

“¿Existen los “cinco grandes” (PSY-5) en el MMPI-2? Un estudio con población española”.

Jiménez, F.; Sánchez, G. y Merino, V. (Universidad de Salamanca)

Resumen. Una de las diversas estrategias formuladas que mejor podrían definir las dimensiones o características de la personalidad de los individuos, y de las que recientemente han generado más estudios, ha sido la de los “*big five*” o “cinco grandes” estudiados inicialmente por Golberg (1981, 1982, 1990) y considerados posteriormente como pilares definitorios de la estructura de la personalidad. Siguiendo esta misma estrategia, Harkness & McNulty (1994, 1995) han creado un modelo de “cinco factores” denominados como “Personality Psychopathology Five (PSY-5) en el Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) con el objetivo de servir de ayuda para discriminar entre personalidad normal y trastornos de personalidad. Las cinco dimensiones estudiadas por estos autores (Harkness & McNulty, 1994) han sido identificadas como “Agresividad” (AGG), “Psicoticismo” (PSY), “Respetabilidad” (CON), “Neuroticismo/Experiencia emocional negativa” (NEN) y “Experiencia emocional positiva” (PEE). Los resultados mostrados en esta investigación se basan en la muestra de la población española del MMPI-2 (Normales: 1.739; clínicos: 501) de la que se han analizado sus respuestas y comportamiento estadístico en estos “cinco factores”.

Introducción

El Minnesota Multiphasic Personality Inventory (M.M.P.I.) es una de las técnicas más ampliamente utilizadas en la evaluación diagnóstica, diseñado para evaluar un gran número de dimensiones de la personalidad y trastornos emocionales, que se gesta y se desarrolla hacia

los años 30, en el hospital de la Universidad de Minnesota con un grupo de no pacientes que acompañan, en las salas de espera del hospital, a que los amigos o parientes pasen la consulta con el psicoterapeuta. De esta forma e les hace más entretenida la espera a los acompañantes al mismo tiempo que nos aportan los diversos aspectos de su propia personalidad. Estos sujetos no pacientes estaban casados, vivían en pequeñas ciudades o áreas rurales y sus edades estaban comprendidas entre los 16 y 65 años, convirtiéndose en una muestra representativa de la población americana de los años 30.

Stark R. Hathaway, psicólogo clínico y J. Charnley Mckinley, neuropsiquiatra comenzaron sus trabajos a finales de los años 30 con una ayuda de la Universidad de Minnesota. Esperaban que el MMPI fuera un instrumento útil para una evaluación diagnóstica rutinaria. Durante los años 30 y 40 la principal función de los psicólogos y psiquiatras era asignar una etiqueta psicodiagnóstica apropiada a los casos individuales examinados. Para atribuir a cada paciente un diagnóstico previo utilizaron la técnica de la entrevista individual a la que acompañaban con un Examen del Estado Mental del sujeto y otras pruebas psicológicas. Con ello pretendían que la aplicación de un Cuestionario de Personalidad proporcionara una forma más eficaz de establecer un diagnóstico.

Todo este trabajo les llevó a publicar su primer artículo (Hathaway y Mckinley, 1940) presentando, de forma breve, los pasos que habían efectuado para escribir y redactar los ítems del Minnesota Personality Schedule. Más de 1.000 ítems fueron desarrollados basándose en la experiencia personal, creencias o actitudes de los pacientes para, posteriormente, ser reducidos a 504. Fueron muchas las variables que se tuvieron en cuenta a la hora de redactar las diversas frases que componían los ítems. Se tuvo especial cuidado que las frases empleadas no dieran la impresión de ser un examen formal ni un interrogatorio acerca de su forma de pensar; algunas frases fueron redactadas en forma negativa para no “caer” en la “tendencia de respuesta” a “verdadero” (aspecto que, posteriormente, se ha convertido en polémica de comprensión adecuada de los ítems, al menos en la población española); era obligado que los diferentes ítems reflejasen un amplio rango de trastornos psicológicos, psiquiátricos, somáticos y neurológicos en los que los investigadores se mostraban interesados, dándose cuenta, posteriormente, que la feminidad y masculinidad era una variable a especificar y constatar de alguna forma por lo que el “rol del género” habría que introducirlo. Todas estas variables a controlar y especificar convirtieron la inicial lista de ítems en un total de 550 ítems. Posteriormente, algunas ediciones del MMPI, (entre ellas la

castellana) incluyeron la duplicación de 16 ítems para poder controlar la corrección mecánica de aquella época, convirtiendo en 566 la totalidad de los ítems.

Las diferentes investigaciones planteadas comenzaron por discriminar primeramente a los pacientes neuróticos para, posteriormente, continuar con los que presentaban un trastorno psicótico y finalizar con el conjunto básico de las escalas clínicas.

Uno de los primeros trabajos desarrollados por Hathaway y Mckinley se encuentra referido por un estudio contrastado entre las respuestas dadas al test por un grupo de pacientes hipocondríacos y las respuestas dadas por otro grupo (control) de no pacientes que visitaban el hospital. De su análisis estadístico se obtuvo la escala de Hipocondría (Mckinley y Hathaway, 1940) que serviría posteriormente para discriminar a los sujetos neuróticos de los no neuróticos. Seguidamente se llevaron a cabo otros trabajos semejantes con diferentes variables neuróticas: Psicastenia (Mckinley y Hathaway, 1942), reacción depresiva (Mckinley y Hathaway, 1942) y la Histeria de conversión (Mckinley y Hathaway, 1944).

A continuación estudiaron y desarrollaron otras tres escalas del ámbito de la psicosis: la Psicosis Maníaco-Depresiva, en su fase maníaca, (Mckinley y Hathaway, 1944), Paranoia y Esquizofrenia (Hathaway, 1956). Con la Desviación Psicopática (Mckinley y Hathaway, 1944), la Masculinidad-Feminidad (Hathaway, 1956) y la Introversión Social desarrolladas posteriormente en la Universidad de Wisconsin por Drake (1946) primero, y posteriormente por Thiede (Drake y Thiede, 1948) terminaron de componer las 10 Escalas Clínicas que en la actualidad conforman la estructura básica del MMPI.

A los autores Hathaway y Mckinley tampoco les pasó desapercibido que cualquier técnica psicológica que pretenda evaluar y precisar un diagnóstico fiable, debe de poseer ciertos componentes o variables que controlen la veracidad y exactitud de los datos aportados. En los diversos cuestionarios psicológicos que evalúan el ámbito de la personalidad estos mecanismos controladores se convierten en indispensables ya que estas técnicas de evaluación psicológicas pueden ser fácilmente vulnerables a la falta de sinceridad solicitada en las respuestas. Se veía, pues, la necesidad de disponer de una serie de variables que aportan la fiabilidad, validez y seguridad de que los datos recogidos fueran sinceros. Dando respuesta a estas cuestiones, los autores presentan tres indicadores de validez de las respuestas: los ítems dejados sin contestar (definida por una interrogante), una medida de falseamiento (Escala "L") y un indicador de respuestas exageradamente desviadas o dadas al azar (Escala "F"). Posteriormente fue añadido un cuarto indicador de validez: la variable "K" (escala de

corrección) (Meehl y Hathaway, 1946; Mckinley, Hathaway y Meehl, 1948) para poder apreciar adecuadamente la posibilidad de que los sujetos pudiesen exagerar sus respuestas encubriendo, de esta forma, sus problemas y dificultades. Más tarde esta misma escala va a ser utilizada también como un factor de corrección efectuando la ponderación de cinco escalas clínicas de la prueba.

