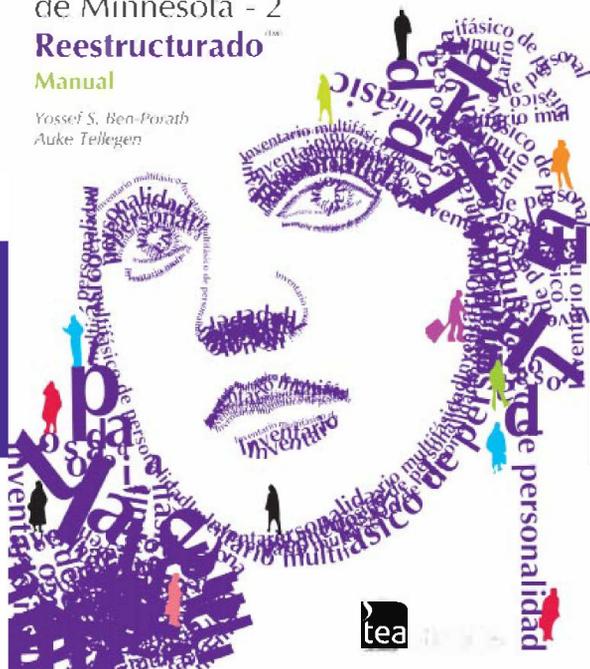


# MMPI-2-RF™

Inventario Multifásico  
de Personalidad  
de Minnesota - 2  
Reestructurado™

Manual

Yosief S. Ben-Porath  
Auke Tellegen



# MMPI-2-RF™

# El estándar ha evolucionado

1969

MMPI

1999

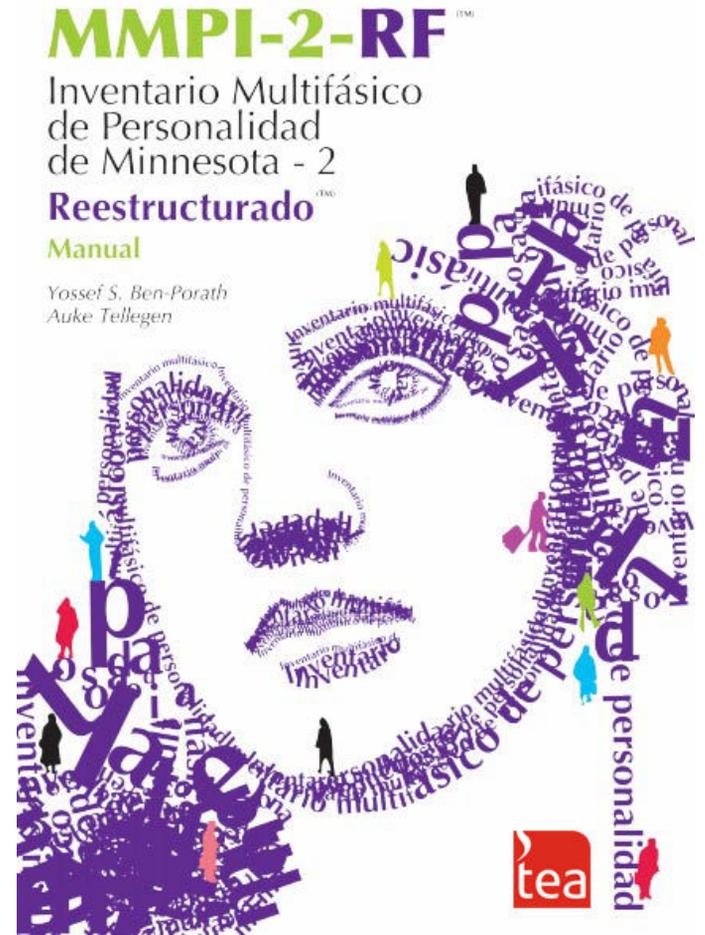
MMPI-2

2009

MMPI-2-RF

# ¿Por qué un MMPI-2 RF?

Pablo Santamaría Fernández  
Adaptador MMPI-2-RF



1969  
MMPI

1999  
MMPI-2

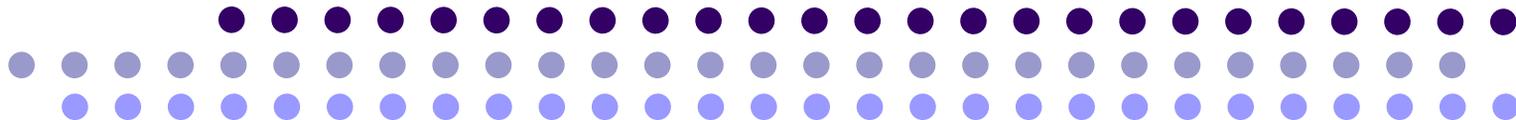
2009  
MMPI-2-RF

# La riqueza del MMPI

---

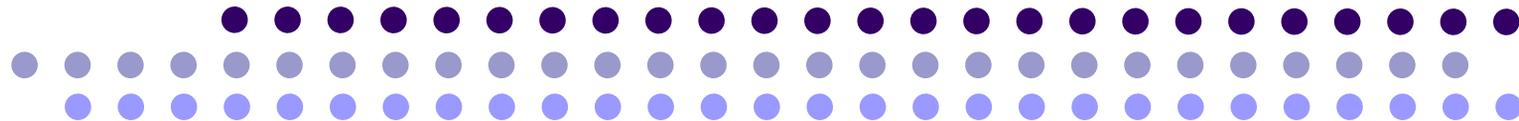


- **Ítems con gran significado clínico**
  - Seleccionados empíricamente para diferenciar grupos clínicos y no clínicos.
- Más de 60 años de investigación, más de 10.000 referencias.
- Test más empleado en evaluación de la personalidad (Piotrowski y Belter, 1999; Belter y Piotrowski, 2001)



# Pero...

---



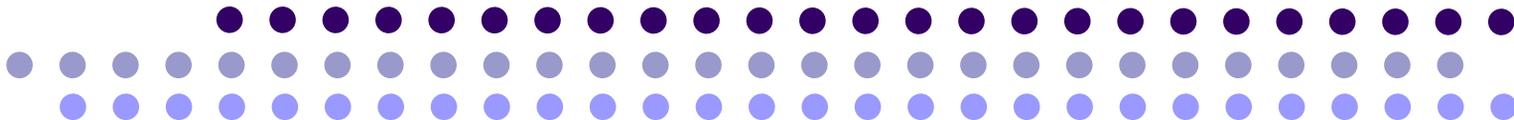
# Pero...

---



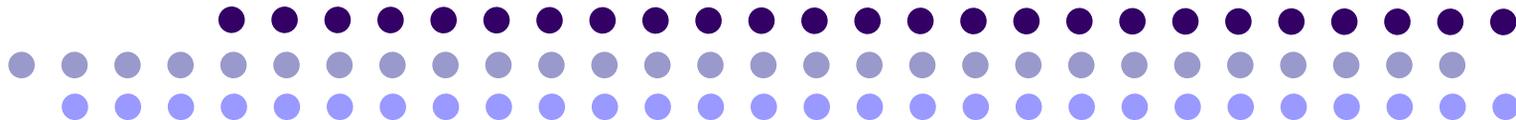
**MMPI y MMPI-2 pueden resultar complicados en su interpretación y aplicación:**

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



# Objetivo del MMPI-2-RF

---

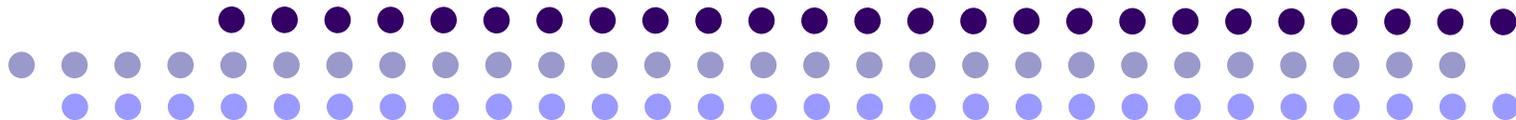


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



**EFICIENCIA**

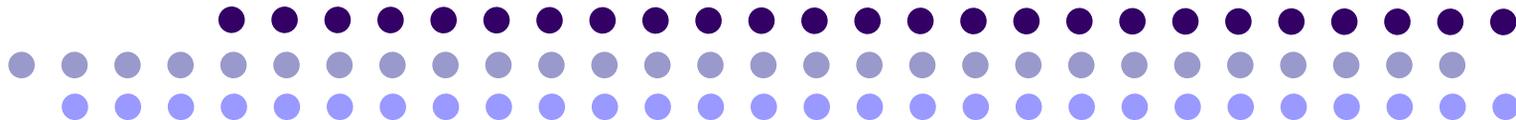


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



Partiendo del conjunto de ítems con gran significado clínico del MMPI



# Objetivo del MMPI-2-RF

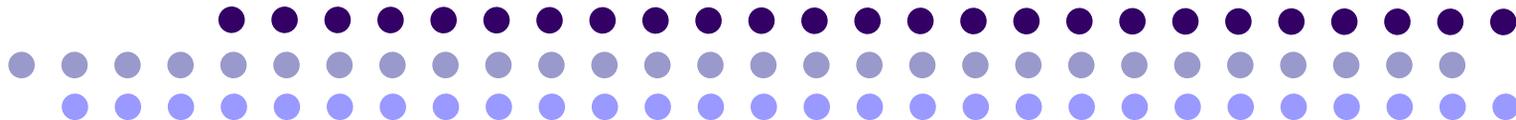


Partiendo del conjunto de ítems con gran significado clínico del MMPI



## ↓ 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

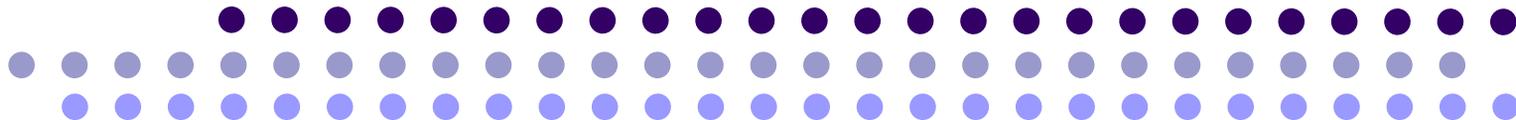


↓ **Complejidad**

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

↓ **Tiempo de aplicación**

Reducción número de ítems

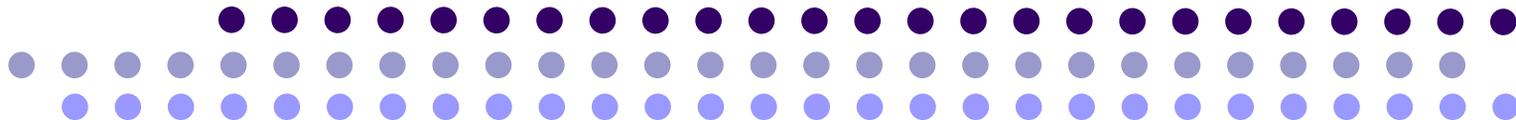


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



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

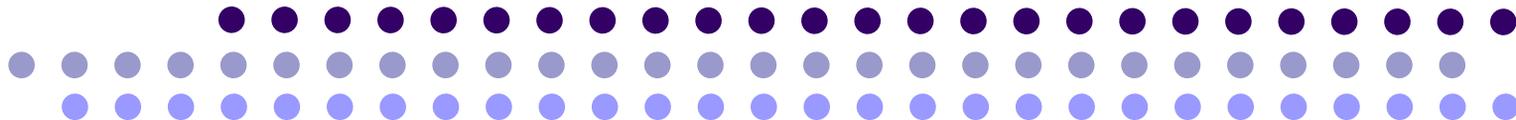


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



Empleando para ello  
como herramientas el  
corpus teórico y  
metodológico acumulado

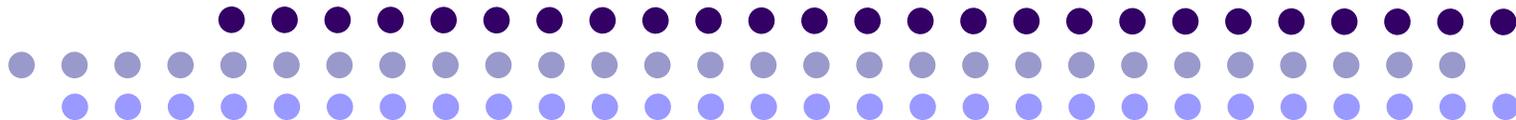


# Nueva estructura del MMPI-2-RF



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.

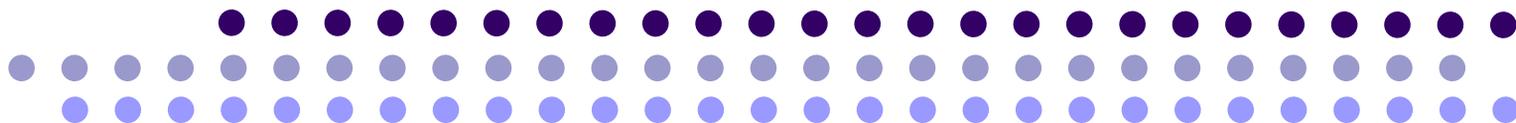


# Nueva estructura del MMPI-2-RF



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

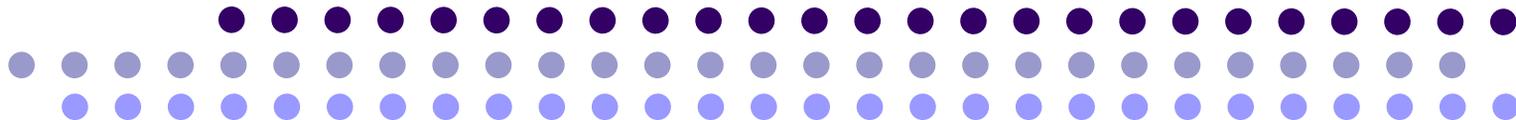


# MMPI-2-RF



- 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

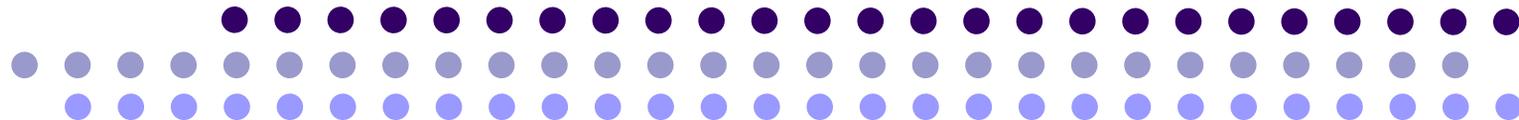
Evaluación eficiente y comprehensiva las variables subyacentes a los ítems del MMPI.



# 50 escalas del MMPI-2-RF

---

- Escalas de validez (8)

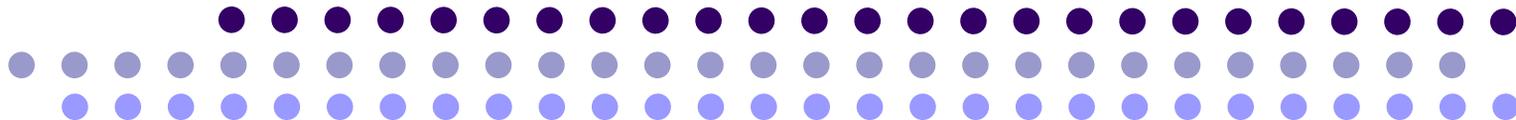


# 50 escalas del MMPI-2-RF

---



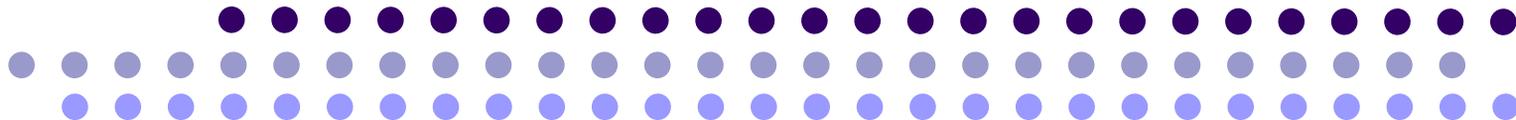
- Escalas de validez (8)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)



# 50 escalas del MMPI-2-RF

---

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

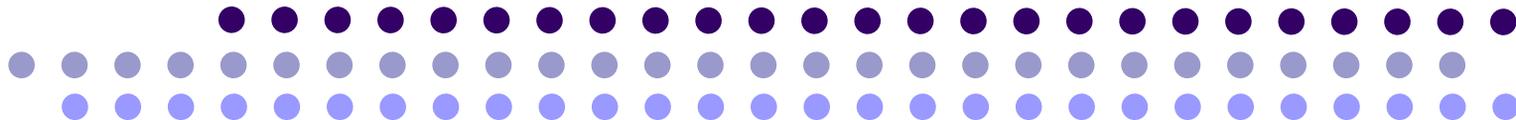


# 50 escalas del MMPI-2-RF

---



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

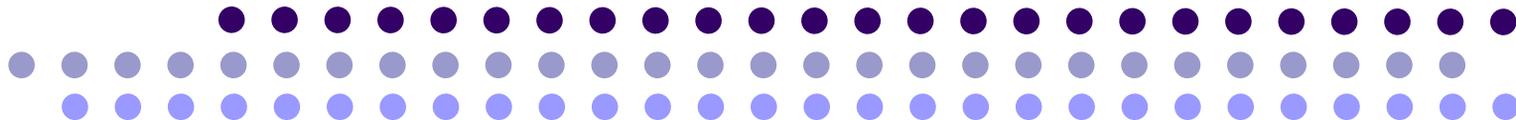


# 50 escalas del MMPI-2-RF

---



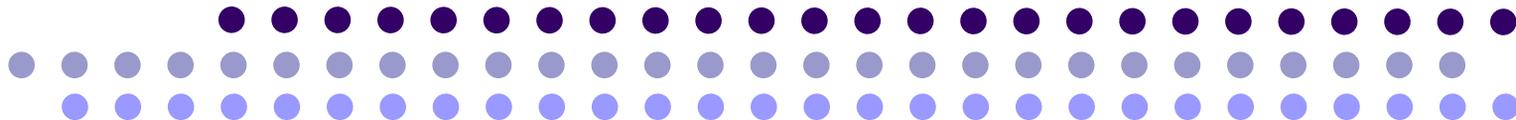
- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
  - Escalas somáticas/cognitivas (5)
  - Escalas de internalización (9)
  - Escalas de externalización (4)
  - Escalas interpersonales (5)



# 50 escalas del MMPI-2-RF



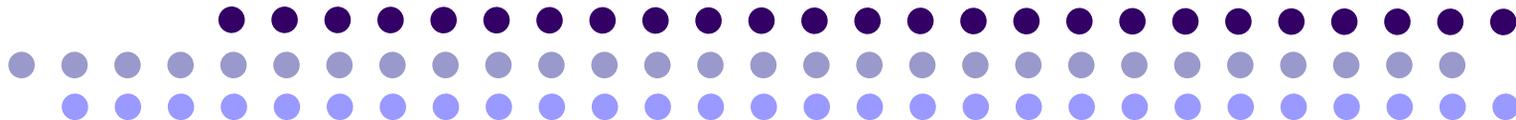
- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
  - Escalas somáticas/cognitivas (5)
  - Escalas de internalización (9)
  - Escalas de externalización (4)
  - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)



