

MMPI-2-RFTM

Inventario Multifásico
de Personalidad
de Minnesota - 2
ReestructuradoTM

Manual

Yossef S. Ben-Porath
Auke Tellegen



MMPI-2-RFTM

El estándar ha evolucionado

1969

MMPI

1999

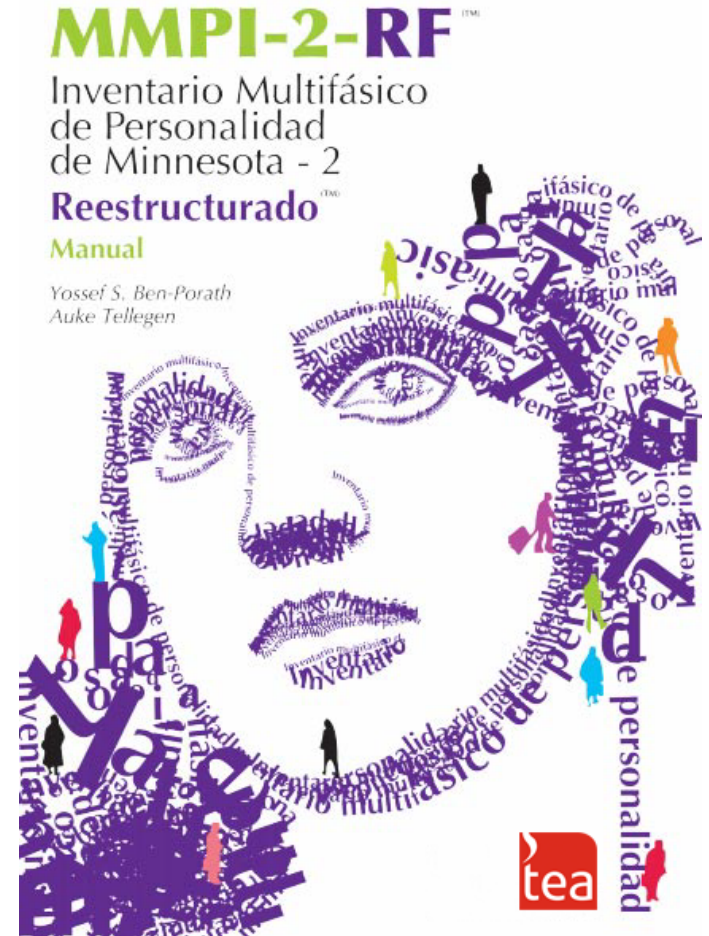
MMPI-2

2009

MMPI-2-RF

¿Por qué un MMPI-2 RF?

Pablo Santamaría Fernández
Adaptador MMPI-2-RF



1969

MMPI

1999

MMPI-2

2009

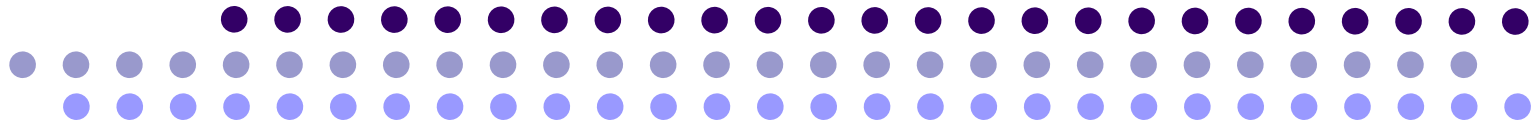
MMPI-2-RF

La riqueza del MMPI

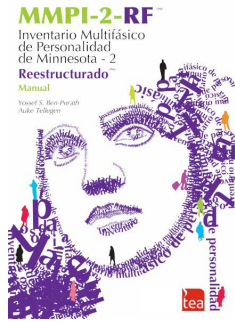


- **Ítems con gran significado clínico**
 - Seleccionados empíricamente para diferenciar grupos clínicos y no clínicos.
- Más de 60 años de investigación, más de 10.000 referencias.
- Test más empleado en evaluación de la personalidad (Piotrowski y Belter, 1999; Belter y Piotrowski, 2001)



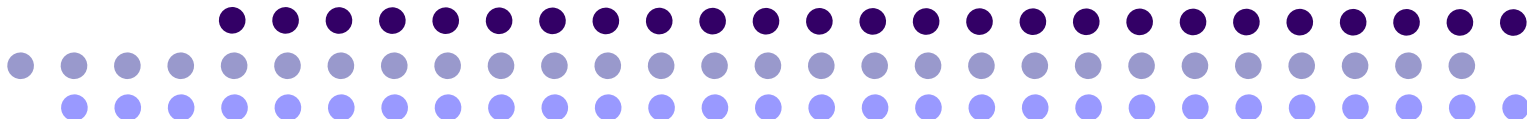


Pero...

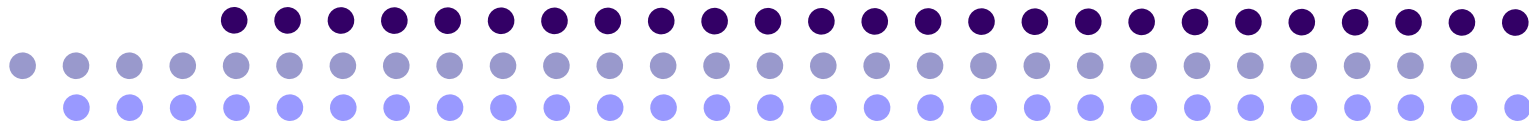
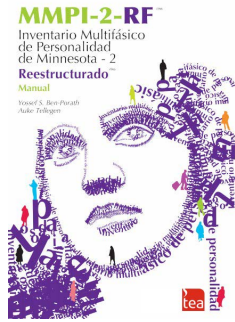


MMPI y MMPI-2 pueden resultar complicados en su interpretación y aplicación:

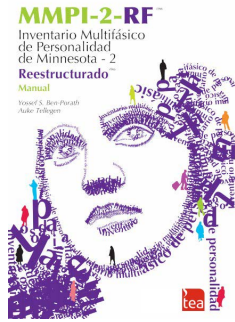
- **Compleja interpretación**
 - Nombres / heterogenidad de contenido / solape
 - Escasa estructura y organización
- **Larga aplicación**
 - 567 ítems
 - 60 - 90 minutos.



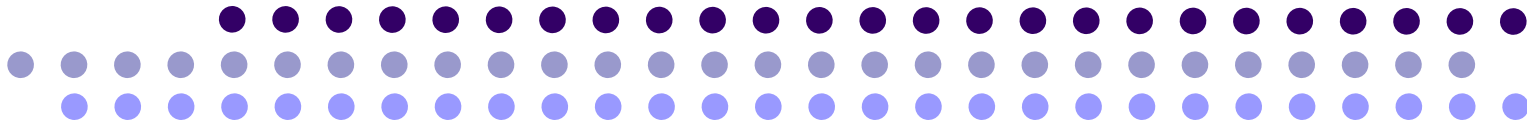
Objetivo del MMPI-2-RF



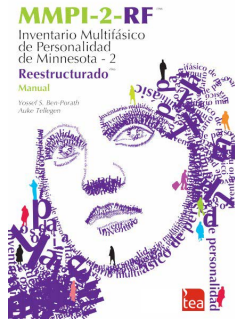
Objetivo del MMPI-2-RF



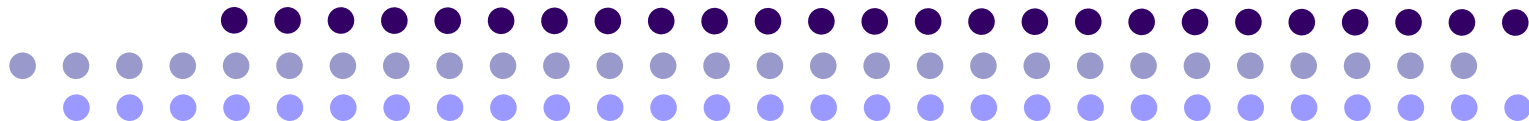
EFICIENCIA



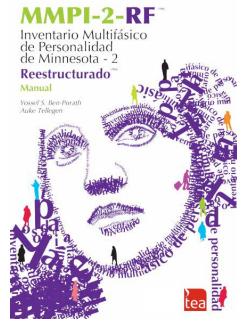
Objetivo del MMPI-2-RF



Partiendo del
conjunto de
ítems con
gran
significado
clínico del
MMPI



Objetivo del MMPI-2-RF

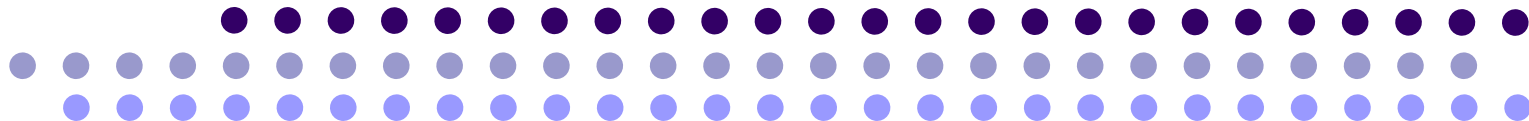


Partiendo del
conjunto de
ítems con
gran
significado
clínico del
MMPI

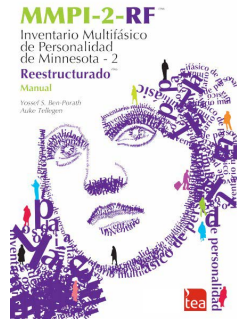


↓ Complejidad

Escalas más claramente identificadas
y estructuradas, más discriminantes y
vinculadas a modelos actuales



Objetivo del MMPI-2-RF



Partiendo del
conjunto de
ítems con
gran
significado
clínico del
MMPI

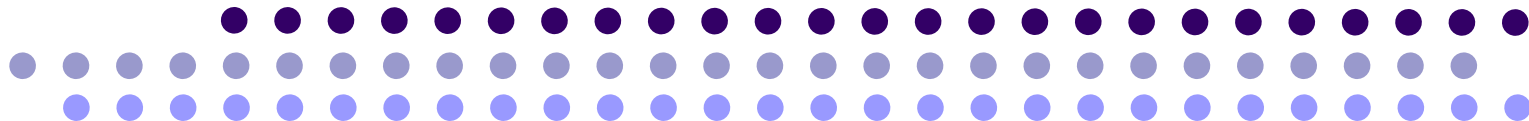


↓ **Complejidad**

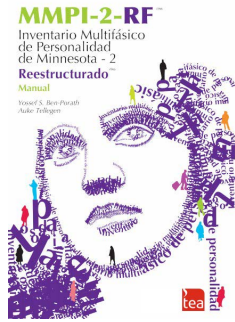
Escalas más claramente identificadas
y estructuradas, más discriminantes y
vinculadas a modelos actuales

↓ **Tiempo de aplicación**

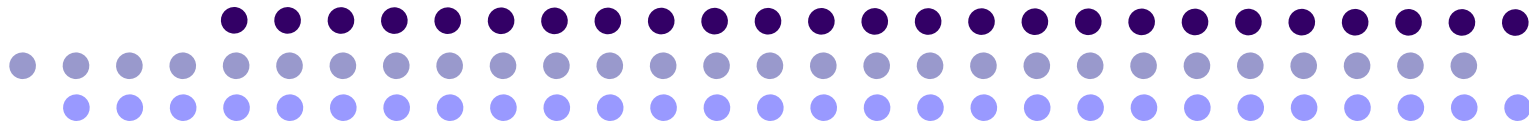
Reducción número de ítems



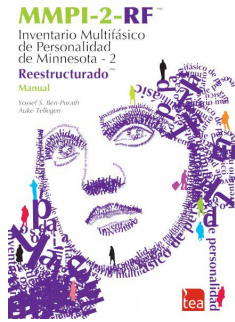
Objetivo del MMPI-2-RF



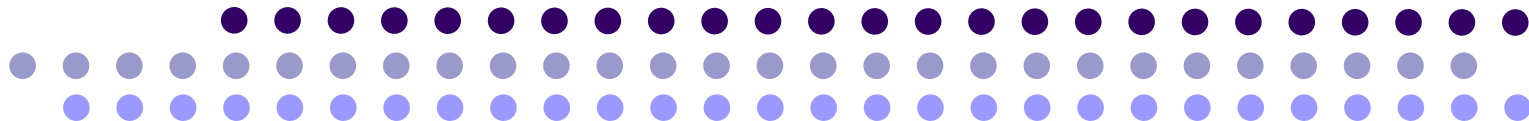
Evaluación más eficiente
de las variables clínicas
relevantes subyacentes a
los ítems del MMPI



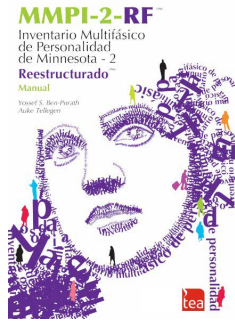
Objetivo del MMPI-2-RF



Empleando para ello
como herramientas el
corpus teórico y
metodológico acumulado

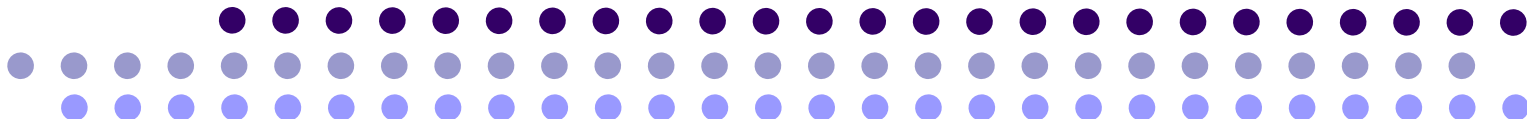


Nueva estructura del MMPI-2-RF

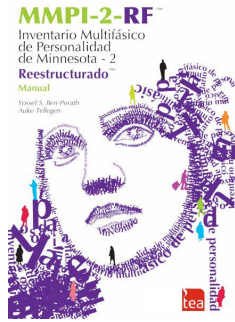


Proceso laborioso y complejo. Comienzos:

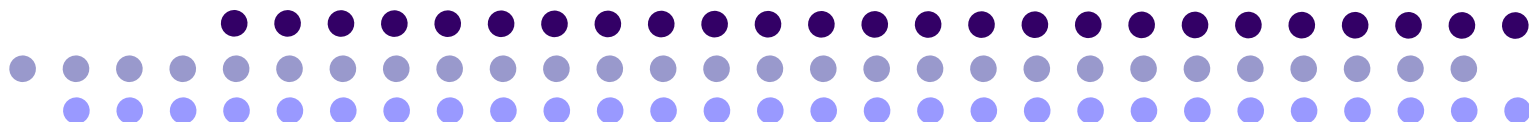
- Tellegen, A. (Junio, 1995). *Restructuring the MMPI-2 Scales: An attempt to separate and measure common and unique components*. Paper presented at the 14th International Conference on Personality Assessment. Haifa, Israel.
- Tellegen, A., & Ben-Porath, Y. S. (Mayo, 2000). *Could the clinical scales of the MMPI-2 be streamlined? New data and new directions*. Paper presented at the 35th Annual Symposium on Recent Developments in the Use of the MMPI-2 and MMPI-A. Minneapolis, MN.



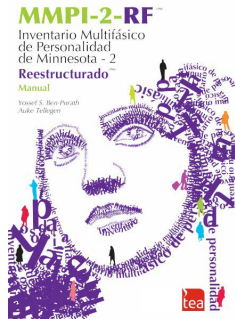
Nueva estructura del MMPI-2-RF



- Objetivo: Escalas más consistentes, independientes y discriminantes: Corpus teórico y metodológico.
- Análisis de las escalas e ítems del MMPI-2 en múltiples muestras y contextos
 - Muestras de contextos clínicos, médicos, forenses, normales, selección...
 - Criterios externos: Más de 6.000 casos: 604 criterios externos, 53.886 correlaciones.
 - Revisión por jueces externos
 - Reestructuración y definición de las nuevas escalas
 - Selección de los ítems más relevantes en cada una de ellas

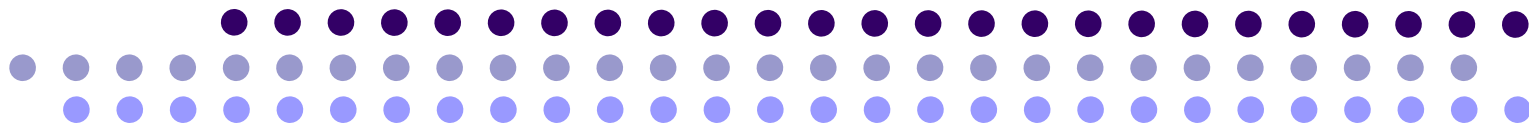


MMPI-2-RF



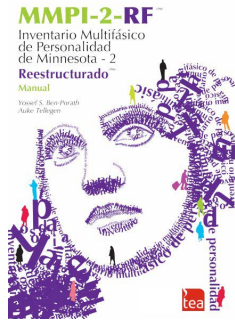
- 50 escalas
 - Organizadas conceptualmente y jerárquicamente.
 - Vinculadas a modelos actuales de personalidad y psicopatología
 - Más discriminantes e independientes (mejores propiedades psicométricas de fiabilidad y validez).
- 338 ítems

Evaluación eficiente y comprehensiva las variables subyacentes a los ítems del MMPI.

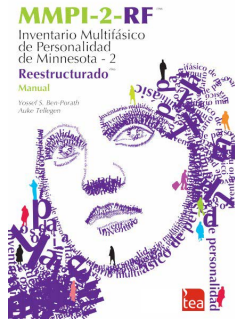


50 escalas del MMPI-2-RF

- Escalas de validez (8)



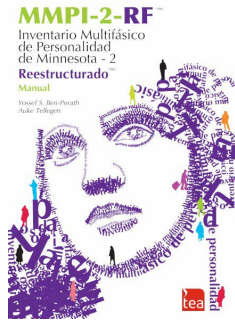
50 escalas del MMPI-2-RF



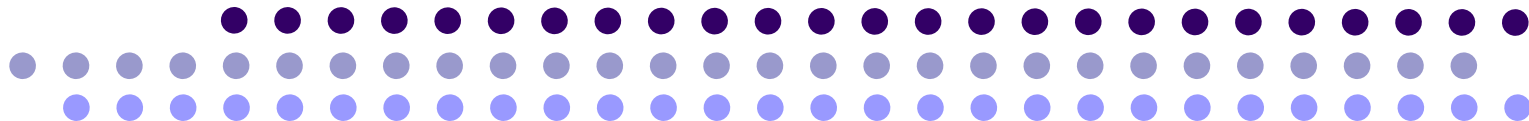
- Escalas de validez (8)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)



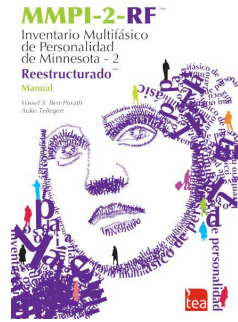
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)



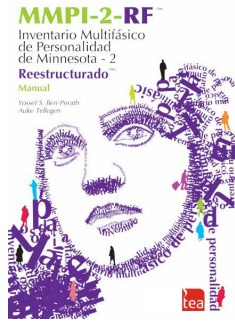
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)



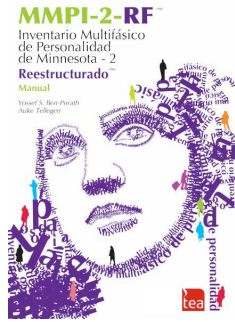
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)



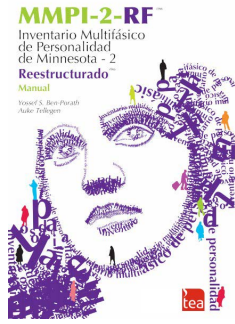
50 escalas del MMPI-2-RF



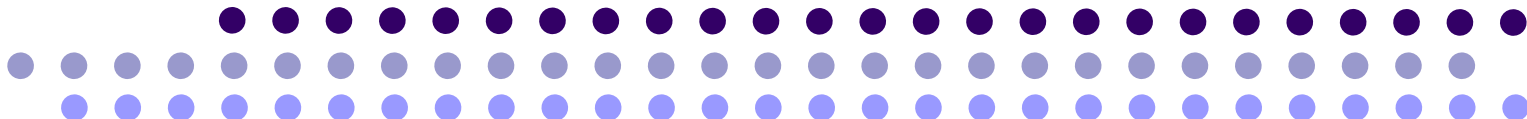
- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)



