

# PAI-A

Inventario de Evaluación de la Personalidad para Adolescentes  
(Versión completa)

Informe para el profesional



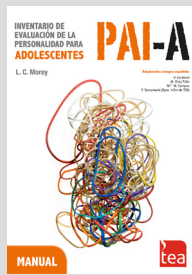
**Autores:**

**Informe:** M. Ortiz-Tallo, V. Cardenal y P. Santamaria

**Solución informática:** X. Mingujón

**Diseño:** R. Sánchez





**Id:** Caso ilustrativo

**Edad:** 16

**Sexo:** Mujer

**Fecha de aplicación:**

**Baremo:** Baremo general

**Responsable de la aplicación:**

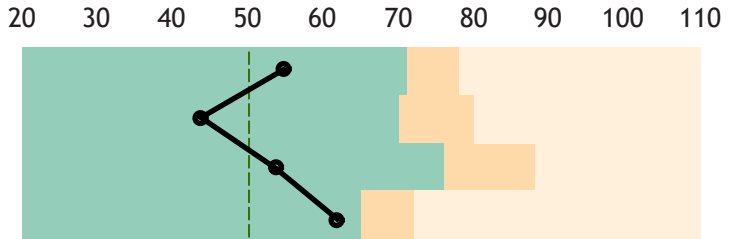
**ESCALAS PRINCIPALES**

**PD**

**T**

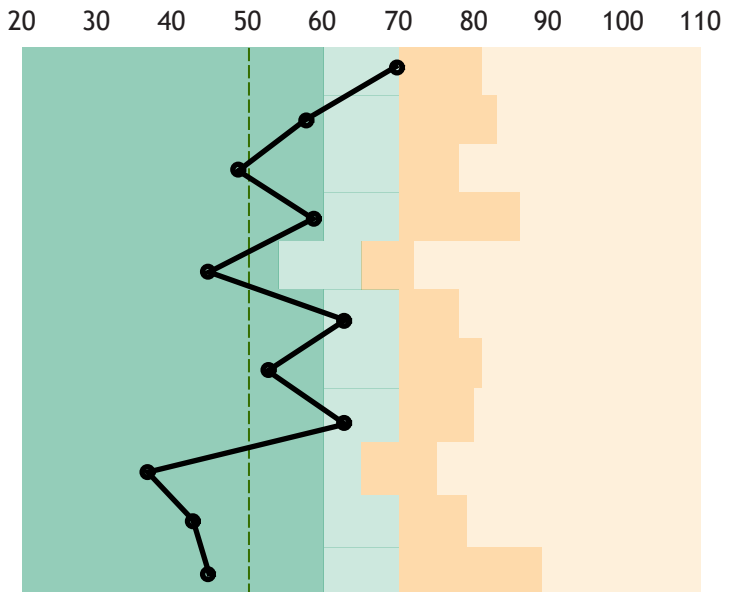
VALIDEZ

Inconsistencia	INC	6	54
Infrecuencia	INF	0	43
Impresión negativa	IMN	3	53
Impresión positiva	IMP	17	61



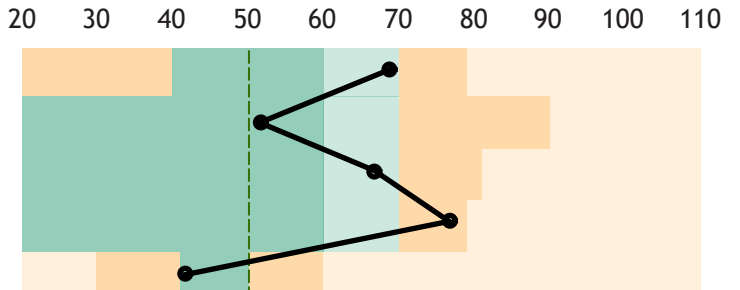
CLÍNICAS

Quejas somáticas	SOM	18	69
Ansiedad	ANS	23	57
Trast. relacion. ansiedad	TRA	14	48
Depresión	DEP	19	58
Manía	MAN	15	44
Paranoia	PAR	27	62
Esquizofrenia	ESQ	12	52
Rasgos límites	LIM	31	62
Rasgos antisociales	ANT	2	36
Problemas con alcohol	ALC	0	42
Problemas con drogas	DRG	0	44



