

MMPI-2-RF

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2
Reestructurado

Informe para el profesional



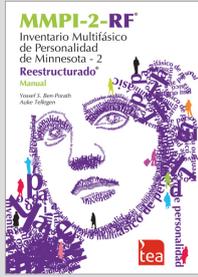
Autores:

Informe: H. González-Ordi y P. Santamaría

Solución informática: X. Mingujón

Diseño: R. Sánchez



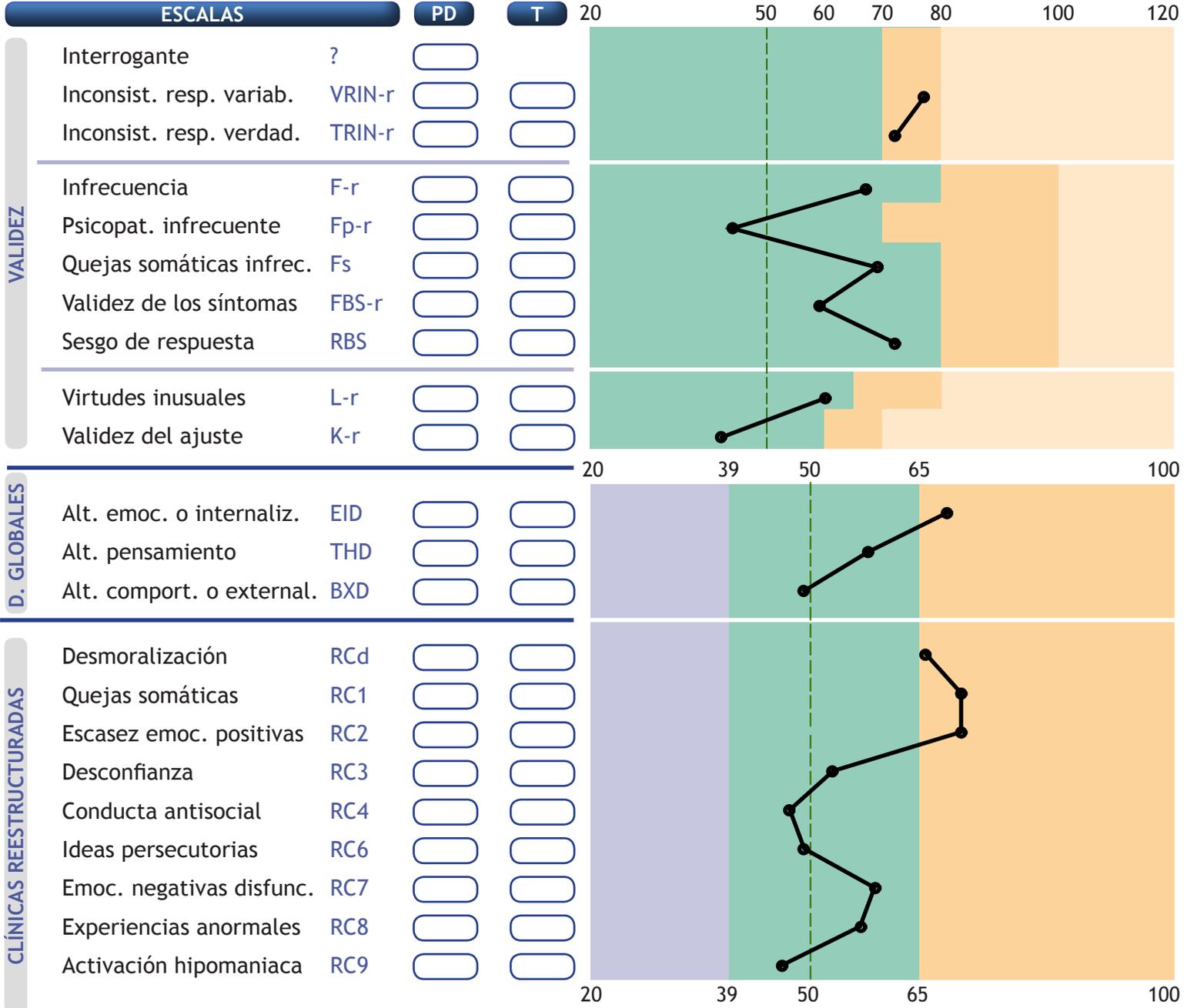


Id:

