuando el estrés disminuye (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 4 Desviación Psicopática (Dp)** esta escala conserva los 50 reactivos originales para ambas versiones con algunas correcciones y se caracteriza por conductas que reflejan problemas familiares, apresividad, manipulación interpersonal e impulsividad a causa de un super yo mal formado. Los puntajes altos se asocian con dificultades para incorporar los valores y normas sociales, incluyendo: mentiras, engaños, robo, actividades sexuales promiscuas y uso excesivo del alcohol y otras drogas, pueden mostrar juicio inadecuado y afición por el riesgo. Las puntuaciones bajas son frecuentes en personas convencionales, conformistas, pasivas, sumisas y tímidas, llegando a mostrarse como moralistas y rígidas (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 5 Masculinidad-Femineidad (Mf)** esta escala se mantiene en la versión del MMPI-2 con 56 reactivos, en ella se eliminaron 4 reactivos del MMPI original por considerárseles objetables como los temas religiosos o de contenido irrelevante; en los hombres los puntajes altos sugieren preocupación y problemas en su rol sexual, asociados a tendencias homoeróticas o conducta homosexual, conflictos en la identidad sexual e inseguridad en cuanto a su adecuación masculina. También pueden mostrar conductas francamente afeminadas. Estos puntajes altos indican disminución de los intereses masculinos estereotipados. Quienes puntúan bajo se presentan así mismo como extremadamente masculinos. Para las mujeres los puntajes altos son poco frecuentes y si llegasen a presentarse estos puntajes indicarían rechazo del rol tradicional femenino. Hay interés

por los deportes o actividades que tienden a ser estereotipadamente más masculinos que femeninos (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 6 Paranoia (Pa)** esta escala no cambió el número ni el contenido de los reactivos, tanto para el MMPI-2 como para el MMPI original. Esta escala está conformada de 40 reactivos y evalúan características conductuales de susceptibilidad, desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a la sobreinterpretación de los estímulos, así como inseguridad y ensimismamiento, creencias delirantes, excesiva sensibilidad interpersonal, pensamiento rígido, externalización de culpa y todas aquellas características relacionadas a los desórdenes paranoides. Por encima de T-65 se interpreta como indicador de sospecha, desconfianza y posible ideación paranoide. La elevación extrema o la más alta del perfil. Los sujetos exhiben franca conducta psicótica, pudiendo haber delirios de persecución o de grandeza, ideas de referencia o abrigo a resentimientos. Por lo regular, las puntuaciones del rango de T-35 a T-45 son obtenidas en ambientes clínicos mostrándose los pacientes negligentes, tercos, evasivos y recelosos, centrandose su interés en ellos mismos, en estos casos no son raros los síntomas psicóticos. Las puntuaciones extremadamente bajas se pueden considerar como un franco desorden paranoide si la escala 6 es la más baja del perfil, y si las escalas de validez sugieren actitud defensiva ante la prueba.

- **Escala 7 Psicastenia (P4)** consta de 48 reactivos tanto para el MMPI-2 como para el MMPI original, esta escala refleja trastorno de ansiedad con rasgos obsesivos compulsivos, así como angustia y tendencia a culparse, los pacientes se esfuerzan por controlar rigidamente los impulsos. Los puntajes altos manifiestan preocupación excesiva por problemas pequeños y tienden a ser miedosos, también es un indicador de insatisfacción, presentan conducta ritualista, cavilaciones centradas en sentimientos de inferioridad. Los puntajes altos se presentan en sujetos que a menudo se sienten ansiosos, tensos, agitados, asustados, distraídos, rígidos y moralistas. Las puntuaciones bajas se muestran en sujetos capaces, bien adaptados, libres de temores y ansiedades, seguros de sí mismos. El éxito, la posición y el reconocimiento son esenciales para ellos (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 8 Esquizofrenia (Es)** se caracterizan por conductas excéntricas, experiencias extrañas, y susceptibilidad marcada, consta de 78 reactivos, tanto para el MMPI-2 como para el MMPI original, en esta escala se detectan conductas delirantes, alucinaciones, juicio extremadamente pobre y estilos de vida esquizoides. Los puntajes T entre 75 y 90 sugieren desorden psicótico, presentándose la confusión, desorganización y desorientación, actitudes inusuales, tendencia a sentirse solos, alienados, incomprendidos y rechazados. Asimismo, se caracterizan por ser retraídos e inaccesibles, evitan el contacto con la gente y con situaciones nuevas, estos sujetos pueden expresar marcada ansiedad generalizada, se pueden sentir muy hostiles, resentidos y agresivos pero no expresan esos sentimientos. El retraimiento en los sueños y fantasías es una reacción típica al estrés y en ocasiones no pueden separar la realidad de la fantasía. Los puntajes extremos generalmente no se producen por sujetos psicóticos, tienden a indicar que ésta es una alteración psicológica aguda o respuestas desviadas como pedir ayuda. En ocasiones los pacientes recién ingresados a los hospitales psiquiátricos invariablemente obtienen puntajes altos en esta escala como reflejo de una psicopatología severa (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 9 Hipomanía (Ma)** consta de 46 reactivos, tanto para el MMPI-2 como para el MMPI original. Esta escala continúa detectando episodios maníacos a través de síntomas, conductas patológicas maniaco-depresivas, ambición exagerada y aspiraciones elevadas. Las relaciones interpersonales pueden estar bien integradas superficialmente ya que por lo regular, no se establecen compromisos afectivos profundos. Pueden presentarse alucinaciones o ilusiones de grandeza y de fuga de ideas. La hipomanía se caracteriza principalmente, por un humor elevado, habla y actividad motora acelerada, irritabilidad, descarga de ideas, periodos de depresiones leves y está acompañada de tensión y ansiedad, así como carácter flemático y difíciles de motivar (Ben-Porath y cols. 1989).

- **Escala 0 Introversión Social (Is)** esta escala está constituida por 69 reactivos para el MMPI-2 eliminándose un reactivo en el MMPI original, debido a su contenido objetable. Esta escala explora la tendencia de las personas para identificarse como introvertidas o extrovertidas. Para poder ser interpretada esta escala, se debe tomar en cuenta la combinación de las escalas, ya sean altas o bajas (Ben-Porath y cols. 1989).



La representatividad de la muestra para el MMPI revisado (MMPI-2) a la población en general de lo que fue la muestra original del primer inventario hecho por Hathaway, fue superior, ya que diferentes muestras fueron reunidas con el fin de recolectar datos de gran variedad adicional de grupo de sujetos, incluyéndose adolescentes, pacientes psiquiátricos, clientes de una asociación llamada Consejo Matrimonial y solicitantes de empleo.

La reestandarización del inventario trajo consigo nuevos campos para su exploración en la investigación, ya que se considera para esto, variables culturales que no habían sido realizadas en forma sistemática en el inventario original.

#### **4.4 Antecedentes Normativos**

Para obtener las normas del instrumento se consideró a un grupo representativo de la población de Estados Unidos de Norteamérica de acuerdo al censo de 1980. Quedaron seleccionados siete estados: Minnesota, Ohio, Carolina del Norte, Washington, Pennsylvania, Virginia y California. Los sujetos seleccionados pertenecían a la comunidad, así como a personas escogidas mediante el directorio telefónico. Posteriormente se les envió la información del proyecto, solicitando su participación y procediéndose a un período de pruebas (Lucio, 1995).

Una forma de asegurar la representatividad de la muestra fue añadir más sujetos de grupos especiales como personal militar e indios americanos, quienes respondieron la forma Ax del MMPI-2 así como la forma de información biográfica y una forma de eventos de vida a parejas completando asimismo, dos formas adicionales y describiendo la naturaleza, duración de sus relaciones y evaluándose uno a otro.

Se calificó aproximadamente a 2,900 sujetos, eliminándose a algunos debido a los criterios de exclusión de la prueba o a las formas que se entregaron incompletas. La muestra final fue constituida por 2,600 sujetos de la comunidad (1,138 hombres y 1,462 mujeres).

Ciertamente para el MMPI revisado, la muestra normativa es más representativa a la población general de lo que era la muestra original de Hathaway. Además de las investigaciones concernientes a la interpretación del MMPI original, todavía se aplican directamente al MMPI-2. Las mejoras en este último que incluyen una muestra representativa estandarizada más contemporánea como son los reactivos actuales y mejorados, la cancelación de los reactivos aplicables y algunas nuevas escalas.

#### **4.5 Investigaciones Realizadas con el MMPI-2**

Se han hecho estudios con el instrumento que abarcan comparaciones con la versión original para conocer las diferencias que existen con la nueva versión. El MMPI es uno de los instrumentos más investigados en México y en muchas partes del mundo. Ha sido utilizado en diversas áreas como la industria, en orientación vocacional, población militar, etc., por lo que a continuación se describen algunos estudios realizados en Estados Unidos de Norteamérica y México, principalmente.

Fuller y Malony (1984) encontraron en su estudio las escalas F, K, Hs, Pa y Sc altamente significativas en la versión al español del MMPI, concluyendo que esta versión es apta para patologías normales en hispánicos bilingües.

Osborne y Colligan en la Clínica y Fundación Mayo (1986) llevaron a cabo un estudio normativo actualizado del MMPI en donde recomendaban el uso de puntajes T normalizados, de tal manera que un puntaje T dado, tuviera un rango percentil equivalente a lo largo de todas las escalas clínicas. Sin embargo, el uso de los puntajes T normalizados ha sido discutido en la literatura. Este artículo presenta ecuaciones lineales convertibles que pueden ser usadas para obtener puntajes T no normalizados, similares a aquéllos usados en los perfiles del MMPI pero basados en datos del estudio normativo actual del MMPI. El uso de estas ecuaciones permitirá comparaciones entre puntajes normalizados y no normalizados.

Ben-Porath, Hostetler, Butcher y Graham (1989) en su investigación, desarrollaron tres nuevas subescalas de contenido homogéneo para la revisión del MMPI-2 con la escala de Introversión Social (Si) diseñada para reemplazar a la subescala de Serkwnck (1975) la cual no

estuvo incluida en el MMPI revisado. Las subescalas timidez/conciencia de si mismo, evitación social y enajenación en si mismo/otros, fueron desarrollados con datos provenientes de estudiantes universitarios (515 hombres y 797 mujeres). Los datos se analizaron con el MMPI-2 demostrando que las nuevas subescalas, en forma independiente, contribuyen a la explicación de cerca de 90% de varianza total de las escalas Introversión Social (Si) con la muestra, tanto validez convergente como divergente.

Levitt (1990), llevó a cabo una investigación en la cual los reactivos modificados del MMPI para el MMPI-2 se presentan en pares para ilustrar las modificaciones. Los reactivos del MMPI-1 borrados para el MMPI-2 se presentan agrupados por categorías. Se presentan las frecuencias de los reactivos que quedan en el MMPI-2 para las siguientes escalas especiales: las subescalas de Harris y Lingoes de las escalas clínicas (Harris y Lingoes, 1955/1968); escalas de Contenido de Wiggins (Wiggins, 1971); Escala en Racimo de Tryon, Stein y Chu (TSC), (Stein, 1968), (Tryon, 1966); escalas Racionales de Indiana (Levitt, 1989), y se relacionan otras escalas especiales. También se presentan las frecuencias de los reactivos del MMPI-1 en las escalas de Validez y de Contenido del MMPI-2. Se concluyó que la mayoría de las escalas especiales desarrolladas para el MMPI-1 permanecen relativamente intactas en el MMPI-2.

Del ain (1990) en su investigación analizó los componentes de varianza para el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) (1947) y la reciente publicada del MMPI-2 usando el Diseño Facético de la Teoría de la Generalización. Los datos fueron tomados de 60 sujetos, con edades entre 19 y 44 años, con una distribución igual de hombres y mujeres caucásicos y afroamericanos. Los datos se recolectaron usando una administración simultánea del MMPI-1 y MMPI-2. La generalización de las facetas dependientes de las 13 escalas del MMPI para ambas versiones de la prueba, se examinó usando el Programa de Sistemas y Análisis de Varianza de Propósito General (GENOVA). La diferencia de varianza entre las escalas del MMPI y el MMPI-2 alcanzaron de 0% a 13% con un cambio significativo en los puntajes esperados del universo. El análisis univariado también indicó diferencias entre los perfiles medios para las versiones del MMPI con una alta concordancia entre la proporción F univariada y los componentes de varianza de GENOVA. No se encontraron diferencias por raza o sexo en la estimación de varianza o en el análisis univariado. El examen del tipo de código de dos picos indicó aproximadamente un

desacuerdo de la mitad entre las versiones de la prueba. La correlación entre las escalas individuales entre las pruebas fue elevada, aunque hubo cambios en las correlaciones entre las escalas dentro de cada prueba.

Manley (1990), en su estudio examinó los cambios en la elevación media, la dispersión, la configuración total y los tipos de código de perfiles bien definidos del MMPI, luego de transformarlos a perfiles estimados del MMPI-2. se analizaron un total de 34 perfiles del MMPI tanto de Gilberstadt y Duker (1965) como desde Marks, Secman y Haller (1974) usando los puntajes contemporáneos del MMPI-2. En los resultados se observa una reducción en la elevación media tanto en el incremento como disminución en la dispersión alrededor de la media al ser transformados con las normas del MMPI-2. La configuración total del MMPI lineal y los perfiles en puntajes T del MMPI-2 estimados correlacionaron altamente entre sí y manifestaron un patrón similar de corrección con la configuración total de los tipos trimodales del MMPI de Jackson (1978).

Butcher (et. al., 1990) concluyó en su artículo que se examinaron las respuestas al MMPI-2 de 515 hombres y 797 mujeres estudiantes de cuatro universidades. Los estudiantes universitarios fueron comparados con la muestra normativa del nuevo MMPI-2 en las escalas clínicas y de validez. La confiabilidad de los puntajes del MMPI-2 de los sujetos universitarios fue comparada con la confiabilidad de la muestra normativa del MMPI-2. Los resultados indicaron que los estudiantes universitarios respondieron al MMPI-2 en forma muy similar a la muestra normativa del MMPI-2. Las diferencias de los puntajes medios de las escalas clínicas y de validez estaban entre el 1 y 3 puntos T, en la mayoría de las escalas, y la distribución de las frecuencias de los estudiantes universitarios fue altamente parecida a la de la muestra normativa del MMPI-2. Una leve diferencia obtenida en las escalas Pt, Sc y Ma podría reflejar la menor edad del grupo universitario comparado con el grupo normativo del MMPI-2. Se demostró que las normas del MMPI-2 son apropiadas para ser usadas con los sujetos universitarios. Los coeficientes de correlación del test-retest de los estudiantes universitarios a los que se les aplicó el MMPI-2 en dos ocasiones, mostraron una confiabilidad comparable a la encontrada en la muestra normativa del MMPI-2.

Manley (1991), da a conocer las normas de puntuación T lineal del MMPI original, y la comparación de las nuevas normas de puntaje T lineal y uniforme del MMPI-2 entre las escalas

básicas, de validez y clínicas, tanto para hombres como para mujeres. La comparación indicó más pronunciados cambios normativos para hombres que para mujeres. La relación entre los puntajes T del MMPI a través de las escalas, es compleja, unas pocas escalas del MMPI-2 muestran mejoría, otras muestran atenuación en los rangos medios y bajos con mejoramiento de los rangos superiores. Se están discutiendo posibles implicaciones y efectos en las nuevas puntuaciones T del MMPI-2, ya que tienen mayor puntuación de elevación y de códigos.

Graham, Timbrook, Ben-Porath y Butcher (1991) en su investigación utilizaron 2,600 sujetos de la muestra normativa y 423 pacientes psiquiátricos para examinar el grado de congruencia de los códigos tipo entre el MMPI-1 y el MMPI-2. Cuando los códigos tipo se definieron en 5 puntos de la escala T, la congruencia fue más considerable que la que habían reportado en la prueba manual. El uso de escalas T uniformes en vez de lineales tuvo un efecto insignificante en la congruencia del código tipo. La congruencia del código tipo fue mucho mayor entre las dos formas de prueba (una administración) que entre las dos administraciones de cada forma de prueba. En pocas ocasiones cuando un código tipo bien definido no fue el mismo para el MMPI y el MMPI-2, el código tipo del MMPI-2 casi siempre contuvo por lo menos una de las escalas en el código tipo MMPI y las descripciones basadas en el código tipo MMPI-2 fueron al menos, tan acertadas y quizás más que aquellas basadas en el código tipo del MMPI.

Litz, y colaboradores (1991) propusieron en su estudio emprender la cuestión ¿Es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota "2" (MMPI-2) comparable al MMPI original en su aplicabilidad para evaluar el desorden de estrés postraumático (PTSD) entre los veteranos combatientes de Vietnam? La cuestión fue consignada al administrar tanto el MMPI y el MMPI-2 a 29 sujetos clasificados como quienes reunían el criterio del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (3a Ed. Rev. del DSM-III) para el PTSD y al comprobar los puntajes del MMPI y del MMPI-2 en términos de grado de asociación, congruencias código tipo, rango de diagnóstico (cuando se compararon a otras dos muestras clínicas y a una muestra normal), la congruencia de la escala de Keane (PTSD) (PK). Los resultados revelaron correlaciones altamente significativas entre las escalas básicas del MMPI y del MMPI-2 para la muestra del PTSD, así como congruencia entre los códigos de dos puntos comparables a estudios previos, se encontró que el MMPI-2 identificó efectivamente a los sujetos con PTSD de otros grupos. Los resultados también

presentaron un alto grado de asociación entre el MMPI y el MMPI-2 respecto a los puntajes de la Pk, aunque se encontraron menores diferencias en los puntajes crudos de la Pk entre las dos pruebas. En total los descubrimientos sugieren un alto grado de comparabilidad entre el MMPI y el MMPI-2 en la elevación del PTSD.