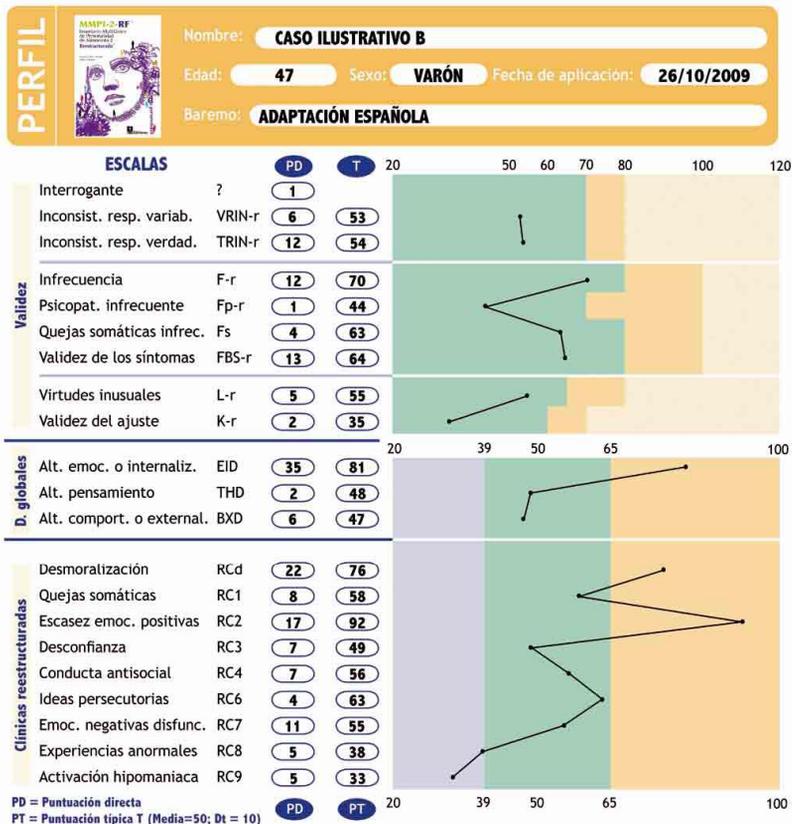
# 50 escalas del MMPI-2-RF



- 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)

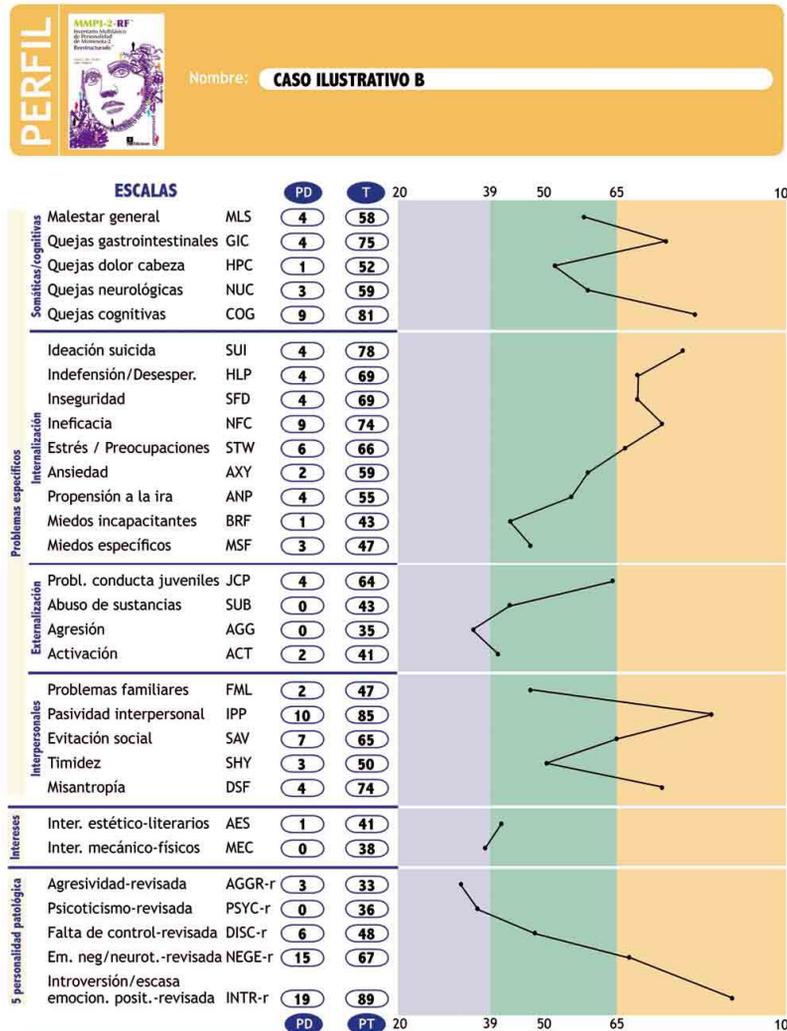


# 50 escalas del MMPI-2-RF



## Ítems críticos

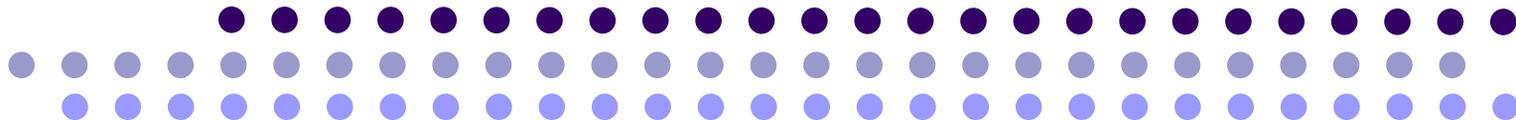
Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



# 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

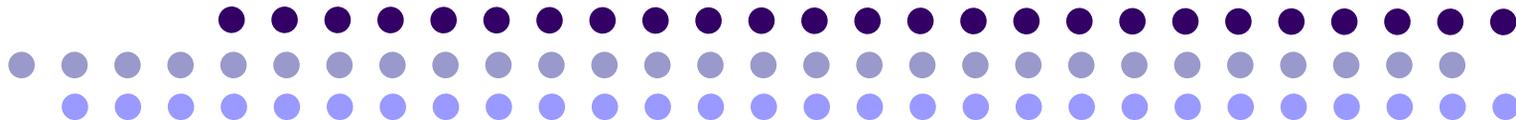
---



**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...



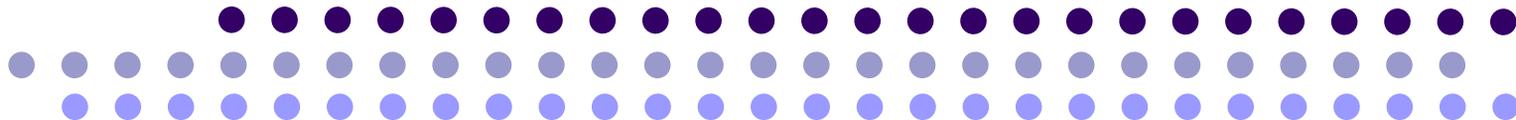
# Escalas de validez

---

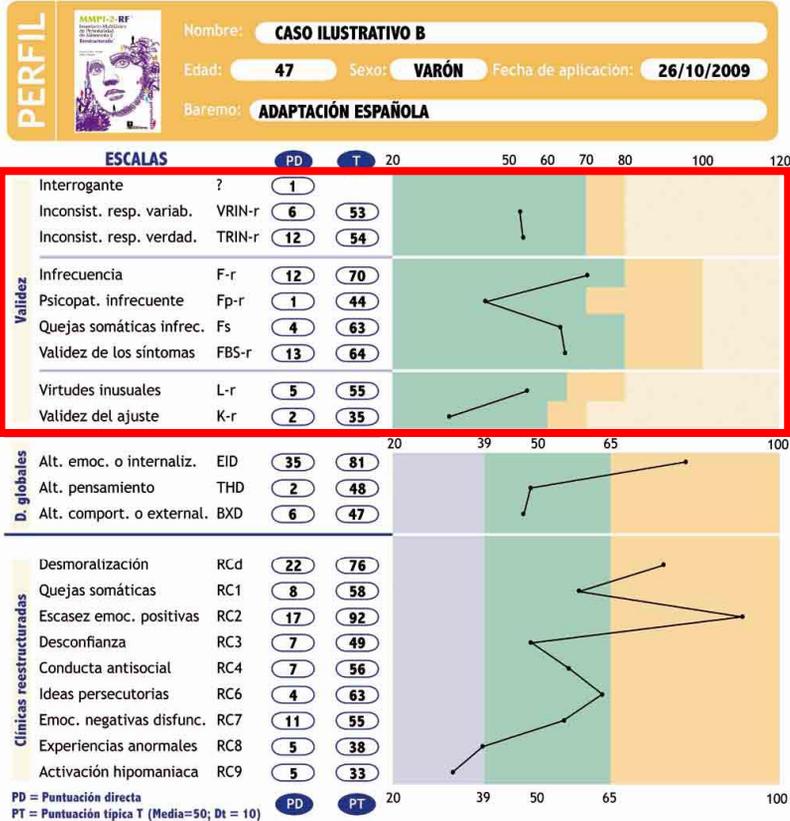


**Objetivo:** Evaluación exhaustiva de los posibles problemas de validez de un protocolo:

- 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)

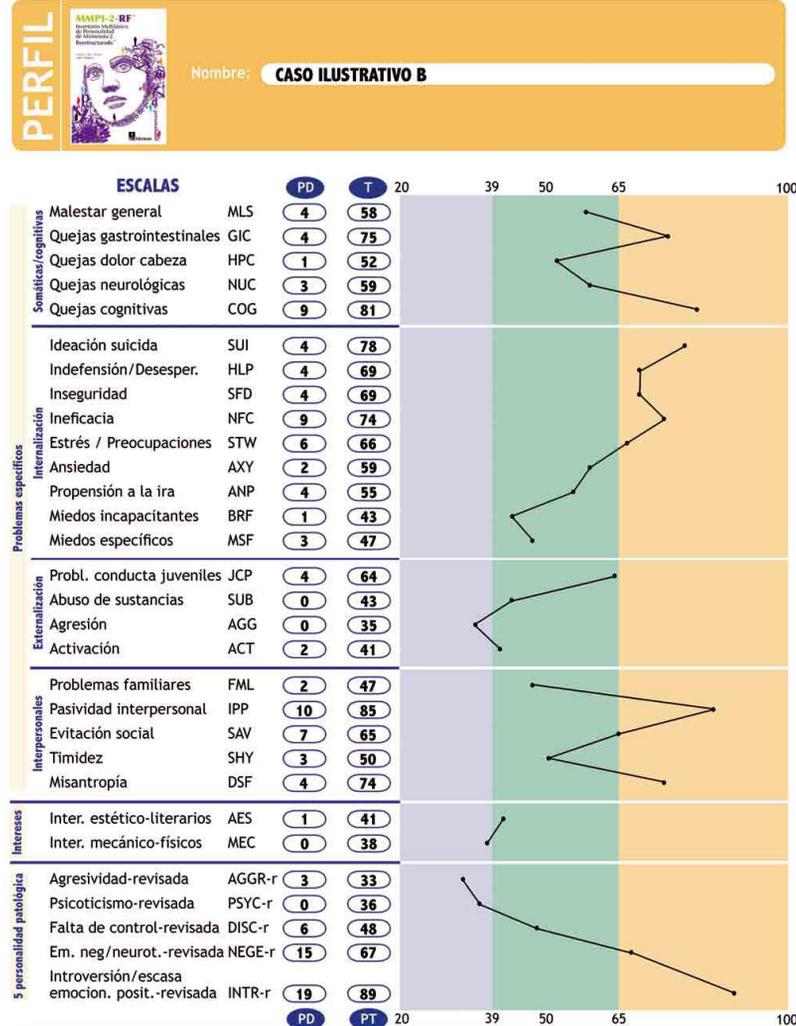


# Escalas de validez



## Ítems críticos

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



# Escalas de validez

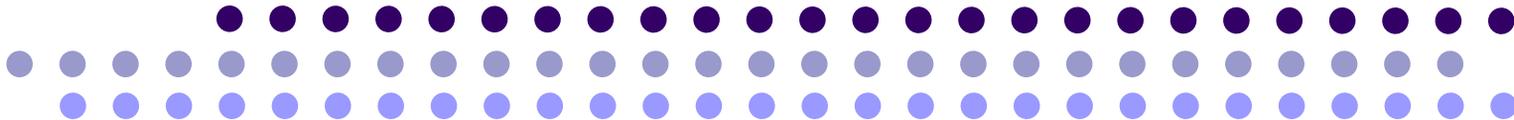


## Inconsistencia de respuesta

### 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

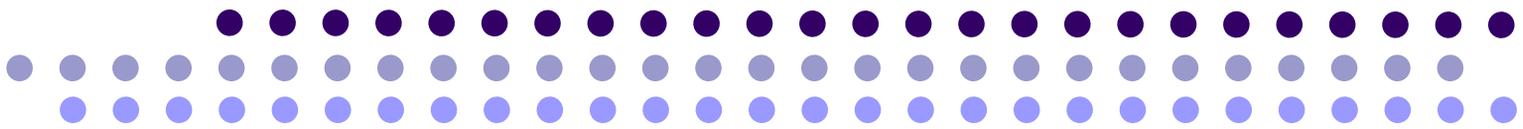
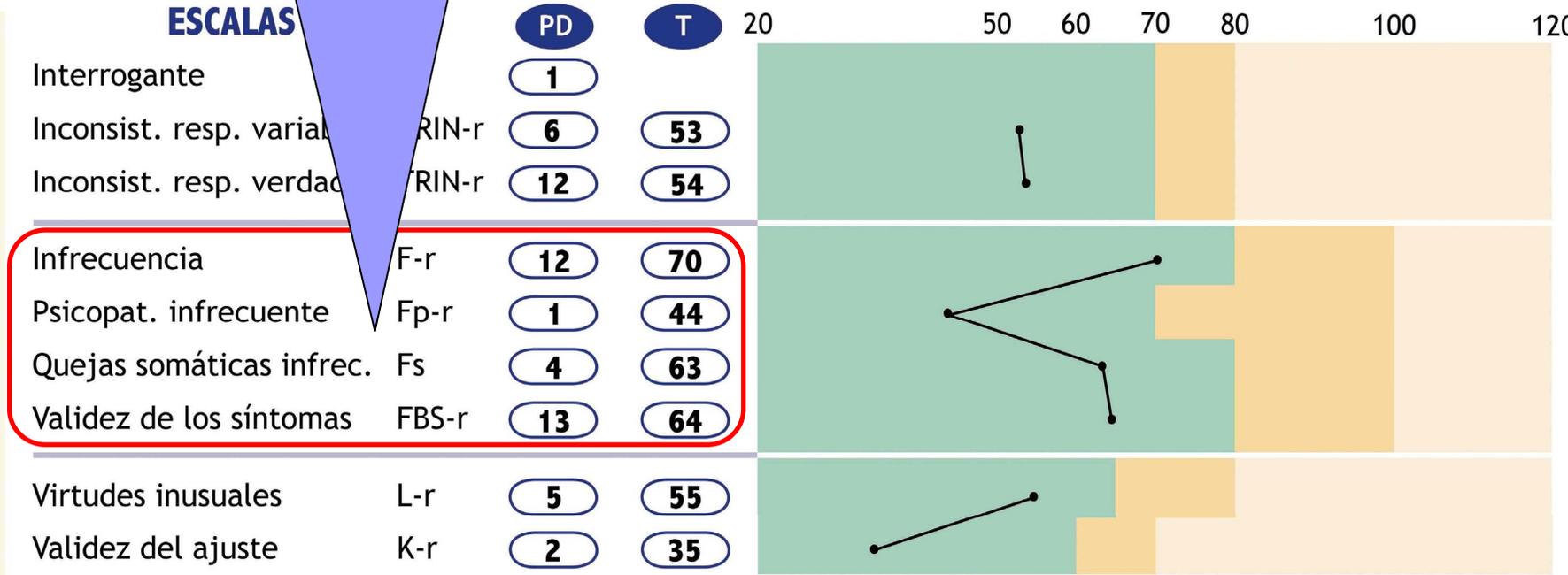


# Escalas de validez



## Exageración de síntomas

Validez

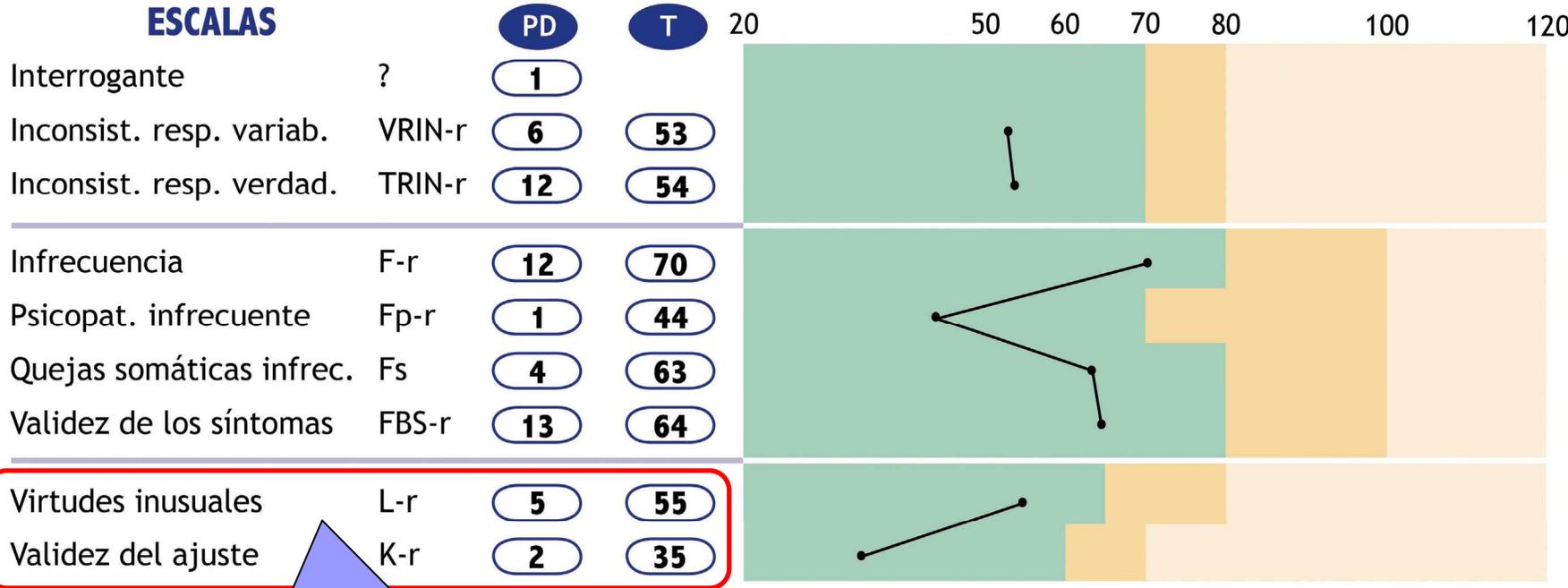


# Escalas de validez

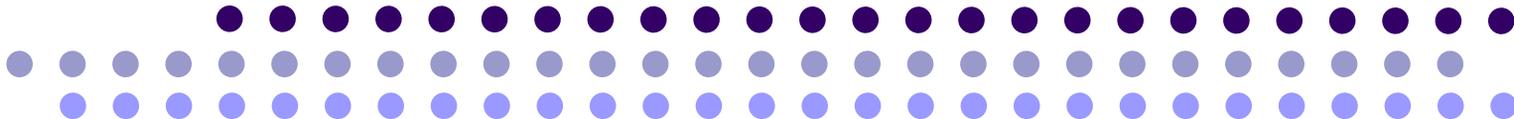


Validez

## ESCALAS



Minimización de síntomas



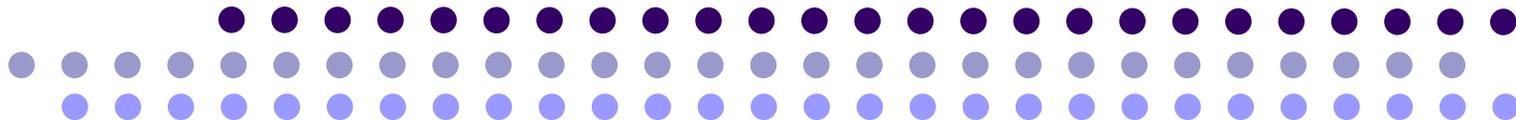
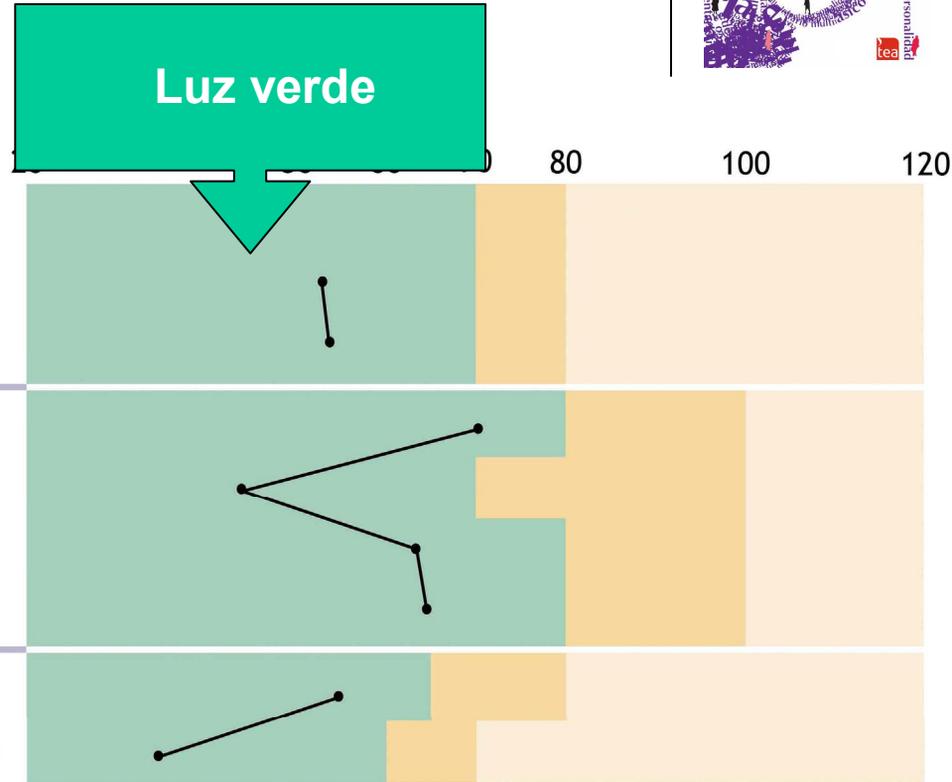
# Escalas de validez



