Manual

MMPI™-3

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota™-3

Y. S. Ben-Porath
A. Tellegen

Adaptación a la lengua española: P. Santamaría
(Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones)

tea

hogrefe

MMPI™-3

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota™ - 3

Yossef S. Ben-Porath
Auke Tellegen

Adaptación a lengua española
Pablo Santamaría
(Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones)

MANUAL

Madrid, 2026

Título original: *MMPI®- 3. Minnesota Multiphasic Personality Inventory® – 3*. University of Minnesota Press, Minneapolis, Minnesota, EE. UU.

Adaptación a lengua española: Pablo Santamaría (Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones).

Cómo citar esta obra

Para citar esta obra, por favor, utilice la siguiente referencia:

Ben-Porath, Y. S. y Tellegen, A. (2026). *MMPI-3. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-3* (P. Santamaría, adaptador). Hogrefe TEA Ediciones.

Nota. En la redacción de este manual se ha utilizado un lenguaje inclusivo para evitar la discriminación por razón de sexo. En este contexto, los sustantivos variables o los comunes acordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y varones, cuando se trate de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

The following are registered trademarks of the Regents of the University of Minnesota: MMPI, MMPI-2-RF, Minnesota Multiphasic Personality Inventory, and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form.

Translated and adapted by Permission. Copyright © 2020 by The Regents of the University of Minnesota, Minneapolis, MN, U.S.A. All rights reserved. Copyright of the Spanish edition © 2026 by Hogrefe TEA Ediciones, S.A.U. All rights, including for text and data mining (TDM), Artificial Intelligence (AI) training, and similar technologies, are reserved.

Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2020 by The Regents of the University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, EE. UU. Todos los derechos reservados. Copyright de la adaptación a lengua española © 2026 by Hogrefe TEA Ediciones, S. A. U. Todos los derechos, incluidos los relacionados con minería de textos y datos (TDM), entrenamiento de Inteligencia Artificial (IA) y tecnologías similares, están reservados

Índice

Prólogo de la Universidad de Minnesota 7
Agradecimientos de los autores 9
Prólogo a la adaptación a lengua española 11
Agradecimientos de la adaptación a lengua española 13
Ficha técnica 17

1. Introducción y descripción general 19
1.1. Ámbitos de aplicación 25
1.2. Requisitos profesionales 26
1.3. Protección de los materiales de la prueba 27
1.4. Materiales 28

2. Fundamentos históricos y evolución del MMPI 29
2.1. MMPI original 29
2.1.1. Desarrollo inicial 29
2.1.2. Evolución del MMPI 30
2.2. MMPI-2 32
2.2.1. Razones para la revisión del MMPI 32
2.2.2. Métodos seguidos en la revisión 33
2.2.3. Resultados de la revisión 34
2.2.4. Desarrollos posteriores 36
2.2.5. Las escalas clínicas reestructuradas (RC) 36
2.3. MMPI-2-RF 40
2.3.1. Escalas de validez 42
2.3.2. Escalas de orden superior 45
2.3.3. Escalas de problemas específicos e intereses 46
2.3.4. Escalas de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5) 47
2.3.5. Baremos 48

3. Proceso de construcción y desarrollo del MMPI-3 51
3.1. Investigaciones previas 51
3.1.1. Formato de respuesta 51
3.1.2. Modificación de los ítems 52
3.1.3. Ampliación del contenido evaluado por el test 53
3.2. Muestras e instrumentos empleados 53
3.2.1. Muestras 53

3.2.2. Instrumentos ... 54
3.3. Proceso de construcción y desarrollo de las escalas ... 55
3.3.1. Escalas sustantivas ... 55
3.3.2. Escalas de validez ... 58
3.4. Las escalas del MMPI-3 ... 61
3.5. Proceso de adaptación a lengua española ... 71
3.5.1. Principios metodológicos en la adaptación a lengua española ... 71
3.5.2. Procedimiento de traducción ... 71
3.5.3. Estudio de equivalencia con bilingües ... 72
3.5.4. Análisis de legibilidad ... 73
3.5.5. Muestra de tipificación y estudios de fiabilidad y validez ... 74
3.5.6. Validación en muestras clínicas y forenses ... 74
3.5.7. Diseños análogos de exageración y minimización de síntomas ... 76
3.6. Resumen del proceso de construcción del MMPI-3 y de su adaptación a lengua española ... 79

4. Normas de aplicación y corrección ... 83
4.1. Normas de aplicación ... 83
4.1.1. Valoración de la capacidad de la persona evaluada para responder significativamente a los ítems ... 83
4.1.2. Condiciones adecuadas para la aplicación e instrucciones a seguir ... 86
4.1.3. Supervisión de la aplicación de la prueba ... 86
4.2. Normas de corrección ... 87

5. Normas de interpretación ... 89
5.1. Estructura y guía para la interpretación del MMPI-3 ... 89
5.2. Validez del protocolo ... 92
5.2.1. Falta de respuesta al contenido ... 92
5.2.3. Minimización de síntomas ... 110
5.3. Interpretación de las escalas sustantivas ... 116
5.3.1. Escalas de orden superior (dimensiones globales) ... 118
5.3.2. Escalas clínicas reestructuradas (RC) ... 122
5.3.3. Escalas de problemas específicos ... 136
5.3.4. Escalas de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5) ... 165
5.4. Guía para redactar la interpretación de los resultados del MMPI-3 ... 171
5.5. Casos ilustrativos ... 175
5.5.1. Natalia ... 175
5.5.2. Santiago ... 184
5.5.3. Andrés ... 190

6. Fundamentación psicométrica ... 197
6.1. Descripción de las muestras de la adaptación del MMPI-3 a lengua española ... 198
6.1.1. Muestra de población general para la construcción de los baremos ... 198
6.1.2. Muestra de población general para los estudios de estabilidad temporal (test-retest) ... 203
6.1.3. Muestra clínica, médico-legal y forense ... 205
6.1.4. Muestra de diseños análogos de exageración y minimización de síntomas ... 208
6.2. Proceso de construcción de los baremos ... 210

6.3. Evidencias de fiabilidad 213
6.3.1. Resumen de evidencias de fiabilidad 230
6.4. Evidencias de validez 231
6.4.1. Escalas de validez 231
6.4.2. Escalas sustantivas 250
6.4.3. Resumen de evidencias de validez 260
6.5. Resumen 261
Referencias bibliográficas 263
Apéndices 277
Apéndice A. Puntuaciones T medias y desviaciones típicas en diversas muestras de referencia 277
Apéndice B. Organización de las escalas externalizantes e interpersonales del MMPI-3: Evaluación de la psicopatología externalizante desinhibida y antagonista 290
Apéndice C. Instrumentos utilizados en el desarrollo y validación del MMPI-3 por Ben-Porath y Tellegen (2020b) 290
Apéndice D. Correlatos externos del MMPI-3 290
Apéndice E. Comparación de los correlatos externos del MMPI-3 y del MMPI-2-RF 290
Apéndice F. Correlaciones entre las escalas sustantivas del MMPI-3 y del MMPI-2-RF 290
Apéndice G. Intercorrelaciones de las escalas del MMPI-3 en la adaptación a lengua española 290

Prólogo de la Universidad de Minnesota

University of Minnesota Press se complace en presentar el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-3 (MMPI-3). El MMPI-3 es el proyecto más reciente y destacado del programa de investigación y desarrollo de los instrumentos MMPI, al cual *University of Minnesota Press* se comprometió cuando retomó la publicación directa del MMPI en 1982. El MMPI-3 se basa en la rica historia, la extensa investigación y las fortalezas del MMPI original (1942), el MMPI-2 (1989) y el MMPI-2-RF (2008), para crear un instrumento validado y psicométricamente actualizado que pueda ser utilizado en diversos contextos.

Los principales objetivos del MMPI-3 fueron mejorar el conjunto de ítems, actualizar los baremos de la prueba, optimizar las escalas existentes e introducir nuevas escalas cuando resultara justificado. Como resultado, el MMPI-3 consta de un conjunto revisado de 335 ítems que permiten obtener puntuaciones en 52 escalas, incluyendo nuevas escalas para evaluar preocupaciones por la alimentación, compulsividad, impulsividad y autoimportancia, y unos nuevos baremos creados a partir de una muestra representativa de la población.

En este manual los profesionales podrán encontrar una visión general de la evolución del MMPI en sus diferentes versiones a lo largo del tiempo, sus usos previstos, las cualificaciones profesionales requeridas para su uso, así como los procedimientos para aplicar, corregir e interpretar adecuadamente el MMPI-3. Los usuarios de este manual encontrarán especialmente útil el detallado capítulo sobre la interpretación de la prueba. Además, en este manual se incluye toda la información técnica relativa a la descripción de las muestras de baremación, el proceso seguido para el cálculo de los baremos y las evidencias de fiabilidad y validez disponibles sobre la prueba.

University of Minnesota Press quiere expresar su agradecimiento a los autores Yossef Ben-Porath y Auke Tellegen, así como a los numerosos investigadores y clínicos que participaron en el proceso de recopilación de los datos de campo, y a aquellos que revisaron y aportaron su visión sobre el MMPI-3. Asimismo, desea expresar su gratitud a Beverly Kaemmer, quien durante muchos años dirigió la división de test de *University of Minnesota Press* y quien guió este proceso de revisión que ha culminado con la publicación del MMPI-3.

Douglas Armato
Director de la University of Minnesota Press

Katie Nickerson
Directora de la División de Test de la *University of Minnesota Press*

Prólogo a la adaptación a lengua española

La publicación de la adaptación a lengua española del *Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota – 3 (MMPI-3)* constituye un hito importante para la evaluación psicológica en contextos hispanohablantes. El MMPI es, desde hace más de ocho décadas, la herramienta de referencia en la evaluación de la psicopatología. Desde la primera edición en 1942, seguida por el MMPI-2 en 1989 y el MMPI-2-RF en 2008, el instrumento ha evolucionado continuamente para mantenerse en la vanguardia, siendo el MMPI-3 la siguiente evolución en esta saga de instrumentos.

En el MMPI-3 se han perseguido dos objetivos centrales: ampliar y mejorar el contenido evaluado — mediante la incorporación de nuevas escalas y la optimización de escalas existentes — y actualizar los baremos con una muestra normativa representativa y contemporánea. El resultado es una herramienta actualizada, sólida y ajustada a la práctica profesional.

El desarrollo del MMPI-3, dirigido por Yossef Ben-Porath y Auke Tellegen bajo el auspicio de la *University of Minnesota Press*, se basó en datos de más de 28.000 personas evaluadas en ámbitos de salud mental, médicos, forenses y de seguridad pública. Esta base empírica permitió afinar escalas, incorporar nuevas medidas cuando era necesario y establecer baremos representativos. También guió la reorganización de algunas escalas para mejorar su utilidad interpretativa.