Ward (1991) investigó los perfiles del MMPI y la revisión del MMPI-2 para poder compararlos con las estimaciones de la prueba T del MMPI y las escalas crudas del MMPI-2. Las diferencias en las elevaciones de los perfiles y la forma, son generalmente pequeños para mujeres y grandes para hombres. Las puntuaciones T para hombres del MMPI se excedieron para el MMPI-2 con 5-15 puntos pero con desviaciones opuestas (MMPI-2 mayor MMPI) ocurridas en algunas escalas. En esta observación no se indicó ninguna regla descrita de las diferencias de los perfiles entre las dos pruebas.

Dahlstrom (1992) usó los registros de 1,138 hombres y 1,462 mujeres en la muestra reestandarizada (Butcher, et al., 1989) 2 puntos elevados del modelo de código genómico de las normas originales que fueron comparadas para los modelos que esos sujetos obtuvieron de las nuevas normas. Aunque algunos modelos de código demostraron estar completamente estables en ambas normas, código que comparablemente estuvo generalmente bajo en la comunidad, basada en la muestra que fue verdadera de los registros de las muestras en pacientes psiquiátricos también reportados en Butcher, et al., (1989). Los orígenes de las diferencias entre el original y las nuevas normas fueron revisadas y las implicaciones para la interpretación de los perfiles basados en los modelos de código fueron los indicados. Las elevadas diferencias del uso de las normas del MMPI-2 son aplicables; esas elevaciones fueron necesarias para los nuevos datos empíricos en las correlaciones de modelos de códigos basados en estas normas.

Wenbin, Jianping y Weishen (1992) compararon la confiabilidad y factor estructurado del MMPI-2 en estudiantes chinos y americanos. 241 estudiantes chinos hombres y mujeres no graduados de dos universidades de Beijing, 51 de estos sujetos se validaron por medio del test-retest una semana después. El principal componente de los análisis que se utilizaron fue el análisis de pruebas en los sujetos tanto chinos como norteamericanos en las escalas de validez y clínicas.

C'avelle (1992) en su investigación determinó la experiencia del uso del MMPI y MMPI-2 percibiendo comparaciones en los resultados clínicos. 35 psicólogos revisaron los perfiles derivados del MMPI y MMPI-2 estimando respuestas similares en la prueba en un 92-96% de sus diagnósticos y 89-83% de sus interpretaciones normativas, la similitud o diferencia del instrumento fue de 0.3%. Los perfiles pobremente definidos del MMPI-2 en los códigos tipo fueron observados con algunas diferencias o completamente diferentes del MMPI. Perfiles con rangos bajos del MMPI-2 fueron mucho mayores que los pobremente definidos y mucho más bajos que los vistos en las diferencias del MMPI.

Levitt y cols. (1992) en su artículo mencionan que 29 escalas especiales se derivaron del MMPI-1 siendo registradas conforme al MMPI-1 y MMPI-2, realizadas a 64 pacientes adultos normales y 100 pacientes psiquiátricos, resultando parejas las escalas comparadas. Las diferencias absolutas fueron fundamentadas como pequeñas pero estadísticamente significativas, concluyendo que el significado estadístico con pequeñas diferencias absolutas sugiere que la mayoría de las escalas especiales del MMPI-1 probablemente puedan ser medidas e interpretadas con el MMPI-2.

Chojnack y Walsh (1992) en su estudio sobre el artículo de la extensión del estudio de Ben-Porath, Butcher y cols. (1989) estudiaron e investigaron los patrones y puntajes configurales del MMPI-2 demandando consistencia con el MMPI. Los estudiantes (200 hombres y 200 mujeres) fueron asignados azarosamente conforme a la condición de original a original (0-0) en la cual se les aplicó el MMPI-2. Las correlaciones y los patrones configurales de la condición 0-0 fueron comparadas a la condición 0-R, los resultados sugirieron algunos cambios de puntaje entre el MMPI y el MMPI-2, particularmente en las escalas 1, 5 y 8 para hombres y las escalas 1 y 5 para mujeres.

Butcher y Kenneth (1992) hicieron una revisión del MMPI-2 de las áreas de discusión como son validación y medidas que incluyeron metas de reestandarización del MMPI y MMPI-2 en la muestra normativa. El nuevo MMPI-2 contiene escalas y medidas de validez nuevas, así como la revisión de la forma para adolescentes.

Tellegen y Ben-Porath (1992) en su artículo sobre el desarrollo de las calificaciones T uniformes proponen el método de conversiones de las calificaciones T uniformes que componen dos pasos principales:

- 1) Se deriva una distribución compuesta, prototipo que represente las escalas clínicas del MMPI-2 como un grupo y,
- 2) Se realiza una transformación en cada una de las escalas individuales para darle una distribución que se aproxime a este prototipo único.

El objetivo de estos dos pasos es obtener distribuciones estandarizadas –distribución de calificación T uniformes– que son más parecidas en forma entre todas las escalas y que, al mismo tiempo, siendo prototipos, se apartan mínimamente de las distribuciones de calificación T lineales tradicionales. Si las nuevas T uniformes cumplen con estas metas, entonces serán comparables a través de las escalas sin el costo inherente de la discontinuidad.

Whitworth y McBlaine (1993) realizaron una comparación del MMPI y MMPI-2 con estudiantes blancos e hispanoamericanos de la Universidad de Texas. La muestra fue de un total de 283 estudiantes universitarios voluntarios; 110 angloamericanos (blancos) y 173 hispanoamericanos, cuya etnicidad fue determinada por los apellidos de los sujetos y posteriormente confirmados por sus autorreportes. La muestra consistió de 94 hombres y 189 mujeres con una media de 27.8 años y con una fluctuación de entre 18 y 64 años. Los análisis revelaron diferencias significativas en tres aspectos principales: la forma del test, la etnicidad y el género. Las interacciones de dos cosas entre el género y la forma de la prueba y entre el género y la etnicidad fueron ambas significativas, pero la otra interacción de dos cosas (forma de la prueba y por etnicidad) y la interacción de tercer orden (forma de la prueba por etnicidad por género) no fue significativa. Los análisis no variados, al comparar el MMPI y el MMPI-2 revelaron diferencias significativas en 12 de 13 escalas y la comparación de blancos e hispanos resultó con diferencias en algunas escalas. En los resultados no se encontraron diferencias adicionales en los hispanos, por lo que el MMPI-2 puede ser empleado e interpretado de la misma manera que el MMPI.



Svenson y cols. (1993) hicieron la comparación en las escalas del MMPI-2 en una población de 15 mujeres y 10 varones extranjeros chinos estudiantes universitarios con la muestra de parejas de 11 mujeres y 10 hombres estudiantes universitarios caucásicos. Las respuestas para todos los grupos estuvieron dentro de los límites normales. Los hombres chinos se mostraron más socialmente introvertidos, así como los hombres caucásicos. Relativamente para las mujeres caucásicas, las mujeres chinas estaban más defensivas, depresivas, repentinamente somáticas y con problemas psicosociales, de género de intereses estereotípicos. El tentativo descubrimiento se discutió en términos de adaptación y etnicidad.

Tellegen y Ben-Porath (1993) en su estudio sobre las discusiones en la congruencia de los perfiles entre el MMPI y el MMPI-2, (Graham, et. al., 1991) cuestionó su evaluación, criticando el uso de "Well Defined" (buena definición) de los códigos tipo. El análisis sostiene las conclusiones de Graham y proporciona razones para favorecer lo estrecho de los códigos tipo por encima de las únicas restricciones. Un breve repaso histórico del MMPI sobre la tipología del código es ofrecida como antecedente para la recomendación del futuro MMPI-2, la investigación no está limitada exclusivamente a los correlatos del código tipo para estudiantes.

Canul y Cross (1994) examinaron las relaciones acerca de la culturización, identidad racial y la nueva garantía de la revisión del MMPI. En estos estudios se investigó la reducción de la influencia racial México-americana en las escalas L, K y Mf del MMPI-2. También se investigaron las diferencias individuales como función de la aculturación de 51 mexicanos-americanos aplicada en una muestra de la Universidad de Washington. Los resultados indicaron en las escalas L y K una influencia de actitudes raciales y una nivelación de la culturización. Sin embargo, no hay evidencias con fundamento en la sugestión de las relaciones entre varias culturas y la ejecución en la escala Mf.

#### **4.6 Investigaciones Efectuadas en México con el MMPI-2**

Se han llevado a cabo diversos estudios en México con el propósito de actualizar desde el contenido y lenguaje de los reactivos adecuándolos a la población mexicana hasta establecer normas y puntuaciones T de cada una de las escalas. Otro tipo de estudios se han orientado al análisis y funcionamiento de los reactivos en población mexicana. Todas estas investigaciones estructuraron un paso importante en la adaptación del MMPI-2 versión mexicana (Lucio y Reyes, 1992) a esta

población. Las investigaciones que a continuación se enuncian, muestran que la versión mexicana del MMPI-2 es la más adecuada para esta población.

Lucio (1991) llevó a cabo un proceso de transliteración en el MMPI-2 más que una traducción literal de cada uno de los reactivos. Para la muestra se hizo una recolección de 929 varones y 1,245 mujeres mexicanas, estudiantes universitarios. El instrumento fue evaluado para comprobar que los perfiles de estudiantes mexicanos del MMPI-2 eran diferentes a los estudiantes evaluados en Estados Unidos de Norteamérica. Los resultados indicaron que los perfiles de los dos grupos tenían una gran similitud entre sí. Las diferencias estuvieron fundamentalmente en las escalas 1 y 2 (D) para hombres y en la escala 5 (Mf) para mujeres. Se concluyó que este instrumento es el apropiado para usarse en estudiantes mexicanos, por lo que la estandarización permitió determinar que los perfiles de estudiantes universitarios, tanto varones como mujeres mexicanas son bastante aceptables. Las consideraciones metodológicas que se utilizaron para el MMPI-2 comprobaron más adelante que los problemas observados previos a la traducción a la lengua española del MMPI refieren que no es solamente el más extensivo test psicológico usado en Estados Unidos (Lubin, Larsen, Matarazzo y Seever, 1985) sino también que es un instrumento verdaderamente internacional, dado que es usado tanto en clínicas como para investigación en más de 65 países y con más de 115 traducciones reconocidas (Butcher, 1990). En México el MMPI original fue usado en 1969 cuando Rafael Núñez, publicó que era conveniente usarlo más frecuentemente con la traducción al español en América Latina.

Ampudia y Lucio (1995), en una investigación refieren que uno de los cambios más significativos del MMPI-2 es la introducción de 13 escalas suplementarias y la obtención de un perfil de ellas. En el presente estudio realizado en México se propuso evaluar la consistencia interna de las escalas suplementarias en una muestra de estudiantes universitarios. La forma tradicional de validar un instrumento, es determinar si discrimina entre poblaciones normales y anormales por lo que en este estudio se analizó el poder de discriminación de estas escalas entre la muestra de población normal y la muestra anormal. La revisión en español aplicada a ambos grupos fue la desarrollada por Lucio y Reyes (1992). Para determinar la consistencia interna de las escalas suplementarias se obtuvieron los coeficientes Alpha de Cronbach. La escala de mayor consistencia interna en la muestra de estudiantes fue la de Ansiedad con un coeficiente de .89 en los hombres y .88 en las

mujeres. Para analizar el poder de discriminación de las mencionadas escalas se calculó la prueba 't' y se analizaron las diferencias entre los perfiles de ambos grupos. Algunas de las escalas suplementarias diferenciaron adecuadamente entre los estudiantes y población psiquiátrica.

Ampudia, (1994) hizo la comparación del MMPI-2 y el rendimiento académico con estudiantes universitarios, en una muestra de 650 estudiantes de la Facultad de Ciencias y Artes Plásticas de la UNAM. En donde concluyó que existen algunas relaciones entre el perfil de personalidad del MMPI-2 y el rendimiento académico de los estudiantes.

Palacios (1994) como primera investigación clínica en México con el MMPI-2 comparó los perfiles de pacientes psiquiátricos con los estudiantes universitarios, en una muestra de 200 pacientes psiquiátricos y otra de 1,920 estudiantes universitarios. Las diferencias encontradas fueron significativas en las escalas que se denominan como triada psicótica en el MMPI original (Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y Manía) obteniéndose que la prueba discriminó la sintomatología psicótica, la que se mostró muy acentuada con el grupo de pacientes psiquiátricos. También hubo diferencias significativas en la comparación de puntajes de los pacientes psiquiátricos y los estudiantes en todas las escalas de contenido.

Taboada (1994) en su investigación obtuvo la normalización del MMPI-2 con estudiantes universitarios en población nicaragüense.

Pérez y Fariás (1995) en su estudio determinaron la confiabilidad del test-retest del MMPI-2 versión al español para México (Lucio y Reyes, 1995) en una muestra de estudiantes universitarios con 106 mujeres y 146 hombres de una universidad privada de la Ciudad de México, obteniéndose frecuencias, medias y desviaciones estándar para las escalas básicas, de contenido y suplementarias, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) y alfa de Cronbach para probar la consistencia interna de las escalas. No se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones del test y el retest de los estudiantes mexicanos en ninguna de las escalas de validez, de contenido y

suplementarias. Los resultados mostraron que la versión en español del MMPI-2 para México es una medida estable y confiable para los estudiantes universitarios mexicanos.

Páez (1995) en su estudio estableció los criterios de calificación entre el MMPI-2 propios de la población mexicana, al comparar las puntuaciones T uniformes de los estudiantes mexicanos con respecto a la muestra norteamericana, observando diferencias estadísticamente significativas entre las muestras de los hombres en las escalas de Miedo, Pensamiento Delirante, Enojo e Incomodidad Social; y en las mujeres las diferencias se encontraron en las escalas de Obsesividad, Pensamiento Delirante y Enojo, siendo estas diferencias atribuibles a situaciones culturales. En conclusión la autora refiere que las escalas tienen validez y utilidad clínica y por lo tanto un valor transcultural.

Durán, (1994) en su estudio muestra la estructura factorial del MMPI-2 en estudiantes mexicanos, marcando las diferencias con los estudiantes norteamericanos que se dan en función de influencias culturales más que de aspectos de personalidad.

Valencia (1996) en su investigación detecta a aquellos estudiantes que fingían estar bien adaptados o con Esquizofrenia Paranoide. Esta investigación es un estudio exploratorio con el MMPI-2 en español con diseño pretest-postest con 119 estudiantes de la Facultad de Psicología y 90 pacientes psiquiátricos. El objetivo es conocer los alcances y limitaciones de las diferentes escalas de validez del MMPI-2 (Lucio, 1995) en población mexicana para detectar los sujetos simuladores y determinar cuáles escalas de validez son más exitosas en la detección de sujetos que simulaban estar bien adaptados y los que simulaban tener Esquizofrenia Paranoide.

Larraguivel, Monson y Oyervides, (1996) realizaron una investigación cuyo objetivo fue la descripción del desarrollo de la escala de Infrecuencia F (psi-mex) escala de infrecuencia para población psiquiátrica mexicana para el MMPI-2 que permite interpretar las elevaciones significativas en la escala F y Fp en términos de discriminar la exageración o fingimiento de severa patología. El estudio está basado en la metodología seguida por Arbisi y Ben-Porath (1993) para interpretar las elevaciones observadas en las escalas F y Fp en poblaciones clínicas estadounidenses.

Para este estudio se utilizó una muestra de 216 pacientes psiquiátricos, 112 hombres y 104 mujeres de varias instituciones de la Ciudad de México, se consideraron también a los sujetos de la muestra normativa de estudiantes mexicanos estudiada por Lucio y Reyes (1994). La escala mencionada consta de 20 reactivos que demostraron ser respondidos en dirección crítica infrecuente, tanto para la población psiquiátrica como para la población estudiantil. Se incluyeron tablas de puntaje T lineal para su interpretación así como las correlaciones obtenidas para esta escala con las escalas de validez, clínicas y de contenido. La escala F psiquiátrica mexicana que se propuso en este estudio cumple los criterios que los autores norteamericanos proponen para su funcionamiento ya que por un lado, se mantiene un puntaje aproximado de T 60 en hombres psiquiátricos y universitarios y un puntaje de T 55 en mujeres psiquiátricas y universitarias. También presentan correlaciones bajas con escalas que evalúan psicopatología severa y desajuste general.

Gallegos (1996) realizó un estudio con el objeto de conocer si las características de personalidad se relacionan con manifestaciones psicósomáticas, específicamente la neurodermatitis mediante la aplicación del MMPI-2 versión en español (Lucio y Reyes, 1992), a pacientes con diagnóstico de neurodermatitis, para poder identificar así las escalas que miden factores relacionados con síntomas similares a los que presentan este tipo de pacientes. En su estudio, Gallegos comparó además las normas de la población mexicana de estudiantes obtenidos por Lucio (1995) con la muestra de pacientes con diagnóstico de neurodermatitis atópica para poder obtener así el perfil de personalidad de dichos pacientes. Los datos se analizaron a través de medidas de tendencia central y la t de Student para poder obtener las diferencias entre los puntajes de las medias de la muestra de pacientes con el diagnóstico antes mencionado y con los puntajes de los estudiantes universitarios mexicanos. Mostrándose que con los resultados a través del MMPI-2 se puede obtener un perfil de personalidad.

Polanco (1996) en su estudio comprobó que los perfiles de las versiones del MMPI-2 versión hispánica (García Peltoniemi, 1993) y versión mexicana (Lucio y Reyes, 1994) tienden a ser similares ya que no presentan diferencias estadísticamente significativas, pero sí a nivel gramatical en una población de estudiantes universitarios. Esta muestra constó de 113 sujetos: 41 hombres y 92 mujeres estudiantes universitarios.