Edad: **Sexo:** **Fecha de aplicación:**

Baremo:

Responsable de la aplicación:



PD = Puntuación directa

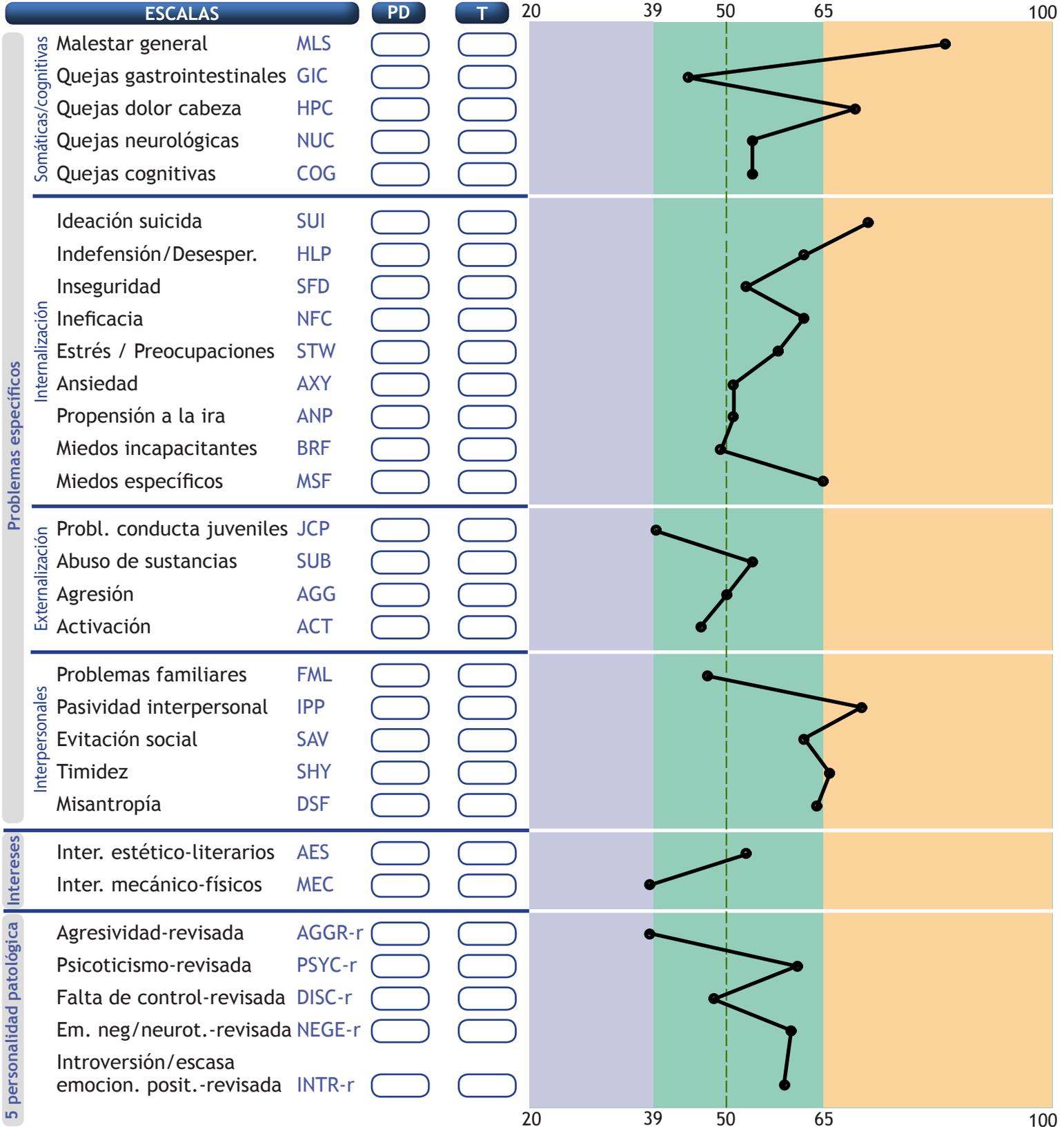
PT = Puntuación típica T (Media=50; Dt = 10)

Ítems críticos:

SUI (Puntuación T = 72): 93 (V) 120 (V)



Id: _____



INTRODUCCIÓN

El MMPI-2-RF es un cuestionario de evaluación de la personalidad diseñado para proporcionar información clave sobre las variables clínicas críticas de las personas evaluadas. El presente informe ha sido creado con el objetivo de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos mediante la generación de hipótesis interpretativas a partir de sus respuestas y de sus puntuaciones en el MMPI-2-RF.