La presente adaptación a lengua española ha supuesto un exhaustivo trabajo de adaptación, validación y baremación. Equipos de expertos de España y Latinoamérica revisaron todos los ítems para asegurar su claridad lingüística, su equivalencia conceptual y su adecuación cultural. Se depuró el vocabulario, se verificó la comprensibilidad en distintos países hispanohablantes y se desarrollaron nuevas muestras de baremación, junto con estudios que aportaran evidencias sólidas de fiabilidad y validez. Este trabajo colectivo busca que la experiencia de evaluación sea más precisa y útil para los profesionales y las personas evaluadas.

En relación con el MMPI-2-RF, el MMPI-3 introduce cambios concretos que mejoran la cobertura y la interpretación. En conjunto, los cambios introducidos han permitido optimizar la estructura del test, incorporando nuevas escalas cuando ha sido necesario, eliminando aquellas con menor respaldo empírico y revisando las escalas existentes para mejorar su precisión, contenido y utilidad clínica.

En concreto, se incorporan nuevas escalas que amplían el alcance clínico —entre ellas Inconsistencia global (CRIN), Conductas alimentarias problemáticas (EAT), Compulsividad (CMP), Impulsividad (IMP) y Autoimportancia (SFI), esta última escala valorando una autoimagen grandiosa o inflada— y se desdobla la

antigua escala Estrés/Preocupaciones (STW) en dos medidas independientes: Estrés (STR) y Preocupación (WRY). La antigua escala Ansiedad (AXY) se amplía en su contenido y adopta la denominación Experiencias relacionadas con la ansiedad (ARX), más acorde con la variedad de manifestaciones ansiosas que recoge. También se reubican escalas para mejorar su coherencia con la evidencia disponible: Desconfianza (RC3) pasa a integrarse entre las escalas externalizantes, al igual que Problemas familiares (FML), antes situada entre las interpersonales. En la antigua escala Pasividad interpersonal (IPP) se invierte la clave de corrección y pasa a denominarse Dominancia (DOM), de modo que las puntuaciones altas reflejan un estilo dominante/asertivo y las bajas indican pasividad/sumisión, lo que simplifica la lectura clínica. Como parte de la reconfiguración y optimización psicométrica, no continúan en el MMPI-3 algunas escalas del MMPI-2-RF: Quejas gastrointestinales (GIC), Quejas de dolor de cabeza (HPC), Miedos específicos (MSF) e Intereses estético-literarios (AES) y mecánico-físicos (MEC).

Asimismo, se actualizan algunas denominaciones en lengua española para favorecer una interpretación más precisa: *Behavior-Restricting Fears (BRF)* pasa de ser llamada en el MMPI-2-RF como "Miedos incapacitantes" a ser llamada en el MMPI-3 como "Miedos restrictivos de la conducta", enfatizando la limitación funcional y *Disaffiliativeness (DSF)* se traduce para el MMPI-3 como "Aversión social" en lugar de "Misantropía", que era la traducción que se utilizó en el MMPI-2-RF, evitando connotaciones poco naturales en el lenguaje clínico. Se utilizan, además, los términos "internalizante" y "externalizante" como equivalentes de *internalizing* y *externalizing*, en consonancia con la literatura reciente.

El resultado es una versión en lengua española del MMPI-3 que combina la solidez psicométrica de la edición original con la sensibilidad cultural y lingüística necesaria para su aplicación en contextos hispanohablantes. Esta herramienta permitirá a los profesionales de la psicología clínica, forense, sanitaria y de recursos humanos disponer de un instrumento renovado, riguroso y plenamente adaptado a la práctica actual.

Confiamos en que esta adaptación contribuya a mantener al MMPI como instrumento de referencia en la evaluación psicológica, al servicio de una práctica profesional más precisa, eficaz y respetuosa con las personas evaluadas.

Pablo Santamaría

Ficha técnica

- **Nombre:** MMPI-3. *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 3*.
- **Nombre original:** MMPI-3. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory 3.*
- **Autores:** Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen.
- **Procedencia:** *University of Minnesota Press*, 2020.
- **Adaptación a lengua española:** Pablo Santamaría (Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones), 2026.
- **Aplicación:** individual y colectiva.
- **Ámbito de aplicación:** adultos (18 años en adelante).
- **Duración:** variable, entre 35 y 50 minutos.
- **Finalidad:** evaluación de varios factores o aspectos de psicopatología, permitiendo obtener puntuaciones en 10 escalas de validez, 3 escalas de dimensiones globales, 8 escalas clínicas reestructuradas, 26 escalas de problemas específicos (4 escalas somáticas/cognitivas, 10 escalas internalizantes, 7 escalas externalizantes y 5 escalas interpersonales) y 5 escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5).
- **Baremación:** baremos en puntuaciones T a partir de una muestra de adultos de población general.
- **Material:** manual, cuadernillo, hoja de respuestas y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet.
- **Formato de aplicación:** papel u *online*.
- **Modo de corrección:** *online*.
- **Lenguas disponibles:** español.

1. Introducción y descripción general

El MMPI-3 *(Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 3)* es una nueva versión del MMPI destinado a la evaluación de adultos de 18 años en adelante. Esta nueva versión es fruto de una revisión exhaustiva y una actualización de sus ítems, de sus escalas y de sus baremos (como se describirá de forma más detallada en el capítulo 2).

Está compuesto por **335 ítems** y ha sido diseñado para evaluar de forma exhaustiva y eficiente las variables clínicamente relevantes en la amplia variedad de contextos donde habitualmente se aplican los instrumentos MMPI (clínicos, médicos, forenses, selección...), proporcionando una evaluación de amplio espectro.

Estos 335 ítems permiten obtener **puntuaciones en 52 escalas: 10 escalas de validez y 42 escalas sustantivas**. Los ítems de cada una de las 52 escalas que componen el MMPI-3 se han distribuido de manera que estén intercalados a lo largo del inventario. En la Tabla 1.1 se puede consultar un listado de todas las escalas que componen el MMPI-3 junto con una breve descripción de cada una de ellas.

Las diez escalas de validez son, en su mayoría, versiones revisadas de indicadores de validez que ya se incluían en el MMPI-2-RF. Las 42 escalas sustantivas se dividen en 8 escalas clínicas reestructuradas (escalas RC), 3 escalas de orden superior o dimensiones globales que evalúan grandes áreas de alteraciones (alteraciones emocionales, alteraciones del pensamiento y alteraciones conductuales), 26 escalas de problemas específicos (4 escalas somáticas/cognitivas, 10 escalas internalizantes, 7 escalas externalizantes, 5 escalas interpersonales) y 5 escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5).

En este manual se incluyen aquella información que el profesional necesita conocer para extraer la máxima utilidad práctica a los resultados que se obtienen en la prueba. También incluye información sobre sus características psicométricas más relevantes, incluyendo los estudios de fiabilidad disponibles, así como amplia información sobre los correlatos externos encontrados de cada una de las escalas que respaldan las recomendaciones interpretativas que se describen en este manual (capítulo 6). También se incluye una exposición de los motivos que llevaron a su elaboración junto con los procedimientos que se siguieron en este proceso de construcción del MMPI-3 (capítulo 3).

Como en otras pruebas de autoinforme, dado el elevado número de escalas del MMPI-3 (52 escalas en total) y la compleja naturaleza de algunas de ellas (p. ej., VRIN, TRIN y CRIN), su corrección y puntuación ha de realizarse con la ayuda de procedimientos informáticos que reduzcan el número de errores que se cometen en este tipo de labores y el tiempo que el profesional debe emplear en tareas mecánicas. Estos procedimientos permiten además una explotación más completa de los resultados, posibilitando, por ejemplo, el

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

Quienes **transiten del MMPI-2-RF al MMPI-3 encontrarán una estructura y organización de bloques de escalas en gran medida continuista, así como la conservación del nombre y el contenido de muchas de ellas.** No obstante, hay algunos **cambios relevantes en ubicación y denominación de las escalas** que cabe mencionar:

- la antigua RC3 (Desconfianza), originalmente una escala clínica reestructurada, se integra ahora entre las escalas de problemas específicos externalizantes (Desconfianza, CYN);
- la escala Problemas familiares (FML), incluida en el MMPI-2-RF entre las escalas interpersonales, se reubica en el MMPI-3 entre las externalizantes;
- la escala Pasividad interpersonal (IPP) se mantiene en el grupo de interpersonales, pero pasa a denominarse Dominancia (DOM) y se invierte su clave de puntuación y su interpretación (puntuaciones altas: dominancia/asertividad; puntuaciones bajas: pasividad/sumisión);
- la escala Estrés/Preocupaciones (STW) se divide en dos medidas independientes, Estrés (STR) y Preocupación (WRY);
- y la escala Ansiedad (AXY) se amplía en su contenido y pasa a llamarse Experiencias relacionadas con la ansiedad (ARX).

Asimismo, **el MMPI-3 incorpora nuevas escalas** —Conductas alimentarias problemáticas (EAT), Compulsividad (CMP), Impulsividad (IMP) y Autoimportancia (SFI)— y **suprime algunas presentes en el MMPI-2-RF** —Quejas gastrointestinales (GIC), Quejas de dolor de cabeza (HPC), Miedos específicos (MSF), Intereses estético-literarios (AES) e Intereses mecánico-físicos (MEC).

Los fundamentos de estos cambios se desarrollan en detalle en el capítulo 3, dedicado al proceso de construcción y desarrollo del MMPI-3. En el apartado 3.4 se pueden consultar de forma más detallada las novedades y cambios introducidos en las distintas escalas del MMPI-3.

1.1. Ámbitos de aplicación

El MMPI-3 es un instrumento de amplio espectro diseñado para evaluar el funcionamiento psicológico en adultos en una amplia variedad de contextos, tales como clínicos, médicos, forenses o de selección de personal, entre otros.

En el **ámbito clínico**, el MMPI-3 permite obtener una evaluación exhaustiva del funcionamiento psicológico de la persona evaluada, identificando los rasgos de personalidad clínicamente relevantes, los síntomas de psicopatología, las tendencias conductuales, los posibles objetivos de intervención y tratamiento y los potenciales diagnósticos de acuerdo con DSM o CIE. No obstante, al igual que ha ocurrido a lo largo de su historia, la interpretación del MMPI no depende de la vinculación con ningún sistema diagnóstico específico. Las escalas sustantivas del MMPI-3 evalúan constructos psicológicos relevantes para la evaluación de la personalidad y la psicopatología, independientemente del sistema diagnóstico que se emplee. Las pautas interpretativas del capítulo 5 se pueden utilizar para identificar rasgos de personalidad clínicamente relevantes, síntomas de psicopatología y tendencias conductuales, así como para guiar la planificación de tratamientos en evaluaciones centradas en la salud mental.