Lucio, Pérez y Farias y Ampudia (1996) en el estudio que presentaron sobre la confiabilidad del test-retest en el MMPI-2 con población de estudiantes universitarios mexicanos, concluyeron que este instrumento sí posee confiabilidad; sin embargo, las escalas bajas se observaron en la muestra femenina de las escalas clínicas. Las escalas de contenido también mostraron una alta confiabilidad. Concluyendo que no hay diferencias significativas en el test-retest mostradas en la población de estudiantes mexicanos. El instrumento posee una alta consistencia interna.

Existe una basta información acerca de los estudios efectuados con el MMPI-1 y MMPI-2, tanto en antecedentes como en características, validez, confiabilidad, diferencias, comparaciones, etc. Muestra de ello son los estudios más relevantes y detallados que en forma sucinta se revisan para esta investigación. Sin embargo, en México no existen estudios en donde se compara la nueva versión del instrumento con la versión original.

#### **4.7 Investigaciones Efectuadas con la Versión Hispánica del MMPI-2**

Con el propósito de comparar las versiones del MMPI-2 que se utilizaron para esta investigación, fue necesario recurrir a las investigaciones que se han realizado en la versión hispánica (García Peltoniemi, 1993) con el fin de encontrar diferencias en los reactivos, ya que es de suma importancia tomar en cuenta el contexto cultural en general, puesto que esta versión fue realizada por poblaciones hispánicas de los Estados Unidos de Norteamérica. A continuación se enuncian algunos de los artículos de esta versión.

Flores, Chavira y Velázquez (1996) presentaron una investigación en el 31 Simposium Anual del MMPI-2 en Minneapolis, Minnesota mencionando dos propósitos: primero, presentar códigos-tipo del MMPI-2 en las escalas clínicas de la versión hispánica, en donde podrían encontrarse hispánicos delincuentes violentos (DUI) bajo la influencia del alcohol; y segundo, describir las relaciones entre el estilo de las variables sociodemográficas (edad, sexo, educación, etc.) En una población de 60 sujetos hispanoparlantes delincuentes mexicanos. En este estudio encontraron que todos los sujetos presentaron características orientadas hacia la delincuencia de DUI. Los resultados mostraron una prevalencia en tres tipos de códigos. Estos resultados son un primer documento de este tipo mostrando la posibilidad de identificar varios subtipos de delincuentes violentos hispanos. Asimismo, sugieren que este instrumento puede medir algunos aspectos del estrés en un grupo de riesgo.

Azen (1989) realizó un estudio para comparar la versión hispánica con la nueva traducción del MMPI con sujetos refugiados cubanos y americanos normales, esta muestra estuvo integrada por 398 sujetos, de los cuales 200 fueron hombres entre 36 y 55 años y 198 mujeres entre 26 y 45 años. En la estandarización se igualó la muestra para las dos comunidades, en la cual una tercera parte de los sujetos eran cubanos recién llegados a E.U. La media del perfil del grupo de hombres cubanos estuvo a una desviación estándar de la muestra normativa. La escala que obtuvo el puntaje de la media fue la escala (D) Depresión con casi dos desviaciones estándar de las normas de E.U. Para las mujeres cubanas la media del perfil fue aproximadamente la mitad de una desviación estándar del grupo normativo de E.U. El modelo de las intercorrelaciones en el grupo de refugiados cubanos fue muy similar a la muestra normativa del grupo de E.U. El análisis factorial del grupo de cubanos produjo 4 factores semejantes, los cuales son: Psicosis, Control de sí Mismo, Introversión Social y Masculinidad-Feminidad. La correlación obtenida entre los cubanos y la muestra normativa de E.U. fue de .80 para ambos sexos, indicando un alto grado de similitud entre los dos grupos.

Garrido (1996) presentó 3 casos de padres latinos con hijos en custodia en Rhode Island. El propósito de este estudio fue la presentación de las medias en casos estudiados con técnicas objetivas y proyectivas para utilizarlas conjuntamente en la distribución adecuada en latinos. En el TAT (Test de Apercepción Temática) las respuestas fueron examinadas para ayudar a la extensión e ilustración de la validez clínica en el MMPI-2 (versión mexicana) en perfiles latinos. Garrido (1996) menciona que en años recientes el desarrollo del MMPI-2 en la versión al español ha representado una significativa contribución ante las necesidades de evaluación de los aspectos de la personalidad en población latina. Este autor propone el uso de ambos instrumentos ya que tanto el TAT como el MMPI-2 pueden ayudar a ilustrar historias o amplificar la media de una escala T en los perfiles.

Pena (1996) llevó a cabo un estudio con la versión hispánica del MMPI-A con adolescentes hispánicos. Consideró uno de los subgrupos de la muestra de estandarización del MMPI-A versión hispánica de esta población que abarcó adolescentes cubanos de origen. Administró la versión hispánica del MMPI-A a 135 adolescentes cubanos americanos y la forma para obtener datos sociodemográficos. La información obtenida de los participantes fue: edad, grado escolar, estudio socio-económico del estatus de los padres, lugar de origen, número de años viviendo en E.U., y generación de inmigrantes. Los participantes fueron reclutados en base a su etnicidad, seleccionados

de 5 escuelas secundarias del condado de Dade, porque tenían más población cubana. La participación de los estudiantes fue voluntaria y para este estudio tuvieron una compensación de \$10.00 dólares por su tiempo y participación. Las instrucciones dadas a los participantes fueron las descritas en la primera página del folleto. Una diferencia significativa fue en relación al género debido a que se encontró que la escala Mf estaba significativamente alta en las mujeres. Las escalas VRIN, TRIN, F2, L y K en los hombres fueron significativamente elevadas. En el análisis de las escalas de Contenido y Suplementarias se encontró solamente elevación significativa en la escala (A-Del) Pensamiento Delirante para los hombres y ninguna elevación significativa para las mujeres.

Velázquez (1994) publicó un artículo en donde recopila las diferentes investigaciones realizadas con personas hispanicas residentes en Estados Unidos a quienes se les aplicó las dos versiones del MMPI-2, tanto en inglés como en español. Morris, (1987) utilizó la versión adaptada para mexicanos por Núñez y encontró que los mexicanos obtuvieron mayor puntaje en la escala 1 (1s) Hipocondriasis.

Gómez y cols. (1996) llevaron a cabo un estudio para la introducción del MMPI-A en Argentina, utilizado por primera vez en esta población para analizar los rasgos de personalidad. El propósito de estos autores fue encontrar el perfil típico del adolescente, este estudio se llevó a cabo en dos poblaciones de Argentina: Buenos Aires y Entre Ríos, con estudiantes universitarios. En este estudio los autores tuvieron dificultades para identificar la consistencia de los perfiles típicos de los desórdenes de la personalidad del adolescente como: bulimia, anorexia, depresión, abuso de sustancias (alcohol y drogas). Asimismo, estuvieron específicamente interesados en determinar si el MMPI-A describe la validez y confiabilidad de los desórdenes de personalidad como lo hace el MMPI-2 con adultos. En los resultados, los autores reportan que en los perfiles obtenidos se identificaron algunos rasgos de personalidad que no habían sido observados previamente en otros instrumentos de evaluación usados en esta población para una adecuada interpretación.



**Finalmente, se puede observar a partir de las diversas investigaciones, que es importante tomar en cuenta el contexto cultural de la población a la que se aplica el instrumento, debido a la semántica, modismos, anglicismos, etc., lo que hace necesaria la adaptación del instrumento. Los estudios que se consultaron para este trabajo, han permitido establecer que el MMPI-2 en sus dos versiones es un instrumento que puede ser válido y confiable.**

## CAPITULO V

# METODOLOGIA

### 5.1 Justificación

Debido a la gran importancia que tiene el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2) en el área clínica como instrumento para evaluar un número importante de rasgos de personalidad, ha sido necesario llevar a cabo estudios que determinen la confiabilidad y validez de este instrumento (Butcher y Williams, 1992).

Uno de los cambios que se hicieron al MMPI-2 fue la modificación de algunos de los reactivos, especialmente para las escalas suplementarias y de contenido para enriquecer la interpretación de las escalas básicas y ampliar el conocimiento de problemas y desórdenes clínicos (Lucio, 1996)

Por lo que para este trabajo, se pretendió conocer las posibles diferencias que existen entre la versión al español del MMPI-2 para población mexicana (Lucio y Reyes, 1994) y versión hispánica (García Peltoniemi, 1993) utilizando el método test-retest con diferencia de aplicación de 7 días entre una versión y otra, para poder observar si existen diferencias entre estos instrumentos. Con este estudio se pretendió asimismo, observar y asegurar que el MMPI-2 versión mexicana, es el adecuado para ser aplicado a esta población. De ahí la importancia de investigar si existen diferencias entre ambas versiones, ya que la versión mexicana ha sido adaptada y estandarizada a México, mientras que la versión hispánica es una traducción hecha para personas de habla hispana, pero de cultura diferente.

## **5.2 Planteamiento del Problema**

Partiendo de la necesidad de investigar aspectos de la personalidad del individuo con un instrumento que evalué lo más adecuadamente posible estas características, surge la siguiente pregunta:

—¿Existen diferencias entre el MMPI-2 versión mexicana (Lucio y Reyes, 1994) y el MMPI-2 versión hispánica (García Peltoniemi, 1993) en una muestra de estudiantes universitarios de la facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala?

## **5.3 Objetivo**

El objetivo principal de este trabajo fue detectar las posibles diferencias entre los reactivos del MMPI-2 versión mexicana y el MMPI-2 versión hispánica en una población universitaria, así como las diferencias entre los perfiles de personalidad entre las dos versiones.

## **5.4 Hipótesis Conceptual**

Si las modificaciones hechas en el MMPI-2 versión mexicana de las escalas clínicas, de validez, suplementarias y de contenido en un grupo de estudiantes universitarios, se adaptan a la población, entonces van a haber diferencias.

### **5.4.1 Hipótesis Estadística**

**H<sub>01</sub>** — ¿Existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2, entre la versión mexicana y la versión hispánica?

**H<sub>01</sub>** — No existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMP-2, entre la versión mexicana y la versión hispánica.

## 5.5 Variables

- 1) *Variable Independiente:* Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) versión hispánica y el MMPI-2 versión mexicana.
- 2) *Variable Dependiente:* Diferencias en las respuestas que dan los sujetos al Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2) versión hispánica y MMPI-2 versión mexicana contestadas por los mismos sujetos en un lapso de tiempo de 7 días.

### 5.5.1 Definición de Variables

*Variable Independiente:* El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) es una prueba diseñada para evaluar diferentes tipos de personalidad así como desordenes emocionales. Su administración es fácil, ya que puede ser tanto individual como colectiva, así mismo esta prueba requiere que el nivel escolar en cuanto lectura sea mínimo de 6° de primaria. Este instrumento proporciona puntajes y perfiles objetivos que se derivan de las normas nacionales representativas y que proporcionan un buen diagnóstico.

*Variable Dependiente:* Respuestas a los reactivos del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2 como habilidad para afirmar, negar o resolver problemas que los sujetos manifiestan.

## 5.6 Muestra

Se llevó a cabo un muestreo propositivo, intencional y por cuota, puesto que fue un solo grupo para cada aplicación, tomando 153 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala. Para constituir la muestra se seleccionaron 6 grupos, 3 grupos del turno matutino y 3 grupos del turno vespertino.

| Muestra Total |         |         |       |
|---------------|---------|---------|-------|
| VERSIÓN       | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Hispanica     | 32      | 49      | 81    |
| Mexicana      | 28      | 44      | 72    |
| Total         | 60      | 93      | 153   |

En cada uno de los grupos, se dividió a los alumnos en dos partes iguales para la aplicación de las dos versiones, para que posteriormente a los 7 días se les aplicara la versión contraria. Debido a causas ajenas a este estudio, la muestra sufrió una muerte de 14 sujetos que no se presentaron a la segunda aplicación, quedando únicamente 139 sujetos con las dos aplicaciones.

A los 139 sujetos que conformaron la muestra se les aplicaron los siguientes criterios de inclusión propuestos por Butcher y cols. (1989) y adaptados a México por Lucio (1994) para conocer si el perfil es válido.

- Edad: De 19 a 30 años
- Sexo: Sólo los que lo marquen
- Índice de Gough: Hasta +9
- Ciertos: Hasta 454, (80%)
- Falsos: Hasta 454, (80%)
- Puntuación Natural de F: Mayor de 20
- INVAR: Mayor a 13
- INVIER: Mayor de 13 y Menor de 5
- Sin Respuesta: Hasta 29

Considerando los criterios antes mencionados, se eliminaron 29 sujetos, quedando distribuidos de la siguiente manera:

| Versión   | 1ª Aplicación |         |       | 2ª Aplicación |         |       |
|-----------|---------------|---------|-------|---------------|---------|-------|
|           | Hombres       | Mujeres | Total | Hombres       | Mujeres | Total |
| Hispanica | 21            | 28      | 49    | 21            | 28      | 49    |
| Mexicana  | 26            | 35      | 61    | 26            | 35      | 61    |
| Total     | 47            | 63      | 110   | 47            | 63      | 110   |

Para esta investigación se analizaron los datos a partir de 110 sujetos descritos en el cuadro anterior.

## **5.7 Tipo de Estudio**

Este trabajo fue una investigación de tipo *ex-post-facto*, debido a que se realizó en escenarios naturales, observándose el fenómeno a partir de lo ya acontecido en donde no se manipularon y asignaron los sujetos a tratamiento, porque la variable independiente ya ocurrió. Se comenzó con la observación de la variable dependiente y se estudió retrospectivamente la variable independiente para buscar los efectos que pudiera tener en la variable dependiente (Kerlinger, 1988). De campo porque el estudio se llevó a cabo en un ambiente natural, manteniendo contacto con los sujetos (Marín, 1975; Kerlinger, 1988).

## **5.8 Diseño**

Para este trabajo se usó el diseño comparativo entre dos instrumentos aplicados a una sola muestra, comenzando con la versión mexicana y posteriormente a los 7 días la versión hispánica con el fin de diferenciar el instrumento y que fuera posible medir cada uno de los comportamientos individuales y compararlos entre sí y consigo mismo en cuanto a la distribución de la prueba.

## **5.9 Instrumento**

En este estudio se usó el MMPI-2 versión hispánica y MMPI-2 versión mexicana cuyas características de estos instrumentos son los 566 reactivos que constituyen la versión hispánica la cual se comparó por medio del *test-retest* con el MMPI-2 versión mexicana constituido por 567 reactivos aplicándolos en forma colectiva a los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala. Ambos instrumentos están integrados por 4 escalas de validez para la versión hispánica y 7 escalas de validez para la versión mexicana. En los dos instrumentos se identifican 8 escalas clínicas, además las escalas 5 (M) Masculino-femenino, la escala 0 (Si) Introversión Social, y de las escalas Suplementarias y de Contenido. Los instrumentos constaron de cuadernillos para cada uno con instrucciones, así como hojas de lector óptico para anotar las respuestas, y hojas para los perfiles. Es una prueba de papel y lápiz que en esta ocasión será contestada en forma colectiva. Las escalas para ambos instrumentos se distribuyen de la siguiente manera:

## ESCALAS DE VALIDEZ

Escala 2 "no puedo decir" representa el número total de reactivos que se omitieron o anularon, tanto en la versión hispánica como mexicana del MMPI-2.

Escala L, esta escala contiene 15 reactivos, es llamada la "escala de la mentira", en el MMPI original se caracteriza por la tendencia a mentir para dar una impresión favorable de sí mismo. En el MMPI-2 esta escala contiene los mismos reactivos, sólo que más bien sirve como índice de la posibilidad de que un protocolo de prueba haya sido distorsionado por un estilo particular de respuesta al inventario.

Escala F, es una escala de respuestas atípicas, consta de 64 reactivos para el MMPI-2 versión hispánica y se caracteriza por la dificultad para comprender. Detecta cuando el sujeto no contesta adecuadamente o no sigue las instrucciones. En la versión mexicana del MMPI-2 esta escala se compone de 60 reactivos y detecta lo mismo que en la versión hispánica, únicamente se desecharon 4 reactivos en la versión mexicana cuyo contenido era poco conveniente.

Escala K, escala de corrección que consta de 30 reactivos y detecta actitud defensiva, autocrítica y franqueza, tanto para la versión hispánica como para la versión mexicana.

Escala Fp (F posterior) contiene 40 reactivos que se distribuyen en la parte posterior del MMPI-2 versión mexicana únicamente, indica invalidez porque tal vez el sujeto contestó al azar.

### Escalas De Inconsistencia Inver E Invar

Escala INVER (IRIN), esta escala se compone de 23 pares de reactivos opuestos en contenido que indican la tendencia a dar respuestas de VERDADERO indiscriminadamente o FALSOS en la misma forma para el MMPI-2 versión mexicana.

**Escala INVAR (VRIN)**, se compone de 49 pares de respuestas. Esta escala fue desarrollada como indicador adicional de validez mostrando las tendencias a respuestas inconsistentes. Las escalas INVER e INVAR son escalas experimentales que deben emplearse con precaución.

### **Escalas Básicas**

**Escala 1: (Hs) Hipochondriasis**, consta de 33 reactivos para la versión hispanica y detecta preocupación excesiva por la salud física. En la versión mexicana del MMPI-2 hay 32 reactivos detectando básicamente el mismo contenido. En esta escala se eliminó un reactivo debido a su contenido poco conveniente.

**Escala 2: (D) Depresión**, cuenta con 60 reactivos para la versión hispanica del MMPI-2 y detecta insatisfacción, falta de esperanza, baja autoestima y apatía. En la versión mexicana del mismo instrumento hay 57 reactivos que detectan la misma sintomatología. En esta escala se eliminaron 3 reactivos por contenido cuestionable.

