

# UN ESTUDIO SOBRE LA ESTABILIDAD TEMPORAL DEL MMPI-A CON UN DISEÑO TEST-RETEST EN ESTUDIANTES MEXICANOS

José Manuel Pérez y Fariás\*, Consuelo Durán\*, Emilia Lucio Gómez-Maqueo\*

## SUMMARY

The Minnesota Multiphasic Inventory (MMPI) is a worldwide applied instrument; it is used in more than 65 countries in clinical and research settings. Surveys indicate that it has become the most widely used personality inventory among practitioners. However, this inventory has been criticized for its limitations in the normative group and for the outdated, sexist, and awkward wording of some items. Therefore, it has recently undergone a revision and a re-standardization.

The MMPI has been used in psychiatric and clinical settings with adolescents and adults. It has been used with different groups of adolescents with medical problems, as well as groups in alcohol and drug abuse programs. It has also been widely used for research in correctional or juvenile delinquency programs.

The objective of the present study was to assess the test-retest reliability after three different time periods and in three different groups of Mexican students. Even though there are studies with the MMPI-A and a test-retest design is found in the literature with Hispanic samples within the United States, no studies could be found with interval testing ranges of one test and three retests like this one. In addition, most of the other studies were conducted with smaller samples. Thus, data offered by this study could be useful for the MMPI-A research field, and for clinical purposes.

Participants included 1056 pathology-free (a exclusion criterion for pathological profiles was included), middle class, high school adolescent students, aged 14 to 18 years (mean age: 16). There were 645 females and 411 males. Their grade average for the previous year was between 70 and 80 in a scale from 0 to 100. In the first group (1-7 days interval testing), there were 147 (38.1%) in tenth grade, 239 (61.9%) in eleventh grade and none in twelfth grade. For the sample of 1-14 days of interval testing, there were 139 (44%) in tenth grade, 106 (33.5%) in eleventh grade and 71 (22.5%) in twelfth grade. For the administration interval of 1-21 days there were 173 (48.8%) in tenth grade, 145 (41.0%) in eleventh grade and 36 (10.2%) were twelfth grades.

The MMPI-A Spanish version was administered to all subjects. The instructions contained in the MMPI-A group form test booklet were read aloud by session conductors while participants followed.

The MMPI-A is a 478 item paper and pencil test. Revised and new features of the test include: a) implementation of new normative data obtained with a sample (N=2,600) that approximates the 1980 US census data, b) replacement and/or rewording of outdated items, c) development of uniform (rather than linear) T scores, d) construction of inconsistency scales and a supplementary F Back (Fb) Scale, and e) development of new content Scales.

A total of 1056 students who attended a psychology class were tested from 1200 students registered in two high schools. After participants were initially tested, three subgroups randomly assigned from the original group were retested. Informed consent was obtained, and anonymity was kept. The MMPI-A was thus administered twice to each individual in small group testing sessions (25 students), with a mean retest interval of 7, 14, and 21 days. Twelve subjects were excluded from data analyses because they were 19 years old. A total of 132 students did not attend the first testing session, making up a total of 144 students who were not included in this study.

The present study examined the reliability of the MMPI-A within the Clinical and Validity, Content and Supplementary Scales with a Test-Retest design, with an interval range of administrations of 1-7, 1-14, and 1-21 days with randomized subgroups in an attempt to prevent extraneous variables in the design. When mean comparisons (first time vs. second time) of the scales were made, no significant differences were found in most of them. Nevertheless, in all cases the mean differences were less than 4 T-score points, which would be interpreted as clinically insignificant. Moderate to high stability coefficients were obtained for the Validity and Clinical, the Content and the Supplementary Scales; most alpha coefficients ranged from 0.56 to 0.91, falling most of them in the higher end. Concerning sex, the results obtained revealed no significant differences between the test and the three retests. There were, however, differences in the profiles for each sex group, which may be explained by differences between genders. These values are similar to those reported in the manual for the Hispanic version of the MMPI-A for the US, and in the manual for the MMPI-A. In Mexico, the results are similar to those reported for the Mexican adolescents sample (14). Since the Pearson correlation coefficients were statistically significant, we can rely on the fact that the MMPI-

\* Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM. Av. Universidad 3004, México, D.F.

E.Mail: melgm@servidor.unam.mx

Recibido primera versión: 12 de junio de 2002. Recibido segunda versión: 10 de septiembre de 2002. Tercera versión: 8 de noviembre de 2002.

Aceptado: 23 de enero de 2003.

A correlates substantially in any of the interval time ranges used as "temporality" variables.

In the present study different retest intervals were employed, whereas a one-week interval was used in the studies previously mentioned. A larger sample was used in this study as compared to those in others, and this may give more reliability to the data. Likewise, other information may be added to the background of this instrument that can be useful with Mexican-American samples within the US and other countries. Such additional information can also be useful with Latin American samples because of their similar cultural background. This study may also suggest that MMPI-A reliability may decline slightly as the retest interval increases. Given the limited data base presently available, further studies are expected to follow.