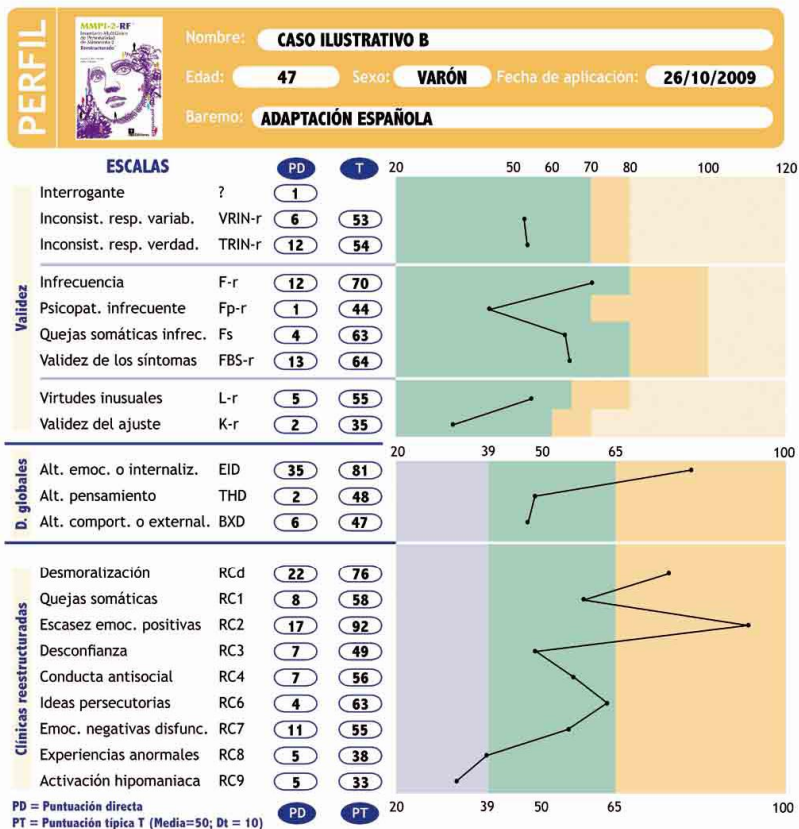
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)

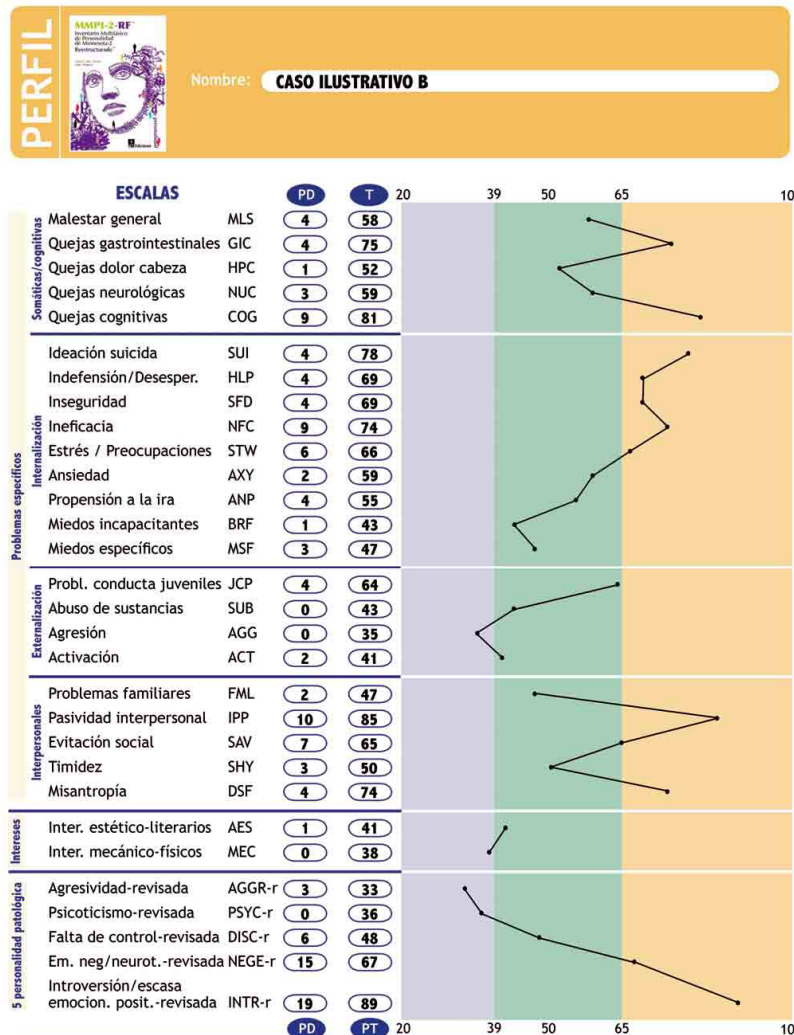


50 escalas del MMPI-2-RF

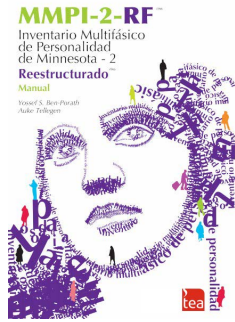


Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



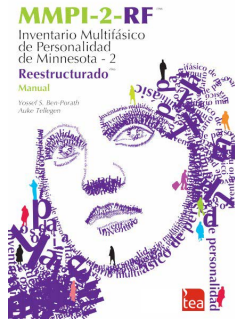
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



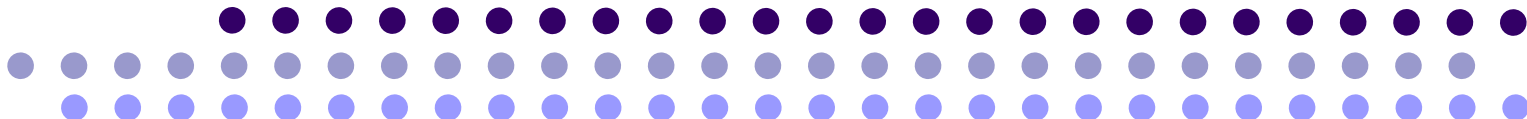
Escalas de validez



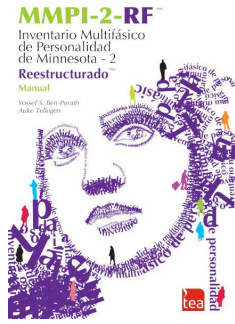
Objetivo: Evaluación exhaustiva de los posibles problemas de validez de un protocolo.

Reestructuración:

- Escalas revisadas:
 - Mayor independencia
 - Actualización de sus ítems
- Integración de las distintas escalas publicadas en la bibliografía: F, Fb, Fp, FBS, S, Ds, Wsd, L, K...

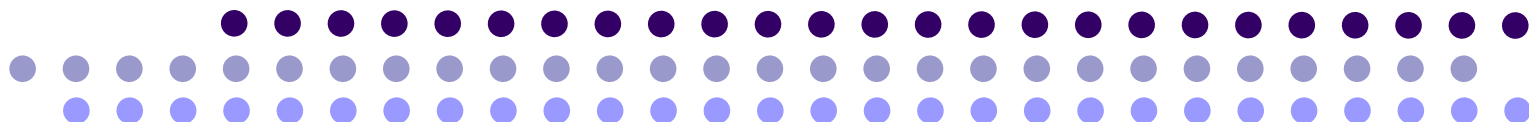


Escalas de validez

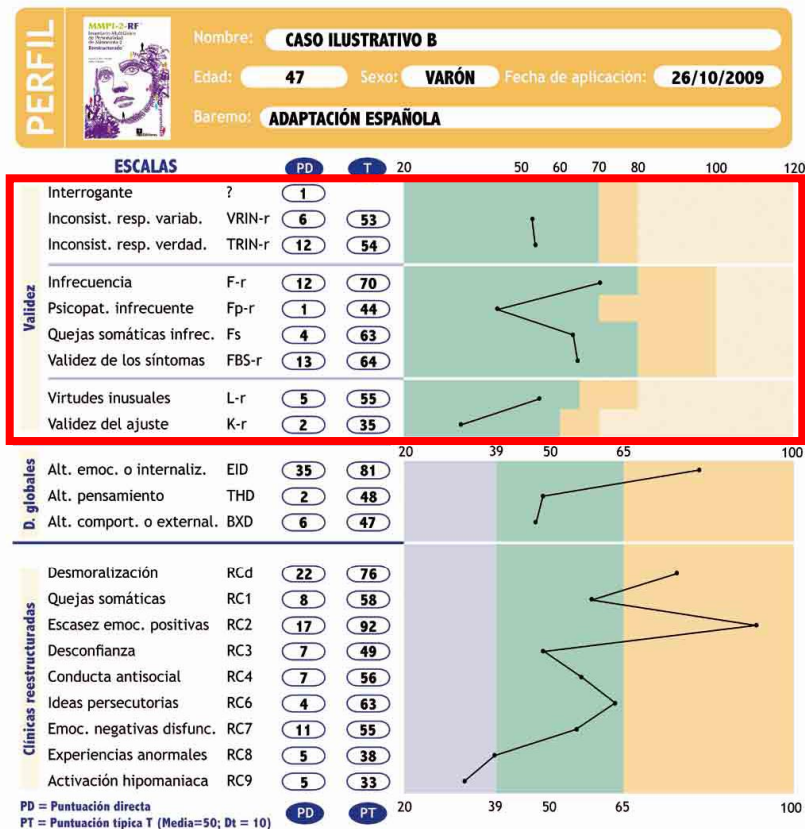


Objetivo: Evaluación exhaustiva de los posibles problemas de validez de un protocolo:

- Inconsistencia de la respuesta (VRIN-r y TRIN-r)
- Exageración de síntomas (F-r, Fp-r, Fs, FBS-r)
- Minimización de síntomas (L-r y K-r)

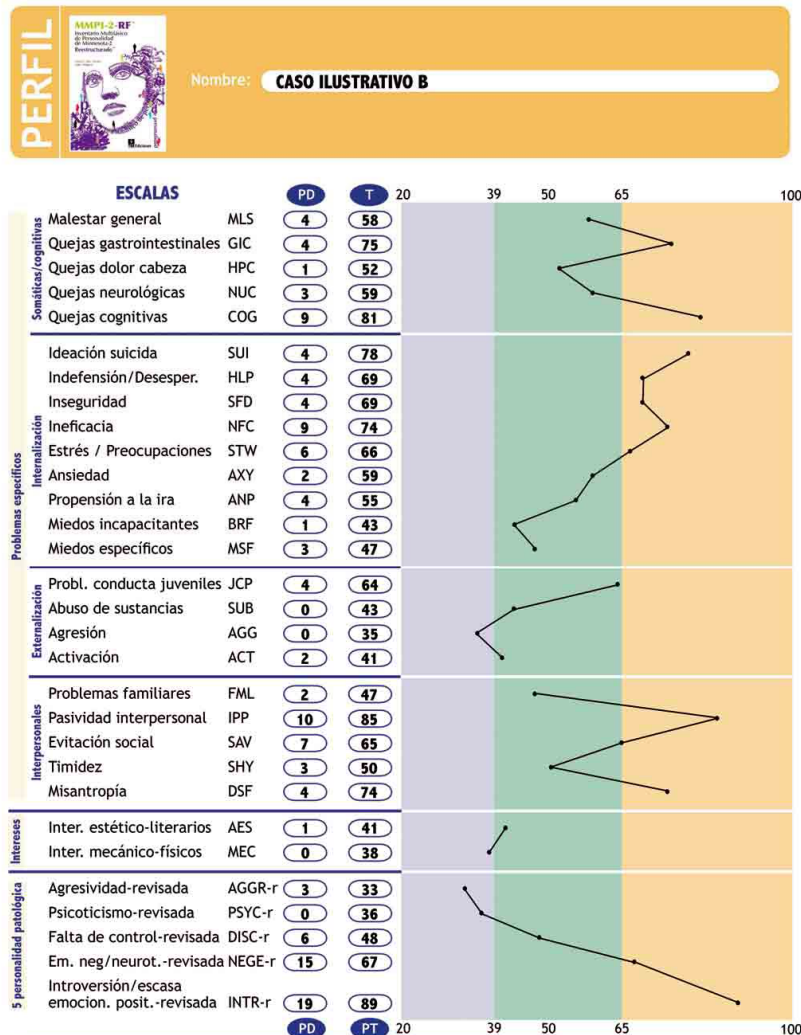


Escalas de validez

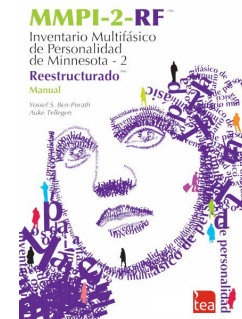


Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



Escalas de validez



Inconsistencia de respuesta

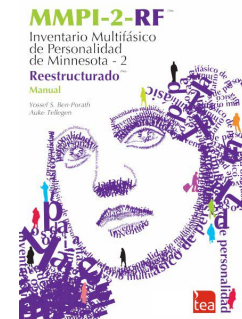
ESCALAS

		PD	T	20	50	60	70	80	100	120
Interrogante		1								
Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	6	53							
Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	12	54							
Infrecuencia	F-r	12	70							
Psicopat. infrecuente	Fp-r	1	44							
Quejas somáticas infrec.	Fs	4	63							
Validez de los síntomas	FBS-r	13	64							
Virtudes inusuales	L-r	5	55							
Validez del ajuste	K-r	2	35							

Validez

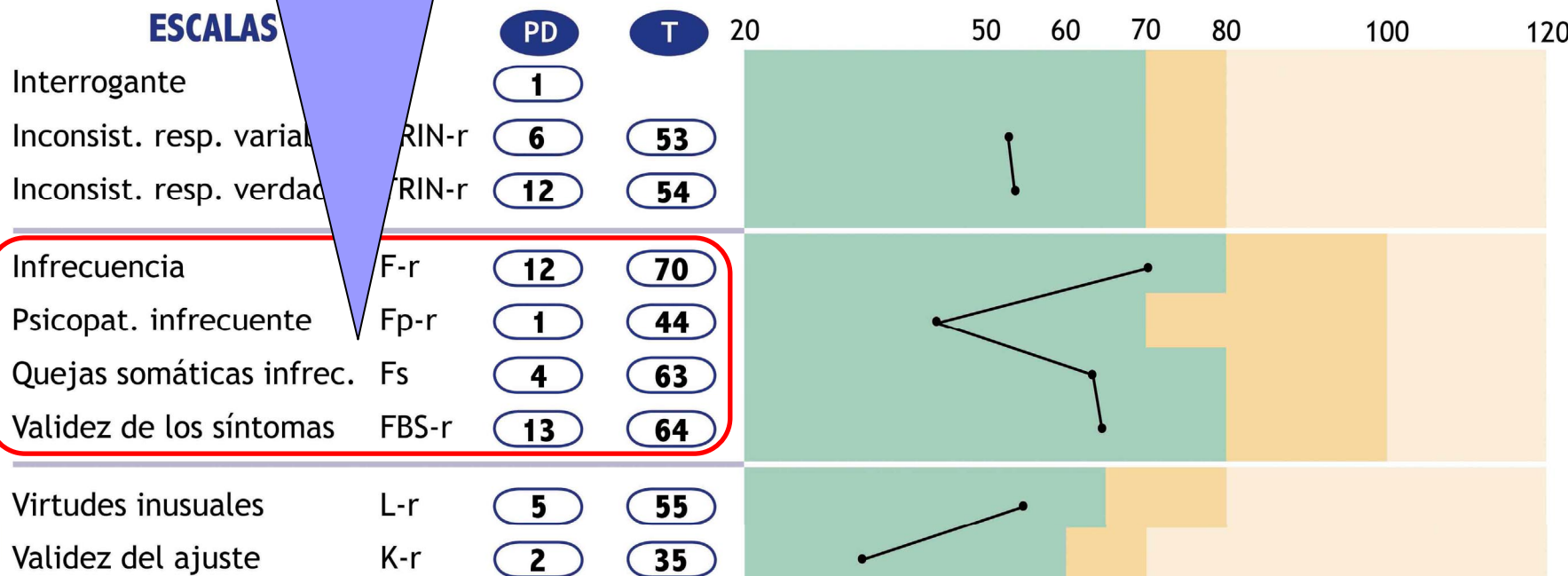


Escalas de validez



Exageración de síntomas

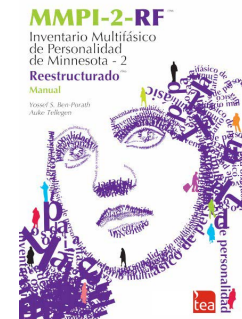
ESCALAS



Validez



Escalas de validez



Validez

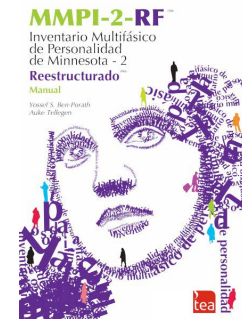
ESCALAS

		PD	T	20	50	60	70	80	100	120
Interrogante	?	1								
Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	6	53							
Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	12	54							
Infrecuencia	F-r	12	70							
Psicopat. infrecuente	Fp-r	1	44							
Quejas somáticas infrec.	Fs	4	63							
Validez de los síntomas	FBS-r	13	64							
Virtudes inusuales	L-r	5	55							
Validez del ajuste	K-r	2	35							

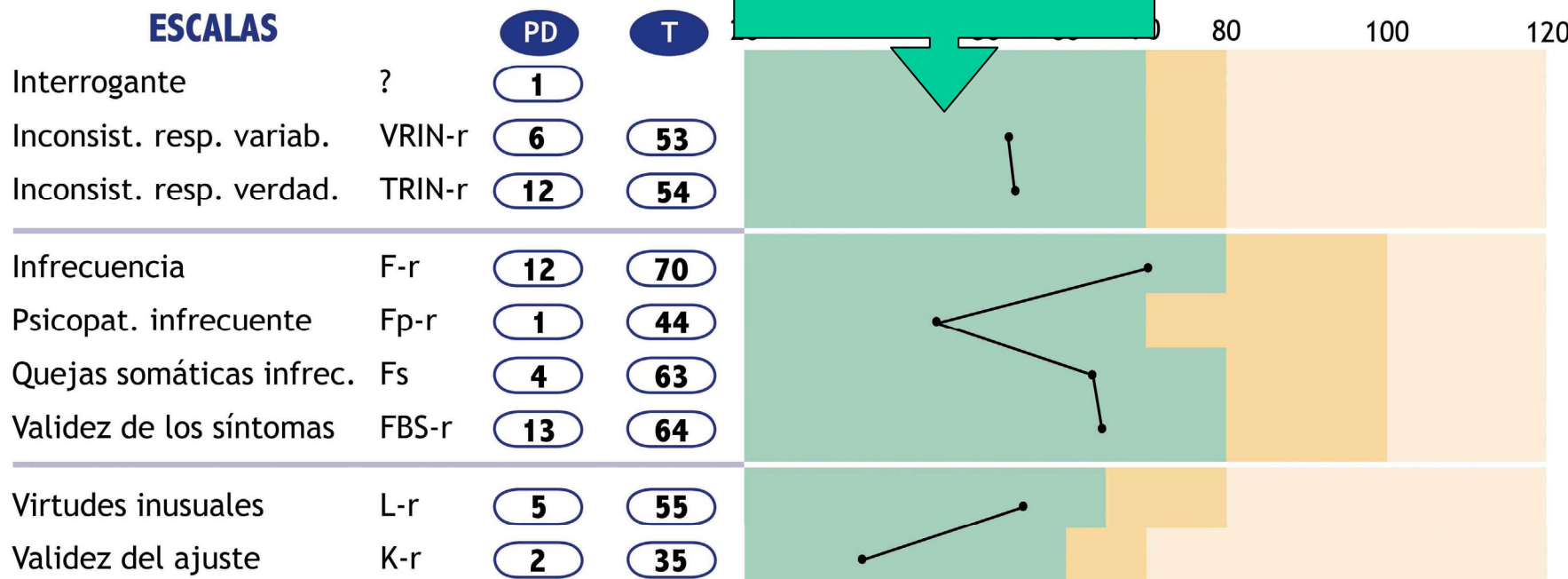
Minimización de síntomas



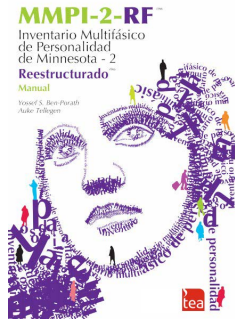
Escalas de validez



Validez

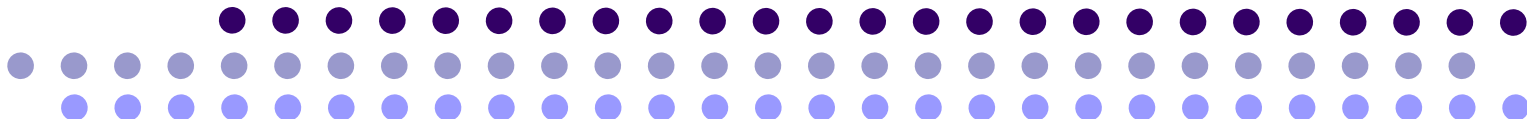
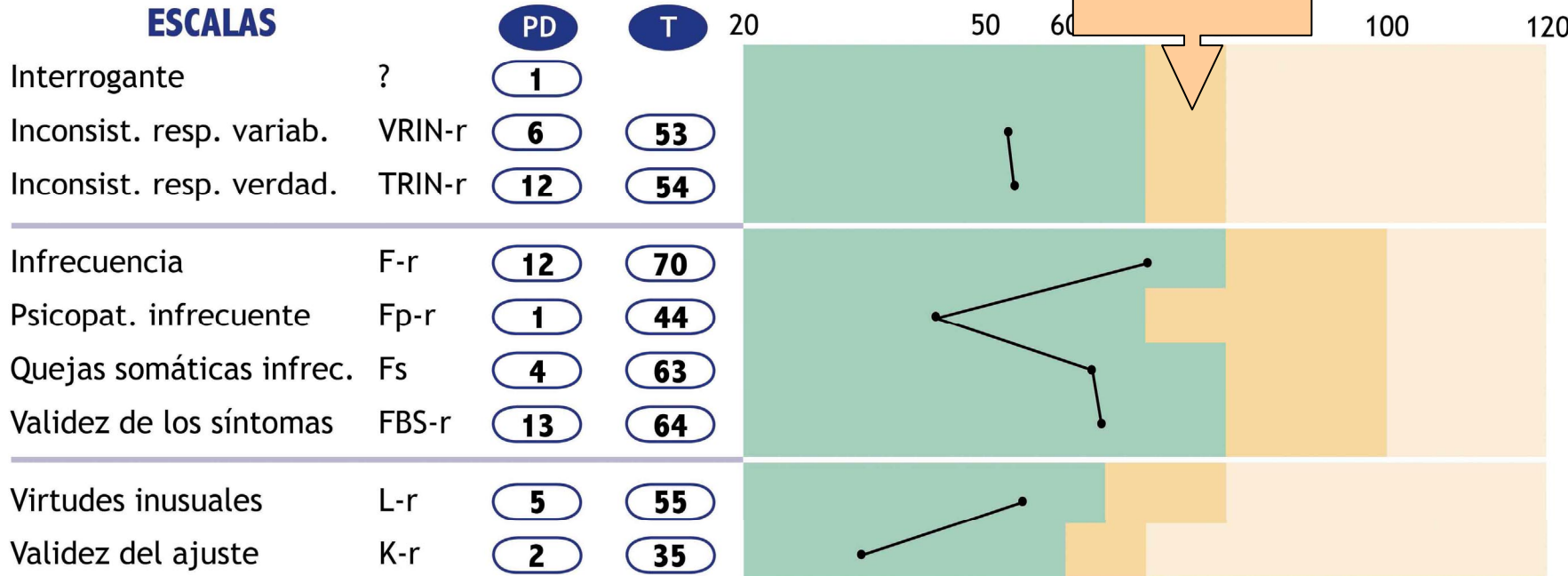