Validez

## ESCALAS

		PD	T
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

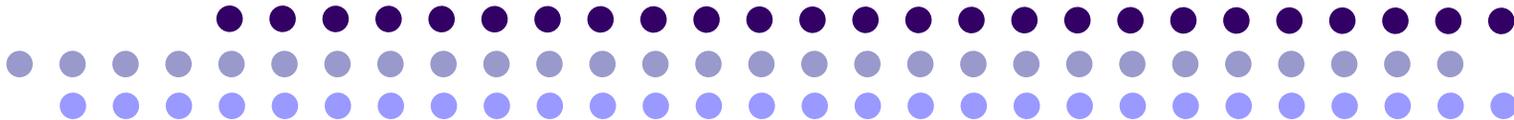
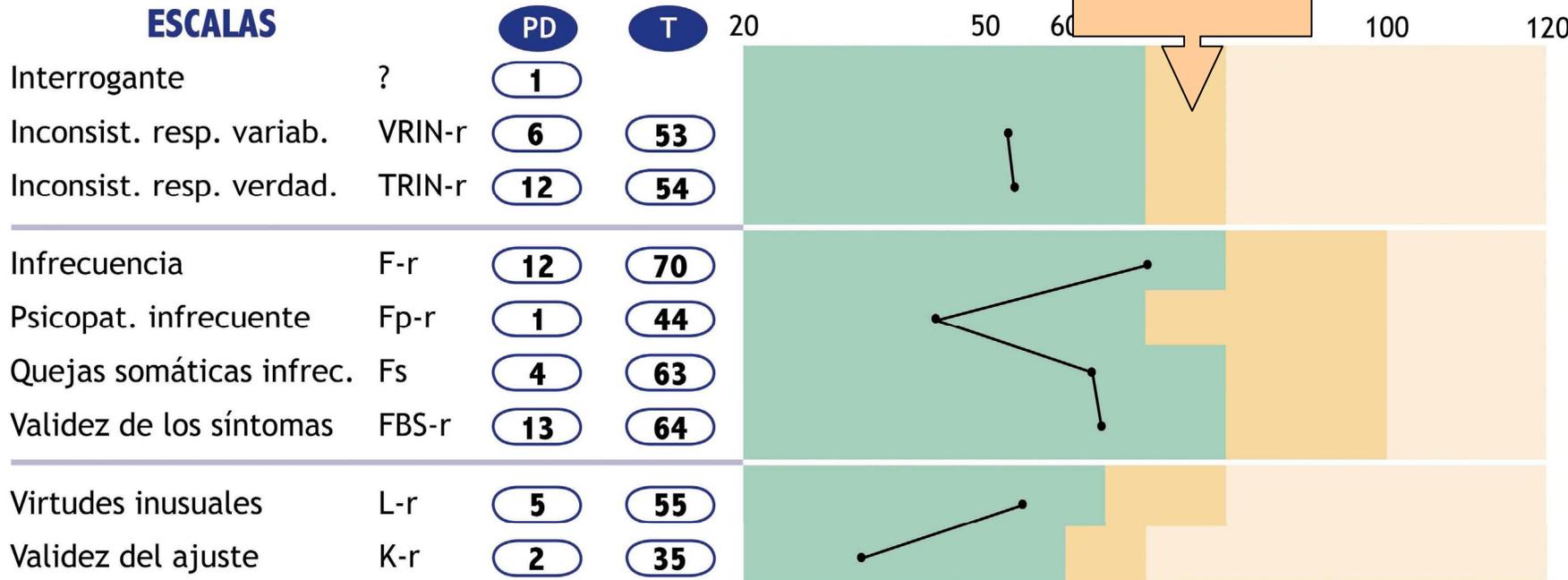


# Escalas de validez

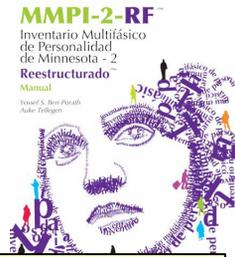


Validez

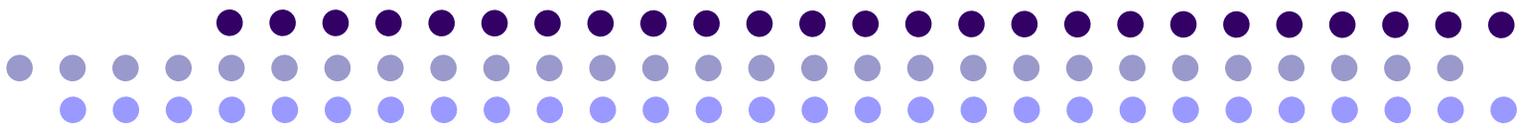
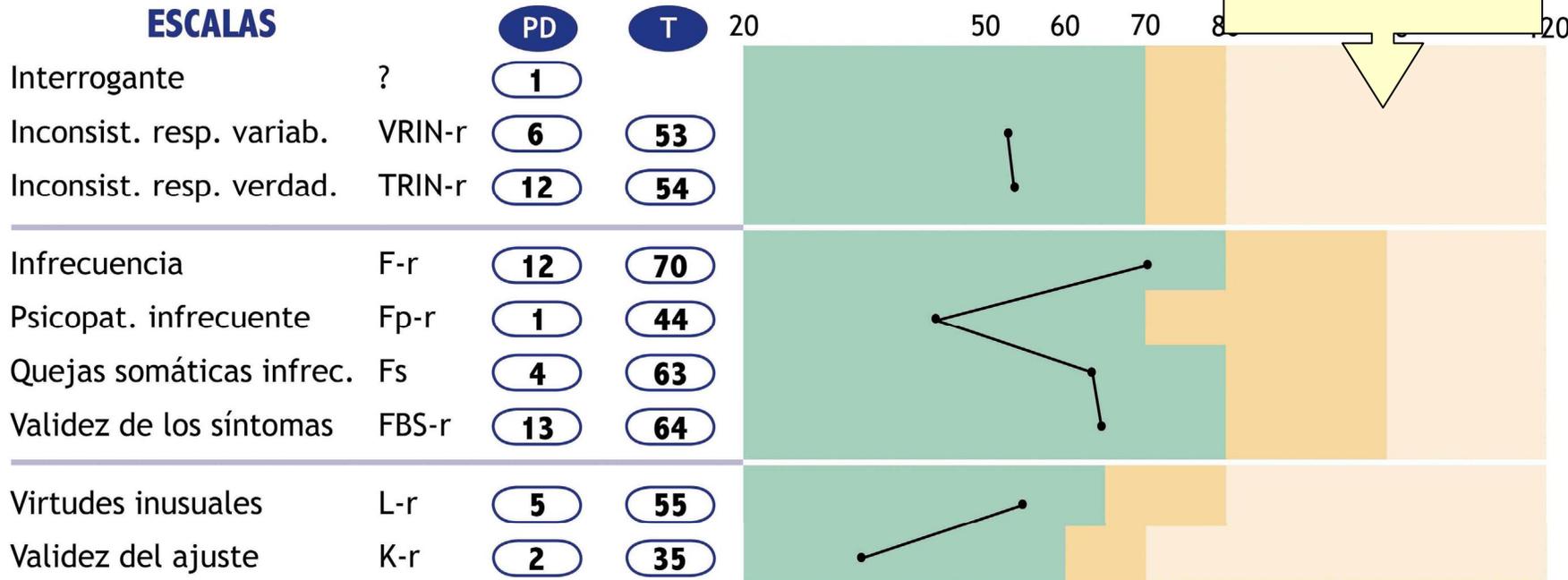
Precaución



# Escalas de validez



Validez



**Tabla 5.8.**

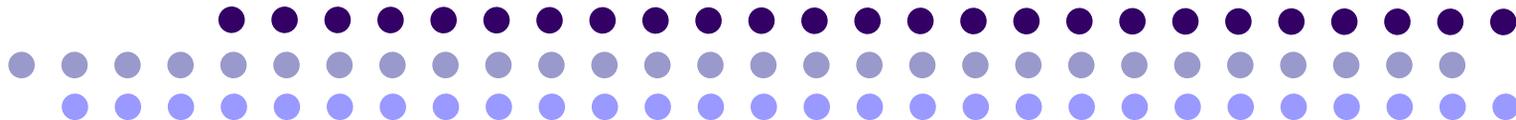
Interpretación de la escala Validez de los síntomas (FBS-r)

Puntuación T	Problemas de validez del protocolo	Posibles causas de esta puntuación	Consecuencias interpretativas
$\geq 100$	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)



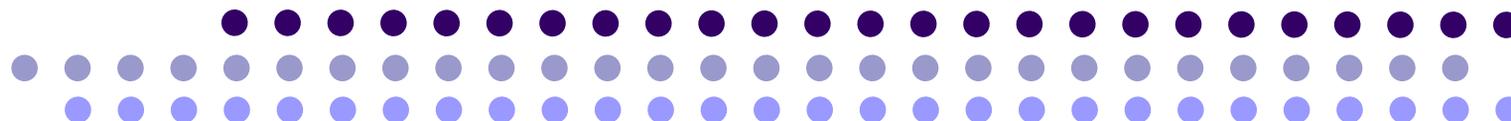
# Dimensiones globales

---

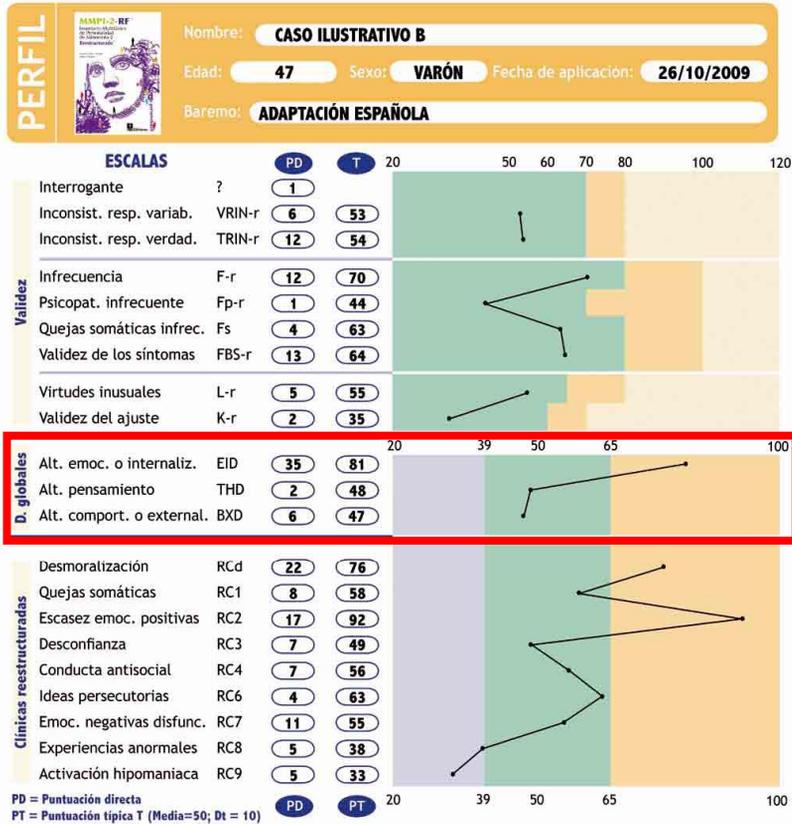


**Objetivo:** Evaluación del funcionamiento global del sujeto en las áreas emocionales, conductuales y de pensamiento (equiv. CI).

- EID: Alteraciones emocionales o internalizadas
- THD: Alteraciones del pensamiento
- BXD: Alteraciones comportamentales o externalizadas

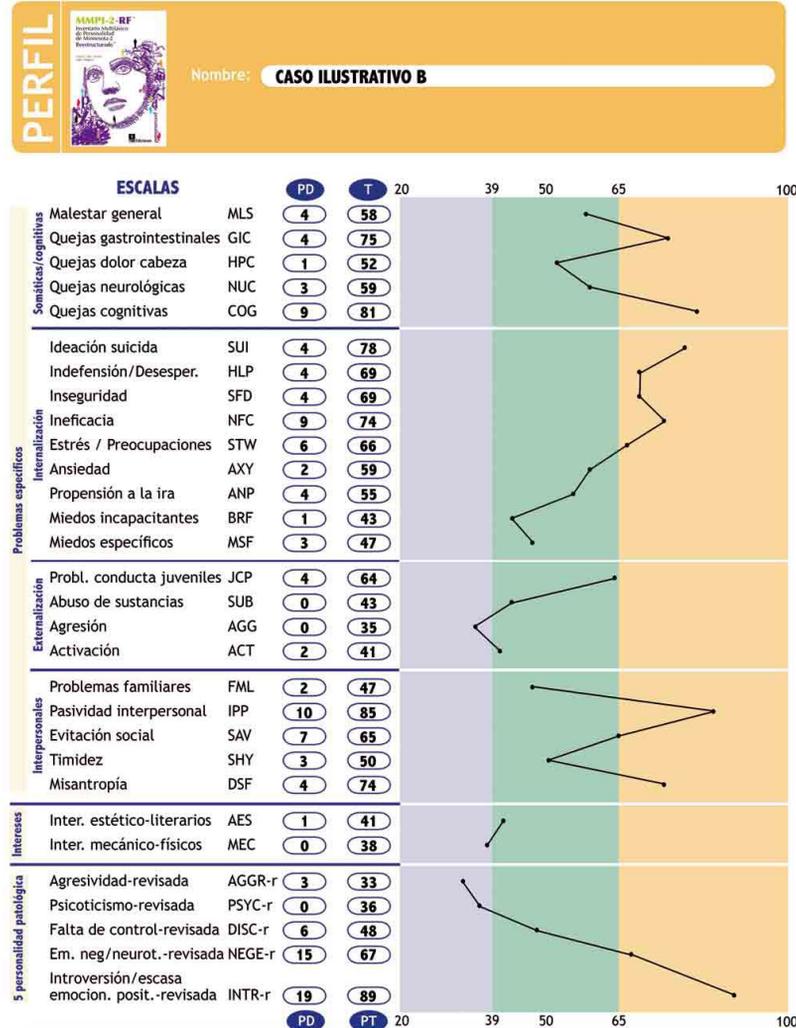


# Dimensiones globales



## Ítems críticos

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

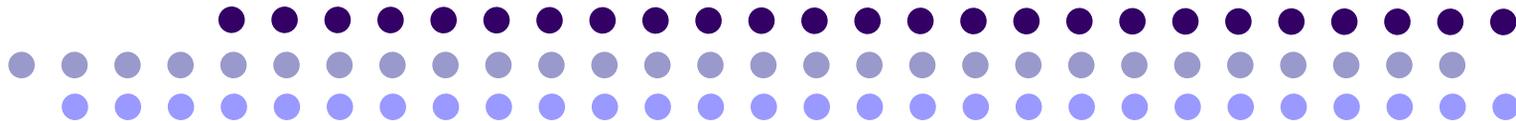
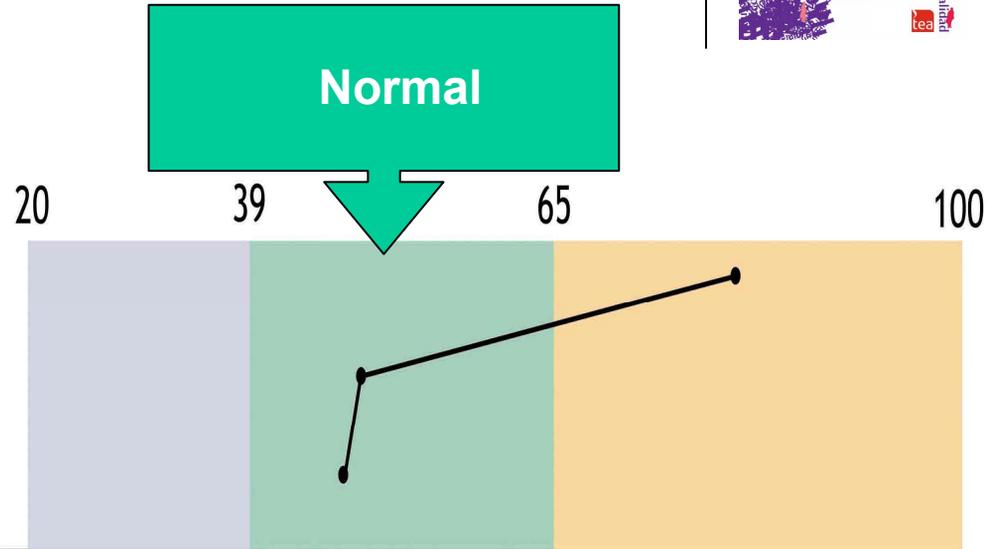


# Dimensiones globales



## D. globales

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



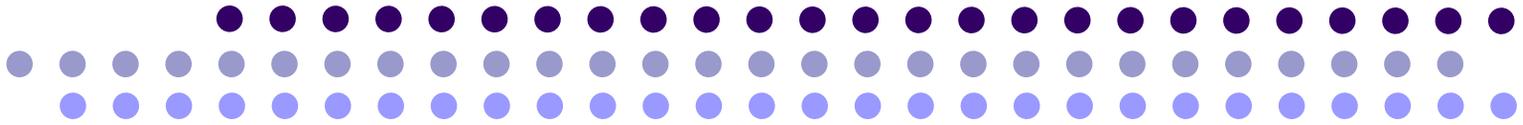
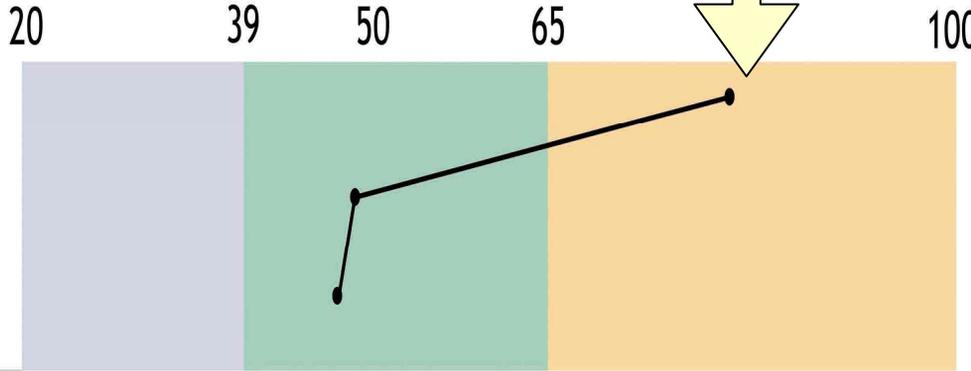
# Dimensiones globales



**Clínico**

**D. globales**

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



**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 ≥ 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.

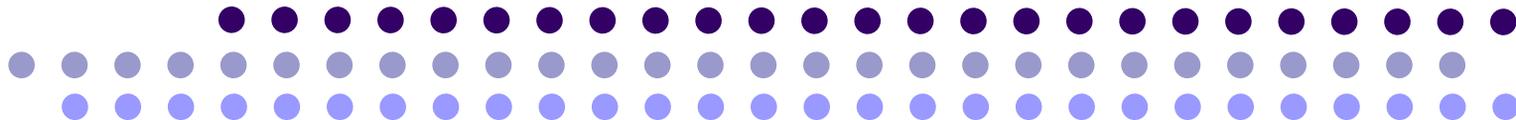
### **Consideraciones terapéuticas**

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

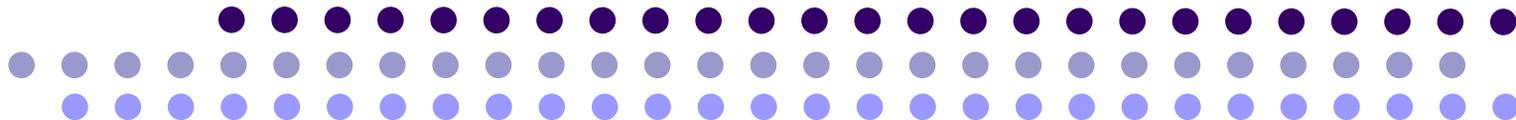


Problemas de heterogeneidad y solape

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

---



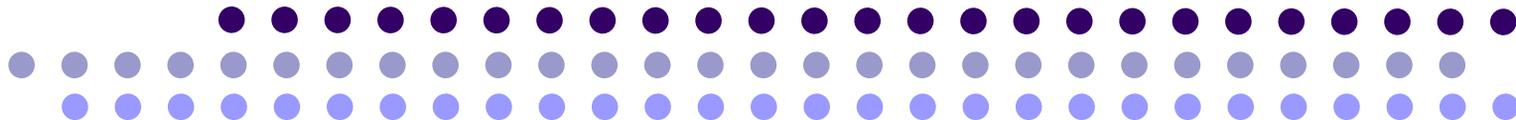
**Objetivo:** Evaluación de las áreas clínicas de problemas más relevantes.