**Key words:** Reliability, MMPI-A, Mexican adolescents.

## RESUMEN

A raíz de los resultados obtenidos en diferentes investigaciones y de los problemas que enfrentaban los usuarios del MMPI, fue posible detectar algunas fallas en la versión original del instrumento, sobre todo en relación con la muestra normativa, así como en la redacción y el contenido de los reactivos. Después de una labor sistemática de revisión y estandarización iniciada en 1989, en 1992 se publica la versión para adolescentes, el MMPI-A.

En México, en lo relativo a la construcción de normas, en el campo de la investigación con el MMPI-A existen estudios a partir de los cuales se establecieron normas para la utilización con la muestra de adolescentes mexicanos (21). La presente investigación tuvo como objeto examinar la estabilidad de las Escalas Clínicas y de Validez, de Contenido y Suplementarias del MMPI-A, con un diseño *test-retest* a siete, catorce y veintiún días. Se utilizaron una muestra de 1056 adolescentes de la Ciudad de México y tres submuestras asignadas aleatoriamente para los *retests*, con el fin de minimizar las variables extrañas propias del diseño. Las correlaciones entre el *test* y los *retests* son altas. Esto permite concluir que el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, en su versión para adolescentes, tiene estabilidad en sus Escalas Clínicas y de Validez, de Contenido y Suplementaria en esta muestra. Estos valores son parecidos a los obtenidos en otros trabajos de investigación con diferentes muestras, tanto en México como en otros países. Además, las correlaciones de Pearson fueron estadísticamente significativas ( $> 0.75$ ). Podría decirse que las correlaciones tienden a decrecer ligeramente a medida que se amplía el intervalo de los *retests*, pero se requerirá más investigación al respecto para establecer una aseveración así. Esto permite utilizar el MMPI-A con mayor seguridad de obtener datos confiables y objetivos cuando se utilice para medir muestras similares de adolescentes mexicanos.

El hecho de que este estudio se haya realizado con una muestra de adolescentes mexicanos permitirá no sólo ofrecer datos sobre su confiabilidad, sino hacer comparaciones con otros estudios, como el que se reporta en el suplemento del manual para la población hispánica dentro de Estados Unidos.

Finalmente, esta investigación aporta datos en cuanto a la confiabilidad de este instrumento en una muestra de adolescentes mexicanos. Cabe recalcar que este estudio no sólo añade datos basados en una muestra muy grande a diferencia de los encontrados en la bibliografía, sino que también utiliza un diseño *test-retest*

con una aplicación inicial y tres subsecuentes, mientras que en la bibliografía sólo se encontraron investigaciones que utilizaron un diseño *test-retest* con dos aplicaciones, que normalmente son de uno a siete días.

**Palabras clave:** Confiabilidad, MMPI-A, adolescentes mexicanos.

## INTRODUCCIÓN

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota es un instrumento utilizado en más de 65 países en escenarios tanto clínicos como de investigación (16). Según algunas encuestas, es el instrumento más utilizado en la práctica profesional, en todos los ámbitos de la psicología, para medir rasgos de personalidad (24).

A raíz de los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones y de los problemas que enfrentaban los usuarios del MMPI, fue posible detectar ciertas deficiencias en la versión original del instrumento. Por ello, en 1992, después de una labor sistemática de revisión y estandarización iniciada en 1989, se publica la versión MMPI-A para adolescentes.

No obstante la popularidad del MMPI, investigadores y clínicos habían expresado su preocupación en cuanto a múltiples aspectos del uso de éste para evaluar adolescentes. Por ejemplo, en el análisis de una encuesta sobre la percepción de las ventajas y desventajas del uso del MMPI con adolescentes, se encontró que entre las mayores ventajas se incluían la naturaleza integrativa y exacta de los descriptores clínicamente relevantes, la relativa facilidad de su aplicación y calificación, y la amplia base de datos de investigación disponible para el instrumento. A pesar de ello, los psicólogos que utilizaban la prueba manifestaron preocupaciones acerca de la naturaleza de las normas para adolescentes con que contaba el MMPI en su versión original. Entre otras razones, existían objeciones en cuanto al contenido y la redacción de algunos reactivos. En lo que concierne a las normas elaboradas para adolescentes por Marks y Briggs (20), se consideró que este conjunto de datos era obsoleto y muy limitado en términos de la representatividad de la muestra. Otros autores sometieron las normas tradicionales para adolescentes a un meta-análisis en muestras normales para adolescentes obtenidas entre 1947 y 1965, y muestras contemporáneas estudiadas a partir de 1975. Los resultados apoyaron la necesidad de la adecuación de las normas tradicionales (3, 22), con mayor razón porque se tiene establecido que 89% de los estudios que utilizan algún tipo de inventario optan por usar el MMPI en cualquiera de sus versiones.