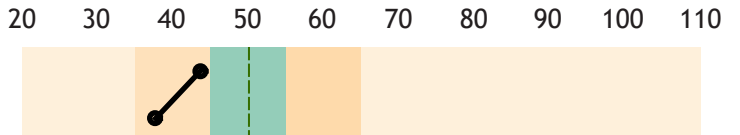
REL. TRATAMIENTO

Agresión	AGR	31	68
Ideaciones suicidas	SUI	2	51
Estrés	EST	7	66
Falta de apoyo social	FAS	12	76
Rechazo al tratamiento	RTR	8	41



R. INTER-  
PERSONALES

Dominancia	DOM	10	43
Afabilidad	AFA	11	37

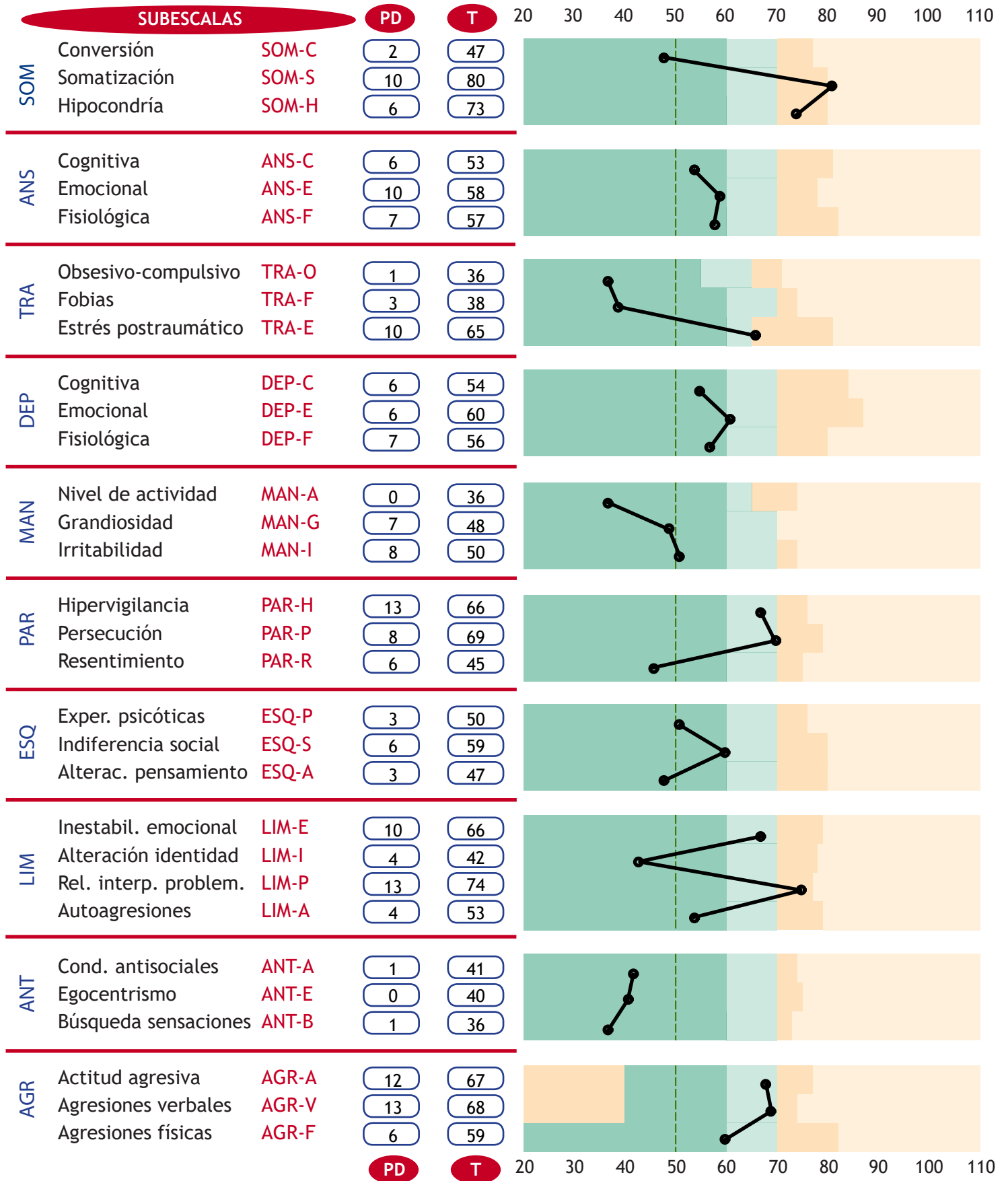


**PD**

**T**

Nota PD: Puntuación directa

Nota T: Escala típica con media = 50 y Dt = 10.