Es hacia 1950 cuando el MMPI se configura su estructura de una forma más o menos definitiva y es, a partir de entonces, cuando su aceptación crece de forma inusitada en los Estados Unidos traduciéndose y adaptándose a otros idiomas y países.

50 años después: la necesidad de una nueva reestandarización.

Fue en 1989 cuando decidieron llevar a cabo una revisión profunda del MMPI denominando a esta nueva versión revisada como el MMPI-2. Aunque el original MMPI viene a ser el test de personalidad más extensamente utilizado en los EE. UU., y quizás en el mundo, han sido también expresadas críticas sobre algunos aspectos de esta técnica. Hasta la publicación del MMPI-2, en 1989, el MMPI no había sido revisado desde que fue publicado en el año 1943. Se veía necesario llevar a cabo una revisión en profundidad que afectara no solamente a la actualización de los baremos sino también a los mismos ítems componentes del Cuestionario.

El extendido uso de la técnica y los diversos cambios culturales hicieron necesario reeditar los ítems del MMPI. Cuestiones acerca de algunos de los ítems denotadores del ajuste sexual, funciones corporales, temas religiosos, cuestiones étnicas e idiomáticas y otros factores diversos afectaron a los cambios producidos.

La versión final revisada contempla igualmente las diferencias de edades dando lugar a la división de población joven adolescente (MMPI-A: 14-18 años) y la adulta (MMPI-2: 19-65 años). Las mejoras en el MMPI-2 incluyen, además de algunas escalas nuevas, una baremación más representativa y contemporánea, actualizada y perfeccionada con la supresión de los elementos que presentaban algún tipo de objeción. Las nuevas normas se elaboran mediante una muestra aleatoria americana del censo de 2.600 varones y mujeres. La valoración de los resultados ha incorporado que sea la puntuación T 65 el punto de corte para la interpretación clínica.

La estabilidad psicométrica de los 68 ítems nuevos fue demostrada por Ben-Porath y Butcher (1989a). Igualmente la comparación de las escalas antiguas y nuevas y los perfiles resultantes ha sido satisfactoria (Ben-Porath, 1990, 1991 y Butcher, 1989b y 1990).

La adaptación española:

La traducción castellana de la primera versión del MMPI (1975 y reeditado en 1986) contenía un número apreciable de ítems con sentido ambiguo, extraño o desfasados cultural o socialmente, que implicaban, además, sesgos inaceptables de corte ideológico.

La nueva adaptación española que pretendía los siguientes objetivos:

- a.- Corrección de los defectos formales y contenidos inaceptables legalmente.
- b.- Actualización del instrumento, incluyendo nuevos ítems y nuevas escalas que tengan interés en los actuales criterios clínicos y psicopatológicos.
- c.- Ofrecer contrapartidas valiosas para el clínico y mejora de las escalas específicas, ya que de las 18 escalas que eran utilizadas en España con el MMPI original, se ha pasado a un número tres veces superior de escalas con el MMPI-2.
- d.- Extremar más aún los controles de validez y fiabilidad.

Todos estos argumentos subrayan el interés por poner a punto en España una nueva versión del MMPI.

En la preparación de la versión castellana se ha seguido las indicaciones para el proceso de traducción elaboradas por James N. Butcher y la University of Minnesota Press. Se contrastaron las diferentes versiones del Cuestionario realizadas en lengua española, para sus propios países, de México, Argentina y Chile. De estos análisis se obtuvieron las resoluciones adecuadas para dejar, de una forma experimental aún, la nueva versión del Cuestionario adaptado al castellano.

El primer estudio experimental (Avila-Espada y Jiménez-Gómez, 1996) fue realizado con una muestra de 426 sujetos considerados como "normales" (193 varones y 233 mujeres). Los resultados obtenidos fueron analizados comparativamente con la muestra norteamericana encontrando, en general, una notable semejanza entre ambas muestras.

Posteriormente, en este proyecto de adaptación, se ampliaron las muestras, tanto de población normal como clínica, agrupadas según el género en tres cuotas de edad: 19-29 años; 30-44 años y 45-65 años. Con respecto a la distribución geográfica, la muestra fue obtenida de todas las regiones españolas, completando así un número de 1.906 sujetos normales (734 varones - 38,51%-, y 1.172 mujeres -61,49%) y 525 sujetos clínicos (232 varones -44,19%- y 293 mujeres -55,81%), siendo la muestra bruta obtenida muy superior pero los diferentes controles de validez de la misma prueba (sobre todo las respuestas dejadas en blanco y las dobles

marcas) para la aceptación del protocolo con fines de investigación, la han dejado, finalmente en los sujetos reseñados.

Se realizaron los diferentes análisis estadísticos para contrastar las estimaciones de equivalencia entre la versión castellana y la norteamericana volviendo a encontrarnos notables semejanzas, tanto en las diversas intercorrelaciones entre las escalas como en los principales componentes del análisis factorial, mostrando una evidencia, esencialmente coincidente, con la estructura inferida en la población norteamericana en donde la solución a cuatro factores (ANOVA) domina sobre las tres o cinco y reapareciendo las tradicionales diferencias entre la estructura factorial observada en las muestras masculinas y femeninas.

Las aportaciones del MMPI-2:

Hemos señalado anteriormente que el MMPI original, aplicable a la población adolescente y adulta, dio origen, con su actualización y revisión, a dos formatos distintos: MMPI-A para adolescentes y MMPI-2 adultos. Entre los cambios aportados por la nueva versión (MMPI-2) son las Escalas de Validez (? , L, F, K, Fb, VRIN y TRIN), de las cuales los tres últimos constituyen una novedad, las que nos interesan especialmente en relación con nuestro trabajo. Estas Escalas de Validez constituyen la clave más importante de interpretación de los datos aportados por el paciente: su consideración y adecuada evaluación nos indica la fiabilidad de las demás Escalas (Básicas, de Contenido, Suplementarias) y por consiguiente la Validez y fiabilidad de la información dada por el paciente.

Nuestro estudio de adaptación se centró en el análisis empírico de las Escalas de Validez para el que dispusimos de tres tipos de muestra: "clínica" (sujetos con patología diagnosticada), "normal" (sujetos ausente de síntomas patológicos), una muestra de "Respuestas inconsistentes" (sujetos que responden al sin tener en cuenta el sentido de los ítems) y sujetos que van a expresar una autoimagen positiva o negativa.

¿Podemos hablar de cinco factores identificadores (PSY-5)?

Harkness y McNulty (Harkness & McNulty, 1994; Harkness et al., 1995) crearon el modelo denominado los "cinco de la personalidad psicopatológica" (PSY-5) con el objetivo de ayudar al clínico a discriminar una personalidad normal de un trastorno de personalidad y como potencial fuente de información a la hora de interpretar el perfil del MMPI-2.

Para ello, Harkness y McNulty (1994) identificaron los siguientes cinco factores a través 60 descriptores denotadores y discriminadores de una conducta normal de otra anormal:

Agresividad (AGG), Psicoticismo, (PSY), Respetabilidad (CON), Emocionabilidad negativa/Neuroticismo (NEN) y Emocionabilidad Positiva / Extroversión (PEE).

Posteriormente Harkness et al. (1995) analizaron el comportamiento de estas variables PSY-5 con las escalas del MMPI-2 y, algo más tarde McNulty, Harkness, Ben-Porath y Williams (1997) hicieron lo mismo con el MMPI-A.