En una revisión exhaustiva de la literatura, Sellbom (2019) documentó la validez de constructo de las puntuaciones de las escalas del MMPI-2-RF en un amplio rango de contextos y en relación con los modelos emergentes dimensionales/jerárquicos de psicopatología. Como se presenta en el capítulo 6 de fundamentación psicométrica, existen amplias evidencias que respaldan que los hallazgos de investigación relativos al MMPI-2-RF, incluidos los obtenidos por Sellbom (2019), son aplicables a la interpretación de las puntuaciones de las escalas del MMPI-3.

En **contextos médicos**, el MMPI-3 puede utilizarse para identificar a pacientes con necesidades de tratamiento de salud mental siguiendo las directrices interpretativas estándar detalladas en el capítulo 5 de normas de interpretación de este manual. Además, hay un amplio corpus de investigaciones que guía su uso como instrumento en las evaluaciones psicológicas prequirúrgicas (p. ej., Block et al., 2017; Block et al., 2019; Heinberg et al., 2017; Marek et al., 2015; Marek et al., 2017; Marek et al., 2020). También hay investigaciones que informan sobre el uso del MMPI-3 en evaluaciones de posibles crisis no epilépticas (p. ej., Del Bene et al., 2017; Duncan et al., 2018; Myers et al., 2019), en pacientes que experimentan dolor crónico (p. ej., Aguerrevere et al., 2018; Baez et al., 2019; Tarescavage, Scheman y Ben-Porath, 2015, 2018) y en otras poblaciones de pacientes médicos (p. ej., Fazio et al., 2014; Granieri et al., 2013; Nelson et al., 2011; Walvoort et al., 2016).

El MMPI-3 también está pensado para su uso en **evaluaciones psicológicas forenses**. En estas evaluaciones resulta inherente la presencia de incentivos para que las personas evaluadas informen por exceso o por defecto de sus posibles problemas psicopatológicos. En este sentido, se dispone de un sólido conjunto de investigaciones en entorno forense, basadas en el MMPI-2-RF, para guiar y orientar el uso de las escalas de validez del MMPI-3 en estas evaluaciones (p. ej., Chmielewski et al., 2017; Gervais et al., 2018; Glassmire et al., 2017; Gu et al., 2017; Nguyen et al., 2015; Sellbom y Bagby, 2008; Sellbom et al., 2010; Tarescavage et al., 2013; Wall et al., 2015; Youngjohn et al., 2011). También se ha estudiado ampliamente el uso del MMPI-2-RF para identificar aspectos de la psicopatía en muestras forenses (p. ej., Gottfried et al., 2019; Klein et al., 2017; Phillips et al., 2014; Sellbom, 2011; Sellbom, Ben-Porath, et al., 2012; Wygant y Sellbom, 2012). Otros investigaciones realizadas con el MMPI-2-RF relevantes para el uso del MMPI-3 en contextos forenses incluyen las evaluaciones de capacidad parental y custodias de hijos (p. ej., Archer et al., 2012; Kauffman et al., 2015; Pinsoneault y Ezzo, 2012), evaluaciones de riesgo (p. ej., Glassmire et al., 2016; Grossi et al., 2015; Mattson et al., 2012; Rock et al., 2013; Tarescavage et al, 2019; Tarescavage, Glassmire, y Burchett, 2016,

2018; Whitman et al., 2019) y evaluaciones de discapacidad (p. ej., Gervais et al., 2009, Sellbom y Bagby, 2009; Sellbom, Lee et al., 2012; Vines et al., 2012).

Los instrumentos MMPI también se utilizan en las **evaluaciones de fuerzas de seguridad y personal de seguridad pública**, existiendo una amplia investigación a este respecto realizada con el MMPI-2-RF y con el MMPI-3 (Ben-Porath y Tellegen, 2020a; Corey et al., 2018; Detrick et al., 2016; Detrick y Chibnall, 2014; Roberts et al, 2019; Tarescavage, Brewster et al., 2015; Tarescavage, Corey y Ben-Porath, 2015, 2016; Tarescavage, Corey et al., 2015; Tarescavage, Fischler et al., 2015).

Los estudios citados en este apartado representan solo una muestra del conjunto actual de investigaciones sobre el MMPI-2-RF y el MMPI-3 disponibles para guiar la interpretación de la prueba en entornos de salud mental, médicos, forenses y de seguridad pública. Los extensos datos de validez presentados en los apéndices de este manual respaldan estos hallazgos con las escalas de validez y sustantivas del MMPI-3. En los apéndices se incluyen también análisis detallados que establecen la comparabilidad entre las correlaciones empíricas del MMPI-2-RF y el MMPI-3. Una lista completa de publicaciones (artículos, capítulos, libros...) relativas al MMPI-2-RF/MMPI-3 se mantiene continuamente actualizada en el sitio web de la Universidad de Minnesota (www.upress.umn.edu/test-division/MMPI-3).

Los correlatos empíricos y los datos descriptivos que se analizan en los capítulos de fundamentación psicométrica y en los apéndices se obtuvieron a partir de miles de personas evaluadas en la amplia variedad de contextos para los que está destinado el MMPI-3. Tal como se describe en la literatura revisada por pares y en el manual del MMPI-3, los participantes de estas investigaciones representan la diversidad de personas evaluadas en contextos de salud mental, médicos, judiciales y de seguridad pública.

Las investigaciones sobre la validez de los resultados del MMPI-2-RF en distintos grupos demográficos (p. ej., D'Orazio et al., 2011; Glassmire et al., 2017; Marek et al., 2015; Whitman et al., 2019) han demostrado la comparabilidad del instrumento entre distintos grupos raciales/étnicos, niveles de educación y rangos de edad. Estos resultados son consistentes con el historial de exitoso uso y adaptación del MMPI en una amplia gama de países y culturas a nivel internacional.

1.2. Requisitos profesionales

El correcto uso del MMPI-3 requiere contar con formación universitaria en psicología o psiquiatría que haya incluido específicamente aspectos relativos a la evaluación psicológica y, más concretamente, en evaluación de psicopatología y personalidad. Esta formación deberá incluir una adecuada comprensión de los procedimientos generales de aplicación, corrección e interpretación de test clínicos y forenses y de sus fundamentos psicométricos (fiabilidad, validez, baremos, puntuaciones típicas...). Siempre es deseable, además, que se hayan realizado prácticas supervisadas en la aplicación, corrección e interpretación de esta prueba y que se esté familiarizado con las investigaciones y publicaciones más reciente sobre la misma en revistas especializadas.

Los *Estándares para la Evaluación con Test Educativos y Psicológicos* requieren que, antes de adoptar y utilizar una prueba publicada, el profesional debe estudiar con detenimiento el manual de la misma, además del resto de materiales que la componen. Los estándares también indican que idealmente el profesional debe estar familiarizado con los estudios relevantes reportados en la literatura profesional y científica y debe ser capaz de discriminar entre pruebas apropiadas e inapropiadas para el uso previsto con la pobla-

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

2. Fundamentos históricos y evolución del MMPI

El *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota* (MMPI) ha sido un pilar en la evaluación psicológica desde principios de la década de 1940. Los autores originales de la prueba, Hathaway y McKinley (1940), se propusieron "crear un amplio banco de ítems a partir del cual podrían construirse diversas escalas con la esperanza de *evolucionar* hacia descripciones más completas y precisas de la personalidad que las disponibles en el momento actual" (p. 249; cursiva añadida). Es importante destacar que los autores consideraban sus esfuerzos iniciales de construcción de ítems y desarrollo de escalas como un punto de partida para lo que esperaban que fuera un instrumento en evolución. El MMPI-3 (Ben-Porath y Tellegen, 2020) representa el siguiente paso en esta evolución.

Este capítulo ofrece un análisis de la evolución histórica del MMPI, comenzando con una breve descripción del desarrollo del MMPI original (Hathaway y McKinley, 1943), para luego abordar los cambios incrementales introducidos con el MMPI-2 (Butcher et al., 1989; Butcher et al., 2001). Los siguientes apartados describen la lógica y los procedimientos utilizados en la revisión del MMPI-2 que dieron lugar al MMPI-2-RF (Ben-Porath y Tellegen, 2008/2011; Tellegen y Ben-Porath, 2008/2011), la siguiente evolución histórica del MMPI y que fue el punto de partida para el desarrollo del actual MMPI-3 que se describe en el capítulo 3.

Para un análisis más detallado de los aspectos tratados en este capítulo, los lectores pueden consultar la obra de Ben-Porath y Sellbom (2021), donde se examina en profundidad la evolución de los instrumentos MMPI, desde la versión original hasta la versión más reciente, el MMPI-3.

2.1. MMPI original

2.1.1. Desarrollo inicial

El MMPI fue desarrollado originalmente por Starke Hathaway, psicólogo clínico del hospital de la Universidad de Minnesota, y J. C. McKinley, jefe del Departamento de Psiquiatría y Neurología, con el objetivo de facilitar un diagnóstico diferencial más preciso de los pacientes tratados en el hospital. A la hora de crear las escalas clínicas originales, Hathaway y McKinley se guiaron por la clasificación diagnóstica kraepeliniana, vigente en la década de 1930, que establecía trastornos como la histeria, la esquizofrenia o la manía depresiva.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

3. Proceso de construcción y desarrollo del MMPI-3

El MMPI-2 estaba compuesto por 567 ítems, de los cuales 460 fueron redactados originalmente para el MMPI en las décadas de 1930 y 1940, y 107 se incorporaron durante la revisión que dio lugar al MMPI-2 a comienzos de los años ochenta. El MMPI-2-RF se construyó a partir de ese mismo banco de ítems y sus baremos se establecieron con datos normativos obtenidos en los años ochenta en Estados Unidos y, en el caso de la adaptación española, a finales de los años noventa.

Estas circunstancias pusieron de manifiesto la conveniencia de actualizar tanto el contenido del test —para incorporar áreas insuficientemente representadas— como sus baremos. Ambos objetivos constituyeron el eje central del proceso de elaboración del MMPI-3. A partir del MMPI-2-RF —que, como se detalla en el capítulo anterior, deriva del banco de ítems del MMPI-2—, se llevó a cabo un exhaustivo proceso de revisión y desarrollo que se describe en este capítulo con el objetivo de crear el MMPI-3.

En primer lugar, se presenta la investigación preliminar que permitió identificar qué aspectos del test debían mantenerse y cuáles requerían modificación o ampliación. A continuación, se describe el proceso de construcción de las escalas y se ofrece una visión general de las 52 escalas resultantes del MMPI-3. Finalmente, se detalla el procedimiento seguido en su adaptación a lengua española, con un recorrido por las distintas fases del proceso y los principales resultados obtenidos en cada una de ellas.