Nota PD: Puntuación directa

Nota T: Escala típica con media = 50 y Dt = 10.



Id: Caso ilustrativo

### ÍTEMS CRÍTICOS

**DELIRIOS Y ALUCINACIONES:** 35. Mis pensamientos se han vuelto bastante confusos. (BV) 221. Soy objeto de una conspiración o traición. (CV)

**ESTRESORES TRAUMÁTICOS:** 230. Tuve una experiencia muy mala que me ha hecho perder el interés por algunas cosas con las que antes disfrutaba. (CV)

#### NOTA:

BV: La persona evaluada ha respondido al ítem 'Bastante verdadero'

CV: La persona evaluada ha respondido al ítem 'Completamente verdadero'

Nota PD: Puntuación directa

Nota T: Escala típica con media = 50 y Dt = 10.

H3

## INTRODUCCIÓN

El PAI-A es un cuestionario de evaluación de la personalidad diseñado para proporcionar información clave sobre las variables clínicas de la persona adolescente evaluada. 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 puntuaciones en el PAI-A. Para ello, se estructura en cinco grandes apartados:

1. Actitud ante la prueba: indicadores de validez.
2. Escalas y subescalas destacables.
3. Orientaciones para la evaluación general: análisis de las escalas.
4. Orientaciones para la evaluación específica: análisis de las subescalas.
5. Otras consideraciones orientativas: aspectos psicosociales

Debe tenerse en cuenta que este informe se ha elaborado de forma automática a la vista de las respuestas dadas 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 la evaluación. Este informe debe considerarse meramente como una fuente más de hipótesis interpretativas. Ninguna decisión o diagnóstico deberá basarse aisladamente en la información aquí contenida.

El profesional deberá contrastar las posibles sugerencias interpretativas mencionadas con el conjunto de información adicional disponible y determinar la idoneidad de estas afirmaciones. Se requerirá del profesional la integración de todos los datos para hacer una interpretación más completa, todo ello, al objeto de lograr una evaluación lo más ajustada posible. El profesional, como resultado de sus consideraciones, podrá adaptar, añadir y cambiar los contenidos según sus propios criterios realizando así un informe definitivo. Por lo tanto, este informe debe considerarse de carácter orientativo para los especialistas y no se ha de mostrar a las propias personas evaluadas ni a sus familiares.

### ACTITUD ANTE LA PRUEBA: INDICADORES DE VALIDEZ

En este apartado se consideran las puntuaciones obtenidas en las cuatro escalas de validez, diseñadas para valorar aquellos factores que podrían distorsionar los resultados del cuestionario. Puntuaciones elevadas en cualquiera de estas escalas indican que el resto de la información del perfil debe considerarse con precaución y que cualquier interpretación de los resultados debe realizarse con cautela. Asimismo, puntuaciones muy altas en estas escalas harán que se tengan serias dudas sobre la validez de la información derivada del test.

#### *Consistencia de las respuestas y validez del perfil*

En el presente caso evaluado, sus resultados en todas las escalas de validez presentan valores normales, lo que parece indicar que ha contestado con atención, coherencia y sinceridad a

las preguntas del cuestionario, sin que parezca que haya distorsionado sus resultados positiva o negativamente.

Por esta razón, puede considerarse que sus resultados son válidos, son suficientemente coherentes y consistentes y no parecen estar distorsionados por minimización o exageración de síntomas. En consecuencia, puede procederse a la interpretación de los resultados obtenidos en el resto de las escalas y subescalas de la prueba.

## **ESCALAS Y SUBESCALAS DESTACABLES**

En este apartado se indican las escalas y subescalas en las que ha obtenido alguna puntuación significativa, ya sea por encontrarse en el rango inferior (puntuaciones muy bajas o bajas) o en el rango superior (puntuaciones en la zona medio-alta, en la zona alta o en la zona extrema). Estas puntuaciones aparecen en el perfil identificadas en una zona más clara y requieren nuestra atención ya que suelen conllevar asociadas posibles hipótesis interpretativas que serán detalladas en los siguientes apartados de este informe.