Igualmente Trull, Usuda, Costa y McCrae (1995) realizaron una investigación con el NEO Personality Inventory (NEO-PI) de Costa y McCrae, (1985) de la que pudieron apreciar que las escalas PEE y NEN de los PSY-5 son muy semejantes a las dimensiones de Extroversión y Neuroticismo, respectivamente, del NEO-PI. Ninguna de las escalas del PSY-5 mostró consistencia alguna con la escala de “apertura” del NEO-PI. Concluyendo de forma resumida encontraron que estos dos instrumentos se solapan en la evaluación de las dimensiones de la personalidad aunque no son idénticos los constructos.

I.- METODOLOGÍA

I.1.- Objetivo y planteamiento hipotético

El objetivo de nuestro trabajo es poder apreciar el comportamiento significativo de estos cinco factores psicopatológicos (PSY-5) a través del Análisis Factorial exploratorio de los cinco factores que lo componen. Para ello nos vamos a servir de dos tipos de población, normal y clínica, a través de la reciente adaptación española del MMPI-2.

Nuestro planteamiento hipotético se centra en la pretensión de discriminar entre sujetos con una variedad de trastornos de aquellos otros que no lo muestran. Es decir, creemos que la carga factorial de estos cinco factores pueden llegar a discriminar suficientemente entre sujetos con trastornos psicopatológicos de aquellos otros que no lo poseen.

Por consiguiente nuestra hipótesis general se presenta de la siguiente manera: *La composición de los 5 factores que componen el PSY-5 (Agresividad, Psicoticismo, Respetabilidad, Emocionabilidad negativa/Neuroticismo y Emocionabilidad positiva/Extroversión) forman una estructura psicopatológica de la personalidad que puede resumir la estructura básica del Minnesota Multiphasic Personality Inventory –2 (MMPI-2).*

I.2.- Descripción de la muestra

Una gran parte de la muestra utilizada en nuestro estudio fue empleada en la adaptación española del MMPI-2 (Avila y Jiménez, 1999), especialmente la población clínica y gran parte de la población considerada como normal. La muestra quedó constituida como se evidencia en la Tabla 1.

Tabla 1.- Muestra de la población española, por grupos y género

NORMAL		CLÍNICA	
Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
691 (39,73%)	1.048 (60,27%)	234 (46,71%)	267 (53,29%)
1.739 (77,63 %)		501 (22,37%)	
TOTAL MUESTRA = 2.240			

Los individuos participantes en nuestra investigación, denominados como “*grupo normal*” está compuesto por 1.739 sujetos considerados como normales (sin evidencia de patología) que han contestado a los ítems del MMPI-2 de forma totalmente sincera y honesta (forma estándar). Estos sujetos presentan una media de edad de casi 30 años (29 años y 10 meses) de los cuales 1.048 (60,27%) son mujeres y 691 (39,73%) varones.

Los participantes denominados, en nuestra investigación, como “*grupo clínico*” son verdaderos pacientes en régimen abierto ambulatorio que acuden al Centro de Salud correspondiente, con diferentes problemas de tipo psicológico o psiquiátrico (de gravedad leve o moderada), solicitando la ayuda del profesional de la psicología. Esta muestra no incluye pacientes crónicos que necesitan ser o se encuentran internados en un centro psiquiátrico. El número de sujetos es de 501 pacientes, de los cuales 267 (53,29%) son mujeres y 234 (46,71%) son varones, teniendo una media de edad de 34 años.

Se realizó un muestreo estratificado por edades: 19-29; 30-44 y 45-64 años para cada uno de los sexos, obtenidos de la totalidad de las comunidades autónomas españolas:

- ✓ Norte (Asturias, Cantabria, Galicia y País Vasco): 23,92%.
- ✓ Centro (Castilla-León, Castilla-Mancha y Madrid): 42,07 %.
- ✓ Este (Aragón, Baleares, Cataluña, Murcia, Navarra, Rioja y Valencia): 11,29 %.
- ✓ Sur (Andalucía, Canarias y Extremadura): 22,72 %.

I.3.- Identificación de las variables.

Los cinco factores denotadores de los trastornos de personalidad identificados por Harkness y McNulty (1994), se encuentran referidos por los ítems respectivos mostrados en el ANEXO de este artículo.

- ✓Factor “*Agresividad*” (AGG), compuesto por 18 ítems, evalúa la agresión ofensiva (activa) y la posibilidad de gozo por la sensación de dominancia, de aterrorizar y de control de los demás.
- ✓Factor “*Psicoticismo*” (PSY), compuesto por 25 ítems, se muestra como una medida general de trastorno en el que se percibe el mundo bajo una forma específica y precisa producto de un trastorno de los factores cognitivos.
- ✓Factor “*Respetabilidad*” (CON), compuesto por 29 ítems, evalúa la propensión del sujeto para aceptar y respetar la norma en general en contraposición de aquellos otros que rompen continuamente cualquier tipo de norma establecida.
- ✓Factor “*Emocionabilidad negativa/Neuroticismo*” (NEN), compuesto por 33 ítems, evalúa una extensa variedad de experiencias emocionales negativas focalizadas fundamentalmente en la ansiedad y en el nerviosismo.
- ✓Factor “*Emocionabilidad positiva/Extraversión*” (PEE), compuesto por 34 ítems, evalúa una amplia variedad de experiencias emocionales positivas y el disfrute por las relaciones sociales.

I.4.- Instrumentos

El instrumento que se ha utilizado en esta investigación se encuentra referido por la adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), publicado por TEA Ediciones (1999) y adaptado por la Universidad de Salamanca bajo la dirección de los profesores Ávila Espada, A. y Jiménez Gómez, F.

II.- RESULTADOS

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v 11.0 y de los correspondientes resultados se presentan en las diferentes tablas que se exponen a continuación.

II.1.- Análisis entre sexos dentro de la misma población.

A continuación presentamos los resultados obtenidos entre sexos dentro de una misma población, bien clínica o bien “normal” (sin evidencia de patología). Este análisis nos puede ayudar a comprender el comportamiento de estas variables en cada sexo.

Tabla 2: Estadísticos descriptivos, diferenciados por sexos, de la población normal

SEXO	Estadísticos	EDAD	AGG	PSY	CON	NEN	PEE
Mujeres (n = 1.048)	Media	29,349	7,911	5,700	17,028*	15,202*	22,884
	Desv. típ.	10,7674	2,9219	3,1337	3,5107	5,8564	4,4589
	Curtosis	,991	,045	1,762	-,083	-,547	,321
	Asimetría	1,411	,219	1,047	-,288	,075	-,665
Varones (n = 691)	Media	30,829	8,938*	5,886	14,456	12,987	22,525
	Desv. típ.	11,8451	2,8672	3,3505	3,8915	6,1570	4,3947
	Curtosis	,540	-,189	,930	-,178	-,583	-,082
	Asimetría	1,256	,087	1,048	-,224	,261	-,537
Ambos sexos (n = 1.739)	Media	29,937	8,319	5,774	16,006	14,322	22,741
	Desv. típ.	11,2281	2,9427	3,2220	3,8758	6,0735	4,4357
	Curtosis	,821	-,091	1,399	-,071	-,593	,151
	Asimetría	1,352	,154	1,053	-,322	,120	-,612

* Significativo al 1% entre sexos.