El informe se estructura en ocho grandes apartados:

- 1. Actitud ante la prueba
- 2. Alteraciones somáticas / cognitivas
- 3. Alteraciones emocionales
- 4. Alteraciones del pensamiento
- 5. Alteraciones comportamentales
- 6. Relaciones interpersonales
- 7. Intereses
- 8. Consideraciones a tener en cuenta en el proceso terapéutico

Debe tenerse en cuenta que este informe se ha elaborado de forma automática en función de las respuestas dadas por la persona evaluada al cuestionario y atendiendo exclusivamente a sus puntuaciones más destacadas. Su valoración e interpretación debe realizarse de forma conjunta con todos los datos adicionales provenientes de otras fuentes de información. Ha de advertirse que el significado otorgado a una determinada puntuación en una escala deberá matizarse o ajustarse de acuerdo al resto de información disponible sobre la persona evaluada tales como su historial, el comportamiento observado, el contexto específico de la evaluación y otras fuentes de información alternativas. Este informe debe considerarse meramente como una fuente más de información y de hipótesis interpretativas. Ninguna decisión o diagnóstico deberá basarse aisladamente en la información aquí contenida.

Por lo tanto, el profesional deberá contrastar las sugerencias interpretativas contenidas en este informe con la información adicional disponible y determinar la idoneidad de estas afirmaciones. El profesional, como resultado de sus consideraciones, podrá adaptar, añadir y cambiar los contenidos de este informe de acuerdo a sus propios criterios, realizando así un informe definitivo ajustado a la persona evaluada.

Este informe tiene un carácter orientativo para los especialistas y no está destinado a las propias personas evaluadas ni a sus familiares.

ACTITUD ANTE LA PRUEBA

En esta sección se presentan los resultados relativos a la consistencia y la verosimilitud de las respuestas dadas por la persona evaluada y a su influencia en la validez del protocolo de cara a la interpretación de las escalas sustantivas.

En primer lugar, ha de señalarse que la persona evaluada ha respondido correctamente a la mayoría de los ítems de la prueba. Solo se ha detectado que haya omitido el ítem número 172. Puede ser recomendable explorar el contenido de dicho ítem por si esta persona ha optado por evitar contestar a algún aspecto concreto de su forma de ser o reaccionar sobre el que pueda ser interesante indagar. Lógicamente, este número de respuestas omitidas no afecta a la validez de la prueba.

En segundo lugar, el análisis de sus respuestas permite observar que hay ciertos indicios de inconsistencia en sus contestaciones, de acuerdo a su moderada elevación en la escala VRIN-r. Además, la persona evaluada presenta una tendencia a contestar verdadero independientemente del contenido de los ítems. Esto puede ser indicativo de una cierta actitud poco colaboradora ante la prueba. La interpretación de las puntuaciones de las escalas de validez y de las escalas sustantivas debe hacerse con cierta precaución.

En tercer lugar, de acuerdo a sus resultados en las escalas de exageración y minimización de síntomas, la persona evaluada parece haber respondido de forma sincera a la prueba, sin tratar de distorsionar sus resultados ni positiva ni negativamente, proporcionando una imagen real de cómo percibe su estado actual.

ALTERACIONES SOMÁTICAS / COGNITIVAS

En esta sección se presentan los resultados relativos a alteraciones somáticas y cognitivas tales como sensaciones de malestar o bienestar físico, alteraciones gastrointestinales, cervicalgia, quejas neurológicas diversas o dificultades cognitivas. A partir de sus puntuaciones en las escalas somáticas y cognitivas se describirán los síntomas clínicos y características que puedan estar presentes.

La persona evaluada refiere múltiples quejas somáticas que pueden incluir dolor en diversas zonas corporales que suelen aparecer o incrementarse especialmente ante situaciones de tensión o estrés.

La persona evaluada refiere tener una mala salud y sentir debilidad y cansancio general, trastornos del sueño, bajo nivel de energía y disfunciones sexuales, además de dolores en cabeza y cuello, espalda y otras zonas corporales, especialmente ante situaciones o épocas de tensión y estrés.