**Escala 3: (Hi) Histeria**, esta escala detecta trastorno conversivo, se caracteriza por dolencias físicas, introversión social y negación de los problemas psicológicos, consta de 60 reactivos para ambas versiones del MMPI-2.

**Escala 4: (Dp) Desviación Psicopática**, consta de 50 reactivos y se caracteriza por conductas que reflejan problemas familiares, agresividad, manipulación interpersonal e impulsividad a causa de un súper yo mal formado, estas características se presentan en ambas versiones.

**Escala 5: (Mf) Masculinidad-Femenidad**, consta de 60 reactivos para las dos versiones y se relacionan con intereses estereotipados masculinos y femeninos, problemas sexuales y psicológicos, en esta escala no hubo cambios.

**Escala 6: (Pa) Paranoia**, esta escala está compuesta de 40 reactivos para las dos versiones del MMPI-2 y se caracteriza por actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y



tendencia a la sobreinterpretación de los estímulos, así como inseguridad y ensimismamiento, en esta escala no hubo ningún cambio.

**Escala 7: (P) Psicostenia.** Consta de 48 reactivos para ambas versiones y refleja trastorno de ansiedad con rasgos obsesivo-compulsivos, así como angustia, tendencia a culparse y esfuerzos para controlar rígidamente los impulsos, en esta escala no hubo cambios.

**Escala 8: (Es) Esquizofrenia.** consta de 78 reactivos para las dos versiones. Se caracteriza por conductas excéntricas, experiencias extrañas y susceptibilidad marcada, en esta escala no hubo cambios.

**Escala 9: (Ma) Hipomanía,** esta escala está constituida por 46 reactivos para las dos versiones, se relaciona con una conducta patológica maniaco depresiva, así como ambición exagerada, introversión y aspiraciones exageradas. En esta escala no hubo cambios.

**Escala 0: (Is) Introversión Social;** consta de 70 reactivos para la versión hispánica y refleja una dimensión bipolar de la personalidad. En la versión mexicana del MMPI-2 sus 69 reactivos reflejan la misma situación que en la versión hispánica. En esta escala se eliminó un reactivo por tener un contenido poco conveniente.

Para enriquecer y ampliar los problemas y desórdenes clínicos, existe un grupo de escalas adicionales tales como las escalas de Contenido y las escalas Suplementarias. Las escalas de contenido muestran validez en la predicción y descripción de variables, las cuales se detallan a continuación:

- **Ansiedad (ANS)** los puntajes elevados en esta escala, arriba de T65 indican tendencia a la falta de concentración, preocupación excesiva, dificultades para conciliar el sueño, tomar decisiones, volverse loco, sin embargo los sujetos están conscientes y admiten tener estos problemas.

- ✓ **Miedos (MIE)** los sujetos con calificaciones altas arriba de T65 presentan temores específicos como el ver sangre, perder dinero, presentan fobias a los lugares altos, a ver serpientes, arañas, oscuridad, suciedad, etc. Así como a fenómenos naturales.
- ✓ **Obsesividad (OBS)**, con puntajes altos estos individuos se caracterizan por tener dificultad en la toma de decisiones, a meditar excesivamente sus puntos de vista, presentan conductas compulsivas como contar o guardar algo, se sienten abrumados por sus sentimientos.
- ✓ **Depresión (DEP)** los individuos que presentan calificaciones altas se caracterizan por tener pensamientos depresivos, tristeza, incertidumbre y desinterés, son sujetos que probablemente están intranquilos, infelices, lloran fácilmente, tienen una sensación de vacío, pueden presentar intentos de suicidio, piensan que han cometido pecados imperdonables y no sienten el apoyo de las personas que los rodean.
- ✓ **Preocupación por la Salud (SAU)** los puntajes altos indican que éstos individuos muestran síntomas físicos en relación a su cuerpo con síntomas gastrointestinales, problemas neurológicos, sensoriales, síntomas cardiovasculares, problemas de la piel, molestias respiratorias; así mismo se caracterizan por ser sujetos que se preocupan por su salud, pero que se sienten más enfermos que las demás personas.
- ✓ **Pensamiento Delirante (DEL)** con puntuaciones altas, los sujetos se caracterizan por tener pensamientos psicóticos, pueden presentar alucinaciones auditivas, visuales u olfatorias; sin embargo pueden reconocer que sus pensamientos son extraños y peculiares, así mismo pueden presentar ideaciones paranoides como que sienten que la gente conspira en su contra o que alguien está tratando de envenenarlos. Además, pueden sentir que tienen poderes especiales
- ✓ **Enojo (ENJ)** los puntajes altos sugieren problemas para controlar el enojo, muestran ser irritables, gruñones, impacientes, obstinados y arrebatados, sienten deseos de maldecir o destruir algo, son sujetos susceptibles a perder el control y agreden fácilmente.

- **Cinismo (CIN)** las calificaciones altas en esta escala se caracterizan porque los sujetos presentan creencias misantrópicas, esto es que los sujetos mantienen actitudes negativas hacia quienes están cerca de ellas, incluyendo familiares, amigos y compañeros.
- **Prácticas Antisociales (PAS)** en puntajes altos los sujetos refieren problemas de conducta en los años escolares, así como dificultades con la ley, robos o hurtos, estos sujetos se divierten en ocasiones con las actividades de los criminales, puesto que están convencidos que está bien eludir a la justicia, aunque no apoyan las conductas ilegales.
- **Personalidad Tipo A (PTA)** los sujetos con calificaciones elevadas se caracterizan por ser difíciles de sobrellevar, se les observa continuamente apresurados y orientados al trabajo, por esta razón frecuentemente se impacientan y se irritan fácilmente, no les gusta que los interrumpen, son directos y dominantes.
- **Baja Autoestima (BAE)** en la elevación de esta escala, los sujetos se caracterizan por tener una pobre opinión de sí mismos, es por ello que estos individuos pueden mantener actitudes negativas, como el ser torpes e inútiles y no ser atractivos, también pueden sentirse abrumados por todas las fallas que se ven de sí mismos.
- **Incomodidad Social (ISO)** las calificaciones altas indican personas que se aíslan, ya que se sienten incómodos con otras personas, no se unen a ningún grupo, se sienten tímidos y son antisociales, puesto que no les gusta asistir a ningún evento social.
- **Problemas Familiares (FAM)** cuando se eleva esta escala por lo regular, los sujetos describen a su familia carente de amor, peleoneros y desagradables, manifiestan maltrato en la infancia, discordias familiares, se consideran infelices y carentes de afecto si son personas casadas.
- **Dificultad en el Trabajo (DTR)** la elevación en esta escala, indica conflictos o actitudes que contribuyen al desempeño precario en el trabajo, relacionado, posiblemente por la poca confianza que tienen de sí mismos o por conductas, tal vez, como obsesividad,

tensión, presión, poca concentración en la toma de decisiones que pueden deberse a la falta de apoyo familiar en relación a la elección de una carrera o de su vida profesional, además actitudes negativas hacia las personas que colaboran con ellos.

- **Rechazo al Tratamiento (RTR)** en calificaciones elevadas, los individuos reflejan actitudes negativas hacia los médicos o tratamientos relacionados con su salud mental, ya que creen que nadie puede ayudarlos, son sujetos que prefieren darse por vencidos, que enfrentarse a las dificultades o crisis, son individuos que se sienten incómodos cuando discuten.

Las escalas suplementarias enriquecen la interpretación de las escalas básicas ya que amplían el conocimiento de problemas y desórdenes clínicos. En general, los puntajes T mayores de 65 deben considerarse altos y los puntajes T bajos menores de 40. Estas escalas se detallan a continuación:

- ⇒ **ANSIEDAD (A)** los puntajes altos indican angustia, ansiedad inconformidad y en general problemas emocionales amplios, esta actitud se da en individuos que tienden a ser inhibidos, con un control exagerado de sus impulsos, se caracterizan por ser inseguros, sumisos e incapaces de tomar decisiones. Por el contrario en puntajes bajos, estos sujetos reflejan ausencia de angustia emocional ya que tienden a ser enérgicos, competitivos y socialmente extrovertidos, son incapaces de tolerar la frustración, generalmente prefieren la acción a la reflexión.
- **REPRESIÓN (R)** los sujetos con calificación alta son susceptibles de evitar disgustos o situaciones desagradables, tienden a ser personas convencionales y sumisas. Los sujetos que puntúan bajo se muestran enérgicos y expresivos, además de astutos, agresivos y dominantes.
- ⇒ **FUERZA DEL YO (FYO)** esta escala evalúa específicamente la capacidad de un individuo para beneficiarse de una psicoterapia. Los puntajes altos se asocian con espontaneidad, buen contacto con la realidad, sentimientos de suficiencia personal y buen funcionamiento físico, ya que estos individuos son capaces de solucionar y manejar el estrés recuperándose

de los problemas. Los sujetos con puntajes bajos manifiestan inhibición, malestares físicos, incapacidad para manejar la presión de su ambiente, así mismo reflejan un pobre concepto de sí mismos y dificultades para adaptarse ante situaciones problemáticas.

⇒ **ALCOHOLISMO DE MCANDREW (A-MAC)** los puntajes elevados se asocian con la propensión a la adicción en general, se caracteriza en sujetos socialmente extrovertidos, exhibicionistas y que están dispuestos a correr riesgos. Los puntajes bajos tienden a mostrar personas introvertidas, tímidas y con poca confianza en sí mismas.

⇒ **HOSTILIDAD REPRIMIDA (HR)** los puntajes altos indican respuestas a las provocaciones y ocasionalmente muestran respuestas de agresión exagerada sin provocación aparente. En puntajes bajos se puede tratar de personas crónicamente agresivas o que expresan su agresión apropiadamente.

⇒ **DOMINANCIA (DO)** Los puntajes altos se asocian con individuos seguros de sí mismos, perseverantes, equilibrados, que tienden a que el sujeto controle sus relaciones interpersonales. Los puntajes bajos se asocian con personas sumisas, poco energías y fácilmente se dejan sugestionar, carecen de confianza en sí mismas.

⇒ **RESPONSABILIDAD SOCIAL (RS)** En los puntajes altos se consideran que los sujetos aceptan las consecuencias de su propia conducta, así mismo son dignos de confianza y con un alto sentido de responsabilidad. En los puntajes bajos los sujetos se consideran poco dignos, faltos de integridad e irresponsables.

⇒ **DESAJUSTE PROFESIONAL (DPR)** Los sujetos con puntajes altos se consideran poco adaptados, generalmente ineficientes, pesimistas y angustiados. Los sujetos con puntajes bajos tienden a ser bien adaptados, optimistas y concientes.

⇒ **GÉNERO MASCULINO Y FEMENINO (GF) Y (GM)** La escala GM se relaciona con religiosidad, tendencia a hacer juramentos o maldecir, los sujetos en esta escala tienden a ser francos y señalar a otros sus faltas; son impositivos, controlan su propio temperamento

y son propensos al alcohol y a las drogas. Para el GF también se consideran los mismos puntos, sin embargo, es necesario investigar más para poder determinar el potencial de estas escalas.

⇒ **DESORDEN DE ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO (EPK Y EPS)** Estas escalas se basan en los desórdenes que presentan los sujetos después de recibir un trauma.

## **5.10 Procedimiento**

Una vez asignados los grupos, se llevó a cabo la presentación e información sobre el objeto de estudio y las explicaciones pertinentes sobre la forma de contestar la prueba, ya que ésta se constituyó de un test y posteriormente un retest con diferencia de 7 días entre una versión y otra.

Para un buen control del estudio, cada grupo se dividió en dos subgrupos, una vez logrado esto, se les entregó al primer subgrupo la versión hispanica y para el otro subgrupo la versión mexicana.

Posteriormente se les invitó a que si tenían alguna duda sobre la prueba, levantarán la mano y un instructor pasaría hasta su lugar a dar la información requerida por el sujeto. Como antecedente a este estudio se observaron pocas preguntas por parte de los sujetos con respecto al test. En el transcurso y final de las aplicaciones se checkaron grupos y se hizo una auditoría, previa lista. Los resultados de las auditorías fueron las siguientes:

**TURNO MATUTINO****1a. Aplicación****Grupo: 1129**

| <b>Versión</b>   | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>Total</b> |
|------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Hispanica</b> | <b>7</b>       | <b>9</b>       | <b>16</b>    |
| <b>Mexicana</b>  | <b>6</b>       | <b>11</b>      | <b>17</b>    |
| <b>Total</b>     | <b>13</b>      | <b>20</b>      | <b>33</b>    |

**2a. Aplicación**

|                  |           |           |           |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Hispanica</b> | <b>8</b>  | <b>7</b>  | <b>15</b> |
| <b>Mexicana</b>  | <b>6</b>  | <b>8</b>  | <b>14</b> |
| <b>Total</b>     | <b>14</b> | <b>15</b> | <b>29</b> |

**Grupo: 1205****TURNO MATUTINO****1a. Aplicación**

| <b>Versión</b>   | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>Total</b> |
|------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Hispanica</b> | <b>16</b>      | <b>6</b>       | <b>22</b>    |
| <b>Mexicana</b>  | <b>6</b>       | <b>3</b>       | <b>9</b>     |
| <b>Total</b>     | <b>22</b>      | <b>9</b>       | <b>31</b>    |

**2a. Aplicación.**

|                  |           |           |           |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Hispánica</b> | <b>4</b>  | <b>4</b>  | <b>8</b>  |
| <b>Mexicana</b>  | <b>6</b>  | <b>6</b>  | <b>12</b> |
| <b>Total</b>     | <b>10</b> | <b>10</b> | <b>20</b> |

**1a. Aplicación****Grupo: 1407****TURNO MATUTINO**

| <b>Versión</b>   | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> | <b>Total</b> |
|------------------|----------------|----------------|--------------|
| <b>Hispánica</b> | <b>9</b>       | <b>7</b>       | <b>16</b>    |
| <b>Mexicana</b>  | <b>6</b>       | <b>13</b>      | <b>19</b>    |
| <b>Total</b>     | <b>15</b>      | <b>20</b>      | <b>35</b>    |

**2a. Aplicación**

|                  |           |           |           |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Hispánica</b> | <b>8</b>  | <b>7</b>  | <b>15</b> |
| <b>Mexicana</b>  | <b>7</b>  | <b>12</b> | <b>19</b> |
| <b>Total</b>     | <b>15</b> | <b>19</b> | <b>34</b> |



### TURNO VESPERTINO

#### 1a. Aplicación

Grupo: 1452

|           |    |    |    |
|-----------|----|----|----|
| Hispanica | 6  | 12 | 18 |
| Mexicana  | 6  | 4  | 10 |
| Total     | 12 | 16 | 28 |

#### 2a. Aplicación.

|           |    |    |    |
|-----------|----|----|----|
| Hispanica | 5  | 6  | 11 |
| Mexicana  | 6  | 7  | 13 |
| Total     | 11 | 13 | 24 |

Grupos 1471 y 1451 (fusionados)

### TURNO VESPERTINO

#### 1a. Aplicación

|           |    |    |    |
|-----------|----|----|----|
| Hispanica | 8  | 10 | 18 |
| Mexicana  | 9  | 9  | 18 |
| Total     | 17 | 19 | 36 |

## 2a. Aplicación.

|                  |           |           |           |
|------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Hispanica</b> | <b>8</b>  | <b>7</b>  | <b>15</b> |
| <b>Mexicana</b>  | <b>8</b>  | <b>9</b>  | <b>17</b> |
| <b>Total</b>     | <b>16</b> | <b>16</b> | <b>32</b> |

### 5.11 Análisis de Datos

Se llevó a cabo un Análisis Estadístico de los datos a través de la obtención de Estadística Descriptiva como son: frecuencias, porcentajes para las variables atributivas como son: sexo, edad, escolaridad para poder así conocer cómo se distribuye la muestra.

Como segundo análisis se obtuvieron medidas de tendencia central como: media y desviación estándar de los puntajes crudos de ambos instrumentos para obtener las diferencias entre los inventarios.

En un tercer análisis se llevó a cabo la prueba estadística t de Student que sirve para medir las diferencias estadísticamente significativas entre las variables.

## CAPITULO VI

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 6.1 Análisis de Resultados

En esta investigación los resultados se obtuvieron a través del paquete estadístico que se aplica a las Ciencias Sociales llamado: SSPS/PC (Nie y Jerkings, 1985).

Los datos se analizaron a través de medidas de Tendencia Central que permiten conocer descripciones de las frecuencias, medias, porcentajes y desviaciones estándar de los puntajes crudos de la muestra estudiada.

Asimismo, se utilizó la prueba estadística t de Student, para conocer la relación que guarda la variable independiente con la variable dependiente.

Como primer análisis se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de la muestra total (N=119) de la variable sexo, edad y semestre, presentándose de la siguiente manera:

**TABLA 1**  
**Frecuencias y Porcentajes para la Variable Sexo de la Población Total**

| <b>Sexo</b>      | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Femenino</b>  | 72                | 60.5              |
| <b>Masculino</b> | 47                | 39.5              |
| <b>Total</b>     | 119               | 100.00            |

En esta tabla se observó que el porcentaje más alto lo obtuvo el grupo del sexo femenino (60.5%) y para el porcentaje menor la variable sexo masculino (39.5%). Esta distribución se obtuvo de la muestra total de 119 sujetos de la Facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala.

Al obtener las frecuencias y porcentajes para la variable edad de la muestra total, se observó que se distribuyeron de la siguiente manera:

**TABLA 2**  
**Frecuencia y Porcentajes para la Variable Edad de la Población Total**

| Edad                  | Frecuencia | Porcentaje   |
|-----------------------|------------|--------------|
| 17                    | 3          | 2.5          |
| 18                    | 9          | 7.5          |
| 19                    | 59         | 49.5         |
| 20                    | 24         | 20.5         |
| 21                    | 14         | 11.7         |
| 22                    | 3          | 2.5          |
| 23                    | 5          | 4.2          |
| 24                    | 2          | 1.6          |
| <b>Total X = 20.5</b> | <b>119</b> | <b>100.0</b> |

Asimismo, en la tabla 2 se observó que el porcentaje más alto para la variable edad correspondió a los sujetos de 19 años (49.5%) y el puntaje menor fue para los sujetos de 24 años (1.6%), siendo el promedio de edad para el grupo de ( $\bar{X} = 20.5\%$ ).