Dentro de la población normal, pudimos apreciar que la diferencia existente entre individuos varones y mujeres en su comportamiento en estas cinco variables (PSY-5) resultaron que:

- ✓ Los varones mostraron mayor incidencia en la variable “Agresividad” (AGG) que las mujeres.
- ✓ Que las mujeres presentaron una más alta “Respetabilidad” (CON) que los varones. Es decir, las mujeres aceptan y respetan más la norma, las reglas generales existentes en una comunidad, que los varones.
- ✓ La población normal de mujeres tienen, en general, más alto el grado de nerviosismo, de ansiedad y de Neuroticismo (NEN) que el de los hombres.
- ✓ No hemos encontrado, en la población normal, diferencia alguna entre género, con respecto a trastornos de tipo psicopatológico (PSY). Esto era esperable, ya que se trata de población normal.
- ✓ Igualmente no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre sexos a la hora de poder expresar las emociones positivas en población considerada como normal.

Cuando analizamos los resultados de la población clínica y comparamos su incidencia en cada sexo, podemos apreciar lo siguiente:

- ✓ No se aprecia diferencia, estadísticamente significativa, en cuanto a la variable edad, en esta población clínica, entre ambos sexos.
- ✓ No existen diferencias, estadísticamente significativas, entre hombres y mujeres de la población clínica en cuanto a la “Agresividad” (AGG).
- ✓ Tampoco encontramos diferencias en esta población en cuanto a variable “Psicoticismo” (PSY) cuando comparamos hombres con mujeres. Ambos grupos de sujetos presentan resultados muy semejantes.
- ✓ Los mismos resultados hemos encontrado al analizar la variable “Emocionabilidad positiva / Extroversión” (PEE) en la población clínica cuando comparamos los resultados obtenidos por los hombres y mujeres.
- ✓ En esta población clínica, seguimos apreciando, al igual que en la población normal, que las mujeres presentan una más alta incidencia en sus respuestas con respecto a la “Respetabilidad” (CON) que los varones. Esta incidencia se muestra estadísticamente significativa.

Tabla 3: Estadísticos descriptivos, diferenciados por sexos, de la población clínica

SEXO	Estadísticos	EDAD	AGG	PSY	CON	NEN	PEE
Mujeres (n = 267)	Media	33,959	8,086	8,599	17,318*	19,318*	19,086
	Desv. típ.	12,1337	3,0639	4,6210	3,8437	6,2630	5,4168
	Curtosis	-,381	-,135	-,030	,160	-,625	-,268
	Asimetría	,714	,232	,734	-,348	-,341	-,482
Varones (n = 234)	Media	34,158	8,534	8,590	14,171	17,389	18,419
	Desv. típ.	11,2405	3,0336	4,7750	3,9845	6,1182	6,0182
	Curtosis	-,259	-,225	,027	-,273	-,543	-,405
	Asimetría	,729	,228	,781	-,249	-,286	-,277
Ambos sexos (n = 501)	Media	34,052	8,295	8,595	15,848	18,417	18,774
	Desv. típ.	11,7138	3,0549	4,6889	4,2106	6,2642	5,7096
	Curtosis	-,329	-,185	-,011	-,121	-,590	-,333
	Asimetría	,718	,225	,755	-,280	-,294	-,387

* Significativo al 1% entre sexos.

✓De igual forma la disposición, por parte de las mujeres, a la ansiedad, al Neuroticismo o al grado de expresión de sus emociones negativas reflejado por la variable “*Emocionabilidad negativa/neuroticismo*” (NEN), resultó ser más elevada que la de los hombres. Este mismo resultado también se obtuvo con la población normal.

II.2.- Análisis entre poblaciones distintas (normal/clínica).

Este nuevo análisis nos ofrecería las diferencias existentes, conjuntando sexos, entre las poblaciones clínica y normal.

Tabla 4: Estadísticos descriptivos entre población clínica y normal.

GRUPO	Estadísticos	AGG	PSY	CON	NEN	PEE
Clínico (n = 501)	Media	8,295	8,595*	15,848	18,417*	18,774
	Desv. típ.	3,0549	4,6889	4,2106	6,2642	5,7096
Normal (n = 1.739)	Media	8,319	5,774	16,006	14,322	22,741*
	Desv. típ.	2,9427	3,2220	3,8758	6,0735	4,4357
Total (N = 2.240)	Media	8,314	6,405	15,971	15,238	21,854
	Desv. típ.	2,9675	3,7881	3,9527	6,3489	5,0285

*Significativo entre grupos (Normal/Clínico) al 1%.

Analizando los resultados entre grupos de población normales y clínicos, pudimos encontrar los siguientes resultados:

- ✓La población clínica no presenta diferencia con la población normal en cuanto a su “*Agresividad*” (AGG).
- ✓De igual manera, con respecto a la “*Respetabilidad*” (CON) por la norma y aceptación de las reglas, tampoco encontramos diferencias, estadísticamente significativas, entre ambas poblaciones. Es decir, tan “respetuosa” con la norma es la población clínica como aquellas personas que no presentan ningún tipo de trastorno.
- ✓Sin embargo, como era de esperar, los sujetos referidos como “clínicos” presentan una mayor incidencia, diferente y estadísticamente significativa, con respecto a los trastornos psicopatológicos (PSY) que aquellos otros considerados como “normales”.

- ✓La población clínica presenta un grado más elevado de ansiedad, de emociones negativas y de nerviosismo (*NEN*) que la población normal.
- ✓La población normal muestra una mayor incidencia, estadísticamente significativas, para expresar sus emociones positivas, sus afectos y grado de experiencias sociales (*PEE*), que la población clínica.

II.2.1.- Análisis de las correlaciones existentes entre poblaciones distintas (normal/clínica).

Un aspecto que puede ser interesante es el poder apreciar la covariación, a través de la correlación, de las distintas variables comprendidas en las PSY-5 con las 10 escalas básicas clínicas del MMPI-2 y su comportamiento en cada uno de los sexos. Su exposición viene expresada en la tabla 5.

TABLA 5: Matriz de correlaciones entre las PSY-5 y las 10 Escalas Clínicas Básicas. Población clínica. Varones y mujeres.

MUJERES															
	HS	D	HY	PD	MF	PA	PT	SC	MA	SI	AGG	PSY	CON	NEN	PEE
HS	-	,621	,757	,429	-,065	,529	,701	,718	,422	,393	,207	,465	,072	,632	-,312
D	,516	-	,609	,413	,070	,384	,701	,580	,067	,623	-,150	,225	,243	,472	-,697
HY	,637	,541	-	,341	,058	,383	,464	,436	,202	,187	,014	,124	,074	,312	-,335
PD	,365	,347	,266	-	-,014	,618	,591	,713	,544	,254	,277	,563	-,310	,565	-,337
MF	,164	,235	,204	,299	-	-,094	-,019	-,157	-,216	,059	-,233	-,166	,179	,019	-,069
PA	,515	,280	,274	,613	,260	-	,617	,757	,568	,285	,299	,725	-,055	,541	-,250
PT	,616	,628	,301	,563	,301	,639	-	,875	,460	,622	,137	,558	-,017	,818	-,483
SC	,641	,467	,238	,630	,258	,760	,870	-	,644	,491	,338	,743	-,108	,765	-,405
MA	,330	-,108	-,071	,438	,126	,456	,387	,575	-	-,076	,554	,619	-,358	,485	,154
SI	,391	,587	,087	,222	,133	,315	,655	,550	-,074	-	-,258	,236	,351	,465	-,768
AGG	,025	-,318	-,144	,198	-,009	,163	,033	,144	,442	-,316	-	,459	-,275	,315	,305
PSY	,429	,156	,075	,494	,154	,749	,595	,774	,572	,255	,279	-	-,161	,559	-,084
CON	,058	,338	,159	-,298	-,025	-,064	,106	-,038	-,344	,295	-,312	-,085	-	-,026	-,229
NEN	,531	,358	,172	,507	,264	,577	,787	,712	,412	,450	,287	,550	-,065	-	-,300
PEE	-,300	-,690	-,298	-,327	-,191	-,207	-,486	-,361	,227	-,762	,370	-,057	-,172	-,277	-