3.1. Investigaciones previas

En 2012, tras la publicación del MMPI-2-RF en 2008, sus autores iniciaron un programa de investigación de varios años para explorar posibles mejoras y desarrollos en la prueba. Estas investigaciones preliminares, llevadas a cabo con muestras de estudiantes universitarios evaluados en la Universidad Estatal de Kent, tenían como propósito abordar cuestiones relacionadas con el formato de respuesta del test, identificar posibles modificaciones en los ítems y desarrollar y evaluar nuevo contenido que pudiera incorporarse al inventario. A continuación, se presentan los principales hallazgos obtenidos en cada una de estas áreas de investigación que asentaron las bases posteriores para la construcción y desarrollo del MMPI-3.

3.1.1. Formato de respuesta

Desde el MMPI original, todas las versiones del MMPI habían utilizado un formato de respuesta dicotómico de dos opciones: Verdadero/Falso (V/F). Algunas pruebas publicadas posteriormente habían optado

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

3.5. Proceso de adaptación a lengua española

Desde sus inicios, las traducciones del MMPI al español han ocupado un lugar destacado dentro de las versiones internacionales del test. A lo largo de su historia, se han desarrollado tres versiones principales en español: una para su aplicación en población hispanohablante de Estados Unidos; otra destinada a su uso en México; y una versión diseñada para España, Centroamérica y Sudamérica publicada por Hogrefe TEA Ediciones.

El MMPI-3 mantiene esta trayectoria, con distintas adaptaciones al español en función de la población objetivo. Actualmente, existe una versión en español con baremos específicos para población de habla hispana en Estados Unidos (Ben-Porath, Tellegen y Puente, 2020), así como una versión para México publicada por Hogrefe-Manual Moderno (Ben-Porath y Tellegen, 2026). La presente adaptación, cuya metodología y proceso se detallan en este manual, está destinada a su aplicación en España, Centroamérica y Sudamérica.

En los siguientes apartados se describen las distintas fases de este proceso de adaptación, detallando los criterios empleados y los pasos seguidos para garantizar la validez y la fidelidad de la versión en español del MMPI-3.

3.5.1. Principios metodológicos en la adaptación a lengua española

La adaptación de un cuestionario va más allá de la mera traducción de los elementos. De una traducción solo cabe esperar que refleje los contenidos originales, mientras que de una adaptación cabrá esperar que los elementos en la nueva lengua permitan evaluar los mismos constructos que los originales y que tengan un comportamiento psicométrico similar al que tuvieron en el contexto original. El objetivo final de la adaptación de cualquier test es que las puntuaciones obtenidas con la nueva versión puedan ser interpretadas del mismo modo que se interpretarían las puntuaciones en el test original, en esto se resume esencialmente el concepto de equivalencia entre la versión original y la adaptada (Hambleton et al., 2004).

Para lograr este propósito, es fundamental adoptar un enfoque proactivo en la adaptación, lo que implica una planificación previa y sistemática de los pasos, estudios y análisis necesarios para asegurar la validez y fidelidad de la nueva versión (Van de Vijver y Poortinga, 2004). En el caso del MMPI-3, este proceso se desarrolló siguiendo un plan de trabajo basado en las directrices establecidas por la Universidad de Minnesota para la adaptación del test a otras lenguas (University of Minnesota Press, 2019) y en los estándares de la International Test Commission para la adaptación de pruebas psicológicas (International Test Commission, 2017).

En los siguientes apartados se describen las distintas fases de este proceso, detallando los criterios empleados y los pasos seguidos para garantizar la equivalencia lingüística, conceptual y psicométrica de la versión en lengua española del MMPI-3.

3.5.2. Procedimiento de traducción

Dos traductores realizaron la traducción de los ítems de forma independiente. Ambos traductores dominaban los dos idiomas (inglés y español), estaban familiarizados con ambas culturas, tenían amplia expe-

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

3.6. Resumen del proceso de construcción del MMPI-3 y de su adaptación a lengua española

En los capítulos 2 y 3 se han descrito las bases teóricas que han guiado el desarrollo del MMPI-3 desde su concepción, así como su proceso de adaptación a lengua española. A continuación, se sintetizan algunos de los aspectos más destacados.

Fundamentación teórica

El MMPI-3 ha sido articulado a partir de la literatura científica disponible como una respuesta actualizada a las demandas que requiere la evaluación de la psicopatología en adultos en diferentes contextos aplicados. En los diferentes apartados de los capítulos 2 y 3 se ha incluido una **descripción muy clara y documentada de los constructos que se pretenden medir y del procedimiento seguido para medir dichos constructos.** Los resultados de la encuesta a profesionales (apartado 3.5.6) ofrecen evidencia complementaria de que esta característica no solo se desprende del análisis técnico de los materiales, sino que también es percibida de forma consistente por los usuarios cualificados de la prueba.

Bibliografía del manual y revisión de la literatura

Durante el desarrollo del MMPI-3 y su adaptación se ha realizado una extensa revisión bibliográfica sobre los constructos evaluados y los formatos de evaluación más adecuados. Tanto en la parte teórica como en la metodológica, el MMPI-3 se ha desarrollado a partir de los conocimientos actuales en el área (con abundantes referencias bibliográficas). Esta bibliografía refleja una **revisión adecuada y actualizada sobre los constructos evaluados y con las referencias metodológicas apropiadas.**

Adaptación del test

Se describe con detalle el procedimiento de traducción/adaptación de los ítems a lengua española y se estudia la equivalencia entre la versión original y la adaptada, asegurando la validez y fiabilidad del instrumento en el contexto específico de lengua española. Este proceso sigue estrictamente las recomendaciones internacionales para la traducción y adaptación de pruebas psicológicas, conforme a las directrices establecidas por la *International Test Commission* (ITC; Muñiz et al., 2013).

Desarrollo de los ítems del test

En el proceso de generación y adaptación de los ítems se ha cuidado especialmente la calidad de la redacción y adecuación de su formato según las directrices internacionalmente aceptadas, realizando aplicaciones piloto, análisis de ítems y descripción de los cambios realizados durante el proceso.

Validez de contenido y consulta de expertos

Durante la construcción y desarrollo del MMPI-3 y de su antecedente inmediato, el MMPI-2-RF, se realizaron revisiones sistemáticas del contenido de los ítems y de la cobertura de las escalas. En el desarrollo del MMPI-2-RF, del que procede la mayoría de ítems del MMPI-3, se consultó a 14 investigadores y usuarios expertos del MMPI-2 sobre la suficiencia del contenido clínicamente relevante representado por las escalas provisionales. Posteriormente, en el desarrollo del MMPI-3, 17 expertos aportaron revisiones y comentarios en distintas fases del desarrollo de las escalas, los materiales y la documentación del test mediante procedimientos sistematizados.

Calidad de las instrucciones para que quienes han de responder el test comprendan con facilidad la tarea

Las instrucciones de los cuestionarios son claras y precisas, muy adecuadas para las poblaciones a las que va dirigido el test. La calidad y claridad de las instrucciones y de los ítems han sido analizadas, tanto mediante valoraciones de profesionales que han aplicado el MMPI-3 a decenas de casos reales, como mediante análisis de legibilidad de los ítems y de las instrucciones de cada cuestionario, obteniendo resultados excelentes.

Calidad de las instrucciones para la administración, puntuación e interpretación del test

Las normas de uso del MMPI-3 son claras y precisas, tanto para la aplicación del test, como para su puntuación e interpretación. Los capítulos de normas de aplicación, corrección e interpretación recogen todas las informaciones necesarias para que el profesional pueda usar con garantías y seguridad el test, incluyendo todas las directrices para su interpretación correcta. Las valoraciones de los profesionales que han aplicado el MMPI-3 en contextos aplicados han indicado una valoración excelente a la calidad de estas instrucciones (apartado 3.5.6).

Facilidad para registrar las respuestas

El procedimiento para emitir o registrar las respuestas es muy simple por lo que se evitan los errores en la anotación. Durante las diferentes fases se sometieron a diferentes revisiones y consultas diversos aspectos de los materiales utilizados, como las instrucciones del cuestionario, el sistema de respuesta y los descriptores de cada una de las opciones. De forma similar, se analizaron las instrucciones y procedimientos de respuestas de las aplicaciones *online*, lo que permitió configurar la plataforma de aplicación *online* definitiva, con las instrucciones adecuadas para una aplicación autónoma. Las valoraciones de los profesionales que han aplicado el MMPI-3 en contextos aplicados han indicado una valoración excelente a la facilidad para registrar las respuestas (apartado 3.5.6).

Calidad de los materiales del test

También se ha cuidado particularmente el diseño, la presentación y la impresión del cuestionario, así como de los restantes elementos digitales que acompañan al test. El software de aplicación, corrección y obtención de los resultados es eficiente tanto para el profesional como para las personas que responden a los cuestionarios. Las valoraciones de los profesionales que han utilizado el MMPI-3 en contextos aplicados han indicado una valoración excelente a la calidad de los materiales del test y de la documentación aportada (apartado 3.5.6).

> Calidad de la documentación aportada

El MMPI-3, como instrumento científico, incluye un extenso y detallado manual en el que se proporciona una **descripción muy clara y completa de las características técnicas de la prueba, fundamentada en abundantes datos y referencias.** Recoge toda la fundamentación teórica y empírica que sustenta las interpretaciones propuestas de las puntuaciones y de los resultados. Esta conclusión, basada en el análisis técnico de los materiales, se ve reforzada por los resultados de la encuesta a profesionales (apartado 3.5.6), que muestran que dicha característica también es percibida de manera consistente por quienes utilizaron la prueba.

4. Normas de aplicación y corrección

La obtención de información válida en el MMPI-3 requiere que su aplicación y corrección sigan los procedimientos indicados. Por tanto, se insta a los profesionales a que observen las normas descritas en este capítulo a fin de que puedan emplear con garantía los baremos y datos de validación del MMPI-3. Cualquier variación con respecto a estas instrucciones estandarizadas de aplicación y corrección de la prueba puede afectar a la integridad e interpretabilidad de los resultados. A mayor grado de desviación, menor seguridad podrá tenerse en la validez de los resultados obtenidos.

4.1. Normas de aplicación

La aplicación del MMPI-3 puede realizarse en formato convencional (en papel, con cuadernillo y hoja de respuestas) o mediante su aplicación *online* (de forma que la persona responda en un ordenador, computadora, tableta o dispositivo)[2]. En el caso de aplicaciones *online*, Corey y Ben-Porath (2020b) ofrecen orientaciones específicas para este procedimiento.