En relación a la variable semestre, se observó que los datos de la muestra se distribuyeron de la siguiente manera:

**TABLA 3**  
**Frecuencia y Porcentajes para la Variable Semestre**  
**de la Población Total**

| Semestre     | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------------|------------|---------------|
| 1°           | 25         | 21.0          |
| 2°           | 31         | 26.1          |
| 3°           | 52         | 43.7          |
| 4°           | 11         | 9.2           |
| <b>Total</b> | <b>119</b> | <b>100.0%</b> |

En la tabla 3 se observó que el porcentaje más alto para la variable semestre, correspondió al 3er. semestre de la carrera de Medicina, con un porcentaje de (77.7%) y el menor porcentaje lo obtuvo el grupo de 4o. semestre con el (15.3%).

### 6.2 t de Student

Como segundo análisis se obtuvieron puntajes de la media y desviación estándar por sexo, para cada una de las escalas básicas, de validez, contenido y suplementarias, para poder conocer así las diferencias entre el perfil de personalidad entre las dos versiones.

Para identificar las diferencias entre la versión hispánica y la mexicana se compararon las medias y se analizaron los datos a través de la prueba estadística t de Student en las escalas básicas y de validez en el grupo femenino. Asimismo, se compararon los resultados del puntaje de la media de la primera aplicación de la versión mexicana con los puntajes obtenidos por el género femenino fueron los siguientes resultados:

**TABLA 4**  
**Puntaje de la Media y Desviación Estándar,**  
**Escalas Clínicas y de Validez del MMPI-2 en Mujeres**

| Versión Mexicana |      |      |         | Versión Hispánica |      |         |      |      |
|------------------|------|------|---------|-------------------|------|---------|------|------|
| Escala           | X    | D.S. | Calif T | X                 | D.S. | Calif T | t    | Sig. |
| <b>INVAR.</b>    | 7.6  | 2.7  | 58      | 7.1               | 2.3  | 65      | 1.10 | .274 |
| <b>INVER</b>     | 9.6  | .7   | 70      | 9.4               | .6   | 66      | 1.69 | .094 |
| <b>I.</b>        | 5.3  | 2.1  | 64      | 5.4               | 2.4  | 58      | -.19 | .851 |
| <b>F</b>         | 6.0  | 3.8  | 63      | 5.5               | 3.6  | 57      | .72  | .472 |
| <b>K</b>         | 14.7 | 4.4  | 49      | 14.9              | 4.3  | 50      | -.32 | .751 |
| <b>Hs1</b>       | 15.7 | 4.9  | 55      | 15.9              | 4.8  | 56      | -.24 | .814 |
| <b>D2</b>        | 22.7 | 4.5  | 54      | 29.9              | 5.0  | 55      | -.31 | .758 |
| <b>Hi3</b>       | 21.7 | 5.4  | 48      | 22.4              | 5.0  | 50      | -.74 | .460 |
| <b>Dp4</b>       | 23.4 | 4.1  | 52      | 22.4              | 3.9  | 50      | 1.33 | .186 |
| <b>MI5</b>       | 30.1 | 3.7  | 64      | 30.5              | 3.8  | 63      | -.56 | .575 |
| <b>Pa6</b>       | 9.7  | 3.2  | 47      | 9.2               | 3.1  | 46      | .84  | .405 |
| <b>Pt7</b>       | 28.7 | 4.6  | 52      | 27.9              | 4.6  | 52      | .97  | .331 |
| <b>Es8</b>       | 30.4 | 6.8  | 58      | 29.1              | 6.0  | 55      | 1.13 | .262 |
| <b>Ma9</b>       | 21.6 | 3.8  | 55      | 21.2              | 3.8  | 54      | .57  | .572 |
| <b>Is0</b>       | 29.0 | 8.3  | 61      | 28.2              | 7.8  | 50      | .51  | .614 |

t 1.671 .05

En la tabla 4 se observaron que ninguna de las escalas clínicas y de validez, reporta diferencias significativas al .05 en el grupo del sexo femenino entre los puntajes crudos obtenidos entre la versión mexicana y la versión hispanica.

**TABLA 5**  
**Puntajes de la Media y Desviación Estándar**  
**de las Escalas de Contenido del MMPI-2 en Mujeres**

| Escalas | Versión Mexicana |     |         | Versión Hispánica |     |         | t    | Sig.   |
|---------|------------------|-----|---------|-------------------|-----|---------|------|--------|
|         | X                | DS  | Calif.T | X                 | DS  | Calif.T |      |        |
| ANS     | 7.8              | 4.8 | 52      | 8.1               | 4.7 | 53      | -.32 | .747   |
| MIE     | 7.1              | 3.9 | 51      | 7.0               | 3.8 | 51      | .22  | .826   |
| OBS     | 5.4              | 3.0 | 49      | 5.3               | 3.0 | 48      | .14  | .892   |
| DEP     | 6.5              | 4.1 | 53      | 5.8               | 4.9 | 51      | .98  | .329   |
| SAU     | 8.2              | 4.6 | 55      | 8.4               | 5.4 | 56      | -.21 | .835   |
| DEL     | 3.2              | 2.9 | 56      | 2.9               | 3.0 | 54      | .69  | .494   |
| ENJ     | 6.1              | 3.0 | 50      | 6.0               | 2.8 | 50      | .12  | .907   |
| CIN     | 12.4             | 5.0 | 55      | 11.9              | 4.8 | 54      | .53  | .599   |
| PAS     | 9.6              | 3.3 | 58      | 9.6               | 3.3 | 57      | -.03 | .975   |
| PTA     | 9.8              | 3.4 | 55      | 8.2               | 3.6 | 51      | 2.74 | .005** |
| BAE     | 4.6              | 3.0 | 50      | 4.1               | 3.0 | 49      | .94  | .348   |
| ISO     | 8.5              | 4.8 | 52      | 7.9               | 4.3 | 50      | .76  | .447   |
| FAM     | 6.9              | 4.2 | 51      | 6.1               | 4.2 | 50      | 1.11 | .270   |
| DTR     | 8.1              | 4.8 | 50      | 8.3               | 5.6 | 51      | -.17 | .864   |
| RTR     | 4.6              | 3.5 | 50      | 5.1               | 3.9 | 51      | -.69 | .492   |

\*\*  $t = 1.671 = .05$

En la tabla 5 se observa que en la mayoría de las escalas de contenido en el grupo femenino, no se obtuvieron diferencias al nivel de .05, excepto en la escala de Personalidad Tipo A (PTA) ( $t = 2.74$ ,  $p = .05$ ). Muestra una diferencia significativa entre el puntaje crudo obtenido entre una versión y otra.

**TABLA 6**  
**Puntajes de la Media y Desviación Estándar**  
**de las Escalas Suplementarias del MMPI-2 Mujeres**

| Escalas | Versión Mexicana |     |         | Versión Hispánica |     |         | t     | Sig.   |
|---------|------------------|-----|---------|-------------------|-----|---------|-------|--------|
|         | X                | DS  | Calif.T | X                 | Ds  | Calif.T |       |        |
| A       | 12.8             | 7.2 | 51      | 11.8              | 7.9 | 49      | .75   | .453   |
| R       | 17.5             | 4.1 | 53      | 18.9              | 4.2 | 56      | -1.86 | .055** |
| Fyo     | 34.2             | 5.0 | 49      | 33.4              | 5.3 | 48      | .86   | .393   |
| A-Mac   | 20.4             | 3.4 | 52      | 19.9              | 3.2 | 50      | .75   | .457   |
| Hr      | 14.1             | 2.9 | 52      | 14.7              | 2.9 | 53      | -1.27 | .207   |
| Do      | 14.4             | 2.8 | 43      | 14.5              | 2.9 | 43      | -.03  | .978   |
| Rs      | 21.3             | 3.4 | 51      | 21.4              | 3.5 | 51      | -.16  | .873   |
| Dpr     | 15.1             | 5.9 | 55      | 13.9              | 7.1 | 52      | 1.05  | .296   |
| GM      | 29.8             | 4.7 | 51      | 29.6              | 5.9 | 55      | .17   | .866   |
| GF      | 34.8             | 3.7 | 44      | 35.6              | 3.2 | 44      | -1.41 | .162   |
| EPK     | 10.2             | 6.4 | 53      | 10.2              | 7.2 | 53      | .06   | .955   |
| EPS     | 15.1             | 8.6 | 55      | 14.2              | 9.6 | 53      | .53   | .594   |
| Fp      | 3.1              | 2.5 | 55      | 3.0               | 2.7 | 54      | .18   | .857   |

\*\*  $t=1.671=.05$

En la tabla 6 se observa que no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a nivel de .05 en las escalas Suplementarias, excepto en la escala Represión (R) ( $t=-1.86, p=.05$ ).



Con el fin de identificar las diferencias entre los puntajes de la media, se analizaron igualmente, los datos a través de la prueba estadística t de Student en las escalas básicas y de validez en el grupo masculino, comparándose los resultados del puntaje de la primera versión mexicana con la versión hispanica. En la tabla 7 se muestran los siguientes resultados:

**TABLA 7**  
**Puntaje de la Media, Desviación Estándar,**  
**Escalas de Validez y Clínicas del MMPI-2 Hombres**

| Escala | Versión Mexicana |     |         | Versión Hispanica |     |         |       |      |
|--------|------------------|-----|---------|-------------------|-----|---------|-------|------|
|        | X                | DS  | Calif.T | X                 | DS  | Calif.T | t     | Sig. |
| INVAR  | 6.5              | 2.4 | 71      | 4.7               | 2.6 | 78      | -1.65 | .102 |
| INVER  | 9.7              | .8  | 69      | 9.7               | .8  | 69      | -.28  | .780 |
| L      | 4.7              | 2.2 | 52      | 4.7               | 2.0 | 52      | .13   | .897 |
| F      | 6.1              | 4.0 | 55      | 6.5               | 4.1 | 56      | -.49  | .627 |
| K      | 14.1             | 4.4 | 48      | 14.1              | 4.4 | 47      | -.07  | .947 |
| His 1  | 13.6             | 4.2 | 51      | 13.7              | 4.7 | 51      | -.12  | .903 |
| D 2    | 20.5             | 4.3 | 54      | 20.5              | 4.1 | 54      | .11   | .912 |
| Hi 3   | 19.2             | 4.6 | 45      | 19.2              | 4.8 | 46      | -.02  | .987 |
| Dp 4   | 23.3             | 4.5 | 50      | 22.3              | 4.1 | 50      | 1.11  | .268 |
| MF 5   | 24.7             | 3.6 | 47      | 25.5              | 3.1 | 48      | -1.14 | .259 |
| Pa 6   | 9.0              | 3.7 | 47      | 8.9               | 3.1 | 43      | .09   | .929 |
| Pt 7   | 27.9             | 5.5 | 53      | 27.1              | 4.5 | 52      | .70   | .485 |
| Es 8   | 29.8             | 7.3 | 56      | 29.8              | 6.1 | 55      | .06   | .954 |
| Ma 9   | 22.8             | 4.3 | 54      | 23.2              | 4.3 | 57      | -.44  | .658 |
| Is 0   | 27.3             | 8.1 | 51      | 26.5              | 6.3 | 50      | .56   | .577 |

$t=1.684 < .05$

En la tabla 7 se observa que en ninguna de las Escalas Clínicas y de Validez se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas al nivel de .05 entre ambas versiones.

Con el objeto de identificar diferencias en las escalas de Contenido en Hombres, se llevo a cabo la comparación de la primera aplicación, versión mexicana con la segunda aplicación versión hispanica, obteniéndose los resultados que a continuación se detallan:

**TABLA 8**  
**Puntaje de la Media y Desviación Estándar**  
**de las Escalas de Contenido del MMPI-2 hombres**

| Escala | Versión Mexicana |     |         | Versión Hispanica |     |         | t    | Sig. |
|--------|------------------|-----|---------|-------------------|-----|---------|------|------|
|        | X                | DS  | Calif.T | X                 | DS  | Calif.T |      |      |
| ANS    | 7.3              | 4.9 | 53      | 7.6               | 4.6 | 54      | -.27 | .789 |
| MIE    | 4.7              | 3.3 | 53      | 4.2               | 3.0 | 52      | .71  | .478 |
| OBS    | 6.1              | 3.5 | 53      | 5.5               | 3.3 | 51      | .85  | .396 |
| DEP    | 6.9              | 4.4 | 56      | 5.8               | 4.0 | 54      | 1.22 | .227 |
| SAU    | 6.7              | 4.3 | 54      | 7.0               | 4.8 | 56      | -.29 | .770 |
| DEL    | 3.7              | 2.8 | 55      | 3.9               | 3.2 | 56      | -.34 | .734 |
| ENJ    | 6.8              | 3.6 | 52      | 6.9               | 3.3 | 53      | -.24 | .812 |
| CIN    | 14.6             | 4.9 | 58      | 13.8              | 4.6 | 55      | .81  | .418 |
| PAS    | 11.2             | 3.7 | 56      | 10.6              | 3.6 | 54      | .72  | .474 |
| PTA    | 10.29            | 3.8 | 54      | 9.2               | 3.1 | 51      | 1.44 | .153 |
| BAE    | 5.0              | 3.2 | 53      | 4.2               | 3.2 | 52      | 1.06 | .292 |
| ISO    | 9.3              | 5.1 | 53      | 8.7               | 4.2 | 51      | .67  | .502 |
| FAM    | 7.0              | 4.3 | 56      | 6.3               | 3.9 | 53      | .70  | .485 |
| DTR    | 8.5              | 5.1 | 53      | 7.8               | 5.2 | 51      | .68  | .500 |
| RTR    | 5.1              | 3.2 | 52      | 5.3               | 3.6 | 53      | -.20 | .841 |

t=1.684<.05

La tabla 8 muestra que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel de .05 en ninguna de las escalas de contenido de ambas versiones en el grupo de los hombres.

Con el propósito de conocer las diferencias en las escalas suplementarias en los hombres, se compararon las dos versiones observándose los siguientes resultados:

**TABLA 9**  
**Puntaje de la Media y Desviación Estándar**  
**de las Escalas Suplementarias del MMPI-2 Hombres**

| Versión Mexicana |      |      | Versión Hispánica |      |     |         |       |      |
|------------------|------|------|-------------------|------|-----|---------|-------|------|
| Escala           | X    | DS   | Calif.T           | X    | DS  | Calif.T | t     | Sig. |
| A                | 12.8 | 8.5  | 53                | 12.2 | 8.0 | 53      | .35   | .726 |
| R                | 15.4 | 4.5  | 51                | 16.3 | 4.2 | 53      | -.96  | .340 |
| Fyo              | 36.2 | 4.9  | 48                | 36.1 | 4.7 | 47      | .11   | .913 |
| A-Mac            | 21.4 | 4.1  | 49                | 22.3 | 3.5 | 54      | -1.17 | .247 |
| Hr               | 12.8 | 2.6  | 49                | 13.0 | 3.0 | 52      | -.36  | .718 |
| Do               | 15.0 | 3.1  | 45                | 15.0 | 2.8 | 45      | .04   | .972 |
| Rs               | 19.6 | 4.1  | 48                | 19.0 | 3.5 | 47      | .73   | .470 |
| Dpr              | 14.7 | 6.8  | 55                | 13.4 | 6.4 | 53      | .96   | .341 |
| GM               | 36.4 | 4.7  | 47                | 36.7 | 5.1 | 48      | -.26  | .797 |
| GF               | 26.6 | 3.9  | 48                | 26.8 | 3.9 | 48      | -.27  | .790 |
| EPK              | 11.1 | 7.3  | 55                | 11.1 | 6.3 | 55      | -.03  | .978 |
| EPS              | 15.0 | 10.7 | 57                | 14.9 | 9.7 | 56      | .06   | .952 |
| Fp               | 3.1  | 2.8  | 56                | 3.2  | 2.7 | 57      | -.14  | .889 |

$t=1.684 > .05$

En la tabla 9 se observa que no hubo diferencias estadísticamente significativas a nivel de .05, entre ambas versiones en las escalas suplementarias en el grupo de hombres.

## CAPITULO 7

# DISCUSIÓN

### 7.1 Discusión

Con base a los objetivos planteados para esta investigación de detectar las posibles diferencias en las escalas del MMPI-2, traducida al español, entre la versión mexicana y la versión hispánica en una población universitaria, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en los perfiles de personalidad entre ambos grupos. Sin embargo, es posible que existan discrepancias en los códigos del perfil entre ambas versiones. Esto se infiere a partir del trabajo realizado por Lucio, (1996), quien para adaptar el instrumento a población mexicana utilizó una metodología similar a la cultura en donde fue creada la prueba, por lo que las modificaciones hechas al MMPI-2 en las escalas clínicas, de validez, contenido y suplementarias, permiten detectar diferencias en términos cualitativos que pueden verse reflejadas en el proceso de interpretación.

A partir de la hipótesis planteada en este estudio, que dice: "Existen diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes de las escalas básicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2, entre la versión mexicana y la versión hispánica". Se acepta la hipótesis nula, debido a que no existen diferencias estadísticamente significativas a nivel de .05 en las escalas de validez, clínicas, contenido y suplementarias entre ambas versiones. Sin embargo, clínicamente se observa que entre los perfiles a través de los cuales se obtienen las características de personalidad de ambos grupos éstos sí tienden a presentar rasgos de personalidad diferentes para cada uno de los grupos.