Algunos autores manifestaron en sus estudios que los patrones de respuesta de los adolescentes deberían evaluarse exhaustivamente con miras a establecer normas para estos grupos de edad (4, 5, 11, 12).

Por otro lado, existen estudios recientes que han utilizado el MMPI-A en diferentes áreas. Es el caso de los estudios que abordan los problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas, en los cuales se concluyó que este instrumento sí es confiable para medir sujetos con esta problemática (1, 24). También existen estudios en que se analizaron las diferentes patologías en una muestra de delincuentes juveniles. Según los resultados, se concluyó que las escalas del MMPI-A sí distinguen entre las patologías presentadas por esta muestra (9). Existen, por otro lado, estudios en que se examinaron las Escalas de Contenido y de Validez con una muestra de delincuentes de sexo femenino, y se concluyó que estas escalas sirven para medir esta muestra (12). En esta misma línea de investigación se encuentra el estudio en que se llevó a cabo un análisis de validez con una muestra de delincuentes juveniles de sexo masculino (8, 13). En este caso se concluyó también que este instrumento sirve como predictor válido de problemas de violencia en grupos de delincuentes juveniles de uno y otro sexo. Cabe mencionar también que existen estudios hechos con diferentes grupos étnicos, como el estudio realizado en Italia donde se determinó que existen diferencias culturales en cuanto al uso del inventario con esta muestra, por lo que debe considerarse la posibilidad de hacer una adaptación del MMPI-A para la muestra de adolescentes de ese país (24). Se realizó también un estudio con una muestra de jóvenes hispanos en Estados Unidos, donde se investigó el nivel de aculturación y algunas variables sociodemográficas. Los investigadores concluyeron que, al utilizar el MMPI-A en esta muestra de jóvenes, hay que tomar en cuenta ciertas variables socioculturales en su interpretación (21). Asimismo, se realizó un estudio con un grupo de adolescentes afro-americanos y mexicano-americanos que habían delinquido por primera vez (10). Todos estos estudios concluyen que el MMPI-A puede ser utilizado confiablemente en diferentes muestras de adolescentes de distintos países, aunque requiere adaptaciones para su uso. Toda la información descrita sirve como base para destacar la importancia de obtener la confiabilidad de este instrumento en su utilización con diferentes muestras. Asimismo, permite ver la frecuente utilización de este instrumento en diversos campos de la psicología, con muestras diferentes y en diversas líneas de investigación.

En México, Lucio y cols. (2, 14-19), han realiza-

do estudios concernientes a la construcción de las normas de este inventario, así como al campo de la investigación tanto con el MMPI-2 como con el MMPI-A en muestras mexicanas.

Entre los estudios realizados hay uno en que se analizó el potencial de discriminación que poseen las Escalas Básicas del MMPI-A para distinguir entre una muestra de adolescentes que recibieron la instrucción de fingir estar mal y otro grupo al que se le aplicó el cuestionario en circunstancias normales y con las instrucciones habituales. Se concluyó en este estudio que las Escalas de Validez son las que mejor discriminaron entre el grupo de simuladores y los que no habían recibido la instrucción de fingir estar mal (17). Este es un ejemplo que sustenta la importancia de los estudios de confiabilidad con el MMPI-A como un inventario con una larga trayectoria en el campo de la psicología clínica y la investigación. Desde esta perspectiva, es de gran importancia el estudio de la confiabilidad y la validez del MMPI-A en diferentes muestras de adolescentes mexicanos para obtener un acervo suficiente de datos para que se pueda utilizar con la certeza de que metodológicamente es un instrumento confiable para esta muestra.

El objetivo de este estudio es analizar el grado de confiabilidad del MMPI-A versión en español, para adolescentes mexicanos, como parte de una propuesta de un estudio para determinar la estabilidad del instrumento, mediante un "diseño *test-retest*". Esto se llevó a cabo a partir de la aplicación del instrumento a un grupo de adolescentes, quienes contestaron un *test* y tres *retests* con diferencias de tiempo, para saber si los resultados del instrumento varían cuando se manipula el tiempo del *retest*, así como su correlación con algunas variables extrañas propias de este diseño. Todo esto se realizó mediante un muestreo propositivo con asignación aleatoria de acuerdo con el diseño, y por sexo y edad.

## MÉTODO

### *Participantes*

Se consideró una muestra de adolescentes de dos escuelas privadas de nivel medio superior. De la población total de 1200 estudiantes de bachillerato invitados a participar en el estudio, no se presentaron a la primera aplicación 132 sujetos, por lo que únicamente 1068 sujetos respondieron el instrumento en el *test*. De éstos se eliminaron 12 sujetos que tenían 19 años, debido a que el límite superior de edad para el MMPI-A es de 18 años; de este modo se

**CUADRO 1**  
**Descripción de los participantes**

	Hombres 1-7 días	Hombres 1-14 días	Hombres 1-21 días	Mujeres 1-7 días	Mujeres 1-14 días	Mujeres 1-21 días
Media de edad	16.23	16.13	16.19	16.15	16.09	16.17
Sexo	161(41.7%)	125(36.6%)	125(35.3%)	225(58.3%)	191(63.4%)	229(64.7%)

conformó una muestra final de 1056 adolescentes. Los sujetos fueron adolescentes de 14 a 18 años, con una media de edad de 16 años.