Escalas de validez



Validez

Precaución



Escalas de validez



Riesgo

ESCALAS

		PD	T	20	50	60	70	80	100
Interrogante	?	1							
Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	6	53						
Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	12	54						
Infrecuencia	F-r	12	70						
Psicopat. infrecuente	Fp-r	1	44						
Quejas somáticas infrec.	Fs	4	63						
Validez de los síntomas	FBS-r	13	64						
Virtudes inusuales	L-r	5	55						
Validez del ajuste	K-r	2	35						

Validez

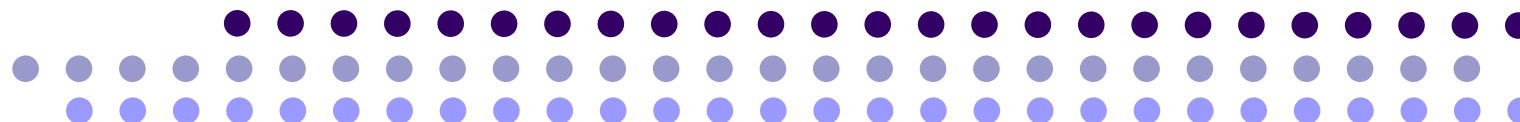
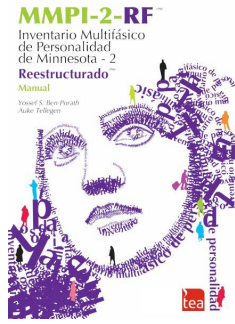


Tabla 5.8.

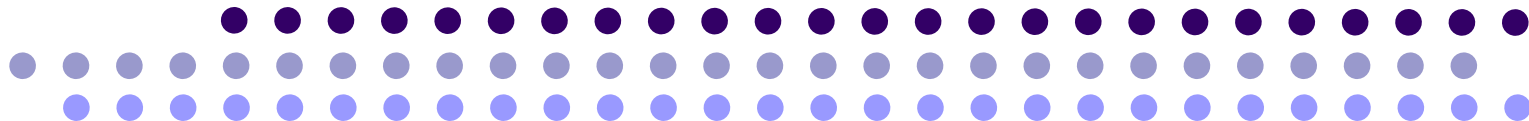
Interpretación de la escala Validez de los síntomas (FBS-r)

Puntuación T	Problemas de validez del protocolo	Posibles causas de esta puntuación	Consecuencias interpretativas
≥ 100	Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas pueden ser inválidas. La exageración de síntomas viene indicada por una combinación muy inusual de respuestas asociadas a la presentación de síntomas somáticos o cognitivos no creíbles.	Respuestas inconsistentes. Exageración de síntomas somáticos o cognitivos.	Se deberá analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan, se debe tener en cuenta que esta combinación de respuestas es muy poco común incluso en individuos con problemas médicos sustanciales que alegan síntomas creíbles. Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas deben interpretarse teniendo en cuenta esta advertencia.
80-99	La posible exageración de síntomas viene indicada por una combinación inusual de respuestas asociadas a la presentación de síntomas somáticos o cognitivos no creíbles.	Respuestas inconsistentes. Problemas médicos significativos o múltiples. Exageración de quejas somáticas o cognitivas.	Se deberá analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan, se debe tener en cuenta que esta combinación de respuestas puede darse en individuos con problemas médicos sustanciales que alegan síntomas creíbles, pero también puede reflejar exageración. Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas deben interpretarse teniendo en cuenta esta advertencia.
< 80	No hay indicios de exageración de síntomas.		El protocolo es interpretable.

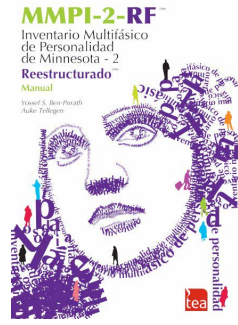
50 escalas del MMPI-2-RF



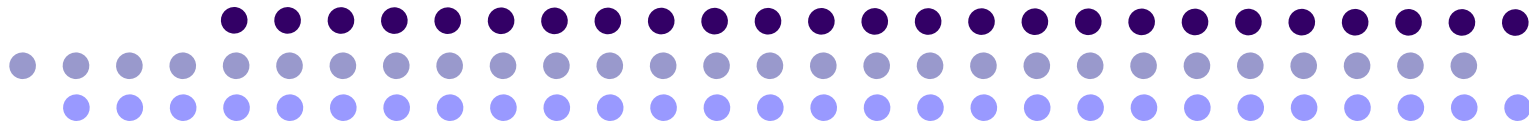
- Escalas de validez (8)
- **Dimensiones globales (3)**
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



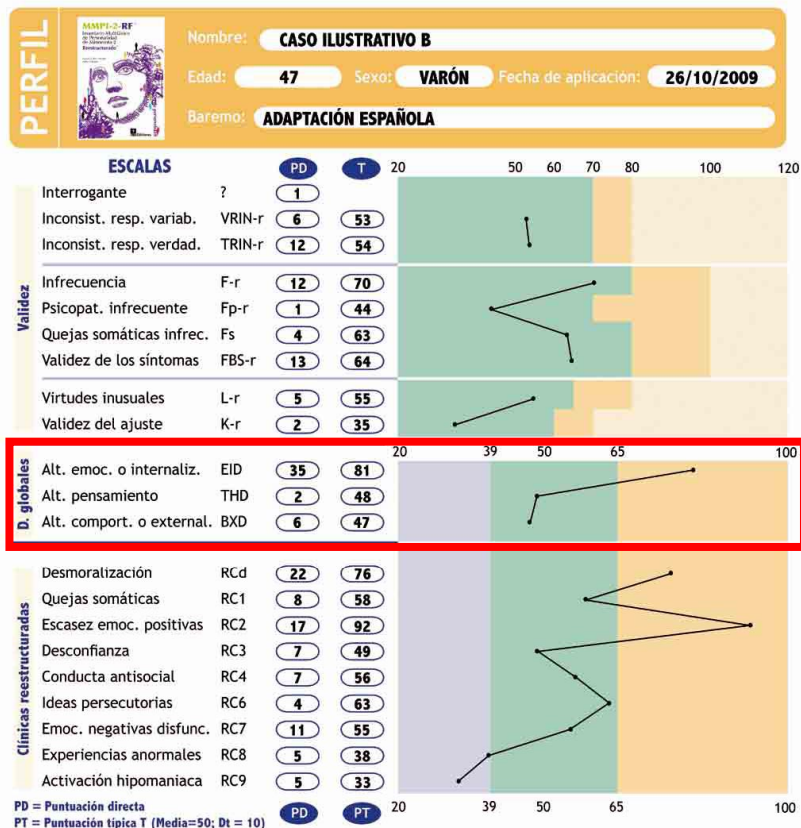
Dimensiones globales



- Objetivo:** Evaluación del funcionamiento global del sujeto en las áreas emocionales, conductuales y de pensamiento (equiv. CI).
- EID: Alteraciones emocionales o internalizadas
 - THD: Alteraciones del pensamiento
 - BXD: Alteraciones comportamentales o externalizadas

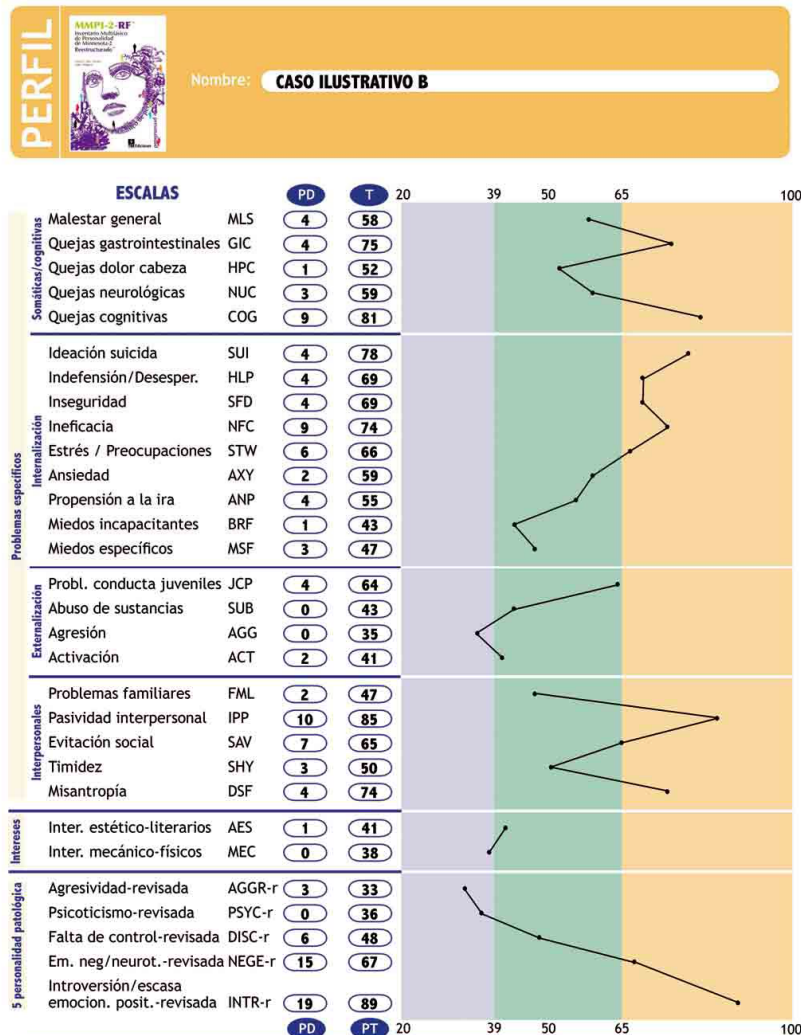


Dimensiones globales

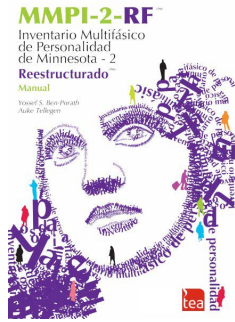


Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).

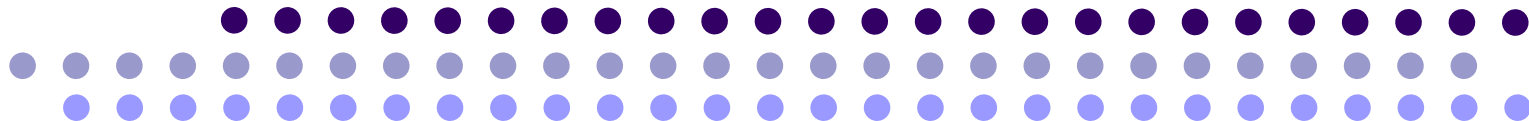
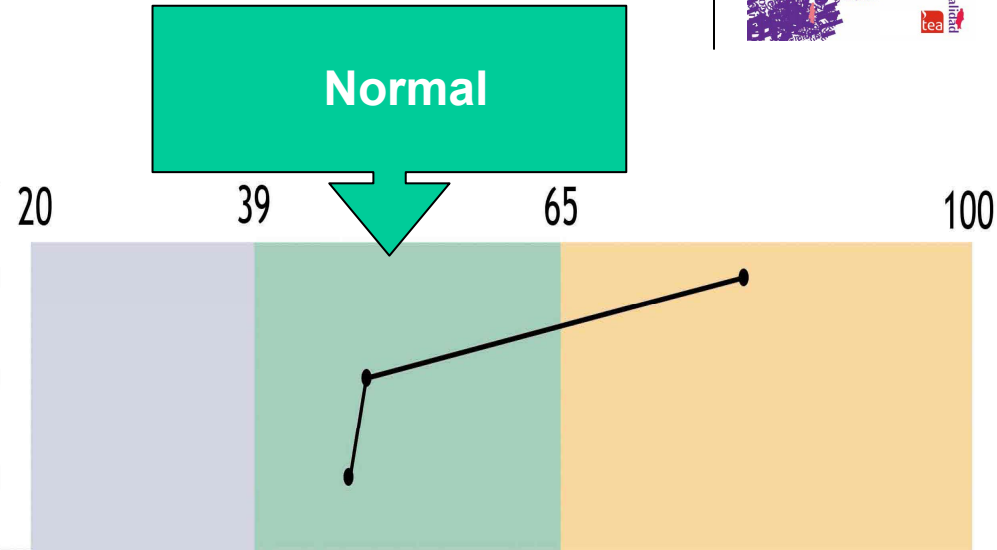


Dimensiones globales



D. globales

Alt. emoc. o internaliz.	EID	35	81
Alt. pensamiento	THD	2	48
Alt. comport. o external.	BXD	6	47



Dimensiones globales



Clínico

D. globales

Alt. emoc. o internaliz.	EID
Alt. pensamiento	THD
Alt. comport. o external.	BXD

35

81

2

48

6

47

20

39

50

65

100



Tabla 5.11.

Interpretación de la escala Alteraciones emocionales o internalizadas (EID)

Síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad

Respuestas a la prueba

Puntuación $T < 39$

Sus respuestas indican un nivel de ajuste emocional superior al promedio.

Puntuación $T 65-79$

Sus respuestas indican un nivel significativo de malestar emocional.

Puntuación $T \geq 80$

Sus respuestas indican un nivel considerable de malestar emocional que probablemente sea percibido como una crisis.

Correlatos empíricos

Un amplio espectro de síntomas y dificultades relacionados con la desmoralización, la falta de emociones positivas y la presencia de experiencias emocionales negativas (tales como baja moral, depresión, ansiedad, sensación de agobio, de impotencia, pesimismo). Las manifestaciones específicas de las alteraciones emocionales o internalizadas se verán caracterizadas por la obtención de puntuaciones altas en algunas de las siguientes escalas: Desmoralización (RCd), Escasez de emociones positivas (RC2), Emociones negativas disfuncionales (RC7), Ideación suicida (SUI), Indefensión / Desesperanza (HLP), Inseguridad (SFD), Ineficacia (NFC), Estrés / Preocupaciones (STW), Ansiedad (AXY), Propensión a la ira (ANP), Miedos incapacitantes (BRF), Miedos específicos (MSF), Emocionalidad negativa / Neuroticismo-revisada (NEGE-r) e Introversión / Escasa emocionalidad positiva-revisada (INTR-r).

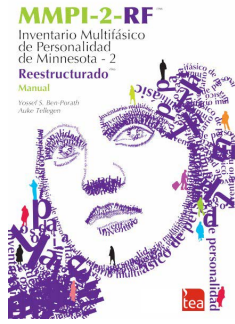
Consideraciones diagnósticas

Valore la posible presencia de trastornos internalizados.

Consideraciones terapéuticas

La existencia de dificultades emocionales puede motivar al sujeto evaluado al tratamiento.

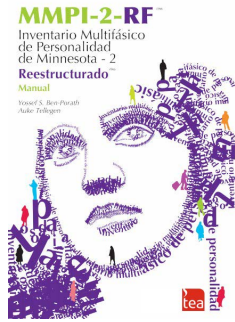
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- **Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)**
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



Escalas clínicas del MMPI



Problemas de heterogeneidad y solape

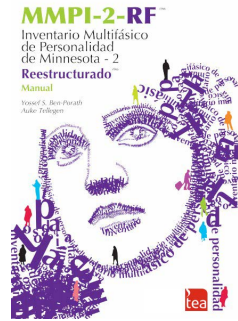
Resta capacidad discriminante e independencia

Reestructuración:

- Creación de la escala Desmoralización
- Depurar el resto de escalas, buscar la “esencia”
(A. Factorial iterativos / distintas muestras)
- Vincularlas a modelos y conceptos actuales



Escalas clínicas RC del MMPI-2-RF



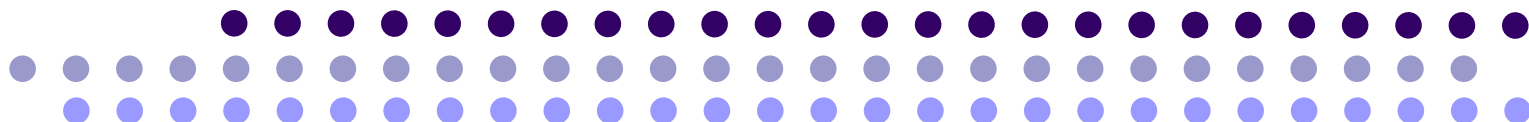
Objetivo: Evaluación de las áreas clínicas de problemas más relevantes.

Cambio introducido:

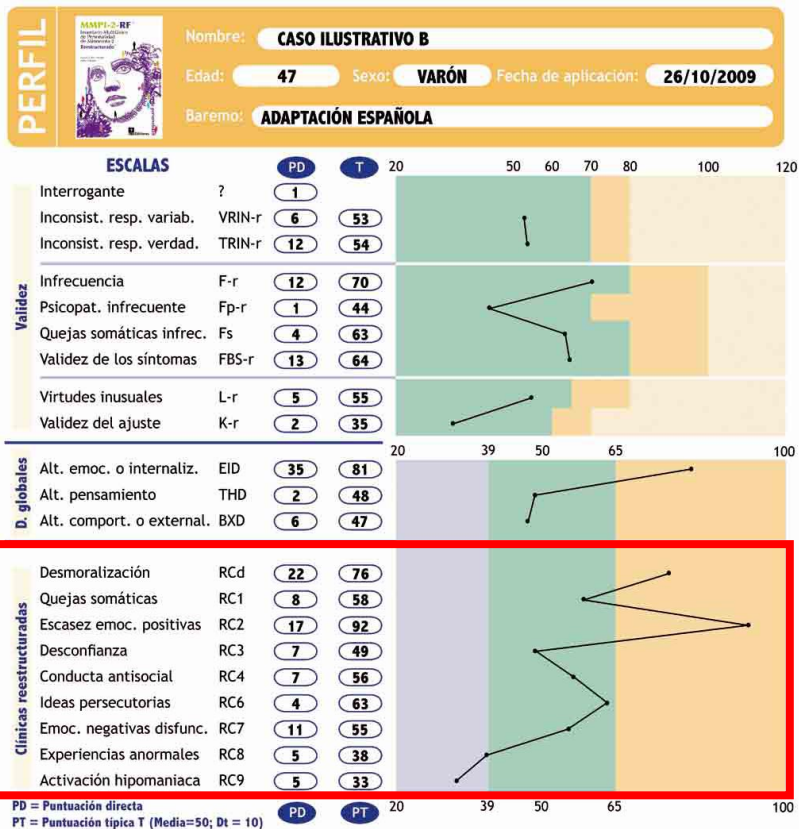
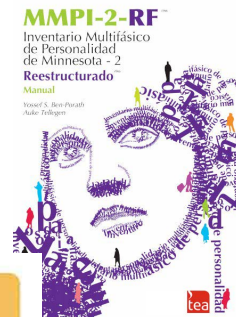
- Escalas más independientes y discriminantes

Creación de la escala Desmoralización

- Vinculadas a modelos y teorías actuales.