En este sentido, Morales (1987) refiere que evaluar la personalidad con Inventarios de la Personalidad que miden características emocionales, motivacionales, interpersonales puede ser útil, dado que permiten identificar rasgos de personalidad de los individuos. Así mismo refiere que las características de una prueba están en función de sus componentes por lo que la finalidad de una prueba es determinar el tipo y número de componentes que deben combinarse para construir un compuesto de propiedades específicas.

**Manley (1990)** por su parte reporta que la elevación media, la dispersión, la configuración total y los tipos de código de perfiles pueden variar en diferentes versiones. Sin embargo, es un instrumento cuya configuración correlaciona altamente entre sí y manifiesta un patrón similar de corrección con la configuración total.

**Butcher (1990)** concluyó que las respuestas al MMPI-2 de los estudiantes universitarios son similares a las de la muestra normativa. Se demostró que las normas del MMPI-2 son apropiadas para ser usadas con los sujetos universitarios. Así mismo los coeficientes de correlación del test-retest de los estudiantes universitarios a los que se les aplicó el MMPI-2 en dos ocasiones, mostraron una confiabilidad comparable a la encontrada en la muestra normativa del MMPI-2.

Por otro lado, el hecho de que no existan diferencias entre ambas versiones, traducidas al español, sugiere que el instrumento posee una estructura sólida que no debe variar substancialmente entre una cultura y otra. Sin embargo, es importante considerar que las pruebas psicológicas que permiten y han sido construidas esencialmente para comparar individuos entre sí, y que pertenezcan a un grupo cuyos miembros hayan estado expuestos por igual a experiencias similares, se deben considerar los aspectos de la cultura específica del país en donde se aplican.

Por lo anterior, se ha comprobado que ninguna prueba psicológica puede depender de la cultura general; sin embargo, existen factores que afectan su validez como pueden ser las diferentes tradiciones y costumbres. Cualquier prueba desarrollada dentro de una cultura particular, refleja una selección y tiende a favorecer a los sujetos pertenecientes a esa cultura (**Anastasi, 1973**). Esto da lugar a que al utilizar una prueba inadecuada, el resultado de la misma puede verse alterado, ya sea mostrando una patología no real o alterando el perfil del sujeto.

Las discrepancias en los códigos del perfil pueden considerarse como un problema, dado que en el momento en que se usa cualquier prueba psicológica, especialmente cuando se cambia de una cultura a otra, puede originar una errónea comprensión e interpretación del significado. Las diferencias culturales constituyen características específicas de la lengua hablada por las diferentes culturas, por lo que para reducir las fallas que culturalmente se pueden llegar a tener en el momento

de traducir una prueba psicológica, se ha hecho necesario hacer transliteraciones. Esto no se reduce a la traducción literal propiamente dicha, o a la semántica en términos o conceptos sino que los ubica en el contexto socio-cultural de la población sujeta a estudio, dándole una interpretación de significados mucho más adecuada y comprensible (Polanco, 1996).

## 7.2 Conclusión

La aceptación del MMPI-2 para evaluar los rasgos de personalidad en diferentes poblaciones, ha contribuido a que el uso de este instrumento sea confiable, dado que los puntajes han sido reportados como consistentes. A través del tiempo, en la administración de este inventario, ha sido posible evaluar la credibilidad de instrumentos de auto-reporte de una persona, a través del uso de las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias. Es importante mencionar que los resultados de esta prueba pueden interpretarse dentro de un marco normativo, esto es, comparando con otros sujetos para determinar si los puntajes son bajos, altos, extensos o dentro del patrón de un grupo psicopatológico.

Entre las dos versiones del MMPI-2 (mexicana e hispánica) que son los instrumentos de estudio de este trabajo y que han tenido gran similitud al comparar los perfiles; se ha visto que efectivamente las modificaciones hechas al instrumento, en las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias en términos del método cuantitativo, no es posible detectarlas. Sin embargo, clínicamente se observa que cualitativamente sí existen discrepancias en algunas de las escalas en los códigos del perfil, que pueden modificar substancialmente los aspectos de la interpretación de cada uno de los grupos. Al elaborar el código del perfil de las dos versiones, en el grupo femenino se obtuvieron los siguientes datos:

- 1) Versión mexicana, código del perfil: 5 0 - 8 19 2 7 4 / 3 6 : L F - K:
- 2) Versión hispánica, código del perfil: 5 - 1 28 9 7 340 / 6 : LFK/

Al analizar ambos perfiles se puede observar que existen discrepancias importantes en la elevación de las escalas del código del perfil entre las dos versiones en algunas de las escalas. De forma global se identifican en orden decreciente 6 de las escalas de validez y clínicas que se modifican de manera importante en la configuración del perfil y que de algún modo pueden afectar o cambiar la interpretación de las características de personalidad al aplicar ambas versiones: (Anexo Figura 1)

|     | Versión Mexicana             | Versión Hispánica            |
|-----|------------------------------|------------------------------|
| 1.- | (0) Introversión Social (Is) | (1) Hipocondriasis (Hs)      |
| 2.- | (8) Esquizofrenia (Es)       | (2) Depresión (D)            |
| 3.- | (1) Hipocondriasis (Hs)      | (8) Esquizofrenia (Es)       |
| 4.- | (2) Depresión (D)            | (7) Psicastenia (Pt)         |
| 5.- | (7) Psicastenia (Pt)         | (3) Histeria (Hi)            |
| 6.- | (3) Histeria (Hi)            | (0) Introversión Social (Is) |

Como se puede observar cualitativamente si reflejan los resultados diferencias de interpretación que pueden ser relevantes al usar versiones traducidas en otro contexto sociocultural en donde es aplicado el instrumento. Es posible que la similitud de los perfiles se debe a la consistencia que tiene el instrumento cuando se utiliza en diferentes poblaciones. Sin embargo, es importante considerar que esto puede afectar cuando se aplica a un solo individuo, si se considera que en grupo los puntajes de la media tienden a disminuir las diferencias.

Para llevar a cabo la interpretación clínica de cada uno de los perfiles se convirtió el puntaje de la media en calificación T normalizada del instrumento, considerando las calificaciones obtenidas por Lucio (1996) para estudiantes mexicanos, debido a que la muestra considerada para esta investigación fue de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala.

En ambas aplicaciones se observa que los sujetos en forma general, presentaron una actitud adecuada ante la prueba ya que sus respuestas fueron comunes, mostrando un buen nivel de adaptación al ambiente. Ambos grupos presentan algunas dificultades y reconocen que pueden tener algunos problemas psicológicos, aunque cuando contestan la versión mexicana las estudiantes

perciben de manera más intensa sus problemas. En ambas versiones, se observa que pueden tener los recursos necesarios para resolverlos. De manera general para las escalas de validez, los aspectos de la interpretación son muy similares, pero no así en las escalas clínicas por lo que se realizó la interpretación de los perfiles de algunas de las escalas de manera separada, dado que muestran características de personalidad un tanto diferentes cuando contestan las dos versiones. (Anexo Figura 1)

En ambas versiones la escala de (5) Masculinidad y Femenidad (Mf) tiende a elevarse en las estudiantes, esto se relaciona con actitud abierta y una tendencia a mostrarse como personas independientes y autosuficientes que tienden a modificar el patrón cultural asignado socialmente a las mujeres, tales como actitudes de pasividad y dependencia (Anexo Figura 1). Sin embargo la elevación de esta escala ha sido reportada en estudios realizados por Lucio (1996), Ampudia (1994), Polanco (1997) y Medina (1998) quienes sugieren que se deben realizar más estudios con esta escala, dado que su elevación no necesariamente refleja los valores ó roles sociales asignados a la cultura norteamericana por lo que es necesario investigar si son equivalentes a nuestra cultura.

Cuando las estudiantes responden la versión mexicana, se perciben como personas introvertidas, aisladas, con tendencia al aislamiento, pero creativas e imaginativas. Se muestran así mismo emocionalmente abiertas, conformes consigo mismas. Pueden ser sinceras y realistas en su forma de ser o pensar. Se guían por la lógica, pero muestran cierta frialdad emocional al momento de actuar profesionalmente, probablemente porque en su carrera requieren de cierta competitividad. Se perciben como sujetos precavidos y flexibles, esto demuestra que se pueden desempeñar con buena organización. Pueden manifestar cierta preocupación, pero en general son personas sociables y amigables que actúan con responsabilidad y entusiasmo, pero en ocasiones pueden mostrar cierta irritabilidad, así como preocupación acerca del aspecto físico (Anexo Figura 1).

En cuanto a las escalas de contenido en las mujeres, se observa una mínima elevación cuando responden la versión mexicana con respecto a la versión hispánica, especialmente en las escalas de: Depresión (DEP), Pensamiento Delirante (DEL), Cinismo (CIN), Prácticas Antisociales (PAS), Personalidad Tipo A (PTA) y la escala de Incomodidad ante situaciones sociales (ISO), pero en general el perfil es muy semejante (Anexo Figura 2). Estas escalas desarrolladas por Wiggins (1966,



1969) evalúan dimensiones de la personalidad del MMPI-2. Nichols (1987) refiere que son útiles y estratégicas para la interpretación de contenidos de las escalas básicas. Las escalas de contenido son homogéneas y representan las dimensiones más importantes del conjunto de reactivos. Las estudiantes, cuando contestan la versión mexicana, la escala de depresión tiende a estar más elevada lo que sugiere que pueden llegar a tener ciertas reacciones depresivas. Pueden llegar a sentirse tristes e inciertas acerca de su futuro. Son propensas a sentirse melancólicas, infelices, llorar fácilmente y sentirse desesperadas acerca de su futuro, así mismo tienden a considerar que los demás no las ayudan. Tratan de mostrar un estilo de personalidad competitivo pero en ocasiones pueden ser hostiles. Son personas que se muestran con mucho empuje, que se mueven rápido y están orientadas hacia el trabajo, pero a menudo se impacientan, se irritan y se molestan cuando se les interrumpe. Tienden a ser directas, bruscas y dominantes en sus relaciones con los demás. Las demás personas las consideran agresivas, dominantes y quisquillosas acerca hasta de los detalles mínimos (Anexo Figura 2).

Con respecto a las escalas Suplementarias las elevaciones se observaron en la escala de Represión (R) en donde esta elevación se da en la versión hispánica, lo contrario sucede en la escala de Desadaptación Profesional (Dpr) observándose esta elevación en la versión mexicana. En relación a estas escalas las estudiantes, a pesar de que intentan dar una imagen de tener un control sobre las situaciones externas, en realidad son personas que se perciben como sumisas, convencionales y muy formales. Tienen ideas claras, e integran un estilo de vida bastante cuidadoso y cauteloso (Anexo Figura 3).

En los perfiles que corresponden a los sujetos masculinos (Anexo Figuras 4, 5 y 6), también se puede contemplar la similitud de éstos en las escalas de validez, clínicas, de contenido y suplementarias al aplicar las dos versiones del MMPI-2 en este grupo. En los hombres las discrepancias en los códigos del perfil son menores que en las mujeres, inclusive algunas de las escalas tienen la misma puntuación T, esto mismo se ha observado en los trabajos reportados por Lucio, (1997) quien sugiere que los perfiles de hombres tienden a ser muy similares a la muestra normativa norteamericana. Para este grupo se obtuvieron los siguientes códigos:

- 1) Versión Mexicana, Código del Perfil: 8 29 7104 / 563: FL / K:  
 2) Versión Hispánica, Código del Perfil: 98271 40 / 536: FL / K:

Al analizar ambos perfiles, se puede observar que existen algunas discrepancias entre las dos versiones en alguna de las escalas. De forma global se identifican para este grupo, en orden decreciente 7 de las escalas clínicas que modifican de manera importante la configuración del perfil y que de algún modo afectan o cambian la interpretación de las características de personalidad al aplicar ambas versiones:

**Versión Mexicana**

- 1.- (8) Esquizofrenia (Es)
- 2.- (2) Depresión (D)
- 3.- (9) Hipomania (Ma)
- 4.- (0) Introversión Social (Is)
- 5.- (4) Desviación Psicopática (Dp)
- 6.- (6) Paranoia (Pa)
- 7.- (3) Histeria (Hi)

**Versión Hispánica**

- (9) Hipomania (Ma)
- (8) Esquizofrenia (Es)
- (2) Depresión (D)
- (4) Desviación Psicopática (Dp)
- (0) Introversión Social (Is)
- (3) Histeria (Hi)
- (6) Paranoia (Pa)

Al analizar ambos perfiles se observa que existen algunas discrepancias entre las dos versiones. En forma global se identifican en orden decreciente las escalas que se modifican tales como 8, 9, 2, 0, 4, 6 y 3 y que de alguna manera pueden presentar características de personalidad diferentes al aplicar las dos versiones, esto puede verse reflejado cuando se interpretan los perfiles (Anexo Figura 4).

Para llevar a cabo la interpretación clínica de cada uno de los perfiles, se convirtió el puntaje de la media en calificación T normalizada del instrumento, considerando las calificaciones obtenidas por Lucio (1995) para estudiantes mexicanos, debido a que la muestra considerada para esta investigación fue de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Campus Iztacala.

En ambas versiones se observa que los sujetos en forma general, presentaron una actitud adecuada ante la prueba, aparentemente se encuentran conformes consigo mismos. Estos sujetos presentaron una respuesta común hacia el inventario, respondiendo con sinceridad el instrumento, aceptan tener algunos problemas, pero sienten que pueden darles solución por sí mismos, no obstante pueden tener un buen nivel de adaptación al ambiente. Como se puede observar en las escalas de validez no existen discrepancias entre las dos versiones en los varones, esto mismo se observa en los datos reportados por Lucio, (1997) al obtener las normas de estudiantes y compararlas con la muestra norteamericana (Anexo Figura 4).

En las escalas clínicas se observan discrepancias en la configuración del perfil, en donde los códigos tienden a ser diferentes entre sí, situación que puede afectar en la interpretación de las escalas. En el grupo de los hombres se observa que se muestran como personas que pueden tener un buen equilibrio y estabilidad en sus emociones, ya que se observan abiertos y realistas. Se trata de personas estables y razonables que además cuentan con un buen sentido de responsabilidad. Sin embargo, cuando responden a la versión hispánica manifiestan que pueden tener algunas dudas vocacionales (Anexo Figura 4).

Al responder la versión mexicana los rasgos más sobresalientes pueden ser ciertas reacciones depresivas, por lo que fácilmente pudieran sentirse derrotados antes de iniciar una tarea, pero generalmente son tenaces, despreocupados y muy prácticos. Estos individuos se caracterizan por poseer un pensamiento claro y que actúan siempre con responsabilidad, sin dejar de ser precavidos, puntuales y organizados. Además se adaptan fácilmente a cualquier situación, son personas en las cuales se puede confiar ampliamente pues se les conoce por su eficiencia ya que están orientadas a lograr lo que se proponen, sin embargo son sujetos que presentan poca tolerancia a la monotonía, su sentido de amistad y conversación son importantes (Anexo Figura 4).

Con respecto a las escalas de contenido, se observa en forma general que este grupo, cuando contesta la versión mexicana, la mayoría de las escalas tienden a tener una ligera elevación sobre la versión hispánica, sin mostrar problemas específicos graves. Las discrepancias se observaron principalmente en las escalas de Obsesividad (OBS), Depresión (DEP), Cinismo (CIN), Prácticas Antisociales (PAS), Personalidad Tipo A (PTA), Incomodidad Social (ISO), Problemas Familiares

### (FAM) y Dificultad en el Trabajo (DTR) (Anexo Figura 5).

Esto se relaciona con sujetos que pueden tener algunas creencias misantrópicas, así como, la idea de que haya motivos negativos escondidos en las acciones de los demás. Creen que la mayor parte de las personas se comportan honestamente porque temen que los descubran si actúan mal, por lo que pueden ser desconfiados de las demás personas, inclusive pueden creer que las personas utilizan a los demás y sólo son amables por razones egoístas, de manera que pueden tener actitudes negativas acerca de los que les rodean, incluyendo a sus compañeros de trabajo, familia y amigos. Ijemboc y Butcher, (1991), sugieren que en la elevación de la escala FAM, los individuos pueden tener experiencias de discordia y enfrentamientos frecuentes con la familia, estos autores encontraron que la escala de problemas familiares tiende a elevarse en la muestra normativa para el MMPI-2.

En las escalas suplementarias las elevaciones se presentaron en la versión hispánica en las escalas de Represión, Alcoholismo de McAndrew (A-Mac), Hostilidad Reprimida (Hr), Desajuste Profesional (Dpr) y en la escala de Validez, Inconsistencia en las Respuestas Variables (INVAR). Este grupo de escalas suplementarias fueron desarrolladas con un propósito bastante específico como por ejemplo: para calcular la hostilidad, problemas de abuso de alcohol o el desajuste profesional de las personas. Su aplicación es usualmente útil para corroborar el diagnóstico de las escalas clínicas o las escalas de contenido del MMPI-2.

En el grupo de los hombres las discrepancias más importantes fueron en las escalas de Alcoholismo de Mac-Andrew (A-Mac) y la escala de Hostilidad Reprimida (Hr), en donde los estudiantes al contestar la versión hispánica tienden a elevar más estas escalas, que aun cuando no representan problemas significativos, sí pueden modificar las criterios de interpretación (Anexo Figura 6). Levenson (1990) en un estudio con población normal (1,117 hombres) encontró apoyo para la interpretación del significado de la escala MAC de Mac Andrew en donde el abuso de alcohol y otros problemas de conducta pueden presentarse en sujetos normales, sin considerar que pueden tener problemas de alcoholismo grave. Sin embargo, es importante investigar para la población mexicana si esta escala tiende a elevarse en esta población.