Con el Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-A) se obtienen calificaciones diferentes de acuerdo con el sexo. Por ello, una vez que los sujetos de la muestra total contestaron el *test* y se asignaron en forma aleatoria los sujetos de los grupos de *retests* (a 7, 14 y 21 días), se observó que el grupo de mujeres obtuvo los mayores porcentajes en los tres grupos de los *retests*. Estos se distribuyeron de la siguiente manera: en el grupo de 1-7 días, 58.3%; en el grupo del *retest* a 1-14 días, 63.4%, y para el grupo del *retest* a 1-21 días, 64.7% de la muestra. Con respecto al grupo de los hombres, en el grupo de siete días se obtuvo un mayor porcentaje (41.7%), seguido del grupo de 1-14 días con 36.6%, y finalmente el grupo de 1-21 días con 35.3% de participantes en el *retest*. En relación con el nivel escolar, para el grupo de 1-7 días, la muestra quedó constituida por 38.1% de estudiantes de cuarto año de bachillerato y 61.9% de estudiantes de quinto año del mismo ciclo escolar. En el *test-retest* a 1-14 días, en cuarto año de bachillerato se observó el porcentaje más alto con 44.0% de la muestra; para quinto año, 33.5%, y para sexto año, 22.5%. Por último, en el *retest* a 1-21 días, el cuarto año fue el porcentaje mayor, con 48.8%, el quinto año, con

41.0%, y finalmente, en el sexto año se agrupó 10.2% de la muestra. El nivel socioeconómico es medio alto, determinado a partir de la colegiatura que se paga en la institución escolar, y que se corroboró con la ficha sociodemográfica en que se incluyeron nueve reactivos para hacer una descripción del nivel socioeconómico. Los datos sociodemográficos aparecen en el cuadro 2.

En lo que se refiere a algunos datos sociodemográficos, se observó que la mayoría de los adolescentes reportan que la madre y el padre son profesionistas, que en el caso del padre existe un mayor porcentaje con estudios de posgrado y que ambos padres trabajan fuera de casa, aunque existe un número considerable de madres que son amas de casa. El sustento de la casa se reporta como compartido entre ambos padres en la mayoría de los casos, aunque es importante recalcar que existe un alto porcentaje de adolescentes que afirma que su casa la sostiene económicamente el padre. En su gran mayoría son jóvenes que no han asistido al psicólogo, al psiquiatra, a grupos de autoayuda, ni con orientadores escolares o religiosos, y sólo una pequeña cantidad reporta haber acudido al médico familiar, lo que nos permite cumplir con el criterio de exclusión de ausencia de patología, junto con los resultados del MMPI-A. Estas características sociodemográficas nos permiten inferir que son adolescentes funcionales y que en su casa existe un nivel

**CUADRO 2**  
**Descripción de los participantes**

Criteria	Mujeres %	Hombres %
Madre con bachillerato	14.2	7.6
Madre con título universitario	31.8	21.2
Madre con posgrado	5.5	6.7
Padre con bachillerato	6.3	3.2
Padre con título universitario	39.2	21.4
Padre con posgrado	10.3	13.1
Madre ama de casa	22.6	15.2
Madre que trabaja fuera de casa	31.7	21.1
Padre que se dedica a las labores del hogar	0.4	0.1
Padre que trabaja fuera de casa	53.2	33.8
Madre que sostiene la casa	8.6	5.2
Padre que sostiene la casa	24.4	18.4
Ambos sostienen la casa	26.5	15.1
Perciben su casa como cómoda	52.6	34.4
Ha asistido al psicólogo	1.9	5.0
Ha asistido al psiquiatra	0.4	0.6
Ha asistido con el orientador escolar	3.8	3.8
Ha asistido a un grupo de ayuda	0.6	0.7
Ha asistido a asesoría religiosa	2.2	4.0
Ha asistido al médico familiar	11.2	14.0

de estudios alto, lo que a su vez permite inferir que los padres poseen empleos bien remunerados, aunque, en algunos de los casos, se requiere la ayuda de la madre para sostener el nivel de vida medio alto.