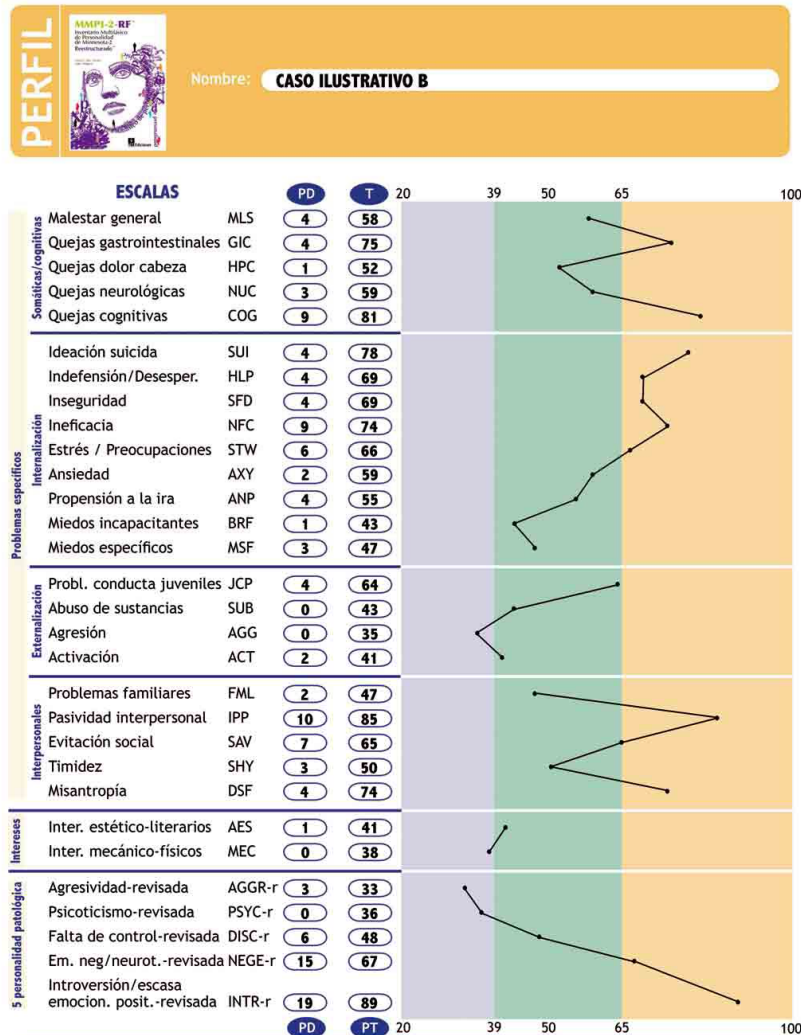


Escalas clínicas reestructuradas



Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



Escalas clínicas reestructuradas

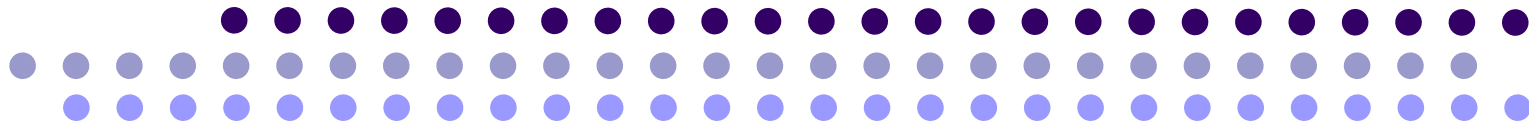
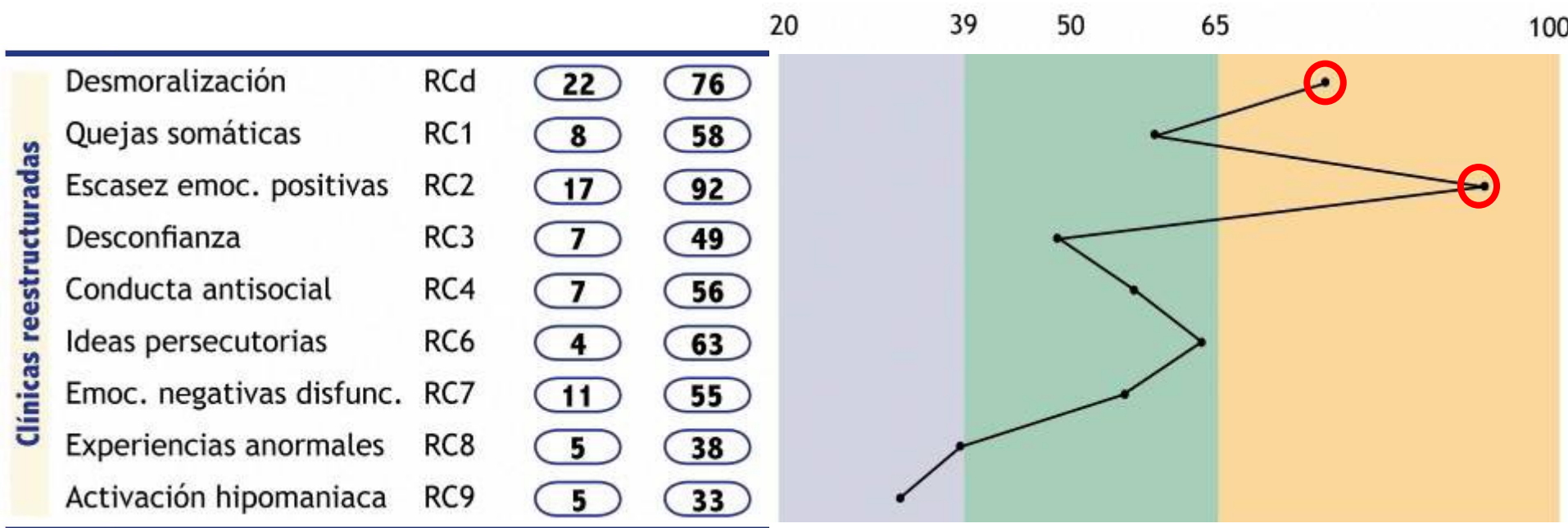
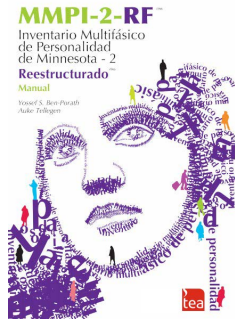


Tabla 5.16.

Interpretación de la escala Escasez de emociones positivas (RC2)

Síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad

Respuestas a la prueba

Puntuación $T < 39$

El sujeto refiere:

- Un alto nivel de bienestar psicológico.
- Un abanico amplio de experiencias emocionales positivas.
- Que se siente seguro y lleno de energía.

Puntuación $T \geq 65$

El sujeto refiere:

- Ausencia de experiencias emocionales positivas.
- Anhedonia significativa.
- Falta de interés.

Correlatos empíricos

Puntuación $T < 39$

- Es optimista.
- Es extrovertido.
- Es socialmente activo.

Puntuación $T \geq 65$

- Es pesimista.
- Es socialmente introvertido.
- No es socialmente activo.
- Carece de energía.
- Muestra síntomas vegetativos de depresión.

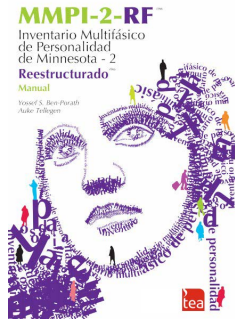
Consideraciones diagnósticas

- Valore la posible presencia de trastornos depresivos.
- Valore la posible presencia de trastornos depresivos, probablemente depresión mayor (si $RC2 > 80$).

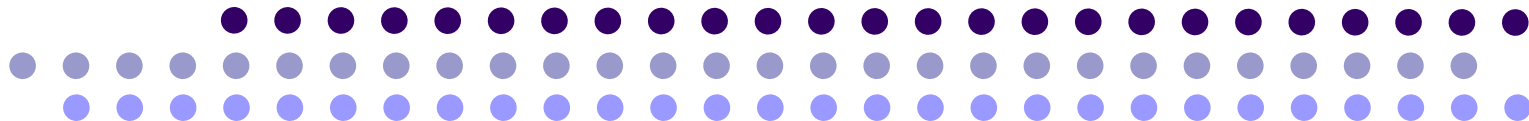
Consideraciones terapéuticas

- Debería valorarse la necesidad de medicación antidepresiva.
- Si la depresión es significativa puede requerir tratamiento en régimen de internamiento u hospitalización (si $RC2 \geq 75$).
- La escasez de emociones positivas puede interferir en su implicación en el tratamiento.
- Objetivo terapéutico: reducir la anhedonia.

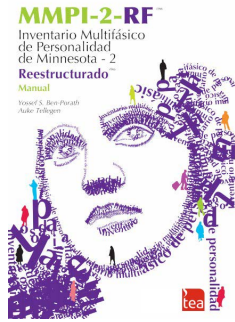
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- **Escalas de problemas específicos (23)**
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



Escalas de problemas específicos

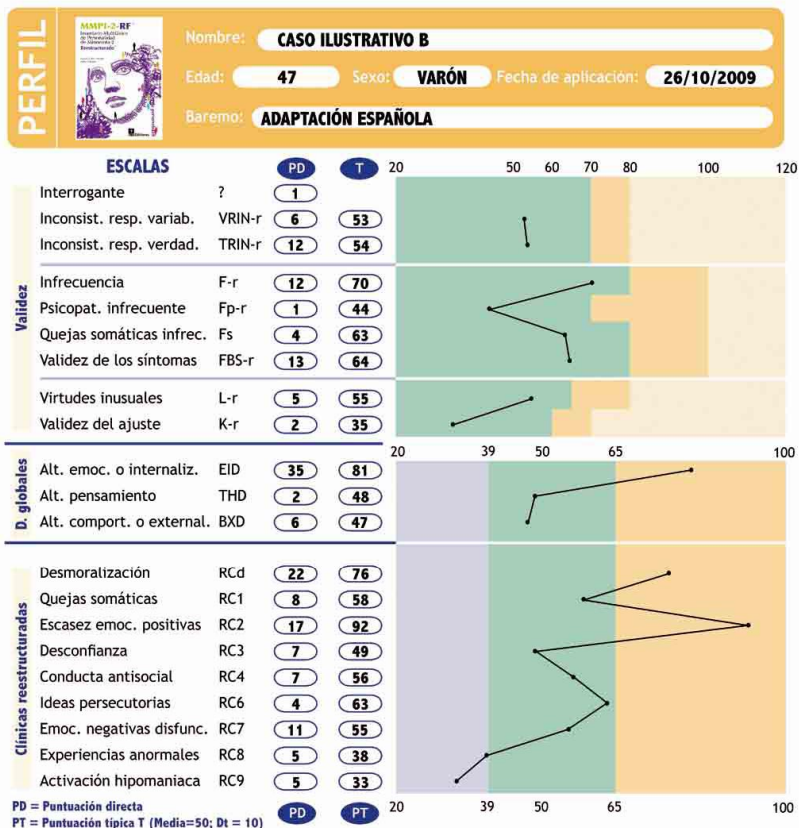


Objetivo: Evaluación de aspectos específicos distintivos que merecen una consideración independiente.

- Aspectos específicos de la escalas clínicas
(p.ej., Abuso de sustancias, Timidez ...)
- Atributos significativos no cubiertos por las RC
(p.ej., Ideación suicida, Problemas familiares, Pasividad interpersonal...)

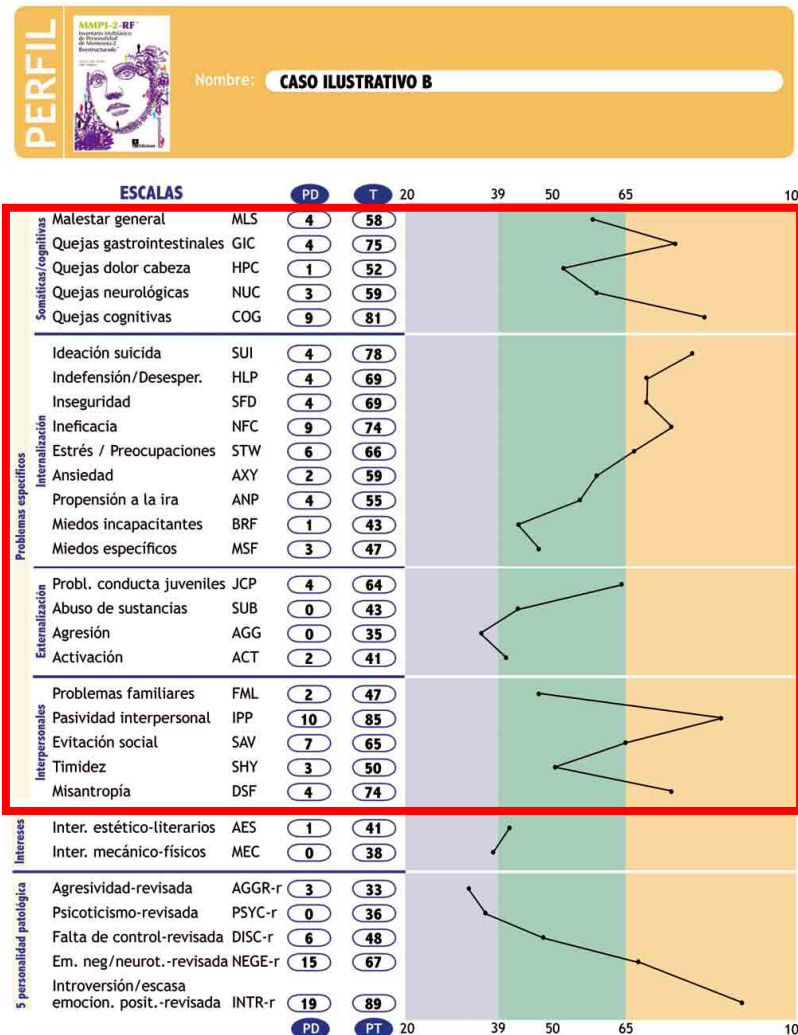


Escalas de problemas específicos



Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).

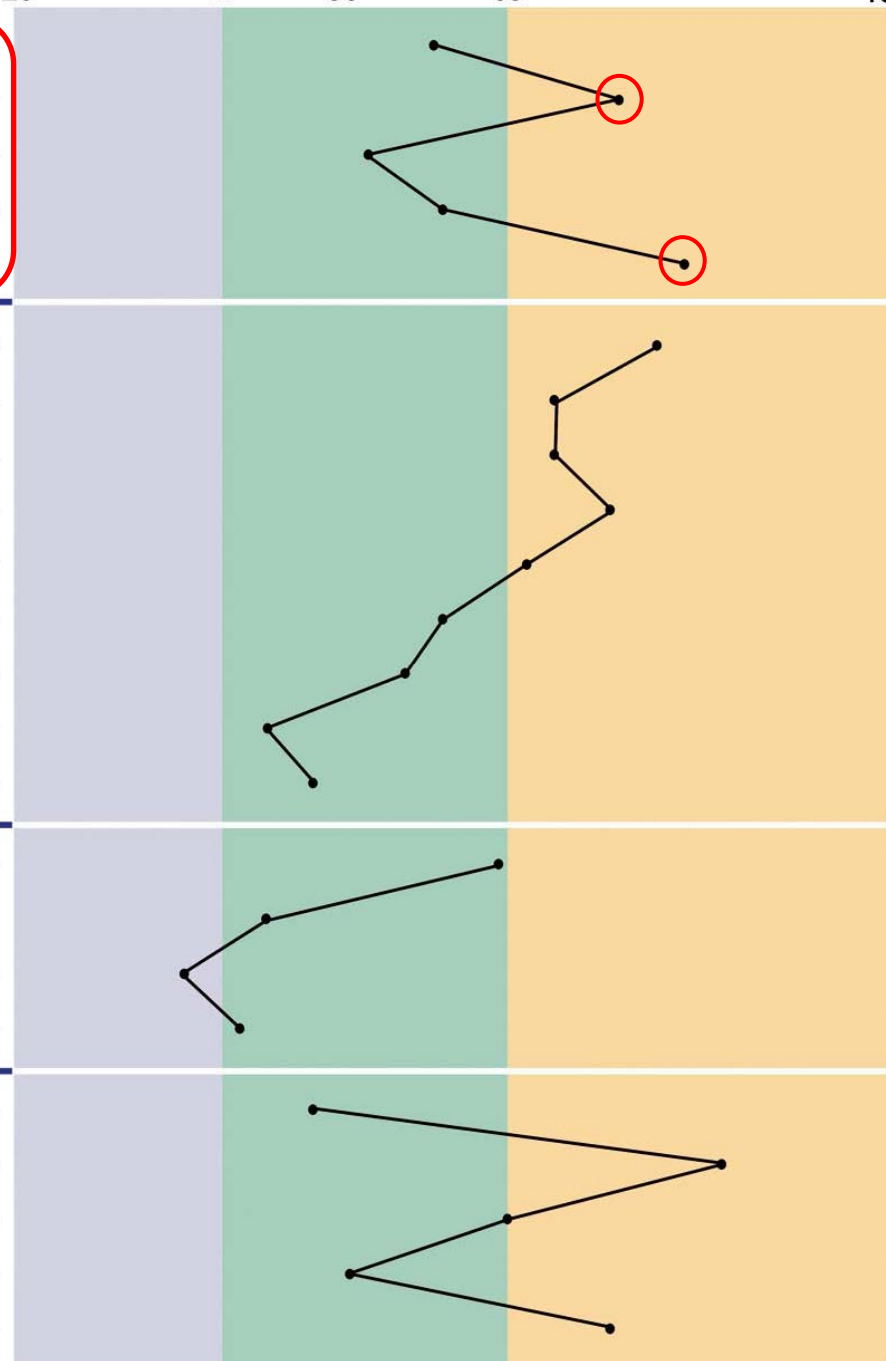


Malestar general	MLS	4	58
Quejas gastrointestinales	GIC	4	75
Quejas dolor cabeza	HPC	1	52
Quejas neurológicas	NUC	3	59
Quejas cognitivas	COG	9	81

Ideación suicida	SUI	4	78
Indefensión/Desesper.	HLP	4	69
Inseguridad	SFD	4	69
Ineficacia	NFC	9	74
Estrés / Preocupaciones	STW	6	66
Ansiedad	AXY	2	59
Propensión a la ira	ANP	4	55
Miedos incapacitantes	BRF	1	43
Miedos específicos	MSF	3	47

Probl. conducta juveniles	JCP	4	64
Abuso de sustancias	SUB	0	43
Agresión	AGG	0	35
Activación	ACT	2	41

Problemas familiares	FML	2	47
Pasividad interpersonal	IPP	10	85
Evitación social	SAV	7	65
Timidez	SHY	3	50
Misantropía	DSF	4	74



ESCALAS

PD

T

20

39

50

65

100

Malestar general MLS
 Quejas gastrointestinales GIC
 Quejas dolor cabeza HPC
 Quejas neurológicas NUC
 Quejas cognitivas COG

4
4
1
3
9

58
75
52
59
81

Ideación suicida SUI
 Indefensión/Desesper. HLP
 Inseguridad SFD
 Ineficacia NFC
 Estrés / Preocupaciones STW
 Ansiedad AXY
 Propensión a la ira ANP
 Miedos incapacitantes BRF
 Miedos específicos MSF

4
4
4
9
6
2
4
1
3

78
69
69
74
66
59
55
43
47

Probl. conducta juveniles JCP
 Abuso de sustancias SUB
 Agresión AGG
 Activación ACT