En cualquiera de los casos, para aplicar correctamente el MMPI-3 es necesario que se cumplan una serie de condiciones: primero, que la persona evaluada sea capaz de responder significativamente a los ítems; segundo, que se empleen los métodos de aplicación establecidos y que se realice en un entorno con las condiciones adecuadas, y, tercero, que la evaluación sea convenientemente supervisada. El profesional encargado de aplicar la prueba debe ser o bien un especialista con la titulación apropiada (tal y como se describe en el apartado 1.2 del capítulo 1) o bien un técnico con la formación adecuada que trabaje bajo la supervisión directa de un especialista.

4.1.1. Valoración de la capacidad de la persona evaluada para responder significativamente a los ítems

Para que la persona evaluada pueda proporcionar resultados significativos debe ser capaz de leer y comprender todos los ítems de la prueba. El profesional encargado de aplicar la prueba deberá, por tanto, llevar a cabo una evaluación preliminar de la capacidad de la persona a fin de determinar si posee alguna

2. Consulte a su representante autorizado de Hogrefe TEA sobre los usos requeridos para la aplicación *online* del test.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

5. Normas de interpretación

Este capítulo describe e ilustra los procedimientos de interpretación de las puntuaciones del MMPI-3. En primer lugar, se muestra **la estructura sugerida para organizar la interpretación de los resultados** obtenidos. A continuación, se proporcionan **pautas interpretativas específicas para cada una de las escalas** del instrumento. Finalmente, se detalla **la secuencia propuesta por los autores para redactar un informe interpretativo de los resultados del MMPI-3**, así como **varios casos de ejemplo** con el objetivo de ilustrar la interpretación del MMPI-3.

Cada escala se describe mediante un resumen del contenido evaluado, que permite caracterizar de forma sintética el conjunto de ítems que la componen. Asimismo, se incluyen tablas con interpretaciones diferenciadas en función del rango de puntuaciones T alcanzadas, junto con consideraciones diagnósticas y recomendaciones terapéuticas (estas consideraciones se aplican, por defecto, a puntuaciones T iguales o superiores a 65, salvo que se indique otra cosa). Las pautas interpretativas asociadas a cada intervalo de puntuación se fundamentan tanto en el contenido de los ítems como en los correlatos empíricos derivados de los análisis psicométricos realizados. Dichas orientaciones deben entenderse como guías heurísticas diseñadas para facilitar la interpretación del test en la mayoría de los contextos de uso, sin que ello implique una aplicación rígida o invariable. En función del contexto evaluativo, puede ser necesario ajustar estos rangos interpretativos.

5.1. Estructura y guía para la interpretación del MMPI-3

El MMPI-3 proporciona resultados en 52 escalas: 10 escalas de validez y 42 escalas sustantivas. Las 42 escalas sustantivas del MMPI-3 se agrupan en una estructura jerárquica de tres niveles:

- en la cúspide están las tres escalas de orden superior o dimensiones globales, que son medidas generales de alteración psicológica;

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

5.5. Casos ilustrativos

En este apartado se incluyen tres casos con el fin de ilustrar la interpretación del MMPI-3. En todos los casos se proporciona una breve presentación del mismo, el perfil de puntuaciones en el MMPI-3 y su interpretación.

En el primer caso, "Natalia", se incluye adicionalmente un apartado intermedio entre la presentación del caso y la interpretación del MMPI-3. Este apartado se denomina "Secuencia de interpretación de los resultados obtenidos en el MMPI-3" y su objetivo es mostrar de manera explícita y detallada la secuencia y el orden de interpretación de las escalas que debe seguirse de acuerdo con lo descrito en el apartado 5.4 y en la Tabla 5.1 de este manual. Esta secuencia de interpretación es la que subyace a la interpretación narrativa de los resultados que aparece en el apartado de "Interpretación de los resultados obtenidos en el MMPI-3" en cada uno de los casos.

Como se ha visto en las tablas de interpretación de cada una de las escalas del MMPI-3 (apartado 5.3), se distinguen dos tipos de afirmaciones: las basadas en las respuestas al test (las afirmaciones que se derivan directamente del contenido propio de los ítems de la escala) y los correlatos empíricos (los aspectos que estadísticamente suelen ir asociados a las elevaciones en la escala). El lenguaje utilizado en los casos ilustrativos pretende diferenciar ambos tipos de afirmaciones. En el caso de las afirmaciones basadas en las respuestas al test se suelen utilizar verbos como "refiere", "informa", "indica", "expresa"... Por el contrario, en el caso de los correlatos empíricos, dada su naturaleza probabilística, se suelen incluir expresiones como "es probable", "posiblemente", "probablemente"... dado que son hipótesis interpretativas e inferencias que se extraen de los patrones habituales de correlación, pero que requieren la valoración del profesional para comprobar si están presentes o no en el caso concreto bajo evaluación.

5.5.1. Natalia

Presentación del caso

Natalia es una mujer de 33 años, casada, que acude a consulta clínica. Durante la entrevista inicial refiere un estado de tristeza profunda, marcada anhedonia y fatiga persistente. Informa sentirse sobrepasada por las circunstancias, con dificultades para conciliar el sueño, problemas de atención y concentración, así como un destacado aislamiento social. Además, presenta niveles elevados de ansiedad, preocupación excesiva y nerviosismo. En la evaluación se la describió como orientada en persona, lugar, tiempo y situación, con un nivel adecuado de introspección. Afirmó no pensar en hacerse daño a sí misma ni autolesionarse.

Actualmente, Natalia no desempeña ningún empleo remunerado y se ocupa de la gestión del hogar. Refiere antecedentes de tratamiento en salud mental por un episodio depresivo tras el nacimiento de su segundo hijo, ocurrido cinco años antes de la evaluación actual. En aquella ocasión mostró buena respuesta al trata-

miento con antidepresivos y a 12 sesiones de terapia cognitivo-conductual. Según refiere, suspendió la medicación aproximadamente un año después de finalizar la terapia.

Informa de antecedentes familiares de depresión en su padre y su hermano mayor. No identifica un desencadenante concreto de las dificultades actuales. En los tres meses previos a la consulta refiere un aumento progresivo de sentimientos de desesperanza y ansiedad. Su pareja, que había incrementado su implicación en el cuidado de sus dos hijos, la apoyó y la animó a buscar ayuda profesional, lo que motivó la consulta actual.

Secuencia de interpretación de los resultados obtenidos en el MMPI-3

En este apartado se mostrará de un modo explícito y detallado como se aplica la secuencia de interpretación descrito en la Tabla 5.1 y en el apartado 5.4 al perfil de Natalia. Esta secuencia de interpretación es la que subyace a la interpretación narrativa de los resultados que aparece en el apartado posterior “Interpretación de los resultados obtenidos por Natalia en el MMPI-3”.

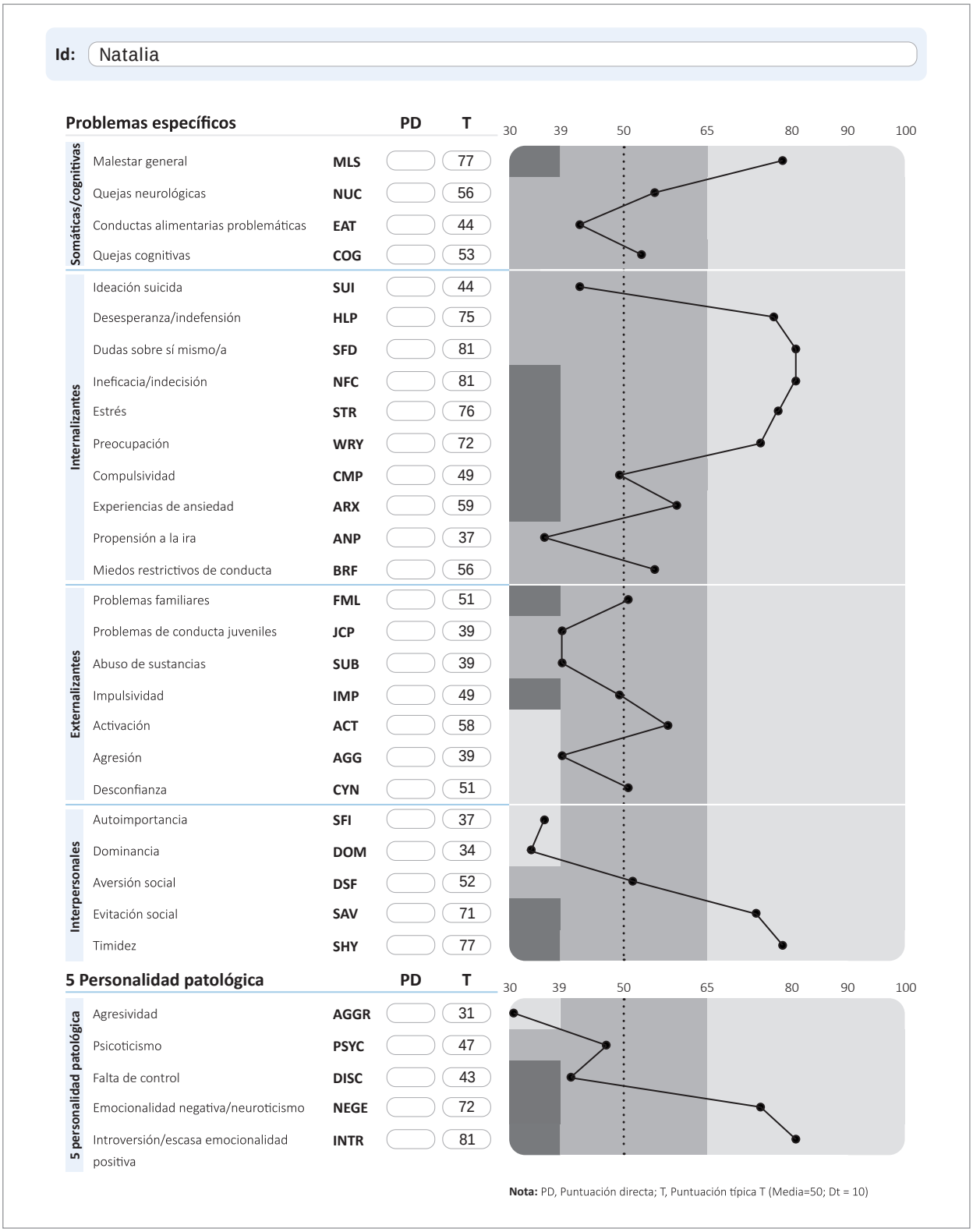
Los resultados del MMPI-3 de Natalia se presentan en la figura 5.1. De acuerdo con la secuencia interpretativa descrita en el apartado 5.4, se comienza con la valoración de la validez del protocolo, seguida por la interpretación de las escalas sustantivas agrupadas en las áreas descritas en la Tabla 5.1 de acuerdo con su relevancia en la persona evaluada.

Figura 5.1.

Perfil de Natalia en el MMPI-3

Figura 5.1.