ALTERACIONES EMOCIONALES

En este apartado se comentan los resultados obtenidos en el área de las alteraciones emocionales. Entre los aspectos que se valoran están tanto la presencia de distintas manifestaciones de la emocionalidad positiva (bienestar psicológico y social) como de la emocionalidad negativa (miedo/ansiedad, tristeza/depresión, ira). A continuación se describirán los principales síntomas clínicos o tendencias que se hayan observado a partir de

distintas puntuaciones en la prueba.

La persona evaluada presenta un nivel significativo de malestar emocional.

Se siente triste e infeliz y refiere insatisfacción con las circunstancias de su vida.

Manifiesta tener ideas de suicidio en la actualidad y podría tener un historial de ideas o intentos de suicidio con anterioridad.

En concreto, la persona evaluada ha respondido "verdadero" a los ítems que se indican a continuación:

- 93. Recientemente he pensado en matarme.
- 120. Muchísimas veces me gustaría estar muerto.

Por su contenido, estos ítems se consideran críticos y requieren la atención y seguimiento prioritario e inmediato por parte del profesional.

Refiere malestar psicológico, pesimismo e inseguridad.

Refiere miedos específicos que procura evitar (p.ej., a ciertos animales o a sucesos naturales). Siente aversión al riesgo y tiende a evitar daños.

ALTERACIONES DEL PENSAMIENTO

En esta sección se presentan los resultados relativos a los síntomas clínicos, tendencias de comportamiento y características de personalidad relacionadas con las alteraciones del pensamiento. Dentro de este apartado se valora la posible presencia de pensamientos y percepciones inusuales, irreales o distorsionadas, alucinaciones y deterioros en la percepción de la realidad. A continuación se describirán las principales hipótesis interpretativas que se pueden deducir en este área a partir de las puntuaciones obtenidas en la prueba.

Sus respuestas a la prueba no indican alteraciones del pensamiento clínicamente significativas.

ALTERACIONES COMPORTAMENTALES

En este apartado se comentan aquellos resultados reseñables relativos a la presencia de alteraciones del comportamiento. Entre los aspectos que se exploran en la prueba en esta área están la presencia de conductas agresivas, antisociales, impulsivas y descontroladas, el abuso de sustancias, la activación y la sobreactivación. A continuación se comentarán los principales resultados obtenidos en este apartado a partir de sus puntuaciones en la prueba.

La persona evaluada parece caracterizarse por cierta sumisión en sus relaciones personales.

RELACIONES INTERPERSONALES

En este apartado se presentan los resultados relativos a problemas en las relaciones

interpersonales. Entre las facetas que se exploran en esta área con la prueba se incluye la presencia de problemas familiares, desconfianza hacia los demás, pasividad, timidez o evitación social.

Afirma tener baja asertividad y ser una persona algo pasiva y sumisa en sus relaciones interpersonales. Puede adolecer de un exceso de control.

Experimenta vergüenza, inhibición y ansiedad ante las situaciones sociales. Parece mostrarse socialmente como una persona introvertida, inhibida y tímida.

INTERESES

En esta sección se presentan los resultados relativos a los intereses de la persona evaluada.

No indica ningún interés por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánica o física (tales como arreglar o construir cosas, actividades al aire libre o practicar deporte).

CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

En este apartado se presentan algunas posibles consideraciones relacionadas con el proceso terapéutico que pueden resultar útiles al profesional. Ha de reseñarse que son meras orientaciones o sugerencias que puedan ser interesantes tener en cuenta durante el proceso de intervención. Es potestad del profesional determinar qué programación de tratamientos u orientación terapéutica es la más adecuada para la persona evaluada, en el caso de que esto sea necesario.

Entre los objetivos de la intervención sería conveniente incluir la reducción de la anhedonia.

La sensación de malestar general que informa la persona evaluada, tal y como se ha comentado en otros apartados de este informe, podría dificultar su motivación o su capacidad para implicarse en el tratamiento.

Se recomienda utilizar técnicas de reducción de ansiedad y de manejo del dolor para las quejas de dolor de cabeza.

Dada su elevada puntuación en la escala Ideación suicida, resulta prioritario valorar el riesgo de suicidio.

Se recomienda el abordaje terapéutico del comportamiento pasivo y sumiso.

Se recomienda el abordaje terapéutico de los problemas de ansiedad social y timidez.