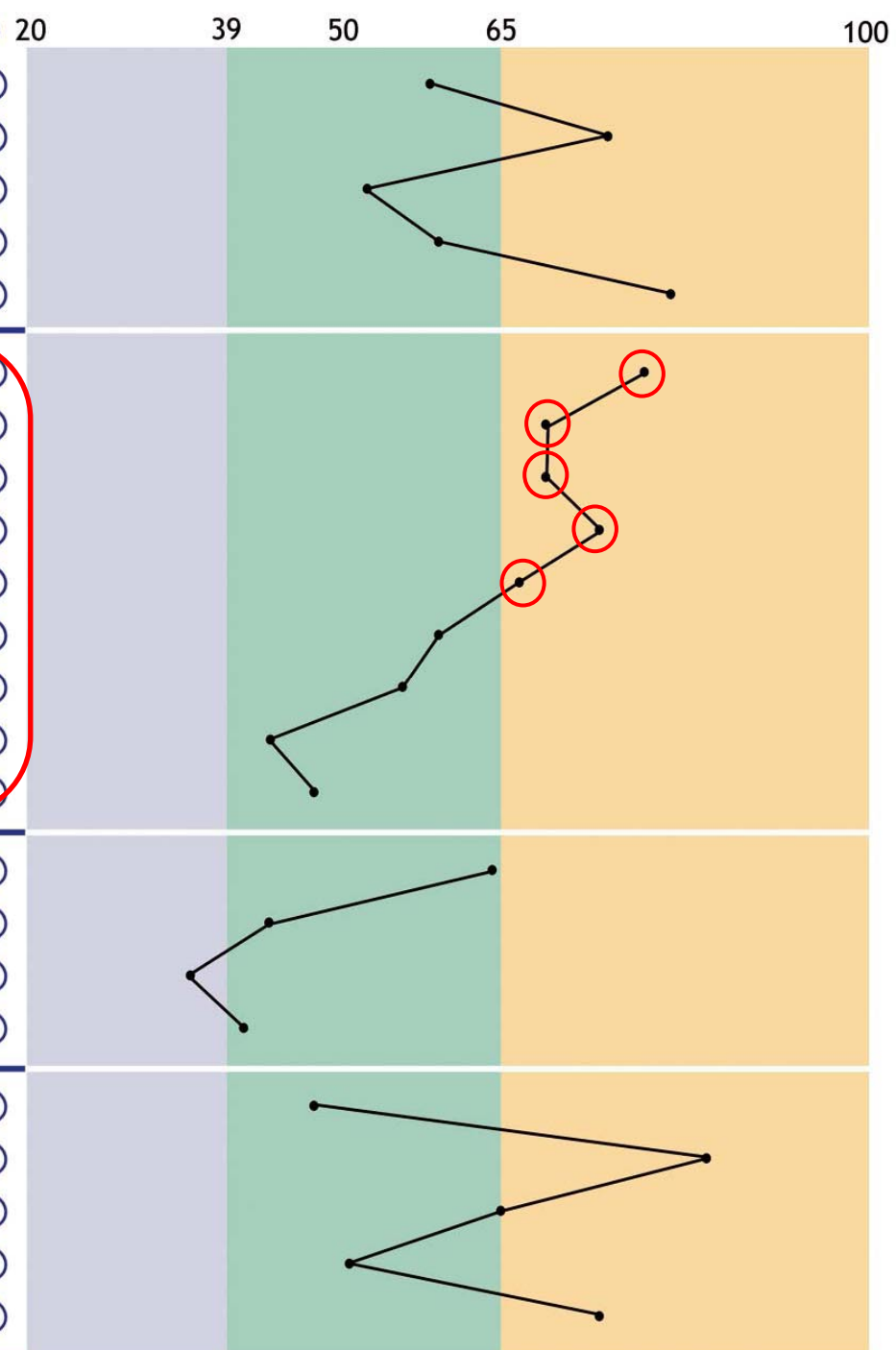
4
0
0
2

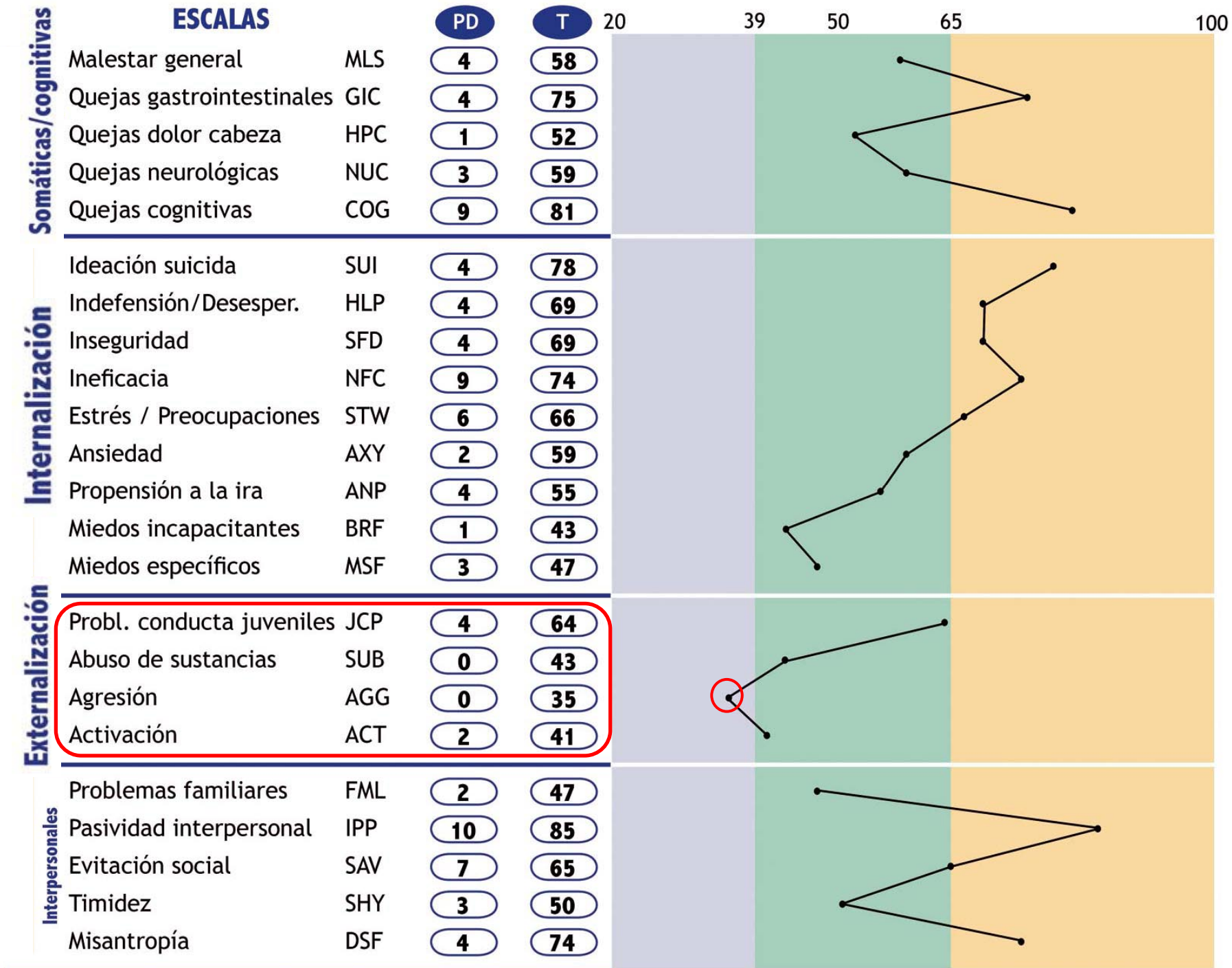
64
43
35
41

Problemas familiares FML
 Pasividad interpersonal IPP
 Evitación social SAV
 Timidez SHY
 Misantrópia DSF

2
10
7
3
4

47
85
65
50
74





Somáticas/cognitivas

ESCALAS

PD

T

20

39

50

65

100

Malestar general MLS
 Quejas gastrointestinales GIC
 Quejas dolor cabeza HPC
 Quejas neurológicas NUC
 Quejas cognitivas COG

4 58
 4 75
 1 52
 3 59
 9 81

Internalización

Ideación suicida SUI
 Indefensión/Desesper. HLP
 Inseguridad SFD
 Ineficacia NFC
 Estrés / Preocupaciones STW
 Ansiedad AXY
 Propensión a la ira ANP
 Miedos incapacitantes BRF
 Miedos específicos MSF

4 78
 4 69
 4 69
 9 74
 6 66
 2 59
 4 55
 1 43
 3 47

Externalización

Probl. conducta juveniles JCP
 Abuso de sustancias SUB
 Agresión AGG
 Activación ACT

4 64
 0 43
 0 35
 2 41

Interpersonales

Problemas familiares FML
 Pasividad interpersonal IPP
 Evitación social SAV
 Timidez SHY
 Misantrópia DSF

2 47
 10 85
 7 65
 3 50
 4 74

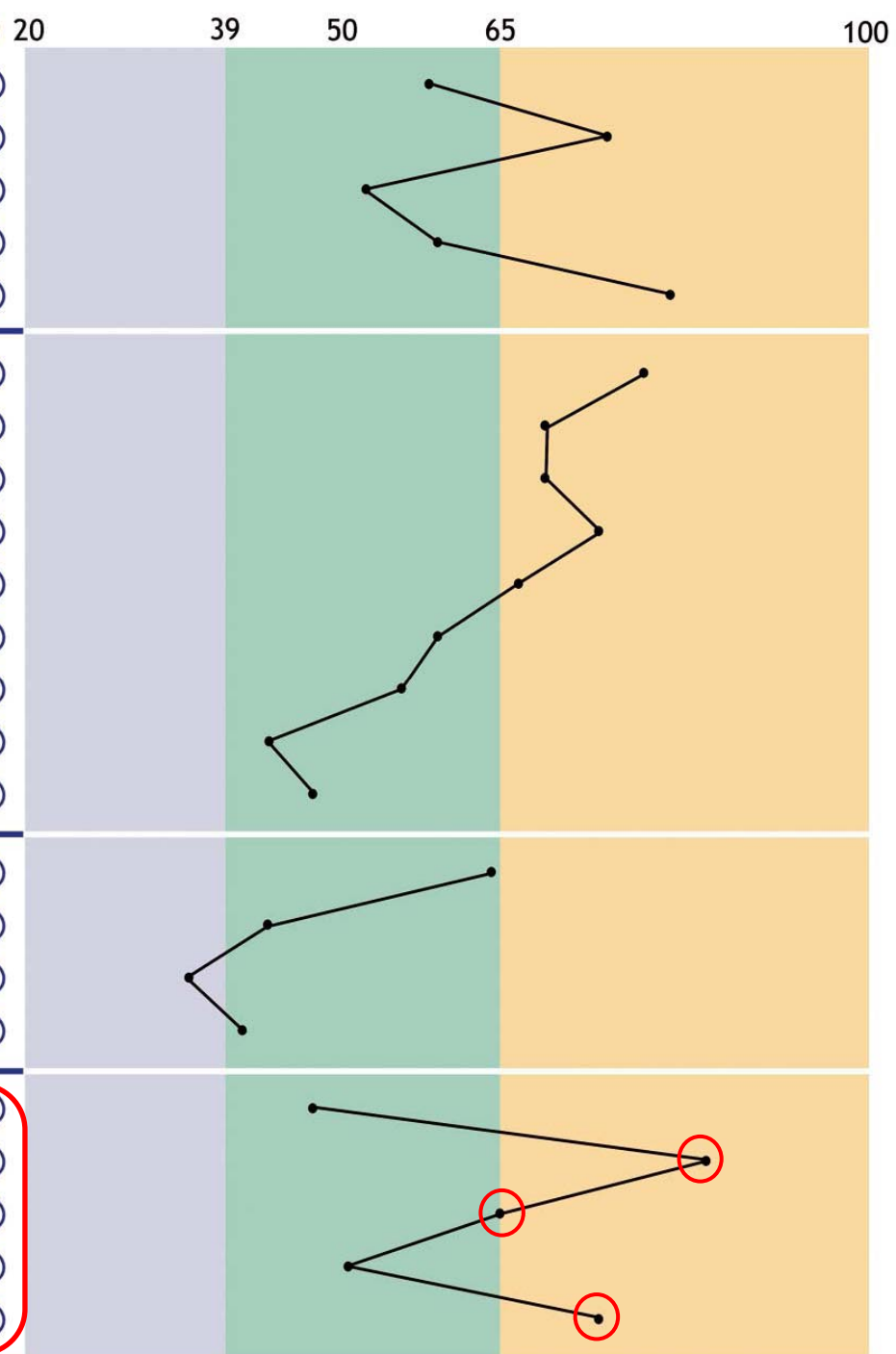


Tabla 5.42.

Interpretación de la escala Pasividad interpersonal (IPP)

Síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad

Respuestas a la prueba

Puntuación $T < 39$

Se describe a sí mismo como una persona que tiene opiniones sólidas y claras, se hace valer, es asertivo y directo, capaz de dirigir a los demás.

Puntuación $T 65-79$

Afirma ser poco asertivo.

Puntuación $T \geq 80$

Indica ser sumiso y poco asertivo, no gustarle estar al mando, ser incapaz de hacerse valer y ser propenso a ceder ante los demás.

Correlatos empíricos

Puntuación $T < 39$

Cree tener capacidades de liderazgo, pero tiende a ser visto por los demás como dominante, egocéntrico y posiblemente petulante y presuntuoso.

Puntuación $T \geq 65$

Es pasivo y sumiso en sus relaciones interpersonales.
Adolece de exceso de control.

Consideraciones diagnósticas

Puntuación $T < 39$

Valore la posible presencia de rasgos asociados al trastorno narcisista de la personalidad.

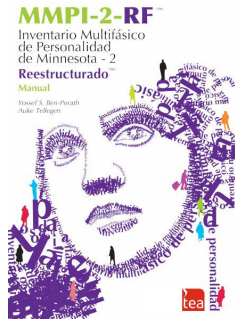
Puntuación $T \geq 65$

Valore la posible presencia de trastornos caracterizados por comportamientos pasivos-sumisos tales como el trastorno de personalidad por dependencia.

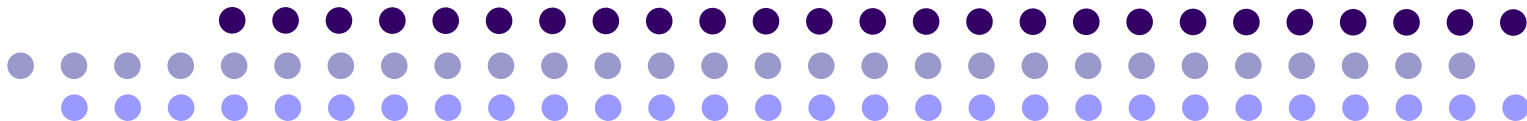
Consideraciones terapéuticas

Objetivo terapéutico: reducción del comportamiento pasivo y sumiso.

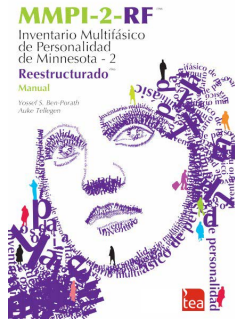
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- **Escalas de intereses (2)**
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



Escalas de intereses

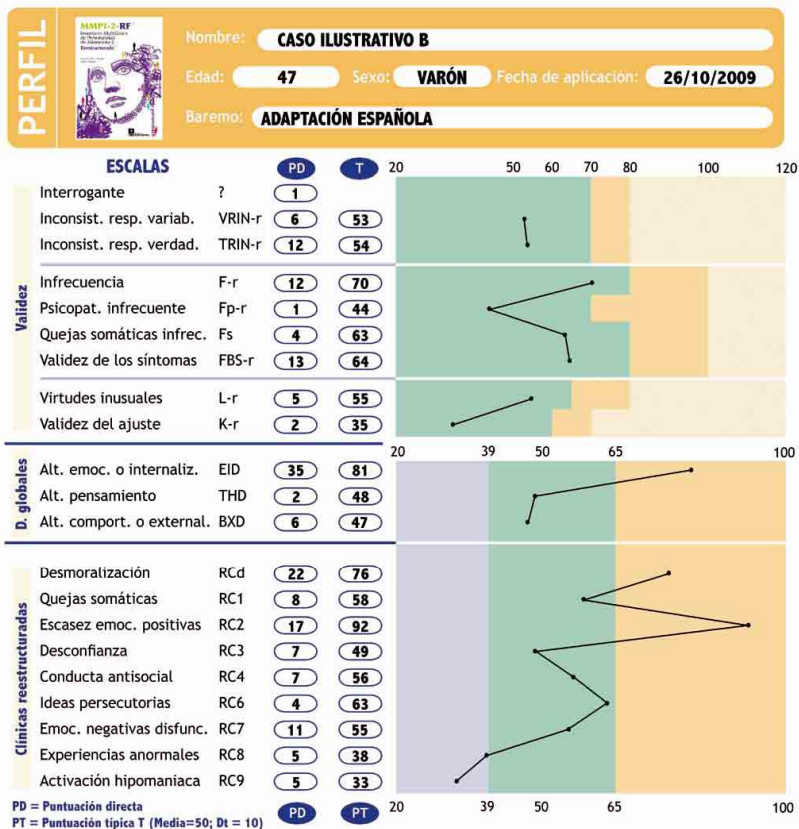
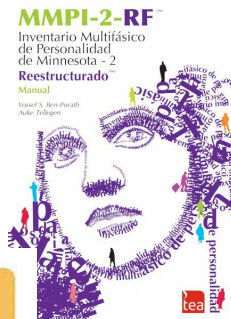


Objetivo: Evaluación de los intereses del sujeto por tareas estéticas -literarias y mecánica-físicas.

Reestructuración: Antigua escala clínica 5
Masculinidad-feminidad.

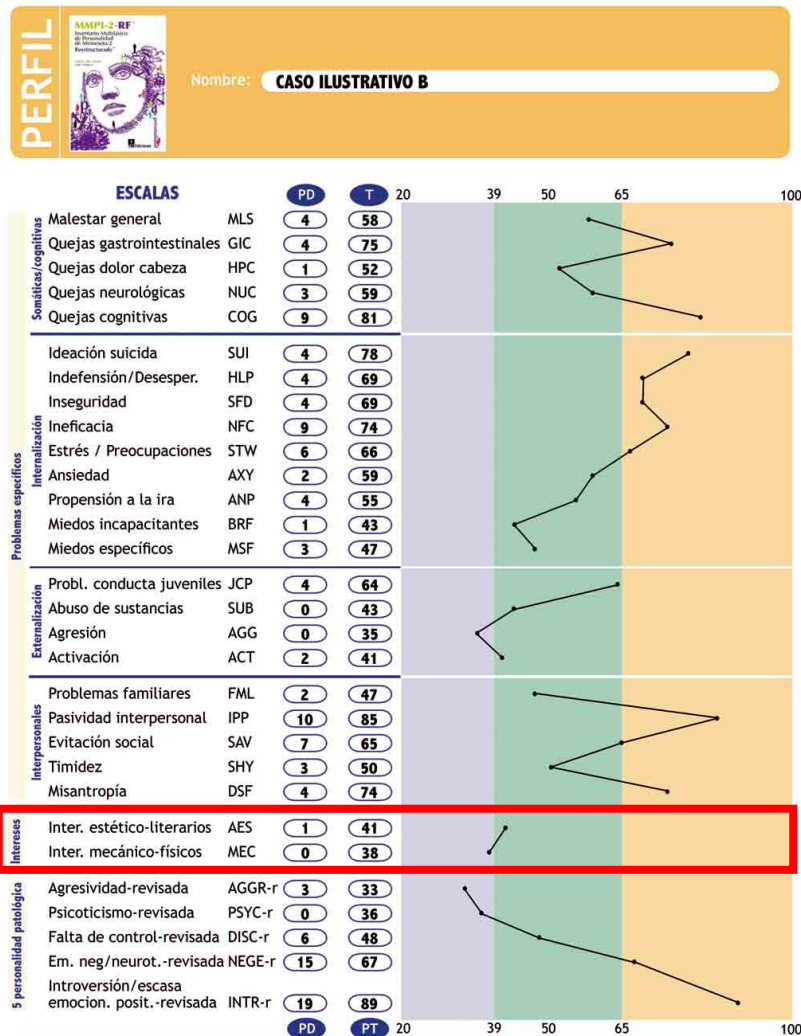


Escalas de intereses



Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



Escalas de intereses

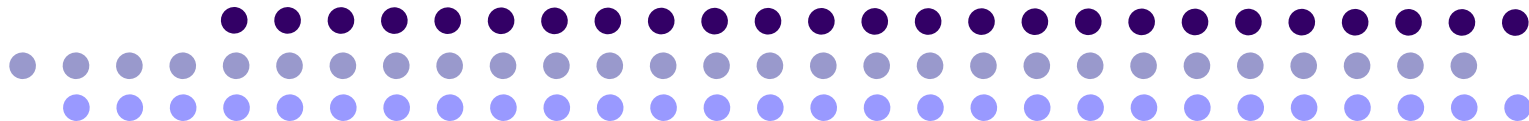
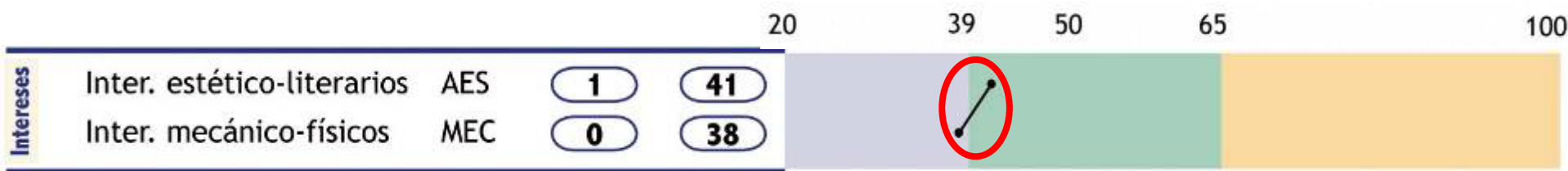
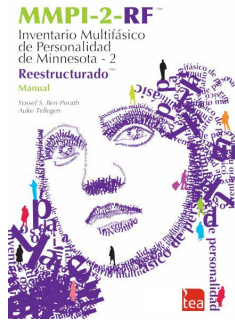


Tabla 5.47.