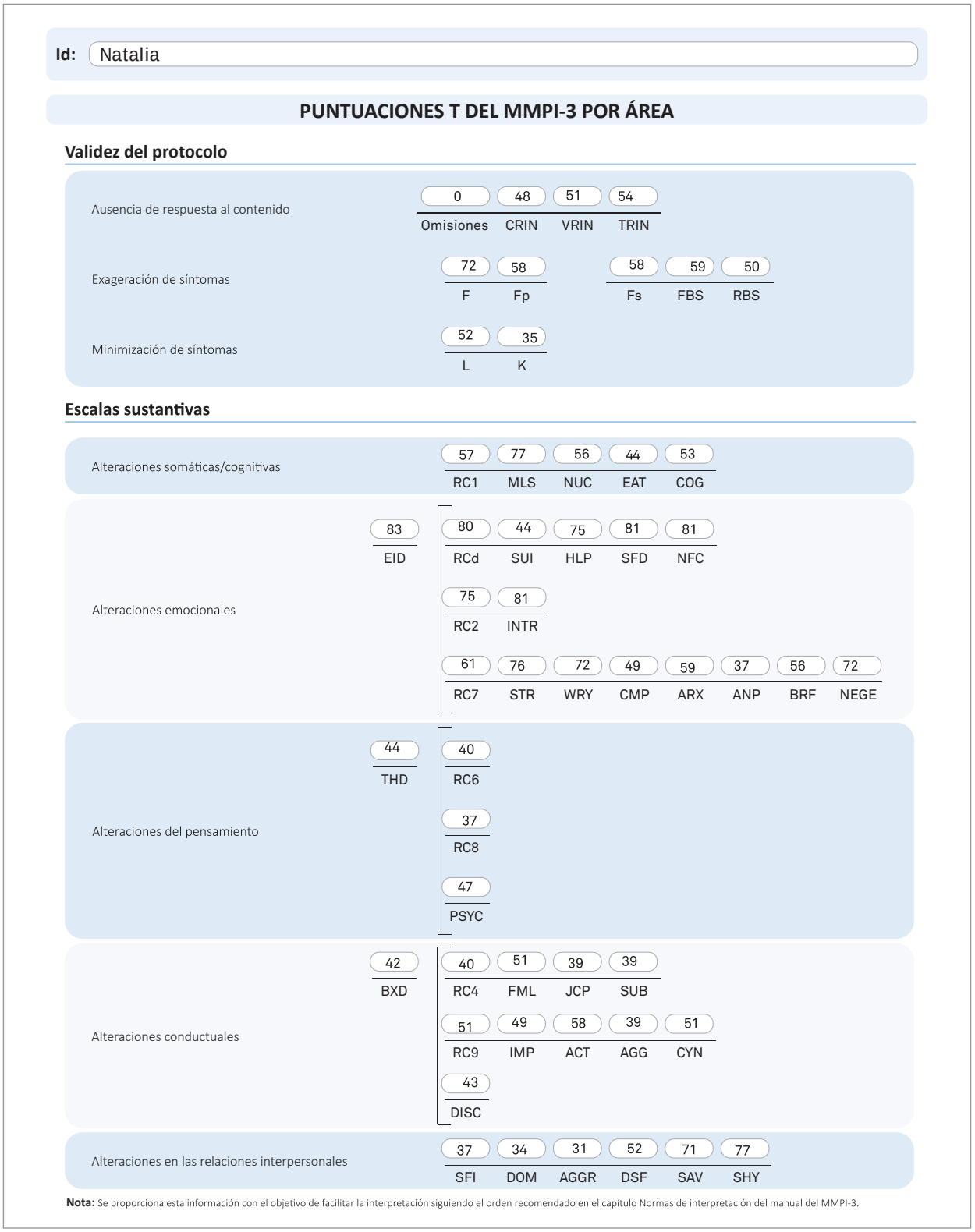
Perfil de Natalia en el MMPI-3 (continuación)



Nota: PD, Puntuación directa; T, Puntuación típica T (Media=50; Dt = 10)

Figura 5.1.

Perfil de Natalia en el MMPI-3 (continuación)



Secuencia de valoración de la validez del protocolo

El primer indicador que se debe considerar es la puntuación en **Omisiones** (?), que informa del número de respuestas omitidas a la prueba (ya sea por haberlas dejado sin responder o por haber marcado simultáneamente "Verdadero" y "Falso"). El protocolo de Natalia ha presentado cero omisiones, habiendo respondido a todos los ítems del MMPI-3, por lo que se dispone de la información completa para poder obtener las puntuaciones en las diversas escalas del test.

A continuación, se procede al análisis de las **puntuaciones de las escalas de validez restantes**. Todas las puntuaciones de Natalia están por debajo de los puntos de corte sugerentes de problemas de validez del protocolo. Por lo tanto, no se observan problemas relativos a inconsistencia de respuesta, exageración o minimización de sintomatología.

En su conjunto, el análisis de las puntuaciones de las escalas de validez indica que Natalia ha respondido de forma pertinente y consistente, sin evidencia de exageración o minimización de síntomas.

Secuencia de interpretación de las escalas sustantivas

La interpretación de las escalas sustantivas se inicia con el análisis de las escalas de orden superior (EID, THD y BXD). En el caso de Natalia se observa una elevación prominente en EID, lo que sugiere que las dificultades emocionales o internalizantes constituyen el área de problemática más relevante.

Las manifestaciones específicas de estas alteraciones emocionales/internalizantes se reflejan en las puntuaciones elevadas en las variables asociadas a EID en las escalas clínicas reestructuradas, de problemas específicos y de los cinco de personalidad psicopatológica asociadas a esta área. Al final de la figura 5.1 –en la sección *Puntuaciones T del MMPI-3 por área*– se puede observar un resumen de las puntuaciones T de Natalia, organizado según las áreas establecidas en la Tabla 5.1.

El siguiente paso para identificar las principales manifestaciones de las alteraciones emocionales en el perfil de Natalia consiste en examinar las puntuaciones T en las tres escalas clínicas reestructuradas relacionadas con EID (RCd, RC2 y RC7). De estas escalas, RCd (Desmoralización) presenta la elevación más alta, por lo que se interpreta en primer lugar junto con las escalas de problemas específicos relacionadas y que aparecen en la misma fila (SUI, HLP, SFD y NFC), tal y como se puede observar al final de la figura 5.1. En este caso, todas ellas, excepto SUI, presentan elevaciones clínicas y serán interpretadas tras el análisis de RCd.

Dado que Natalia obtuvo una puntuación elevada en HLP —una de las siete escalas consideradas de contenido crítico en el MMPI-3—, los ítems respondidos en la dirección de la escala se recogen en el apartado de "Escalas con contenido crítico" del perfil del MMPI-3, reproducido en la figura 5.1.

Del bloque de escalas clínicas reestructuradas relacionadas con EID (RCd, RC2 y RC7), la siguiente escala clínica reestructurada más elevada es RC2 (Escasez de emociones positivas), que será interpretada junto con la puntuación elevada en la escala asociada INTR (Introversión/escasa emocionalidad positiva), tal y como aparecen agrupadas al final de la figura 5.1 (de acuerdo con las indicaciones de la Tabla 5.1 y la secuencia de interpretación del apartado 5.4).

Aunque RC7 (Emociones negativas disfuncionales) no alcanza el umbral clínico de elevación (T < 65), varias de sus escalas asociadas (STR, WRY y NEGE) sí presentan elevaciones significativas, por lo que serán las

últimas escalas comentadas en la parte relativa a las alteraciones emocionales/internalizantes presentes en Natalia.

Una vez finalizado el análisis de las puntuaciones en las escalas relacionadas con las alteraciones emocionales/internalizantes, se continúa analizando si existen puntuaciones destacadas en alguna otra escala de orden superior o en alguna otra escala clínica reestructurada.

En el caso de Natalia, no se observan puntuaciones destacadas en ninguna de las otras dos escalas de orden superior (ni en THD ni en BXD) ni tampoco en ninguna de las escalas clínicas reestructuradas restantes (RC1, RC6, RC8, RC4, RC9).

De acuerdo con la secuencia de la Tabla 5.1, al analizar las escalas de problemas específicos y de los cinco de personalidad psicopatológica (PSY-5) asociadas a estas escalas de orden superior (THD, BXD) y escalas clínicas reestructuradas (RC1, RC6, RC8, RC4, RC9), solo se observan elevaciones en la escala MLS (Malestar general) del área de alteraciones somáticas/cognitivas, la cual será abordada en el siguiente párrafo de la interpretación de las escalas sustantivas.

En el área de alteraciones de las relaciones interpersonales, se advierten puntuaciones elevadas en dos escalas (SAV y SHY) y puntuaciones bajas interpretables en otras dos escalas (SFI y DOM). Estos hallazgos sobre el funcionamiento interpersonal serán analizados en el párrafo correspondiente.

Finalmente, los dos últimos párrafos del informe abordarán, respectivamente, las consideraciones diagnósticas y las recomendaciones terapéuticas basadas en los resultados obtenidos en el MMPI-3 de Natalia.

De acuerdo con la secuencia descrita, la interpretación de los resultados de Natalia en el MMPI-3 se articularía como aparece en el siguiente apartado.

Interpretación de los resultados obtenidos por Natalia en el MMPI-3

Natalia ha respondido a los ítems del MMPI-3 de manera consistente, sin indicios de exageración o minimización de su sintomatología. El perfil resultante del MMPI-3 es válido y probablemente proporcione un retrato preciso de su funcionamiento psicológico.

Las respuestas de Natalia indican un nivel considerable de malestar emocional que probablemente sea vivido como una crisis. Informa de un nivel significativo de desmoralización; se siente abrumada, extremadamente infeliz, triste e insatisfecha con su vida. Es posible que esté en riesgo de ideación suicida –aunque no reporta pensamientos de este tipo– y es muy probable que se sienta deprimida y experimente tristeza y desesperanza. Natalia informa haber perdido la esperanza y creer que no puede cambiar, que no puede superar sus problemas y que es incapaz de alcanzar sus metas vitales. Es probable que crea que no puede recibir ayuda y que la vida está siendo injusta con ella. Además, posiblemente carezca de motivación para el cambio. Refiere falta de confianza en sí misma, sentirse inútil y creerse una carga para los demás. Es muy probable que se sienta inferior e insegura, que tienda a autodespreciarse, que sea propensa a la rumiación y a la autocrítica excesiva y que presente una falta de confianza y sentimientos de ser inútil. Natalia también informa de una marcada indecisión e ineficacia personal, creencias de ser incapaz de tomar decisiones y de afrontar eficazmente situaciones de crisis y dificultades incluso para lidiar con asuntos cotidianos de escasa relevancia. Es muy probable que experimente una sensación subjetiva de incompetencia y vergüenza, además de carecer de perseverancia y de autonomía personal. Asimismo, informa una

ausencia de experiencias emocionales positivas, anhedonia significativa y falta de interés, y es probable que presente efectivamente anhedonia y falta de energía. Refiere evitar situaciones sociales y es probable que sea socialmente introvertida, que manifieste una disminución o restricción de intereses y que adopte una actitud pesimista.