VARONES

Confrontando la población clínica en su incidencia por género (Tabla 5), los resultados de las variables PSY-5 en su matriz de correlaciones con las Escalas Clínicas básicas del MMPI-2 se observa que los resultados son los siguientes:

- ✓El factor “**Agresividad**” (**AGG**), en los varones, se muestra significativamente asociado con la personalidad hipomaníaca (Ma: .442) y la personalidad psicopática (Pd: .198) y contrariamente con la escala depresiva (D: -.318). El comportamiento en las mujeres se presenta semejante con algunas ligeras diferencias. Así, igualmente se observa como en los varones, una positiva asociación con la escala Hipomanía (Ma: .554) y en sentido contrario con la Depresión (D: -.150). Sin embargo, se observa en las mujeres una asociación positiva con factores denotadores de psiquismo (Sc: .338; y Pa: .299) ligeramente más elevada que con la de los varones.

- Con las Escalas de Contenido del MMPI-2, se manifiestan las más elevadas asociaciones con Hostilidad (ANG: .505 en varones; .478 en mujeres), con Cinismo (CYN: .443 en varones; .504 en mujeres), y personalidades Tipo A (TPA: .600 en varones; y .583 en mujeres). La correlación negativa más elevada se obtuvo con el Malestar Social (SOD: -.234 en varones; y -.166 en mujeres).
 - Con las Escalas Suplementarias del MMPI-2, la asociación positiva más elevada se encuentra con la Escala Revisada de Alcoholismo (Mac-R: .517 en varones; .520 en mujeres) como factor único. La asociación negativa se produce con la escala de Represión (R: -.600 en varones; -.559 en mujeres). Con la variable “hostilidad controlada” (O-H) presenta una correlación negativa (r -.153 para varones y -.169 para mujeres).
 - Según los datos aportados por las correlaciones, podemos pensar que esta variable se encuentra asociada con las variables principales y esenciales denotadoras de agresividad propuestas en el MMPI-2.
- ✓ El factor “**Psicoticismo**” (PSY) es la variable más extensa y con valores más elevados en su asociación con las Escalas Clínicas básicas del MMPI-2 denotadoras de Psicoticismo, observándose a través de su relación con las variables denotadoras de Esquizofrenia (Sc: .744 en varones; .743 en mujeres), Paranoia (Pa: .749 en varones; .725 en mujeres), Psicastenia (Pt: .595, en varones; .558 en mujeres) e Hipomanía (Ma: .572, en varones; .619, en mujeres). A diferencia las mujeres presentan una incidencia superior con la variable Desviación psicopática (Pd) que los varones.
- Con las Escalas de Contenido del MMPI-2, la asociación más elevada se encuentra referida por el “pensamiento bizarro” (BIZ: .912 en varones; y .897 en mujeres) y con problemas familiares (FAM: .640 en varones; y .611 en mujeres). No encontramos ninguna correlación negativa.
 - Con las Escalas Suplementarias del MMPI-2, las asociaciones más elevadas se encuentran referidas con las variables detectoras de Trastornos por estrés postraumático (PK: .666 y PS: .650 en varones y PK: .659 y PS: .630 en mujeres). Correlaciona negativamente, tanto en un sexo como en otro, con la Fuerza del yo (Es: -.582 en varones y -.557 en mujeres) y la escala de Represión (Re: -.533 en varones y -.523 en mujeres).
 - De todo ello podemos pensar que los resultados de las correlaciones con las principales variables denotadoras de Psicoticismo del MMPI-2 avalan el constructo de Psicoticismo (PSY) elaborado por las PSY-5.
- ✓ El factor denominado “**Respetabilidad**” (CON) muestra como característica peculiar, en cada uno de los sexos, de no presentar elevadas correlaciones positivas ni negativas con las Escalas Clínicas básicas del MMPI-2. Se encuentra asociada positivamente con Depresión (D: .338 en varones; .243 en mujeres), y negativamente con la Hipomanía (Ma: -.344, en varones; y -.358 en mujeres).
- Con las Escalas de Contenido del MMPI-2, aparece asociada con “Miedos” (FRS: .283 para varones), con “Malestar social” (SOD: .250 para mujeres) y negativamente con “Conductas antisociales” (ASP: -.529 para varones; y -.534 para mujeres).

- Con las Escalas Suplementarias del MMPI-2, aparece relacionada con “Responsabilidad social” (Re: .591 para varones; y .487 para mujeres), con escalas de “Rol sobre género Femenino” (GF: .641 para varones; y .533 para mujeres). Negativamente la encontramos asociada con la escala revisada de Alcoholismo de MacAndrew (MAC-R: -.577 para varones y -.503 para mujeres).
 - De todas las escalas presentadas en estos PSY-5, ésta, CON, podría ser la que menos, aparentemente podría aportar al conjunto de la evaluación, aunque los factores correlacionados, tanto positiva como negativamente, son, realmente, importantes.
- ✓El factor denominado “**Emocionabilidad negativa/Neuroticismo**” (NEN) resultó estar altamente asociado fundamentalmente con Psicastenia (Pt: .787 para varones; y .818 para mujeres) y Esquizofrenia (Sc: .712, para varones; 765 para mujeres). Con menor intensidad, pero también elevada, se asoció con Hipocondría (Hs: .531 para varones; y 632 para mujeres).
- Con una gran cantidad de variables pertenecientes a las Escalas de Contenido del MMPI-2, se muestra una elevada correlación con las variables denotadoras de este tipo de expresiones emocionales negativas, tales como: Ansiedad (ANX: .872 para varones; y .845 para mujeres), Hostilidad (ANG: .780 para varones, y .767 para mujeres), Obsesividad (OBS: .726 para varones y .757 para mujeres), fundamentalmente. No encontramos ninguna variable con la que se pudiera asociar de forma negativa y que resultara estadísticamente significativa.
 - Con las Escalas Suplementarias del MMPI-2, los resultados correlacionales se encuentran asociados con las principales escalas denotadoras de emociones negativas, tales como: las escalas de Trastorno por estrés postraumático PK (.784 para varones; y .824 para mujeres) y PS (.824 para varones y .847 para mujeres). Se asociaron de forma negativa con “fuerza del yo” (Es: -.635 para varones; y -.704 para mujeres) y con Dominancia (Do: -.500 en varones y -.589 en mujeres).
 - Los resultados aportados por las correlaciones del MMPI-2 con esta variable NEN avalan la significación del constructo. Los valores de las correlaciones mostrados se manifiestan en sentido contrario a la escala PEE (emocionabilidad positiva/Neuroticismo).
- ✓El factor de “**Emocionabilidad Positiva/Extroversión**” (PEE) se muestra, como es evidente y podíamos esperar, de forma contraria al factor “Emocionabilidad negativa” (NEN) en sus correlaciones con las Escalas Clínicas básicas del MMPI-2. Destacamos los valores obtenidos con la variable del MMPI-2 Introversión social (Si: -.762 en varones; y -.768 en mujeres), con la Depresión (D: -.690 en varones; y -.697 en mujeres).
- Con las Escalas de Contenido del MMPI-2, no encontramos ninguna variable estadísticamente significativa con correlación positiva. Sin embargo correlaciona de forma negativa con: “Malestar social” (SOD: -.726 en varones; y -.748 en mujeres), Depresión (DEP: -.578 en varones y -.526 en mujeres), “interferencia laboral” (WRK: -.563 en varones; y -.479 en mujeres) e Indicadores negativos de tratamiento (TRT: -.495 en varones; y -.473 en mujeres).