**Cambio introducido:**

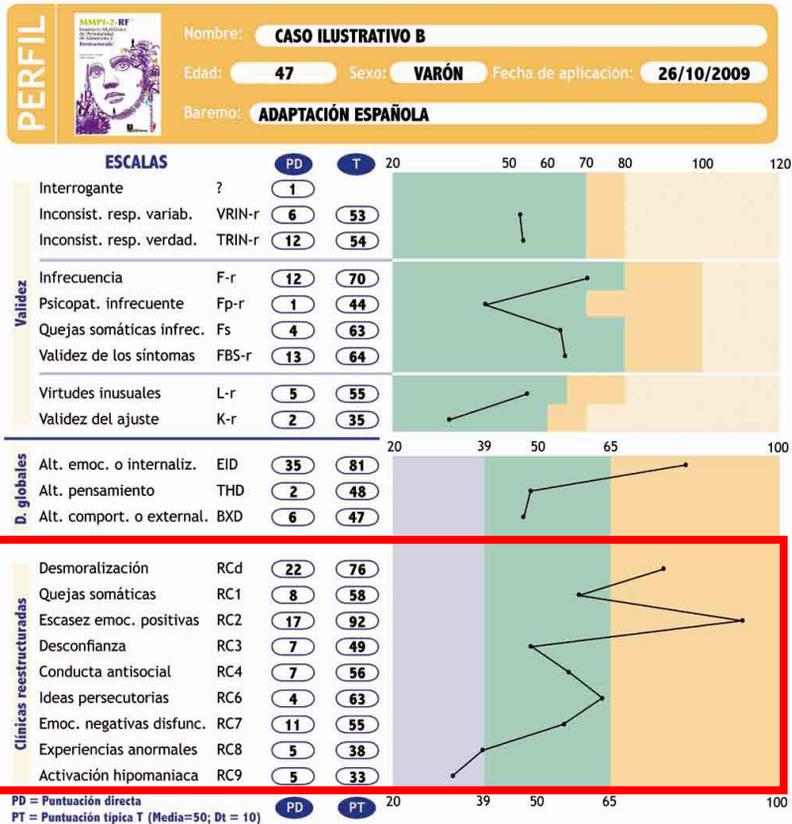
- Escalas más independientes y discriminantes

Creación de la escala Desmoralización

- Vinculadas a modelos y teorías actuales.

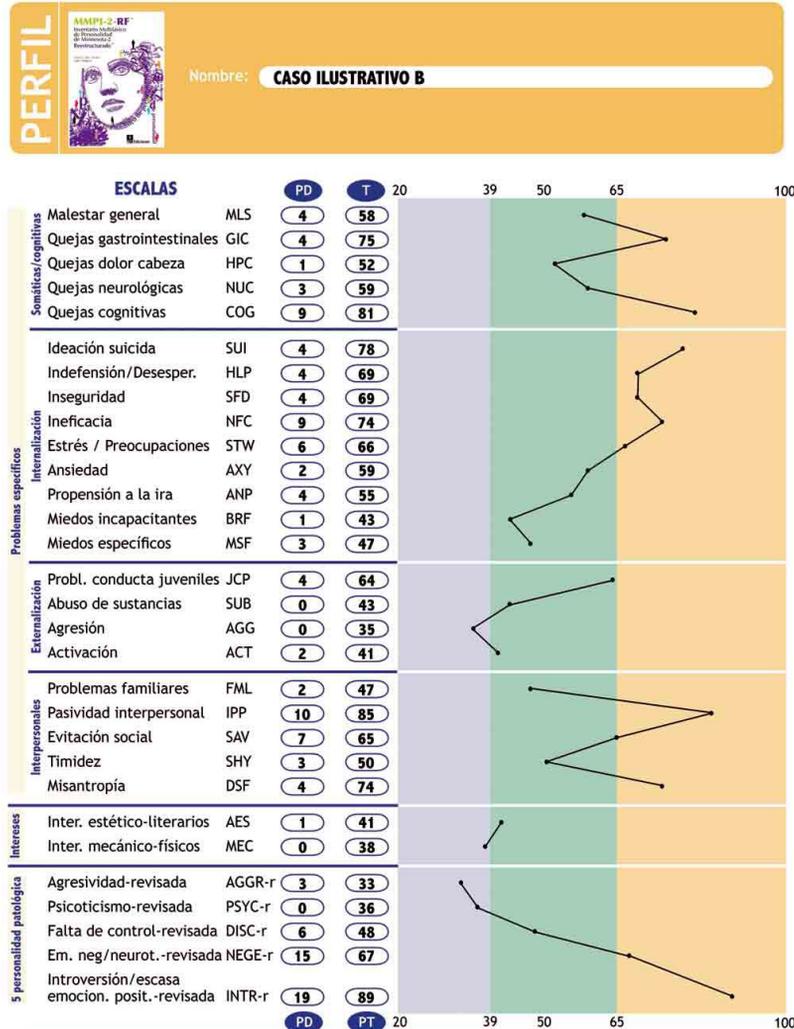


# Escalas clínicas reestructuradas



## Ítems críticos

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

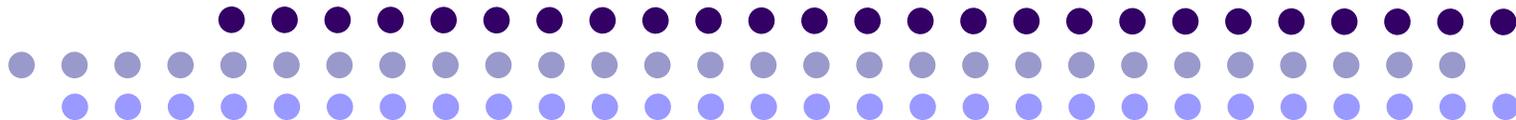
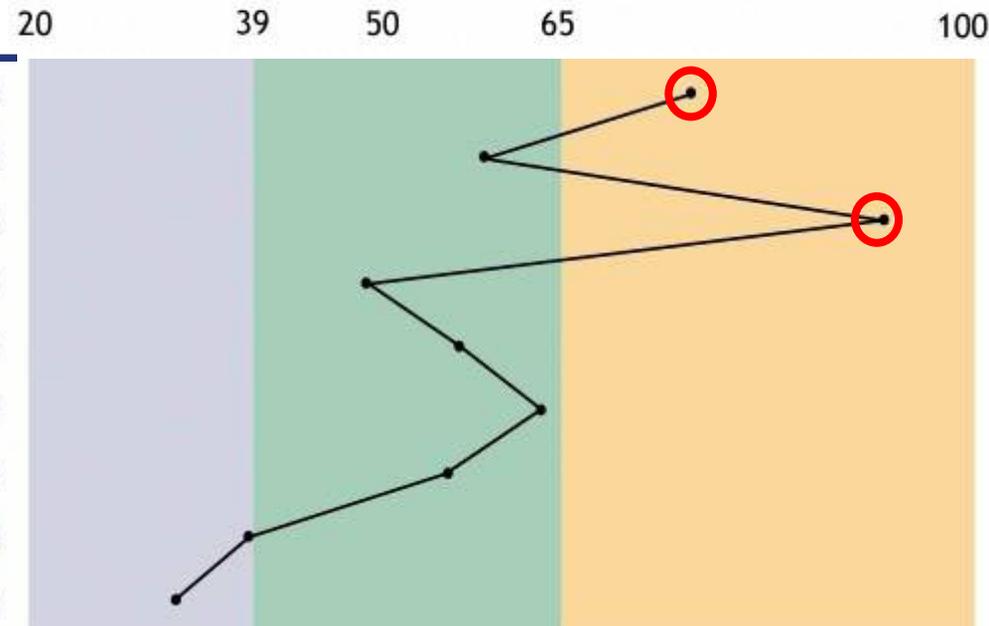


# Escalas clínicas reestructuradas



Clínicas reestructuradas

Desmoralización	RCd	22	76
Quejas somáticas	RC1	8	58
Escasez emoc. positivas	RC2	17	92
Desconfianza	RC3	7	49
Conducta antisocial	RC4	7	56
Ideas persecutorias	RC6	4	63
Emoc. negativas disfunc.	RC7	11	55
Experiencias anormales	RC8	5	38
Activación hipomaniaca	RC9	5	33



**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 ≥ 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 ≥ 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).

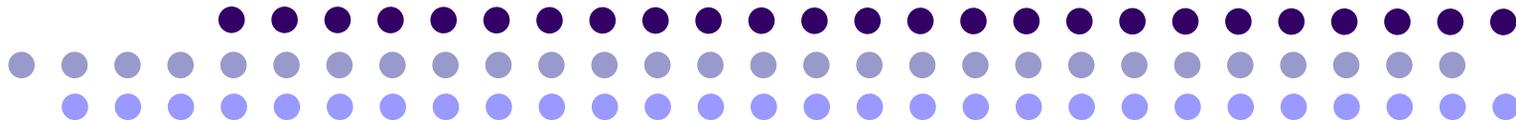
### **Consideraciones terapéuticas**

- Debería valorarse la necesidad de medicación antidepressiva.
- Si la depresión es significativa puede requerir tratamiento en régimen de internamiento u hospitalización (si RC2 ≥ 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)



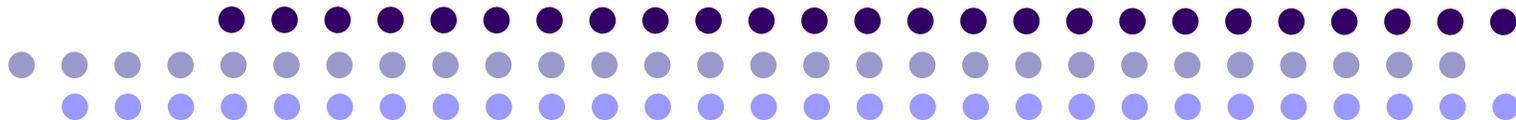
# Escalas de problemas específicos

---

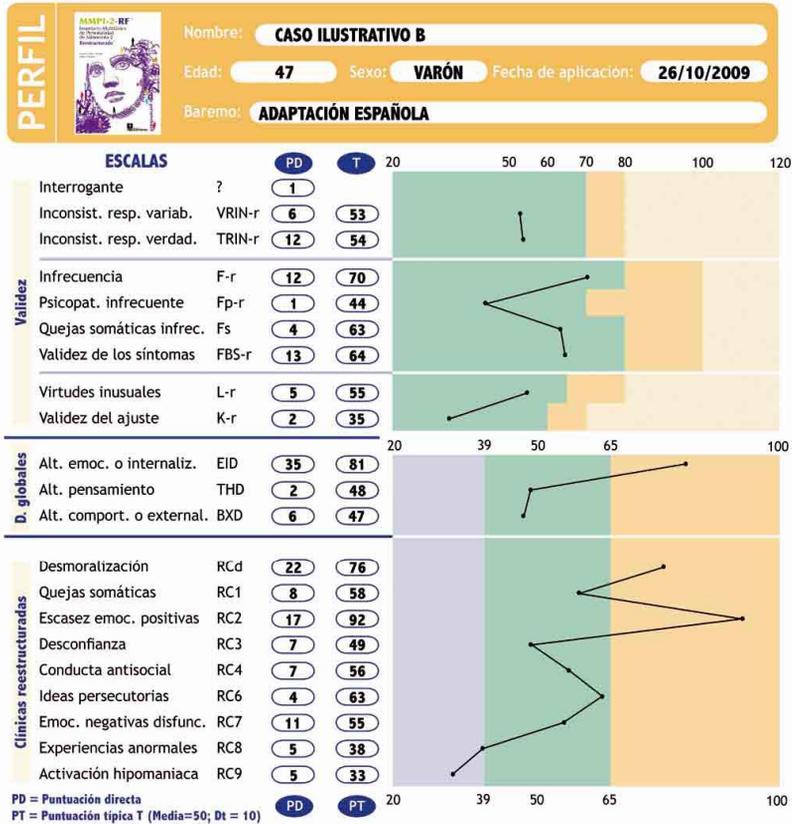


**Objetivo:** Evaluación de aspectos específicos distintivos que merecen una consideración independiente.

- 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...)

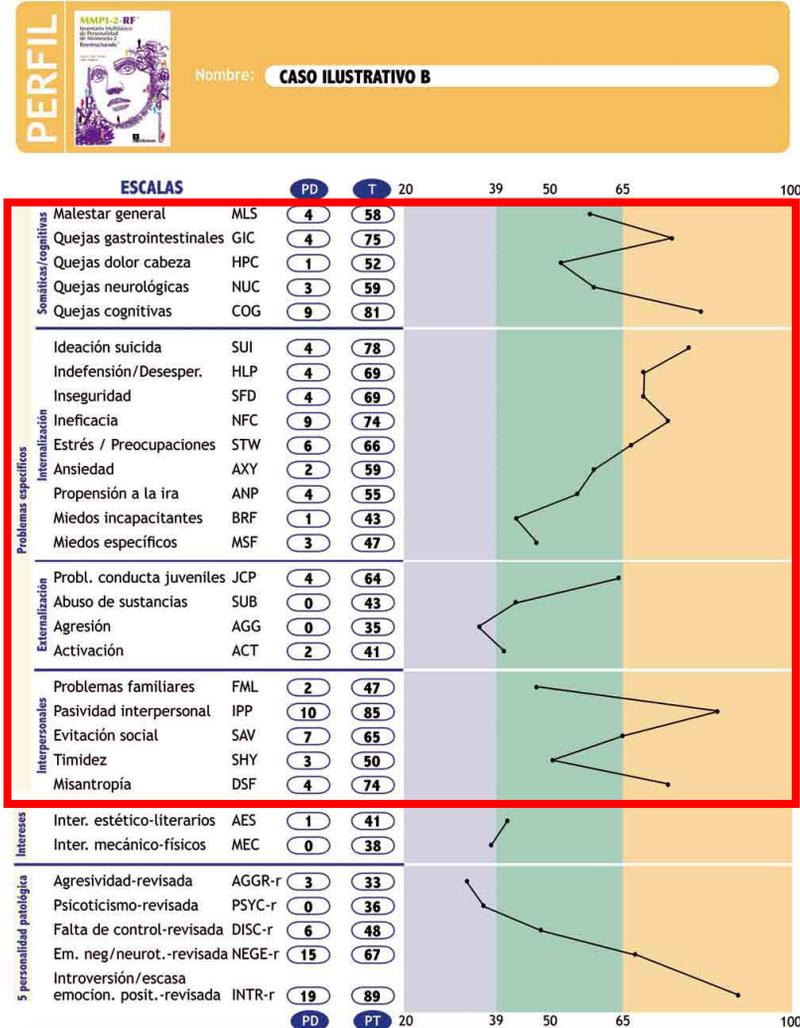


# Escalas de problemas específicos



## Ítems críticos

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



## Somáticas/cognitivas

## ESCALAS

PD

T

20

39

50

65

100

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

## Internalización

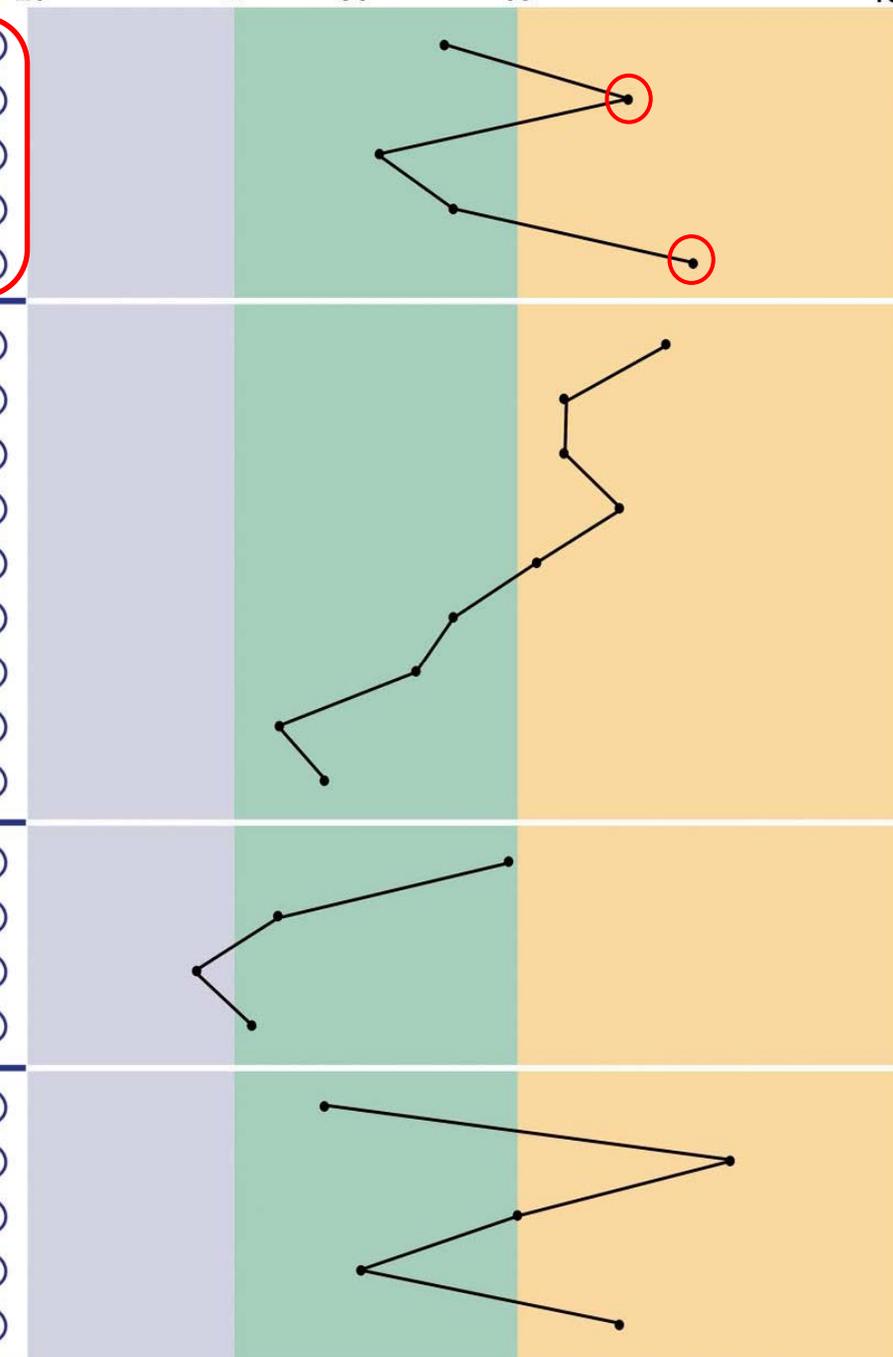
Ideación suicida	SUI	4	78
Indefensión/Desesper.	HLP	4	69
Inseguridad	SFD	4	69
Ineficacia	NFC	9	74
Estrés / Preocupaciones	STW	6	66
Ansiedad	AXY	2	59
Propensión a la ira	ANP	4	55
Miedos incapacitantes	BRF	1	43
Miedos específicos	MSF	3	47