Interpretación de la escala Intereses mecánico-físicos (MEC)

Síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad

Respuestas a la prueba

Puntuación T < 39

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

Puntuación T 65-79

Muestra un interés superior a la media por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánica o física (tales como arreglar o construir cosas, hacer cosas al aire libre o practicar deporte).

Puntuación T ≥ 80

Muestra un interés muy superior a la media por actividades u ocupaciones de naturaleza mecánica o física (tales como arreglar o construir cosas, hacer cosas al aire libre o practicar deporte).

Correlatos empíricos

Busca aventuras.

Busca sensaciones.

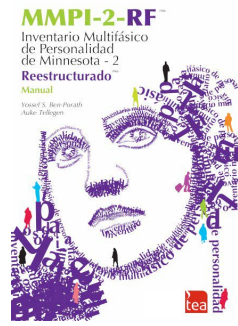
Consideraciones diagnósticas

Ninguna.

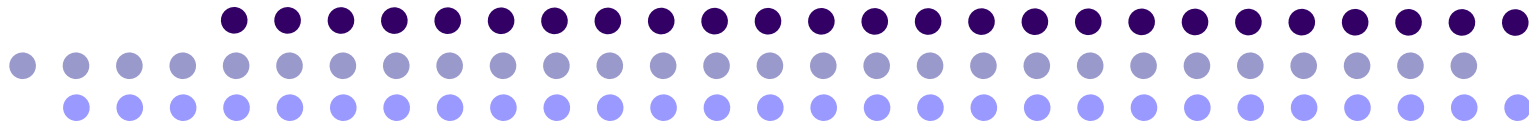
Consideraciones terapéuticas

Si las puntuaciones T de las dos escalas de intereses (AES y MEC) son inferiores a 39, entonces la intervención deberá ir dirigida a tratar la carencia de intereses externos.

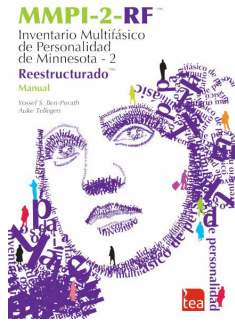
50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
 - Escalas somáticas/cognitivas (5)
 - Escalas de internalización (9)
 - Escalas de externalización (4)
 - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- **Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)**



5 escalas personalidad patológica

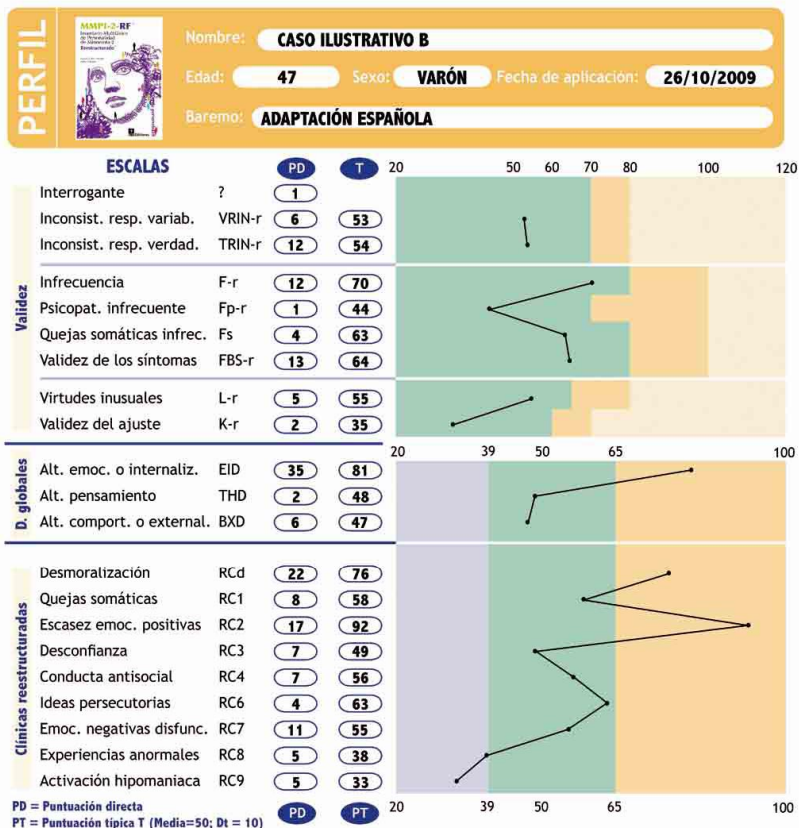
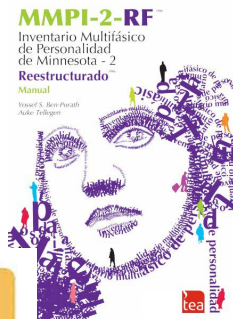


Objetivo: Evaluación de cinco grandes dimensiones psicopatológicas de la personalidad.

- Conexión con el modelo pentafactorial de la personalidad.
- Indicadores de sintomatología de trastornos de la personalidad.

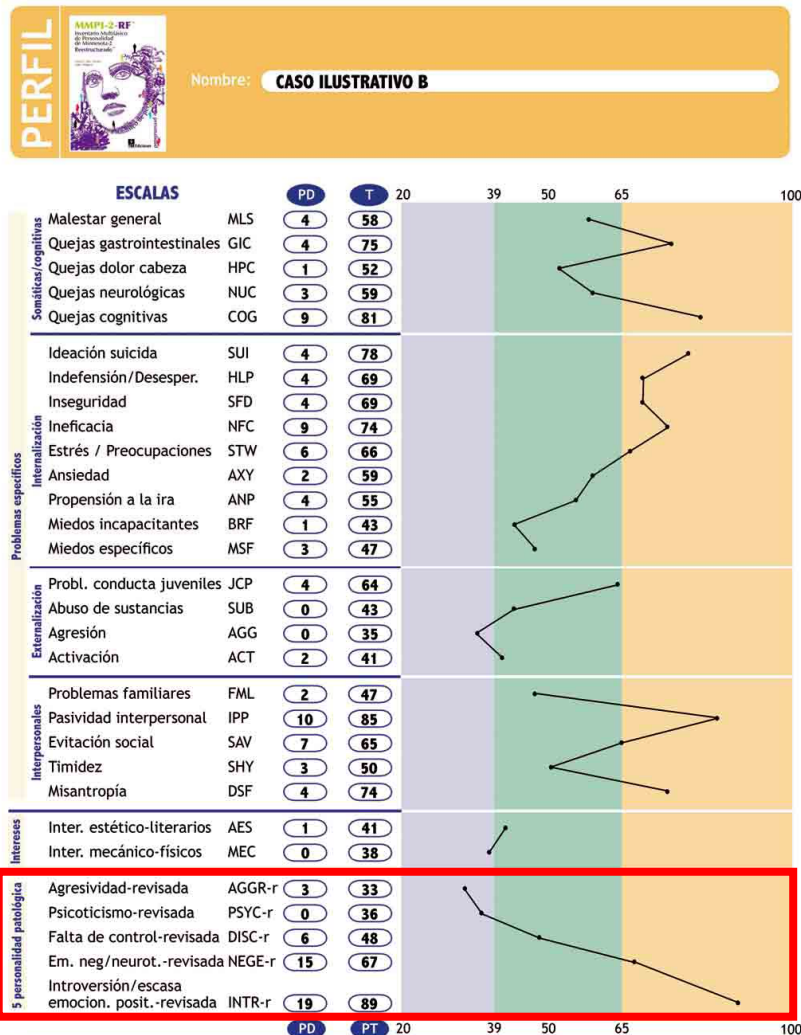


5 escalas personalidad patológica



Ítems críticos

Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



5 escalas personalidad patológica

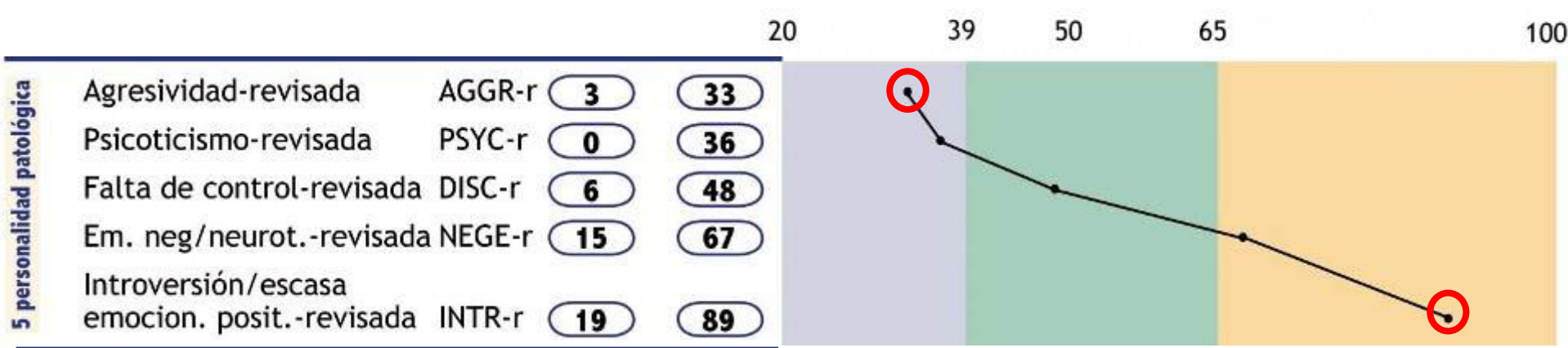
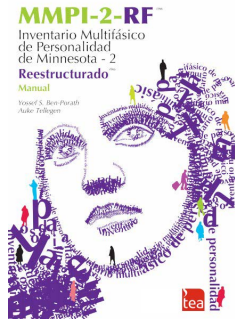


Tabla 5.52.

Interpretación de la escala Introversión / Escasa emocionalidad positiva-revisada (INTR-r)

Síntomas clínicos, tendencias comportamentales y características de la personalidad

Respuestas a la prueba

Puntuación $T < 39$

Informa sentirse lleno de energía y experimentar múltiples emociones positivas.

Puntuación $T \geq 65$

Informa:

No experimentar emociones positivas.

Evitar las situaciones sociales.

Correlatos empíricos

Carece de experiencias emocionales positivas.

Tiene problemas significativos de anhedonia.

Manifiesta estar deprimido.

Carece de intereses.

Es pesimista.

Es socialmente introvertido.

Consideraciones diagnósticas

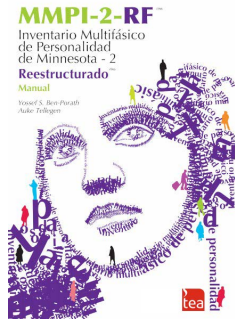
Valore la posible presencia de trastornos de la personalidad del grupo C.

Consideraciones terapéuticas

Debe valorarse la necesidad de medicación antidepresiva.

La falta de emociones positivas puede interferir en su implicación en el tratamiento.

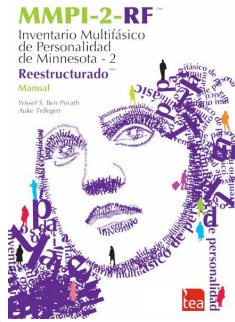
50 escalas del MMPI-2-RF



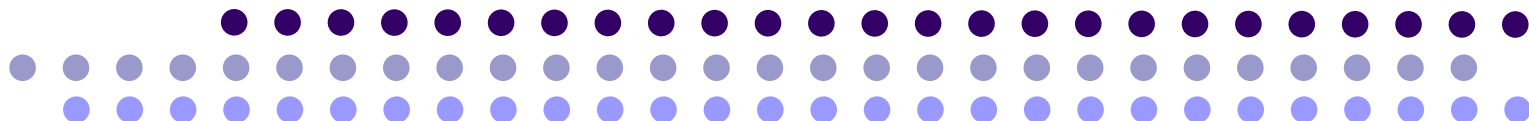
- Escalas de validez
- Dimensiones globales
- Escalas clínicas reestructuradas (RC)
- Escalas de problemas específicos
 - Escalas somáticas/cognitivas
 - Escalas de internalización
 - Escalas de externalización
 - Escalas interpersonales
- Escalas de intereses
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



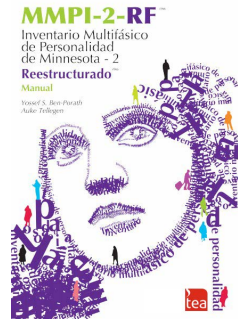
Respaldo al MMPI-2-RF



- Escalas con una fiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) igual o superior al MMPI-2
- Escalas con una mayor validez discriminante y con evidencias de validez acumuladas:
 - Apéndice en el manual con la evidencia empírica acumulada sobre su validez.
 - 61 investigaciones publicadas sobre las escalas del MMPI-2-RF en revistas con revisión por pares (a fecha septiembre 2009)

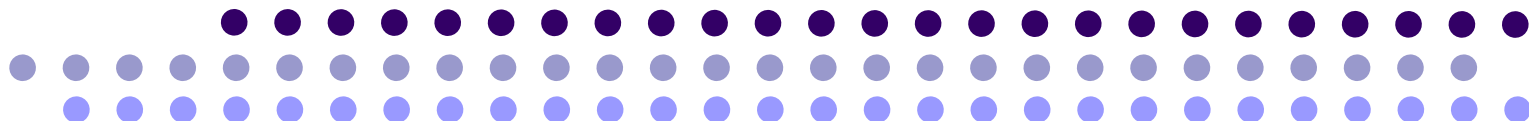


Objetivo MMPI-2-RF



“... evaluar los constructos subyacentes al MMPI-2 de una manera más eficiente, centrada en el contenido y más coherente en su estructura y organización”

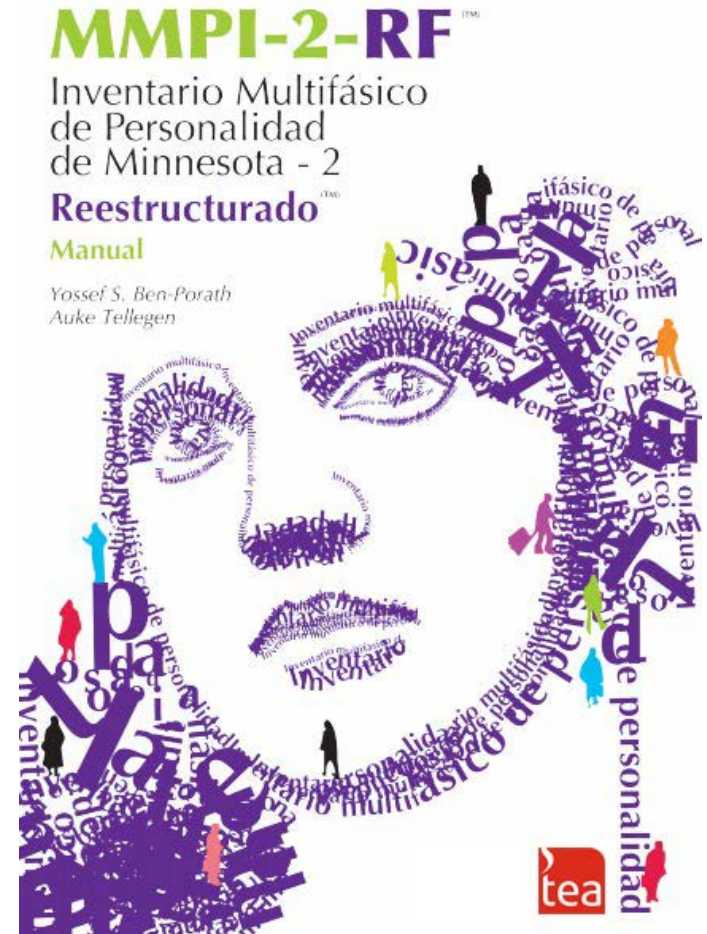
(Tellegen y Ben-Porath, 2009)



Casos ilustrativos

Dr. Héctor González Ordi

Dpto. de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos)
de la Universidad Complutense de Madrid
Especialista en Psicología Clínica



1969

MMPI

1999

MMPI-2

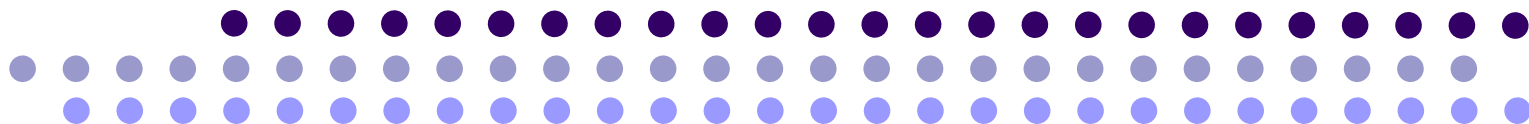
2009

MMPI-2-RF

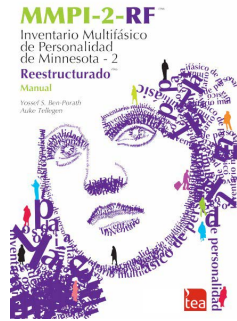
¿Qué aporta el MMPI-2-RF a la práctica clínica?



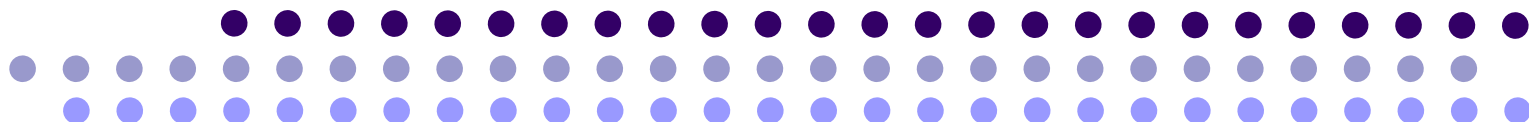
- Validez empírica de los ítems, con más de 60 años de investigación.
- Tiempo de administración más reducido (35-50 mins.)
- Mayor precisión en la valoración de la validez del protocolo, ya que incorpora los resultados de la investigación del MMPI-2 en simulación y disimulación obtenidos durante la última década.
- Interpretación directa, centrada en el contenido de las escalas.



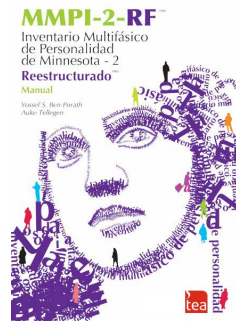
¿Qué aporta el MMPI-2-RF a la práctica clínica?



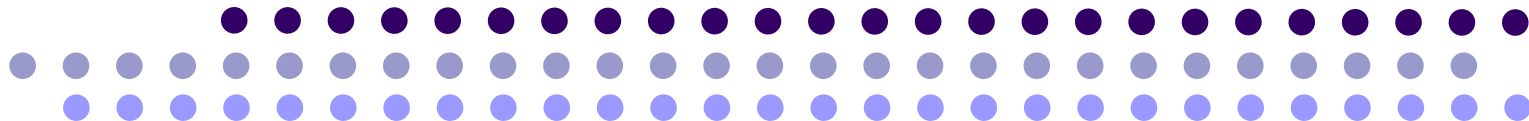
- Mayor especificidad en la interpretación de las escalas, ya que los ítems presentan menor heterogeneidad.
- Reducción de la redundancia interpretativa.
- Reducción de las incoherencias interpretativas.
- Menor complejidad interpretativa que el MMPI-2, lo que favorecerá su empleo entre los clínicos.
- Adaptación a las modernas concepciones sobre la personalidad clínica.