- Con las Escalas Suplementarias del MMPI-2, correlaciona de forma positiva con “Dominancia” (Do: .361 en varones; y .419 en mujeres). De forma negativa, lo hace con “Inadaptación universitaria” (Mt: -.558 en varones y -.534 en mujeres).
- Los resultados de esta variable PEE se muestran contrarios, como era de esperar, con los de NEN.

MUJERES

	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT	AGG	PSY	CON	NEN	PEE
ANX	-	,537	,706	,732	,696	,512	,554	,564	,414	,546	,671	,375	,514	,811	,670	,226	,497	,034	,845	-,376
FRS	,406	-	,487	,368	,491	,421	,280	,328	,155	,396	,384	,355	,216	,445	,429	,110	,377	,258	,582	-,262
OBS	,749	,405	-	,703	,554	,552	,583	,567	,463	,604	,740	,391	,507	,799	,749	,207	,542	-,008	,757	-,279
DEP	,720	,362	,717	-	,545	,557	,539	,578	,451	,527	,809	,496	,576	,852	,823	,141	,567	-,024	,717	-,526
HEA	,548	,467	,407	,400	-	,534	,406	,483	,313	,455	,500	,235	,390	,592	,514	,236	,470	,063	,611	-,228
BIZ	,512	,518	,540	,502	,508	-	,463	,582	,502	,555	,484	,215	,563	,546	,553	,434	,897	-,150	,556	-,150
ANG	,610	,198	,565	,487	,354	,432	-	,514	,456	,652	,458	,188	,605	,570	,489	,478	,472	-,198	,767	-,117
CYN	,459	,312	,517	,457	,353	,499	,456	-	,694	,711	,483	,214	,593	,586	,592	,504	,689	-,103	,610	-,068
ASP	,258	,156	,370	,272	,174	,357	,417	,671	-	,551	,416	,142	,482	,438	,451	,394	,568	-,534	,493	,005
TPA	,500	,249	,526	,357	,303	,461	,663	,619	,507	-	,459	,225	,544	,610	,599	,583	,599	-,088	,651	-,035
LSE	,620	,401	,778	,777	,351	,481	,411	,419	,280	,332	-	,538	,459	,834	,812	-,054	,469	,054	,667	-,545
SOD	,393	,310	,489	,586	,233	,242	,218	,232	,167	,180	,606	-	,242	,477	,549	-,166	,219	,250	,373	-,748
FAM	,475	,342	,522	,542	,350	,608	,527	,540	,415	,514	,474	,249	-	,572	,538	,408	,611	-,223	,603	-,189
WRK	,770	,355	,824	,864	,404	,478	,499	,461	,291	,426	,821	,626	,546	-	,838	,146	,532	,022	,769	-,479
TRT	,630	,422	,752	,841	,379	,471	,425	,509	,378	,392	,829	,611	,510	,828	-	,135	,547	,094	,700	-,473
AGG	,170	-,026	,122	-,003	,114	,286	,505	,443	,351	,600	-,145	-,234	,310	-,033	-,037	-	,459	-,275	,315	,305
PSY	,510	,488	,552	,548	,448	,912	,436	,572	,415	,472	,515	,265	,640	,521	,523	,279	-	-,161	,559	-,084
CON	,022	,283	,040	,045	,042	-,074	-,262	-,151	-,529	-,174	,134	,162	-,194	,060	,089	-,312	-,085	-	-,026	-,229
NEN	,872	,458	,726	,683	,517	,544	,780	,504	,334	,590	,599	,385	,581	,707	,615	,287	,550	-,065	-	-,300
PEE	-,347	-,139	-,307	-,578	-,121	-,026	-,117	,013	,044	,107	-,490	-,726	-,132	-,563	-,495	,370	-,057	-,172	-,277	-

VARONES

TABLA 6: Correlaciones entre las Escalas de Contenido del MMPI-2 y las escalas PSY-5. VARONES/MUJERES. POBLACIÓN CLÍNICA.

TABLA 7: Correlaciones entre las Escalas Suplementarias del MMPI-2 y las escalas PSY-5. VARONES/MUJERES. POBLACIÓN CLÍNICA.

MUJERES																	
	AGG	PSY	CON	NEN	PEE	A	R	ES	MACR	O_H	DO	RE	MT	GM	GF	PK	PS
AGG	-	,459	-,275	,315	,305	,145	-,559	-,163	,520	-,169	-,008	-,394	,132	,012	-,458	,289	,270
PSY	,279	-	-,161	,559	-,084	,591	-,358	-,557	,483	-,208	-,474	-,523	,494	-,464	-,373	,659	,636
CON	-,312	-,085	-	-,026	-,229	-,002	,335	-,104	-,503	,232	-,003	,487	,032	-,208	,533	-,094	-,069
NEN	,287	,550	-,065	-	-,300	,809	-,298	-,704	,265	-,350	-,589	-,509	,812	-,704	-,210	,824	,847
PEE	,370	-,057	-,172	-,277	-	-,435	-,449	,408	,269	,139	,419	,097	-,534	,386	,037	-,465	-,451
A	,074	,573	,069	,783	-,432	-	-,206	-,758	,196	-,395	-,727	-,502	,896	-,739	-,196	,892	,902
R	-,600	-,304	,343	-,276	-,540	-,143	-	,014	-,494	,297	,063	,397	-,107	,035	,359	-,226	-,206
ES	-,011	-,582	-,187	-,635	,340	-,771	,018	-	-,274	,153	,655	,415	-,759	,753	,162	-,790	-,827
MACR	,517	,290	-,577	,226	,336	,073	-,594	-,058	-	-,190	-,263	-,577	,140	-,074	-,493	,342	,320
O_H	-,153	-,216	,215	-,420	,200	-,395	,221	,090	-,167	-	,248	,334	-,371	,159	,310	-,392	-,379
DO	,065	-,450	-,021	-,500	,361	-,680	-,013	,661	-,165	,188	-	,492	-,679	,581	,222	-,709	-,706
RE	-,350	-,470	,591	-,402	,025	-,371	,398	,311	-,582	,269	,460	-	-,410	,356	,561	-,548	-,546
MT	,023	,470	,064	,759	-,558	,869	-,008	-,711	-,015	-,386	-,607	-,410	-	-,727	-,147	,880	,909
GM	,114	-,533	-,288	-,582	,322	-,672	-,017	,767	,041	,056	,566	,246	-,602	-	,012	-,671	-,716
GF	-,430	-,233	,641	-,195	-,149	-,069	,404	-,015	-,536	,334	,122	,576	-,017	-,148	-	-,348	-,306
PK	,149	,666	-,077	,784	-,468	,874	-,153	-,753	,202	-,353	-,631	-,470	,858	-,638	-,184	-	,962
PS	,130	,650	-,001	,824	-,481	,901	-,123	-,803	,120	-,351	-,660	-,423	,889	-,692	-,137	,947	-

VARONES

Tabla 8.- Matriz de componentes rotados de los PSY-5. Población Clínica/Normal. Mujeres/Varones.