## Externalización

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

## Interpersonales

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



## Somáticas/cognitivas

## ESCALAS

		PD	T
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

## Internalización

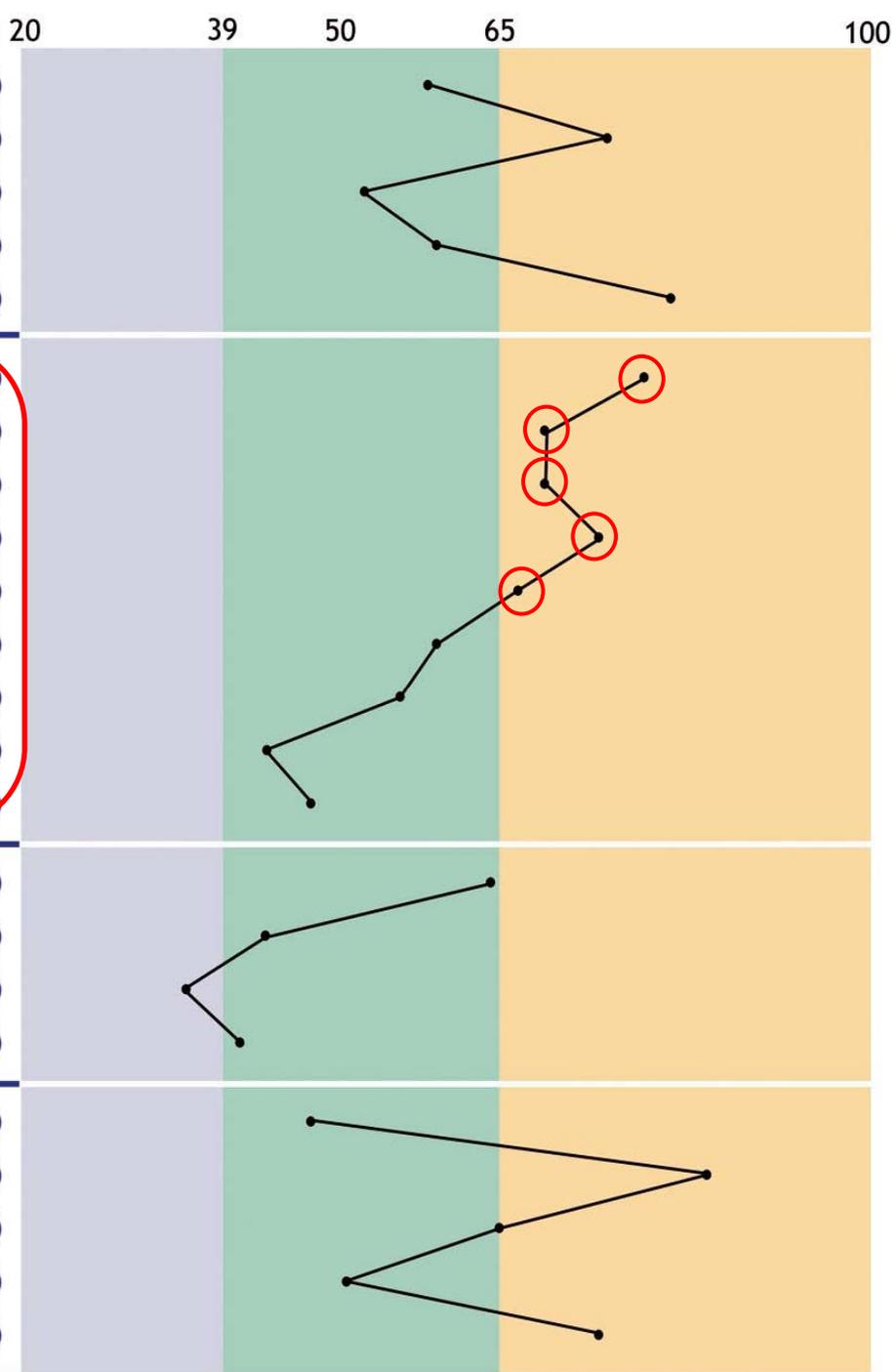
Ideación suicida	SUI	4	78
Indefensión/Desesper.	HLP	4	69
Inseguridad	SFD	4	69
Ineficacia	NFC	9	74
Estrés / Preocupaciones	STW	6	66
Ansiedad	AXY	2	59
Propensión a la ira	ANP	4	55
Miedos incapacitantes	BRF	1	43
Miedos específicos	MSF	3	47

## Externalización

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

## Interpersonales

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



## Somáticas/cognitivas

## ESCALAS

		PD	T
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

## Internalización

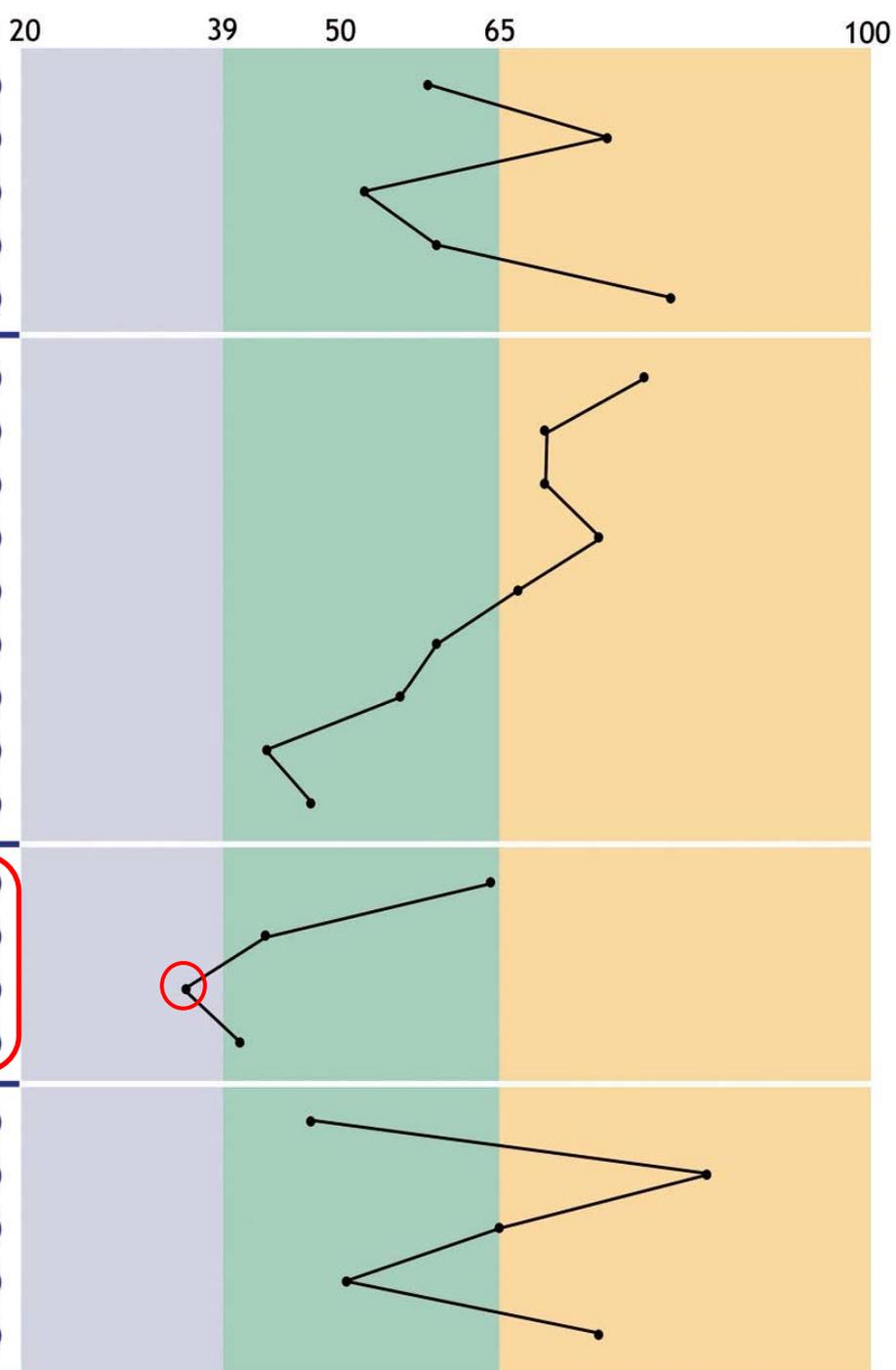
Ideación suicida	SUI	4	78
Indefensión/Desesper.	HLP	4	69
Inseguridad	SFD	4	69
Ineficacia	NFC	9	74
Estrés / Preocupaciones	STW	6	66
Ansiedad	AXY	2	59
Propensión a la ira	ANP	4	55
Miedos incapacitantes	BRF	1	43
Miedos específicos	MSF	3	47

## Externalización

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

## Interpersonales

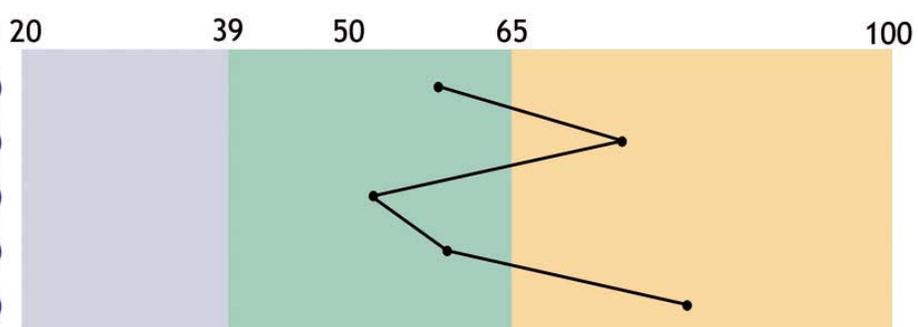
Problemas familiares	FML	2	47
Pasividad interpersonal	IPP	10	85
Evitación social	SAV	7	65
Timidez	SHY	3	50
Misantropía	DSF	4	74



## Somáticas/cognitivas

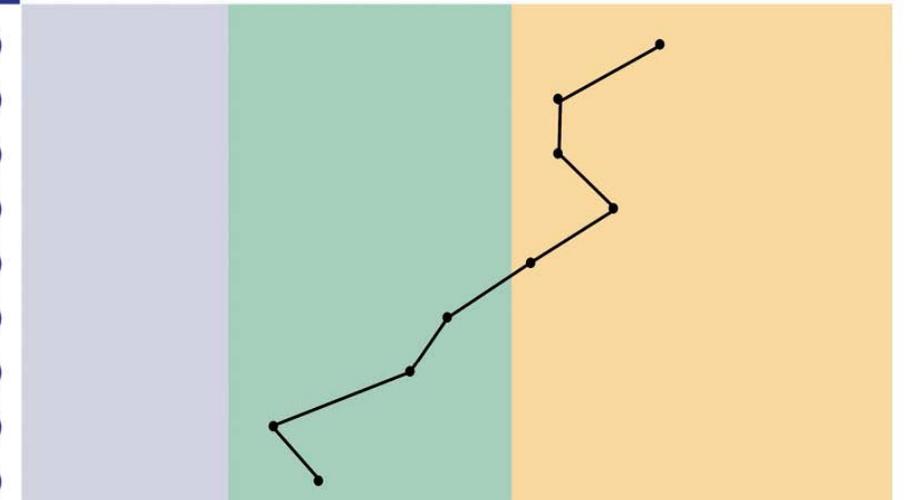
## ESCALAS

		PD	T
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



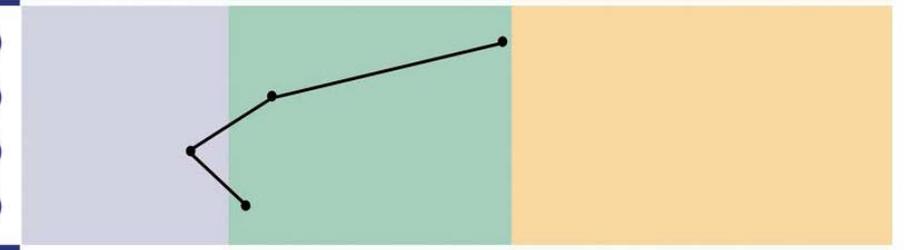
## Internalización

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



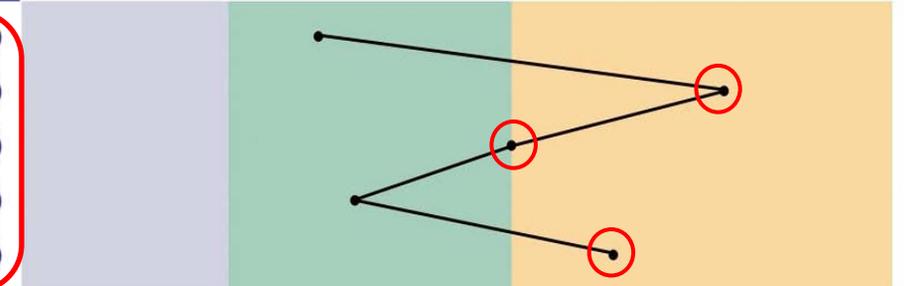
## Externalización

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



## Interpersonales

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

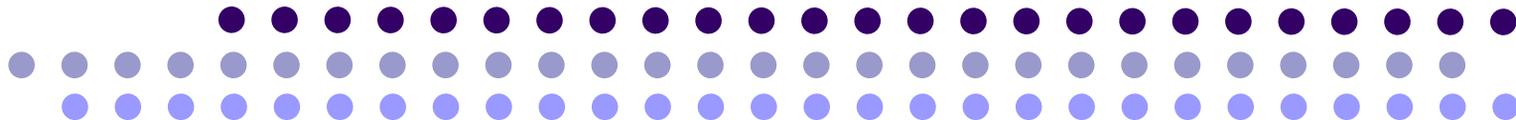
### **Consideraciones terapéuticas**

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)



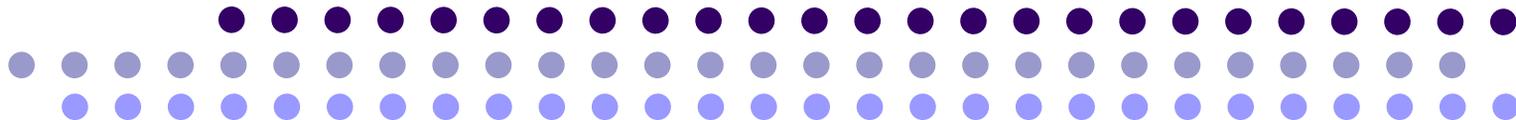
# Escalas de intereses

---

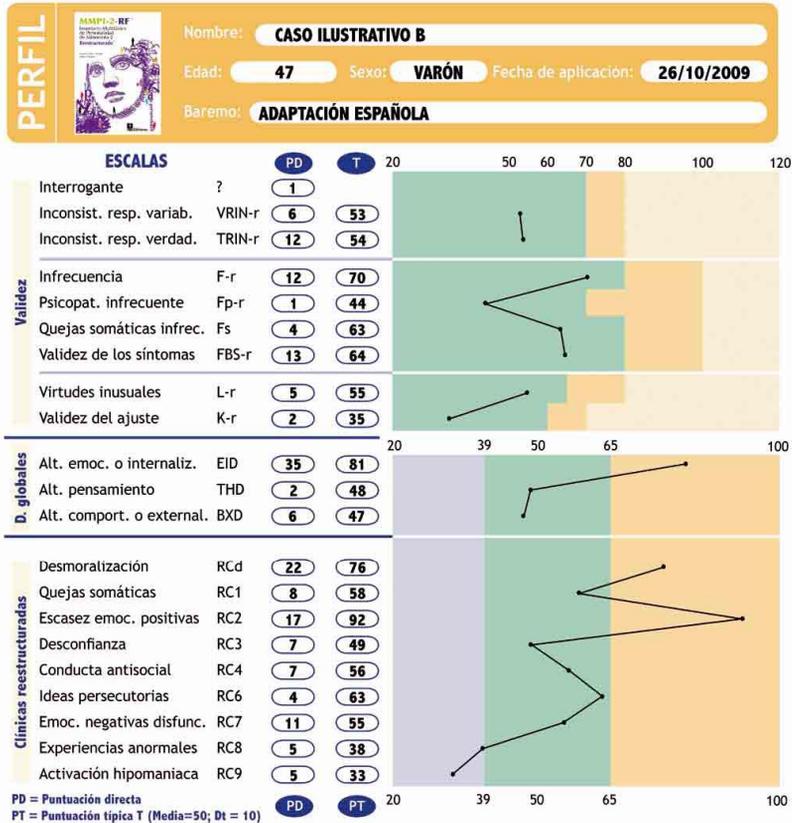


**Objetivo:** Evaluación de los intereses del sujeto por tareas estéticas -literarias y mecánica-físicas.

**Reestructuración:** Antigua escala clínica 5  
Masculinidad-feminidad.

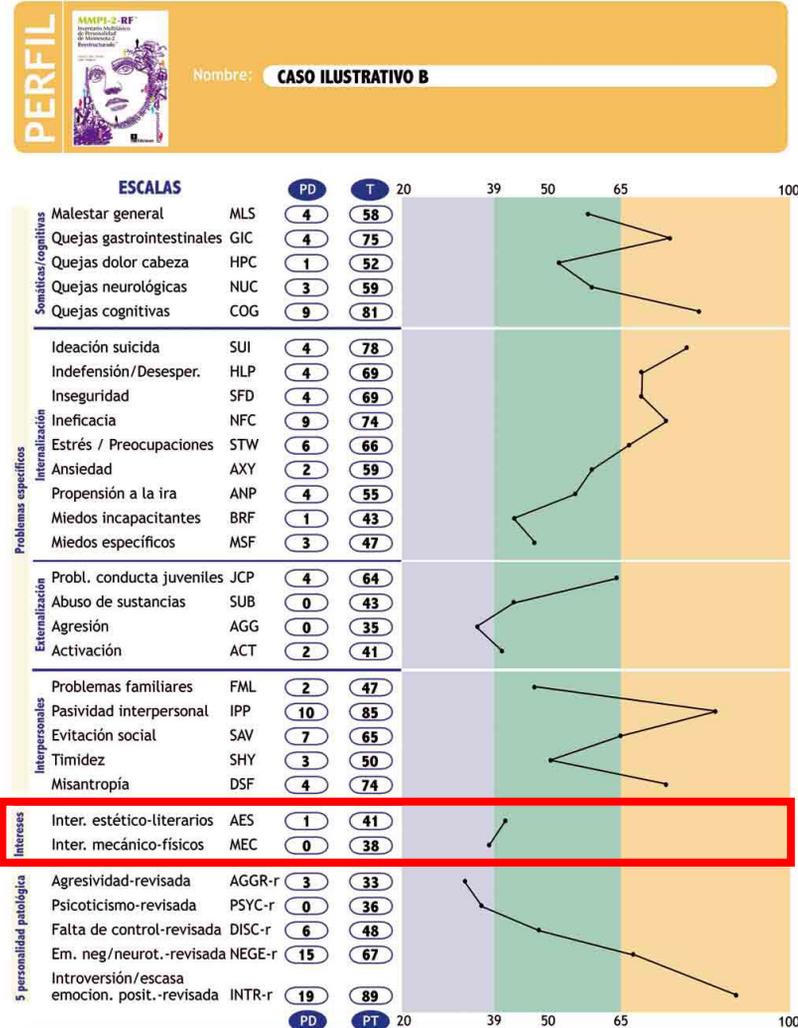


# Escalas de intereses

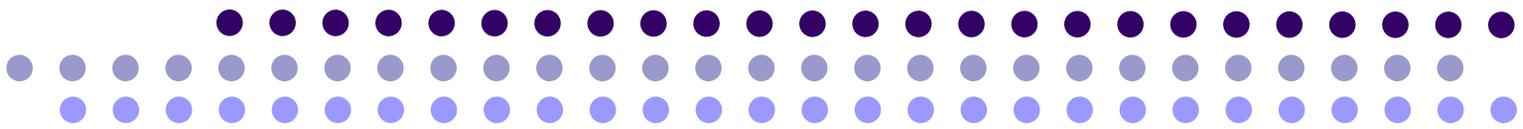
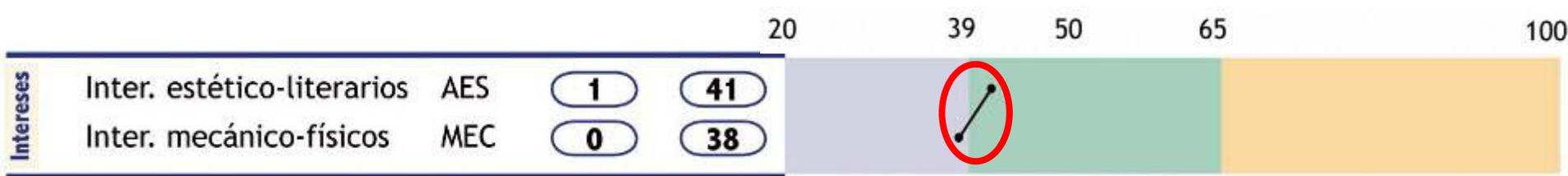


## Ítems críticos

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.