#### *Instrumento*

Se utilizó el MMPI-A, un instrumento autodescriptivo de lápiz y papel, que consta de 478 reactivos repartidos en 38 escalas. Siete de validez: Escala de Inconsistencia en las Respuestas Variables (INVAR), la Escala de Inconsistencia en las Respuestas Verdaderas (INVER) y las subescalas de Infrecuencia F, F1 y F2; L de Mentiras y K de Defensividad. Diez Escalas Clínicas: Hipochondriasis (Hs); Depresión (D); Histeria (Hi); Desviación Psicopática (Dp); Masculinidad-Feminidad (Mf); Paranoia (Pa); Psicastenia (Pt); Esquizofrenia (Es); Hipomanía (Ma) e Introversión Social (Is). Quince Escalas de Contenido: Ansiedad (Ans-A); Obsesividad (Obs-A); Depresión (Dep-A); Preocupación por la Salud (Sau-A); Enajenación (Ena-A); Pensamiento Delirante (Del-A); Enojo (Enj-A); Cinismo (Cin-A); Problemas de Conducta (Pco-A); Baja Autoestima (Bae-A); Aspiraciones Limitadas (Asl-A); Inconformidad en Situaciones Sociales (Iso-A); Problemas Familiares (Fam-A); Problemas Escolares (Esc-A), y la Escala de Rechazo al Tratamiento (Rtr-A). Por último, seis escalas suplementarias: Ansiedad (A-A); Represión (R-A); Alcoholismo de Mac-Andrew Revisada (Mac-A); Reconocimiento de Problemas con el Alcohol y/o Drogas (RPAD); Tendencia a Problemas con el Alcohol y/o Drogas (TPAD) y la Escala de Inmadurez (INM-A). La revisión de este instrumento incluyó: a) nuevos datos para la creación de normas, b) la reescritura y el reemplazamiento de reactivos obsoletos, c) la creación de puntajes T uniformes más que lineales, d) la elaboración de nuevas escalas de inconsistencia y una escala F (FB) adicional, y e) el desarrollo de nuevas escalas de Contenido y Suplementarias (6).

#### *Procedimiento*

Para el *test*, se aplicó el MMPI-A a los 1056 sujetos. Después se eligieron aleatoriamente de la primera muestra tres grupos para los *retests* (7 días=386 sujetos; 14 días=316 sujetos; y 21 días=354 sujetos), en grupos no mayores de 25 estudiantes en cada aplicación. Se analizaron los datos por medio de la correlación (r) de Pearson, con lo que se obtuvieron correlaciones para cada una de las escalas clínicas y de Validez, Contenido y Suplementarias del MMPI-A, tanto para el *test* como para los tres *retests*.

## RESULTADOS

En el análisis de resultados se puede observar que en todas las escalas del grupo de adolescentes mujeres, las correlaciones resultaron estadísticamente significativas, con un nivel de significancia de .001, y que se sostienen los valores de la correlación para cada una de las aplicaciones. Se observa también que las correlaciones se distribuyen de 0.36 a 0.90, ubicándose la mayoría en el extremo más alto.

Los puntajes más elevados de las correlaciones, al comparar los tres intervalos de los *retests*, se encontraron en las escalas de Infrecuencia F1 y F; en las escalas clínicas de Histeria, Masculinidad-Feminidad, y Esquizofrenia para uno-siete días, y las Escalas de Infrecuencia F2 y Psicastenia para el *retest* a catorce días. Por último, las escalas de Inconsistencia en las respuestas Variables y Verdaderas, L de Mentiras y K de Defensividad, obtuvieron el puntaje más elevado en la correlación para el *retest* de uno-veintiún días. Para este mismo lapso de tiempo, las escalas clínicas de Hipochondriasis, Depresión, Desviación Psicopática, Paranoia, Hipomanía e Introversión social obtuvieron los puntajes más elevados en la correlación.

Para las escalas de Contenido, el puntaje más elevado de la correlación lo obtuvo la Escala de Preocupación por la Salud para uno-siete días. Para uno-catorce días, las escalas de Ansiedad, Depresión, Enajenación, Pensamiento delirante, Enojo, Problemas de conducta, Baja autoestima, Problemas familiares y escolares, y rechazo al tratamiento, obtuvieron las correlaciones más elevadas. Las escalas de Obsesividad, Preocupación por la salud, Enojo, Cinismo, Aspiraciones limitadas e Incomodidad ante situaciones sociales, obtuvieron los puntajes más elevados en la correlación para el *retest* de uno-veintiún días, tras comparar los tres grupos de *retests*.

En el caso de las escalas suplementarias del grupo de adolescentes mujeres, las escalas de Represión, Alcoholismo de Mac-Andrew, Reconocimiento y Tendencia de problemas de alcohol y drogas obtuvieron los puntajes más elevados en la correlación para uno-catorce días. Lo mismo ocurrió con las escalas de Ansiedad e Inmadurez para uno-veintiún días.