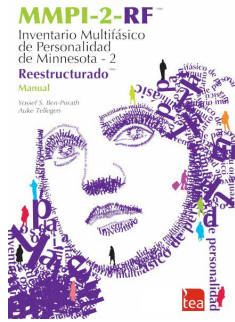
Estructura interpretativa del MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009)



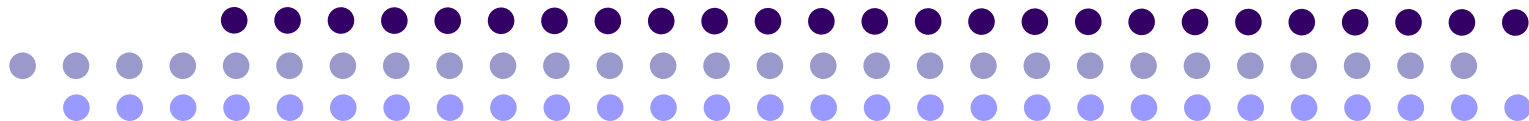
- **Validez del Protocolo**
 - **Consistencia / Inconsistencia**
(?, VRIN-r y TRIN-r)
 - **Exageración de síntomas**
(F-r, Fp-r, Fs y FBS-r)
 - **Minimización de síntomas**
(L-r y K-r)



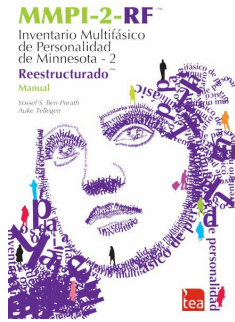
Estructura interpretativa del MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009)



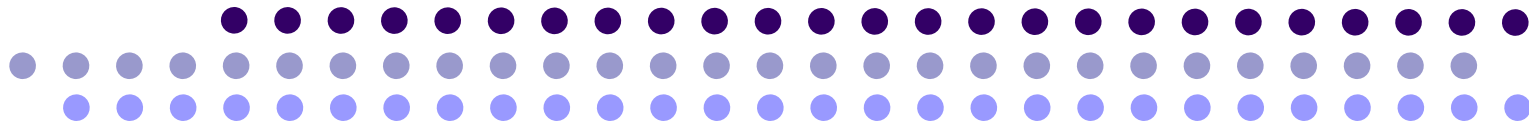
- **Interpretación de escalas sustantivas**
 - **Alteraciones somáticas / cognitivas**
(RC1, MLS, GIC, HPC, NUC, COG)
 - **Alteraciones emocionales**
(EID, RCd, SUI, HLP, SFD, NFC, RC2, RC7, STW, AXY, ANP, BRF, MSF, NEGE-r y INTR-r)
 - **Alteraciones del pensamiento**
(THD, RC6, RC8 y PSYC-r)
 - **Alteraciones comportamentales**
(BXD, RC4, JCP, SUB, RC9, AGG, ACT, AGGR-r, DISC-r)



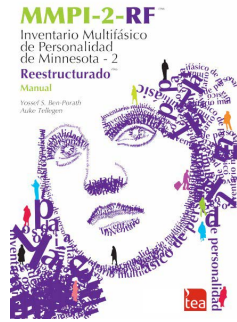
Estructura interpretativa del MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009)



- **Interpretación de escalas sustantivas**
 - **Relaciones interpersonales**
(FML, RC3, IPP, SAV, SHY, DSF)
 - **Intereses**
(AES, MEC)
 - **Consideraciones diagnósticas**
(La mayoría de las escalas sustantivas)
 - **Consideraciones terapéuticas**
(Todas las escalas sustantivas)



Caso 1: Varón, 39 años



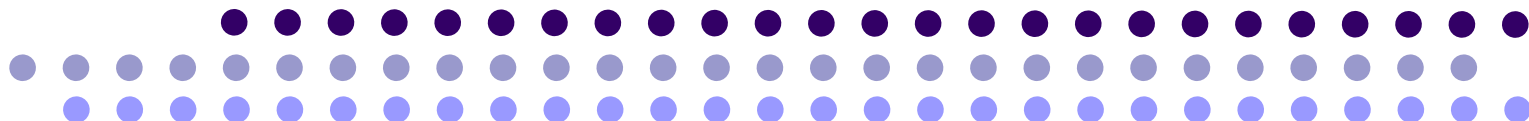
Diagnóstico previo SPS: TEPT, síndrome de fatiga crónica, claustrofobia y depresión.

**Observaciones: Víctima de atentado hace 10 años.
Consecuencias: Hipertensión ocular, alteraciones auditivas, presión torácica y dolor muscular en hemicuerpo izquierdo.**

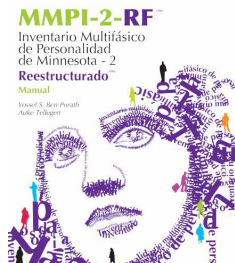
Tratamiento farmacológico: ansiolíticos y antidepresivos

Es remitido a nosotros para entrenamiento en manejo del dolor.

En situación de baja laboral (18 meses) y pendiente de valoración por EVI.



La escala FBS es una medida de exageración en síntomas en casos de TEPT (Rawls, Rohling y Langghinrichsen-Rohling, 2008, *Archives of Clinical Neuropsychology*, 23, 627-751). PD > 25, punto de corte para sospecha de simulación (Aguerrevere et al., 2008).



PERFIL



Nombre: 000

Edad: 39 años

Sexo: Varón

Fecha de aplicación: 07/10/2009

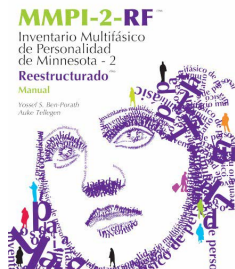
Baremo: Baremo general

ESCALAS

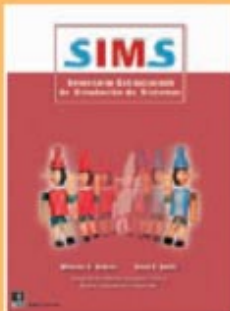
		PD	T	20	50	60	70	80	100	120
Interrogante	?	5								
Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	3	41							
Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	12	54							
<u>Infrecuencia</u>	F-r	18	86							
Psicopat. infrecuente	Fp-r	5	64							
<u>Quejas somáticas infrec.</u>	Fs	9	91							
<u>Validez de los síntomas</u>	FBS-r	26	98							
Virtudes inusuales	L-r	4	51							
Validez del ajuste	K-r	6	49							

Validez

INVENTARIO ESTRUCTURADO DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS – SIMS (Adaptación: H. González Ordi y P. Santamaría Fernández, 2009)



PERFIL



Nombre: Caso 1

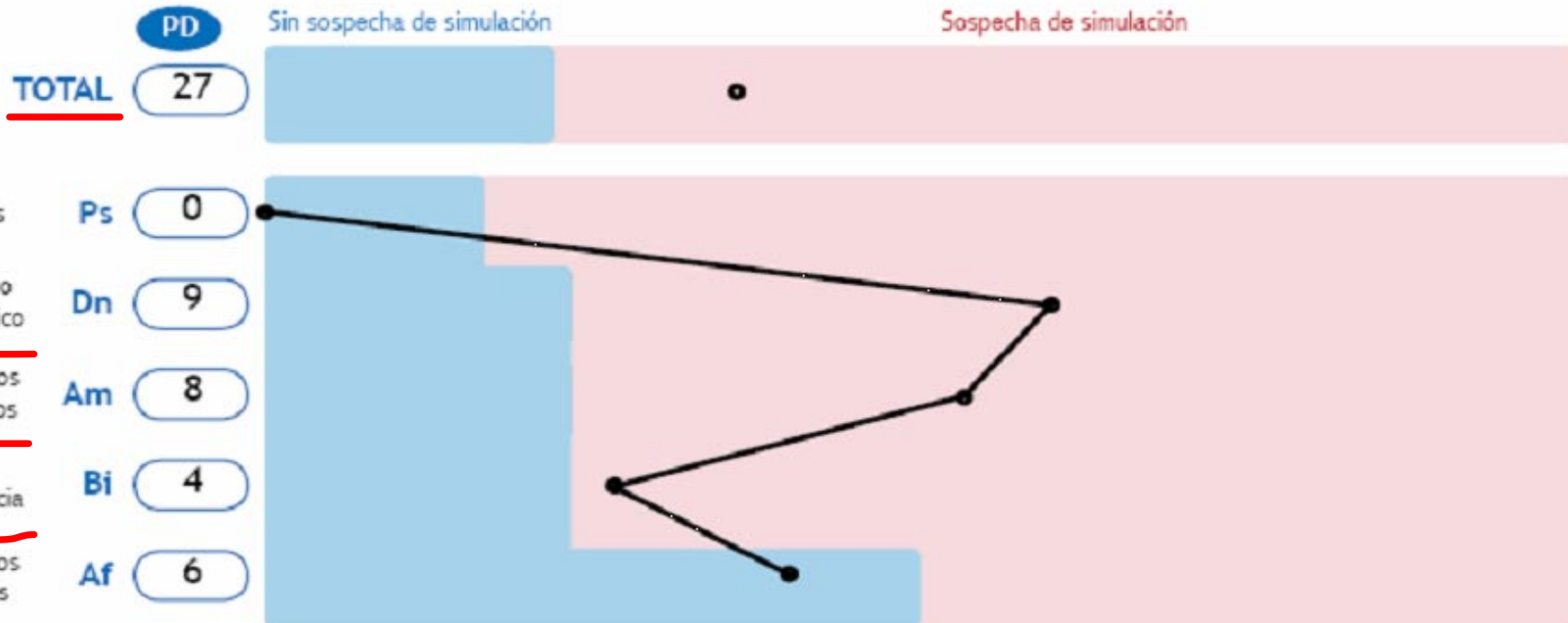
Edad: 39 años

Sexo: Varón

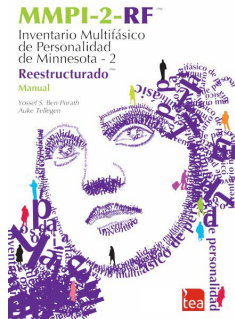
Fecha de aplicación:

Baremo: Adaptación española

Responsable de la aplicación: hector gonzalez ordi



Caso 2: Varón, 29 años

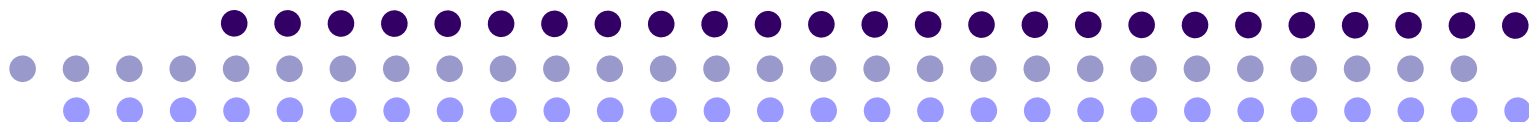


Motivo de consulta: crisis de angustia recidivantes ante la posibilidad del compromiso matrimonial. Percibe la relación de pareja estable como un estresor vital de difícil manejo. Manifiesta preocupación obsesiva de hace varios meses.

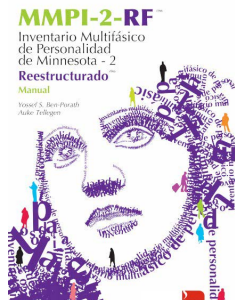
Se describe a sí mismo como una persona inteligente, valiosa, competente y perseverante; en la actualidad, se siente triste, irritable, nervioso y angustiado.

Refiere sintomatología cronificada: cefaleas, dolor de espalda, respiración agitada, sensación de ahogo, llanto frecuente, molestias estomacales, tensión muscular e incapacidad para relajarse.

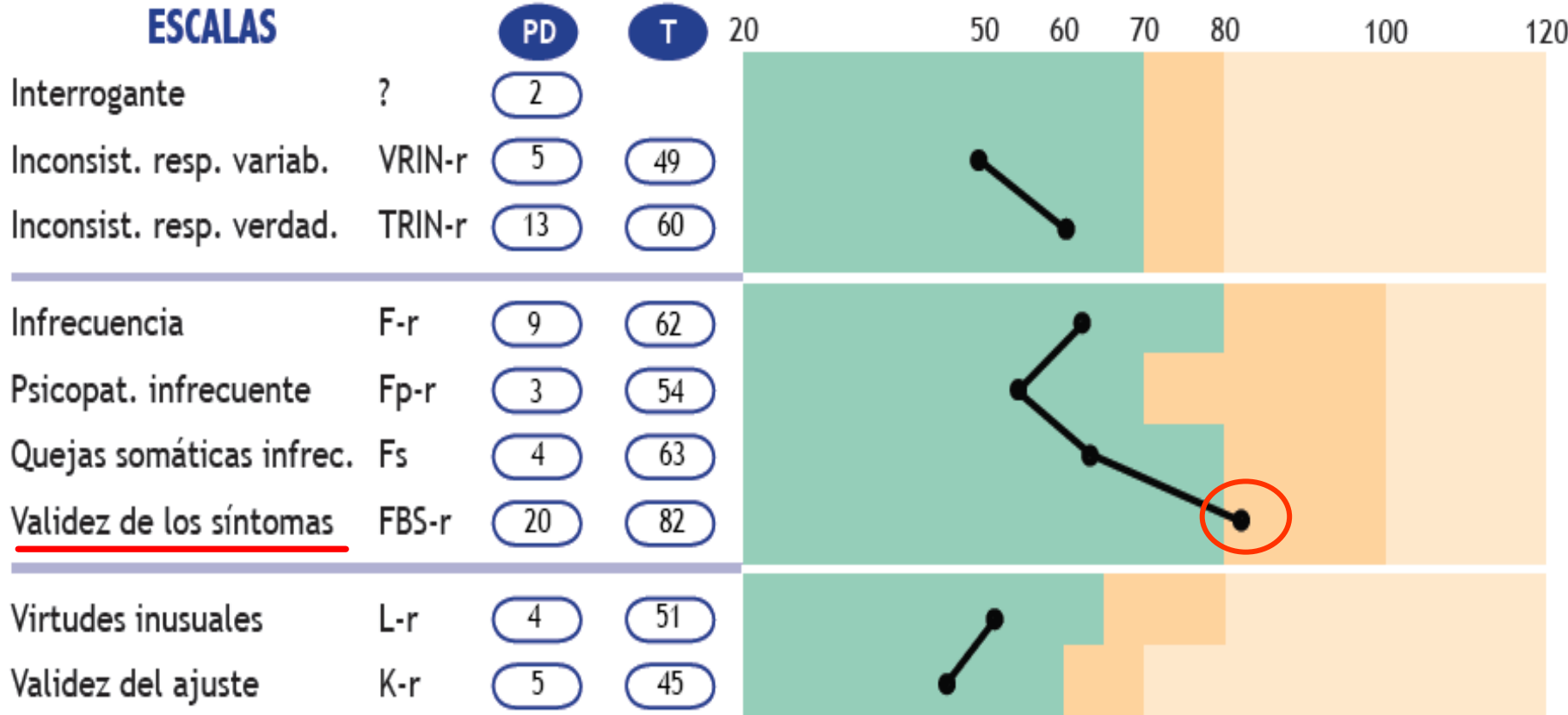
Tto. farmacológico: ansiolíticos.



Caso 2



ESCALAS

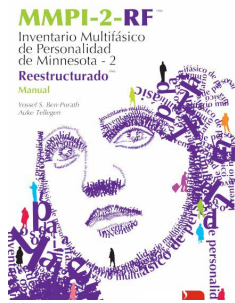


Validez

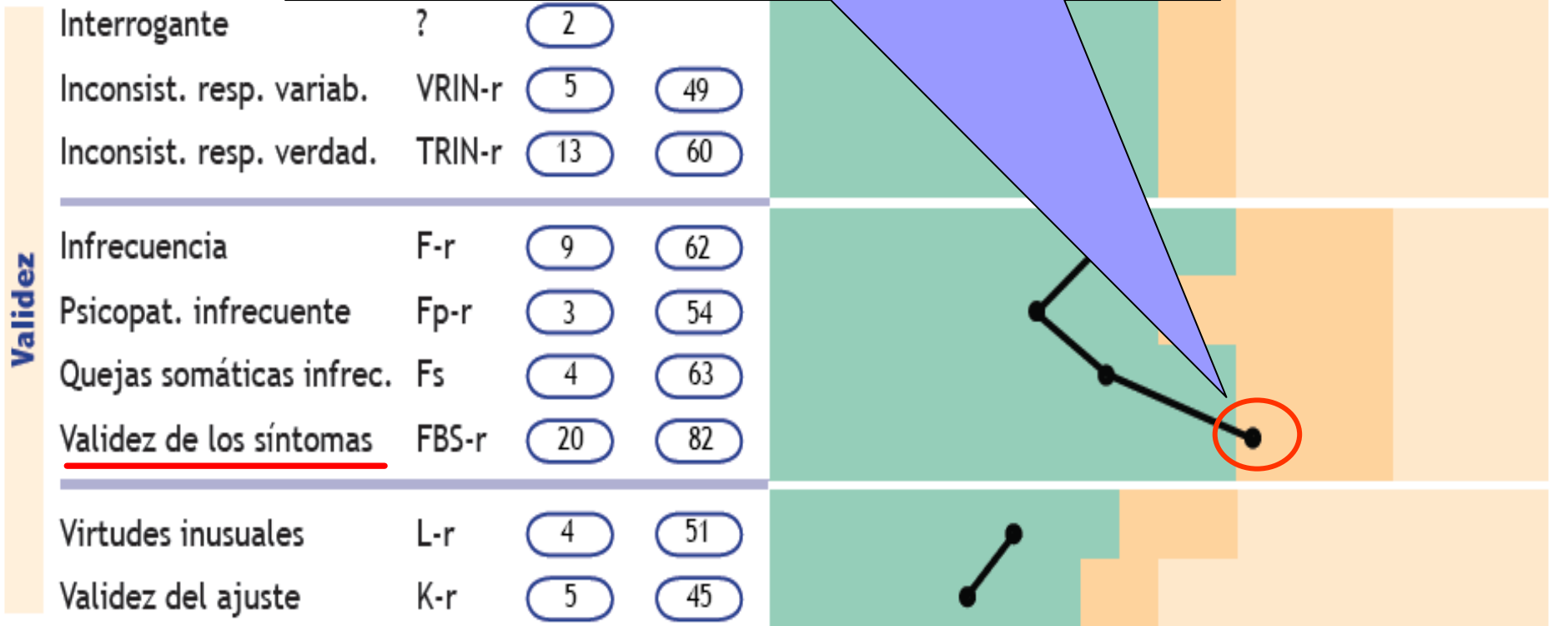


Caso 2

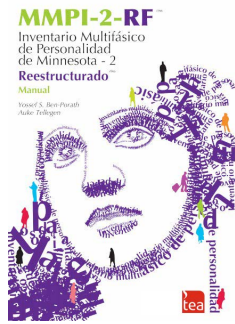
No existe inconsistencia de respuestas. La **elevación ligera en FBS-r** puede interpretarse como una posible exageración de síntomas debido a encontrarse en una **fase aguda** de la manifestación de su sintomatología, que produce sesgos atencionales e interpretativos.