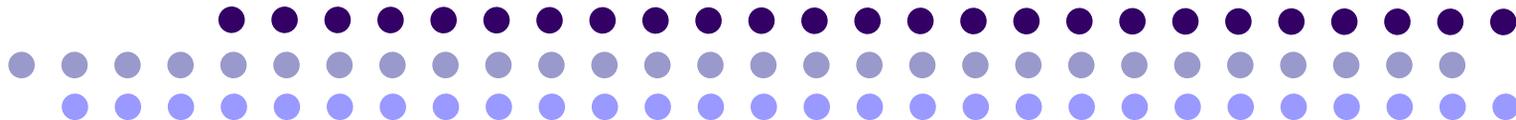
#### **Consideraciones terapéuticas**

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)**



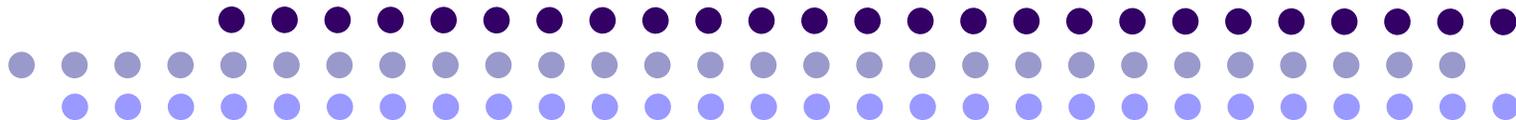
# 5 escalas personalidad patológica

---

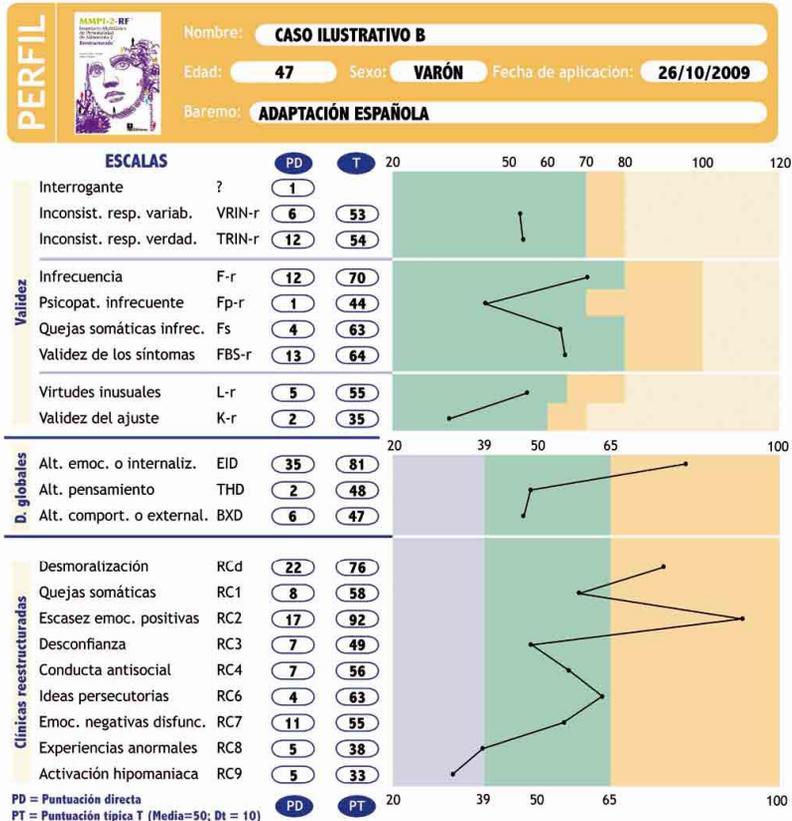


**Objetivo:** Evaluación de cinco grandes dimensiones psicopatológicas de la personalidad.

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

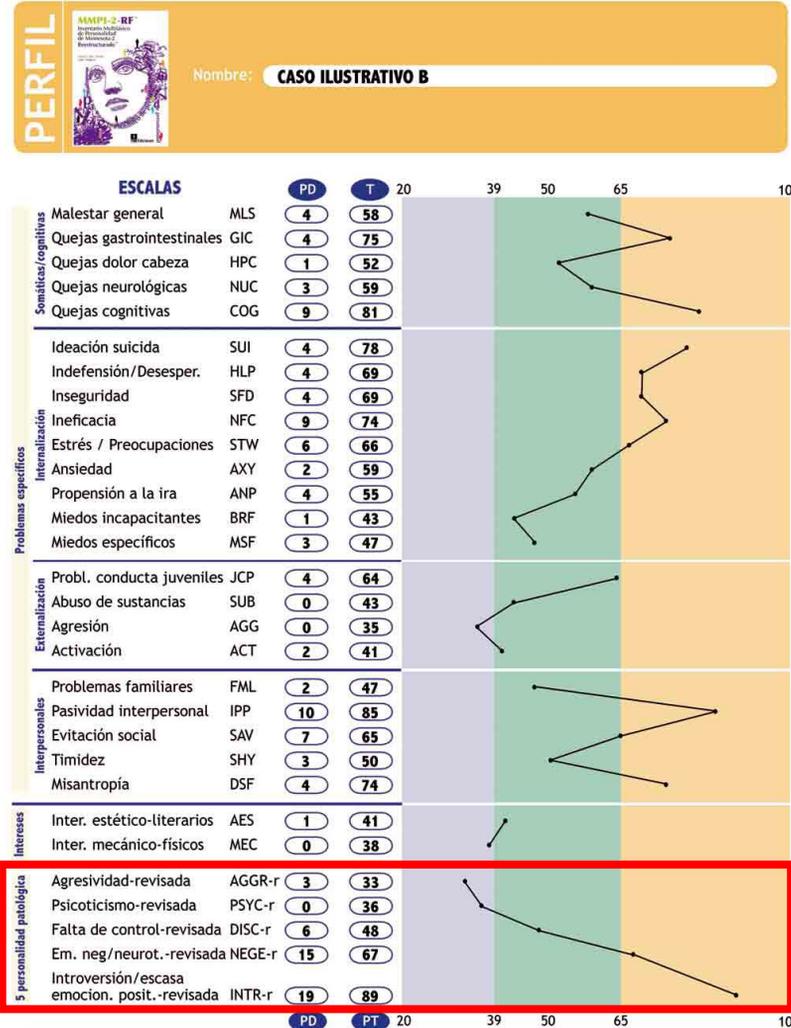


# 5 escalas personalidad patológica

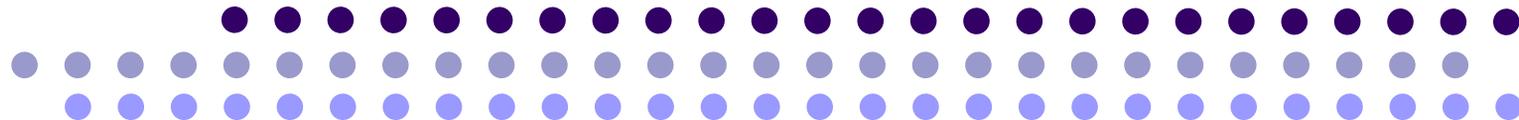
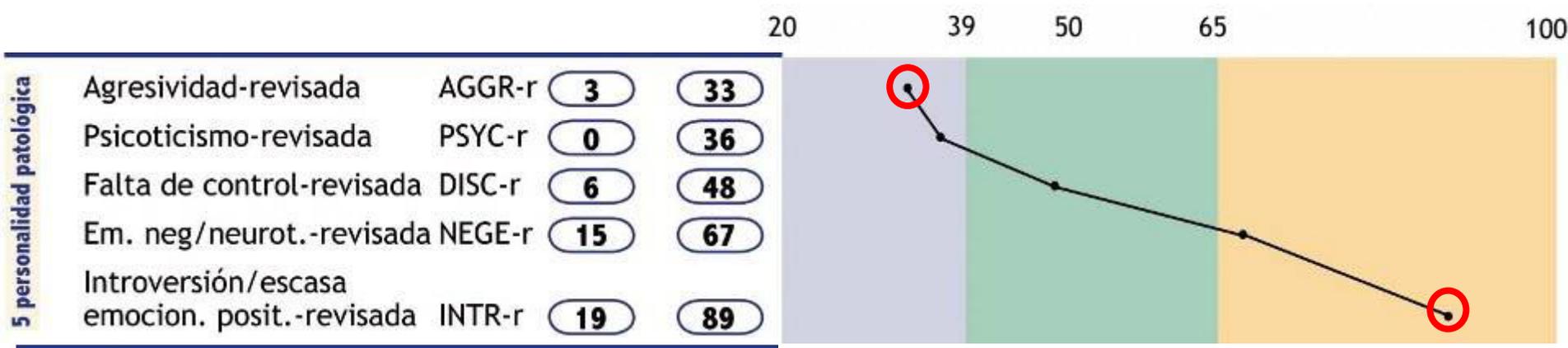


## Ítems críticos

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 ≥ 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.

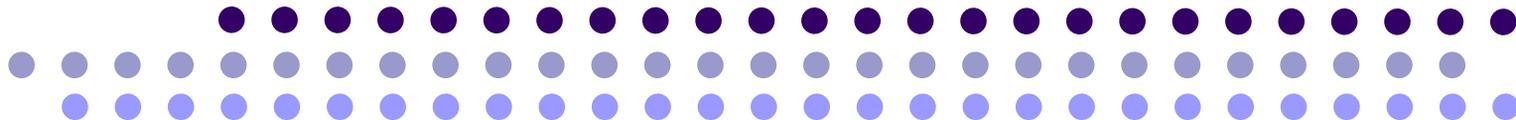
La falta de emociones positivas puede interferir en su implicación en el tratamiento.

# 50 escalas del MMPI-2-RF

---



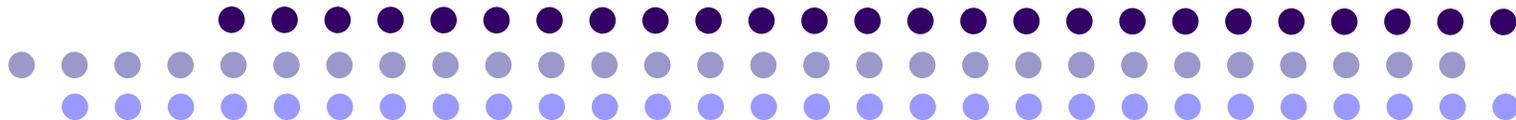
- Escalas de validez
- Dimensiones globales
- Escalas clínicas reestructuradas (RC)
- Escalas de problemas específicos
  - Escalas somáticas/cognitivas
  - Escalas de internalización
  - Escalas de externalización
  - Escalas interpersonales
- Escalas de intereses
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica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

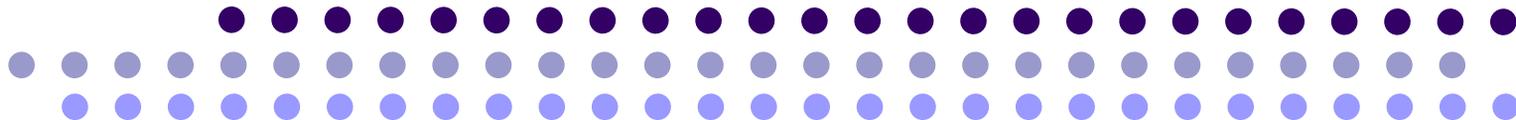


# Objetivo MMPI-2-RF



**“... 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



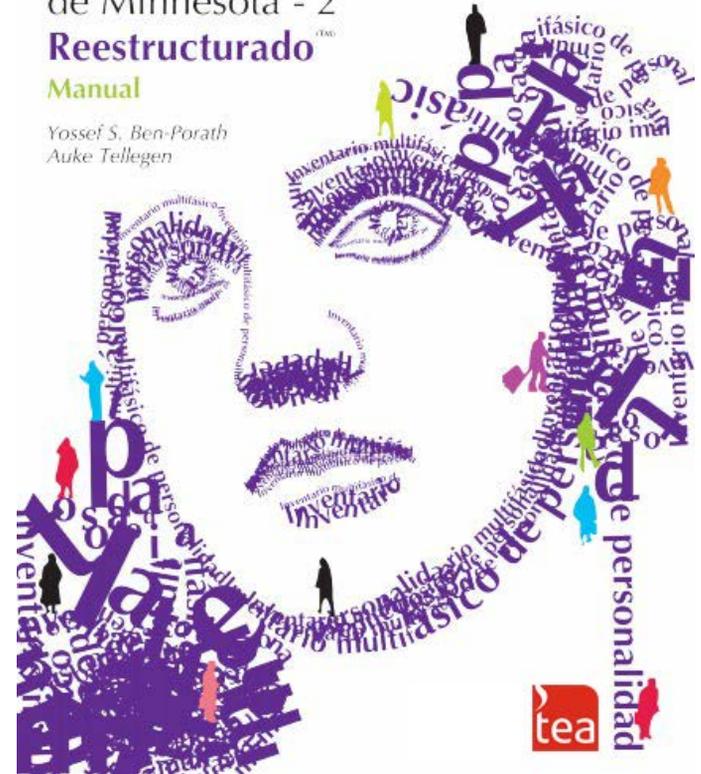
## MMPI-2-RF™

Inventario Multifásico  
de Personalidad  
de Minnesota - 2

Reestructurado™

Manual

Yossef S. Ben-Porath  
Auke Tellegen



1969

MMPI

1999

MMPI-2

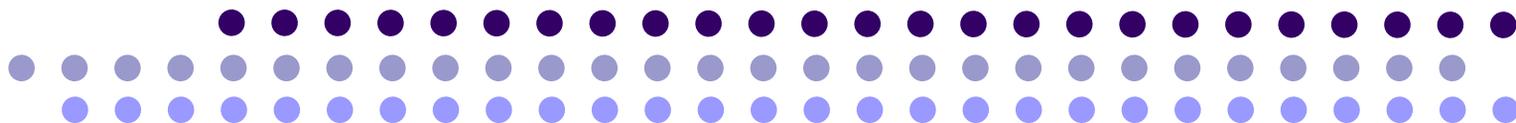
2009

MMPI-2-RF

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



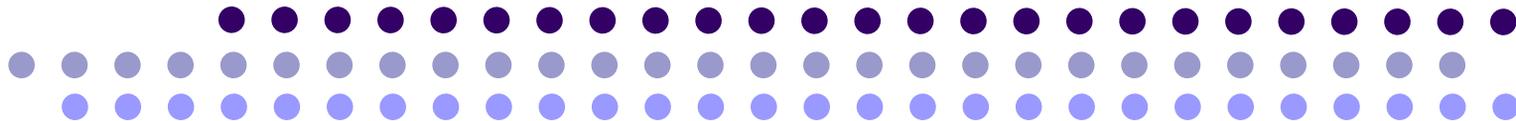
- Validez empírica de los ítems, con más de 60 años de investigación.
- Tiempo de administración más reducido (35-50 mins.)
- Mayor precisión en la valoración de la validez del protocolo, ya que incorpora los resultados de la investigación del MMPI-2 en simulación y disimulación obtenidos durante la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



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



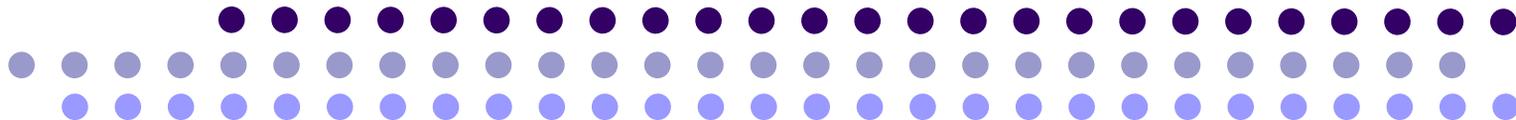
- Mayor especificidad en la interpretación de las escalas, ya que los ítems presentan menor heterogeneidad.
- Reducción de la redundancia interpretativa.
- Reducción de las incoherencias interpretativas.
- Menor complejidad interpretativa que el MMPI-2, lo que favorecerá su empleo entre los clínicos.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



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



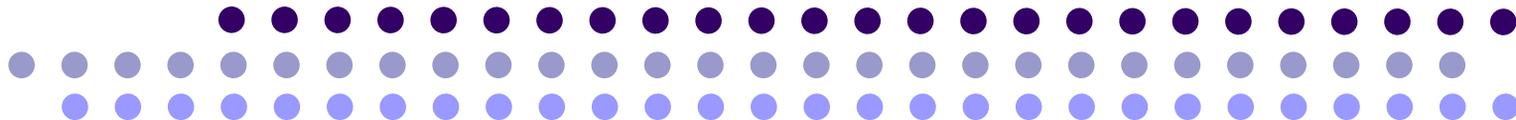
- **Validez del Protocolo**
  - **Consistencia / Inconsistencia**  
(?, VRIN-r y TRIN-r)
  - **Exageración de síntomas**  
(F-r, Fp-r, Fs y FBS-r)
  - **Minimización de síntomas**  
(L-r y K-r)



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



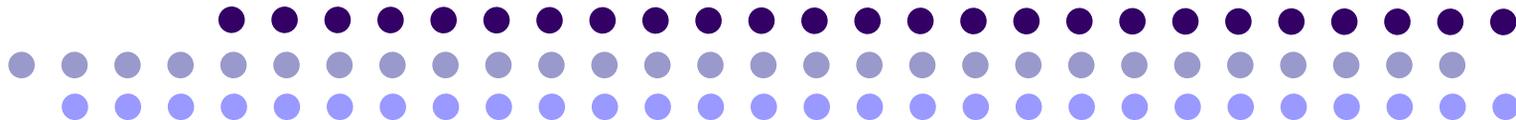
- **Interpretación de escalas sustantivas**
  - **Alteraciones somáticas / cognitivas**  
(RC1, MLS, GIC, HPC, NUC, COG)
  - **Alteraciones emocionales**  
(EID, RCd, SUI, HLP, SFD, NFC, RC2, RC7, STW, AXY, ANP, BRF, MSF, NEGE-r y INTR-r)
  - **Alteraciones del pensamiento**  
(THD, RC6, RC8 y PSYC-r)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