En el grupo de adolescentes hombres, también se obtuvo un nivel de significancia de .001 en todas las escalas, encontrándose valores de la correlación de 0.36 a 0.90. Las escalas de Infrecuencia F2 y F obtuvieron los puntajes más elevados para uno-siete días. Las escalas de Inconsistencia en las respuestas variables y verdaderas, Infrecuencia F1, L de Mentiras y K de Defensividad, así como las escalas clínicas de Hipochondriasis, Depresión, Histeria, Desviación psicopática, Masculinidad-feminidad, Paranoia,

**CUADRO 3**  
**Correlaciones de las escalas clínicas básicas del MMPI-A de adolescentes femeninos**

Escala	1-7 días (n=225)	Nivel de sig.	1-14 días (n=191)	Nivel de sig.	1-21 días (n=229)	Nivel de sig.
VRIN	.407	.001	.496	.001	.529	.001
TRIN	.384	.001	.601	.001	.631	.001
F1	.748	.001	.573	.001	.460	.001
F2	.716	.001	.733	.001	.657	.001
F	.775	.001	.722	.001	.703	.001
L	.717	.001	.662	.001	.794	.001
K	.777	.001	.792	.001	.806	.001
Hs	.810	.001	.800	.001	.867	.001
D	.660	.001	.705	.001	.770	.001
Hi	.674	.001	.632	.001	.768	.001
Dp	.735	.001	.768	.001	.804	.001
Mf	.702	.001	.614	.001	.682	.001
Pa	.609	.001	.669	.001	.712	.001
Pt	.825	.001	.902	.001	.863	.001
Es	.823	.001	.807	.001	.814	.001
Ma	.682	.001	.733	.001	.761	.001
Is	.753	.001	.798	.001	.801	.001

**CUADRO 4**  
**Correlaciones de las escalas de contenido del MMPI-A de adolescentes femeninos**

Escala	1-7 días (n=225)	Nivel de sig.	1-14 días (n=191)	Nivel de sig.	1-21 días (n=229)	Nivel de sig.
Ans-A	.777	.001	.901	.001	.856	.001
Obs-A	.725	.001	.787	.001	.845	.001
Dep-A	.814	.001	.869	.001	.856	.001
Sau-A	.834	.001	.740	.001	.834	.001
Ena-A	.738	.001	.839	.001	.801	.001
Del-A	.734	.001	.813	.001	.803	.001
Enj-A	.778	.001	.835	.001	.835	.001
Cin-A	.769	.001	.772	.001	.851	.001
Pco-A	.784	.001	.815	.001	.782	.001
Bae-A	.743	.001	.877	.001	.826	.001
Asl-A	.759	.001	.800	.001	.828	.001
Iso-A	.711	.001	.766	.001	.793	.001
Fam-A	.761	.001	.880	.001	.875	.001
Esc-A	.808	.001	.858	.001	.831	.001
R-tr-A	.708	.001	.832	.001	.812	.001

Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Introversión social, fueron las que obtuvieron mayores puntajes en la correlación para uno-catorce días.

Las escalas de Ansiedad, Obsesividad, Depresión, Preocupación por la salud, Enajenación, Pensamiento delirante, Enojo, Cinismo, Problemas de conducta, Aspiraciones limitadas, Incomodidad ante situaciones sociales y Problemas escolares fueron las que obtuvieron puntajes más elevados en la correlación para el *retest* de uno-catorce días. Las escalas de Baja autoestima, Problemas familiares y Rechazo al trata-

miento, obtuvieron puntajes más altos, en relación con los otros *retests*, en el de uno-veintiún días. Los valores más elevados de las correlaciones, al comparar los tres grupos de los *retests*, fueron para las escalas de Represión, Alcoholismo de Mac-Andrew, Reconocimiento y Tendencia a problemas de alcohol y drogas, e Inmadurez para el *retest* de uno-catorce días. La mayor elevación en los puntajes de la correlación se observó en la Escala de Ansiedad para el *retest* a catorce días.

**CUADRO 5**  
**Correlaciones de las escalas suplementarias del MMPI-A de adolescentes femeninos**

Escala	1-7 días (n=225)	Nivel de sig.	1-14 días (n=191)	Nivel de sig.	1-21 días (n=229)	Nivel de sig.
A-A	.597	.001	.665	.001	.718	.001
R-A	.726	.001	.805	.001	.771	.001
Mac-A	.733	.001	.841	.001	.787	.001
RPAD	.829	.001	.877	.001	.823	.001
TPAD	.799	.001	.891	.001	.880	.001
INM	.684	.001	.611	.001	.757	.001

**CUADRO 6**  
**Correlaciones de las escalas clínicas básicas del MMPI-A de adolescentes masculinos**

Escala	1-7 días (n=161)	Nivel de sig.	1-14 días (n=125)	Nivel de sig.	1-21 días (n=125)	Nivel de sig.
VRIN	.399	.001	.511	.001	.360	.001
TRIN	.411	.001	.725	.001	.585	.001
F1	.608	.001	.563	.001	.500	.001
F2	.735	.001	.705	.001	.718	.001
F	.834	.001	.754	.001	.712	.001
L	.700	.001	.756	.001	.616	.001
K	.663	.001	.862	.001	.768	.001
Hs	.693	.001	.750	.001	.727	.001
D	.545	.001	.764	.001	.726	.001
Hi	.651	.001	.660	.001	.521	.001
Dp	.743	.001	.747	.001	.648	.001
Mf	.638	.001	.676	.001	.610	.001
Pa	.668	.001	.782	.001	.551	.001
Pt	.738	.001	.887	.001	.843	.001
Es	.789	.001	.891	.001	.824	.001
Ma	.661	.001	.851	.001	.777	.001
Is	.733	.001	.851	.001	.769	.001