***Escalas en la zona alta*** Falta de apoyo social.

***Escalas en la zona medio-alta*** Quejas somáticas, Paranoia, Rasgos límites, Agresión y Estrés.

***Escalas en la zona baja*** Rechazo al tratamiento, Dominancia y Afabilidad.

***Subescalas en la zona extrema*** Somatización.

***Subescalas en la zona alta*** Hipocondría, Estrés postraumático y Relaciones interpersonales problemáticas.

***Subescalas en la zona medio-alta*** Depresión emocional, Hipervigilancia, Persecución, Inestabilidad emocional, Actitud agresiva y Agresiones verbales.

## **ORIENTACIONES PARA LA EVALUACIÓN GENERAL: ANÁLISIS DE LAS ESCALAS**

Las escalas clínicas reflejan medidas directas de las características y síntomas de cada uno de los constructos clínicos evaluados. Por tanto, elevaciones en alguna de estas escalas indicarán que presenta dichos síntomas con una frecuencia o una intensidad superior a la mayoría de los adolescentes. A continuación, se indican algunas posibles hipótesis interpretativas derivadas de las elevaciones encontradas y que se basan en los síntomas o características que suelen estar asociados.

No obstante, ha de tenerse en cuenta que en muchos casos el significado otorgado a una determinada elevación en una escala deberá matizarse o ajustarse en función de la información que disponga sobre la persona que está siendo evaluada, incluyendo su historial, el comportamiento observado, el contexto específico de la evaluación y otras fuentes de información complementarias.

## ***Hipótesis interpretativas***

### ***Quejas somáticas***

Muestra algunas preocupaciones sobre su salud y su estado físico, de forma ligeramente más frecuente que la mayoría de los adolescentes. Esto puede ser esperable si presenta alguna enfermedad física o problemas médicos, ya que es esperable que concurren quejas somáticas. En caso contrario puede ser un aspecto a tener en cuenta en la evaluación e intervención.

### ***Paranoia***

Parece caracterizarse por ser susceptible, escéptica y algo intransigente. Le suelen afectar bastante las críticas que pudieran hacerle otros, mostrando una actitud defensiva. Es probable que sea una persona reservada y que no le guste compartir información personal e íntima. Teme que en algún momento pueda ser utilizada en su contra. En ocasiones, es posible que reaccione con malhumor, desconfianza y resentimiento si cree que las personas en las que confiaba le han sido desleales o le han traicionado.

### ***Ítems críticos de alteraciones del pensamiento y de la percepción***

Es importante señalar que ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con alteraciones del pensamiento y de la percepción. Debido a la importancia de estos síntomas para establecer el posterior tratamiento e intervención, será preciso un examen detallado de estos aspectos para determinar su presencia, extensión y gravedad. Estos ítems críticos deberán ser interpretados en el contexto del caso evaluado para poder realizar una correcta valoración. En concreto:

\* Ha respondido a la prueba indicando que considera "bastante verdadero" que:

- "35. Mis pensamientos se han vuelto bastante confusos."

\* Ha respondido a la prueba indicando que considera "completamente verdadero" que:

- "221. Soy objeto de una conspiración o traición."

### ***Rasgos límites***

Puede expresar de forma brusca sus emociones y reaccionar con intensidad a cualquier cambio del ambiente. El ímpetu de sus sentimientos le puede conducir a períodos de ira y a insatisfacción en sus relaciones con los demás.

### ***Agresión***

Se puede comportar de forma algo hostil y combativa. Puede ser vista como una persona impaciente, irritable y con mucho genio. Es fácil que se sienta molesta por los comentarios de los demás y que se muestra colérica. El control de la ira puede ser un objetivo de la intervención o tratamiento.

### ***Estrés***

Es probable que padezca cierta tensión porque está viviendo situaciones estresantes en algún ámbito importante de su vida. Puede ser interesante que el profesional indague en estos

aspectos haciendo una revisión con la propia persona evaluada de su situación actual escolar, familiar, económica y de sus relaciones cercanas (amigos) para ver qué circunstancias son fuente de preocupación rumiación e infelicidad.

### ***Falta de apoyo social***

Siente que tiene poco apoyo social y afectivo y que sus relaciones personales y familiares son superficiales o problemáticas. Considera que sus amistades se muestran distantes y cree que no están disponibles cuando realmente las necesita. Probablemente se sienta escasamente apoyada y carente de una red social con la que contar en los momentos que lo necesite, lo que puede hacerla más vulnerable al estrés y otros problemas emocionales.

### ***Disposición al tratamiento***

Es consciente de los problemas que tiene y se da cuenta de que es preciso recibir tratamiento para solucionar estos problemas.

### ***Falta de dominancia***

Se puede mostrar como una persona reservada y con poco interés en socializar o relacionarse con los demás. Tiende a controlar sus necesidades de afecto.