	POBLACIÓN CLÍNICA (N = 501)				POBLACIÓN NORMAL (N = 1.739)			
	MUJERES		VARONES		MUJERES		VARONES	
	Factores		Factores		Factores		Factores	
	1	2	1	2	1	2	1	2
AGG	,542	,646	,354	,773	,523	,615	,383	,739
PSY	,847	,168	,814	,143	,841	,110	,833	,118
CON	-,129	-,659	-,103	-,624	-,125	-,669	-,131	-,669
NEN	,870	-,157	,897	-2,087E-02	,860	-,106	,865	5,812E-02
PEE	-,320	,803	-,363	,762	-,302	,760	-,423	,708
% de Varianza explicada	37,759 %	30,959 %	34,700 %	31,767 %	36,535 %	28,547 %	35,675 %	30,245 %

De los resultados aportados por la tabla 8, tanto en una población clínica como normal, en un sexo o en otro, podemos deducir la existencia de dos componentes fundamentales que completan el porcentaje de varianza explicada. El primer componente que explica la carga de la varianza viene dado por las variables de Psicoticismo (PSY) y de Emocionabilidad negativa/Neuroticismo (NEN). El segundo componente se encuentra referido por las variables de “Emocionabilidad positiva/Extroversión” (PEE) y por “Agresividad” (AGG). Y esto sucede, prácticamente igual en cualquiera de los sexos o de las dos poblaciones examinadas.

La variable “Respetabilidad” (CON) ha reflejado de forma sistemática su contribución de forma negativa en cada uno de los sexos y poblaciones.

Tabla 9.- Varianza total explicada de los PSY-5. POBLACIÓN CLÍNICA.

MUJERES									
Autovalores iniciales		Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción				Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación			
Componente	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,968	39,363	39,363	1,968	39,363	39,363	1,888	37,759	37,759
2	1,468	29,356	68,719	1,468	29,356	68,719	1,548	30,959	68,719
3	,767	15,337	84,056						
4	,413	8,266	92,322						
5	,384	7,678	100,000						

VARONES									
Autovalores iniciales		Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción				Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación			
Componente	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,836	36,730	36,730	1,836	36,730	36,730	1,735	34,700	34,700
2	1,487	29,737	66,467	1,487	29,737	66,467	1,588	31,767	66,467
3	,813	16,251	82,718						
4	,526	10,527	93,245						
5	,338	6,755	100,000						

Tabla 10.- Varianza total explicada de los PSY-5. Población normal.

MUJERES									
Autovalores iniciales				Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
Componente	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,893	37,870	37,870	1,893	37,870	37,870	1,827	36,535	36,535
2	1,361	27,213	65,082	1,361	27,213	65,082	1,427	28,547	65,082
3	,794	15,884	80,967						
4	,525	10,498	91,464						
5	,427	8,536	100,000						

VARONES									
Autovalores iniciales				Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
Componente	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	1,907	38,137	38,137	1,907	38,137	38,137	1,784	35,675	35,675
2	1,389	27,783	65,920	1,389	27,783	65,920	1,512	30,245	65,920
3	,778	15,568	81,488						
4	,512	10,237	91,725						
5	,414	8,275	100,000						

Concluyendo, podemos afirmar que los “cinco grandes” del MMPI-2 se encuentran saturados de factores denotadores de “Psicoticismo/Neuroticismo” y de “agresividad extravertida”.

Conclusiones

- ✓1^a.- Podemos afirmar que los “cinco grandes” del MMPI-2 se encuentran saturados de dos factores fundamentales denotadores de “Psicoticismo/Neuroticismo” y de “agresividad extravertida”.
- ✓2^a.- Las variables “Emocionabilidad positiva/Extroversión” (PEE) y “Emocionabilidad negativa/Neurosis”, se han mostrado en sus resultados, como era de esperar, con significación totalmente contraria.
- ✓3^a.- La variable “Respetabilidad” (CON) no parece ser que aporte elementos fundamentales y/o definitorios como para ser considerada como variable resumen de aspectos esenciales del MMPI-2.
- ✓4^o.- Los resultados estadísticos correspondientes a las correlaciones presentan una altísima similitud, en cantidad y en dirección, con los resultados de Cadwell (1997^a) en la muestra clínica que analizó.

ANEXO

ÍTEMES CORRESPONDIENTES A LOS CINCO GRANDES DEL MMPI-2 (PSY-5)

AGRESIVIDAD (AGG) (18 ítems)

N°.	TEXTO
27V	Cuando alguien me hace una faena, siento deseos de devolvérsela, si me es posible; y esto, por cuestión de principios.
50V	Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de personas que sabían menos que yo.
85V	A veces siento fuertes deseos de hacer algo dañino o escandaloso.
134V	A veces siento deseos de liarme a puñetazos con alguien.
239V	Soy una persona plenamente segura de mí misma.
323V	Algunas veces disfruto hiriendo a personas que amo.
324v	Fácilmente puedo atemorizar a la gente, y a veces lo hago por diversión.
346V	Con frecuencia me he encontrado con personas supuestamente expertas, que no resultaron ser mejores que yo
350V	Si me dieran la oportunidad podría ser un buen líder.
358V	Con frecuencia he encontrado personas envidiosas de mis buenas ideas, simplemente porque a ellas no se les habían ocurrido antes.
414V	A veces he tenido que ser rudo con personas groseras o inoportunas.
423V	Con frecuencia me esfuerzo para triunfar sobre alguien que se enfrenta a mí.
452V	Como norma defiendo firmemente mis propias opiniones.
521V	Me gusta tomar decisiones y darle trabajo a los demás.
548V	A veces me he enfadado tanto con alguien que he llegado a pelearme y hacerle daño.
70F	En una discusión o debate, me dejo vencer fácilmente.
446F	A veces me es difícil defender mis derechos, por ser yo mismo tan reservado.
503F	Cuando hay que resolver problemas, habitualmente dejo que otros se hagan cargo de ellos.

Psicoticismo (PSY) (25 ítems)

N°.	TEXTO
24V	A veces estoy poseído por espíritus diabólicos.
42V	Si los demás no la hubieran tomado conmigo, habría tenido más éxito.
48V	En muchas ocasiones me gustaría sentarme y soñar despierto antes que hacer cualquier cosa.
72V	A veces mi alma abandona mi cuerpo.
96V	Veo a mi alrededor cosas, animales o personas que otros no ven.
99V	99.- Alguien me la tiene jurada.
138V	Creo que están tramando algo contra mí.
144V	Creo que me están persiguiendo.
198V	A menudo oigo voces sin saber de donde vienen.
241V	Es más seguro no confiar en nadie.
259V	Estoy seguro de que la gente habla de mí.
315V	Tiendo a ponerme en guardia con aquellos que se muestran algo más amables de lo que yo esperaba.
319V	Oigo cosas extrañas cuando estoy solo.
336V	Alguien controla mi mente.
355V	Una o más veces en mi vida he sentido que alguien, hipnotizándome, me obligaba a hacer algo.
361V	Alguien ha tratado de influir en mi mente.
374V	La mayoría de la gente utilizaría medios algo injustos para salir adelante en la vida.
448V	Vivo una vida de ensueños, acerca de la cual no digo nada a nadie.
466V	Algunas veces estoy seguro de que los demás saben lo que estoy pensando.
490V	Los fantasmas o los espíritus pueden influir sobre la gente para bien o para mal.
508V	A menudo siento que puedo leer la mente de los demás.
549V	Últimamente siento que me están evaluando en todo lo que hago.
551V	En ocasiones me parece oír mis propios pensamientos.
184F	Muy pocas veces sueño despierto.
247F	Se me adormecen una o más partes de la piel.