---



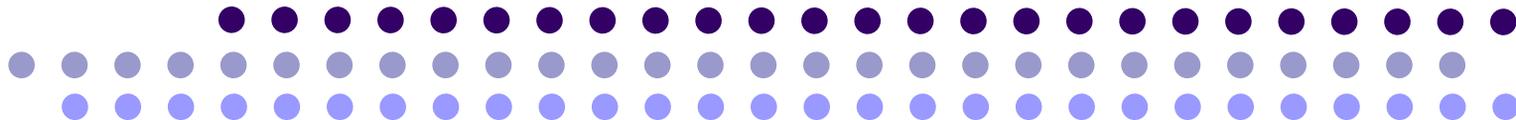
**Diagnóstico previo SPS: TEPT, síndrome de fatiga crónica, claustrofobia y depresión.**

**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

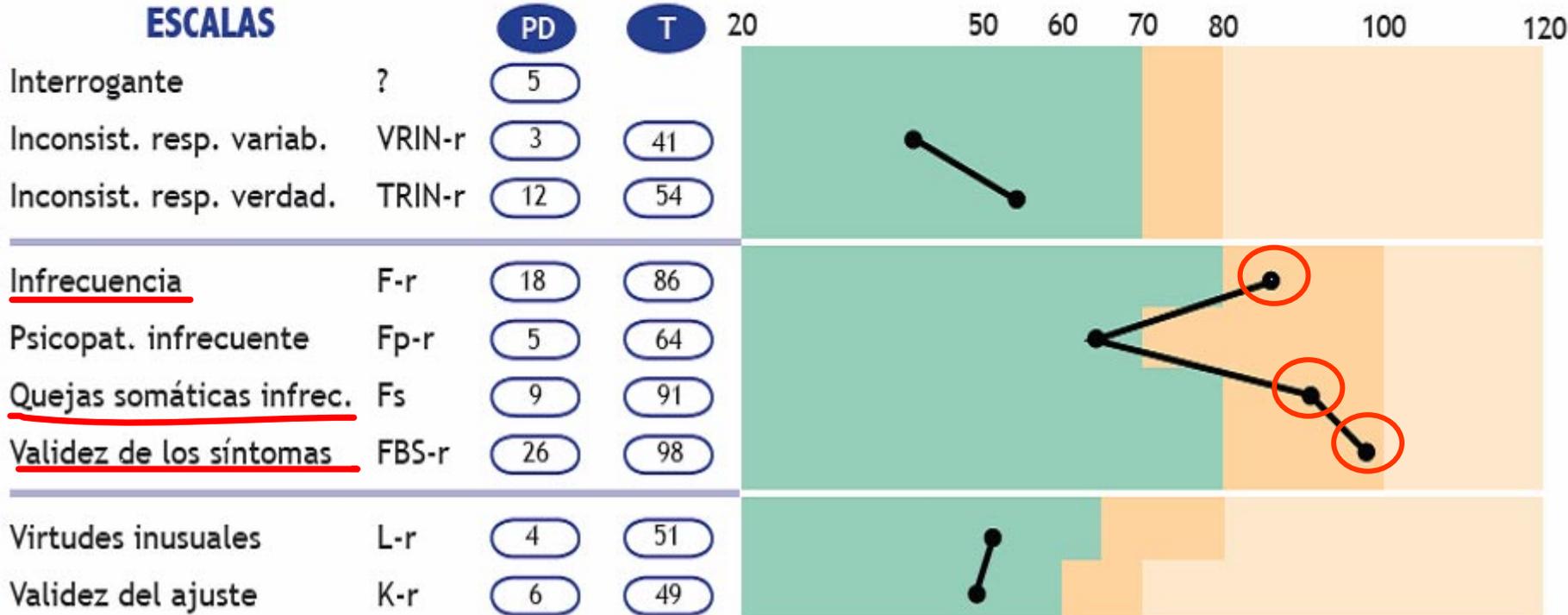


Nombre: 0 0 0

Edad: 39 años Sexo: Varón Fecha de aplicación: 07/10/2009

Baremo: Baremo general

## ESCALAS

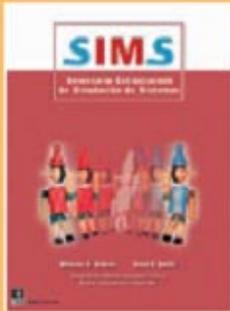


Validez

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



PERFIL

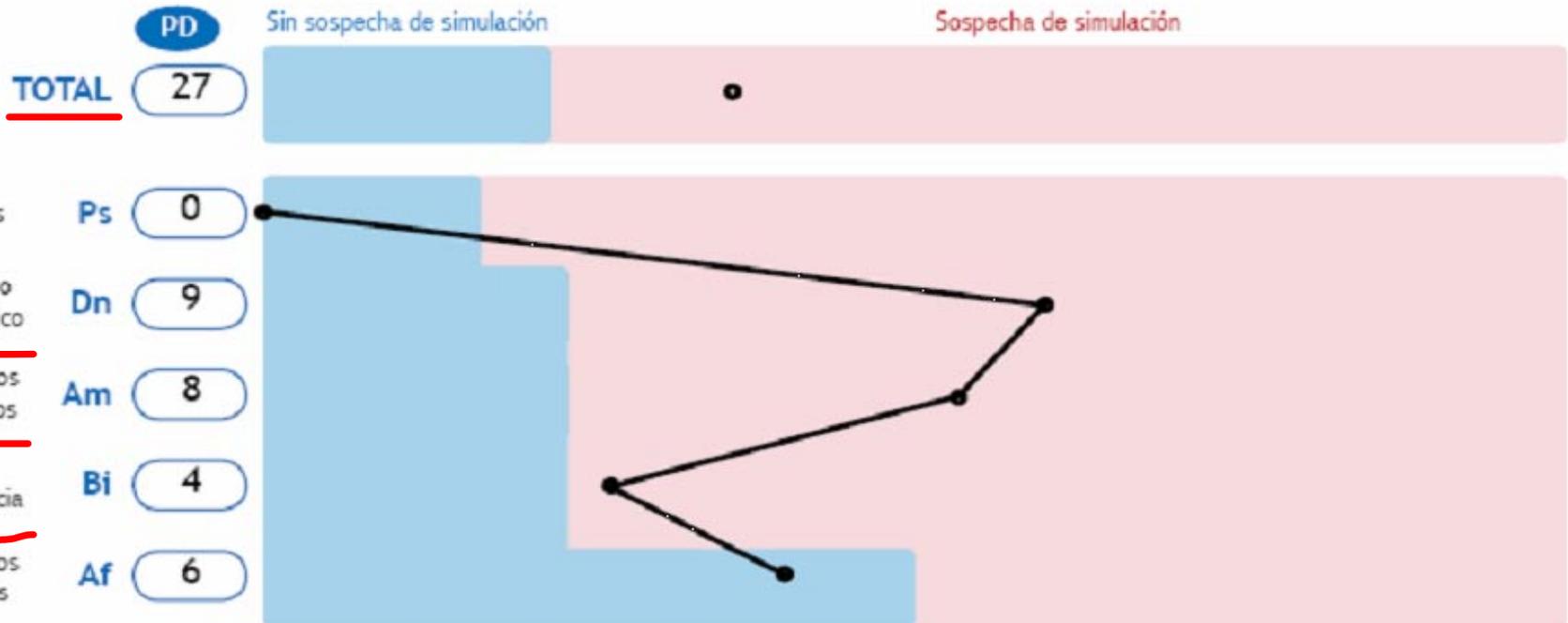


Nombre:

Edad:  Sexo:  Fecha de aplicación:

Baremo:

Responsable de la aplicación:



## Caso 2: Varón, 29 años

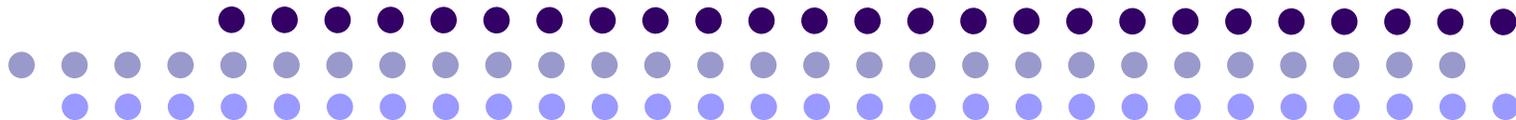


**Motivo de consulta: crisis de angustia recidivantes ante la posibilidad del compromiso matrimonial. Percibe la relación de pareja estable como un estresor vital de difícil manejo. Manifiesta preocupación obsesiva de hace varios meses.**

**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.**

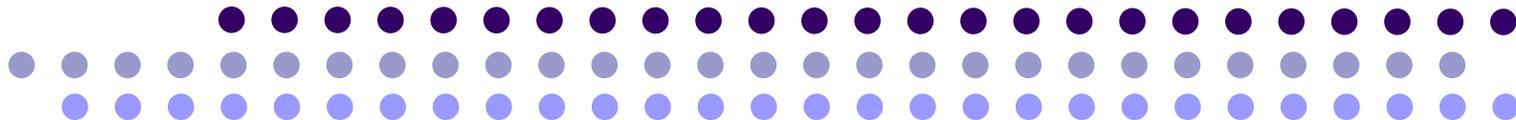
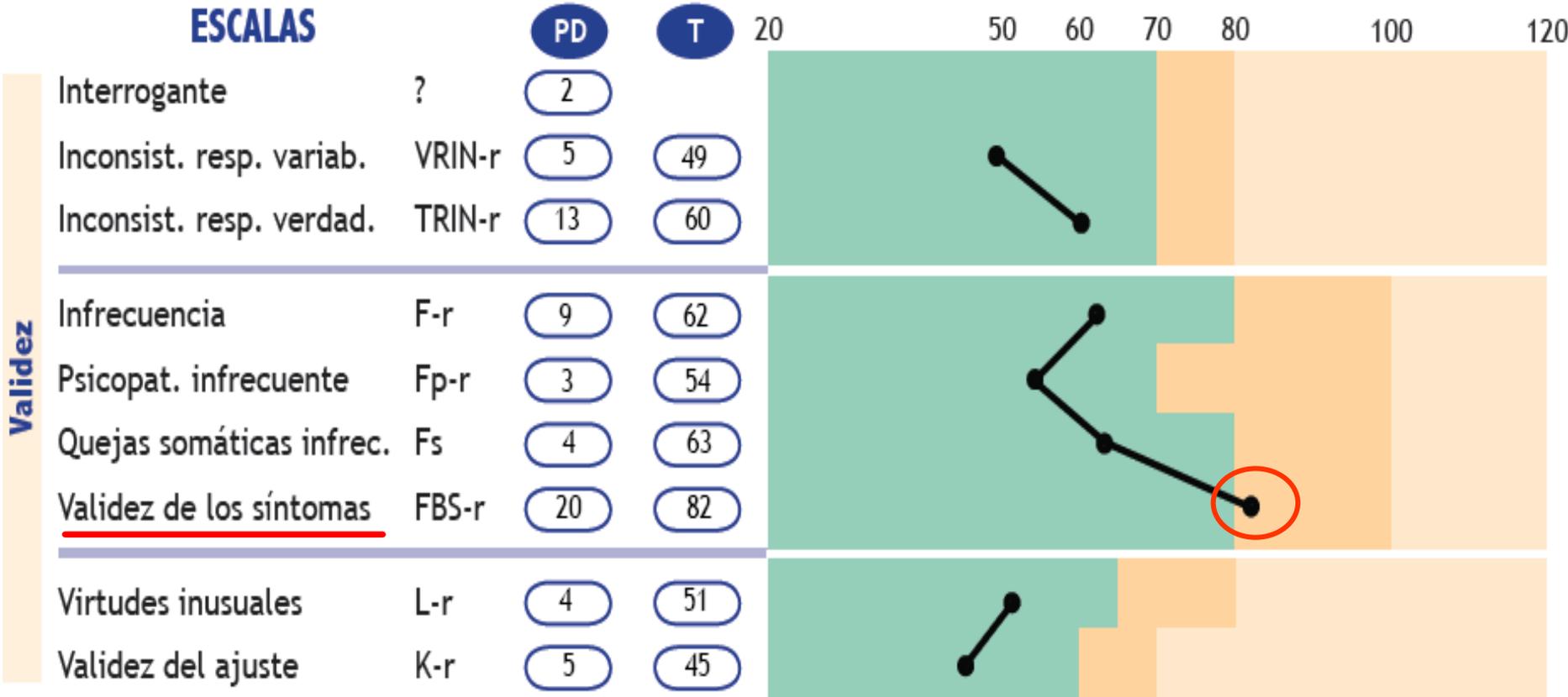
**Tto. farmacológico: ansiolíticos.**



# Caso 2



## ESCALAS



# Caso 2

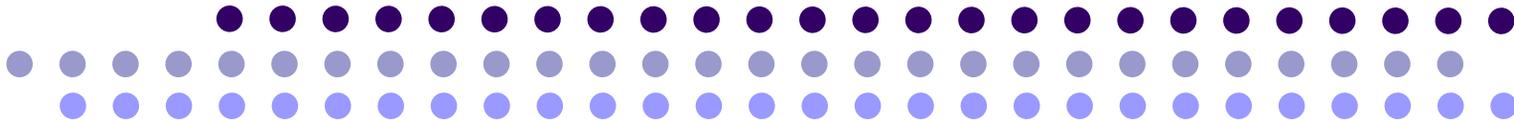
No existe inconsistencia de respuestas. La elevación ligera en FBS-r puede interpretarse como una posible exageración de síntomas debido a encontrarse en una fase aguda de la manifestación de su sintomatología, que produce sesgos atencionales e interpretativos.



ESCALA

80 100 120

Validez	Interrogante	?	2	
	Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	5	49
	Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	13	60
	<hr/>			
	Infrecuencia	F-r	9	62
	Psicopat. infrecuente	Fp-r	3	54
	Quejas somáticas infrec.	Fs	4	63
	<u>Validez de los síntomas</u>	FBS-r	20	82
	<hr/>			
	Virtudes inusuales	L-r	4	51
Validez del ajuste	K-r	5	45	

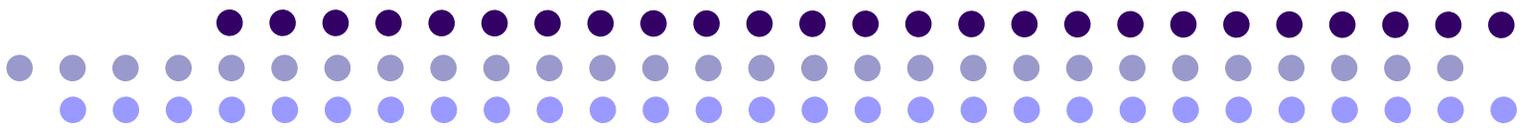
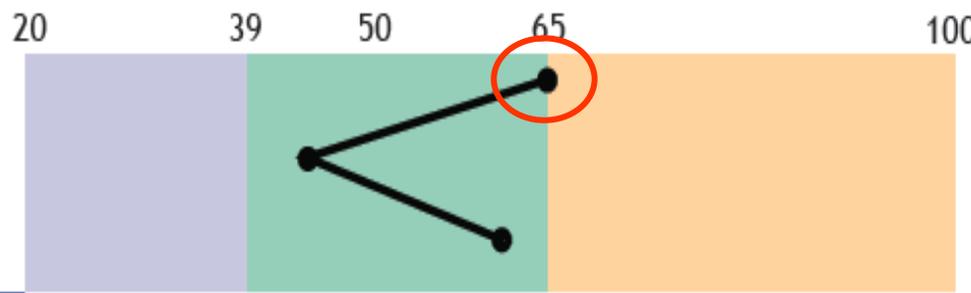


# Caso 2

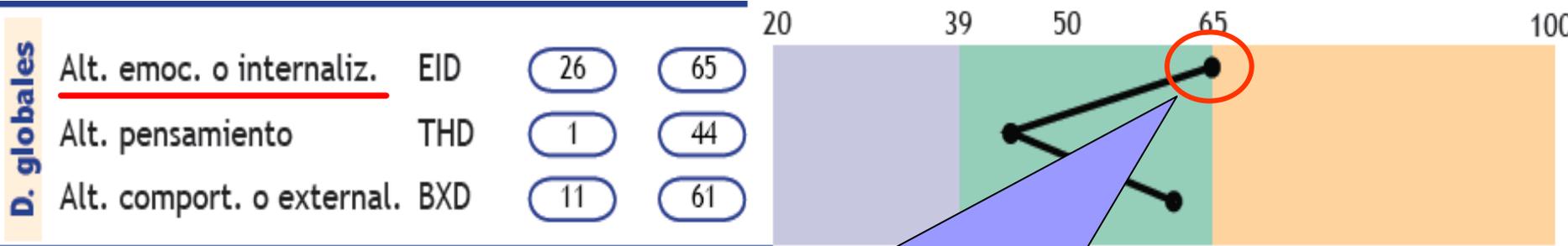


**D. globales**

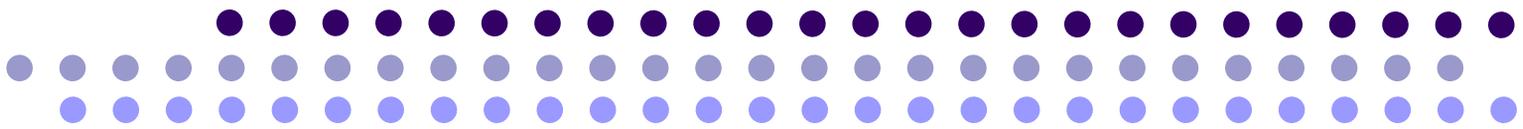
<u>Alt. emoc. o internaliz.</u>	EID	26	65
Alt. pensamiento	THD	1	44
Alt. comport. o external.	BXD	11	61