En conclusión y con base a los resultados obtenidos en esta investigación se puede decir que

las diferencias culturales constituyen características específicas de la lengua hablada por las diferentes culturas, de ahí la importancia de considerar este aspecto en el uso de instrumentos de medición (Anastasi, 1973). La diversidad de estudios transculturales entre México y Estados Unidos de Norteamérica, reportan diferencias entre estas dos culturas, como las investigaciones de Diaz-Guerrero (1975), quien ha estudiado las variaciones sociolingüísticas, sistemas y creencias políticas y religiosas de estas culturas.

Las diferencias deben considerarse un problema en el momento en que se usa cualquier prueba psicológica, especialmente cuando se cambia de una cultura a otra, dado que pueden originar una errónea comprensión e interpretación del significado.

Para reducir las fallas que culturalmente se pueden llegar a tener cuando se utiliza un instrumento de evaluación psicológica, es necesario hacer transliteraciones, procedimiento que fue seguido para el MMPI-2 en México por Lucio (1996). En el caso de la versión hispánica, probablemente las modificaciones a los códigos del perfil observadas en este estudio puede ser un ejemplo de ello, dado que esto no sólo se reduce a la traducción literal propiamente dicha, o a la semántica en términos o conceptos, sino que los ubica en un contexto socio-cultural diferente de la población cuando es sujeta a estudio. De ahí la importancia de considerar estas diferencias transculturales al utilizar un instrumento, ya que permite una interpretación de significados mucho más adecuada y comprensible (Polanco, 1996).

Este aspecto ha sido reportado desde el MMPI original por McDonald y Gynther (1962), quienes hicieron una comparación entre estudiantes de distintos grupos socioeconómicos, encontrando diferencias de acuerdo con la ocupación de los padres y del nivel sociocultural al que pertenecían. Los autores concluyen que las diferencias en el MMPI son debido a la cultura, puesto que este inventario originalmente fue elaborado con base en la población blanca norteamericana, (cita Núñez, 1987). Así mismo los estudios realizados por Whitworth y McBlaine (1993) al comparar el MMPI y el MMPI-2 en estudiantes blancos e hispanoamericanos de la Universidad de Texas, revelaron diferencias significativas en tres aspectos principales: la forma del test, la etnicidad y el género en 12 de 13 escalas y la comparación de blancos e hispánicos resultó con diferencias en algunas escalas.

Por su parte, Canul y Cross (1994) examinaron las relaciones acerca de la culturización, identidad racial y la nueva garantía de la revisión del MMPI-2. En estos estudios se investigó la reducción de la influencia racial México-americana para algunas de las escalas. En sus resultados reportan que las diferencias individuales como función de la aculturación pueden tener una influencia determinante en cuanto a la interpretación de las escalas, debido a que en las actitudes raciales y el nivel de culturización pueden variar los resultados.

Finalmente, y quizá lo más relevante de este estudio, es que se puede decir que el MMPI-2 representa ser un instrumento consistente y válido para ser utilizado en población mexicana. Sin embargo, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere que cuando se evalúen las características de personalidad de los individuos, se utilice la versión adaptada y estandarizada a México por Lucio (1996), dado que permite una interpretación mucho más adecuada y confiable de los resultados.

## CAPÍTULO VIII

### LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

#### 8.1 Limitaciones

Los diversos estudios que se han realizado con el MMPI-2 en todo el mundo, han sido de gran utilidad por la amplia información que brinda este instrumento acerca de los rasgos psicopatológicos de los individuos. La actualización de este instrumento debe estar acorde a la cultura, lenguaje e idiosincrasia de la población a la que se aplica. En México, actualmente, debido a la preocupación que existe en que los instrumentos de medición se reestandaricen, actualicen y ajusten a la población mexicana, autores como Lucio (1994) han establecido normas y puntuaciones adecuadas, esto, con el propósito de actualizar el contenido y lenguaje de los reactivos del MMPI-2.

La comprobación de los perfiles de las dos versiones del MMPI-2 mexicana e hispánica, solamente se ha llevado a cabo en México por Polanco (1996) en donde este estudio analiza los reactivos en relación a los cambios gramaticales que se hicieron del MMPI-2. Sin embargo, no existen otros estudios en donde se compara la nueva versión mexicana (Lucio y Reyes, 1992) con la versión hispánica a nivel escolar. Con el propósito de comparar las dos versiones se consultaron varios artículos realizados en Estados Unidos de América y México para conocer las diferencias que pudieran existir. Estas investigaciones han estructurado un paso importante en la adaptación de este instrumento en la población mexicana.

#### 8.2 Sugerencias

Las comparaciones que se han efectuado con el MMPI-2 han sido de gran utilidad para el buen funcionamiento del instrumento en México. Sin embargo, para seguir afinándolo, es importante llevar a cabo investigaciones con el MMPI-1 original y el MMPI-2 versión mexicana (Lucio, 1994) para poder comparar y reafinar aún más las posibles diferencias que se puedan dar, puesto que en distintas partes del mundo y en especial en los países poco desarrollados de América Latina, se sigue usando este instrumento.

# PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2.

Escalas de validez y clínicas.

Puntuación T

100

90

80

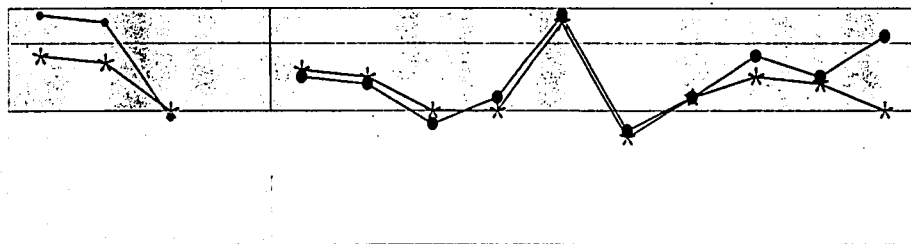
70

60

50

40

30



|             | L  | F  | K  | Hs | D  | Hi | Dp | Mf | Pa | Pt | Es | Ma | Is |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mexicana ●  | 64 | 63 | 49 | 55 | 54 | 48 | 52 | 64 | 47 | 52 | 58 | 55 | 61 |
| Hispanica * | 58 | 57 | 50 | 56 | 55 | 50 | 50 | 63 | 46 | 52 | 55 | 54 | 50 |

Figura 1

85



# PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2.

Escalas de contenido.

Puntuación T

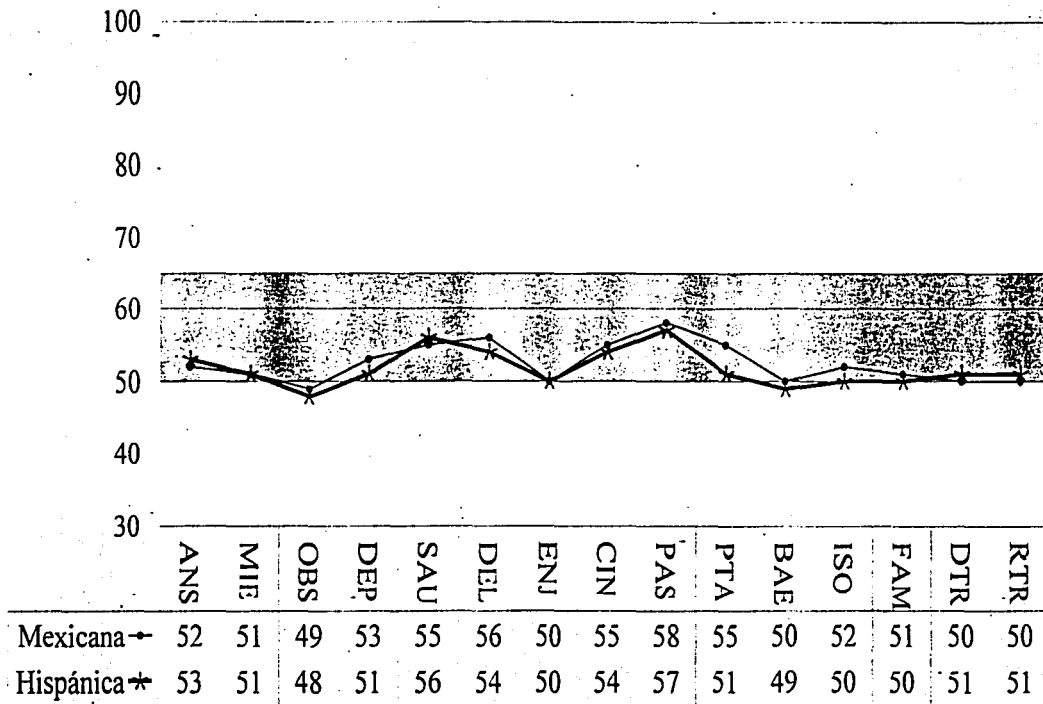
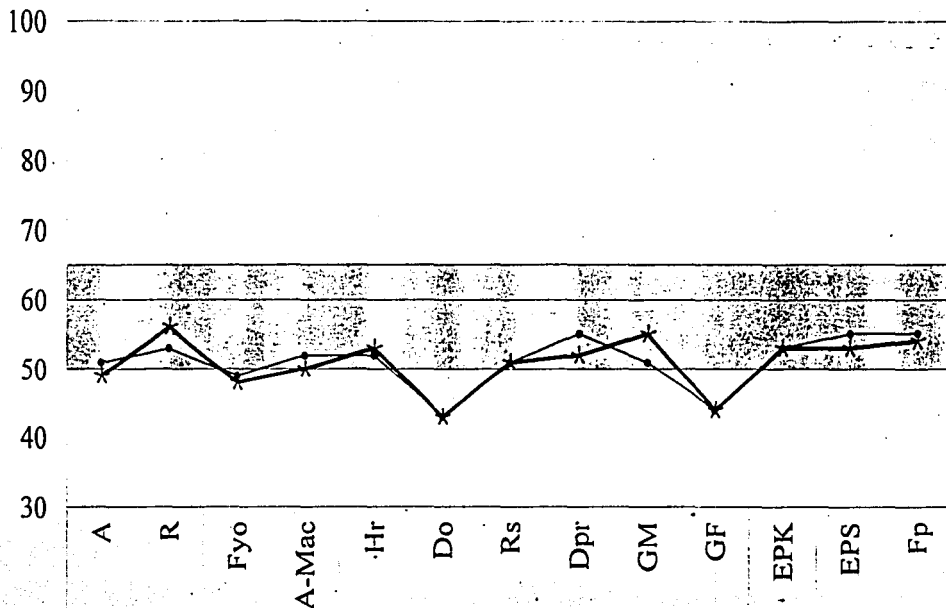


Figura 2

# PERFIL FEMENINO DEL MMPI-2.

Escalas de suplementarias.

Puntuación T



|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mexicana →  | 51 | 53 | 49 | 52 | 52 | 43 | 51 | 55 | 51 | 44 | 53 | 55 | 55 |
| Hispanica * | 49 | 56 | 48 | 50 | 53 | 43 | 51 | 52 | 55 | 44 | 53 | 53 | 54 |

Figura 3

18

# PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2.

Escalas de validez y clínicas.

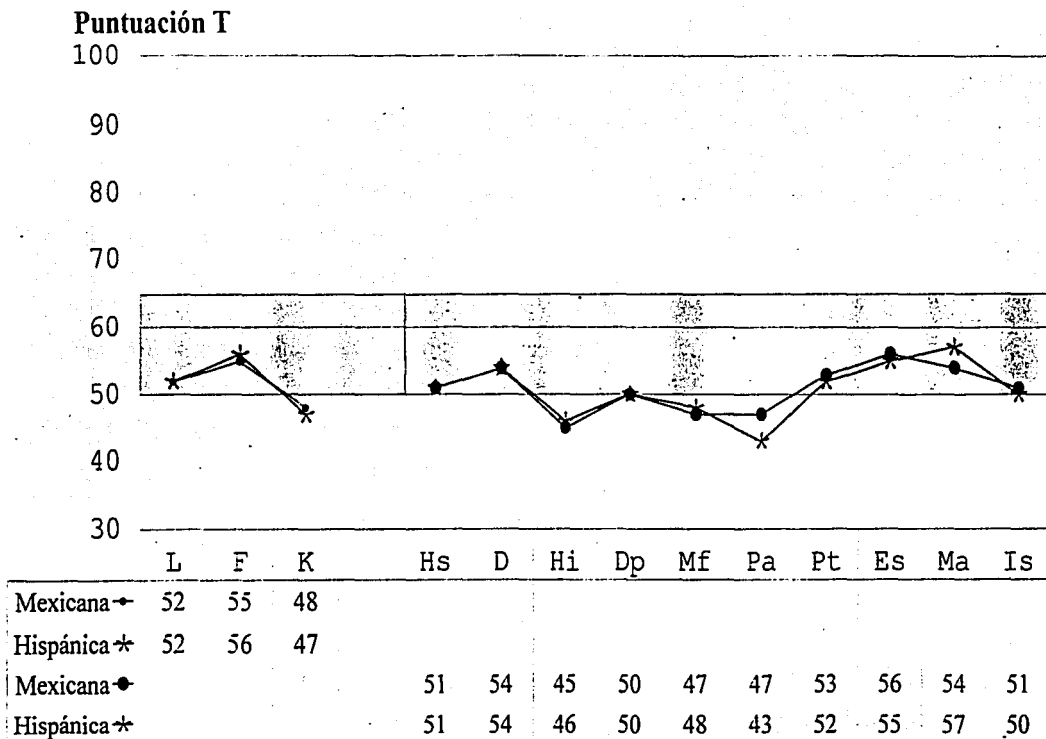


Figura 4

# PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2.

Escalas de contenido.

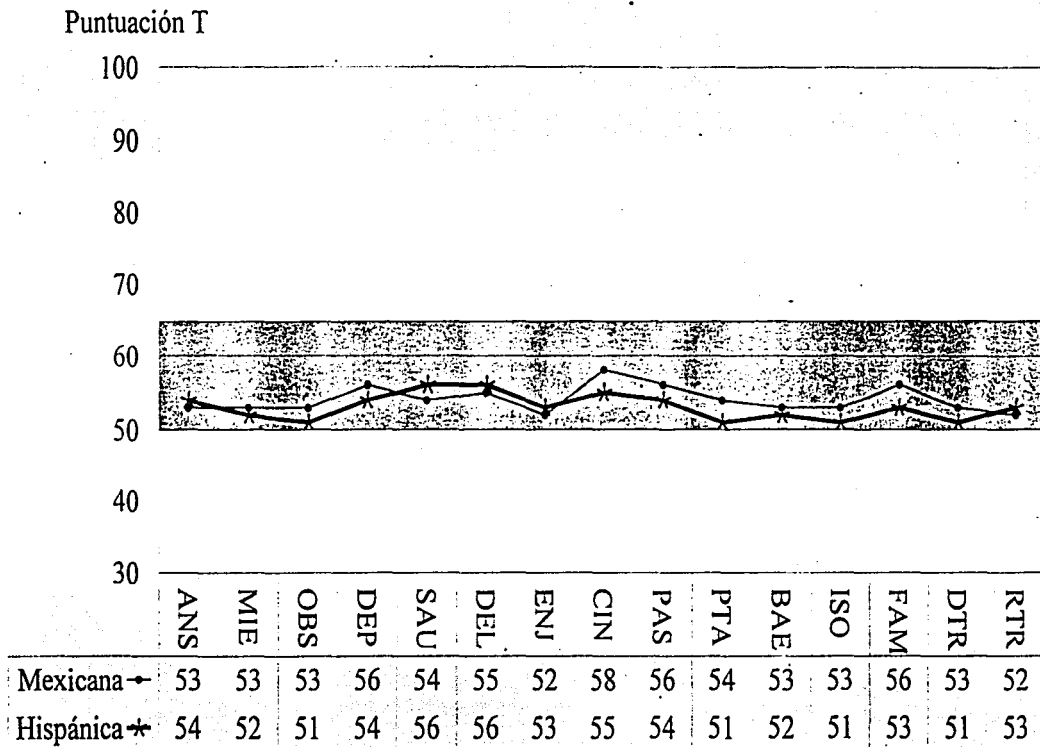


Figura 5

# PERFIL MASCULINO DEL MMPI-2.

Escalas de suplementarias.