## DISCUSIÓN

A partir del análisis de las correlaciones se puede decir que, aun cuando este estudio no permite hacer inferencias relativas a toda la población adolescente, sí concluye que el Inventory Multifásico de la Personalidad de Minnesota, en su versión para adolescentes, es estable en sus escalas clínicas, de Validez, de Contenido y Suplementaria en la muestra objeto de este estudio. Lo anterior indica que el MMPI-A es un instrumento que se puede usar confiablemente en grupos de adolescentes mexicanos, lo que complementa los resultados reportados por otros estudios con poblaciones distintas (4, 5, 11, 12).

La mayoría de las correlaciones fluctuaron, tanto en hombres como mujeres, entre 0.36 y 0.90. Tales valores son parecidos a los obtenidos en otros trabajos de investigación con el MMPI-A, como el de Butcher y cols. (6) y el de Lucio y cols. (14), en una muestra de adolescentes mexicanos. En la mayoría de los casos

se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas y las diferencias de puntajes halladas entre cada una de las escalas fueron inferiores a 4 puntos de la calificación T, por lo que no se pueden considerar clínicamente relevantes. Asimismo, la elevación de las correlaciones permite inferir que el instrumento se mantiene estable en todos los intervalos de tiempo entre el *test* y los *retests*. Además, podría decirse que las correlaciones tienden a decrecer ligeramente a medida que se amplía el intervalo de tiempo, pero se requerirá más investigación con otro tipo de muestras para poder comprobar estas inferencias. No obstante, los resultados permiten afirmar que el MMPI-A es un instrumento que puede ser usado con la seguridad de obtener datos confiables y objetivos al evaluar muestras de adolescentes mexicanos.

Esta investigación aporta datos con respecto a la “temporalidad” en la aplicación del instrumento, los cuales no se habían considerado en otros estudios, como es el caso de un diseño *test-retest* con una apli-

**CUADRO 7**  
**Correlaciones de las escalas de contenido del MMPI-A de adolescentes masculinos**

Escala	1-7 días (n=161)	Nivel de sig.	1-14 días (n=125)	Nivel de sig.	1-21 días (n=125)	Nivel de sig.
Ans-A	.686	.001	.836	.001	.759	.001
Obs-A	.684	.001	.836	.001	.823	.001
Dep-A	.819	.001	.875	.001	.792	.001
Sau-A	.681	.001	.746	.001	.724	.001
Ena-A	.745	.001	.795	.001	.448	.001
Del-A	.657	.001	.814	.001	.808	.001
Enj-A	.754	.001	.831	.001	.749	.001
Cin-A	.736	.001	.814	.001	.763	.001
Pco-A	.715	.001	.860	.001	.784	.001
Bae-A	.728	.001	.824	.001	.873	.001
Asl-A	.722	.001	.794	.001	.763	.001
Iso-A	.760	.001	.845	.001	.689	.001
Fam-A	.783	.001	.838	.001	.850	.001
Esc-A	.756	.001	.892	.001	.864	.001
Rtr-A	.717	.001	.773	.001	.824	.001

**CUADRO 8**  
**Correlaciones de las escalas suplementarias del MMPI-A de adolescentes masculinos**

Escala	1-7 días (n=225)	Nivel de sig.	1-14 días (n=191)	Nivel de sig.	1-21 días (n=229)	Nivel de sig.
VA-A	.646	.001	.635	.001	.787	.001
R-A	.711	.001	.779	.001	.763	.001
Mac-A	.704	.001	.820	.001	.796	.001
RPAD	.776	.001	.871	.001	.843	.001
TPAD	.783	.001	.906	.001	.842	.001
INM	.676	.001	.798	.001	.759	.001

cación inicial y tres subsecuentes en una muestra mayor que las reportadas en la bibliografía, en las que se utiliza un diseño con dos aplicaciones, que por lo regular se lleva a cabo en un intervalo de aplicación de uno-siete días.

Finalmente, se confirma que este inventario tiene una alta confiabilidad en sus escalas básicas y de Validez, de Contenido y Suplementarias en la muestra de adolescentes mexicanos, al igual que en otros estudios llevados a cabo con otras muestras (1, 2, 10, 12-19, 21, 24).