Natalia refiere múltiples problemas relacionados con el estrés y con sentirse nerviosa, y es muy probable que se sienta estresada e incapaz de controlar su nivel de ansiedad. También informa de una tendencia a preocuparse en exceso, incluyendo temores a posibles desgracias y problemas económicos, así como una propensión a quedarse absorbida por las decepciones. Es muy probable que presente una preocupación persistente e intensa y que tienda a la rumiación. Refiere experimentar un nivel elevado de emocionalidad negativa y es probable que se muestre inhibida conductualmente debido a las emociones negativas que experimenta y que sea propensa a la culpa.

Natalia informa de una sensación general de malestar que se manifiesta en problemas de salud y en cansancio, debilidad e incapacidad. Es muy probable que esté preocupada por su estado de salud y que refiera alteraciones del sueño, fatiga y disfunción sexual.

Natalia refiere ser tímida, avergonzarse con facilidad y sentirse incómoda en situaciones sociales. Es probable que esté ansiosa y nerviosa en las situaciones sociales, siendo percibida por los demás como torpe socialmente. Afirma que no disfruta de los eventos sociales y que evita las situaciones sociales y es probable que sea introvertida, tenga dificultad para establecer relaciones cercanas y muestre una restricción emocional. Se describe a sí misma como carente de cualidades positivas, pasiva y sumisa en sus relaciones con los demás, sin que le guste tomar la iniciativa, evitando asumir responsabilidades frente a otros y tendiendo a ceder ante los demás.

Desde una perspectiva diagnóstica, y en función de las puntuaciones elevadas observadas, se recomienda explorar la posible presencia de distintos cuadros clínicos. Estos incluyen: trastornos del espectro depresivo (como un trastorno depresivo mayor); trastorno de síntomas somáticos (si se descarta un origen físico para su malestar); trastornos de ansiedad caracterizados por preocupación excesiva y rumiación (como el trastorno de ansiedad generalizada); trastornos de la personalidad por dependencia o evitación; y trastorno de ansiedad social.

Aunque Natalia no reportó ideación suicida, el muy elevado nivel de desmoralización y su sensación de impotencia y desesperanza recomiendan valorar el riesgo de que pueda hacerse daño a sí misma. También debe valorarse la necesidad de tratamiento con medicación antidepresiva. Los posibles objetivos de intervención para Natalia incluyen la desmoralización, la anhedonia, la incapacidad para gestionar el estrés, la preocupación y la rumiación excesivas, la conducta pasiva y sumisa, la evitación social y la ansiedad social. El malestar emocional de Natalia podría motivarla para iniciar tratamiento. Sin embargo, su anhedonia y malestar general podrían dificultar su disposición o capacidad para implicarse en la terapia.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

6. Fundamentación psicométrica

A lo largo de este capítulo se proporcionan evidencias sobre la fiabilidad y la validez de las puntuaciones que ofrece el MMPI-3. Dichas evidencias determinan la confianza que los profesionales pueden tener en los resultados que obtengan con este instrumento. Esta información pretende ampliar la comprensión que tiene el profesional sobre el MMPI-3 y describir las propiedades psicométricas que deben guiar su uso. La información obtenida ha de complementarse con la expuesta en el capítulo 3 relativa al proceso de construcción del MMPI-3.

El primer apartado de este capítulo se centra en la descripción de las **muestras utilizadas** en los distintos estudios realizados con el MMPI-3 en su adaptación a lengua española. Este apartado pretende responder a la pregunta acerca del grado en que las muestras empleadas han sido amplias y representativas de la población objeto del estudio.

En un segundo apartado, se describe el procedimiento seguido para la **construcción de los baremos y las puntuaciones T uniformes** a partir de las muestras normativas disponibles.

En tercer lugar, aparecen los estudios relativos a las **evidencias de fiabilidad** de la prueba. Sus resultados permiten responder a las preguntas sobre la precisión con la que evalúa el MMPI-3 en las muestras consideradas y el grado de error que contienen sus puntuaciones tanto en cuanto a su consistencia interna como su estabilidad temporal.

En cuarto lugar, se incluyen los estudios relativos a las **evidencias de validez**. Estos estudios pretenden informar sobre qué inferencias o conclusiones se pueden extraer a partir de los resultados de la prueba que estén apoyadas empírica y teóricamente, así como la adecuación y la pertinencia de las decisiones que se tomen de acuerdo con ellos. En este punto ha de recalcarse que el establecimiento de la validez de un instrumento es un proceso multifacético y prolongado en el tiempo, que comienza con su publicación y continúa a lo largo de toda su vida. Tal y como señalaba Anne Anastasi (1986) “la validez de un test es algo vivo; no expira y se embalsama cuando el test es publicado” (p. 4).

Los profesionales que utilicen el MMPI-3 tienen la responsabilidad de examinar las evidencias disponibles en la literatura científica sobre el test en diversos contextos aplicados y de investigación y determinar su relevancia para dar respuesta a sus necesidades y prácticas profesionales. Un listado actualizado de referencias bibliográficas relativas al MMPI-3 puede consultarse en el sitio web de la University of Minnesota Press dedicado al MMPI-3 (en el momento de la publicación de este manual: https://www.upress.umn.edu/test-division/MMPI-3/).

6.1. Descripción de las muestras de la adaptación del MMPI-3 a lengua española

El proceso de tipificación y validación del MMPI-3 en lengua española requirió la recogida de distintas muestras que serán descritas a continuación.

6.1.1. Muestra de población general para la construcción de los baremos

La muestra de población general para la tipificación, baremación o estandarización de un test debe resultar representativa de la población objetivo del test. La tipificación del MMPI-3 fue diseñada para cumplir este objetivo. Para ello se siguieron las especificaciones y proporciones recogidas en diversas fuentes, fundamentalmente las cifras oficiales del Censo de Población y Viviendas del Instituto Nacional de Estadística (fuente: INE, www.ine.es).

Durante la tipificación del MMPI-3 se controlaron diversas variables con el objetivo de asegurar la representatividad de la muestra con respecto a la población, en concreto se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas como la región geográfica, la edad, el sexo y el nivel educativo, con el objetivo de garantizar el acceso a una cantidad de datos representativa que permitiera generar baremos robustos, una "norma" o referencia con la que comparar los casos que posteriormente se evaluaran con la prueba. La tipificación del MMPI-3 se diseñó, por tanto, para obtener una muestra representativa de la población general adulta de 18 años en adelante. Como criterios de exclusión para la muestra de población general fueron considerados que la persona se encontrara actualmente en tratamiento psicológico o psiquiátrico (o en proceso de evaluación en contexto clínico, forense o de intervención) o que tuviera una comprensión lectora en español inadecuada e insuficiente.

A partir de los criterios de estratificación fijados se diseñó un plan de muestreo y se procedió a la selección de los profesionales que se encargarían de realizar las evaluaciones en las diferentes regiones geográficas definidas. Tras un proceso en el que se valoraron diversos aspectos de la formación, titulación y experiencia profesional, se seleccionó a un total de 43 profesionales procedentes de distintas zonas geográficas y localidades, de forma que permitieran cubrir las diferentes regiones geográficas definidas.

Estos profesionales fueron seleccionados debido a su formación, cualificación y acceso a las características de la población especificada en términos de región geográfica, edad, sexo, tamaño de la localidad y factores socioeconómicos y educativos. A cada profesional o equipo de profesionales se le encargó la evaluación de un determinado número de personas (que osciló entre los 14 y los 39 casos) en una región geográfica específica y de acuerdo con ciertas características prefijadas relativas a la edad, el sexo y el nivel educativo de las personas evaluadas.

Estas variables de edad, sexo y nivel educativo, junto con la región geográfica de las personas evaluadas, se tuvieron en cuenta en el diseño del muestreo estratificado para que se ajustara a los últimos datos disponibles de las cifras oficiales del Censo de Población y Viviendas del Instituto Nacional de Estadística (fuente: INE, www.ine.es).

Para la clasificación del nivel educativo se utilizó la Clasificación Nacional de Educación (CNED), una relación ordenada de categorías de niveles de estudio que se basa en la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE), establecida por la UNESCO para facilitar la comparación, integración y análisis

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

6.3.1. Resumen de evidencias de fiabilidad

En términos generales, los coeficientes de consistencia interna y estabilidad temporal (test-retest) obtenidos en la adaptación a lengua española mantienen la línea de los valores obtenidos en su versión original en lengua inglesa (Ben-Porath y Tellegen, 2020b) así como en su versión en lengua española para hispanohablantes de Estados Unidos (Ben-Porath, Tellegen y Puente, 2020).

A continuación, se sintetizan los aspectos más destacados.

> Consistencia interna

Los diferentes estudios y resultados expuestos en este apartado aportan múltiples evidencias sobre la consistencia interna de las puntuaciones de las escalas e índices del MMPI-3. Las estimaciones de la consistencia en cada grupo se han realizado mediante el coeficiente alfa.

Los resultados obtenidos, a partir de varias muestras grandes (n > 500), superan el valor promedio de ,70, por lo que pueden considerarse adecuados de acuerdo con los estándares establecidos habitualmente en el campo (Hernández et al., 2016).

A partir de estos valores de consistencia interna se han calculado los errores típicos de medida que permitirán establecer los intervalos de confianza (IC) de las puntuaciones con diferentes niveles de confianza (99 %, 95 % y 90 %).

> Estabilidad temporal

También se han aportado evidencias sobre la estabilidad temporal de las puntuaciones en varios estudios con muestras de tamaño grande (n > 200), considerando los estudios realizados por Ben-Porath y Tellegen (2020b) con una muestra de 275 casos (123 varones y 152 mujeres) y los estudios en su adaptación española (n = 362). El valor promedio de los resultados de los distintos estudios se encuentra por encima de ,80, por lo que la estabilidad temporal del MMPI-3 puede considerarse excelente de acuerdo con los estándares establecidos habitualmente en el campo (Hernández et al., 2016).

En conjunto, las evidencias proporcionadas sobre la precisión y la estabilidad de las puntuaciones del MMPI-3 respaldan su uso para la toma de decisiones individuales sobre las personas evaluadas.

Además, cabe destacar que los coeficientes de consistencia interna del MMPI-3 se han mantenido estables o han mejorado respecto a los observados en el MMPI-2-RF en su adaptación a lengua española. La mayoría de las escalas han conservado niveles adecuados de fiabilidad interna, y en numerosos casos se han registrado incrementos en los valores del coeficiente alfa, lo que sugiere una optimización en la consistencia interna de las escalas del instrumento tras las revisiones introducidas en esta nueva versión.

