

## INVENTARIO MULTIFACETICO DE LA PERSONALIDAD DE MINNESOTA (MMPI).



Ps. Arturo Prado Siriany; Universidad Austral de Chile

El MMPI creado por S.R. Hathaway, es un cuestionario tipificado construido originalmente con 550 elementos verbales (566 elementos en la forma de cuadernillo y 567 en el MMPI-2) a los que el sujeto debe responder “Verdadero” o “Falso” acerca de sí mismo. Se utiliza fundamentalmente en el área clínica y laboral. El nivel cultura; o de escolaridad para su administración es de 6° básico, siendo posible su aplicación desde los 15 ó 16 años. El uso del MMPI2 es aconsejable a partir de los 18 años, ya que desde 1992 está disponible el MMPI-A para sujetos de 14 a 18 años con 478 ítems y una estructura idéntica al resto de las formas; es decir, posee escalas de validez, clínica, de contenido, adicionales y de Harris. El tiempo de aplicación es libre y oscila entre 45 y 60 minutos.

El test proporciona puntuaciones en 14 escalas de construcción empírica; 4 de validez, que fueron construidas para investigar la actitud del sujeto hacia la prueba y el grado de confiabilidad de la misma. Está conformada por la escala “?” que corresponde al número de ítems clasificados como “no sé”, dejados en blanco o respondidos como verdadero y falso a la vez; la Escala de Sinceridad “L” (del inglés Lie = mentira) cuya negación corresponde a una distorsión encaminada a ofrecer una imagen de sí mismo socialmente más aceptable; la Escala de validez “F” (Frequency) que corresponde a aquellos ítems que con una menor frecuencia responden las personas normales; y la Escala “K” que se utiliza como escala de corrección para aumentar el poder discriminativo del sujeto frente a la situación de examen.

Posee 10 escalas sobre aspectos clínicos que son:

- Hipocondría Hs (1)** que permite valorar el grado de preocupación por las funciones corporales;
- Depresión D (2)** que hace referencia a apatía, pérdida de interés, negación de experiencias agradables y escasa capacidad de trabajo;
- Histeria Hy (3)**, construida para diferenciar tendencias a utilizar síntomas físicos para resolver o evitar los propios conflictos;
- Desviación psicopática Pd (4)** donde los ítems se refieren a inadaptación familiar y escolar, conflictos con la autoridad, negación de las convenciones sociales y pobreza en el juicio de valores;
- Masculinidad-Feminidad MF (5)** en la que el significado de las puntuaciones varía según se trate de hombre o de mujer;
- Paranoia Pa (6)** que mide delirios de referencia, influencia, grandeza o persecución, junto a celos morbosos;
- Psicastenia Pt (7)** referida en su contenido a ansiedad, baja autoestima, dudas acerca de la propia capacidad, sensibilidad elevada y dificultad para tomar decisiones;
- Esquizofrenia Se (8)** que se refiere a distorsiones o peculiaridades de la percepción, sensaciones de persecución, sentimientos de enajenación, dificultades de concentración y escaso control de impulsos;
- Hipomanía Ma (9)** evalúa ideas de grandeza, excitación, elevada actividad, relaciones familiares y conyugales, y síntomas físicos;
- Introversión Social Si (0)** en la que los sujetos con puntuaciones elevadas son introvertidos, retraídos, reservados y tímidos.

Además pueden obtenerse puntuaciones en múltiples escalas adicionales como por ejemplo la escala de Disimulación Ds-r para detectar sujetos que se fingen enfermos; PF, Parieto-frontal, útil en la diferenciación de sujetos con lesiones frontales de aquellos que presentan lesiones parietales; y la escala B 1, que intenta aislar a aquellos sujetos sospechosos de sufrir un trastorno cerebral orgánico, entre otras.

La interpretación de este instrumento ha sufrido una evolución importante, desde la consideración individual de las escalas como representativas de un síndrome clínico o el desarrollo de escalas abstractas, designadas por iniciales o números hasta tomar en cuenta el perfil global codificado que contiene de forma ordenada todas las escalas junto a signos que indican elevación de las mismas.

La revisión del MMPI llamada MMPI-2 se publicó en 1989 con el fin de apoyar la experiencia adquirida en la primera versión de la prueba, pero actualizando tanto su contenido como su estandarización, dejando intactas sus características fundamentales.

Para mejorar el instrumento se han añadido nuevos **ítemes** cuyo contenido no estaba representado en el MMPI original, como es el caso de los que hacen referencia a satisfacción laboral o relaciones de pareja; se han redactado de nuevo algunos de los **ítemes** anteriores y se han retirado los **ítemes** de más di comprensión o cuyo valor diagnóstico no se había demostrado. Se han añadido además indicadores de validez adicionales y escalas suplementarias integrando estrategias de análisis de investigaciones independientes.

*Volver a Artículos Clínicos*

*Volver a Newsletter 15*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

**<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>**

**Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).**