### ***Escasa afabilidad***

Presenta rasgos de autonomía e independencia y no requiere, en general, de la relación con los demás para lograr alcanzar sus intereses en la vida. Se puede encontrar más cómoda cuando está sola, pareciendo así poco interesada por la vida social. Ofrece una imagen de persona poco emotiva y algo intolerante. Es probable que considere que no está tan influida por las opiniones y valoraciones sociales como los demás, viéndolo como algo positivo o deseable. Tiende a mantener ciertas distancias en las relaciones personales, percibiendo la mayoría de sus relaciones sociales sin mucho entusiasmo. Otras personas pueden considerar que no tiene empatía y que es inflexible; no obstante, es posible que le importe relativamente poco la opinión de los demás.

## **ORIENTACIONES PARA LA EVALUACIÓN ESPECÍFICA: ANÁLISIS DE LAS SUBESCALAS**

Las subescalas reflejan las características principales de cada una de las escalas, el colorido particular de los síntomas que las definen y representan. Las puntuaciones altas o bajas en cada una de ellas significan que presenta con mayor frecuencia e intensidad las peculiaridades propias de esa subescala y señalan las dificultades que permiten al profesional valorar con detalle cuál es la particularidad en la que presenta mayores problemas.

A continuación, se indican aquellas subescalas con puntuaciones destacadas junto con algunas posibles hipótesis interpretativas derivadas de las elevaciones encontradas y que se basan en los síntomas o características que suelen estar asociados. No obstante, como se ha señalado anteriormente en este informe, ha de tenerse en cuenta que en muchos casos el significado otorgado a una determinada elevación en una subescala deberá matizarse o ajustarse en función de la elevación en el resto de escalas y subescalas y de la información complementaria que se disponga, incluyendo su historial, el comportamiento observado, el contexto específico de la evaluación y otras fuentes de información complementarias.



## ***Hipótesis interpretativas***

### ***Somatización***

Padece períodos continuados de cansancio y malestar general, una variedad de dolores, en gran medida inespecíficos, expresados por repetidas y constantes quejas somáticas o físicas (dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, etc.), presentadas a menudo de una forma imprecisa o exagerada y referidas a distintas partes del cuerpo.

Dada la elevación de la subescala Somatización, el profesional puede considerar conveniente explorar un posible trastorno de síntomas somáticos si existe otra información disponible que pueda apuntar en esta misma dirección y si las quejas físicas referidas no tienen una explicación médica alternativa que las justifiquen.

### ***Hipocondría***

Se encuentra preocupada por su estado de salud y sus problemas físicos. Sus relaciones y conversaciones pueden girar en torno a sus problemas de salud. Su autoimagen puede estar basada en su creencia de incapacidad producida por sus problemas de salud. La mala salud puede ser una preocupación esencial y constituir un elemento central en su autoconcepto, propiciando el rol de paciente en su vida diaria.

Puede resultar interesante llamar la atención sobre la elevación simultánea con las subescalas Falta de apoyo social (FAS) y Relaciones interpersonales problemáticas (LIM-P). Si el profesional lo estima conveniente, puede explorar la posible relación entre la ausencia de apoyo social percibido y la existencia de conflictos emocionales en sus relaciones con los otros con la presencia de la sintomatología somática referida. Esta información puede ser también relevante de cara a un posible diagnóstico.

### ***Ítems críticos de estresores traumáticos***

Es importante señalar que ha respondido afirmativamente a algunos ítems críticos relacionados con estresores traumáticos que nos alertan de posibles situaciones traumáticas en su vida que hayan podido ser puntos de inflexión en el desarrollo de ciertos problemas. Estos pueden ser puntos de partida en la indagación. En concreto:

\* Ha respondido a la prueba indicando que considera "completamente verdadero" que:

- "230. Tuve una experiencia muy mala que me ha hecho perder el interés por algunas cosas con las que antes disfrutaba."

### ***Bajo nivel de actividad***

Tiene poca energía y escasa actividad. Puede mostrarse como una persona algo apática y con poco interés hacia las cosas.

### ***Hipervigilancia***

Tiene relaciones superficiales y puede ser difícil conocerla a fondo. Prefiere mantener las distancias con los demás y se muestra práctica, vigilante y escéptica.