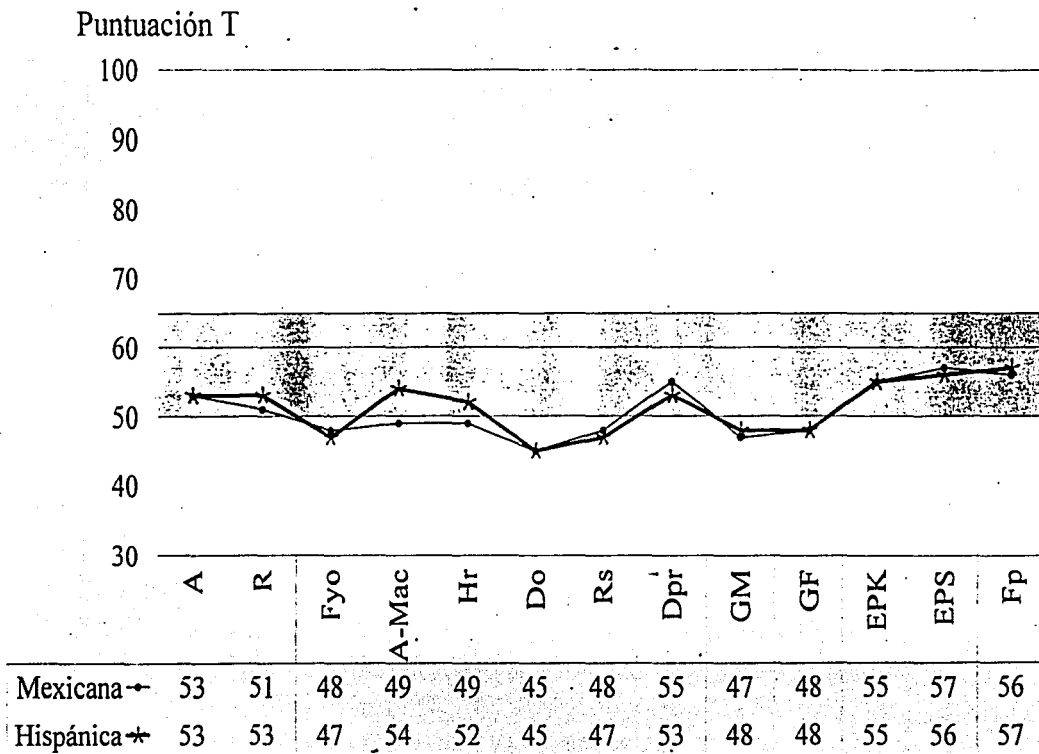


Figura 6

Ph

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### A

- Allport, G. W., (1974). *Psicología de la Personalidad*. Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina
- Ampudia, R.A., (1994). *El MMPI-2 Y El Rendimiento Académico en un Grupo de Estudiantes Universitarios*. Tesis de Maestría Inédita, UNAM, México.
- Ampudia, A., Lucio, E., (1995). Norms and Validity of Supplementary Scales of MMPI-2 in Mexican University Students 23rd International Congress of Applied Psychology. Madrid, España.
- Anastasi, A., (1973). *Los Test Psicológicos*. Ed. Aguilar, México.
- Arbisi y Ben-Porath, (1993). Assessing Profiles for Individuals with Severe Mental Disorder, 28th Annual Symposium on Recent Developments in the Use of MMPI, MMPI-2 and MMPI:A. Sn Petesburgo Beach, Fl.
- Azan, A., (1989). The MMPI Version Hispana: A Standardization and Cross Cultural Personality Study with a Population of Cuban Refugees. *Dersertation Abstracts International*, Vol. 50, No. 5, Nov. University of Minnesota.

### B

- Ben-Porath, Y.S., Hostetler, J., Butcher, J.N., Grabam, J.R., (1989) New Scales for The MMPI-2 Social Introversion (Si) Scale. *Psychological Assesement*, Vol. 1 (3), 169-174.
- Bernstein, I., Teng, G., Grannemann, B., Garbin, C., (1987). Invariance in The MMPI's Component Structure. *Journal of Personality Assessment*, 51 (4): 522-531.
- Bishof, L.S., (1975). *Interpretación de las Teorías de la Personalidad*. Ed. Trillas. México.
- Bishof, L.S., (1975). *Enfoque del Poder Explicativo y Capacidad Predictiva*. Ed. Trillas, México.
- Boyd, W.C., (1950).
- Butcher, J.N., y Tellegen, (1966). *Psychology*. Objection to, MMPI Items. *Journal of Consulting Psychology*, 30, 597-534.
- Butcher, J.N., (1989). User's Guide for The Minnesota Personal Regort Mineapolis, *National Computer Systems*.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Dahlstrom, W.G., Browman, E. (1990). El MMPI-2 con Estudiantes Universitarios. *Journal o Personality Assessment*, Vol. 54 (1 Y 2), 1-5.

- Butcher, J.N., Williams, C.L., (1992). *Essentials of MMPI-2 and MMPI-A Interpretation*, University of Minnesota Press. Minneapolis.
- Butcher, J.N., Kenneth, (1992). The Research Base Psychometric Properties and Clinical Uses of The MMPI-2 And MMPI-A. *Canadian Psychology*, Vol. 33 (1) 61-93.

#### C

- Campbell, D., Stanley, J. (1991). *Diseños Experimentales en la Investigación Social*. Ed. Amorrortu, Argentina.
- Canul y Cross, (1994). The influence of occulturation and racial identify attitudes on Mexican-American's MMPI-2 performance. *Journal of Clinical Psychology*. Sept. 1994, Vol. 50, No. 5.
- Catell, R. B. (1965). *El Análisis Científico de la Personalidad*. Baltimore: Penguin Book.
- Chojnack, J.T., Walsh, W.B., (1992). The Consistency of Scores and Configural Patterns Between The Hopi and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 59 (2), 276-289.
- Clavelle, R.P., (1992). Ciencians Perceptions of The Comparability of The MMPI and MMPI-2. *Psychological Assessment*, Vol. 4 (4), 466-472.
- Coleman, J.C., (1972). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Glenview, Illinois
- Colligan, Osborne, Swenson, Offord (1985), The MMPI: A Contemporary Normative Study. New York, Praeger.
- Coon, D. (1986) *Introducción a la Psicología*. Ed. Fondo Educativo Interamericano.
- Cronbach, (1960), *Essential of Psychological Testing*. Ed. Raw Publishers, Yale University.
- Cueli, J., Reidl, L., México.(1975). *Teorías de la Personalidad* Ed. Trillas.

#### D

- Dablstrom, W.G., (1992). Comparability of Two Points High-Print Code Patterns From Original MMPI Nones to Pi-2 Norms for The Restandarization Sample. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 59 (1) 153-164.
- Davidoff, L. (1979). *Introducción a la Psicología*. Ed. McGrow Hill, México.
- Delain, M.A., (1990). Comparación Entre El MMPI y el MMPI-2: Estudio de una Teoría de Generalización. *Dissertation Abstraes International*, Vol. 51, No. 6, 3126-B.
- De La Torre, R., (1994). *Calidez Concurrente de la Escala de Contenido del MMPI-2 y una Entrevista Clínica en Población Psiquiátrica*. Tesis -Inédita, Universidad Del Valle de México.

- Díaz-Guerrero, (1975). *El Diferencial Semántico del Idioma Español*. Ed. Trillas, México.
- Díaz Loving, R., (1989). Orientación de Logro: Desarrollo de una Escala Multidimensional (Eol) y su Relación con Aspectos Sociales y de Personalidad. *Revista Mexicana de Psicología*, 6 (13, 21-26).
- Dicarpio, (1985) Teorías de la Personalidad. Ed. Interamericana, México.
- Drake, L.E., (1946). A Social I-E Scale for The MMPI. *Journal of Applied Psychology* 30, 51-54.
- Durán, C. (1994). *Análisis Factorial de las Escalas Básicas del M-2 Español en México*. Tesis Inedita, UMPI, México.

#### E

- Evans, R.G., (1984). Normative Data for Two Mmpi Critical Item Sets. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 40, No. 2.
- Eysenck, H.S., Eysenck, S.B., (1945-1961). A Factorial Study of Psychoticism as a Dimension of Personality Miltivar. *Beabavior Res. Clinical Psychology*.

#### F

- Flores, Chavira y Velázquez, (1976). *MMPI-2 Code Types of Spanish; Speaking Hispanic Dui Offenders*. 31st. Annual MMPI-2 Symposium, Mineapolis, Minnesota.
- Fullery Malony, (1984). A comparition of english and spanish (Nuñez) translation of the MMPI. *Journal of Personality Assesment*, 48, 130-131.

#### G

- Gallegos, M.L., (1996). *Características de Personalidad de un Grupo de Personas que Padece Neurodermatitis*. Tesis Inedita. UNAM, México.
- Garcia-Peltoniemi (1993), Pld, Minneapolis, Alex Azan Chaviano, Pld.Miami, Flor.
- Garrido, M., (1996) *Integrating The MMPI-2 and The Thematic Apperception Test for Culturally Competent Evaluations of Latinos: Three Cases of Latino Parents Undergoing Child Custody Evaluations*, 31st Annual MMPI-2 Symposium, Minneapolis, Minnesota, Jane, 9, 1996.
- Garza, M. A., (1972). *Manual de Técnicas de Investigación para Estudiantes de Ciencias Sociales*. El Colegio de México.
- Gilberstadt y Duker, (1965) *A Handbook for Clinical and Actuarial MMPI Interpretation*. Philadelphia Sanders.



- Gomez, D., (1996). MMPI-A Comparative Study Between Buenos Aires and Entre Rios Samples. 31st. Annual MMPI-2 Symposium Minneapolis, Minnesota, June, 9.
- Graham, J.R., (1987). *Gala Practica del MMPI*. Ed. El Manual Moderno, México.
- Graham, J.R., (1990). *MMPI-2 Assessing Personality and Psychopathology*. Oxford University Press, New York, N.Y.
- Grabam, J.R., Timbrook, R.E., Ben-Porath, Y.S., Butcher, J.N., (1991). Código Tipo: Congruencia entre El MMPI Y El MMPI-2, Separando Hechos de Artefactos. *Journal of Personality Assesement, Vol. 57 (2)* 205215.
- Guilford, J.P., Zimmerman, W.S., (1959). Foucteen Dimension of Temperament. *Psychol Monogr.*

## II

- Harris Lingoos, (1955) *The MMPI:A and Interpretative Manual (2nd. Ed.)* New York: Grune and Stratton.
- Hase, H.D., Goldberg, L. R. (1967). Comparative Validity of Different Strategies of Constructing Personality. Inventory Scales. *Psychological Bulleiin, Vol. 67* 231-248.
- Hathaway, S.P., Mckinley, J.C., (1940). A Multitasic Personality Schedule (Minnesota); I Construction Of The Shedule. *Journal Of Psychology, 10* 249-254.
- Hathaway, S.P., Mckinley, J.C., (1942). A Multifasic Personality Schedule (Minnesota); III The Measurement Of Symptomatic Depression. *Journal of Psychology 4*, 73-84.
- Hurt, Clarking y Morey, (1990). An Examination of The Stability of The MMPI Personality Disorder Scales; *Journal of Personality Assessment, 43 (2)*.

## J

- Jackson, (1971) *The Dinamics of Structured Personality Test*. *Psychological Review, 78*.

## K

- Kaemmer (1982)
- Kerlinger, F.N., (1986). *Investigaciones del Comportamiento: Técnicas y Metodología*. Ed. Interamericana, México.
- Kerlinger, F.N., (1988). *Investigaciones del Comportamiento*. Ed. McGrow Hill, Mexico.
- Kish, L., (1972). *Muestreo de Encuestas*. Ed. Trillas, México.

I.

- Lamberth, Rappaport y Rappaport (1978) y Morris, (1978= Personality: An Introduction. First Edition. Albert A. Knopf, New York.
- Larraquivel, S., Monson, C., Oyervides, G., (1996). *Desarrollo de la Escala "I" Psicopatológica "A El MMPI-2 para Población Mexicana*. Tesis Inédita, UNAM.
- Levitt, E.E., (1990). Un Analisis Estructural del Impacto del MMPI-2 sobre El MMPI-1. *Journal of Personality Assesement*, 55 (3 Y 4) 569-577.
- Levitt, E.E., Browing, J.M., Frceland, L.S., (1992). The Effect of MMPI-2 on The Scoring of Special Scale Derived Fran MMPI-1. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 59 (L) 22-31
- Litz, F.B., Penk, W.E., Walch, S., Tiyer, L., Blake, T.M., Marx, B., Keane, T.M., Bilman, D., (1991). Similitud y Diferencias entre las Aplicaciones del MMPI y MMPI-2 para la Evaluación de Desórdenes de Estres Postraumático. *Journal of Personality Assessment*, Vol. 57 (2) 238-253.
- Lubin (1985). Patterns of Psychological Test Usage Inde United Estates: 1935-1982, American Psychologic.39.
- Lucio, E., Reyes., (1992). *Estandarización y Normalización del MMPI-2 en Español en un Grupo de Estudiantes Universitarios*. UNAM, México.
- Lucio, E., Reyes., (1992). El MMPI-2 en Estudiantes Universitarios Mexicanos, UNAM, México.
- Lucio, E., Reyes., (1991). MMPI-2 For- México: Translation And Adaptation *Journal of Personality Assessment*, 63 (1) 105-116.
- Lucio, E., (1995). *Manual para la Administración y Calificación del MMPI-2*. Ed. Manual Moderno, México.
- Lucio, E., Ampudia, A., Durán, C., (1996). *Development and Normalization of MMPI-a Spanish Version for Mexico*. 31st Annual MMPI-2 Symposium, Mineapolis, Minnesota.
- Lucio, E., Pérez y Fariás, J.M., Ampudia, A., (1996) *A Reliability Test-Retest of The MMPI-2 in a Group of Mexican University Students*. 31st Annual MMPI-2 Symposium Mineapolis, Minnesota.
- Lusiardo y Dormey, (1989)

## M

- Manley, P.H. y Zaranonello (1990). Una comparación de los tipos de perfiles del MMPI con los correspondientes perfiles estimados del MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 46 (6) 803-811.
- Manley, P.H., (1991). Comparación de puntajes T para hombres y mujeres del MMPI y MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 47 No. 1.
- Marin, G., (1975). *Manual de Investigaciones en Ciencias Sociales*. Ed. Trillas, México.
- Marks, Seeman y Haller (1974). *The Actuarial Use of The MMPI With Adolescents and Adult*, New York, Oxford University Press.
- McDonald Y Gynther (1980) Estudio Comparativo de Estudiantes de Diferentes Grupos Socioculturales y Socioeconómicos en Nuñez, R: (1987= Pruebas Psicométricas de la Personalidad. Ed. Trillas, México.
- Mcguigan, F.S., (1986). *Psicología Experimental, Enfoque Metodológico*. Ed. Trillas, México.
- Melgoza, ( 1990 ) . *Evaluación de Algunas Facetas de la Personalidad en Docentes Mexicanos, Partiendo de la Emopsicología Mexicana*, UNAM, México.
- Morales, M.L., (1987). *Psicometría Aplicada*. Ed. Trillas, México.
- Morris, Ch. G., (1987). *Psicología, Un Nuevo Enfoque*. Prentice-Hall Inc., México.

## N

- Nuñez, R., (1968), *Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI a la Psicología*. Ed. Manual Moderno, México.
- Omar, A., (1988). Estandarización Argentina de los Cuestionarios de Personalidad de Eysenck. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 26 (2) 83-95.

## O

- Osborne, D., Colligan, C., (1986). Ecuaciones Lineales para el Desarrollo de las Tablas de Puntajes T No Normalizados, Basados en el Estudio Normativo Actual Del MMPI-2. *Clinica Y Fundación Mayo*.

## P

- Páez, G., (1995). *Las Escalas de Contenido del MMPI-2 en Estudiantes Universitarios*. Tesis Inédita, UNAM. México.

- Palacios, M.H., (1994). *Análisis de la Capacidad Discriminativa del MMPI-2: Comparación de Perfiles de Pacientes Psiquiátricos y Estudiantes Universitarios*. Tesis Inédita, UNAM, México.
- Pena, L.M., (1996). *Spanish MMPI-A Profiles of Cuban-American Adolescents Using The Spanish Version of The MMPI-A*. 31 st Annual MMPI-2 Symposium, Mineapolis, Minnesota.
- Perez-Farías, J.M., (1995). Un Estudio de *Confiabilidad en El MMPI-2 en un Grupo de Estudiantes Universitarios*. Tesis Inédita, UNAM, México.
- Pichot, (1979) *Los Test Mentales*. Buenos Aires, Argentina. Ed. Paidós.
- Pick, S., López, A.L., Ed. Trillas, México. (1990) *Cómo Investigar en Ciencias Sociales*. Ed. Trillas, México.
- Polanco, G., (1996). *Comparación de Dos Versiones en Español del MMPI-2 en Una Muestra Universitaria*. Tesis Inédita, UNAM, México.

#### R

- Rivera, (1987) *Interpretación Clínica y Psicodinámica del MMPI*. Ed. Diana, México.

#### S

- Severson Y Cols. (1993). Comparison of MMPI-2 Scores of Foreign Chinese and Caucasian American Students., *Journal of Clinical Psychology, Jan, Vol. 49 (1) 23-27*.
- Stein, (1968). op.cit.

#### T

- Taboada, M.L., (1994). *Normalización del MMPI-2 en Población Universitaria de Nicaragua*. Tesis Inédita., UNAM. México.
- Tamayo, T.M., (1987). *El Proceso de la Investigacion Científica*. Ed. Limusa, México.
- Tellegen, A., Ben-Porath, J., (1992 Y 1993). Code-Type Comparability of The MMPI and MMPI-2 Analysis of Recent Findings and Critisms. *Psychological Assessment, Vol. 61 (3) 489-500*.
- Tryon, (1966). op.cit.
- Tyler, L.E., (1984). *Psicología de las Diferencias Humanas*. Ed. Marova, Madrid, España.

#### V

- Valencia, R., (1996). *Detección de Perfiles de Sujetos Simuladores y Sujetos Honestos a Través de las Escalas del MMPI-2*. Tesis Inédita, UNAM, México.

- Velazquez, -R., (1994). *Comparability of The English and Spanish Version Of MMPI-2 With U.S. Hispanics*. MMPI-2, MMPI-A News and Profiles, (A Newsletter Of The Mmpi-2 Workshops and Symposiums) 5 (2) 9-10.

#### W

- Walker, (1967) The Effect of Eliminating Offensive Items on The Reliability and Validity of The MMPI. *Journal of Clinical Psychology*.
- Ward, L.C., (1991). A Comparison of T Scores from The MMPI and MMPI-2. *Psychological Assessment, Vol. 3 (4)* 688-690.
- Wenbin, M., Jianping, Z., Weishen, S., (1992). The Trial Aplication of The MMPI-2 Among Chinese College Students. *Psychological-Science China, No. 6* 29-32.
- Wiggins (1971) MMPI:A Content Scales: Interpretative Norms and Correlations with Other Scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 37.
- Wittaker, J., (1981). *Psicologia*. Ed. Interamericana, México.
- Witworth, R.H., Mcblaine, D.D., (1993). Comparison of The MMPi and MMPI-2 Administred to Anglo And Hispanic American University Students. *Journal of Personality Assessment, Vol. 61 (1)* 19-27.

<O>