# Caso 2



Indicativo de un nivel significativo de malestar emocional

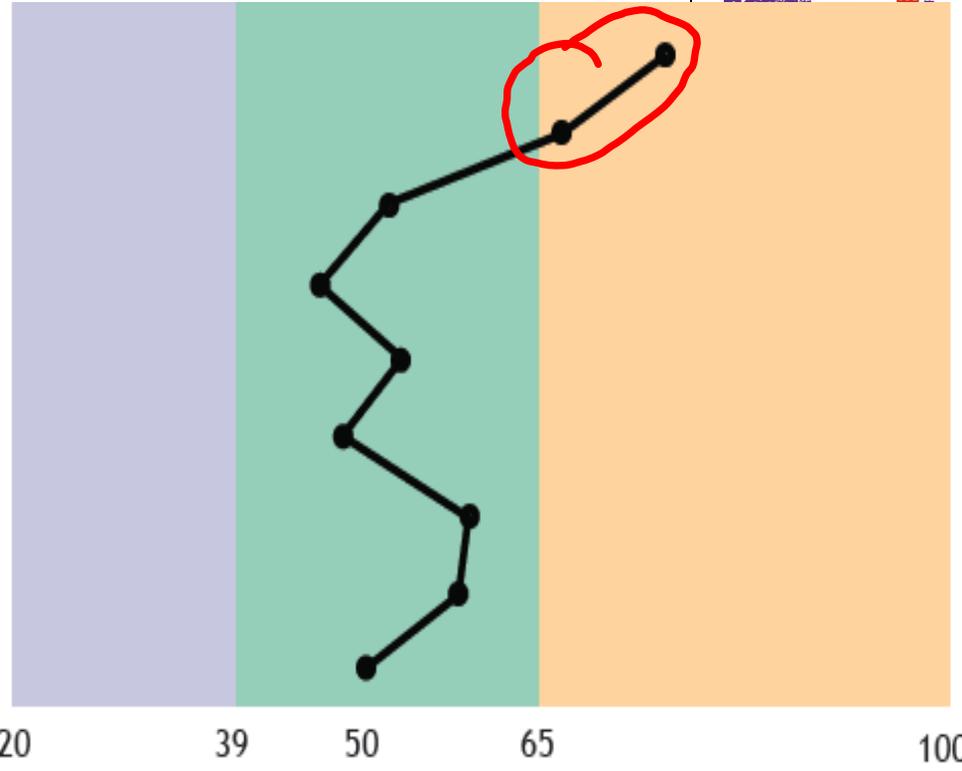


# Caso 2

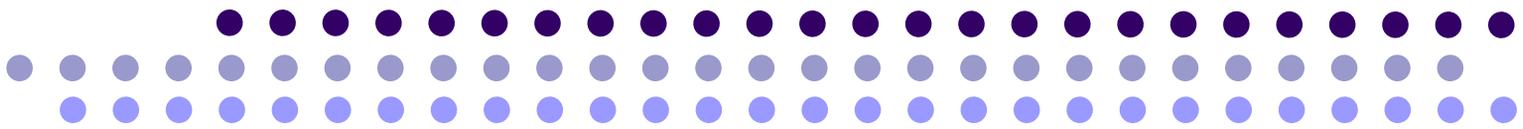


Clínicas reestructuradas

<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



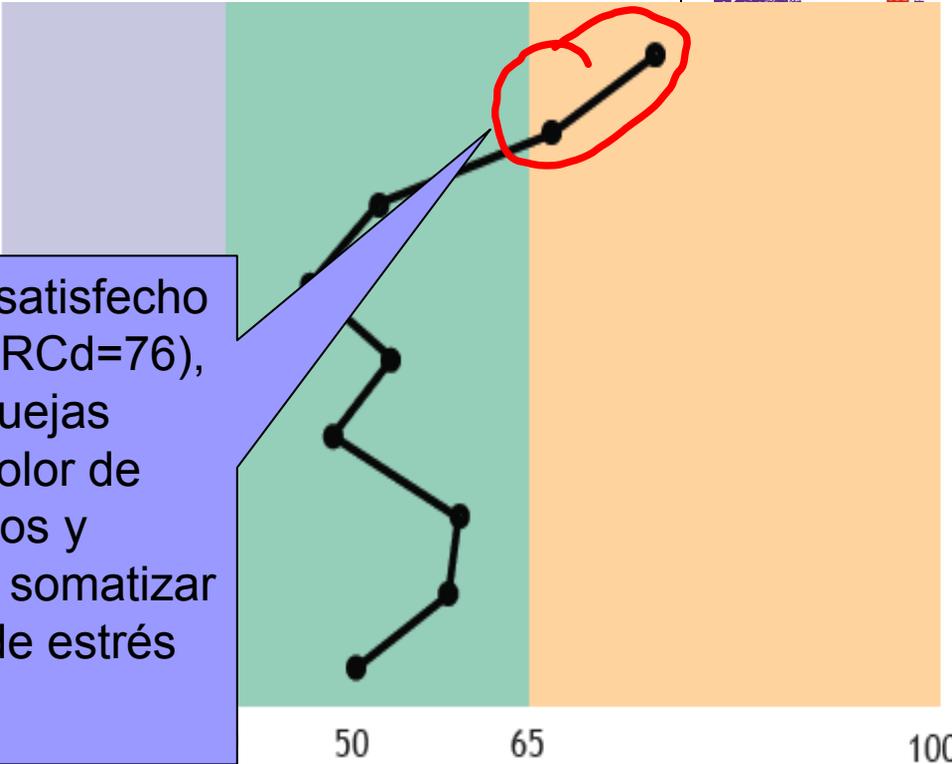
# Caso 2



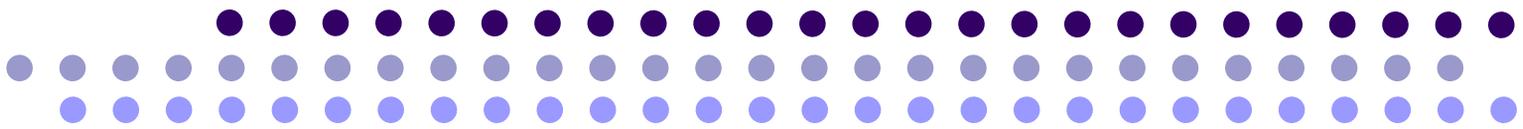
Clínicas reestructuradas

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

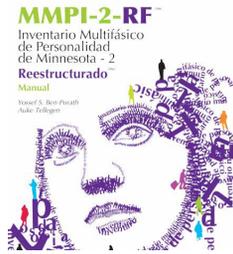
Informa sentirse triste e infeliz e insatisfecho con las circunstancias de su vida (RCd=76), indicando además múltiples quejas somáticas que pueden incluir dolor de cabeza, síntomas neurológicos y gastrointestinales y fatiga; tiende a somatizar especialmente ante situaciones de estrés (RC1=67).



PD = Puntuación



# Caso 2



## ESCALAS

PD T 20 39 50 65 100

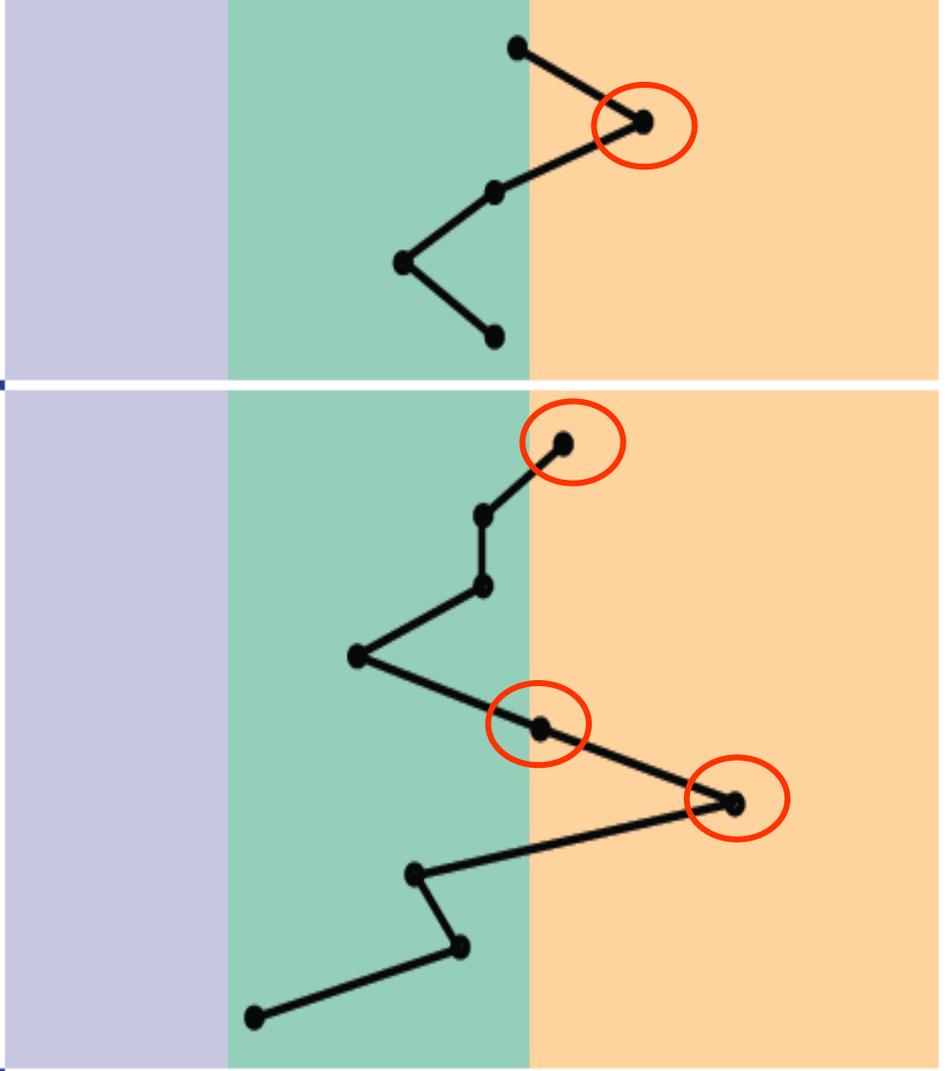
Somáticas/cognitivas

Malestar general	MLS	5	64
<u>Quejas gastrointestinales</u>	GIC	4	75
Quejas dolor cabeza	HPC	3	62
Quejas neurológicas	NUC	2	54
Quejas cognitivas	COG	5	62

Internalización

<u>Ideación suicida</u>	SUI	2	68
Indefensión/Desesper.	HLP	3	61
Inseguridad	SFD	3	61
Ineficacia	NFC	4	50
<u>Estrés / Preocupaciones</u>	STW	6	66
<u>Ansiedad</u>	AXY	5	83
Propensión a la ira	ANP	4	55
Miedos incapacitantes	BRF	4	59
Miedos específicos	MSF	1	41

Problemas específicos



# Caso 2



## ESCALA

Somáticas/cognitivas

Malestar general			
<u>Quejas gastrointestinales</u> GIC	4	75	
Quejas dolor cabeza	HPC	3	62
Quejas neurológicas			
Quejas cognitivas			

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)

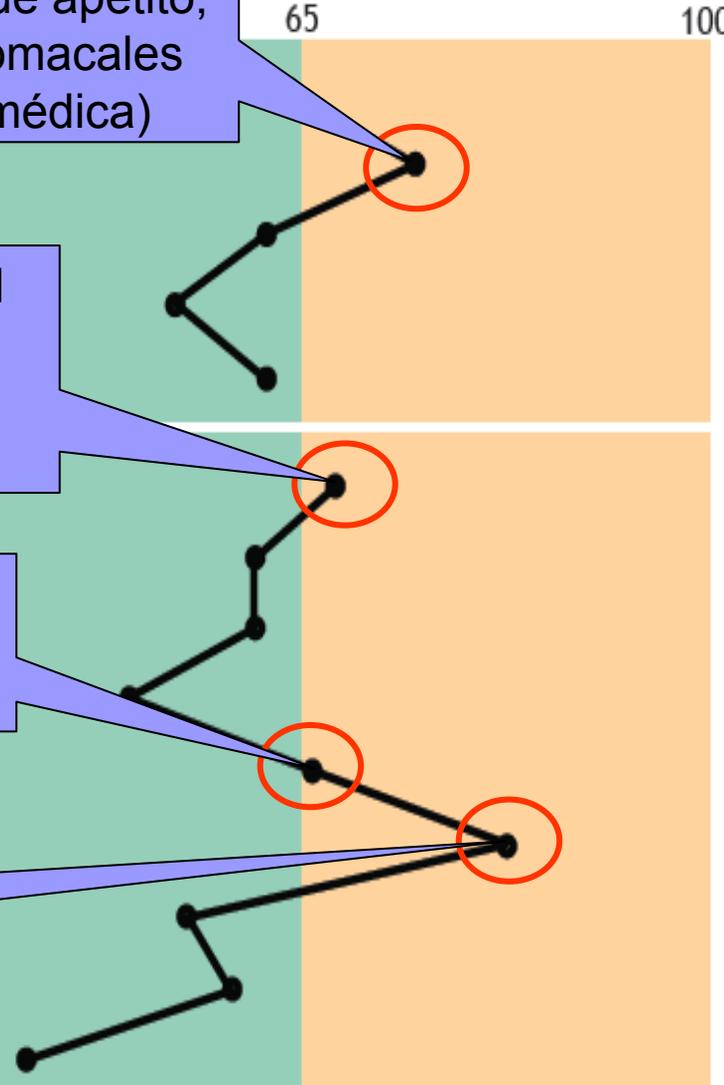
Reactivo al estrés y con propensión a la preocupación circular y repetitiva

Ansiedad clínica crónica de carácter postraumático.

Internalización

<u>Ideación suicida</u>			
Indefensión/Desesperanza	HLP	2	61
Inseguridad			
Ineficacia			
<u>Estrés / Preocupaciones</u>	STW	6	66
<u>Ansiedad</u>	AXY	5	83
Propensión a la ira			
Miedos incapacitantes	BM	4	37
Miedos específicos	MSF	1	41

Problemas específicos

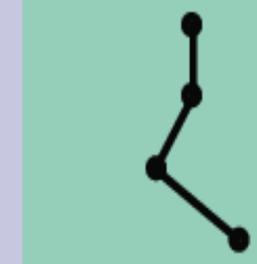


# Caso 2



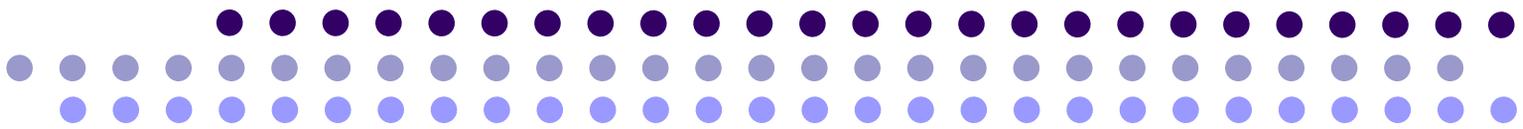
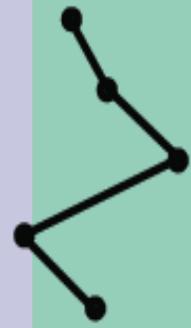
Externalización

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



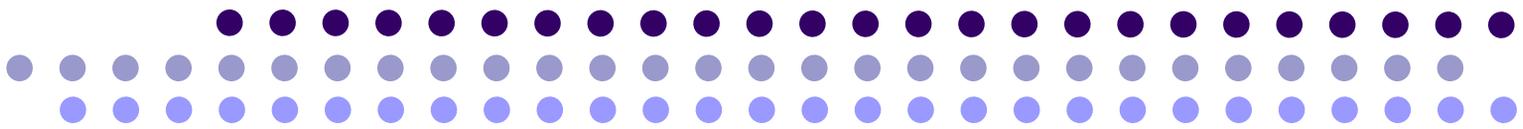
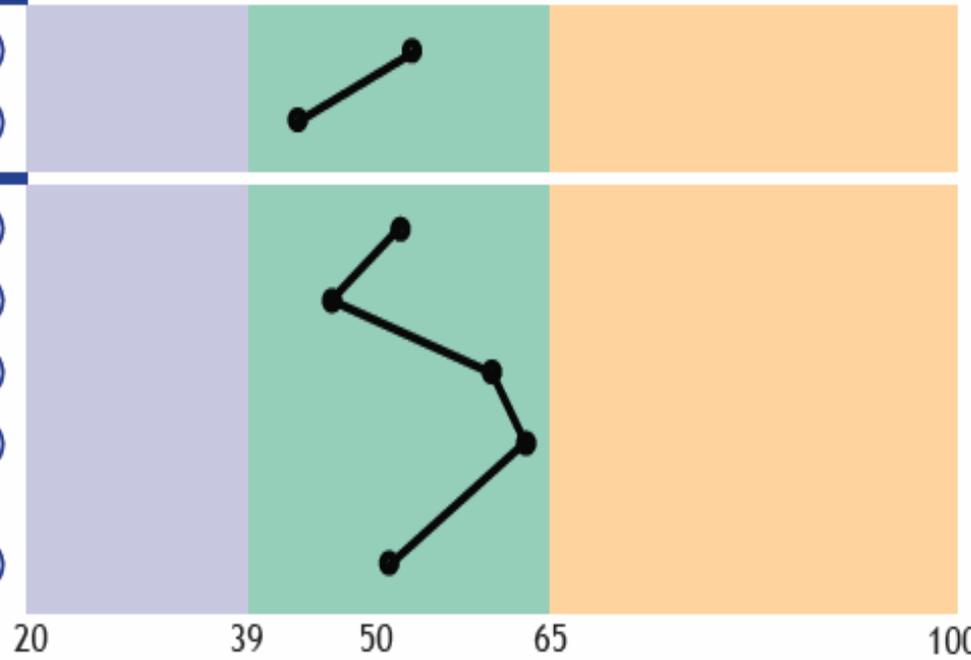
# Caso 2



Intereses

5 personalidad patológica

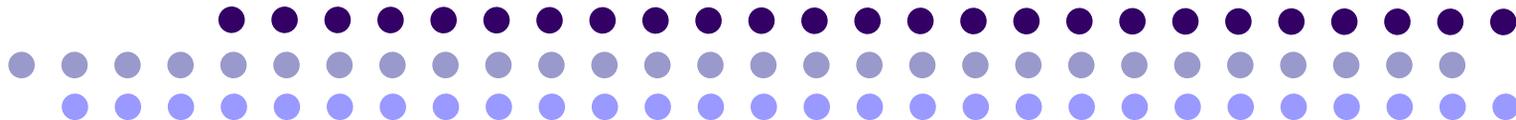
Inter. estético-literarios	AES	3	53
Inter. mecánico-físicos	MEC	1	43
Agresividad-revisada	AGGR-r	11	52
Psicoticismo-revisada	PSYC-r	2	46
Falta de control-revisada	DISC-r	10	60
Em. neg./neurot.-revisada	NEGE-r	14	63
Introversión/escasa emoción posit.-revisada	INTR-r	7	51
		PD	PT



# 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**

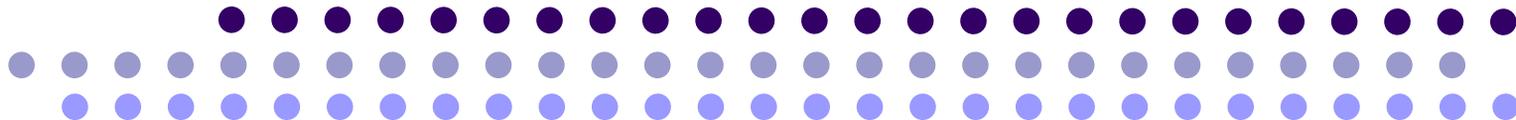
- **Consideraciones diagnósticas**

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

Trastorno por somatización (RC1 y GIC)

Obsesividad (STW)

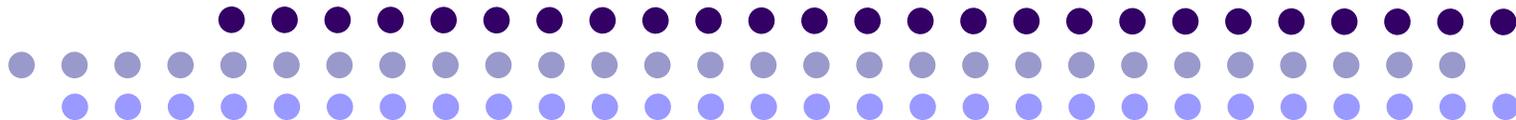
Estrés postraumático (AXY)



# 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)

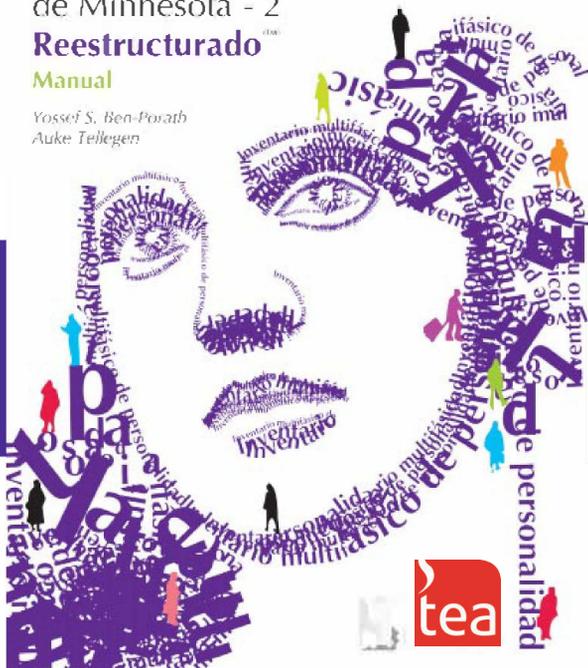


# MMPI-2-RF™

Inventario Multifásico  
de Personalidad  
de Minnesota - 2  
Reestructurado™

Manual

Yosief S. Ben-Porath  
Auke Tellegen



# MMPI-2-RF™

## El estándar ha evolucionado

1969

MMPI

1999

MMPI-2

2009

MMPI-2-RF