Estos resultados son especialmente relevantes si se considera que algunas escalas del MMPI-3 —en particular las escalas clínicas reestructuradas y las del modelo PSY-5— presentan un número de ítems considerablemente menor (véase la Tabla 3.1 del capítulo 3, donde se compara el número de ítems por escala en el MMPI-2-RF y el MMPI-3). Este hallazgo confirma que la reducción en la extensión de las escalas se llevó a cabo de forma adecuada, preservando los niveles requeridos de fiabilidad.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

6.4.3. Resumen de evidencias de validez

En conjunto, los datos disponibles ofrecen un respaldo sólido y convergente a la validez del MMPI-3. En el ámbito de las escalas de validez, las investigaciones publicadas hasta la fecha y los estudios recogidos en este manual muestran que los indicadores de inconsistencia (CRIN, VRIN Y TRIN), exageración de síntomas (F, Fp, Fs, FBS, RBS) y minimización (L, K) conservan la utilidad empírica demostrada previamente en el MMPI-2-RF. Las correlaciones muy elevadas entre las escalas homólogas de ambas versiones, habitualmente en el rango de ,90 o superior, indican una continuidad psicométrica sustancial y permiten consi-derar estos índices como prácticamente intercambiables, tanto en estudios experimentales de inserción de respuestas inválidas (aleatorias o fijas verdadero/falso) como en muestras aplicadas con instrucciones de exageración o minimización.

Los datos procedentes de estudios experimentales y de muestras clínicas, forenses, médicas y de selección muestran que las escalas de validez del MMPI-3 discriminan entre protocolos genuinos e inválidos, con tamaños del efecto elevados y buena precisión clasificatoria. Se ha comprobado, además, que los sesgos de respuesta detectados por estas escalas se asocian con una reducción de las correlaciones entre las escalas sustantivas y criterios externos, lo que subraya su papel central para salvaguardar la interpretación de las puntuaciones. La evidencia indica también que la detección de exageración y minimización por parte del MMPI-3 se generaliza a otras medidas autoinformadas y de desempeño, reforzando su utilidad para identificar patrones de respuesta no fiables en evaluaciones complejas, especialmente cuando otras pruebas carecen de indicadores específicos de validez.

En relación con las escalas sustantivas, el MMPI-3 se apoya en un programa amplio y sistemático de inves-tigación basado en la aplicación del MMPI-2-RF-Expandido, que ha permitido obtener, a partir de una sola aplicación, puntuaciones en el MMPI-2-RF y el MMPI-3. Sobre esta base, se han documentado correlatos externos en una amplia variedad de contextos: pacientes ambulatorios en centros comunitarios y práctica privada, candidatos a cirugía de columna o neuroestimulación medular, solicitantes forenses de compen-sación por incapacidad, población penitenciaria, candidatos a cuerpos de seguridad y muestras universi-tarias. En estos entornos, las escalas sustantivas del MMPI-3 muestran patrones de validez convergente y discriminante coherentes con los modelos teóricos subyacentes y con la literatura previa sobre personalidad y psicopatología.

Las comparaciones sistemáticas entre los correlatos empíricos del MMPI-3 y los de sus escalas homólogas en el MMPI-2-RF indican que, de forma generalizada, ambos conjuntos de escalas ofrecen asociaciones muy similares con los criterios clínicos, funcionales, forenses y de desempeño considerados, lo que respalda el uso de la extensa literatura de validez del MMPI-2-RF como marco de referencia para la interpretación del MMPI-3. Las correlaciones entre escalas homólogas se sitúan mayoritariamente en el rango de ,90 o superior, y las pocas excepciones corresponden a escalas sustantivas que incorporan un número elevado de ítems nuevos, manteniendo aun así una validez comparable o mejorada.

Finalmente, los análisis de intercorrelaciones y de estructura interna corroboran la organización jerárquica propuesta para el MMPI-3, con tres dimensiones de orden superior (EID, THD, BXD) que resumen dominios amplios de psicopatología y se relacionan de forma diferenciada con las escalas clínicas reestructuradas, las escalas de problemas específicos y las escalas de personalidad psicopatológica. Los datos estructurales obtenidos en la adaptación a lengua española son, en líneas generales, paralelos a los observados en la versión original. De forma específica, el trabajo basado en el modelo HiTOP (apéndice B) confirma la adecuada representación del dominio externalizante (global, desinhibido y antagónico) y respalda, entre otros aspectos, la ubicación de CYN dentro de este ámbito.

En conjunto, la convergencia entre evidencias de estructura interna, correlatos externos y continuidad con el MMPI-2-RF proporciona una base robusta para la interpretación clínica, forense y de investigación del MMPI-3.

6.5. Resumen

El amplio conjunto de información psicométrica aportado en este capítulo evidencia que las 52 escalas del MMPI-3 constituyen medidas fiables y válidas para la evaluación de la validez del protocolo, la personalidad y la psicopatología. Los amplios datos sobre correlatos externos incluidos en los apéndices D y E constituyen la base empírica para la interpretación del MMPI-3. Las comparaciones de correlatos entre el MMPI-3 y el MMPI-2-RF recogidas en el apéndice E, junto con las correlaciones entre escalas sustantivas de ambas versiones presentadas en el apéndice F, respaldan la aplicación de la base empírica obtenida con el MMPI-2-RF a la interpretación del MMPI-3.

Estos resultados se apoyan complementariamente en un proceso de adaptación a lengua española cuidadosamente planificado, basado en un muestreo estratificado a partir de las cifras oficiales poblacionales y controlando edad, sexo y nivel educativo. Tras una depuración rigurosa de protocolos inválidos, se obtuvo una muestra normativa de 1068 adultos representativa de la población, complementada por una submuestra test–retest diversa que ha permitido realizar los análisis de estabilidad temporal (n = 362). En la adaptación a lengua española también se ha contado con muestras clínicas, médico-legales y forenses (n = 679) con las que se han realizado contrastes relevantes sobre el funcionamiento del instrumento en diferentes contextos y usos: clínico, médico-legal, forense y población general. También se dispuso de muestras de diseños análogos de exageración y minimización de síntomas para contrastar específicamente el funcionamiento de estas escalas en la adaptación a lengua española del MMPI-3 (n = 225).

Sobre la base de la muestra de población general, muestra normativa o de estandarización o tipificación, se construyeron baremos para la versión en lengua española con puntuaciones T uniformes siguiendo el procedimiento de Tellegen y Ben-Porath, garantizando la comparabilidad de los percentiles entre escalas sin eliminar la asimetría propia de las medidas de psicopatología.

En términos de fiabilidad, las escalas de orden superior, las escalas clínicas reestructuradas y las escalas PSY-5 muestran coeficientes alfa y test-retest elevados, con errores típicos de medida moderados, manteniendo o mejorando los niveles observados en el MMPI-2-RF, pese a la reducción del número de ítems. Las escalas de problemas específicos y las de validez presentan niveles de fiabilidad acordes con su extensión y con la baja prevalencia de ciertos contenidos, y se aclara por qué valores más bajos de alfa en ciertas escalas (como las escalas de inconsistencia CRIN, VRIN y TRIN) no implican una deficiencia psicométrica, sino una consecuencia esperable de su diseño como indicadores libres de contenido.

Las evidencias de validez son igualmente sólidas. Las escalas de validez muestran una elevada capacidad para detectar inconsistencia, exageración y minimización, con tamaños del efecto altos y replicabilidad en contextos clínicos y no clínicos, además de la generalización de los patrones de sesgo a otras medidas autoinformadas y de desempeño. Las escalas sustantivas presentan patrones consistentes de validez convergente y discriminante en muestras clínicas, médicas, forenses, penitenciarias, de selección de personal y universitarias. Asimismo, los análisis estructurales respaldan la organización jerárquica en torno a EID, THD y BXD, coherente con modelos contemporáneos como HiTOP, e incluyen evidencia clara sobre la diferenciación entre externalización desinhibida y antagónica.

La convergencia entre representatividad muestral, baremos técnicamente optimizados, adecuados niveles de fiabilidad (tanto interna como temporal) y patrones de validez consistentes y generalizables respalda el uso del MMPI-3 como un instrumento psicométricamente sólido para la evaluación de adultos hispanohablantes en contextos clínicos, forenses, médicos, penitenciarios y de selección de personal.

La visualización de estas páginas no está disponible.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla
consulte:

www.hogrefe-tea.com

Nueva versión del MMPI™ que representa la evolución más avanzada del instrumento de referencia en psicopatología, diseñada para ofrecer una evaluación exhaustiva, eficiente y plenamente adaptada a la práctica clínica contemporánea.

Principales novedades

- **Nuevas dimensiones clínicas:** Amplía el espectro evaluativo incorporando nuevas escalas actualizadas para evaluar problemas como las conductas alimentarias problemáticas, la compulsividad, la impulsividad y la autoimagen grandiosa, así como una nueva medida de inconsistencia global.
- **Lenguaje y terminología actualizados:** Revisión exhaustiva de los ítems para garantizar su comprensión por parte de las personas evaluadas.
- **Baremación rigurosa:** Respaldado por baremos de nueva creación —con muestras amplias, representativas y actuales—.
- **Transición natural para el profesional:** Para los usuarios del MMPI-2-RF, el salto al MMPI™-3 resulta totalmente intuitivo. Conserva la misma arquitectura interpretativa que el profesional ya domina, pero optimizando y perfeccionando su contenido para una evaluación aún más precisa.

Estructura ágil y precisa

Con un formato optimizado de **335 ítems**, la prueba proporciona un perfil completo basado en **52 escalas**:

- **10 escalas de validez:** Detectan de forma eficaz las principales amenazas a la interpretación del protocolo, como la ausencia de respuesta al contenido o la exageración y minimización de síntomas.
- **42 escalas sustantivas:** Ofrecen una radiografía eficiente de las variables clínicamente relevantes en las distintas áreas de la personalidad y la psicopatología.

Máxima utilidad interpretativa

Ideal para su aplicación en contextos clínicos, médicos, forenses y de selección, el MMPI™-3 va más allá de la mera puntuación. Para cada escala, el manual detalla hipótesis interpretativas de síntomas clínicos, tendencias conductuales y características de la personalidad, acompañados de sus correlatos empíricos. Proporciona también consideraciones diagnósticas y de intervención claras, informando la toma de decisiones.

Grupo Editorial Hogrefe

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao
Zaragoza · São Paulo · Lisboa
Bogotá · Monterrey · Guadalajara
Ciudad de México

www.hogrefe-tea.com

ISBN 978-84-18745-78-2