## REFERENCIAS

1. AHARONI D: The effectiveness of the MMPI-A in the assessment of adolescent substance abuse (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). *Dissertation Abstracts International: Section B: Sciences Engineering*, 60(6B), 2932, 1999.
2. AMPUDIA A, DURAN C, LUCIO E: Confiability de las Escalas Suplementarias del MMPI-2 en población mexicana. *Rev Iberoamericana Diagnóstico Evaluación Psicológica*, 2(1):25-49, 1995.
3. ARCHER RP, KLINEFELTER D: MMPI factor analytic findings for adolescents: Item and scale-level factor structures. *J Personality Assessment*, (57):356-367, 1995.
4. ARCHER RP: *Using the MMPI with Adolescents*. Lawrence Erlbaum Associates Hillsdale, Nueva Jersey, 1987.
5. ARCHER RP: Use of the MMPI with adolescents: A review of salient issues. *Clinical Psychology Review*, (4):241-251, 1984.
6. BUTCHER JN, WILLIAMS CL, GRAHAM JR, ARCHER RP, TELLEGREN A, BEN PORATH S, KAEMMER B: MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory Adolescent). *Manual for Administration, Scoring, and Interpretation*. University of Minnesota Press. Minneapolis, 1992.
7. BUTCHER JN, CABIYA J, LUCIO GME, PEÑA L, REUBEN DL, SCOTT R: *Hispanic Version of the MMPI-A for the United States*. University of Minnesota Press. Minneapolis, 1998.
8. CASHEL M, ROGERS R, SEWELL, HOLLIMAN N: Preliminary validation of the MMPI-A for a male delinquent sample: An investigation of clinical correlates and discriminating validity. *J Personality Assessment*, 71(1):49-69, 1998.
9. CZAR G: Development of a brief screener for assessing multiple pathologies among juvenile offenders living in higher level group homes. *Dissertation Abstracts International: Section B the Sciences and Engineering*, Vol 61(12B), 2001.
10. GOMEZ F, JOHNSON R, DAVIS Q, VELAZQUEZ R: MMPI-A performance of African and Mexican American adolescent first-time offenders. *Psychological Reports*, 87(1):309-314, 2000.
11. GUMBINER J: MMPI-A profiles of Hispanic adolescents. *Psychological Reports*, 82(2):659-672, 1998.
12. HAMMEL S: An investigation of the validity and clinical usefulness of the MMPI-A with female juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International Section B: the Sciences and Engineering*, Vol. 61(11-B), 2001.
13. HICKS M, ROGERS R, CASHEL M: Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders. *J American Academy Psychiatry Law*, 28(2):183-190, 2000.
14. LUCIO GME: *Manual para la Administración y Calificación del MMPI-A Versión en Español*. El Manual Moderno. México, 1998.
15. LUCIO GM, AMPUDIA RA, DURAN PC, GALLEGOS-MEJIA L, LEON GI: Nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota para Adolescentes Mexicanos. *Revista Mexicana Psicología*, 16(2):217-226, 1999.
16. LUCIO E, AMPUDIA A, DURAN C, LEON I, BUTCHER JN: Comparison of the Mexican and American norms of the MMPI-2. *J Clinical Psychology*, 57(12):1459-1468, 2001.
17. LUCIO E, DURAN C, BEN PORATH YS, GRAHAM JR: Identifying faking bad on the MMPI-A with Mexican Adolescents. *J Clinical Psychology*, 57(12):1459-1468, 2002.
18. LUCIO E, PALACIOS H, DURAN C, BUTCHER JN: MMPI-2 profiles of Mexican psychiatric inpatients: Validity, standard and supplementary scales. *J Clinical Psychology*, 55(12):1542-1552, 1999.
19. LUCIO E, PEREZ Y FARIAS JM, AMPUDIA A: Un estudio de confiabilidad Test-Retest del MMPI-2 en un grupo de estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana Psicología*, 14(1):55-62, 1997.
20. MARKS PA, BRIGGS PF: Adolescent norm tables for the MMPI. En: Dahlstrom WG, Welsh GS, Dahlstrom LE (eds). *An MMPI Handbook. Clinical Interpretation*, Vol 1 pp. 388-399, University of Minnesota Press. Minneapolis, 1972.
21. MENDOZA-NEWMAN M: Level of acculturation, sociodemographic status, and the MMPI-A performance of a non-clinical Hispanic adolescent sample. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences and Engineering*, Vol. 60(9B), 4897, 2000.
22. PANCOAST DL, ARCHER RP: MMPI Adolescent norms: Patterns and trends across 4 decades. *J Personality Assessment*, (52):691-706, 1988.
23. PENNINGTON P: Gender differences in self-esteem in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and comorbid oppositional defiant disorder. *Dissertation Abstracts International: the Sciences and Engineering*, Vol 62(3B), 2001.
24. SIRIGATI S: Verso un adattamento italiano del Minnesota Multiphasic Personality Inventory-Adolescent. *Bulletin Psicología Aplicata*, 230:67-72, 2000.