ESCALA

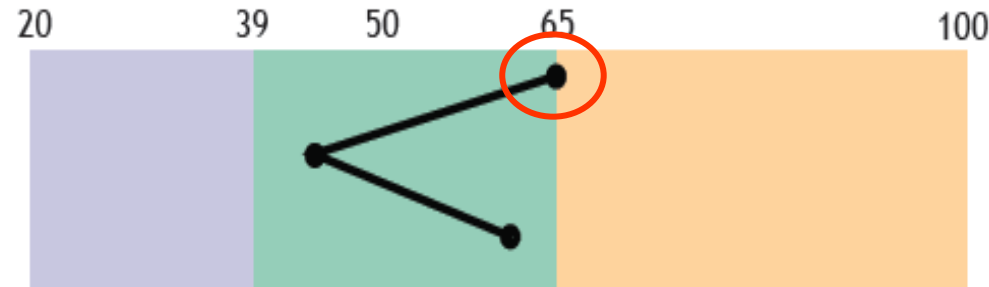


Caso 2

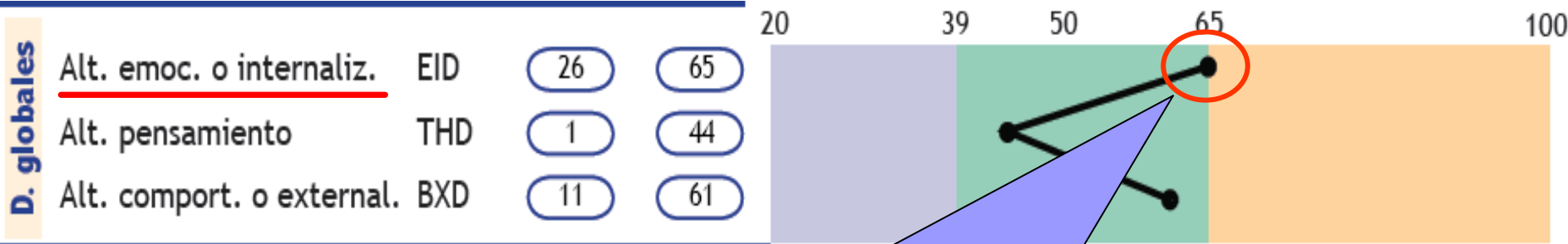
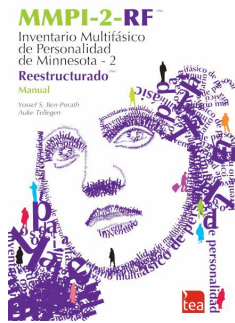


D. globales

<u>Alt. emoc. o internaliz.</u>	EID	26	65
Alt. pensamiento	THD	1	44
Alt. comport. o external.	BXD	11	61



Caso 2



Indicativo de un nivel significativo de malestar emocional

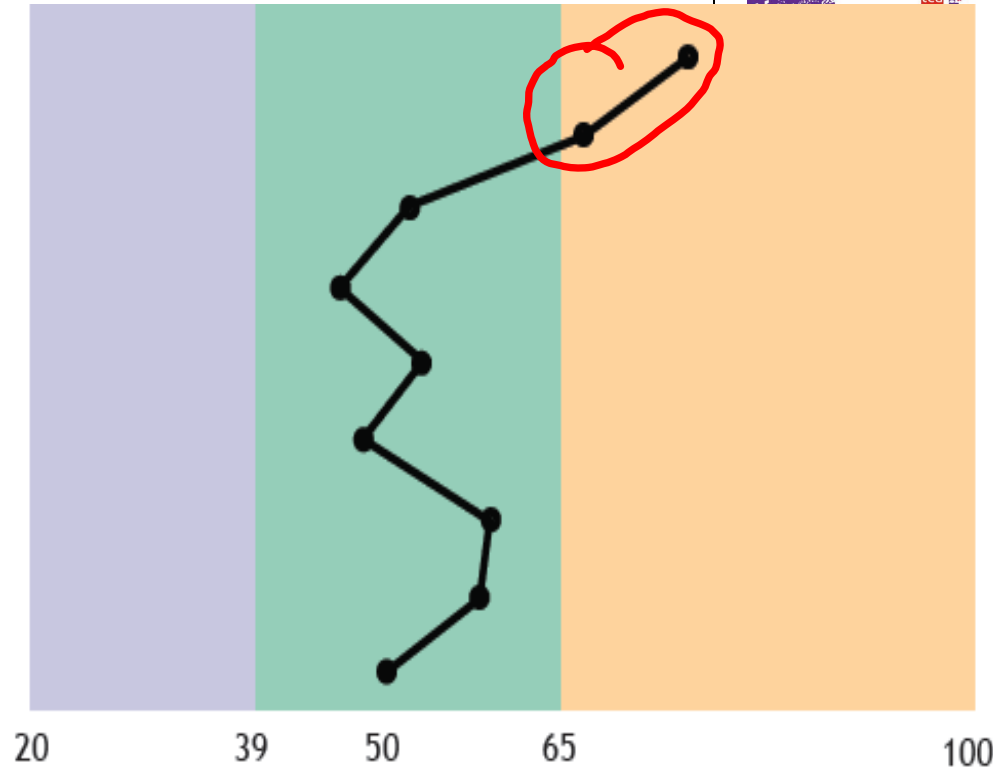


Caso 2



Clínicas reestructuradas

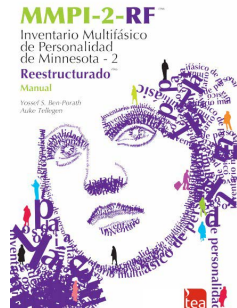
<u>Desmoralización</u>	RCd	22	76
<u>Quejas somáticas</u>	RC1	13	67
Escasez emoc. positivas	RC2	6	52
Desconfianza	RC3	6	46
Conducta antisocial	RC4	6	53
Ideas persecutorias	RC6	1	48
Emoc. negativas disfunc.	RC7	13	59
Experiencias anormales	RC8	5	58
Activación hipomaniaca	RC9	15	50



PD = Puntuación directa



Caso 2

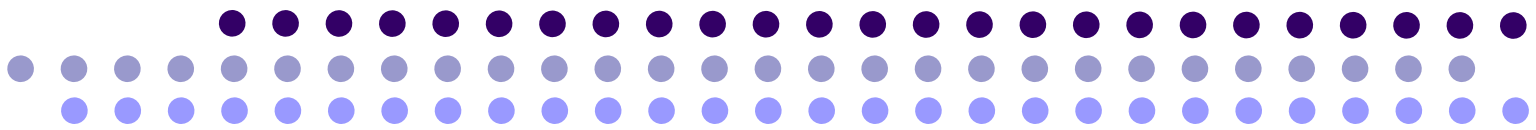
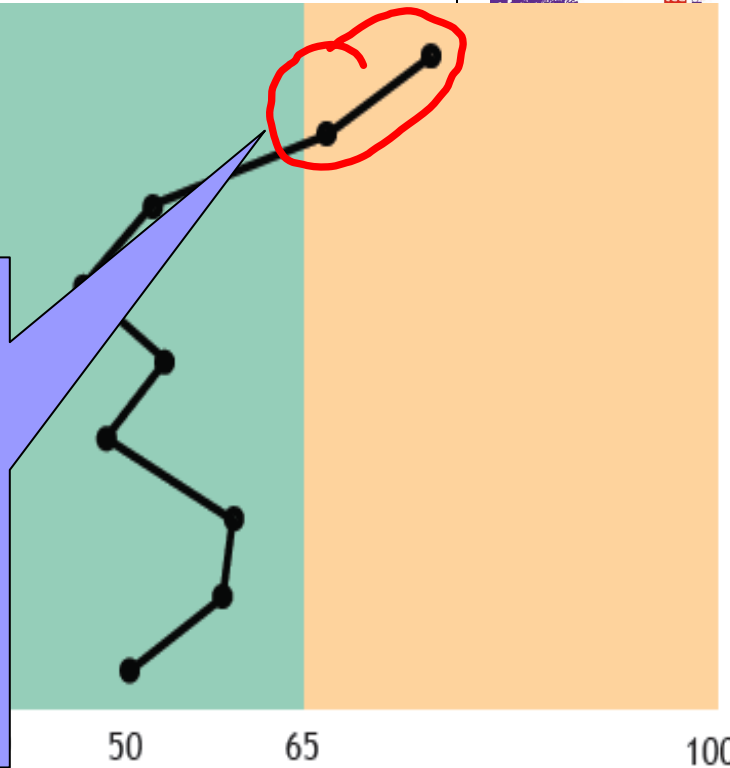


Clínicas reestructuradas

<u>Desmoralización</u>	RCd	22	76
<u>Quejas somáticas</u>	RC1	13	67
Escasez emoc. positivas	RC2	6	52

PD = Puntuación

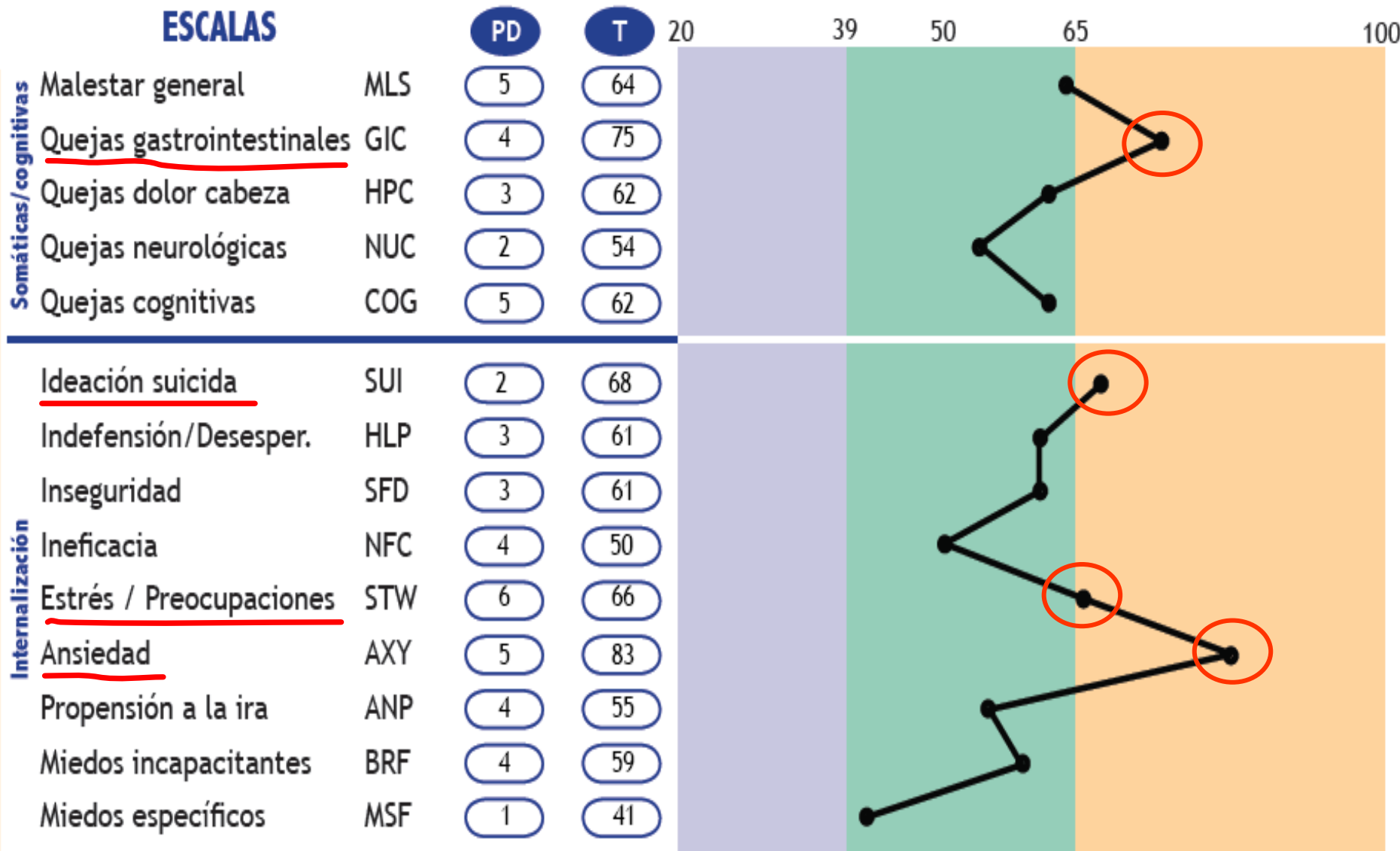
Informa sentirse triste e infeliz e insatisfecho con las circunstancias de su vida (RCd=76), indicando además múltiples quejas somáticas que pueden incluir dolor de cabeza, síntomas neurológicos y gastrointestinales y fatiga; tiende a somatizar especialmente ante situaciones de estrés (RC1=67).



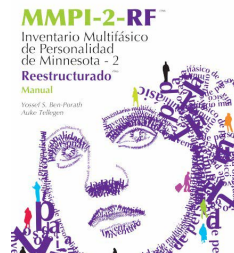
Caso 2



ESCALAS



Caso 2



ESCALA

Informa de diversos tipos de quejas gastrointestinales tales como falta de apetito, náuseas, vómitos y molestias estomacales recurrentes (se descarta causa médica)

Ideación suicida. Se descarta el riesgo de intento autolítico (no significativas HLP, BXD, RC4, RC9, DISC-r y SUB)

Reactivo al estrés y con propensión a la preocupación circular y repetitiva

Ansiedad clínica crónica de carácter postraumático.

Somáticas/cognitivas

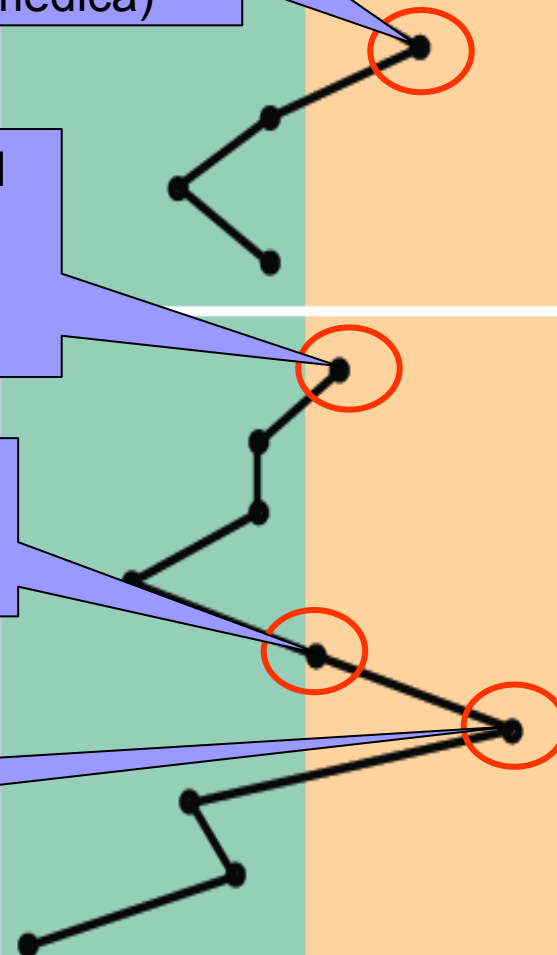
Internalización

Problemas específicos

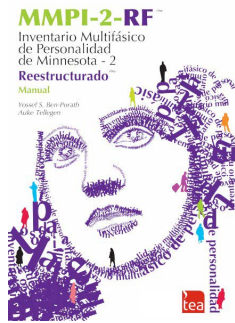
Malestar general			
<u>Quejas gastrointestinales</u> GLC	4	75	
Quejas dolor cabeza HPC	3	62	
Quejas neurológicas			
Quejas cognitivas			
<u>Ideación suicida</u>			
Indefensión/Desesper			
Inseguridad			
Ineficacia			
<u>Estrés / Preocupaciones</u> STW	6	66	
<u>Ansiedad</u> AXY	5	83	
Propensión a la ira			
Miedos incapacitantes			
Miedos específicos MSF	1	41	

65

100



Caso 2



Externalización

Probl. conducta juveniles	JCP	2	53
Abuso de sustancias	SUB	1	53
Agresión	AGG	3	50
Activación	ACT	5	57

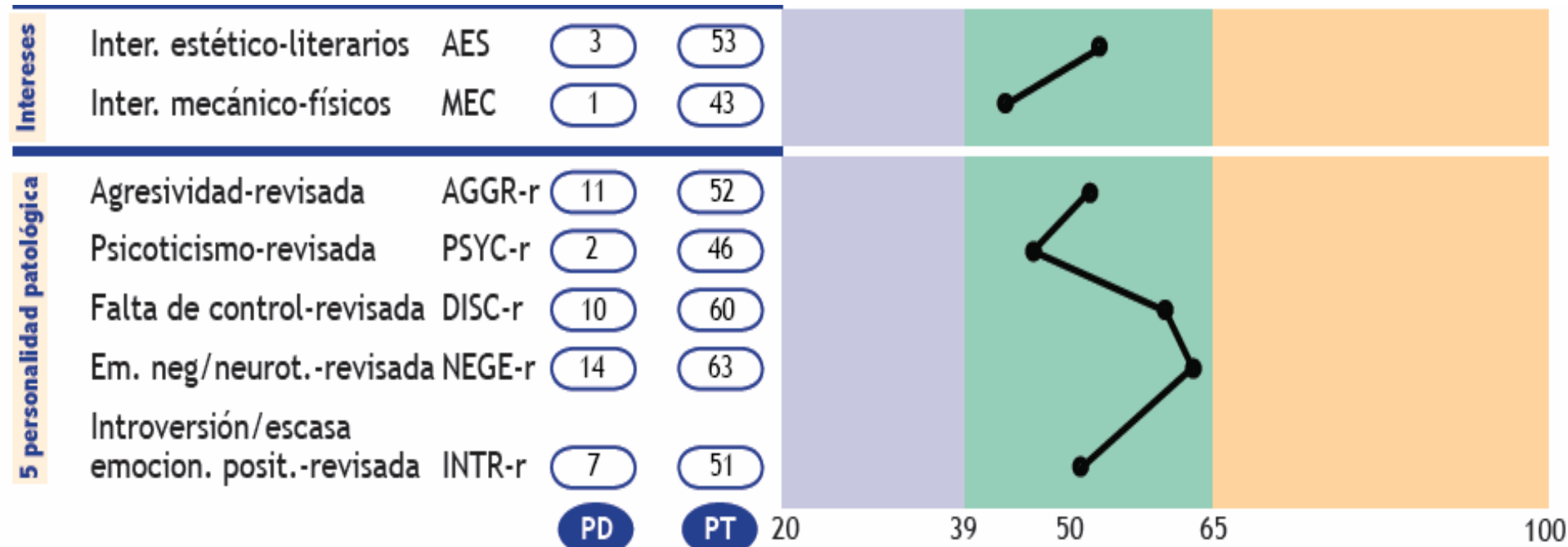
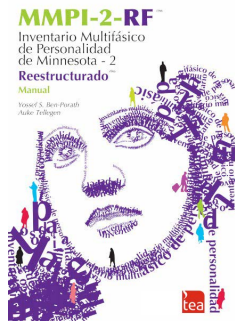


Interpersonales

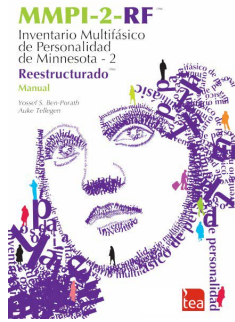
Problemas familiares	FML	1	42
Pasividad interpersonal	IPP	2	45
Evitación social	SAV	3	51
Timidez	SHY	0	38
Misantropía	DSF	0	44



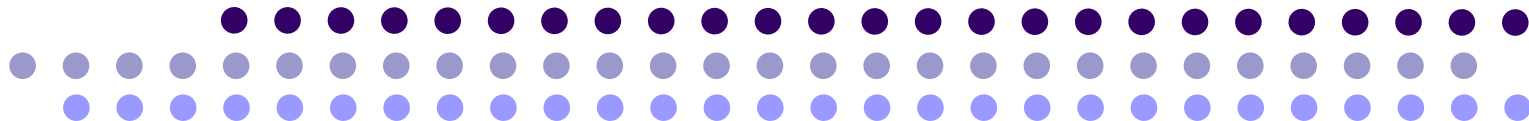
Caso 2



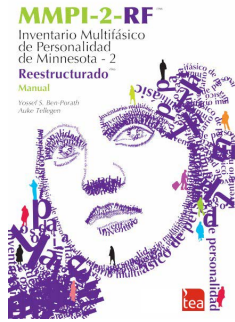
Caso 2



- Interpretación de escalas sustantivas
 - Alteraciones somáticas / cognitivas
(RC1, MLS, GIC, HPC, NUC, COG)
 - Alteraciones emocionales
(EID, RCd, SUI, HLP, SFD, NFC, RC2, RC7, STW, AXY, ANP, BRF, MSF, NEGE-r y INTR-r)
 - Alteraciones del pensamiento
(THD, RC6, RC8 y PSYC-r)
 - Alteraciones comportamentales
(BXD, RC4, JCP, SUB, RC9, AGG, ACT, AGGR-r, DISC-r)



Estructura interpretativa del MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009)



- Interpretación de escalas sustantivas

- Consideraciones diagnósticas

Trastorno emocional (EID), con componentes ansiosos (STW y AXI)
y depresivos (RCd)

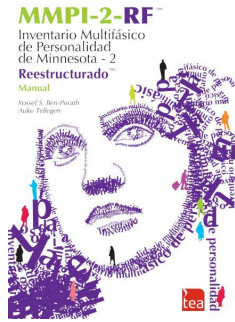
Trastorno por somatización (RC1 y GIC)

Obsesividad (STW)

Estrés postraumático (AXY)



Estructura interpretativa del MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009)



- Interpretación de escalas sustantivas

- Consideraciones terapéuticas

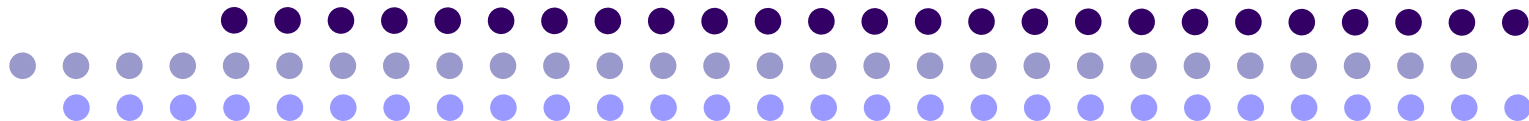
- Propenso a rechazar la interpretación psicológica de sus quejas somáticas (RC1)

- Valoración del riesgo autolítico (RCd y SUI)

- Técnicas de reducción de estrés (GIC, STW y AXY)

- Técnicas cognitivas y de resolución de problemas (STW)

- Valorar la necesidad de medicación ansiolítica (AXY > T80)



MMPI-2-RFTM

Inventario Multifásico
de Personalidad
de Minnesota - 2
ReestructuradoTM

Manual

Yossef S. Ben-Porath
Auke Tellegen



MMPI-2-RFTM

El estándar ha evolucionado

1969

MMPI

1999

MMPI-2

2009

MMPI-2-RF