RESPETABILIDAD (CON) (29 ítems)

Nº.	TEXTO
34V	Nunca he tenido dificultades a causa de mi comportamiento sexual.
100V	Nunca he hecho algo peligroso sólo por la emoción de hacerlo.
121V	Nunca me he entregado a prácticas sexuales fuera de lo común.
126V	Creo en la obligación o exigencia de la Ley.
154V	Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.
263V	Siento siempre aversión por la justicia cuando un criminal sale libre gracias a la habilidad de un abogado astuto.
266V	Nunca he tenido problemas con la ley.
309V	Normalmente tengo que detenerme a pensar antes de actuar, incluso en asuntos sin importancia.
351V	Me siento incómodo ante las anécdotas groseras.
402V	A menudo tengo que "consultar con la almohada" antes de tomar una decisión.
497V	Me molesta mucho pensar en hacer cambios en mi vida.
35F	En algunas ocasiones, cuando joven, robé algunas cosas.
84F	Cuando joven me echaron de clase una o mas veces, por mi mal comportamiento.
88F	Los conflictos más graves que tengo son conmigo mismo.
103F	Me divierte más el juego o una partida cuando apuesto.
105F	En el colegio, algunas veces, fui enviado al director a causa de mi mal comportamiento.
123F	Si pudiera entrar en un espectáculo sin pagar y estuviera seguro de no ser visto, probablemente lo haría.
209F	Me gusta hablar sobre temas sexuales.
222F	A los niños se les debería enseñar lo principal acerca de la vida sexual.
250F	A veces me ha divertido tanto el ingenio de un delincuente que he tenido la esperanza de que tuviera éxito.
284F	Pienso que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.
344F	Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.
362F	Recuerdo haberme fingido enfermo para evitar algo.
385F	El fuego no me da miedo.
412F	Cuando era un muchacho frecuentemente hacía "novillos" en clase..
417F	Me gustaría ser piloto de competiciones automovilísticas.
418F	Es correcto bordear los límites de la ley con tal de no violarla claramente.
431F	En el colegio, mis calificaciones en conducta fueron generalmente malas.
477F	Realmente me gustan los deportes bruscos (como el rugby o el fútbol).

NEUROTICISMO/EXPERIENCIA EMOCIONAL NEGATIVA (NEN) (33 ítems)

Nº.	TEXTO
37V	A veces siento deseos de destrozar las cosas.
52V	No he llevado un tipo de vida adecuado y normal.
82V	Hago muchas cosas de las que luego me arrepiento. (Me arrepiento más frecuentemente que otras personas de las cosas que hago).
93V	A veces, cuando no me encuentro bien, estoy de mal humor.
116V	Frecuentemente no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado.
166V	Me preocupan los temas sexuales.
196V	Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
213V	Me enfado fácilmente pero se me pasa pronto.
290V	Me preocupan el dinero y los negocios.
301V	La mayor parte del tiempo me siento preocupado por algo o alguien.
305V	Sin duda he tenido que preocuparme por más cosas de las que me correspondían.
329V	Casi todos los días ocurre algo que me asusta.
375V	Me pongo nervioso cuando la gente me hace preguntas personales.
389V	Frecuentemente me dicen que tengo mal genio.
390V	Quisiera poder olvidarme de cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.
395V	Me da miedo estar solo en la oscuridad.
397V	Los temporales de viento muy fuerte me atemorizan.
407V	Merezco un severo castigo por mis pecados.
409V	Me molesta que alguien me observe cuando trabajo, aunque sepa que puedo hacerlo bien.
415V	415.- Me preocupo mucho por posibles desgracias.
435V	435.- A menudo tengo miedo de la oscuridad.
442V	Debo admitir que a veces he estado demasiado preocupado por algo sin importancia.
444V	Soy una persona con mucha tensión.
451V	A menudo me he sentido culpable porque he fingido mayor pesar del que realmente sentía.
513V	A veces me enfado y me altero tanto que no sé lo que me pasa.
542V	Me he enfadado tanto con alguien que he estado a punto de explotar.
556V	Me preocupa bastante el dinero.
63F	Mis sentimientos no son heridos fácilmente.
223F	Creo que no soy más nervioso que la mayoría de la gente.
372F	No me enfado fácilmente.
405F	Normalmente soy una persona tranquila y no me altero fácilmente.
496F	En estos días no estoy sintiendo mucha presión o estrés.
564F	Casi nunca pierdo el control de mí mismo.

EXPERIENCIA EMOCIONAL POSITIVA (PEE) (34 ítems)

Nº.	TEXTO
9V	En mi vida diaria hay muchas cosas que me resultan interesantes.
49V	Soy una persona muy sociable.
61V	Soy una persona importante.
75V	Normalmente siento que la vida vale la pena vivirla.
78V	Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
86V	Me gusta asistir a reuniones o fiestas animadas y alegres.
95V	Casi siempre soy feliz.
109V	Me parece que soy tan listo y capaz como la mayor parte de los que me rodean
131V	Cuando era un muchacho pertenecía a una panda que intentaba mantenerse unida ante cualquier adversidad.
174V	Me gusta leer y estudiar acerca de las cosas en las que estoy trabajando.
188V	Disfruto con muy diferentes clases de juegos y diversiones.
189V	Me gusta coquetear.
207V	Me gustaría pertenecer a varios clubes o asociaciones.
226V	Algunas veces, sin razón alguna, o incluso cuando las cosas me van mal, me siento animadamente feliz, como “flotando entre nubes”.
231V	Me gusta estar en un grupo en el que se gastan bromas unos a otros.
244V	Cuando me siento abatido, algo emocionante me saca casi siempre de este estado.
267V	Tengo épocas en las que me siento más animado que de costumbre sin que exista una razón especial.
318V	Normalmente espero tener éxito en las cosas que hago.
330V	A veces estoy lleno de energía.
340V	Me gusta mucho ir al baile.
342V	Cuando viajo a menudo hablo con personas que no conozco.
343V	Me gustan los niños.
353V	Me gustan las reuniones sociales por el simple hecho de estar con gente.
356V	Me cuesta bastante interrumpir, aunque sea por poco tiempo, una tarea que ya he iniciado.
359V	Me gusta la animación de una multitud.
370V	Me gustan las fiestas y reuniones sociales.
460V	Varias veces he sido el último en darme por vencido al tratar de hacer algo.
531V	Trabajo muchas horas, aunque mi trabajo no lo requiera.
534V	Si pudiera comenzar mi vida de nuevo, no la cambiaría mucho.
38F	He tenido períodos de días, semanas o meses, en los que no podía preocuparme por las cosas, porque no tenía ánimos para nada.
56F	Me gustaría ser tan feliz como parecen ser los demás.
233F	Me cuesta empezar a hacer cualquier cosa.
515F	Nunca me siento más feliz que cuando estoy solo.
517F	Tengo dificultades para seguir en el trabajo.