### ***Relaciones interpersonales problemáticas***

Establece relaciones confusas y, a veces, incoherentes, por lo que puede ser frecuente que interaccione de forma caótica con las personas más significativas de su entorno como la familia, sus amigos o sus relaciones de pareja o incluso el propio profesional. Siente muy a menudo que los otros no la cuidan lo suficiente y no se preocupan de forma adecuada por satisfacer sus necesidades, llegando incluso a creer que los demás abusan de ella y la traicionan. Refiere, además, que este estilo de relación ha estado siempre presente en su historia, causándola grandes sufrimientos, preocupación y frustración. Relata una historia de relaciones ambivalentes, intensas e inestables.

### ***Ausencia marcada de búsqueda de sensaciones***

Se muestra tímida y trata de que en su vida no haya cambios, ya que prefiere la rutina y un orden establecido. Si algo se modifica en su entorno puede sufrir alteraciones y sus relaciones personales o escolares pueden verse perturbadas.

### ***Actitud agresiva***

Se disgusta y se contraría con facilidad, es fácil de provocar y de enfadar. Se siente desilusionada y frustrada frecuentemente. A menudo se puede mostrar irritable, combativa, instigadora y provocativa.

### ***Agresiones verbales***

Es asertiva y se autoafirma con facilidad. Es difícil que se sienta coaccionada y no evita las confrontaciones ni le asustan los enfrentamientos. Puede expresar verbalmente ira y agresividad ante cualquier ofensa o incitación. (p. ej., crítica, insulta o amenaza verbalmente) y lo hace directamente en el momento en que siente dicha ira.

## **OTRAS CONSIDERACIONES ORIENTATIVAS: ASPECTOS PSICOSOCIALES**

A continuación, se incluyen algunas consideraciones orientativas relativas a la percepción que la persona tiene de sí misma, a cómo percibe su entorno y a cómo es su estilo interpersonal en las interacciones sociales que lleve a cabo. Esta información ha sido deducida a partir de la presencia de determinadas combinaciones de puntuaciones en diversas escalas y subescalas de la prueba y tratan de proporcionar algunas hipótesis interpretativas que puedan ser sugerencias en las que indagar o tener en cuenta para el proceso global de evaluación o intervención. Al igual que se señalaba en otras partes de este informe, las hipótesis interpretativas aquí sugeridas deberán matizarse y modificarse de acuerdo a los resultados obtenidos en otras escalas y subescalas y a la información adicional disponible (historial, observación, entrevistas con familiares, profesores o amigos, resultados en otras pruebas o exploraciones...).

### ***Percepción de sí misma***

Las puntuaciones obtenidas en las escalas más relacionadas con su percepción de sí misma (MAN-G, DEP-C y LIM-I) parecen sugerir un autoconcepto estable y relativamente positivo aunque, como le ocurre a la mayoría de las personas, puntualmente puede presentar momentos con mayor pesimismo y dudas sobre sí misma. Este tipo de personas suelen enfrentarse a la vida con un sentido claro de lo que quieren, cuáles son sus metas y cuáles sus convicciones y valores. A priori, estas características harían que tuviera capacidad de resistencia y adaptación ante los estresores externos que pudieran presentarse.

### ***Percepción de su entorno***

Las puntuaciones obtenidas en las escalas más relacionadas con su percepción de entorno (EST y FAS) parecen indicar que se siente muy poco respaldada y apoyada por su familia, amigos y personas más cercanas. Parece percibir que no están ahí cuando los necesita ni puede contar con ellos. Es probable que estas relaciones resulten un área de problemas y, por lo tanto, aquellas intervenciones directamente orientadas a las relaciones que puedan detectarse como problemáticas quizás pueden aliviar el nivel de malestar. No obstante, dada la elevación presente en la subescala Relaciones interpersonales problemáticas, cabe considerar que esta percepción de falta de apoyo y entorno estresante pudiera estar relacionada con un patrón más generalizado y persistente de insatisfacción con la conducta y las intenciones de los demás, más que un aspecto meramente puntual.

### ***Estilo interpersonal***

De acuerdo a sus respuestas en las escalas Afabilidad y Dominancia, parece caracterizarse por ser una persona algo introvertida y retraída. Los demás pueden percibirla como alguien sin mucho interés por socializar o relacionarse con otros. De hecho, este tipo de personas no suelen invitar a la interacción social y hacen pocos esfuerzos por parecer simpáticas. Como resultado, probablemente disfrute poco de las interacciones sociales y, como tal, su red social no es esperable que sea extremadamente amplia. Puede ser más bien pasiva y distante en las relaciones que mantenga.